

EDUKASI PADA REMAJA KESEHATAN MENTAL MENDUKUNG PROGRAM MERDEKA STUNTING

Penulis 1 : Yustiana Olfah *
Afiliasi Penulis 1 : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email Penulis 1 : yustianajogja@gmail.com
WhatsApp Aktif : 081345319767

Penulis 2 : Tri Siswati
Afiliasi Penulis 2 : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email Penulis 2 : trisiswati@gmail.com
WhatsApp Aktif : 087739666204

Penulis 3 : Ellen Nur Azizah
Afiliasi Penulis 2 : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email Penulis 2 : azizahellen27@gmail.com
WhatsApp Aktif : 083116999752

Stunting is a condition of failure to thrive in children caused by malnutrition which is characterized by a stunted body. Stunting children are at risk for obesity and non-communicable diseases, have weaker immune conditions, and stunted cognitive development which can cause learning performance to be less than optimal. One of the causes of stunting is early pregnancy caused by early marriage. Early marriage risks causing problems not only physically but also mentally. The psychological condition of pregnant and lactating mothers causes an influence on the physical condition of the mother and baby so that they will be at risk of stunting. Vice versa, children who are stunted are at risk of having an unhealthy mentality. Based on these problems, community service was carried out with the aim of making children mentally healthy as an effort to prevent stunting. Early knowledge for adolescents will increase information to prevent stunting. Community service activities are carried out by providing mental health counseling, inviting joint gymnastics, providing germas motivation, and signing healthy commitments. The activity was attended by all students of SMA N 1 Tempel. After the activity was carried out, a questionnaire was given about the mental health campaign. The results of the questionnaire show that more than half of adolescents' knowledge is in the sufficient category as much as 74.9%. More than half of teenagers behaved withdrawn as much as 71.5%, more than half of teenagers behaved helplessly as much as 53.7%, more than half of teenagers behaved deviantly with anger as much as 74.0%, more than half of teenagers did not experience sleep disorders as much as 55, 4%, and more than half of adolescents do not have difficult behavior asking for help as much as 57.9%. Mental conditions affect physical conditions, adolescents must have a healthy mentality in order to prevent stunting.

Keywords: *Adolescents, stunting, mental health*

INTISARI

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan karena kekurangan gizi yang ditandai dengan tubuh kerdil. Anak yang stunting berisiko mengalami obesitas dan penyakit tidak menular, memiliki kondisi kekebalan tubuh yang lebih lemah, dan terhambatnya perkembangan kognitif yang dapat menyebabkan performa belajar menjadi kurang optimal. Salah satu penyebab stunting yaitu kehamilan usia dini yang diakibatkan pernikahan dini. Pernikahan dini berisiko menyebabkan permasalahan tidak hanya secara fisik namun juga mental. Kondisi kejiwaan ibu hamil dan menyusui menyebabkan adanya pengaruh bagi kondisi fisik ibu dan bayi sehingga akan berisiko stunting. Begitu pula sebaliknya, anak yang stunting berisiko memiliki mental yang tidak sehat. Berdasarkan permasalahan tersebut, dilakukan pengabdian masyarakat dengan tujuan agar remaja sehat mental sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya stunting. Pengetahuan kesehatan mental dan gizi pada remaja serta stunting akan meningkatkan informasi guna meningkatkan kesehatan mental sehingga dapat meningkatkan pengendalian diri pada remaja agar tidak melakukan perilaku yang negatif yang berisiko salah satunya adalah kehamilan usia dini sehingga dapat mencegah terjadinya stunting. Kegiatan pengabmas dilakukan dengan memberikan penyuluhan kesehatan mental dan gizi pada remaja serta stunting, mengajak senam bersama, memberikan motivasi gernas, dan penandatanganan komitmen sehat. Kegiatan diikuti oleh seluruh siswa SMA N 1 Tempel. Setelah dilakukan kegiatan kemudian diberikan kuesioner mengenai kesehatan mental, gizi pada remaja dan stunting. Dari hasil kuesioner yang diikuti oleh 354 siswa yang terdiri dari 166 laki-laki dan 188 perempuan menunjukkan bahwa pengetahuan remaja lebih dari setengah dalam kategori cukup sebanyak 74,9%. Sedangkan terkait dengan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja didapatkan lebih dari setengah remaja berperilaku cenderung menarik diri saat merasa kecewa atau terluka sebanyak 71,5%, lebih dari setengah remaja berperilaku sering merasa tidak berdaya sebanyak 53,7%, lebih dari setengah remaja berperilaku cenderung menyimpan amarah sebanyak 74,0%, lebih dari setengah remaja tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 55,4%, dan lebih dari setengah remaja tidak berperilaku sulit meminta bantuan pada teman, guru maupun orang tua saat menghadapi masalah sebanyak 57,9%. Kondisi mental mempengaruhi kondisi fisik, remaja harus memiliki mental yang sehat agar dapat membantu pengendalian diri sehingga ke depannya dapat mencegah terjadinya stunting.

