

# HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH DAN DEPRESI PADA REMAJA OVERWEIGHT-OBESE

Kalalo RT\*, Basoeki L\*\*, Purnomo W\*\*\*

\* Staf Pengajar Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD dr. Soetomo Surabaya

\*\*Guru Besar,Psikiater Konsultan, Staf Pengajar Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD dr. Soetomo Surabaya

\*\*\* Staf Pengajar Departemen Biostatistika & Kependudukan Fak. Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Gangguan depresi merupakan penyebab ketiga utama mortalitas pada remaja. Prevalensi gangguan depresi pada remaja diperkirakan 6 hingga 20%, dengan angka rekuren 60 sampai 80% di akhir masa remaja. Selain faktor genetik, biologik dan lingkungan sosial, faktor keluarga dalam hal ini pola asuh menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan depresi pada remaja. Beberapa penelitian melaporkan tingginya gangguan psikiatri pada anak dan remaja yang mengalami *overweight*-obesitas. Kerentanan depresi yang terjadi pada remaja, terlebih pada remaja yang *overweight*-obesitas, membuat peneliti menjadikan topik ini sebagai bahasan penelitian dihubungkan dengan tipe pola asuh yang diterima oleh remaja tersebut dari orang tuanya. **Tujuan penelitian:** Menganalisis hubungan antara pola asuh dan depresi pada remaja *overweight-obese* di salah satu SMA swasta Surabaya. **Metode penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan bentuk *cross sectional* terhadap remaja *overweight-obese* di salah satu SMA swasta di Surabaya dan menggunakan metode analisis statistik korelasional. Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), *Children Depression Inventory (CDI)* dan *Parental Authority Questionnaire (PAQ)*. **Hasil:** Didapatkan 133 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan karakteristik responden menurut kategori Indeks Massa Tubuh (IMT), didapatkan bahwa kategori *overweight* sebesar 105 responden (78,9%) dan kategori obesitas sebesar 28 responden (21,1%). Berdasarkan kategori skor *Children Depression Inventory (CDI)*, didapatkan 26 responden (19,5%) dengan skor *CDI* >12 yang berarti didapatkan gejala depresi. Uji analisis korelasi tidak didapatkan hubungan antara pola asuh ayah dan depresi pada remaja *overweight-obese* dengan nilai  $p=0,265$  juga tidak didapatkan hubungan antara pola asuh ibu dan depresi pada remaja *overweight-obese* di salah satu SMA swasta Surabaya, dengan nilai  $p = 0,119$ . **Simpulan:** Pada studi ini, tipe pola asuh yang otoritatif / demokratis merupakan tipe pola asuh dengan prevalensi terbanyak pada ayah dan ibu. Tidak didapatkan hubungan antara pola asuh dan depresi pada remaja *overweight-obese*.

**Kata kunci:** pola asuh, depresi, remaja *overweight-obese*

---

Corresponding author : Royke Tony Kalalo, dr., SpKJ

Dep/SMF Kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo Surabaya

HP: 081340554777 | email: drroykekalalo@gmail.com

## A. PENDAHULUAN

### Latar Belakang Masalah dan Tinjauan Pustaka

*National Adolescent Health Information Center* memperoleh data bahwa gangguan jiwa yang sering ditemukan pada remaja adalah depresi, minimal sekitar 25 % dari remaja mengalami gejala depresi ringan<sup>1</sup>. Gangguan depresi merupakan penyebab ketiga utama mortalitas pada remaja. Prevalensinya pada remaja diperkirakan 6 hingga 20%, dengan angka rekuren 60 sampai 80% di akhir masa remaja<sup>2</sup>. Selain faktor genetik dan lingkungan sosial, faktor keluarga dalam hal ini pola asuh menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan depresi pada remaja tersebut<sup>2,3</sup>. Saat ini hanya sedikit penelitian yang menghubungkan tipe pola asuh tertentu dengan tipe-tipe gangguan jiwa tertentu pada remaja karena itu hingga sekarang terus diteliti bagaimana hubungan perilaku disfungsional orang tua dengan depresi<sup>4</sup>.

