

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI KESEHATAN BERBASIS
TRANSCULTURAL NURSING MELALUI MEDIA *BONDRES*
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN DM
TIPE 2 DI KABUPATEN BULELENG**



I DEWA AYU RISMAYANTI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI KESEHATAN BERBASIS
TRANSCULTURAL NURSING MELALUI MEDIA *BONDRES*
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN DM
TIPE 2 DI KABUPATEN BULELENG**



**I DEWA AYU RISMAYANTI
131911573001**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
SURABAYA
2022**

**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI KESEHATAN BERBASIS
TRANSCULTURAL NURSING MELALUI MEDIA *BONDRES*
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN DM
TIPE 2 DI KABUPATEN BULELENG**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
dalam Program Studi Doktor Keperawatan
pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
dan dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Disertasi Tertutup
Pada hari: Rabu
Tanggal: 20 Juli 2022
Pukul: 08.00 WIB**

Oleh :

**I DEWA AYU RISMAYANTI
131911573001**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Agustus 2022

Yang Menyatakan



I Dewa Ayu Rismayanti

NIM. 131911573001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama : Ns I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep, M.Kep
NIM : 13191157001
Program Studi : S3 Keperawatan
Alamat : Jln Patimura Gang Layar no 44 Singaraja -Bali
No. Telp. : 081804004311

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (**Plagiarisme**) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya;
2. Dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan;
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan Peraturan perundang- undangan yang berlaku.

Surabaya, 29 Juni 2022

Yang membuat pernyataan,



Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep, M.Kep
NIM. 131911573001

PENGESAHAN

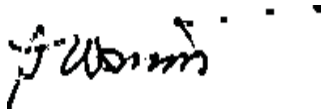
**Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi Tertutup
pada Program Studi Doktor Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
dan diterima untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar
Doktor
Pada Tanggal 20 Juli 2022**

Oleh
Promotor



Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Ko-Promotor I



Prof. Dr. I. B. Wirawan, drs.SU
NIP. 194908312020066101

Ko-Promotor II



Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng
NIP. 197507092005012001

**Disertasi ini telah disetujui untuk diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji Ujian Disertasi Tertutup
Pada tanggal 20 Juli 2022**

Panitia Penguji:

- Ketua : 1. Prof. Dr. Ah Yusuf , SKp,M.Kes
- Anggota : 2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
3. Prof. Dr. I. B. Wirawan, drs.SU
4. Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng
5. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
6. Dr.Yuni Sufyanti Arief, S.Kep,Ns., M.Kes.
7. Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes.
8. Dr. Makhfudli, S.Kep, Ns., M.Ked. Trop.
9. Dr. Ns. I Made Sundayana. S.Kep.,M.Si.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Ida Shang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya sehingga disertasi yang berjudul “Pengembangan Model Edukasi Kesehatan Berbasis *Transcultural Nursing* Melalui Media *Bondres* Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien DM tipe 2 Di Kabupaten Buleleng”. dapat terselesaikan.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan kepada yang terhormat Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)., selaku promotor dan Prof. Dr. I. B. Wirawan, drs.SU, serta Dr. Yulis Setya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng selaku Ko Promotor yang dengan penuh perhatian dan kesabaran selalu meluangkan waktu, memberikan pengarahan dan dorongan dalam penulisan ini.

Penyelesaian naskah ini tidak lepas dari bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini diucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada

1. Prof. Dr. Muhammad Nasih, MT., Ak, selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menempuh pendidikan Program Doktor Keperawatan di Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Ah. Yusuf ., S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas dukungannya selama penyusunan naskah ini.

3. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Ketua Program Studi Doktor Keperawatan Universitas Airlangga, sekaligus sebagai promotor atas bimbingan dan dukungannya selama penyusunan naskah ini.
4. Dr.Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Sekretaris Program Studi Doktor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam menempuh Program Doktor Keperawatan.
5. Prof. Dr. I. B. Wirawan, drs.SU sebagai co promotor atas bimbingan dan dukungannya selama penyusunan naskah ini.
6. Dr. Yulis Setya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng sebagai co promotor atas bimbingan dan dukungannya selama penyusunan naskah ini.
7. (Alm) Prof. Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan masukan berarti bagi perbaikan naskah ini.
8. Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes selaku penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan masukan berarti bagi perbaikan naskah ini.
9. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan masukan berarti bagi perbaikan naskah ini.
10. Dr. Hj. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes selaku penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan masukan berarti bagi perbaikan naskah ini.
11. Dr. Makhfudli, S.Kep, Ns., M.Ked. Trop. selaku penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan masukan berarti bagi perbaikan naskah ini.

12. Dr. I Made Sundayana selaku Ketua Stikes Buleleng, atas dukungan moril dan materiil selama menempuh proses studi di Program Doktor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
13. Rekan-rekan Angkatan II Program Doktor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan semua pihak yang telah memberikan dorongan moril dan materiil demi tersusunnya naskah ini.

Semoga Ida Shang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan naskah ini. Disadari naskah ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan.

Surabaya, Juli 2022

Penulis

RINGKASAN

**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI KESEHATAN BERBASIS
TRANSCULTURAL NURSING MELALUI MEDIA *BONDRES*
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN DM
TIPE 2 DI KABUPATEN BULELENG**