Kata kunci: *Remaja, stunting, kesehatan mental*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal dalam proses pertumbuhan maupun perkembangan pada anak akibat dari kekurangan gizi sejak 1000 HPK yang ditandai dengan tubuh lebih pendek (kerdil) (Teja, 2022).

Prevalensi stunting di Indonesia menduduki urutan ketiga se-Asia Tenggara dengan rata-rata 36,4% selama tahun 2005-2007 (Surjaningrum et al., 2021). Anak yang stunting berisiko mengalami obesitas dan penyakit tidak menular, memiliki kondisi kekebalan tubuh yang lebih lemah, dan terhambatnya perkembangan kognitif yang dapat menyebabkan performa belajar menjadi kurang optimal. Stunting disebabkan oleh multifaktor mulai dari kurangnya gizi anak sejak seribu hari pertama kehidupan hingga usia 23 bulan, faktor pola asuh keluarga yang salah, ekonomi, lingkungan dan budaya (Teja, 2022). Selain itu masalah gizi pada ibu hamil seperti KEK dan anemia berisiko melahirkan anak dengan stunting. Stunting mempengaruhi

kecerdasan dan kesehatan anak yang sifatnya permanen serta sulit diperbaiki (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Remaja yang tidak sehat secara mental berpotensi memiliki pengendalian diri yang kurang sehingga berisiko mengalami pernikahan dini. Pernikahan dini adalah pernikahan yang terjadi pada anak di bawah umur. Indonesia merupakan negara dengan angka pernikahan dini tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja (Syahadatina, 2018). Kabupaten Sleman merupakan kabupaten dengan angka pernikahan dini terbanyak di DIYogyakarta, tercatat 324 kasus pernikahan dini, 252 kasus kehamilan tidak diinginkan, 83 kasus kasus persalinan yang terjadi pada remaja (Dinkes Sleman, 2020). Perilaku seksual seperti pola pacaran yang tidak sehat akan mempengaruhi terjadinya kehamilan usia dini (Krisna Dewi & Lubis, 2012). Pernikahan dini menyebabkan remaja mengalami kehamilan usia dini yang akan berdampak pada masalah kesehatan baik secara fisik, psikis, mental, dan sosial anak. Selain itu kehamilan usia dini juga akan berdampak pada anak yang dilahirkan seperti mengalami stunting.

Anak dengan stunting berisiko memiliki mental yang tidak sehat. Begitu pula sebaliknya remaja yang melakukan pernikahan dini berisiko mengalami mental yang tidak sehat. Remaja sebagai individu yang sedang mengalami periode kritis perkembangan karena terjadi perkembangan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial yang cepat (Batubara, 2016). Perubahan yang terjadi pada diri remaja memicu konflik antara konflik dengan dirinya dan konflik dengan lingkungan sekitar. Jika konflik tidak dapat diselesaikan dengan baik akan memberikan dampak pada pematangan karakter dan memicu terjadinya gangguan mental (Batubara, 2016). Kesehatan mental adalah kondisi dimana seseorang tidak memiliki perasaan bersalah, dapat menerima kekurangan dan kelemahan secara realistis, memiliki kemampuan menghadapi masalah, puas dengan kehidupan sosialnya dan memiliki kebahagiaan hidup (Pieper, J. dan Uden, 2006). Remaja harus memiliki mental yang sehat, agar dapat menghadapi tantangan masa depan, tumbuh dan berkembang dengan baik, memiliki pengendalian diri yang baik agar terhindar dari perilaku negatif seperti pernikahan dini dan dapat belajar dengan optimal. Berdasarkan permasalahan diatas, maka dilakukan pengabdian masyarakat dengan tujuan mencegah stunting dengan membangun kesehatan mental yang baik pada remaja.

