

PEMBERDAYAAN KEMAJA MELALUI PROGRAM “HEALTHY YOUTH CORNER”

Rahmadaniar Aditya Putri^{1*}, Nurul Kamariyah², Firdaus³, Iis Noventi⁴, Siti Nur Hasina⁵, Wesiana Heris Santy⁶, Hafid Algristian⁷, Riska Rohmawati⁸

^{1-6,8}Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan,
Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

⁷Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama
Surabaya

Email Korespondensi: rahmadaniar@unusa.ac.id

Disubmit: 19 Agustus 2024

Diterima: 19 Mei 2025

Diterbitkan: 01 Juni 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i6.17067>

ABSTRAK

Remaja akan menghadapi berbagai masalah yang kompleks terkait dengan perubahan fisik, kecukupan gizi, perkembangan psikososial, emosi dan kecerdasan yang akhirnya menimbulkan konflik dalam dirinya dan akan mempengaruhi kesehatannya. Kegiatan pengabdian pada Masyarakat ini berupa program “Healthy Youth Corner” yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada remaja, orang tua, serta kader terhadap kesehatan diri. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah dengan memberikan pelatihan, penyuluhan, dan sosialisasi. Kegiatan ini dilaksanakan selama satu bulan dan diikuti oleh 42 remaja, orang tua, dan kader. Sebelum dilakukan kegiatan pengabdian, Sebagian besar (64%) responden memiliki pengetahuan dan keterampilan kurang dan setelah mengikuti kegiatan pengabdian ini sebagian besar (69%) memiliki pengetahuan dan keterampilan baik. Program *Healthy Youth Corner* dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja terhadap diri. Rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah dengan pendampingan serta peningkatan keterampilan berkelanjutan bagi kesehatan remaja.

Kata Kunci: Kesehatan, Pemberdayaan Remaja, Program *Healthy Youth Corner*

ABSTRACT

Adolescents will face various complex problems related to physical changes, nutritional adequacy, psychosocial development, emotions, and intelligence which ultimately give rise to conflicts within themselves and will affect their health. This community service activity is the "Healthy Youth Corner" program which aims to increase the knowledge and skills of teenagers, parents, and cadres regarding personal health. The method used in this community service activity is to provide training, counseling, and outreach. This activity was carried out for one month and was attended by 42 teenagers, parents, and cadres. Before carrying out service activities, the majority (64%) of respondents had poor knowledge and skills and after participating in this service activity the majority (69%) had good knowledge and skills. The Healthy Youth Corner program can increase teenagers' knowledge and skills regarding themselves. The follow-up plan that can be carried out is with assistance and continuous

improvement of skills for adolescent health.

Keywords: *Health, Youth Empowerment, Healthy Youth Corner Program*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan pada masa remaja sangat penting untuk perkembangan remaja itu sendiri. Kesehatan dasar ini dapat ditinjau dari perilaku kesehatan seseorang yang menggambarkan pengetahuan dan sikapnya. Berproses, memperoleh, dan memahami kesehatan-kesehatan serta layanan sangatlah diperlukan oleh remaja (Davis et al., 2021) (Putri et al., 2024) Hal ini berpotensi mempengaruhi perilaku kesehatan pada remaja (Osman et al., 2025). Perilaku Kesehatan remaja mencakup konsumsi minuman beralkohol, obat-obatan terlarang, sanitasi atau personal *hygiene*, kesehatan reproduksi, aktivitas fisik, Kesehatan mental dan merokok (van den Broek et al., 2024) (Li et al., 2025) (Oksuz et al., 2025). Gambaran perilaku Kesehatan saat remaja akan berdampak perilaku seseorang di masa depan, sehingga akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit (Hayati et al., 2020) (Tulchinsky et al., 2023) (Neale et al., 2024).

