

**PENDEKATAN *TRANSCULTURAL NURSING*, *CHILD HEALTHCARE MODEL* DAN
TRANSTHEORETICAL MODEL TERHADAP PENGETAHUAN
DAN BUDAYA KELUARGA**

*(The Effect of Transcultural Nursing, Child Healthcare Model and Transtheoretical Model
Approaches to Knowledge and Culture of Family)*

Kadek Ayu Erika*

*Departemen Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea Makassar
E-mail: kadek20_uh@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Gaya hidup perkotaan dipicu oleh asupan makanan yang berlebih pada anak *overweight* dan obesitas. Keluarga berpendapat bahwa anak gemuk adalah sehat dan tidak memiliki masalah kesehatan. Strategi untuk meningkatkan pengetahuan dan budaya keluarga adalah dengan pendekatan *transcultural nursing*, *child health care* model dan *transtheoretical model* dalam mengendalikan gaya hidup anak *overweight* dan obesitas. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh pendekatan TCN, CHM dan TTM terhadap asupan makan anak *overweight* dan obesitas. **Metode:** Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kecamatan Biringkanaya dan Tamalanrea, Makassar. Desain yang digunakan adalah *quasy eksperiment* yaitu *pre-test and post-test with control group design*. Subyek penelitian adalah orang tua yang memiliki anak *overweight* dan obesitas kelas 4 – 6 sekolah dasar. Sampel terdiri dari 31 anak kelompok perlakuan dan 33 anak kelompok kontrol. Sampel dipilih secara *purposive*. Intervensi penelitian dilakukan selama 6 bulan dengan pemberian buku panduan gaya hidup sehat dan kunjungan rumah keluarga setiap bulan dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran IMT anak menggunakan WHO Anthro Plus software, 2007. Data dianalisis dengan univariat, bivariat dengan *independent t-test*, *mann-whitney test* and *paired t-test*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan perubahan mean sebelum dan setelah intervensi yaitu pengetahuan keluarga dengan nilai $p = 0.00$ dan budaya keluarga dengan nilai $p = 0.00$. **Diskusi:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh pendekatan TCN, CHM, dan TTM dalam meningkatkan pengetahuan dan budaya keluarga dalam mengendalikan gaya hidup anak *overweight* dan obesitas. Pentingnya pendidikan kesehatan dengan memberikan buku pedoman gaya hidup sehat dan dampak pada anak obesitas.

Kata kunci: *transcultural nursing theory*, *child health care*, *transtheoretical model*, pengetahuan, budaya keluarga

ABSTRACT

Introduction: *Urban lifestyle fueled by excessive food intake in overweight and obese children. Famili esassumethatobese children are healthy and have no health problems. Strategies to improve the knowledge and culture of the family is the approaches of TCN, CHM dan TTM. This study aims to prove the influence of TCN, CHM and TTM to knowledge and culture's familyin controlling lifestyle of over weight and obese children.* **Method:** *This research was conducted in the areas of Biring kanaya and Tamalanrea Subdistricts, Makassar from August 2013 to March 2014. It used the Quasy Experiment design namely pre-test and post-test with control group design. Research subjects were parents of overweight or obese children in the 4th, 5th, and 6th grade of elementary school. There were 31 samples in the treatment group; and 33 samples in the control group. There were selected by using purposive sampling technique. The intervention was given for six months by providing guide books on healthy lifestyle, and visiting the families every month to give questionnaires. The measurements of children's BMI was conducted by use WHO's Antrho Plus software, 2007. The data were analyzed by using univariate, bivariate with Independent t-test, Mann-Whitney test and Paired t-test.* **Result:** *The results showed that there were differences in mean changes before and after the intervention, namely knowledge of the family with $p=0:00$ and cultural family with $p=0:00$.* **Discussion:** *It was concluded that the effect of TCN, CHM, and TTM could improve the knowledge and cultural family in controlling lifestyle of overweight and obese children. The importance of health education is given to families with guide books about healthy lifestyles and the impact of child obesity.*

