

HUBUNGAN PERSEPSI CITRA TUBUH DAN GEJALA DEPRESI DENGAN KEJADIAN GANGGUAN MAKAN PADA REMAJA OBESITAS

Relationship between Body Image Perception and Depression Symptoms with Eating Disorders in Adolescents Obesity

Seno Bayu Adji¹, Alifiati Fitrikasari², Hari Peni Julianti³

¹ *Dokter Puskesmas Kertek II-Kabupaten Wonosobo*

² *Staf Pengajar Program Studi Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*

³ *Staf Pengajar Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*

ABSTRACT

Background: Adolescence is a stage where a person begins to pay attention to body shape and crave an ideal body. This attention to self affects the perception of body image. Obesity can cause conflict within itself and can cause depression.

Those who feel dissatisfied with their appearance try to get an ideal body shape including eating unhealthy behavior so that it becomes an eating disorder.

Aim : To analyze the relationship between body image perception and depressive symptoms with the incidence of eating disorders in obese adolescents.

Method : An observational study with a cross sectional design on 25 students of the Medical Faculty of Diponegoro University using the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scale (MBSRQ-AS) test, the Beck Depression Inventory - II (BDI-II) and Eating Attitude Test-40 (EAT-40).

Results : Body image perception, Negative evaluation appearance 2 persons, normal 23 persons. Negative appearance orientation 12 persons, normal 13 persons. Negative body area satisfaction 11 persons, normal 13 persons, positive 1 person. Normal overweight preoccupation 20 persons, positive 3 persons, negative 2 persons. Normal self-classified weight 22 persons, positive 3 persons.

Depressive symptoms, 15 persons showed no symptoms of depression, 8 persons had mild depressive symptoms, 1 person had moderate depressive symptoms and 1 person had severe depressive symptoms.

Eating disorders, 3 persons experienced eating disorders and 22 persons did not experience eating disorders.

Evaluation of appearance has a significant effect on the incidence of eating disorders. $p < 0.05$, OR = 23, and CI95% = 3.382 - 156,396.

Conclusion: Appearance evaluation gives 23 times the influence of eating disorders.

Keywords: *adolescent obesity, body image, depression, eating disorders.*

ABSTRAK

Latar belakang : Masa remaja merupakan tahap dimana seseorang mulai memperhatikan bentuk tubuh dan mendambakan tubuh ideal. Perhatian terhadap diri ini mempengaruhi persepsi citra tubuh. Obesitas dapat menimbulkan pertentangan dalam diri ini dan dapat menimbulkan depresi. Mereka yang merasa tidak puas dengan penampilannya berusaha mendapatkan bentuk tubuh ideal diantaranya dengan perilaku makan tidak sehat sehingga menjadi gangguan makan.

Tujuan : Menganalisis hubungan antara persepsi citra tubuh dan gejala depresi dengan kejadian gangguan makan pada remaja obesitas.

Metode : Penelitian observasional dengan desain *cross sectional* pada 25 orang mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro menggunakan alat uji *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS), *Beck Depression Inventory - II* (BDI-II) dan *Eating Attitude Test-40* (EAT-40).

Hasil : Persepsi citra tubuh, evaluasi penampilan negatif 2 orang, normal 23 orang. Orientasi penampilan negatif 12 orang, normal 13 orang. Kepuasan bagian tubuh negatif 11 orang, normal 13 orang, positif 1 orang. Preokupasi kegemukan normal 20 orang, positif 3 orang, negatif 2 orang. Pengkategorian ukuran tubuh normal 22 orang, positif 3 orang.

Penilaian gejala depresi, 15 orang tidak menunjukkan gejala depresi, 8 orang gejala depresi ringan, 1 orang gejala depresi sedang dan 1 orang gejala depresi berat.

Kejadian gangguan makan, 3 orang mengalami gangguan makan dan 22 orang tidak mengalami gangguan makan.

Evaluasi penampilan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian gangguan makan. $p < 0,05$, $OR = 23$, dan $CI95\% = 3,382 - 156,396$.

Simpulan : Evaluasi penampilan memberikan pengaruh sebesar 23 kali terhadap kejadian gangguan makan.