Manajemen diri pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 merupakan salah satu mekanisme penting dalam penatalaksanaan diabetes. Keberhasilan manajemen diabetes salah satunya ditentukan oleh peran keluarga sebagai pengasuh. Namun, tidak semua keluarga bisa berperan sebagai pengasuh yang baik dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan perawatan (Rondhianto *et al.*, 2020). Selain itu, penerapan nilai budaya (Sohal *et al.*, 2015) seperti budaya *patrilineal* dalam pengambilan keputusan di keluarga belum diintegrasikan dalam edukasi kesehatan. Akibatnya, ketika terjadi masalah pada pasien DM, keluarga belum mampu untuk membuat keputusan kesehatan yang sesuai sehingga menyebabkan kegagalan dalam manajemen diri pasien diabetes. Pemberian edukasi kepada keluarga yang merawat pasien DM tentunya tidak bisa dilakukan hanya sekali, tapi diperlukan waktu berulang kali. Untuk itu diperlukan media edukasi yang dapat diberikan secara berulang, tidak membosankan dan memenuhi unsur budaya di masyarakat. *Bondres* merupakan salah satu kesenian tradisional masyarakat Bali yang mengandung unsur lelucon dan jenaka sehingga pertunjukannya lebih mudah diterima oleh masyarakat. Penggunaan *Bondres* sebagai media informasi sosial telah banyak digunakan (Asmarandani, 2013). Hingga saat ini, model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2 belum ditemukan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM tipe 2. Model edukasi kesehatan ini diupayakan bermanfaat untuk meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup pasien diabetes, serta sebagai upaya pencegahan komplikasi jangka panjang dengan meningkatkan kemampuan individu dan keluarga.

Penelitian ini mengintegrasikan dua teori yaitu *family centered nursing* (FCN) dan *transcultural nursing* (TCN). Model FCN membahas tentang cara merawat pasien dan keluarga dalam layanan kesehatan guna memastikan bahwa perawatan direncanakan di sekitar keluarga, bukan hanya pasien secara individu namun semua anggota keluarga juga diakui sebagai penerima perawatan (Shields, 2017). Penerapan proses keperawatan keluarga dalam *family centered nursing* menekankan pada aspek keluarga sebagai subsistem dalam masyarakat. Proses keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Kaakinen *et al.*, 2018) (Friedman, Bowden and Jones, 2010). Dalam merawat pasien DM, ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki oleh keluarga yaitu kemampuan manajemen diet (El Masri *et al.*, 2019), membantu aktivitas fisik (Badriah and Sahar, 2018), melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur (Blum *et al.*, 2020), konsumsi obat (Jannoo and Khan, 2019;

Blum *et al.*, 2020), manajemen istirahat dan stress (Jannoo and Khan, 2019) serta mengubah kebiasaan buruk pasien yaitu merokok (Pérez-Tortosa *et al.*, 2015). Dalam model TCN, Dimensi budaya dan struktur sosial dalam masyarakat dipengaruhi oleh tujuh faktor, yaitu teknologi, faktor agama dan falsafah hidup, faktor sosial dan interaksi, faktor nilai dan budaya, faktor politik, faktor ekonomi serta faktor pendidikan (Lowe and Wimbish-cirilo, 2016). Prinsip dasar dalam keperawatan *transcultural* adalah 1) *Culture care preservation/maintenance* atau prinsip memfasilitasi dalam pencegahan terjadinya sakit, 2) *Culture care accommodation/negotiation* yaitu prinsip untuk bernegosiasi atau mempertimbangkan kondisi kesehatan dan gaya hidup individu, dan 3) *Culture care repatterning/ restructuring* yaitu prinsip memperbaiki kondisi kesehatan dan pola hidup klien ke arah yang lebih baik (Alligood, 2017).

Penelitian ini terdiri dari 3 tahapan. Penelitian tahap 1 memiliki desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah keluarga pasien DM dengan kriteria: tinggal serumah dan memiliki ikatan darah, merupakan pengambil keputusan di keluarga berdasarkan garis *patrilineal* (laki-laki), dan tidak memiliki gangguan kognitif ataupun psikologis. Besar sampel dihitung menggunakan *rule of thumb* sejumlah 180 orang, dan diambil dengan teknik *cluster random sampling*. Variabel faktor budaya, faktor pasien/individu, faktor keluarga, fungsi kesehatan keluarga dan edukasi kesehatan dianalisis pengaruhnya terhadap kemampuan keluarga dalam merawat. Data dikumpulkan dengan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil penelitian kemudian dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan *Structural Equation Modeling-Partial Least Square* (SEM-PLS) untuk menguji model. Pengumpulan data dimulai setelah penelitian dinyatakan lolos uji etik di Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan UNAIR, serta telah mendapatkan ijin pelaksanaan dari Bakesbangpol dan Puskesmas di Kabupaten Buleleng yang menjadi tempat penelitian. Sebelum pengumpulan data dilakukan, responden akan diberikan penjelasan penelitian, dan diminta untuk menandatangani *informed consent* jika bersedia ikut serta dalam penelitian. Penelitian tahap 2 merupakan tahap pengembangan model dengan menganalisis isu strategis dari hasil tahap 1, melakukan *Focus Group Discussion* bersama pihak terkait yaitu petugas kesehatan dan juga pasien DM dan keluarga. Selanjutnya adalah konsultasi pakar dengan dokter spesialis penyakit dalam, dan perawat dengan kualifikasi S2 keperawatan. Hasil akhir dari penelitian tahap 2 ini adalah modul *transcultural nursing* dan 8 seri video edukasi *Bondres* yang membahas kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM. Penelitian tahap 3 merupakan penelitian dengan desain *quasi eksperimental* yang terdiri dari kelompok perlakuan dan kontrol. Besar sampel dihitung menggunakan rumus uji hipotesis 2 rerata dengan total sampel 106 orang untuk kedua kelompok. Sampel adalah pasien DM dan keluarga dengan kriteria: memiliki dan mampu mengoperasikan *smartphone*, memiliki ikatan darah, keluarga yang berpartisipasi merupakan keluarga yang merawat pasien DM dan tinggal dalam 1 rumah. Sampel diambil dengan teknik *cluster random sampling*. Sebelum diberikan perlakuan, kedua kelompok diberikan *pre-test*. Intervensi pada kelompok perlakuan berupa penerapan modul edukasi dan video *Bondres*

melalui *smartphone* yang dilakukan selama 3 bulan. Evaluasi dilakukan pada akhir intervensi melalui penilaian *post-test* kemampuan keluarga dalam merawat dan kondisi pasien meliputi manajemen diri dan kadar gula darah pada kedua kelompok. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Intervensi selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann-whitney* pada data yang tidak berdistribusi normal dan uji regresi linier dengan level signifikansi 95%