Pola asuh merupakan interaksi yang dilakukan antara anak dengan pengasuh selama pengasuhan. Pengasuhan meliputi proses mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang sesuai untuk anak, cara mendidik dengan memberi aturan-aturan dan batasan-batasan yang diterapkan pada anak-anak, pemeliharaan, menanamkan kepercayaan, cara bergaul, sikap menciptakan suasana emosional, perlindungan, serta mengajarkan tingkah laku umum yang dapat diterima oleh masyarakat, karenanya pola asuh sangat mempengaruhi perkembangan seorang anak<sup>5</sup>. Baumrind menengahkan adanya 3 tipe dari pola asuh yaitu *authoritative*, *authoritarian* dan *permissive*<sup>3,6,7,8</sup>. Diantara tipe-tipe pola asuh yang disebutkan Baumrind tersebut, tipe pola asuh yang *authoritative* tampaknya memiliki keluaran yang positif dalam hal perilaku dan emosi pada anak. Tipe pola asuh *authoritarian* menjadi indikasi inkompetensi yang dialami para remaja dimana mereka akan merasa tidak tertolong dan tidak dapat mengontrol hidup mereka<sup>9</sup>. Terkait dengan remaja yang mengalami *overweight-obese*, Buddeburg-Fisher *et al.* (1999) melaporkan tingginya gangguan psikiatri pada anak dan remaja yang mengalami obesitas, sehingga remaja yang mengalami *overweight-obesitas* memiliki komorbiditas psikiatrik yang tinggi dibanding populasi umum. Beberapa penelitian melaporkan adanya hubungan antara remaja yang *overweight-obesitas* dengan gejala

depresi. Wallace *et al.* (1993) melaporkan angka kejadian depresi sebesar 32% pada anak *obese*, sedangkan Sheslow *et al.* (1993) melaporkan angka kejadian depresi yang tinggi yaitu sebesar 50% pada anak *obese*<sup>10,11</sup>.

### Tujuan

Studi ini bertujuan umum untuk melakukan analisis hubungan antara pola asuh dan depresi pada remaja *overweight-obese* di salah satu SMA swasta Surabaya serta bertujuan khusus mengetahui prevalensi masing-masing tipe pola asuh tertentu pada remaja *overweight-obese* di salah satu SMA swasta Surabaya dan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh dan depresi pada remaja *overweight-obese* di salah satu SMA swasta Surabaya.

## B. METODE

Studi ini merupakan penelitian analitik observasional dengan bentuk *cross sectional* terhadap remaja *overweight-obese* (penentuan *overweight-obese* menggunakan kriteria *Body Mass Index*) di salah satu SMA swasta di Surabaya dan menggunakan metode analisis statistik korelasional. Populasi dan sampel penelitian yaitu remaja (usia 14-19 tahun) yang bersekolah di salah satu SMA Swasta di Surabaya. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dimana dibuat daftar siswa kemudian dipilih secara undian. Jumlah sampel terpilih didapatkan 133 sampel. *Ethical clearance* diberikan oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Kriteria inklusi adalah remaja dengan *overweight-obesitas* yang bersekolah di SMA Swasta Surabaya, dan mendapat izin dari orangtua/walinya (dengan *information for consent* dan *informed consent* untuk mengikuti penelitian ini). Sementara kriteria eksklusi adalah apabila tidak mendapat izin dari orangtua/walinya untuk mengikuti penelitian, sedang menderita penyakit diabetes melitus, hipertensi, dan gangguan tiroid, atau sedang menderita gangguan psikotik yang tidak memungkinkan menjawab kuesioner secara obyektif, berada dalam kondisi keluarga yang *broken home* (sering terjadi pertengkaran dalam keluarga, perceraian orang tua), *single parent*, mengalami pengasuhan diluar ayah dan ibu kandungnya, dan apabila mengalami masalah penyesuaian diri terhadap kurikulum

yang dijalani. Penentuan kriteria eksklusi ini dilakukan melalui kuesioner yang diberikan.