Keywords: *transcultural nursing theory*, *child health care*, *transtheoretical model*, knowledge, cultural, family

PENDAHULUAN

Overweight dan obesitas disebabkan oleh interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan misalnya aktivitas, gaya hidup,

sosial ekonomi dan nutrisi yaitu perilaku makan dan pemberian makanan padat terlalu dini pada bayi (Heird, 2002; Wong *et al.*, 2009). *Overweight* dan obesitas saat

ini menduduki peringkat kelima sebagai risiko global terjadinya kematian. Terdapat 44% kasus Diabetes Mellitus, 23% penyakit jantung iskemik dan 7–41% kanker disebabkan oleh kelebihan berat badan/*overweight* dan obesitas. Prevalensi *overweight* dan obesitas pada anak diperkirakan 35 juta terdapat di negara berkembang dibandingkan dengan 8 juta yang ada di negara maju (WHO, 2010). Berdasarkan The National Youth Risk Behaviour Survey (YRBS) tahun 1999-2011 pada anak sekolah umur 9–12 tahun, prevalensi obesitas mengalami peningkatan dari 10,6% menjadi 13% sedangkan *overweight* juga meningkat dari 14,2% menjadi 15,2 (CDC, 2011). Berdasarkan penelitian Hudson (2009), prevalensi obesitas (15,6%) lebih tinggi dibandingkan rerata nasional (10,4%), namun sebagian besar orang tua (86,5%) dari anak-anak obesitas tidak menganggap anak-anak mereka obesitas.

Perubahan gaya hidup yang cepat termasuk pola makan dan aktivitas telah menyebabkan peningkatan prevalensi anak obesitas (5–19 thn) di negara berkembang. Prevalensi obesitas pada anak usia 5–19 tahun mengalami peningkatan dari tahun 1999–2004 di Indonesia yaitu pada obesitas dari 5,3% menjadi 8,6% sedangkan *overweight*, dari 2,7% menjadi 3,7% (Gupta *et al.*, 2012). Penelitian Sartika (2011) menemukan bahwa prevalensi obesitas (persentil > 95) pada anak rentang usia 5–15 tahun di Indonesia sebesar 8,3%. Berdasarkan Riskesdas (2010) prevalensi status gizi (IMT/U) anak gemuk umur 6–12 tahun adalah 9,2% di Indonesia lebih tinggi dibandingkan anak sangat kurus 4,6% dan kurus 7,6%. Di samping itu, anak gemuk berdasarkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 10,7% dan perempuan 7,7%. Jumlah anak gemuk di kota (10,4%), dan di desa (8,1%). Anak gemuk di Sulawesi Selatan berjumlah 3,9%. Berdasarkan hasil Riskesdas (2010) terjadi peningkatan berat badan lebih pada anak usia sekolah menurut jenis kelamin dan terdapat di perkotaan. Menurut Riskesdas (2013), prevalensi status gizi (IMT/U) anak umur 5–12 tahun sebesar 18,8% yang terdiri dari 10,8% *overweight* dan 8% obesitas.

Menurut Hassapidou *et al.*, (2009) sosial budaya dan kepercayaan tradisional yang berhubungan dengan gizi, dan kebanyakan diturunkan selama berabad-abad dari ibu dan nenek yang tinggal di negara berkembang. Kepercayaan ini antara lain anak *overweight* maupun obesitas sering dikatakan memiliki lemak bayi yang orang tua percayakan hilang ketika usia mereka bertambah. Namun mayoritas dari mereka tetap mengalami *overweight* atau obesitas selama hidupnya. Berdasarkan wawancara dari ibu bahwa mereka menganggap anak gemuk adalah sehat dan selama anak tidak memiliki keluhan sakit maka ibu tidak membawa anak ke pelayanan kesehatan. Ibu tidak mengetahui perbedaan *overweight* dan obes, serta dampak kesehatan pada anak.

