

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13k130>

Gambaran *Health Seeking Behaviour* pada Remaja dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Reproduksi

Wendy Dias Krisna Putri

Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang; wendyputri1@gmail.com

Heny Astutik

Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang; henyastutik280@gmail.com

(koresponden)

Budi Suharno

Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang; budisuharno59@gmail.com

ABSTRACT

Adolescents have a tendency to engage in risky behavior that increases morbidity and mortality. The purpose of this study is to describe health seeking behavior in adolescents in an effort to improve reproductive health. This research was an explanatory descriptive study with a survey approach. The research subjects were 60 adolescents who were selected by purposive sampling technique. Data were collected through filling out a questionnaire and then analyzed descriptively. Based on the results of the study, it was known that most adolescents had a high level of trust in health services, had a high level of support system, and had a high level of need for health services. Most adolescents had good health seeking behavior. It is hoped that adolescents can improve their health seeking behavior and choose the right information related to reproductive health.

Keywords: *adolescents; reproduction health; health seeking behavior*

ABSTRAK

Remaja memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku berisiko yang meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan *health seeking behavior* pada remaja dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksplanatif dengan pendekatan survei. Subyek penelitian adalah 60 remaja yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner lalu dianalisis secara deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar remaja memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap layanan kesehatan, memiliki tingkat *support system* yang tinggi, dan memiliki tingkat kebutuhan yang tinggi terhadap layanan kesehatan. Sebagian besar remaja memiliki *health seeking behavior* yang baik. Diharapkan remaja dapat meningkatkan *health seeking behavior* dan memilih informasi yang tepat terkait dengan kesehatan reproduksi.

Kata kunci: remaja; kesehatan reproduksi; *health seeking behavior*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Perilaku berisiko kesehatan reproduksi remaja yang terjadi di Indonesia berbanding lurus dengan populasi remaja, yaitu meningkat dan makin memprihatinkan. Perilaku berisiko sering kali membuat remaja berkemungkinan besar untuk terjangkit penyakit menular seksual, *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Disease Syndrome (HIV/AIDS)*, hamil diluar nikah, hingga aborsi ilegal. Data Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Nganjuk menyatakan bahwa angka pengidap AIDS dari tahun 2018 hingga 2019 meningkat lebih dari 100% dari 111 kasus menjadi 255 kasus. Kasus ini tidak hanya didominasi oleh orang dewasa, namun sudah mengidap remaja juga.⁽¹⁾ Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (Unit PPA) menyatakan terjadi kenaikan kasus kenakalan remaja hingga 50%. Dari 36 kasus di tahun 2017, 18 diantaranya adalah pemerkosaan yang dilakukan remaja.⁽²⁾ Selain meningkatnya jumlah kenakalan remaja, jumlah permohonan dispensasi pernikahan dini juga meningkat tiap tahunnya. Dari puluhan perkara yang ditangani, paling banyak disebabkan oleh kehamilan diluar nikah, terang Panitera (PA) Kabupaten Nganjuk, Zainul Huda.⁽³⁾ Badan Pusat Statistik Indonesia menyatakan bahwa, 20% populasi kehamilan di Indonesia dipenuhi oleh kehamilan pertama usia dibawah usia 19 tahun.⁽⁴⁾ Selain meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi⁽⁵⁾, kehamilan dini dan perilaku berisiko remaja dapat menyebabkan IMS, putus sekolah, rentan masalah kesehatan mental, dan berisiko tinggi akan komplikasi persalinan terutama yang mengancam jiwa.⁽⁶⁾

Di Indonesia, jarang sekali ada penelitian mengenai *health seeking behavior*. Perilaku pencarian kesehatan atau *health seeking behavior* didefinisikan sebagai setiap tindakan yang dilakukan oleh individu yang merasa dirinya memiliki masalah kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang tepat. Sifat atau perilaku dari HSB masing masing orang berbeda, tergantung pada faktor kognitif, kesadaran, sosiokultural, serta faktor

ekonomi yang memerlukan analisis kontekstual. Perilaku ini diawali dari proses pengambilan keputusan individu, keinginan individu, dan ketersediaan layanan kesehatan.⁽⁷⁾ Kualitas *health seeking behavior* masyarakat saat memiliki gangguan kesehatan lebih kompleks pertimbangannya karena banyak perbedaan seperti perbedaan tingkat ekonomi, agama, ras, dan banyaknya jenis fasilitas kesehatan yang ada. Karena Indonesia tergolong dalam Negara yang berpenghasilan rendah hingga menengah, banyak masyarakat yang memeriksakan diri ke layanan kesehatan non formal atau pengobatan tradisional. Hal ini membuat cakupan akses layanan kesehatan reproduksi remaja tergolong rendah. Bagi masyarakat yang sudah berpenghasilan sendiri, mereka sering kali memeriksakan diri ke layanan kesehatan non formal. Terlebih lagi remaja yang masih belum memiliki penghasilan.