Kata kunci : *obesitas remaja, citra tubuh, depresi, gangguan makan*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa atau masa antara pubertas dan masa dewasa yaitu usia 10-19 tahun menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO).¹⁻⁵

Beberapa masalah yang dapat muncul pada masa remaja diantaranya citra tubuh dan obesitas. Citra tubuh pada remaja dipengaruhi oleh budaya yang berorientasi pada penampilan, media yang menargetkan remaja sebagai konsumen potensial, pengaruh teman sebaya, serta *bullying* terkait obesitas dan penampilan.⁶⁻¹⁰ Selain itu di masa pubertas remaja mulai

memperhatikan bentuk tubuh mereka. Mereka memiliki kepercayaan bahwa memiliki tubuh ideal sangat penting untuk menarik lawan jenis.¹¹

Obesitas di masa remaja merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting yang prevalensinya terus meningkat. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, menyebutkan kegemukan remaja di Indonesia pada usia 13-15 tahun sebesar 10,8% terdiri dari 8,3% gemuk dan 2,5% obesitas. Pada usia 16-18 tahun kegemukan mencapai 7,3% terdiri dari 5,7% gemuk dan 1,6% obesitas.¹²

Obesitas dapat menimbulkan pertentangan antara harapan dan kenyataan pada bentuk tubuh yang menyebabkan ketidak-puasan terhadap penampilan fisik. Pertentangan dalam diri tersebut lama-kelamaan dapat menimbulkan depresi.¹³⁻¹⁸

Mereka yang merasa tidak puas dengan penampilan dirinya berusaha mendapatkan bentuk tubuh ideal dengan melakukan diet, menghindari makanan yang menggemukkan, membatasi makan, melewatkan waktu makan, mengurangi konsumsi makanan atau melakukan pembersihan makanan dengan cara memuntahkan atau menggunakan obat pencahar yang dilakukan terus-menerus sehingga menjadi gangguan makan.^{19,20}

Berdasarkan uraian di atas terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang menghubungkan obesitas remaja dengan persepsi citra tubuh, obesitas remaja dengan gejala depresi atau persepsi citra tubuh dengan kejadian gangguan makan.²¹⁻²⁷ Sedangkan pada penelitian ini mencoba menghubungkan persepsi citra tubuh, gejala depresi dengan kejadian gangguan makan pada remaja obesitas.

METODE

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada lima program studi yaitu Program Studi S1 Keperawatan, Kedokteran Umum, Kedokteran Gigi, Farmasi dan Ilmu Gizi dari bulan Januari 2018 s.d. Juni 2018. Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini menganalisis hubungan antara persepsi citra tubuh dan gejala depresi dengan kejadian gangguan makan pada remaja obesitas. Populasi target pada penelitian ini yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dari lima program studi yang mengalami obesitas sesuai kriteria inklusi yaitu usia 15 – 19 tahun, IMT persentil ≥ 95 menurut usia dan jenis kelamin atau setara dengan $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$ sesuai kriteria WHO,^{28,29} serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi yaitu menderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus, penyakit hipotiroid atau sedang menggunakan obat psikotropik. Jumlah sampel pada penelitian ini didapatkan dengan menggunakan rumus proporsi binomunal dengan tingkat kesalahan sebesar 0,05 yaitu sebanyak 25 orang.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, penghasilan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, riwayat Diabetes Mellitus dan gemuk keluarga inti, perilaku membatasi makan, olah raga, program penurunan berat badan, apa yang dilakukan apabila berat badan naik, serta persepsi tubuh. Penilaian obesitas menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dari WHO untuk anak dan remaja. Penilaian citra tubuh menggunakan *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS), merupakan *self-report inventory* yang terdiri dari 34 butir pertanyaan untuk menilai lima domain citra tubuh yaitu evaluasi penampilan, orientasi penampilan, preokupasi kegemukan, kepuasan terhadap bagian tubuh dan pengkategorian ukuran tubuh. Dari setiap domain mempunyai total skor yang dikategorikan menjadi tiga katagori yaitu

negatif (*mean-SD*), normal dan positif (*mean+SD*).^{27,30} Penilaian kejadian depresi menggunakan *Beck Depression Inventory - II* (BDI-II), merupakan *self report inventory* yang terdiri dari 21 pertanyaan dengan penilaian skor 0-9 : minimal/normal, 10-18 : gejala depresi ringan, 19-29 : gejala depresi sedang, dan 30-63 : gejala depresi berat.³¹ Penilaian perilaku makan menggunakan *The Eating Attitude Test-40* (EAT-40), merupakan *self report inventory* yang terdiri dari 40 butir pertanyaan dengan skor lebih besar dari 30 dianggap memiliki indikator gangguan makan.³²

Analisis data secara univariat untuk menggambarkan distribusi responden dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan prosentase secara diskriptif, serta analisis bivariat untuk menghubungkan persepsi citra tubuh dan kejadian depresi dengan kejadian gangguan makan menggunakan uji *chi square*. Analisis statistik menggunakan *SPSS Statistics Version 24*.