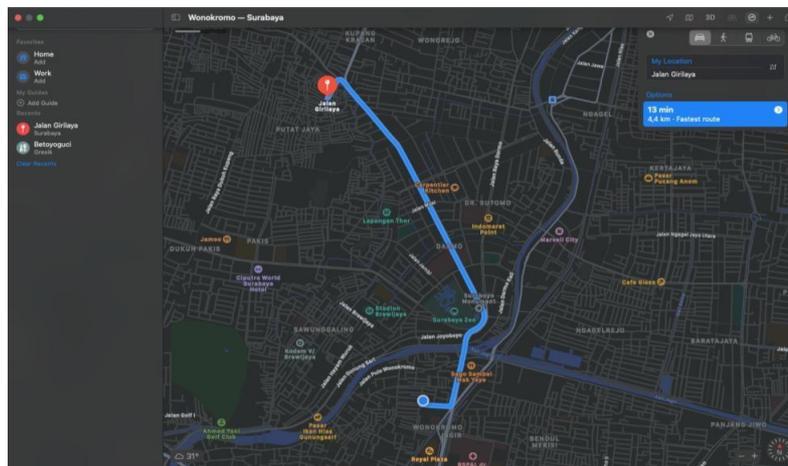
Sebagian besar warga di RW 03 Kelurahan Banyuurip berada pada kategori kelompok remaja. Rata-rata berusia antara 15 dan 24 tahun, dan mereka berada di jenjang SMP-SMA maupun remaja yang sudah bekerja. Kelompok remaja telah membentuk kegiatan remaja seperti karang taruna namun tidak pernah memiliki program kegiatan (Akca & Ayaz-Alkaya, 2024) (Fan et al., 2024). Beberapa masalah yang dihadapi remaja di lokasi termasuk masalah kesehatan seperti perilaku merokok, pengangguran, overweight dan obesitas, memiliki beberapa keluhan seperti mudah pusing, mata lelah, dan lebih mudah untuk emosi dalam situasi tertentu, dan tidak ada kelompok keluarga remaja yang dibentuk, dan adanya penyalahgunaan narkoba. Jika masalah ini tidak segera diselesaikan, para remaja tersebut dikhawatirkan akan bertindak dalam penyimpangan perilaku dan kesehatan dan menjadi kecanduan penyalahgunaan obat, yang pada akhirnya akan menjadi kecanduan obat yang tidak sesuai (Schapiro & Brindis, 2025).

Self control management untuk remaja diperlukan agar dapat mengendalikan diri sendiri dan mengelola perilaku yang sesuai dengan situasi dan keadaan (Hayati et al., 2020). Remaja yang mampu mengendalikan diri akan memiliki dampak positif terhadap orang lain dan diri mereka sendiri. Mereka juga cenderung mengembangkan energi yang positif dan tingkat *self control* yang tinggi (Lee et al., 2021). Kegiatan pengabdian masyarakat tentang “Pemberdayaan remaja melalui Program *Healthy Youth Corner*” yang dilaksanakan memiliki sasaran pada kader remaja, orang tua yang memiliki remaja, dan para remaja yang tinggal di lokasi tersebut. Sosialisasi program disampaikan oleh pengabdian. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan yang mengambil topik tentang kesehatan remaja, selain itu kegiatan yang lain diantaranya screening kesehatan, pelatihan yang diperuntukkan untuk kader dan remaja serta pendampingan dan evaluasi kegiatan. Tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sebagai upaya peningkatan kemandirian remaja dalam hal Kesehatan.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Permasalahan mitra yang membutuhkan penanganan secara intensif dan berkesinambungan antara lain:

- 1) Rendahnya pengetahuan Masyarakat tentang Kesehatan remaja
Pengetahuan tentang Kesehatan remaja masih kurang, khususnya remaja belum pernah melakukan pemeriksaan kesehatan terkait kondisinya dan belum pernah ada kegiatan penyuluhan tentang pemahaman tersebut
- 2) Belum aktifnya peran Kader Kesehatan Remaja
Pelatihan kepada remaja terkait keterampilan diri dalam menunjang kesehatan remaja dan kelompok remaja yang memiliki segala aktivitas sebagai secara penunjang dan berperan aktif memberikan kontribusi terkait kesehatan remaja belum pernah ada.