METODE

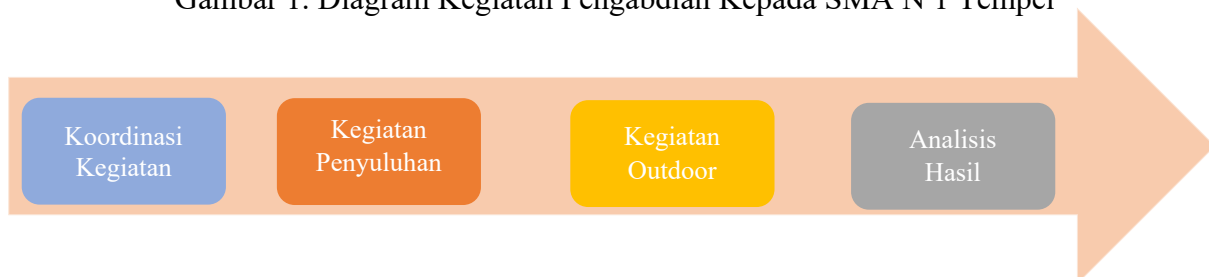
Berdasarkan permasalahan di atas, maka dilakukan upaya melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan mental, gizi pada remaja dan stunting sebagai salah satu upaya mencegah stunting. Pelaksanaan kegiatan diikuti oleh seluruh siswa kelas X, XI, dan XII sejumlah 354 siswa/siswi. Kegiatan dilakukan secara luring dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Kegiatan pengabmas dilakukan selama dua kali pertemuan pada tanggal 12 Juli 2022 dan 13 Juli 2022.

Pada pertemuan pertama dilakukan penyuluhan kesehatan dengan materi "Gizi pada Masa Remaja dan stunting" yang disampaikan oleh Dr. Tri Siswati, SKM, M. Kes. Materi kedua mengenai "Kesehatan Mental pada Remaja" yang disampaikan oleh Dr. Yustiana Olfah, APP, M.Kes. Kegiatan dilaksanakan di Aula SMA N 1 Tempel Sleman dari jam 08.00-11.00 WIB. Setelah diberikan penyuluhan, kemudian dilakukan sesi diskusi tanya jawab.

Pada pertemuan kedua dilakukan di lapangan olahraga SMA N 1 Tempel dengan kegiatan yaitu pertama yaitu senam sehat yang diikuti seluruh civitas sekolah yang dilaksanakan mulai pukul 08.00-09.00 WIB. Kegiatan kedua yaitu pemberian motivasi germas mulai pukul 09.00-10.00 WIB, kemudian jeda istirahat selama tiga puluh menit dan dilanjutkan dengan kegiatan terakhir yaitu penandatanganan komitmen sehat seluruh civitas sekolah baik murid maupun guru selama kurang lebih satu jam.

Setelah kegiatan terakhir selesai dilaksanakan, para siswa siswi SMA N 1 Tempel diberikan kuesioner mengenai kampanye remaja sehat. Kuesioner terdiri dari pengetahuan remaja terkait gizi, stunting dan pertanyaan perilaku seputar kesehatan mental yang dialami pada remaja. Hasil dari pengukuran pengetahuan dikategorikan menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Untuk hasil pengukuran pernyataan perilaku dikategorikan menjadi dua yaitu pernah mengalami dan tidak pernah mengalami. Setelah kegiatan selesai dilakukan, dilakukan analisis hasil kuesioner yang kemudian akan dipresentasikan didepan dewan guru SMA N 1 Tempel. Selain itu kegiatan ini telah dipublikasikan di Bernas dan Inilah Jogja 15 Juli 2022.

Gambar 1. Diagram Kegiatan Pengabdian Kepada SMA N 1 Tempel



HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di SMA N 1 Tempel. SMA N 1 Tempel merupakan sekolah menengah atas negeri dengan akreditasi A yang berdiri sejak tahun 1997. Lokasi SMA N 1 Tempel berada di Banjarharjo, Pondok Rejo, Tempel, Sleman dan terdiri dari dua jurusan yaitu IPA dan IPS. Kegiatan masyarakat ini diikuti 354 siswa maupun siswi yang dilakukan selama dua hari yaitu tanggal 12 dan 13 Juli 2022. Sebelum kegiatan dilaksanakan telah dilakukan koordinasi dengan guru agar kegiatan tidak terlalu mengganggu proses belajar dan mengajar dan telah disetujui oleh kepala sekolah. Adapun uraian kegiatannya sebagai berikut :

Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
Hari Pertama, 12 Juli 2022		
08.00-09.15 WIB	Penyuluhan kesehatan materi pertama "Gizi pada Masa Remaja dan Stunting"	Disampaikan oleh : Dr. Tri Siswati, SKM, M. Kes Lokasi : Aula SMA N 1 Tempel
9.15-10.30 WIB	Penyuluhan kesehatan materi ke dua "Kesehatan Mental pada Remaja"	Disampaikan oleh : Dr. Yustiana Olfah, APP, M.Kes Lokasi : Aula SMA N 1 Tempel
10.30-11.00 WIB	Diskusi tanya jawab	Diikuti oleh seluruh siswa/siswi

Hari Kedua, 13 Juli 2022		
08.00-09.00 WIB	Senam sehat	Diikuti oleh : Seluruh civitas sekolah
09.00-10.00 WIB	Pemberian motivasi gernas	Diikuti oleh : Seluruh civitas sekolah
10.00-10.30 WIB	Jeda istirahat	-
10.30-selesai	Penandatanganan komitmen sehat Pengisian quetioner	Diikuti oleh : Seluruh civitas sekolah

Gambar 1. *E-poster* Kegiatan Pengabdian Masyarakat di SMA N 1 Tempel



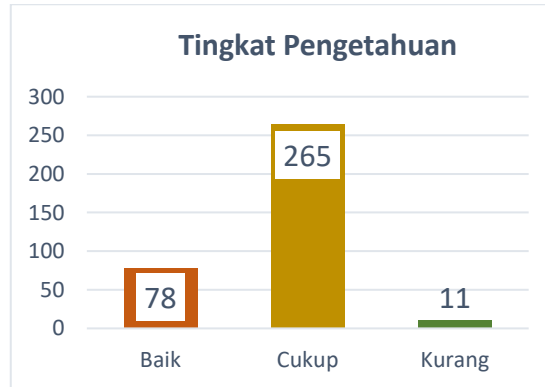
Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat di SMA N 1 Tempel



Setelah kegiatan selesai dilakukan, dibagikan kuesioner mengenai gizi pada remaja dan stunting serta kesehatan mental kepada seluruh siswa. Hasil dari kuesioner yang diisi oleh 354 siswa menunjukkan, lebih dari setengah siswa berjenis kelamin perempuan sebanyak 188

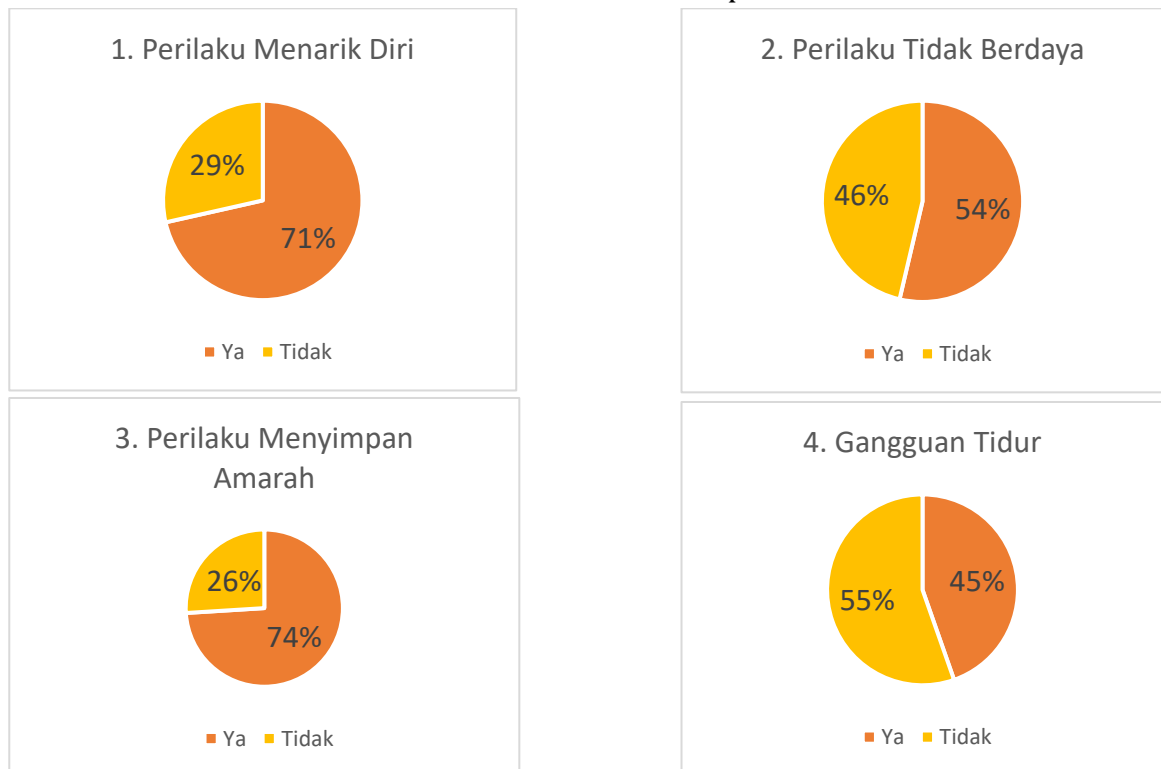
siswa (53%). Untuk umur, paling banyak siswa berumur 15 tahun sebanyak 106 siswa (29,9%). Berikut hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan.