Penelitian ini mendapat persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan nomor 687/EC/FK-RSDK/XII/2017 dan dilakukan dengan persetujuan responden dengan menandatangani *informed consent*.

HASIL PENELITIAN

Responden termasuk dalam kelompok remaja akhir dengan jumlah perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Kebanyakan responden berasal dari keluarga berpendidikan tinggi dan berpenghasilan menengah ke atas serta memiliki latar belakang keluarga inti dengan kegemukan.

Tabel 1. Karakteristik dasar responden

Variabel	Jumlah	Prosentase
Usia :		
18 tahun	6	24,0
19 tahun	19	76,0
Jenis kelamin :		
Laki-laki	11	44,0
Perempuan	14	56,0
Penghasilan orang tua :		
< Rp 3 juta	2	8,0
Rp 3 juta – 5 juta	4	16,0
> Rp 5 juta	19	76,0
Tingkat pendidikan ayah :		
SD	1	4,0
SLTP	1	4,0
SLTA	4	16,0
Akademi	5	20,0
Sarjana	8	32,0
Pascasarjana	6	24,0
Tingkat pendidikan ibu :		
SD	0	0
SLTP	2	8,0
SLTA	6	24,0
Akademi	3	12,0
Sarjana	8	32,0
Pascasarjana	6	24,0
Riwayat keluarga inti DM :		
Ada	5	20,0
Tidak ada	20	80,0
Riwayat keluarga inti gemuk :		
Ada	16	64,0
Tidak ada	9	36,0
Riwayat membatasi makan :		
Membatasi	11	44,0
Tidak membatasi	14	56,0
Olah raga teratur :		
Ya	5	20,0
Tidak	20	80,0
Program penurunan berat badan :		
Ya	3	12,0
Tidak	22	88,0
Bila berat badan naik :		
Diet	10	40,0
Olah raga	3	12,0
Tidak memikirkan	2	8,0
Ingin menurunkan	4	16,0
Diet dan olah raga	6	24,0
Persepsi tubuh :		
Biasa saja	4	16,0
Sehat	2	8,0
Gemuk	14	56,0
Tidak percaya diri	4	16,0
Kemampuan fisik berkurang	1	4,0

Pada penilaian persepsi citra tubuh didapatkan pada umumnya responden memiliki persepsi citra tubuh yang normal atau positif. Pada penilaian gejala depresi didapatkan 40% mengalami gejala depresi. Terdapat 68% responden berisiko gangguan makan dan 12% mengalami kejadian gangguan makan.

Penilaian persepsi citra tubuh :

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan persepsi citra tubuh

Persepsi	Negatif		Normal (jumlah/prosentase)		Positif	
	Evaluasi penampilan	2	(8%)	23	(92%)	0
Orientasi penampilan	12	(48%)	13	(52%)	0	(0%)
Kepuasan bagian tubuh	11	(44%)	13	(52%)	1	(4%)
Preokupasi kegemukan	2	(8%)	20	(80%)	3	(12%)
Pengkatagorian ukuran tubuh	0	(0%)	3	(12%)	22	(88%)

Tabel 3. Prosentase persepsi citra tubuh terhadap kejadian gangguan makan

Persepsi	Negatif		Normal		Positif	
	Jumlah	Gangguan makan	Jumlah	Gangguan makan	Jumlah	Gangguan makan
Evaluasi penampilan	2	2 (100%)	23	1 (4,3%)	0	0 (0%)
Orientasi penampilan	12	3 (25%)	13	0 (0%)	0	0 (0%)
Kepuasan bagian tubuh	11	1 (9,1%)	13	2 (15,3%)	1	0 (0%)
Preokupasi kegemukan	2	0 (0%)	20	3 (15%)	3	0 (0%)
Pengkatagorian ukuran tubuh	0	0 (0%)	3	0 (0%)	22	3 (13,6%)

Penilaian gejala depresi :

Tabel 4. Jumlah dan prosentase gejala depresi menggunakan skala BDI-II

Katagori gejala	Jumlah	Prosentase
Tidak depresi	15	60,0
Depresi ringan	8	32,0
Depresi sedang	1	4,0
Depresi berat	1	4,0