Tipe pola asuh ayah dan tipe pola asuh ibu menjadi variabel bebasnya. Penentuan pola asuh orang tua tersebut dibagi ke dalam 3 tipe yaitu *authoritative*, *authoritarian*, dan *permissive* yang ditentukan menggunakan *Parental Authority Questionnaire*, sementara untuk variabel tergantung adalah gejala depresi yang ditentukan ada atau tidaknya dengan menggunakan alat

demokratis dan otoriter sebesar 4 responden (3,0%), tipe pola asuh demokratis dan permisif sebesar 7 responden (5,3%), tipe pola asuh otoriter dan permisif sebesar 3 responden (2,3%) serta tipe pola asuh ayah kombinasi ketiganya yaitu demokratis dan otoriter dan permisif sebesar 14 responden (10,5%).

Berdasarkan karakteristik responden menurut tipe pola asuh ibu didapatkan tipe pola asuh otoritatif/demokratis sebesar 84 responden (63,2%), tipe pola asuh

**Tabel 1.** Angka prevalensi gejala depresi pada remaja berdasarkan tipe pola asuh ayah

Tipe pola asuh ayah	Kategori skor <i>CDI</i>		Total (N=133), n(%)
	Skor 0-12 gejala depresi (-)	Skor 13 gejala depresi (+)	
Otoritatif/Demokratis	57 (77,0%)	17 (23,0%)	74 (100%)
Otoriter	11 (73,3%)	4 (26,7%)	15 (100%)
Permisif	16 (100%)	0 (0%)	16 (100%)
Demokratis+Otoriter	3 (75,0%)	1 (25,0%)	4 (100%)
Demokratis+Permisif	6 (85,7%)	1 (14,3%)	7 (100%)
Otoriter+Permisif	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)
Demokratis+Otoriter+Permisif	12 (85,7%)	2 (14,3%)	14 (100%)
Total	107 (80,5%)	26 (19,5%)	133 (100%)
Nilai p		0,265	

**Tabel 2.** Angka prevalensi gejala depresi pada remaja berdasarkan tipe pola asuh ibu

Tipe pola asuh ibu	Kategori skor <i>CDI</i>		Total (N=133), n(%)
	Skor 0-12 gejala depresi (-)	Skor 13 gejala depresi (+)	
Otoritatif/Demokratis	64 (76,2%)	20 (23,8%)	84 (100%)
Otoriter	11 (91,7%)	1 (8,3%)	12 (100%)
Permisif	14 (100%)	0 (0%)	14 (100%)
Demokratis+Otoriter	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Demokratis+Permisif	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
Otoriter+Permisif	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)
Demokratis+Otoriter+Permisif	15 (83,3%)	3 (16,7%)	18 (100%)
Total	107 (80,5%)	26 (19,5%)	133 (100%)
Nilai p		0,119	

ukur *Children Depression Inventory (CDI)* yang dikembangkan oleh Maria Kovacs, Ph.D, 1992<sup>6,12</sup>.

### C. HASIL

Remaja yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebesar 133. Berdasarkan distribusi responden menurut jenis kelamin dengan responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan karakteristik responden menurut tipe pola asuh ayah didapatkan tipe pola asuh otoritatif/demokratis sebesar 74 responden (55,6%), tipe pola asuh otoriter sebesar 15 responden (11,3%), tipe pola asuh permisif sebesar 16 responden (12,0%), sedangkan tipe pola asuh ayah kombinasi (adanya gabungan sikap dari 2 pola asuh yang dinilai sering tampak) antara tipe pola asuh

otoriter sebesar 12 responden (9,0%), tipe pola asuh permisif sebesar 14 responden (10,5%), sedangkan tipe pola asuh ibu kombinasi antara tipe pola asuh demokratis dan otoriter sebesar 1 responden (0,8%), tipe pola asuh demokratis dan permisif sebesar 4 responden (3,0%), tidak didapatkan responden dengan tipe pola asuh otoriter dan permisif (0%) serta tipe pola asuh ibu kombinasi ketiganya yaitu demokratis dan otoriter dan permisif sebesar 18 responden (13,5%).