Gambar 1. Peta Lokasi Pengabdian Masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Definisi *Self Control Management*

Self control management program merupakan kemampuan seseorang untuk mengenali dan mengelola dirinya (secara fisik, emosi, pikiran, jiwa dan spiritual) sehingga mampu mengendalikan maupun menciptakan realitas kehidupan sesuai dengan misi dan tujuan hidupnya (Ningsih, 2018)

b. Komponen *Self Control Management*

Komponen *Self Control Management* (Lee et al., 2021) terdiri dari:

- 1) Pemecahan masalah (*problem solving*)
- 2) Pengambilan keputusan (*decision making*)
- 3) Pemanfaatan sumber (*resources utilisation*)
- 4) Hubungan antar klien dan petugas (*forming a patient*)
- 5) Pengambilan Tindakan (*taking action*)

c. Strategi Dukungan *Self Control Management*

Strategi dukungan *Self Control Management* (Rini & Setiawati, 2017) terdiri dari:

- 1) *Ask* (Tanyakan): kaji pengetahuan pasien terkait kondisinya
- 2) *Advise* (Nasehati/Anjurkan): informasikan mengenai edukasi, pengobatan, diet dan rehabilitasi
- 3) *Assess* (Nilai): atur rencana tindakan bersama untuk mencapai tujuan

yang ditetapkan, kemudian nilai motivasi, tingkat kepercayaan pasien, dan kemampuan pasien.

- 4) *Assist* (Bantu): bantu pasien mencapai rencana pengelolaan diri untuk menunjang kesehatan
- 5) *Arrange* (Atur): pantau rencana yang sudah dibuat melalui telepon, bantu pasien untuk menggunakan sumber daya masyarakat, dan berikan dukungan profesional melalui *peer group*.

4. METODE

Pelaksanaan implementasi “Pemberdayaan remaja melalui Program *Healthy Youth Corner*” di RT 06 RW.08 Kelurahan Banyuurip, kegiatan dilaksanakan meliputi tiga tahap yaitu:

a. Pra Kegiatan

- 1) Rapat Strategi Pelaksanaan
Rapat strategi pelaksanaan dilakukan dengan melibatkan Ketua RW beserta Kader Kesehatan untuk membahas mengenai strategi dan perencanaan program pengabdian pada masyarakat yang dilaksanakan.
- 2) Survei lokasi
Survei dilakukan paling lambat satu hari sebelum dilakukan kegiatan untuk mengatur tata letak perlengkapan dan bentuk kegiatan.
- 3) Persiapan Sarana dan Prasarana, meliputi:
 - a) Persiapan tempat pelaksanaan kegiatan
 - b) Persiapan media dan materi edukasi
 - c) Persiapan alat Kesehatan yang digunakan

b. Pelaksanaan Kegiatan

Tahap pelaksanaan kegiatan adalah tahap utama dari program pengabdian pada masyarakat. Sasaran kegiatan pada tahap pelaksanaan adalah kader kesehatan dan warga dimana dalam pelaksanaan tim pengabdian masyarakat akan memberikan pendampingan dan pelatihan ke Kader, orangtua, dan remaja, kegiatan akan dibagi menjadi 4 sesi dengan distribusi pelaksanaan adalah sebagai berikut:

- 1) Sosialisasi Program *Healthy Youth Corner*
Salah satu tujuan dari sosialisasi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang program “*Healthy Youth Corner*”, yang merupakan upaya untuk mendorong remaja dalam hal kesehatan.
- 2) Penyuluhan
Kegiatan inti dari pengabdian masyarakat ini adalah penyuluhan atau pemaparan materi dengan topik :
 - a) Rokok, miras, dan Napza di tubuh kita
 - b) Peran keluarga dalam kesehatan remaja
 - c) Tatalaksana penyakitSasaran kegiatan ini yaitu orangtua yang memiliki remaja dan seluruh remaja yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait kesehatan remaja. Penyuluhan atau pemaparan materi akan disampaikan oleh pemateri pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab
- 3) Pre-Test dan Post Test
penguji tingkat pengetahuan sasaran mengenai materi yang akan disampaikan. Kegiatan ini dilakukan sebelum pemaparan oleh

pemateri. Uji tingkat pengetahuan menggunakan selebaran kuisisioner yang berisi pertanyaan terkait materi yang akan diberikan untuk diberikan kepada peserta serta diisi sesuai kemampuan masing-masing. Post-test adalah kegiatan menguji tingkat pengetahuan sasaran mengenai materi yang telah disampaikan oleh pemateri. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan peserta dari sebelum mendengarkan paparan penyuluhan dengan pengetahuan setelah mendengarkan paparan penyuluhan yang telah disampaikan oleh pemateri.

4) Screening Kesehatan

Screening yang dilakukan diantaranya pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kuku, kulit), pemeriksaan status gizi dengan pengukuran antropometri, pemeriksaan ketajaman Indera penglihatan dan pendengaran, serta pemeriksaan gigi dan mulut

5) Pelatihan Kader remaja dan seluruh remaja

Pelatihan dan praktek Program *Healthy Youth Corner* kepada Kader Kesehatan Remaja yang dilakukan selama 3 kali pertemuan. Dimana akan dilatih terkait konsep posyandu remaja, pengenalan alat dan cara penggunaan alat kesehatan, serta cara pengukuran dan perhitungan dalam hasil tersebut. Selain itu pelatihan dan praktek juga akan dilakukan kepada para remaja terkait pembuatan media informasi/edukasi yang kreatif dan inovatif yang mana nantinya bisa dijadikan bekal untuk remaja dalam berwirausaha.

6) Pendampingan dan Evaluasi

Pendampingan dilakukan sebagai upaya penerapan strategi dan program pelaksanaan program *Healthy Youth Corner* sebagai upaya peningkatan kesehatan remaja

C. Pasca Kegiatan

Setelah selesai pelaksanaan pengabdian sosialisasi mengenai Pemberdayaan remaja melalui Program *Healthy Youth Corner* dengan sasaran kader, orangtua, dan remaja, maka langkah akhir kegiatan dari program pengabdian pada masyarakat, dalam tahap ini akan dilakukan evaluasi dan pembuatan laporan kegiatan. Evaluasi dirancang dengan membandingkan kondisi pengetahuan dan kesadaran awal sebelum intervensi dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran setelah pelaksanaan pengabdian. Pengukuran pengetahuan sebelum penyuluhan bertujuan untuk mengetahui pengetahuan awal, sedangkan evaluasi sesudah penyuluhan dengan pembuatan laporan kegiatan bertujuan sebagai laporan pertanggung jawaban atas kegiatan yang telah dilaksanakan.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul “Pemberdayaan remaja melalui Program *Healthy Youth Corner*” telah dilaksanakan pada bulan Juni- Juli 2024 di wilayah RT 06 RW 08 Kelurahan Banyu Urip Surabaya dan menunjukkan hasil pengukuran nilai pengetahuan dan ketrampilan kader beserta warga.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat di RT 06 RW 08 Kelurahan Banyuurip Kota Surabaya

Variabel	Responden n (42)	
	f	%
Usia		
Remaja Awal (10-15 tahun)	10	24
Remaja Akhir (16-20 tahun)	14	33
Dewasa Awal (20-40 tahun)	11	26
Dewasa Akhir (> 40 tahun)	7	17
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Dasar	12	29
Pendidikan Menengah	24	57
Pendidikan Tinggi	6	14
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	26
Perempuan	31	74