Hasil penelitian tahap 1 menunjukkan bahwa model edukasi kesehatan tersusun atas beberapa faktor antara lain faktor budaya (T statistik = 2,344; P = 0,020), faktor keluarga (T statistik = 6,962; P = 0,000), faktor pasien (T statistik = 1,974; P = 0,049), fungsi kesehatan (T statistik = 22,165; P = 0,000), dan pendidikan kesehatan (T statistik = 5,127; P = 0,000). Model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* ini mampu dan relevan untuk diterapkan pada pasien DM tipe 2 dan keluarga untuk meningkatkan kemampuan dalam perawatan dengan persentase relevansi mencapai 73%. Penelitian tahap 2 mengidentifikasi beberapa masalah seperti kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan serta belum ada edukasi yang dilakukan secara terfokus untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam perawatan. Penelitian tahap 2 ini menghasilkan modul edukasi dan 8 seri video *bondres* yang digunakan dalam intervensi di tahap 3. Hasil penelitian tahap 3 menunjukkan bahwa modul edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *bondres* berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat dengan nilai $p=0,000$ pada seluruh indikator pada pengukuran yang kedua (setelah 12 minggu intervensi). Berdasarkan hasil analisis regresi yang telah dilakukan, didapatkan semua indikator kemampuan keluarga selanjutnya mempengaruhi manajemen diri ($p<0,05$). Indikator kemampuan keluarga yang paling berpengaruh terhadap manajemen diri adalah konsumsi obat dengan nilai koefisien regresinya 2,8 dan arah hubungan positif. Semua indikator kemampuan keluarga dalam perawatan juga berpengaruh signifikan terhadap kadar gula darah pasien dengan nilai $p<0,05$. Berdasarkan hasil perhitungan koefisien regresinya, diketahui bahwa indikator yang paling berpengaruh terhadap kadar gula darah adalah manajemen gula darah, dengan nilai 3,7 dan arah hubungan negatif. Artinya semakin baik kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen gula darah (pengukuran gula darah secara teratur), maka kadar gula darah pasien akan semakin menurun (mendekati batas normal).

Temuan baru yang didapatkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat dapat dicapai melalui intervensi berupa modul edukasi kesehatan berbasis budaya. Faktor budaya yang dianalisis dalam penelitian tersusun dari indikator pada model *transcultural nursing* yaitu teknologi berupa kepemilikan glukometer, nilai dan kepercayaan berupa budaya patrilineal, religius berupa keyakinan beragama, serta indikator politik dan kebijakan. Faktor budaya tersebut selanjutnya dapat berdampak terhadap gangguan dalam fungsi kesehatan keluarga. Untuk mengatasi gangguan tersebut, dibutuhkan suatu intervensi yang sesuai, dalam hal ini, intervensi yang dikembangkan berupa modul edukasi kesehatan berbasis budaya yang menerapkan prinsip-prinsip

transcultural nursing berupa *culture care preservation, negotiation*, dan *restructuring*. Temuan baru tersebut sesuai dengan teori pada *family centered care* bahwa penyelesaian masalah kesehatan dapat dilakukan melalui proses keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Keterbatasan yang ditemukan dalam pelaksanaan penelitian ini antara lain pasien DM yang menjadi responden penelitian memiliki kondisi yang beragam baik secara fisik maupun psikologis, sehingga tingkat pemahaman dan kemampuan dalam mengikuti edukasi yang diberikan juga akan berbeda, penelitian ini juga dilaksanakan pada masa pandemi sehingga keterbatasan dalam berinteraksi dengan pasien.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor budaya, faktor keluarga dan fungsi kesehatan yang telah dimiliki oleh keluarga terbukti dapat membentuk model edukasi berbasis *transcultural nursing* dan selanjutnya mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan DM. Penelitian ini juga menghasilkan model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* berdasarkan dari studi literatur, perumusan isu strategis, *focus group discussion*, serta konsultasi pakar bersama dengan dokter dan perawat penanggung jawab kegiatan edukasi kesehatan. Model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* yang telah terbentuk, terbukti mampu berkontribusi dalam memperbaiki kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan bagi pasien DM dalam hal diet, istirahat cukup, aktivitas fisik, manajemen obat, kelola stres dan perubahan perilaku merokok. Saran yang diberikan dari penelitian ini adalah dengan menjadikan model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *bondres* yang telah dikembangkan untuk meningkatkan perilaku perawatan dan sebagai panduan untuk dapat memenuhi kebutuhan kesehatan pasien DM di rumah. Selain itu bagi peneliti selanjutnya juga dapat menganalisis pengaruh model yang dikembangkan dalam durasi waktu yang lebih lama, dan pengaruh lain pada aspek psikologis pasien DM.

SUMMARY**DEVELOPMENT OF A TRANSCULTURAL NURSING-BASED
HEALTH EDUCATION MODEL THROUGH BONDRES MEDIA ON
THE ABILITY OF FAMILIES TO CARE FOR TYPE 2 DIABETES
MELLITUS PATIENTS IN BULELENG REGENCY**

Self-management of Diabetes Mellitus (DM) Type 2 patient is one of the important mechanisms in the management of diabetes. The success of diabetes management is one of them determined by the role of the family as a caregiver. However, not all families can act as a caregiver who is good due to the limitations of knowledge and ability in providing care (Rondhianto, Nursalam, Kusnanto, Meilani, et al., 2020). In addition, the application of cultural values (Sohal et al., 2015) such as patrilineal culture in decision making in families has not been included in health education. As a result, when a problem with DM patients, the family has not been able to make appropriate health decisions that cause failure in self-management of diabetes patients. Provision of education to families who care for DM patients certainly cannot be done once once, but it takes repeatedly. For this reason, educational media can be given repeatedly, not boring and fulfilling cultural elements in the community. Bondres is one of the traditional arts of the Balinese society that contains elements of jokes and humans so that the show is more easily accepted by the public. The use of the Bondres as a social information media has been widely used (Asmarandani, 2013), however, transcultural health-based education model through Bondres media to improve family capabilities in treating DM type 2 patients has not been found. The purpose of this study was to develop a transcultural nursing health education model through the Bondres media on the family's ability to treat DM Type 2 patients Life of DM and family patients. This health education model is sought to improve health status and the quality of life of diabetes patients, as well as efforts to prevent long-term complications by increasing individual and family capabilities.