Adanya dampak *overweight* dan obesitas yang merugikan bagi anak menuntut ditingkatkannya peran perawat dalam pendidikan nutrisi bekerja sama dengan guru sekolah, orangtua dan anak untuk merencanakan dan mengimplementasikan pedoman nutrisi dan aktivitas fisik. Metode yang dapat digunakan adalah dengan pendekatan *transcultural nursing theory* yang berkaitan dengan budaya keluarga merawat anak (Leininger, 2002), pendekatan *child health care model* yaitu dengan promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan dalam semua aspek perawatan pada anak (Ball & Bindler, 2007), dan melalui pendekatan transtheoretical model yaitu perubahan perilaku yang membantu anak dan orang tua dalam menerapkan gaya hidup sehat anak (Prochaska, 2008). Penelitian ini menggunakan pendekatan TCN, CHM, dan TTM melalui pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan budaya keluarga dalam mengendalikan gaya hidup anak *overweight* dan obesitas.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan *Quasy experiment*, yaitu *pre-test and post-test with control group design*. Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan

Biringkanaya dan Tamalanrea Makassar. Kelompok perlakuan diberikan intervensi pendidikan kesehatan selama 6 bulan melalui pendekatan TCN, CHM, dan TTM dengan memberikan buku panduan gaya hidup sehat dan leaflet pada anak dengan berat badan berlebih, sedangkan kontrol tidak diberikan intervensi, hanya berupa leaflet. Sebelum intervensi dilakukan *screening* awal di sekolah untuk mendapatkan anak *overweight* atau obesitas di SD Inpres Tamalanrea 1–5. Setelah itu dilakukan kunjungan rumah untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan budaya keluarga. Kunjungan rumah dilakukan setiap bulan dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan.

Subjek penelitian adalah keluarga yang memiliki anak *overweight* atau obesitas sekolah dasar kelas 4,5 dan 6 yang dipilih dengan metode *purposive sampling* (Sastroasmoro & Ismael, 2011) yaitu memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah sampel sebanyak 64 orang yaitu terdapat 31 kelompok perlakuan dan 33 kelompok kontrol. Subyek bersedia dan mengisi *informed consent*, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, suku Bugis atau Makassar yang beragama Islam dan berada pada tahap *action*. Variabel independen adalah pendekatan TCN, CHM, dan TTM sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan dan budaya keluarga. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan nomor surat 1197/H4.8.4.5.31/PP36-KOMETIK/2013.

Pengisian kuesioner dengan wawancara langsung, dilakukan oleh tim yang sudah dilatih. Semua sampel yang terpilih, dilakukan pengukuran oleh tim terlatih sebanyak 4 orang meliputi pengukuran BB dan TB, kemudian untuk menentukan IMT anak menggunakan WHO *AnthroPlus software* berdasarkan WHO, 2007 untuk anak usia 5–18 tahun. Kuesioner pengetahuan dan budaya keluarga telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner diberikan sebelum intervensi dan setiap kunjungan rumah. Data yang diperoleh menggunakan uji *Mann whitney U Test*.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol telah memiliki kesetaraan/homogenitas. Hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada jenis kelamin anak didapat nilai $p=0,313$, pendidikan ayah didapat nilai $p=0,856$, pendidikan ibu didapat nilai $p=0,453$, pendapatan keluarga didapat nilai $p=0,329$, riwayat kegemukan orang tua didapat nilai $p=0,694$, riwayat kesehatan keluarga didapat nilai $p=0,306$, dan status keluarga didapat nilai $p=0,112$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan untuk jenis kelamin anak, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, riwayat kegemukan orang tua, riwayat kesehatan keluarga, dan status keluarga antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (tabel 1).