Angka prevalensi gejala depresi pada remaja berdasarkan tipe pola asuh ayah dan ibu terlihat pada tabel 1 dan tabel 2. Dari nilai p pada tabel 1 didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tipe pola asuh ayah dengan depresi pada remaja *overweight-obese*.

Didapatkan ketidaksamaan tipe pola asuh ayah dan ibu yang pada penelitian ini sebanyak 43 responden dimana 8 responden dengan tipe pola asuh ayah dan ibu yang berbeda memiliki gejala depresi. Dari 8 responden tersebut 7 responden memiliki salah satu orang tua yang tipe pola asuhnya terdiri dari tipe pola asuh yang otoriter. Selain itu didapatkan 5 responden dengan ayah maupun ibu yang keduanya memiliki tipe pola asuh otoriter, dari 5 responden tersebut, 3 responden tanpa adanya gejala depresi, sedangkan 2 responden lainnya dengan nilai *CDI* 11 dan 12, ini merupakan nilai batas penentuan ada tidaknya gejala depresi.

#### D. DISKUSI

Hasil studi ini ini sesuai dengan banyak penelitian lainnya yang selama 3 dekade terakhir ini memperoleh hasil bahwa prevalensi depresi meningkat pesat dari 1-2% pada anak sampai mencapai 15-25% di akhir masa remaja. Dalam hal ini kasus depresi paling banyak terjadi antara usia 15-18 tahun<sup>1,2,13,14,15</sup>.

Menurut teori, depresi merupakan keadaan dengan faktor risiko yang bersifat multifaktorial yaitu terkait dengan faktor biologik, faktor psikologik, dan faktor sosial. Faktor biologik yang mempengaruhi termasuk genetik, disfungsi struktural, disfungsi proses (termasuk gangguan neurotransmitter), dan disfungsi regulasi tubuh. Faktor psikologik yang mempengaruhi termasuk skema kognitif, *belief*, asumsi, proses informasi, atensi, memori, sikap optimis atau pesimis, dan kemampuan penyelesaian masalah. Faktor sosial yang mempengaruhi risiko terjadinya depresi diantaranya adalah pola asuh, dukungan sosial lainnya, sikap menghindar dan kemampuan sosial yang mana kesemua faktor ini masing-masing tidak terisolasi dalam mempengaruhi terjadinya depresi melainkan saling terkait satu sama lain dan faktor-faktor risiko ini pun tidaklah statis namun terus berkembang disepanjang waktu. Dalam studi ini, fokus hanya pada faktor sosial pola asuh saja. Oleh karena itu hal ini akan berpengaruh terhadap hasil penelitian. Penjelasan lainnya seperti yang diutarakan oleh Kraemer *et al* (2001) bahwa efek dari satu faktor risiko terhadap terjadinya depresi hanya dapat dipahami dalam konteks penjelasan keseluruhan faktor-faktor risiko lainnya<sup>16</sup>. Literatur lain menyebutkan pula bahwa tidak ada pola tertentu dari faktor

-faktor risiko yang secara spesifik berhubungan dengan depresi kecuali perubahan terkait pubertas. Sebagai contoh bahwa kondisi keluarga yang mengalami keadaan disfungsional bisa tampak dalam berbagai bentuk. Oleh karena itu masalah ini mempersulit dalam pengukurannya. Hal ini memberi arti bahwa penelitian harus difokuskan kepada interaksi berbagai faktor risiko dan melibatkan studi epidemiologi yang lebih luas. Oleh karena itu analisa bivarian tampaknya kurang bernilai dalam usaha memahami etiologi depresi<sup>17</sup>.