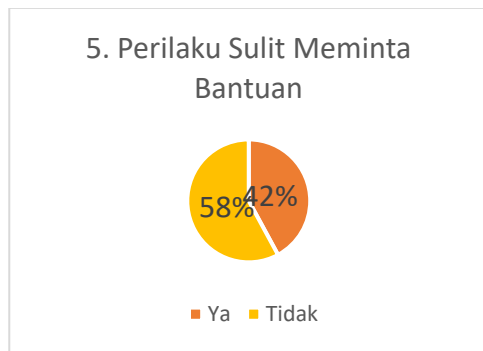
Gambar 4. Tingkat Pengetahuan Remaja



Dari gambar 4, dapat dilihat bahwa lebih dari setengah remaja atau 265 siswa memiliki pengetahuan cukup mengenai kesehatan mental, gizi pada remaja dan stunting sebanyak 74,9%.

Gambar 5. Perilaku Terkait Aspek Kesehatan Mental





Dari gambar 5, dapat dilihat bahwa lebih dari setengah remaja berperilaku menarik diri saat merasa kecewa atau terluka sebanyak 253 siswa (71,5%), lebih dari setengah remaja berperilaku tidak berdaya sebanyak 190 siswa (53,7%), lebih dari setengah remaja berperilaku cenderung menyimpan amarah sebanyak 262 siswa (74,0%), lebih dari setengah remaja tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 196 siswa (55,4%), dan lebih dari setengah remaja tidak berperilaku kesulitan meminta bantuan sebanyak 205 siswa (57,9%).

Remaja merupakan masa periode kritis perkembangan dalam kehidupan dimana terjadi banyak perubahan dari anak menjadi dewasa (Batubara, 2016). Perubahan fisik pada remaja laki-laki seperti terjadinya mimpi basah, suara yang membesar, tumbuhnya jakun, perubahan pada proporsi tubuh, pertumbuhan rambut pubis, pertumbuhan jenggot dan kumis. Pada remaja perempuan terjadi menstruasi, pertumbuhan rambut pada pubis, pertumbuhan payudara dan pinggul yang membesar serta suara yang semakin halus. Terjadi perubahan secara fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang cepat sehingga menimbulkan stress dan dapat menimbulkan perilaku unik pada remaja (Stuart, 2016). Perubahan-perubahan yang terjadi akan menyebabkan remaja kehilangan identitas diri. Menurut Robert Havighurst dalam (Sarlito, 2012) tugas perkembangan remaja yaitu mampu menerima kondisi fisik serta mampu memanfaatkannya kondisi fisiknya seefektif mungkin, mampu menerima hubungan dengan teman sebaya, mampu menerima perannya sesuai dengan jenis kelamin, mampu melepas ketergantungan diri terhadap orang tua dan orang dewasa, mampu bertindak laku sosial yang bertanggung jawab dan lain sebagainya. Salah satu ciri remaja menurut (Hurlock, 2002) yaitu masa pencarian identitas diri, dimana remaja sedang kejelasan diri mengenai siapa dirinya dan peran dirinya. Remaja yang telah menemukan identitas diri akan memiliki pandangan yang jelas tentang dirinya dan apa yang harus dilakukan serta dihindari. Oleh karena itu, remaja harus memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan mempengaruhi perilaku remaja. Jika tidak memiliki pengetahuan yang baik, remaja akan memiliki perilaku menyimpang seperti perilaku seksual pranikah yang dapat menjerumuskan remaja pada pernikahan dini. Pernikahan dini menyebabkan terjadinya kehamilan pada remaja.