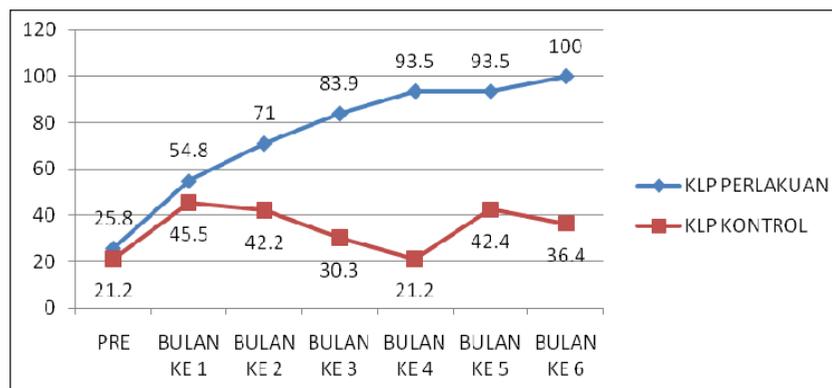
Gambar 1 menunjukkan perubahan jumlah keluarga yang memiliki pengetahuan dalam persentase pada kelompok perlakuan dan kontrol setiap bulan selama 6 bulan. Grafik menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan yang mencapai 100% (31 keluarga) pada bulan keenam setelah intervensi, sedangkan kelompok kontrol mengalami fluktuasi dan hanya 36,4% keluarga yang memiliki pengetahuan baik di akhir bulan keenam.

Gambar 2 menunjukkan perubahan jumlah keluarga yang memiliki budaya mendukung dalam persentase pada kelompok perlakuan dan kontrol setiap bulan selama 6 bulan. Grafik menunjukkan terjadi peningkatan budaya keluarga pada kelompok perlakuan yang mencapai 100% (31 keluarga) pada bulan keenam, sedangkan kelompok kontrol cenderung statis dan hanya 15,2% keluarga yang memiliki budaya mendukung di akhir bulan keenam.

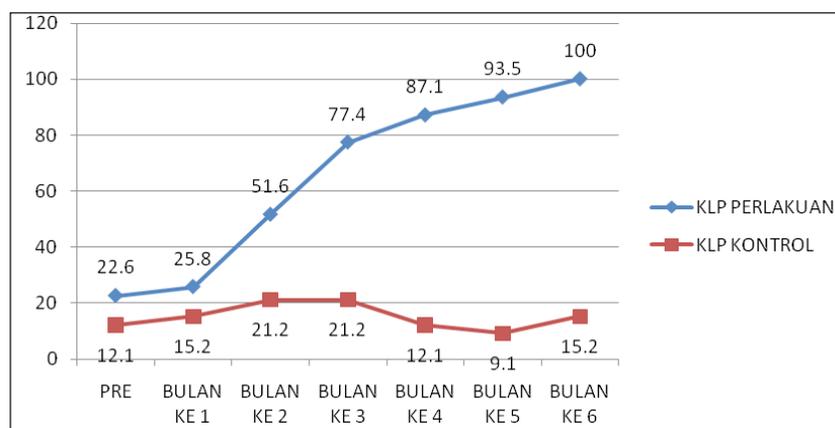
Hasil penelitian tabel 2 menunjukkan nilai *mean* pengetahuan keluarga pada kelompok perlakuan sebelum intervensi yaitu 3.65 dan setelah intervensi yaitu 10.26, sedangkan nilai *mean* perubahan yaitu 6.61; sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai *mean* perubahan yaitu 0.54. Hal ini

Tabel 1. Analisis karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Karakteristik responden	Kelompok				p
	Perlakuan		Kontrol		
	n (31)	%	n (33)	%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	18	58.1	15	45.5	0.313
Perempuan	13	41.9	18	54.5	
Pendidikan ayah					
Tinggi	20	64.5	22	66.7	0.856
Rendah	11	35.5	11	33.3	
Pendidikan ibu					
Tinggi	14	45.2	18	54.5	0.453
Rendah	17	54.8	15	45.5	
Pendapatan keluarga					
Tinggi	31	100	32	97	0.329
Rendah	0	0	1	3	
Riwayat kegemukan orang tua					
Ada riwayat	29	93.5	30	90.9	0.694
Tidak ada riwayat	2	6.5	3	9.1	
Riwayat kesehatan					
Keluarga berisiko	22	71	27	81.8	0.306
Keluarga tidak berisiko	9	29	6	18.2	
Struktur keluarga					
Keluarga inti	26	83.9	22	66.7	0.112
Keluarga besar	5	16.1	11	33.3	