Penelitian tentang hubungan pola asuh dengan terjadinya depresi memberikan hasil yang berbeda-beda. Burbach *et al* (1989) dalam penelitiannya tentang persepsi remaja terhadap pola asuh orang tuanya mendapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi dari remaja terhadap pola asuh orang tuanya yang otoriter dibandingkan dengan remaja yang mendapatkan pola asuh tidak otoriter<sup>18</sup>. Mariyono (2006) dalam penelitiannya yang merupakan penelitian non eksperimental dalam bentuk deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif berjudul "Riwayat Pola Asuh Orang Tua pada Klien Gangguan Jiwa yang Muncul Pada Usia Remaja di RSJD Dr. Soedjarwadi Klaten" mendapatkan sebanyak 74,2% responden remaja yang memiliki gangguan jiwa ternyata diasuh dengan riwayat pola asuh yang tidak terbedakan dan pola asuh demokratis/*authoritative* sebesar 25,8%. Sedangkan pola asuh tipe otoriter 0% dan pola asuh permisif sebesar 0%<sup>19</sup>. Mayoritas penelitian yang membuktikan hubungan antara tipe pola asuh dan depresi pada anak yang diteliti secara retrospektif didapatkan secara konsisten adanya 2 dimensi pada alat ukur pola asuh secara retrospektif, yaitu perhatian/afeksi dan kontrol/ pengaturan. Walaupun menurut Parker (1983) didapati bahwa tipe pola asuh overproteksi/otoriter lebih mengarah kepada terbentuknya keadaan depresi, namun Rapee (1997) menyatakan bahwa dalam penelitian akhir-akhir ini level yang tinggi pada aspek penolakan dan level yang rendah pada kehangatan emosional lebih berpengaruh dan konsisten dalam hubungannya dengan gejala depresi pada anak. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Rojo-Moreno *et al* (1999) dan Sato *et al* (1998) yang melakukan penelitiannya dengan jumlah sampel yang besar dan dengan latar belakang etnis yang berbeda-beda<sup>4,20</sup>. Tipe pola asuh yang memiliki level yang tinggi pada aspek penolakan ini dan

dengan level yang rendah pada kehangatan emosional secara khusus merupakan tipe pola asuh keempat selain otoritatif/demokratis, otoriter dan permisif. Tipe pola asuh ini sering kali dinyatakan dengan tipe pola asuh yang membiarkan (*reject/neglect/uninvolved*) atau oleh beberapa literatur disebut dengan permisif-rejektif yang dibedakan dengan tipe permisif-indulgen<sup>21</sup>. Pertimbangan lain terkait hal ini adalah hasil penelitian sebesar 10,5% pada ayah dan 13,5% pada ibu ternyata tidak dapat ditentukan tipe pola asuhnya dimana dari sekitar 2% dari tipe pola asuh yang tidak dapat ditentukan ini didapatkan 2% nya mengalami gejala depresi. Karena itu dalam melihat hubungan pola asuh dan depresi sebaiknya dipertimbangkan juga penggunaan alat ukur yang memasukkan juga tipe pola asuh ini selain tipe pola asuh otoritatif/demokratis, otoriter dan permisif.

Dalam beberapa penelitian, tipe pola asuh yang otoriter seringkali menjadi faktor risiko gangguan emosional termasuk depresi pada anak, juga yang menurut Beck (1967) dapat membentuk skemata dan kognitif negatif pada anak dan remaja<sup>3,4,9</sup>. Dibutuhkan banyak penelitian di masa mendatang untuk melihat hubungan ini termasuk penelitian tentang kemungkinan adanya “faktor antara” yang dapat memperkuat atau memperlemah hubungan pola pandang orang tua terhadap pola kognitif anak-anak. Faktor antara tersebut misalnya tentang berapa jumlah waktu yang dimiliki dalam interaksi orang tua – anak<sup>22</sup>.