This study integrates two theories, namely family centered nursing and transcultural nursing. The FCN model discusses how to care for patients and families in health services to ensure that care is planned around the family, not only individual patients but all family members are also recognized as recipients of care (Shields, 2017). The application of the family nursing process in family centered nursing emphasizes the family aspect as a subsystem in society. The family nursing process consists of assessment, nursing diagnoses, interventions, implementation and evaluation (Kaakinen et al., 2018) (Friedman, Bowden and Jones, 2010). In treating DM patients, there are several abilities that must be possessed by families, namely the ability to manage diet (El Masri et al., 2019), assist physical activity (Badriah and Sahar, 2018), perform regular blood sugar checks (Blum et al., 2020), drug consumption (Jannoo and Khan, 2019; Blum et al., 2020), rest and stress management (Jannoo and Khan, 2019) and changing the patient's bad

habit of smoking (Pérez-Tortosa et al., 2015). In the TCN model, the dimensions of culture and social structure in society are influenced by seven factors, namely technology, religious factors and philosophy of life, social and interaction factors, values and cultural factors, political factors, economic factors and educational factors (Lowe and Wimbish- Cirilo, 2016). The basic principles in transcultural nursing are 1) Culture care preservation/maintenance or the principle of facilitating the prevention of illness, 2) Culture care accommodation/negotiation, namely the principle to negotiate or consider individual health conditions and lifestyles, and 3) Culture care repatterning/restructuring, namely the principle of improving the client's health condition and lifestyle in a better direction (Alligood, 2017).

This research consists of 3 stages. Phase 1 research has an observational analytic design with a cross sectional approach. The sample is a family of DM patients with the criteria: live at home and have blood ties, are decision makers in the family based on patrilineal lines (male), and do not have cognitive or psychological disorders. The sample size was calculated using the rule of thumb of 180 people, and was taken using a cluster random sampling technique. Variable cultural factors, patient/individual factors, family factors, family health functions and health education were analyzed for their influence on the family's ability to care. Data were collected by using a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The results were then analyzed using descriptive analysis and Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS) to test the model. Data collection began after the research was declared to have passed the ethical test at the Health Research Ethics Committee of the Faculty of Nursing UNAIR, and had received an implementation permit from Bakesbangpol and the Public Health Center in Buleleng Regency where the research was conducted. Prior to data collection, respondents will be given an explanation of the study, and asked to sign an informed consent if they are willing to participate in the study. Phase 2 research is the model development phase by analyzing strategic issues from the results of phase 1, conducting Focus Group Discussions with related parties, namely health workers as well as DM patients and families. Next is an expert discussion with a specialist in internal medicine, and a nurse with a master's degree qualification. The final result of this phase 2 research is a transcultural nursing module and 8 series of Bondres educational video on the ability of families to care for DM patients. Phase 3 research is a study with a quasi-experimental design consisting of treatment and control groups. The sample size was calculated using the hypothesis test formula 2 with a total sample of 106 people for both groups. The samples were DM patients and their families with the criteria: having and being able to operate a smartphone, having blood ties, participating families were families who took care of DM patients and lived in 1 house. Samples were taken by cluster random sampling technique. Before being given treatment, both groups will be given a pre-test. The intervention in the treatment group was in the form of implementing education modules and Bondres videos via smartphones for 3 months. Evaluation was carried out at the end of the intervention through a post-test assessment of the family's

ability to care for and the patient's condition including self-management and blood sugar levels in both groups. The research instruments used were questionnaires and observation sheets. The intervention was then analyzed using the Wilcoxon and Mann-Whitney test on data that were not normally distributed and the regression test with a significance level of 95%.

The results of the phase 1 study indicate that the health education model is composed of several factors, including cultural factors (T statistic = 2.344; $P = 0.020$), family factors (T statistics = 6.962; $P = 0.000$), patient factors (T statistics = 1.974; $P = 0.049$), health function (T statistic = 22.165; $P = 0.000$), and health education (T statistic = 5.127; $P = 0.000$). This transcultural nursing-based health education model is capable and relevant to be applied to type 2 DM patients and their families to improve their ability to care with the percentage of relevance reaching 73%. Phase 2 research identified several problems such as the lack of knowledge and ability of families to provide care and there was no focused education to improve the ability of families in care. This phase 2 research resulted in an educational module and video bondres series that were used in the intervention in phase 3. The results of the phase 3 study showed that the transcultural nursing-based health education model through Bondres media had an effect on increasing the ability of families to care for with p value = 0.000 on all indicators in the second measurement (after 12 weeks of intervention). Based on the results of the regression analysis that has been carried out, it is found that all indicators of family ability subsequently affect self-management ($p < 0.05$). The indicator of family ability that has the most influence on self-management is drug consumption with a regression coefficient of 2.8 and the direction of the relationship is positive. All indicators of the family's ability to care also had a significant effect on the patient's blood sugar level with $p < 0.05$. Based on the results of the calculation of the regression coefficient, it is known that the indicator that has the most influence on blood sugar levels is blood sugar management, with a value of 3.7 and the direction of the relationship is negative. This means that the better the family's ability to manage blood sugar (regular blood sugar measurement), the patient's blood sugar level will decrease (close to normal limits).