Gambar 1. Perubahan Pengetahuan Keluarga



Gambar 2. Perubahan Budaya Keluarga

Tabel 2. Perbedaan rerata pengetahuan keluarga sebelum dan setelah intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Waktu Pengamatan	Kelompok	Skor Pengetahuan Keluarga					Nilai p*
		Mean	Min	Maks	Med	SD	
Pret test	Perlakuan	3.65	1.00	8.00	3.00	1.58	0.34
	Kontrol	3.94	2.00	7.00	4.00	1.34	
Post Test	Perlakuan	10.26	8.00	12.00	10.00	1.32	0.00
	Kontrol	4.48	2.00	9.00	4.00	1.54	
Perubahan (Post-Pre)	Perlakuan	6.61	1.00	11.00	6.00	2.08	0.00
	Kontrol	0.54	-4.00	5.00	0.00	2.09	

*Uji *Mann whitney*

Tabel 3. Perbedaan rerata budaya keluarga sebelum dan setelah intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Waktu Pengamatan	Kelompok	Skor Budaya Keluarga					Nilai p*
		Mean	Min	Maks	Med	SD	
Pret test	Perlakuan	2.10	1.00	4.00	2.00	0.94	0.38
	Kontrol	1.88	1.00	4.00	2.00	0.78	
Post Test	Perlakuan	4.68	2.00	6.00	5.00	1.17	0.00
	Kontrol	2.03	1.00	5.00	2.00	1.02	
Perubahan (Post-Pre)	Perlakuan	2.58	-1.00	5.00	3.00	1.54	0.00
	Kontrol	0.15	-2.00	3.00	0.00	1.12	

*Uji *Mann whitney*

menunjukkan mean perubahan pengetahuan keluarga lebih besar pada kelompok perlakuan. Hasil uji *Mann whitney* kedua kelompok didapatkan nilai $p=0.00$, artinya terdapat perbedaan pengetahuan keluarga antara kedua kelompok pada bulan keenam.

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan nilai mean budaya keluarga pada kelompok perlakuan sebelum intervensi yaitu 2.10 dan setelah intervensi yaitu 4.68, sedangkan nilai mean perubahan yaitu 2.58; sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai mean perubahan yaitu 0.15. Hal ini menunjukkan mean perubahan budaya keluarga lebih besar pada kelompok perlakuan. Hasil uji *Mann whitney* setelah intervensi pada kedua kelompok didapatkan nilai $p=0.00$, artinya terdapat perbedaan budaya keluarga antara kedua kelompok pada bulan keenam.

PEMBAHASAN

Keluarga harus terlibat dalam perawatan kesehatan anak, karena keluarga

dan masyarakat sangat mempengaruhi status kesehatan anak (Ball & Bindler, 2007). Perawatan diri menurut Orem dalam Alligood (2010) bahwa praktek kesehatan atas kesadaran diri sendiri adalah untuk mempertahankan hidup, sehat, dan keadaan sejahtera. Menurut Virginia Henderson, 1966 dalam Potter dan Perry (2005) bahwa peran perawat adalah untuk meningkatkan tingkat pemahaman klien terhadap kesehatan. Pengambilan keputusan merupakan bagian integral dari model trans the oretical dalam perubahan perilaku yang membantu anak dan orang tua dengan membuat keputusan yang lebih efektif untuk mengurangi perilaku risiko kesehatan dari *overweight*, obesitas dan meningkatkan perilaku sehat (Prochaska, *et al.*, 2008).