Kehamilan dini pada remaja memicu banyak masalah kesehatan baik pada ibu maupun bayi. Terdapat risiko tersendiri bagi remaja yang mengalami kehamilan dikarenakan kondisi otot-otot rahim yang masih lemah dan belum berkembang secara sempurna (Krisna Dewi & Lubis, 2012). Akibat dari kondisi tersebut, remaja rentan mengalami risiko komplikasi persalinan lebih tinggi seperti terjadinya perdarahan, anemia, eklampsia, dan *fistula obstetric* (Syahadatina, 2018). Pada bayi yang dilahirkan, akan beresiko mengalami bayi dengan berat

badan rendah, bayi premature, dan stunting. Hal tersebut terjadi karena remaja sedang dalam pertumbuhan dimana pemenuhan gizi yang seharusnya dibutuhkan oleh remaja harus terbagi dengan janin sehingga janin tidak mendapatkan nutrisi yang maksimal. Selain itu, remaja sedang dalam masa pubertas sehingga terjadi banyak perubahan pada tubuh remaja. Terjadinya perubahan kadang membuat remaja menjadi sensitif dan malu sehingga berusaha mengubah perubahan yang ada. Diet-diet ekstrem sering dilakukan remaja menyebabkan remaja menjadi kurang gizi. Kurangnya gizi pada ibu hamil ini akan melahirkan anak dengan kondisi stunting. Stunting tidak hanya tentang persoalan fisik tubuh yang pendek. Jika ditelusuri lebih jauh, perkembangan anak stunting dengan anak sehat berbeda. Anak dengan stunting beresiko memiliki daya tahan tubuh yang lebih rentan, berisiko terhadap penyakit tidak menular, terhambatnya perkembangan kognitif, dan masalah gangguan mental.

Gangguan kesehatan mental merupakan gangguan yang sering dialami oleh remaja disebabkan karena remaja sedang dalam masa krisis identitas sehingga rentan mengalami masalah. Menurut Depkes dalam (Sumiati, 2009), ciri-ciri sehat jiwa yaitu merasa nyaman dengan diri sendiri, merasa nyaman dengan berinteraksi dengan orang lain, dan memiliki kebutuhan hidup. Hasil dari penelitian menunjukkan masih banyak remaja yang berisiko mengalami masalah gangguan mental. Macam bentuk gangguan kesehatan mental diantaranya yakni ansietas/kecemasan, depresi, gangguan tidur, kehilangan semangat, ada ide menyakiti diri sendiri hingga ingin bunuh diri (Davies, T., Craig, 2009). Dari hasil analisis, dapat dilihat bahwa gangguan kesehatan mental yang banyak dialami remaja yakni berperilaku menarik diri saat merasa kecewa atau terluka sebanyak 253 siswa (71,5%), berperilaku tidak berdaya sebanyak 190 siswa (53,7%), berperilaku cenderung menyimpan amarah sebanyak 262 siswa (74,0%). Perlu adanya tindak lanjut untuk deteksi dini masalah emosi dan perilaku pada remaja sehingga dapat dilakukan pencegahan masalah emosi dan perilaku lebih awal untuk menciptakan remaja yang sehat mental.

Menurut (Surjaningrum, 2018) kondisi kejiwaan ibu hamil dan menyusui mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil yang depresi berpotensi mengalami pre-eklampsia, melahirkan bayi premature, bayi dengan berat lahir rendah, dan berkepal kecil. Ibu yang depresi saat menyusui berpengaruh pada kondisi air susu ibu sehingga mengakibatkan volume air susu yang sedikit dan durasi menyusui yang pendek. Selain itu, ibu dengan masalah kejiwaan seperti depresi kurang dalam memperhatikan kesehatan diri dan janinnya. Oleh karena itu remaja putri sebagai calon ibu harus sehat mental dan memiliki status gizi yang baik agar dapat mencegah terjadinya stunting pada anak keturunannya. Anak dengan stunting tidak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Jika tidak segera ditindak lanjuti akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Komitmen pemerintah dalam mempercepat perbaikan gizi dengan memprioritaskan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan salah satu upaya untuk mengatasi stunting. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi tertuang dalam Perpres Nomor 42 tahun 2013 sebagai upaya Bersama antara pemerintah dengan masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Bentuk intervensi yang diberikan pemerintah dengan sasaran ibu hamil yakni dengan memberikan makanan tambahan dan pemberian tablet tambah darah. Kemudian didukung dengan memberikan