Walaupun masalah-masalah dalam lingkungan keluarga memiliki hubungan dengan kemunculan gangguan depresi pada remaja, namun Downey dan Walker (1992) menunjukkan dalam penelitian mereka bahwa didapati bukti adanya karakteristik khusus pada anak yang berhubungan dengan depresi yang secara independen terpisah dengan karakteristik keluarga. Faktor-faktor tersebut diantaranya temperamen dan kepribadian<sup>23</sup>. Adanya faktor seperti temperamen ini yang menjadi perhatian khusus didapati pada studi yang dilakukan oleh Sjöberg *et al* (2005) yang menyatakan bahwa anak-anak dengan temperamen pemalu cenderung mudah depresi dimana akan memicu gejala lainnya seperti keinginan untuk makan berlebihan<sup>24</sup>.

### Keterbatasan Penelitian dan Saran

Data-data dalam penelitian ini didapat melalui metode *cross sectional* yang lebih banyak menggambarkan kondisi sesaat dan sulit untuk menjelaskan proses dinamis atau perubahan yang dialami oleh subyek penelitian kemudian bahwa studi ini pun dilakukan hanya pada satu SMA Swasta saja, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan karenanya perlu dilakukan penelitian dengan populasi yang lebih luas.

Dalam hal tipe pola asuh yang diteliti hanyalah tipe otoritatif/demokratis, otoriter dan permisif dan belum melibatkan tipe pola asuh keempat (*reject/neglect/uninvolved*) yang ternyata sangat berpengaruh pula terhadap timbulnya depresi sehingga dibutuhkan alat ukur tipe pola asuh yang memasukkan tipe pola asuh keempat tersebut.

Hendaknya diperhitungkan juga adanya “faktor antara” dalam hubungan orang tua-anak, jenis kepribadian serta temperamen anak.

### E. KESIMPULAN

Pada studi ini, tipe pola asuh yang otoritatif/demokratis merupakan tipe pola asuh dengan prevalensi terbanyak pada ayah dan ibu, disusul kemudian oleh tipe pola asuh permisif dan otoriter. Tidak ada hubungan antara pola asuh dan depresi pada remaja *overweight-obese*.

### DAFTAR PUSTAKA

1. *NIHCM Foundation Issue Brief*, 2010. *Improving Early Identification & Treatment of Adolescent Depression: Considerations & Strategies for Health Plans*. NIHCM Foundation.
2. *Castro J*, 2011. *Depression in Children and Adolescents*. Division of Medical Services, Arkansas Department of Human Services.
3. *Scott S*. 2008. *Parenting Programs in Rutter's Child and Adolescent Psychiatry 5th Edition*, Rutter M., Bishop D.V.M., Pine D.S., Scott S., Stevenson J., Taylor E., and Thapar A., editors. Blackwell Publishing Limited, Malden, Massachusetts, pp 1046-61.
4. *Irfan U*. (2011). *Impact of the Parenting Styles upon Upon Psychological Well-being of Young Adults*. *The Romanian Journal of Psychology, Psychotherapy and Neuroscience*, 1(1), 51-62. [www.irscpublishing.com](http://www.irscpublishing.com)