New findings obtained from the results of the study show that increasing the ability of families to care can be achieved through interventions in the form of cultural-based health education modules. The cultural factors analyzed in this study are composed of indicators in the transcultural nursing model, namely technology in the form of glucometer ownership, values and beliefs in the form of patrilineal culture, religious in the form of religious beliefs, as well as political and policy indicators. These cultural factors can then have an impact on disturbances in the health function of the family. To overcome this disorder, an appropriate intervention is needed, in this case, the intervention developed in the form of a culture-based health education module that applies the principles of transcultural nursing in the form of culture care preservation, negotiation, and restructuring. The new findings are in accordance with the theory in family centered care that the resolution of health problems can be done through a family nursing process consisting of assessment, nursing diagnosis,

intervention, implementation and evaluation. The limitations found in the implementation of this research include that DM patients who are research respondents have various conditions both physically and psychologically, so that the level of understanding and ability to follow the education provided will also be different.

The conclusion of this study is that cultural factors, family factors and health functions that have been owned by the family are proven to be able to form an educational model based on transcultural nursing and subsequently affect the ability of families to provide care for family members with DM. This research also produces a transcultural nursing-based health education model based on literature studies, formulation of strategic issues, focus group discussions, and expert consultations with doctors and nurses in charge of health education activities. The transcultural nursing-based health education model that has been formed has been proven to be able to contribute to improving the ability of families to provide care for DM patients in terms of diet, adequate rest, physical activity, drug management, stress management and changes in smoking behavior. The advice given from this research is to make a health education model based on transcultural nursing through bondres media which has been developed to improve nursing behavior and as a guide to be able to meet the health needs of DM patients at home. In addition, further researchers can also analyze the effect of the model developed in a longer duration of time, and other influences on the psychological aspects of DM patients.

ABSTRAK

**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI KESEHATAN BERBASIS
TRANSCULTURAL NURSING MELALUI MEDIA *BONDRES*
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN DM
TIPE 2 DI KABUPATEN BULELENG**

I Dewa Ayu Rismayanti
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Latar belakang: kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM perlu ditingkatkan melalui pemanfaatan aspek budaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model edukasi berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM tipe 2. **Metode:** Penelitian dilaksanakan dalam 3 tahap. Penelitian tahap 1 dengan desain analitik observasional. Sampel adalah keluarga pasien DM (n=180) dengan *cluster random sampling*. Variabelnya meliputi budaya, pasien, keluarga, fungsi kesehatan, edukasi kesehatan, dan kemampuan keluarga. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisis dengan SEM-PLS. Tahap 2 merupakan penyusunan modul dan video edukasi *Bondres* melalui FGD serta konsultasi pakar. Penelitian tahap 3 berdesain quasi-eksperimental dengan sampel pasien DM dan keluarga (n=106) dengan teknik *cluster random sampling*. Instrumen berupa modul, kuesioner dan lembar observasi. Analisis menggunakan uji Wilcoxon dan regresi linier berganda dengan level signifikansi 95%. **Hasil:** Hasil tahap 1 menunjukkan bahwa model edukasi kesehatan relevan untuk diterapkan pada pasien dan keluarga untuk meningkatkan kemampuan merawat dengan persentase relevansi mencapai 73%. Penelitian tahap 2 menghasilkan modul dan video *bondres*. Penelitian tahap 3 menunjukkan ada pengaruh modul edukasi terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat dengan nilai $p=0,000$. **Pembahasan dan kesimpulan:** pengembangan model edukasi berbasis budaya dalam bentuk modul dan video *Bondres* berdampak terhadap peningkatan kemampuan keluarga. Modul edukasi terdiri dari prinsip *preservation*, *negotiation*, dan *restructuring* membantu keluarga menentukan rencana perawatan yang tepat dan bermanfaat bagi pasien DM. Pengintegrasian dengan media *Bondres* menjadi hal yang penting, karena *Bondres* berada dalam posisi antara budaya dan struktur sosial masyarakat Buleleng, sehingga informasi yang disampaikan akan lebih mudah diterima oleh pasien dan keluarga.

Kata Kunci: diabetes melitus, edukasi, budaya, kemampuan keluarga, *bondres*

ABSTRACT**DEVELOPMENT OF A TRANSCULTURAL NURSING-BASED
HEALTH EDUCATION MODEL THROUGH BONDRES MEDIA ON
THE ABILITY OF FAMILIES TO CARE FOR TYPE 2 DIABETES
MELLITUS PATIENTS IN BULELENG REGENCY**

I Dewa Ayu Rismayanti
Faculty of Nursing, Universitas Airlangga

Background: the ability of families in caring for DM patients needs to be improved through the use of cultural aspects. This study aims to develop an educational model based on transcultural nursing through Bondres media on the ability of families to care for type 2 DM patients. **Methods:** The study was carried out in 3 stages. Phase 1 research with an observational analytic design. The sample is the family of DM patients (n=180) with cluster random sampling. The variables include culture, patient, family, health function, health education, and family ability. Data were collected by questionnaire and analyzed by SEM-PLS. Phase 2 is the preparation of Bondres educational modules and videos through FGDs and expert consultations. The third phase of the study was a quasi-experimental design with a sample of DM patients and their families (n=106) using cluster random sampling technique. Instruments in the form of modules, questionnaires and observation sheets. Analysis using Wilcoxon test and multiple linear regression with a significance level of 95%. **Results:** Phase 1 results show that the health education model is relevant to be applied to patients and families to improve the ability to care for with a percentage of relevance reaching 73%. Phase 2 research produces modules and video bonds. Phase 3 research shows that there is an effect of the education module on increasing the family's ability to care for with $p = 0.000$. **Discussion and conclusion:** the development of a culture-based education model in the form of Bondres modules and videos has an impact on increasing family abilities. The education module consists of preservation, negotiation, and restructuring principles to help families determine a treatment plan that is appropriate and beneficial for DM patients. Integration with Bondres media is important, because Bondres is in a position between the culture and social structure of the Buleleng community, so that the information conveyed will be more easily accepted by patients and families.