Tabel 5.1 Kejadian gangguan makan pada gejala depresi

Kategori gejala	Jumlah	Kejadian gangguan makan	prosentase
Tidak depresi	15	1	6,67%
Depresi ringan	8	1	12,5%
Depresi sedang	1	1	100%
Depresi berat	1	0	0

Penilaian kejadian gangguan makan :

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan penilaian skala EAT-40

Kategori	Gangguan makan	Obesitas	Berisiko gangguan makan
	(Jumlah/prosentase)		
Ya	3 (12,0%)	25 (100%)	17 (68,0%)
Tidak	22 (88,0%)	0 (0%)	8 (32%)

Tabel 6. Kejadian gangguan makan dari responden yang berisiko gangguan makan

Kategori	Gangguan makan		
		ya	tidak
Berisiko gangguan makan	ya	3 (17,6%)	14 (82,4%)
	tidak	0 (0%)	8 (100%)

Pada analisis bivariat didapatkan hubungan yang signifikan dari domain evaluasi penampilan terhadap kejadian gangguan makan dengan $p < 0,05$, *odds ratio* / OR = 23, dan nilai *confidence interval* / CI95% = 3,382 - 156,396.

Gejala depresi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian gangguan makan dengan $p > 0,05$, OR = 3,5, CI95% = 0,273 - 44,950.

Tabel 5.9. Hubungan berbagai variabel karakteristik terhadap kejadian gangguan makan

Variabel	Kejadian gangguan makan				p	OR	CI95%
	Gangguan makan		Tidak gangguan makan				
	n	%	n	%			
Usia :							
18 tahun	0	0	6	27,3%	0,421	1,667	0,131-21,195
19 tahun	3	100%	16	72,7%			
Jenis kelamin :							
Laki-laki	1	33,3%	10	45,5%	0,593	1,188	0,977-1,443
Perempuan	2	66,7%	12	54,5%			
Penghasilan orang tua :							
Rendah : (<Rp 3 juta, Rp 3 juta – 5 juta)	0	0	6	27,3%	0,421	1,188	0,977-1,443
Tinggi : (> Rp 5 juta)	3	100%	16	72,7%			
Tingkat pendidikan ayah :							
Rendah : (SD, SLTP, SLTA)	0	0	6	27,3%	0,421	1,188	0,977-1,443
Tinggi : (akademi, sarjana, pascasarjana)	3	100%	16	72,7%			
Tingkat pendidikan ibu :							
Rendah : (SD, SLTP, SLTA)	0	0	8	36,4%	0,296	1,214	0,974-1,513
Tinggi : (akademi, sarjana, pascasarjana)	3	100%	14	63,6%			
Riwayat keluarga inti DM :							
Ada	1	33,3%	4	18,2%	0,504	2,250	0,162-31,329
Tidak ada	2	66,7%	18	81,8%			
Riwayat keluarga inti gemuk :							
Ada	3	100%	13	59,1%	0,243	0,813	0,642-1,028
Tidak ada	0	0	9	40,9%			
Riwayat membatasi makan :							
Membatasi	3	100%	8	36,4%	0,072	0,727	0,506-1,044
Tidak membatasi	0	0	14	63,6%			
Olah raga teratur :							
Ya	1	33,3%	4	18,2%	0,504	2,250	0,162-31,329
Tidak	2	66,7%	18	81,8%			
Program penurunan berat badan :							
Ya	1	33,3%	2	9,1%	0,330	5,000	0,302-82,738
Tidak	2	66,7%	20	90,9%			
Bila berat badan naik :							
Menurunkan/diet/olah raga	3	100%	20	99,10%	0,492	0,870	0,742-1,019
Tidak memikirkan	0	0	2	0,90%			
Persepsi tubuh :							
Tidak percaya diri	1	33,3%	3	13,6%	0,422	3,167	0,215-46,726
Sehat/gemuk/biasa	2	66,7%	19	86,4%			
Evaluasi penampilan :							
Negatif	2	66,7%	0	0	0,010*)	23,000	3,382-156,394
Normal (normal, positif)	1	33,3%	22	100%			
Orientasi penampilan :							
Negatif	3	100%	9	40,9%	0,096	0,750	0,541-1,040
Normal (normal, positif)	0	0	13	59,1%			
Kepuasan bagian tubuh :							
Negatif	1	33,3%	10	45,5%	0,593	0,600	0,047-7,630
Normal (normal, positif)	2	66,6%	12	54,0%			
Preokupasi kegemukan :							
Negatif	0	0	2	9,1%	0,770	1,150	0,982-1,347
Normal (normal, positif)	3	100%	20	90,9%			
Pengkatagorian ukuran tubuh :							
Negatif	0	0	0	0	0,670	1,143	0,982-1,329
Normal (normal, positif)	3	100%	22	100%			
Gejala depresi :							
Tidak depresi	1	33,3%	14	63,6%	0,346	3,500	0,273-44,950
Depresi : (ringan, sedang, berat)	2	66,7%	8	36,4%			
Perilaku berisiko gangguan makan :							
Ya	3	100%	14	63,6%	0,296	0,824	0,681-1,026
Tidak	0	0	8	36,4%			