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil bahwa hampir setengahnya (33%) berada pada kategori usia remaja akhir (16-20 tahun) dengan sebagian besar (57% dan 74%) memiliki tingkat pendidikan menengah serta berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Sebelum dan Sesudah Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Kategori	Pengetahuan dan Keterampilan			
	Pre test		Post Test	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	15	36	29	69
Kurang	27	64	13	31
Total	42	100	42	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dinyatakan bahwa sebelum mengikuti kegiatan pengabdian Masyarakat sebagian besar (64%) responden memiliki pengetahuan dan keterampilan kurang dan setelah mengikuti kegiatan pengabdian Masyarakat sebagian besar (69%) memiliki pengetahuan dan keterampilan baik.

Gambar 1. Sosialisasi Program *Healthy Youth Corner*

Gambar 2. Penyuluhan kesehatan bersama Remaja dan Orang Tua



Gambar 3. Screening Kesehatan



Gambar 4. Pelatihan Kader dan Remaja

b. Pembahasan

Kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana sesuai dengan program berkat adanya kesadaran dan kerjasama antara semua pihak yang terlibat diantaranya perangkat desa, kader, remaja dan orangtua di wilayah RT 06 RW 08 Kelurahan Banyuurip Kota Surabaya. Kontribusi dan partisipasi remaja sangat tinggi dan mitra memperoleh manfaat yaitu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi remaja dalam meningkatkan kesehatan remaja secara mandiri.

Peserta pengabdian sebagian besar yaitu perempuan (74%) dan termasuk pada kategori usia remaja akhir (16-20 tahun) (57%). Kategori remaja akhir sudah terjadi peningkatan kemampuan berpikir abstrak. Hanya tertarik pada kejadian saat ini dan dari segi emosional mereka berusaha keras untuk menemukan jati diri. Pada saat tersebut pengaruh teman sebaya sangat kuat. Di saat usia tersebut, remaja mudah menjadi emosi dan mudah kembali bersifat seperti anak-anak (Lunddorf et al., 2024).

Terkait dengan *self control* remaja, tim pengabdian menentukan untuk melihat kontrol diri untuk meningkatkan kesehatan remaja secara mandiri. Untuk mengetahui dan memberikan pendampingan *self control* remaja maka kegiatan dilaksanakan pada kelompok remaja dalam program *Healthy Youth Corner* dengan rentang usia 10-20 tahun. Kegiatan membahas tentang karakteristik yang berkaitan dengan perilaku kesehatan dengan tujuan untuk menciptakan bentuk pendampingan yang sesuai dengan karakteristik para remaja. Tahap selanjutnya yaitu pelaksanaan pendampingan dengan memberikan dan mempraktekkan langsung cara mengontrol diri, dimulai dari kontrol kognitif yang kemudian melahirkan tindakan yaitu kontrol perilaku dan kontrol

pengambilan Keputusan.

Self control menurut merupakan suatu kecakapan individu berupa kepekaan dalam membaca situasi diri dan lingkungannya serta kemampuan untuk mengontrol dan mengelola perilaku sesuai dengan situasi dan kondisi dalam sosialisasi (Keating, 2024). Pendapat ini sejalan dengan (Lee et al., 2021) bahwa *self control management* dibutuhkan remaja dalam memilih suatu tindakan berdasarkan pada sesuatu yang diyakini atau dianggap benar.

Pikiran akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil tindakan. Pikiran yang baik akan menumbuhkan tindakan yang baik, begitu pula sebaliknya. Pikiran dapat dikontrol dengan cara membangun pikiran yang positif (Hergenroeder et al., 2022)(Ricardo et al., 2024). Terdapat cara untuk seseorang bisa membangun dan mengontrol pikiran menjadi positif. Remaja yang menjadi peserta pengabdian ini juga telah melakukannya seperti berkumpul dengan teman atau kerabat yang berpikiran positif, mengingat Allah dan akhirat, serta *self talk* (berbicara kepada diri sendiri) untuk menumbuhkan kesadaran, semangat, dan motivasi. Berbicara dengan diri sendiri juga termasuk dalam mengontrol pikiran yang baik. Bersyukur terhadap segalanya pemberian Allah jauh lebih utama (van den Broek et al., 2024)(Gómez-Vallejo et al., 2025).