suplemen kalsium serta pemeriksaan kehamilan. Bagi anak dan ibu menyusui, intervensi yang diberikan dengan memberikan ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan, penatalaksanaan gizi buruk, dan lain sebagainya. Untuk remaja putri dan wanita usia subur (WUS), intervensi yang dilakukan yakni pemberian tablet tambah darah, penatalaksanaan gizi buruk, makanan tambahan untuk pemulihan gizi kurang, dan pemantauan serta promosi kesehatan (Teja, 2022).

KESIMPULAN

Dari hasil kegiatan masyarakat yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa pengetahuan mengenai nutrisi pada remaja, stunting dan kesehatan mental dalam kategori cukup sedangkan perilaku terkait aspek kesehatan mental menunjukkan gangguan kesehatan mental yang banyak dialami remaja yakni berperilaku menarik diri saat merasa kecewa atau terluka, berperilaku tidak berdaya, dan berperilaku cenderung menyimpan amarah. Kelebihan dari pengabdian masyarakat ini yaitu mengangkat isu kesehatan mental sesuai dengan permasalahan tersembunyi yang sering dialami remaja dan mengangkat masalah stunting sesuai permasalahan yang sedang di hadapi Indonesia. Selain itu, kegiatan ini dapat dilakukan secara luring dengan tetap mempertahankan protokol kesehatan yang sesuai sehingga kegiatan pengabdian masyarakat dapat terlaksana dengan maksimal. Kekurangan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu keterbatasan waktu dan biaya untuk langsung menindaklanjuti hasil sehingga perlu direncanakan pada kegiatan berikutnya walaupun sudah ada solusi dengan disosialisasikan kepada guru diharapkan dapat memberikan arahan kepada siswa.

APRESIASI

Terima kasih penulis ucapkan kepada kepala Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta beserta jajarannya yang telah memberikan fasilitas, mendukung, dan membantu kegiatan masyarakat baik secara materi maupun non materi. Terima kasih kepala sekolah SMA Negeri 1 Tempel yang telah memberikan izin dan memberikan fasilitas untuk mendukung kegiatan. Terima kasih kepada guru dan para staf yang telah membantu serta memberikan dukungan sehingga kegiatan pengabdian masyarakat dalam terlaksana dengan baik. Terima kasih kepada seluruh siswa-siswi SMA Negeri 1 Tempel yang telah berpartisipasi dengan antusias mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- Dinas Kabupaten Sleman. (2021). Data Laporan PKPR Tahun 2020. Yogyakarta : Kabupaten Sleman.
- Davies, T., Craig, T. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlanga.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Cegah Stunting, itu Penting. *Pusat Data Dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI*, 1–27. <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>

- Krisna Dewi, D., & Lubis, D. (2012). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kehamilan Usia Dini Di Kota Denpasar. *Archive of Community Health*, 1(1), 63–68.
- Pieper, J. dan Uden, M. V. (2006). Religion in Coping and Mental Health Care. *New York: York University Press, Inc.*
- Sarlito, W. S. (2012). *Psikologi remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Stuart, G. . (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier.
- Sumiati, Dkk. (2009). *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. Jakarta: Trans Info Media.
- Surjaningrum, E. R. (2018). *COMMUNITY HEALTH WORKERS IN INTEGRATED MENTAL HEALTH CARE FOR PERINATAL DEPRESSION IN SURABAYA, INDONESIA A thesis submitted in total fulfilment of the requirements of the degree of Doctor of Philosophy Global and Cultural Mental Health Unit , Centre for. March.*
- Syahadatina, M. dkk. (2018). “Klinik Dana” Sebagai Upaya Pencegahan Pernikahan Dini. In “Klinik Dana” Sebagai Upaya Pencegahan Pernikahan Dini. https://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-AJAR-PERNIKAHAN-DINI.pdf&ved2ahUKEwj-iKfG9vDuAhWclbcAHbcKD0sQFjAAegQlARAB&usg=AOvVaw14zKXV7Tnp9_PlYQ6av08l&cshid=1613565398099
- Teja, M. (2022). *PERCEPATAN PENURUNAN PREVALENSI STUNTING 14 %*. April.