- June, 2011.
5. Rima S. 2002. *What Kids Need : Today's Best Ideas for Nurturing, Teaching, and Protecting Young Children*, A Carnegie corporation initiative, Beacon press, Boston.
  6. Baumrind, D. (1971). *Current patterns of parental authority. Developmental Psychology Monographs*, 4 (1, Part 2).
  7. Dewar G. 2009. *Parenting styles: A guide for the science-minded.* [www.parentingscience.com](http://www.parentingscience.com), diunduh pada 27-09-2011.
  8. Rothrauff, T.C., Cooney, T.M., & An, J.S. 2009. *Remembered Parenting Styles and Adjustment in Middle and Late Adulthood. Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B(1), 137–146.
  9. Coomarsingh K, 2012. *Parenting and Depression among Children/Adolescents: A Brief Literature Review.*
  10. Pařízková, J & Hills, AP 2005, 'Psychosocial aspects of obesity', in *Childhood obesity: prevention and treatment*, 2nd ed., CRC Press Boca Raton, Florida, pp.229-244.
  11. Calamaro, CJ & Waite, R 2009, 'Depression and obesity in adolescents: what can primary providers do?', *The journal for nurse practitioners*, vol.10, pp.255-261.
  12. Buri, J. (1991). *Parental Authority Questionnaire. Journal of Personality Assessment*, 57(1), 110-119.
  13. Onyike, CU, Crum, RM, Lee, HB et al. 2003, 'Is obesity associated with major depression? Results from the third National Health and Nutrition examination survey', *Am J epidemiology*, 158:1139-1147, <http://aje.oxfordjournals.org>.
  14. Sadock, BJ & Sadock VA 2007, 'Mood disorder and suicide in children and adolescents', in *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*, 10th edn, Lippincott Williams & Wilkins, New York, pp.1258-1263.
  15. Rao, V & Chen, LA 2009, 'Depression in children and adolescents', in *Naylor, BT (ed), Depression in children*, Nova Science Publishers Inc., New York, p.89-127
  16. Dobson K.S, Dozois D.J.A., 2008, *Introduction: Assessing Risk and Resilience Factors in Models of Depression In Risk Factors in Depression*, Dobson K.S.& Dozois D.J.A. editors, Elsevier Inc.,USA, p 10.
  17. Angold A. & Costello E.J., 2001, *The epidemiology of depression in children and adolescents In The Depressed Child and Adolescent*, Goodyer I.M. editor, 2<sup>nd</sup> ed, Cambridge University Press, New York, pp 143 -65.
  18. McCauley E., Pavlidis K. & Kim Kendall K., 2001, *Developmental precursors of depression: the child and the social environment In The Depressed Child and Adolescent*, Goodyer I.M. editor, 2<sup>nd</sup> ed, Cambridge University Press, New York, pp 46-68.
  19. Fitriana V. 2010. *Gambaran Pola Asuh Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Paranoid (Studi Retrospektif) DI RSJD Surakarta*, SKRIPSI Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  20. Essau C.A. & Sasagawa S.,2008, *Parental Psychopathology and Parenting Style Attachment as Risk Factors of Depression In Risk Factors in Depression*, Dobson K.S.& Dozois D.J.A. editors, Elsevier Inc.,USA.
  21. Ribeiro L.L. 2009. *Construction and Validation of a four Parenting Styles Scale. Thesis in partial fulfillment of the requirements for the degree Master of Arts in Psychology. The Faculty of Humboldt State University.*
  22. Alloy L.B, Lyn Y. Abramson L.Y., Keyser J., Rachel K. Gerstein R.K., & Sylvia L.G. , 2008, *Negative Cognitive Syle In Risk Factors in Depression*, Dobson K.S.& Dozois D.J.A. editors, Elsevier Inc.,USA, p 250.
  23. McCauley E., Pavlidis K. & Kim Kendall K., 2001, *Developmental precursors of depression: the child and the social environment In The Depressed Child and Adolescent*, Goodyer I.M. editor, 2<sup>nd</sup> ed, Cambridge University Press, New York, pp 46-68
  24. Sjöberg, RL, Nilsson, KW, Leppert, J 2005, 'Obesity, shame and depression in school-aged children: A population-based study', *Journal of the American academy of pediatrics*, vol. 116, p.389-392, <http://www.pediatrics.org>.