Keterangan : *) signifikan

DISKUSI

Dari 25 orang responden didapatkan pada umumnya responden tidak terlalu memikirkan penampilan tubuhnya. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan bahwa kejadian ketidakpuasan terhadap penampilan lebih banyak terjadi pada usia remaja awal dan pertengahan dibandingkan kelompok remaja akhir.¹¹ Selain itu kemungkinan karena beban dan tugas kuliah yang banyak sehingga responden tidak terlalu memikirkan penampilan diri dan lebih fokus untuk menyelesaikan studi serta mengejar prestasi.

Pada penelitian ini hanya 2 orang responden yang menilai negatif penampilan atau tidak puas terhadap penampilan mereka. Walaupun demikian penilaian ketidakpuasan terhadap penampilan ini menjadi faktor risiko terjadinya gangguan makan. Ketidak-puasan terhadap penampilan atau penilaian evaluasi penampilan yang negatif ini memberikan risiko sebesar 23 kali terhadap kejadian gangguan makan.

Pada penelitian ini domain evaluasi penampilan memberikan pengaruh signifikan terhadap kejadian gangguan makan kemungkinan karena 100% responden yang menilai negatif evaluasi penampilan mengalami kejadian gangguan makan.

Pada penelitian ini gejala depresi tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian gangguan makan. Mereka yang mempunyai gejala depresi umumnya merasa tidak puas dengan bagian-bagian tubuhnya atau merasa tidak puas dengan penampilannya namun demikian mereka tidak mempedulikan penampilannya atau tidak ada keinginan untuk meningkatkan penampilannya. Hal tersebut kemungkinan karena tidak ada tuntutan sosial yang menyebabkan depresi karena harus berpenampilan sempurna sehingga mereka tidak perlu berusaha memperbaiki penampilan termasuk diantaranya melalui perilaku makan. Pada penelitian ini tidak

semua responden dengan gejala depresi mengalami gangguan makan, kemungkinan responden tidak menggunakan perilaku makan sebagai reaksi terhadap depresinya.^{33,34}

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan dari persepsi citra tubuh terhadap kejadian gangguan makan yaitu pada domain evaluasi penampilan. Evaluasi penampilan secara bermakna berisiko 23 kali terhadap kejadian gangguan makan.

DAFTAR PUSTAKA :

1. Institute of Medicine, National Research Council. The Science of Adolescent Risk-Taking Workshop Report [Internet]. Committee on the Science of Adolescent. 2011. 144 p. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53418/>
2. Laird RD. Adolescence [Internet]. Oxford Bibliographies. 2015. Available from: <http://www.oxfordbibliographies.com>
3. Davis A. Adolescence [Internet]. Oxford Bibliographies. 2015. Available from: <http://www.oxfordbibliographies.com>
4. Sarwono SW. Psikologi Remaja. Edisi Revi. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2012. 9-10 p.
5. Csikszentmihalyi M. Adolescence [Internet]. Encyclopaedia Britannica. 2017. Available from: <https://www.britannica.com/science/adolescence>
6. Disorder NE. What Is Body Image? [Internet]. 2016. Available from: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/249190.php>
7. Claiborn J, Pedrick C. Culture influence on Body Image. In: Stein KO, editor. The BDD Workbook. Oakland: New Harbinger; 2002. p. 25–35.
8. Claiborn J, Pedrick C. The BDD Workbook Overcome Body Dysmorphic Disorder and End Body Image Obsessions. Stein KO, editor. Oakland: New Harbinger; 2002. 36-8 p.
9. Michael SL, Wentzel K, Elliott MN, Dittus PJ, Kanouse DE, Wallander JL, et al. Parental and Peer Factors Associated with Body Image Discrepancy among Fifth-Grade Boys and Girls. *J Youth Adolesc.* 2014;43(1):15–29.
10. Agam R, Tamir S, Golan M. Journal of Psychology and Clinical Psychiatry Gender Differences in Respect to Self-Esteem and Body Image as Well as Response to Adolescents' School-Based Prevention Programs. *J Psychol Clin Psychiatry* [Internet]. 2015;2(25). Available from: <http://medcraveonline.com>
11. Miranda VPN, Conti MA, de Carvalho PHB, Bastos RR, Ferreira MEC. Body image in different periods of adolescence. *Rev Paul Pediatr.* 2014;32(1):63–9

12. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI . Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2013. 216-222 p. 26
13. Nieman P, LeBlanc CMA. Psychosocial aspects of child and adolescent obesity. *Paediatr Child Heal*. 2012;17(4):205–6.
14. Nemiary D, Shim R, Mattox G, Holden K. The Relationship Between Obesity and Depression Among Adolescents. *Psychiatr Ann*. 2013;42(8):305–8.
15. American Psychiatric Association. Depressive Disorder. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Fifth edit. Washington, DC; 2013. p. 160–1.
16. Rey JM, Bella-awusah TT, Liu J. Depression in Children and Adolescents. *IACAPAP Textb Child Adolesc Ment Heal*. 2015;1–36.
17. Edward RD. Teen Depression [Internet]. *MedicineNet.com*. 2016. Available from: <https://www.medicinenet.com>
18. Nemiary D, Shim R, Mattox G, Holden K. The Relationship Between Obesity and Depression Among Adolescents. *Psychiatr Ann*. 2013;42(8):305–8.
19. Tilda Farhat. Stigma, Obesity and Adolescent Risk Behaviors: Current Research and Future Directions. *HHS Public Access*. 2015;1(55):56–66.
20. Golden NH, Schneider M, Wood C. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. *Am Acad Pediatr* [Internet]. 2016;138(3):420–37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27550979>
21. Becerra MAO, Muros JJ, Cuadros JP, Cepero M. Influence of BMI on self-esteem of children aged 12–14 years. *An Pediatr*. 2014;6:1–7.
22. Musaiger A, Zaal AA Bin, D’Souza R. Body weight perception among adolescents in Dubai, United Arab Emirates. *Nutr Hosp*. 2012;27:1966–72.
23. Musaiger A, Zaal AA Bin, D’Souza R. Body weight perception among adolescents in Dubai, United Arab Emirates. *Nutr Hosp*. 2011;27:267–72.
24. Kakeshita IS, Almeida S de S. Relationship between bodymass index and self-perception among university students. *Rev Saúde Pública*. 2006;40:497–504.
25. Cai L, Zhang T, Ma J, Ma L, Jing J, Chen Y. Self-perception of weight status and its association with weight-related knowledge, attitudes, and behaviors among Chinese children in Guangzhou. *J Epidemiol*. 2016;27:338–45.
26. Rumaisah D. Perbandingan Gejala Depresi pada Remaja Perempuan Obesitas dan Non Obesitas. 2016.
27. Kurniawan MY. Hubungan Persepsi Citra Tubuh dengan Gangguan Makan pada Mahasiswa. Institut Pertanian Bogor; 2014.
28. World Health Organization. Obesity and overweight. WHO Media Cent. 2016
29. World Health Organization. WHO | Obesity and overweight. World Heal Organ Media Cent Fact Sheet No 311 [Internet]. 2012;1–2. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/#.U2gDIH5zIZ4>. mendeley
30. Kamalia A. Body Image pada Cover Dancer Boyband dan Girlband Korea (studi deskriptif pada remaja cover dancer di kota Bandung). Universitas Pendidikan Indonesia; 2014.
31. Sorayah. Uji Validitas Konstruk Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *J Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia*. 2015;IV(1).

32. Sholeha LIA. Hubungan Perilaku Makan Terhadap Indeks Massa Tubuh pada Remaja di SMP YMJ Ciputat [Internet]. 2014. Available from: [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25583/1/Lia Sholeha-fkik.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25583/1/Lia%20Sholeha-fkik.pdf)
33. Bell L. Using an Eating Disorder to Cope with Depression [Internet]. EatingDisorderHope.com. 2015. Available from: <https://www.eatingdisorderhope.com/information/eating-disorder/using-an-eating-disorder-to-cope-with-depression>
34. The Interplay Between Depression and Eating Disorder [Internet]. Eating Disorder Recovery Specialists. 2107. Available from: <http://eatingdisorderspecialists.com/the-interplay-between-depression-and-eating-disorders/>