Pentingnya pengetahuan keluarga dalam mengubah perilaku anak, dapat dilihat pada grafik perubahan pengetahuan pada kelompok perlakuan meningkat dari bulan ke bulan mencapai 100% pengetahuan keluarga tentang gaya hidup pada bulan keenam. Hal ini disebabkan karena di awal kunjungan,

keluarga telah diberikan buku panduan gaya hidup sehat kemudian diberikan 5 kali intervensi pendidikan kesehatan setiap kunjungan keluarga meliputi pendidikan kesehatan tentang gaya hidup sehat, asupan makan, aktivitas fisik, perilaku hidup sehat dan dampak kesehatan sehingga semua keluarga memiliki pengetahuan yang baik dalam mengendalikan gaya hidup pada anak *overweight* dan obesitas. Buku panduan gaya hidup sehat ini menjamin bahwa keluarga dan anak menerima informasi yang diperlukan untuk mempertahankan kesehatan optimal anak. Pola hidup sehat menurut Notoatmodjo (2007) adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam kehidupan sehari-hari.

Hal ini sejalan dengan penelitian Gupta (2005) bahwa melalui pendidikan kesehatan dalam perawatan anak menggunakan handout, orang tua percaya dan sangat berguna untuk menerima informasi kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan orang tua. Pendekatan dengan mengubah kognitif orang tua dapat menumbuhkan perilaku hidup sehat pada anak *overweight* dan obes. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, dan individu. Hal ini sejalan dengan standar pendidikan klien/keluarga menurut The Joint Commission on Accreditation of Health care Organization (JCAHO), 1995 dalam Potter & Perry (2005) adalah klien/keluarga diberikan pendidikan yang dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang diperlukan untuk memberikan keuntungan penuh dan intervensi kesehatan yang dilakukan oleh institusi. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan TCN, CHM, dan TTM sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mengendalikan gaya hidup sehat anak obes.

Budaya keluarga yang mendukung menunjukkan ada perbedaan sebelum dan setelah intervensi. Dapat dilihat juga pada grafik perubahan budaya terjadi peningkatan budaya yang mendukung dari bulan pertama

sampai keenam mencapai 100%. Keluarga menyatakan bahwa anak yang gemuk belum tentu sehat, camilan makanan manis, minuman bersoda tidak baik untuk anak, makanan siap saji juga tidak baik bagi anak, setelah intervensi keluarga menyadari pentingnya aktivitas fisik teratur dan asupan makan yang bergizi seimbang bagi anaknya yang gemuk.

Budaya mempengaruhi praktik pemberian makan anak dalam hal keyakinan, nilai, dan perilaku yang berkaitan dengan makanan yang berbeda (Brus, *et al.*, 2005). Fitzgibbon dan Beech (2009) melaporkan bahwa orang tua dari anak *overweight* dan obesitas mengalami kesalahan persepsi yaitu tidak melihat anak mereka sebagai *overweight*, sehingga orang tua dieksplorasi dalam aspek budaya tentang ukuran tubuh dan bentuk, serta program intervensi untuk mengubah pola makan dan pola aktivitas anak.

Peran perawat dalam pendekatan TCN, CHM, dan TTM adalah peran sebagai *culture care preservation*, *accommodation* dan *restructuring* adalah membantu menciptakan, memodifikasi budaya keluarga yang sehat dengan perilaku hidup sehat dalam mengendalikan gaya hidup anak obes itu dengan aktivitas fisik teratur dan asupan makan yang sehat dan seimbang. Hal ini sesuai Leininger, 2002 dan Allgood (2010) bahwa perawat mengembangkan perencanaan perawatan berdasarkan data karakteristik dimensi budaya, menyampaikan kepada keluarga dan dapat dimodifikasi bila diperlukan kemudian perawat melaksanakan dan mengobservasi outcome perawatan budaya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pendekatan ketiga model yaitu *transcultural nursing*, *child health care model*, dan *transrational model* memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan budaya keluarga dalam mengendalikan gaya hidup anak *overweight* dan obesitas melalui buku panduan gaya hidup anak sehat.