Untuk mendukung pengetahuan dan keterampilan kesehatan, tim pengabdian memberikan penyuluhan dengan topik rokok, miras, dan narkoba di tubuh kita, peran keluarga dalam kesehatan remaja, dan tatalaksana penyakit. Berdasarkan hasil *pre test* responden, didapatkan sebagian besar (64%) memiliki pengetahuan dan keterampilan kurang dan setelah mendapatkan penyuluhan sebagian besar (69%) memiliki pengetahuan dan keterampilan baik. Peserta mengikuti pelaksanaan dengan antusias. Peserta fokus memperhatikan dan mendengarkan penjelasan dari narasumber. Peserta juga aktif saat sesi diskusi dan tanya jawab.

6. KESIMPULAN

- a. Optimalisasi program pemberdayaan kader kesehatan, orang tua, dan remaja dengan pendampingan dan pelatihan sebagai upaya mewujudkan generasi remaja yang sehat
- b. Peningkatan pengetahuan warga mengenai masalah-masalah kesehatan seputar remaja dan peran keluarga dalam kesehatan remaja dengan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan hasilnya diperoleh dari kuesioner pre-post-test kegiatan

SARAN

Masyarakat dapat menerapkan keterampilan yang sudah dimiliki untuk bisa diaplikasikan dalam keseharian guna mencapai upaya preventif dan meningkatkan status Kesehatan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Akca, A., & Ayaz-Alkaya, S. (2024). Effectiveness of health literacy-based motivational interviewing and health education on adolescents' nutrition and exercise behaviors in Türkiye: A randomized controlled trial. *Public Health*, 237, 316-321.

- Davis, S. A., Coyne, I., Carpenter, D. M., Thomas, K. C., Lee, C., Garcia, N., & Sleath, B. (2021). Adolescent Preferences Regarding a Web Site to Empower Adolescents to Talk With Their Healthcare Providers. *Journal of Adolescent Health*, 68(3), 62631. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.032>
- Fan, J., Nagata, J. M., Cuccolo, K., & Ganson, K. T. (2024). Associations between dieting practices and eating disorder attitudes and behaviors: Results from the Canadian study of adolescent health behaviors. *Eating Behaviors*, 54, 101886. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2024.101886>
- Gómez-Vallejo, S., Díaz-Marsa, M., Fernández Rodrigues, V., Andreo-Jover, J., Bobes-Bascarán, T., Cebrià, A. I., Crespo Facorro, B., Garrido-Torres, N., González-Pinto, A., Jiménez-Teviño, L., Lara, E., Lopez-Peña, M. P., Palao-Tarrero, A., Palao, D. J., Pérez, V., Ruiz-Veguilla, M., Sáiz, P. A., Sánchez-Carro, Y., de la Torre-Luque, A., ... Tur, N. (2025). The role of childhood maltreatment and mental health disorders on suicidal behaviour in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 159, 107151. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107151>
- Hayati, A., Yusuf, A. M., & Asnah, M. B. (2020). Contribution of Self Control and Peer Conformity to Consumptive Behavior. *International Journal of Applied Counseling and Social Sciences*, 1(2), 16-24.
- Hergenroeder, A. C., Sanchez-Fournier, B. E., Enzler, C. J., Wiemann, C. M., Mary, M. A., Garland, B. H., & Guo, C. Y. (2022). 199. Factors Associated With Adolescents' Self-Efficacy in Meeting With Their Provider Alone. *Journal of Adolescent Health*, 70(4, Supplement), S104-S105. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.01.116>
- Keating, D. P. (2024). Adolescent Health Risk Behavior: The Road Ahead. *Journal of Adolescent Health*, 74(3), 397399. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.12.008>
- Lee, C. C., Enzler, C. J., Garland, B. H., Zimmerman, C. J., Raphael, J. L., Hergenroeder, A. C., & Wiemann, C. M. (2021). The Development of Health Self-Management Among Adolescents With Chronic Conditions: An Application of Self-Determination Theory. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 39402. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.053>
- Li, H., Choi, J., Kim, A., & Liu, G. (2025). Association between physical activity, smartphone usage, and obesity risk among Korean adolescents: A cross-sectional study based on 2021 Korean adolescent health behavior survey. *Acta Psychologica*, 252, 104648. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104648>
- Lunddorf, L. L. H., Ramlau-Hansen, C. H., Arendt, L. H., Patton, G. C., Sawyer, S. M., Dashti, S. G., Ernst, A., Olsen, J., & Brix, N. (2024). Characteristics of Puberty in a Population-Based Sample of Danish Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 74(4), 657664. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.10.005>