Keywords: diabetes mellitus, education, culture, family ability, bondres

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL SALAM	i
PRASAYAT GELAR DOKTOR.....	ii
PENGESAHAN.....	v
PANITIA PENGUJI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	x
<i>SUMMARY</i>	xiv
ABSTRAK	xviii
<i>ABSTRACT</i>	xix
DAFTAR ISI.....	xx
DAFTAR TABEL	xxiii
DAFTAR GAMBAR.....	xxvi
DAFTAR LAMPIRAN	xxvii
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN LAMBANG.....	xxix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat praktis	10
1.5 Rencana Temuan Baru.....	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Diabetes Melitus.....	13
2.1.1 Pengertian.....	13
2.1.2 Etiologi.....	13
2.1.3 Patofisiologi	16
2.1.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	17
2.1.5 Manifestasi Klinis	18
2.1.6 Diagnosis.....	19
2.1.7 Komplikasi	22
2.1.8 Penatalaksanaan	23
2.1.9 Masalah pada pasien dengan DM tipe 2.....	25
2.1.10 Faktor yang Mempengaruhi Ketidakmampuan Keluarga dalam Perawatan Pasien DM Tipe 2	26
2.2 Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia.....	27
2.3 Konsep CERDIK.....	30
2.3.1 Pengertian CERDIK.....	30
2.3.2 Cek Kesehatan Secara teratur.....	31
2.3.3 Enyahkan asap rokok dan jangan merokok.....	32
2.3.4 Rajin melakukan aktivitas fisik.....	33
2.3.5 Diet seimbang.....	34
2.3.6 Istirahat yang cukup	34
2.3.7 Kelola stres dengan baik dan benar.....	36

2.4	<i>Family Centered Nursing</i>	36
2.4.1	Konsep Keluarga.....	36
2.4.2	Struktur Keluarga.....	37
2.4.3	Fungsi Keluarga.....	42
2.4.4	<i>Family Centered Nursing Model</i>	47
2.4.5	Kelemahan teori FCN.....	50
2.4.6	Pendekatan proses keperawatan keluarga berdasar model Friedman.....	53
2.4.7	Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien DM.....	57
2.5	<i>Transcultural Nursing</i>	61
2.5.1	Definisi.....	61
2.5.2	Prinsip dasar teori <i>transcultural nursing</i>	64
2.5.3	Konsep dalam <i>transcultural nursing</i>	65
2.5.4	Kelemahan Teori <i>Transcultural Nursing</i>	69
2.5.5	Paradigma Keperawatan <i>transcultural nursing</i>	70
2.5.6	Budaya <i>Patriarki/ Patrilineal</i> masyarakat Bali.....	72
2.6	<i>Bondres</i> dalam Budaya Bali.....	75
2.6.1	Definisi	75
2.6.2	Bentuk dan fungsi <i>Bondres</i>	77
2.6.3	Perkembangan <i>Bondres</i> di Bali saat ini	78
2.6.4	<i>Bondres</i> dalam Edukasi Pasien DM.....	81
2.7	Keaslian Penelitian.....	82
2.8	Kerangka Teori.....	95
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	99
3.1	Kerangka konseptual.....	99
3.2	Hipotesis Penelitian.....	102
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	105
4.1	Penelitian Tahap 1.....	105
4.1.1	Rancangan Penelitian yang digunakan.....	105
4.1.2	Populasi, Besar Sampel (<i>Sample Size</i>) dan Teknik Pengambilan Sampel.....	106
4.1.3	Variabel Tahap 1.....	108
4.1.4	Definisi Operasional.....	109
4.1.5	Instrumen Penelitian Tahap I	117
4.1.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	137
4.1.7	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	137
4.1.8	Analisis Data	138
4.1.9	Kerangka Analisis.....	142
4.1.10	Kerangka operasional tahap 1	143
4.2	Penelitian Tahap 2 (Penyusunan Modul).....	144
4.2.1	Rancangan penelitian yang digunakan.....	144
4.2.2	Lokasi dan waktu penelitian.....	144
4.2.3	Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.....	144
4.2.4	Kerangka operasional penelitian tahap dua.....	146
4.3	Penelitian Tahap 3.....	147
4.3.1	Rancangan Penelitian yang digunakan.....	147
4.3.2	Populasi, Besar Sampel (<i>Sample Size</i>) dan Teknik Pengambilan Sampel.....	148
4.3.3	Variabel Penelitian	150
4.3.4	Definisi Operasional.....	151

4.3.5 Instrumen Tahap 3.....	154
4.3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	158
4.3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	159
4.3.8 Analisis Data.....	160
4.3.9 Kerangka Operasional Penelitian Tahap 3.....	161
4.4 Etik Penelitian.....	162
BAB 5 HASIL PENELITIAN	164
5.1 Hasil penelitian tahap 1.....	164
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	164
5.1.2 Karakteristik responden	165
5.1.3 Deskripsi variabel penelitian.....	167
5.1.4 Model edukasi kesehatan berbasis <i>transcultural nursing</i> melalui media <i>Bondres</i> terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM tipe 2 di Kabupaten Buleleng	176
5.1.5 Model akhir (<i>fit</i>) edukasi kesehatan berbasis <i>transcultural nursing</i> melalui media <i>Bondres</i> terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM tipe 2 di Kabupaten Buleleng.....	186
5.2 Hasil penelitian tahap 2.....	187
5.2.1 Isu Strategis.....	187
5.2.2 Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	189
5.2.3 Hasil Konsultasi Pakar (<i>Expert Review</i>)	196
5.2.4 Pengembangan Model.....	198
5.2.5 Penyusunan Modul.....	200
1) Definisi fungsi kesehatan keluarga.....	203
2) Menenal masalah.....	203
3) Membuat keputusan kesehatan.....	203
4) Memberi perawatan.....	203
5) Mempertahankan kondisi rumah yang sehat	203
6) Menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.....	203
1) Mengukur gula darah.....	203
2) Mengukur tekanan darah.....	203
3) Mengukur kolesterol total.....	203
4) Perawatan kaki DM	203
1) Kandungan zat berbahaya dalam rokok	203
2) Pembatasan kegiatan merokok pada beberapa tempat	203
3) Beberapa cara untuk menghentikan kebiasaan merokok.....	203
1) Perhitungan kebutuhan kalori harian.....	204
2) Metode diet: 3J (Jumlah, Jenis, Jam).....	204
3) Metode diet: isi piringku	204
4) Jadwal dan menu makan untuk pasien DM.....	204
5) Pengobatan pada pasien DM	204
1) Manfaat tidur dan istirahat yang cukup	204
2) Kebutuhan tidur pada tiap kelompok usia	204
3) Dampak buruk dari kurang tidur dan istirahat.....	204
4) Tips tidur yang cukup dan berkualitas.....	204
5.3 Hasil Penelitian Tahap 3.....	205
5.3.1 Karakteristik responden	205
5.3.2 Deskripsi Variabel	207
BAB 6 PEMBAHASAN.....	216