Saran

Pentingnya penyuluhan dan perlunya sosialisasi buku panduan gaya hidup sehat pada anak usia sekolah dasar kepada pemerintah, sekolah-sekolah, dan keluarga dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan mengubah budaya masyarakat tentang anak gemuk, sehingga dampak risiko penyakit dapat dicegah, meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anak. Perlu sosialisasi pendekatan *trans cultural nursing, child health care model, dan transtheoretical model* sebagai referensi bagi tenaga pengajar dan peserta didik dalam proses pembelajaran.

KEPUSTAKAAN

- Alligood, M.R. 2010. *Nursing theory: Utilization & applicaton*. Fourth Edition. Missouri: Mosby Elsevier.
- Ball, J., & Bindler, R. 2007. The Bindler-Ball Healthcare model: A new paradigm for health promotion. *Pediatric Nursing*, 33(2): 121–126.
- Brus, M.B., Morris, J.R., Dannison, L.L., Orbe, M.P., Quitugua, J.A., & Palacios R.T. 2005. Food, culture, and family: Exploring the coordinated management of meaning regarding childhood obesity. *Health Commun*, 18: 155–175.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2011. *Trends in the Prevalence of Obesity, Dietary Behaviours, and Weight Control Practices National YRBS: 1991–2011*. (Online). (www.cdc.gov/yrbss, diakses 7 April 2013).
- Fitzgibbon M.L., & Beech, B.M. 2009. The role of culture in the context of school-based BMI screening. *Pediatrics*, 124: S50–S62.
- Gupta, N., Goel K., Shah P., & Misra, A. 2012. Childhood obesity in developing countries: Epidemiology, determinants, and prevention. *Endocrine Reviews (EndoJournals)*, 33(1), pp. 48–70.
- Gupta, R.S., Shuman, S., Taveras, E.M., Kulldorff, M., & Jonathan, A. 2005. Opportunities for health promotion education in child care. *Pediatrics*, 116(4): 499–505.
- Hassapidou, M., Papadopoulou, S., K., Frossinis, A., Kaklamanos, I., & Tzotzas, T. 2009. Sociodemographic, ethnic and dietary factors associated with childhood obesity in Thessaloniki, Northern Greece. *Hormones (Athens)*, 8: 53–59.
- Hudson, C.E., Cherry, D.J., Ratcliffe, S.J., & McClellan, L.C. 2009. Head start children's lifestyle behaviors, parental perceptions of weight, and body mass index. *Journal of Pediatric Nursing, Elsevier*, 24(4), pp. 292–301.
- Heird, W.C. 2002. Parental feeding behavior and children's fat mass. *American Journal Clinical Nutrition*, 75: 451–452.
- Leininger, M. 2002. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), pp. 189–192.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan & perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P., A., & Perry A., G. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. Vol. 1. E/4. Jakarta: EGC.
- Prochaska, J.O., Butterworth, S., Redding, C.A., Burden, V., Perrin, N., Leo, M., Flaherty, R.M., Prochaska, J.M. 2008. Initial efficacy of BMI, TTM tailoring and HRI's with multiple behaviors for employee health promotion. *Prev Med*, 46(3), pp. 226–231.
- Riset Kesehatan Dasar. 2010. *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sartika, R.A.D. 2011. Faktor risiko obesitas pada anak 5–15 tahun di Indonesia. *Sistem Informasi Jurnal Ilmiah Makara Kesehatan Universitas Indonesia. Seri Kesehatan*, 15(1): 37–43.
- Sastroasmoro, S., & Ismael. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi 4*. Jakarta: Sagung Seto.

Pendekatan *Transcultural Nursing* (Kadek Ayu Erika)

Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. 2009. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing, 6th Edition. Vol.1.* Missouri: Mosby Inc.

World Health Organization (WHO). 2010. *Population-based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting.* Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development.