- Neale, S., Chrenka, E., Muthineni, A., Sharma, R., Hall, M. L., Tillema, J., & Kharbanda, E. O. (2024). An Electronic Teen Questionnaire, the eTeenQ, for Risk Behavior Screening During Adolescent Well Visits in an Integrated Health System: Development and Pilot Implementation. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 7. <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/47355>
- Ningsih, R. (2018). Pengaruh Kontrol Diri terhadap Perilaku Disiplin Remaja. *Jurnal Psikoedukasi Dan Konseling*, 2(2), 48-52.
- Oksuz, I., Ozcan, M. S., Dost-Gözkan, A., & Kisbu, Y. (2025). Health Risk Behaviors of Adolescents in Europe: A Latent Profile Analysis of Health Behavior in School-Aged Children Survey Data From 43 Countries. *Journal of Adolescent Health*, 76(1), 115121. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.08.001>
- Osman, B., Sunderland, M., Devine, E. K., Thornton, L., Jacka, F., & Teesson, M. (2025). Prevalence of noncommunicable diseases and developmental conditions in 5014 Australian adolescents, and their correlations with diet, other lifestyle behaviours and mental health. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 49(2)100225. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2025.100225>
- Putri, R. A., Kamariyah, N., Firdaus, Hasina, S. N., & Noventi, I. (2024). Analisis Perilaku Kesehatan Remaja Terhadap Faktor Yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(1), 279-288.
- Ricardo, L. I. C., Smith, A. D., Hesketh, K. R., Chavez-Ugalde, Y., Lee, E.-Y., & van Sluijs, E. M. F. (2024). Cross-sectional associations of gender identity and sexual orientation, with co-occurrence and clustering of health-related behaviours among British adolescents: Millennium cohort study. *Preventive Medicine*, 186, 108084. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2024.108084>
- Rini, S. C., & Setiawati, D. (2017). Penerapan Layanan Konseling Kelompok Strategi Self Management untuk Meningkatkan Self Control pada Siswa Kelas XI di SMK Negeri Rengel Tuban. *Jurnal BK Unesa*, 7(3).
- Schapiro, N. A., & Brindis, C. D. (2025). Supporting Primary Care Providers to Improve Adolescent Behavioral and Mental Health. *Journal of Pediatric Health Care*, 39(2), 303307. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.11.018>
- Tulchinsky, T. H., Varavikova, E. A., & Cohen, M. J. (2023). *Chapter 6 - Family health and primary prevention* (T. H. Tulchinsky, E. A. Varavikova, & M. J. B. T.-T. N. P. H. (Fourth E. Cohen (eds.); pp. 467-549). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822957-6.00007-7>
- van den Broek, M., Agondeze, S., Greene, M. C., Kasujja, R., Guevara, A. F., Kisakye Tukahiirwa, R., Kohrt, B. A., & Jordans, M. J. D. (2024). A community case detection tool to promote help-seeking for mental health care among children and adolescents in Ugandan refugee settlements: a stepped wedge cluster randomised trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 8(8), 571-579.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352->