6.1 Beberapa Faktor yang Menyusun Model Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Transcultural Nursing</i> Melalui Media <i>Bondres</i>	216
6.1.1 Faktor Budaya.....	216
6.1.2 Faktor Pasien	221
6.1.3 Faktor Keluarga	225
6.1.4 Fungsi Kesehatan Keluarga	229
6.1.5 Edukasi Kesehatan.....	232
6.1.6 Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien DM Tipe 2	236
6.2 Pengaruh Edukasi berbasis <i>Transcultural Nursing</i> melalui Media <i>Bondres</i> Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien DM Tipe 2.....	240
6.3 Pengaruh Kemampuan Keluarga dalam Merawat Terhadap Kondisi Pasien DM Tipe 2.....	244
6.4 Temuan Baru.....	246
6.5 Kontribusi Penelitian.....	249
6.5.1 Kontribusi Teoritis.....	249
6.5.2 Kontribusi Praktis	250
6.6 Keterbatasan Penelitian.....	251
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	252
7.1 Kesimpulan.....	252
7.2 Saran.....	254
DAFTAR PUSTAKA.....	257
Lampiran 1 Surat-Surat Izin Penelitian.....	268
Lampiran 2 Etik Penelitian	283
Lampiran 3 Instrumen Penelitian.....	284
Lampiran 4 Data Demografi Responden	288
Lampiran 5 Hasil Uji Statistik	302
Lampiran 6 Hasil Analisis SEM-PLS Tahap 1	304

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1Klasifikasi Diabetes Mellitus Berdasarkan Perkeni (2019)	17
Tabel 2. 2 Kriteria Diagnosis DM (Perkeni, 2015).....	19
Tabel 2. 3 Kadar Tes Laboratorium Darah Untuk Diagnosis DM Dan Pre-DM....	21
Tabel 2. 4 Keaslian Penelitian.....	86
Tabel 4. 1 Variabel Penelitian Tahap 1	108
Tabel 4. 2 Definisi Operasional Penelitian Tahap 1	109
Tabel 4. 3 <i>Blue Print</i> Kepemilikan Glukometer.....	118

Tabel 4. 4 <i>Blue Print</i> Budaya <i>Patrilineal</i>	119
Tabel 4. 5 <i>Blue Print</i> Keyakinan Beragama.....	120
Tabel 4. 6 <i>Blue Print</i> Akses Pelayanan Kesehatan	121
Tabel 4. 7 <i>Blue Print</i> Sarana dan Prasarana	121
Tabel 4. 8 <i>Blue Print</i> Asuransi Kesehatan	122
Tabel 4. 9 <i>Blue Print</i> Usia	122
Tabel 4. 10 <i>Blue Print</i> Jenis Kelamin	123
Tabel 4. 11 <i>Blue Print</i> Lama Menderita Penyakit	123
Tabel 4. 12 <i>Blue Print</i> Jenis Obat Yang Dikonsumsi	123
Tabel 4. 13 <i>Blue Print</i> Stres	125
Tabel 4. 14 <i>Blue Print</i> Koping	126
Tabel 4. 15 <i>Blue Print</i> Usia.....	126
Tabel 4. 16 <i>Blue Print</i> Pendidikan.....	127
Tabel 4. 17 <i>Blue Print</i> Pengetahuan.....	128
Tabel 4. 18 <i>Blue Print</i> Pekerjaan.....	128
Tabel 4. 19 <i>Blue Print</i> Struktur dan Fungsi Keluarga.....	129
Tabel 4. 20 <i>Blue Print</i> Status Ekonomi	130
Tabel 4. 21 <i>Blue Print</i> Lama Merawat	130
Tabel 4. 22 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Fungsi Kesehatan Keluarga	132
Tabel 4. 23 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Edukasi Kesehatan	133
Tabel 4. 24 <i>Blue Print</i> Kemampuan Keluarga Merawat	135
Tabel 4. 25 Desain Penelitian <i>Quasi Eksperiment</i>	148
Tabel 4. 26 Variabel Penelitian Tahap 3	150
Tabel 4. 27 Definisi Operasional Penelitian Tahap 3.....	151
Tabel 4. 28 <i>Blue Print</i> Kemampuan Keluarga Merawat	156
Tabel 4. 29 <i>Blue Print</i> Manajemen Diri	158
Tabel 4. 30 <i>Blue Print</i> pengukuran kadar gula darah.....	158
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden Keluarga yang Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng Juli 2021 (n=180)	165
Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Responden Pasien DM tipe 2 di Kabupaten Buleleng Juli 2021 (n=180).....	166
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Variabel Faktor Budaya Pada Keluarga yang Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng Juli 2021 (n=180).....	168
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Variabel Faktor Pasien Pada Keluarga yang Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng Juli 2021	169
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Variabel Faktor Keluarga yang Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng Juli 2021 (n=180)	170
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Variabel Gangguan Fungsi Kesehatan Keluarga Pada Keluarga yang Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng Juli 2021 (n=180).....	172
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Variabel Edukasi Kesehatan Pada Keluarga yang Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng Juli 2021 (n=180).....	173

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Variabel Kemampuan Keluarga pada Keluarga yang Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng Juli 2021 (n=180)	174
Tabel 5. 9 Hasil <i>R-Square</i> Penelitian Model Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Transcultural Nursing</i> Melalui Media <i>Bondres</i> Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng.....	179
Tabel 5. 10 Hasil Pengujian <i>Predictive Relevance</i> (Q2)	180
Tabel 5. 11 Hasil Uji Hipotesis Penelitian Model Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Transcultural Nursing</i> Melalui Media <i>Bondres</i> Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng.....	181
Tabel 5. 12 Hasil Rekapitulasi Isu Strategis Berdasarkan Data Penelitian	187
Tabel 5. 13 Rincian Pelaksanaan <i>Focus Group Discussion</i>	189
Tabel 5. 14 Hasil FGD Penelitian Model Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Transcultural Nursing</i> Melalui Media <i>Bondres</i> Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng.....	191
Tabel 5. 15 Hasil Konsultasi Pakar Penelitian Model Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Transcultural Nursing</i> Melalui Media <i>Bondres</i> Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng.....	197
Tabel 5. 16 Pengembangan Model Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Transcultural Nursing</i> Melalui Media <i>Bondres</i> Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng.....	198
Tabel 5. 17 Kerangka Modul Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Transcultural Nursing</i> Melalui Media <i>Bondres</i> Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng	201
Tabel 5. 18 Panduan Implementasi Modul Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Transcultural Nursing</i> Melalui Media <i>Bondres</i> Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng.....	203
Tabel 5. 19 Distribusi Karakteristik Responden Keluarga Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	205
Tabel 5. 20 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	207
Tabel 5. 21 Hasil Uji Homogenitas dan Normalitas Pengukuran Awal Variabel <i>Diet Sehat</i> , Aktivitas Fisik, Konsumsi Obat, Manajemen Gula Darah, Istirahat Dan Stress, Kebiasaan Merokok.....	208
Tabel 5. 22 Hasil <i>Pre</i> dan <i>Post-Test</i> Indikator Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien DM Tipe 2 Pengukuran 1	209
Tabel 5. 23 Uji Beda Nilai <i>Delta</i> Pengukuran Tahap 1 Seluruh Variabel pada Kedua Kelompok.....	210
Tabel 5. 24 Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas Data Pengukuran Kedua Variabel <i>Diet Sehat</i> , Aktivitas Fisik, Konsumsi Obat,	

Manajemen Gula Darah, Istirahat dan Stress, Kebiasaan Merokok.....	211
Tabel 5. 25 Hasil <i>Pre</i> dan <i>Post-Test</i> Indikator Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien DM Tipe 2 Pengukuran ke 2	212
Tabel 5. 26 Uji Beda Nilai <i>Delta</i> Pengukuran Tahap 2 Seluruh Variabel pada Kedua Kelompok.....	213
Tabel 5. 27 Hasil Uji Pengaruh Kemampuan Keluarga Terhadap Manajemen Diri Pasien.....	214
Tabel 5. 28 Hasil Uji Pengaruh Kemampuan Keluarga Terhadap Kadar Gula Darah Pasien	214

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Konsep <i>Family Centered Nursing</i> (Friedman <i>et al</i> , 2010)	55
Gambar 2. 2 <i>Transcultural Nursing Theory</i> (Leininger, 2002).....	64
Gambar 2. 3 Berbagai Jenis Topeng Bali oleh I Ketut Kodi (2017).....	76
Gambar 2. 4 Berbagai Jenis Topeng Bali dengan berbagai karakteristik oleh Asmarandani (2013)	77
Gambar 2. 5 <i>Diagram Flow</i> Pencarian Literatur.....	85
Gambar 2. 6 Kerangka Teori Pengembangan Model Edukasi Berbasis <i>transcultural nursing</i> melalui media <i>Bondres</i> terhadap kemampuan keluarga merawat Pasien DM Tipe 2 (Friedman, 2003; Leininger, 2011). .	95
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Pengembangan Model Edukasi Berbasis <i>Transcultural Nursing</i> Melalui Media <i>Bondres</i> Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien DM Tipe 2.....	99
Gambar 4. 1 Kerangka Analisis Penelitian	142
Gambar 4. 2 Kerangka Operasional Penelitian Tahap 1.....	143
Gambar 4. 3 Kerangka Operasional Penelitian Tahap 2.....	146
Gambar 4. 4 Kerangka Operasional Penelitian Tahap 3.....	161

Gambar 5. 1 Nilai <i>outer loading</i> awal pada penelitian model edukasi kesehatan berbasis <i>Transcultural Nursing</i> melalui media <i>Bondres</i> terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng	177
Gambar 5. 2 Nilai <i>outer loading</i> valid pada penelitian model edukasi kesehatan berbasis <i>Transcultural Nursing</i> melalui media <i>Bondres</i> terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng	178
Gambar 5. 3 hasil model structural (inner model) model edukasi kesehatan berbasis <i>Transcultural Nursing</i> melalui media <i>Bondres</i> terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng	181
Gambar 5. 4 Hasil pemodelan akhir pada penelitian model edukasi kesehatan berbasis <i>Transcultural Nursing</i> melalui media <i>Bondres</i> terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng	186
Gambar 6. 1 Model Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Transcultural Nursing</i> Melalui Media <i>Bondres</i> terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Buleleng	247

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat-Surat Izin Penelitian	268
Lampiran 2 Etik Penelitian	283
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	284
Lampiran 4 Data Demografi Responden	288
Lampiran 5 Hasil Uji Statistik	302
Lampiran 6 Hasil Analisis SEM-PLS Tahap 1	304

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN LAMBANG

CERDIK	: C = Cek Kesehatan secara berkala E = Enyahkan rokok R = Rajin aktivitas fisik D = Diet sehat dan seimbang I = Istirahat yang cukup K = Kelola stres
Depkes	: Departemen Kesehatan
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
FCN	: <i>Family Centered Nursing</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GDPT	: Gula Darah Puasa Terganggu
HbA1c	: <i>Hemoglobin A1c</i>
OHO	: Obat Hipoglikemik Oral
PTM	: Penyakit Tidak Menular
TDZs	: <i>Thiazolidinediones</i>
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TCN	: <i>Transcultural nursing</i>