Walaupun cakupan pemeriksaan kesehatan reproduksi di Kabupaten Nganjuk masih rendah, pemerintah tidak tinggal diam dan terus menciptakan program untuk meningkatkan taraf kesehatan reproduksi. Program pemerintahan setempat yang sudah diluncurkan untuk mendukung meningkatnya taraf kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Nganjuk yang pertama adalah Generasi Berencana atau biasa disebut GenRe. GenRe sendiri menjadi strategi pemerintah untuk mengatasi masalah sumber daya manusia khususnya remaja. Melakukan pembinaan pada remaja Indonesia agar menjadi remaja visioner dan terhindar dari Triad KRR menjadi fokus dari program ini.⁽⁸⁾ Bupati Nganjuk, berharap GenRe mampu menjadi pelopor terciptanya generasi muda yang berkualitas. Selain GenRe, pemerintah setempat juga melakukan sosialisasi ke tiap sekolah tentang bahaya dan dampak kenakalan remaja. Program ini dinamai “blusukan” dan dilakukan oleh Polres Nganjuk secara bergilir setiap seminggu sekali ke target, yaitu SMP dan SMA. Diharapkan, dengan blusukan ini dapat menekan angka kenakalan remaja.⁽²⁾ Program GenRe dan Blusukan telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Nganjuk, namun, angka kenakalan dan masalah kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Nganjuk tidak lantas menurun secara drastis.

Hambatan dari rendahnya cakupan akses fasilitas kesehatan oleh remaja yang mengalami gangguan reproduksi dapat dari diri sendiri, lingkungan, bahkan dari tenaga kesehatan setempat. Mereka dapat menghadapi hambatan tertentu dalam mengakses layanan kesehatan, misalnya ; tidak memenuhi syarat untuk menerima layanan kesehatan tertentu mengingat status perkawinan mereka, kurang dapat mengakses pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan, kendala keuangan, diskriminasi, dan kekhawatiran tentang kerahasiaan dan stigma.⁽⁹⁾ Seperti yang kita ketahui, dari fasilitas kesehatanlah kita dapat mendapatkan informasi yang tepat dan akurat. Namun, apabila remaja enggan memanfaatkan fasilitas kesehatan dan memilih untuk mengakses informasi kesehatan reproduksi dari sumber yang tidak terpercaya, akibatnya persepsi mereka tentang seks dan kesehatan reproduksi menjadi salah dan tidak sehat. Miskonsepsi ini dapat pula meningkatkan perilaku seks berisiko dan mengakibatkan risiko terkena penyakit menular seksual. Selain itu, miskonsepsi dan perilaku HSB yang tidak baik apabila terus menerus dimiliki atau dianut oleh remaja sampai Ia dewasa dan memiliki keturunan, kesalahan tersebut cenderung menjadi “ilmu warisan” bagi anaknya dan akan menciptakan permasalahan yang siklik atau tidak ada jalan keluarnya karena tidak ada perubahan didalamnya. Padahal, remaja adalah sumber daya terbesar dan terbaik bagi masyarakat untuk berkembang. Berinvestasi pada remaja akan membawa *triple benefit* yaitu menghasilkan remaja sehat masa kini, sehat dewasa di masa depan, dan kesehatan bagi generasi mendatang.⁽¹⁰⁾ Berinvestasi pada remaja juga tentunya menunjang target dunia yaitu *Indicator Sustainable Development Goals* (SDGs) dan *Millenium Development Goals* (MDGs).

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan *health seeking behavior* kesehatan reproduksi remaja dari aspek yang dapat mempengaruhi perilaku manusia, yaitu *predisposition factors*, *enabling factors*, dan *need factors*.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksplanatif dengan pendekatan survei. Penelitian ini juga dimaksudkan untuk menjelaskan fenomena, karakteristik individual, situasi atau kelompok tertentu secara akurat. Responden akan mengisi kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti yang nantinya akan dianalisis untuk mendapatkan kesimpulan gambaran objek penelitian, yaitu gambaran HSB remaja untuk meningkatkan kesehatan reproduksi. Populasi dari penelitian ini adalah peserta didik sebuah SMA di Kabupaten Nganjuk sebanyak 90 orang. Setelah diterapkan metode sampling *purposive sampling*, kriteria inklusi (peserta didik yang pernah mengalami gangguan reproduksi), dan kriteria eksklusi (peserta didik yang telah berpartisipasi dalam tes validitas dan realibilitas), didapatkan sampel sebesar 60 orang.

Variabel dalam penelitian ini adalah *health seeking behaviour*, dimana peneliti mengidentifikasi bagaimana gambaran perilaku penggunaan fasilitas atau pencarian akses kesehatan oleh responden penelitian saat mereka mengalami gangguan reproduksi dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi. Cara

pengumpulan data untuk dianalisa adalah dengan cara responden mengisi *link* kuesioner *google form* secara online. Kuesioner yang dibagikan adalah kuesioner tertutup skala Likert yang berisi 30 butir pertanyaan. Kuesioner tersebut sudah terbukti valid dan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,914 (sangat reliabel). Data dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase.

Penelitian ini sudah lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruh remaja (83%) adalah perempuan. Tabel 2 menunjukkan bahwa usia terbanyak adalah 17 tahun (31,76%) dan 18 tahun (26,67%). Tabel 3

Tabel 1. Jenis kelamin remaja di SMA X tahun 2021

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	50	83
Laki-laki	10	17

Tabel 2. Rentang usia remaja di SMA X tahun 2021

Usia	Frekuensi	Persentase
15	2	3,33
16	11	18,33
17	19	31,76
18	16	26,67
19	7	11,67
20	5	8,33

Tabel 3. Jenis gangguan reproduksi yang pernah dialami remaja putri di SMA X tahun 2021

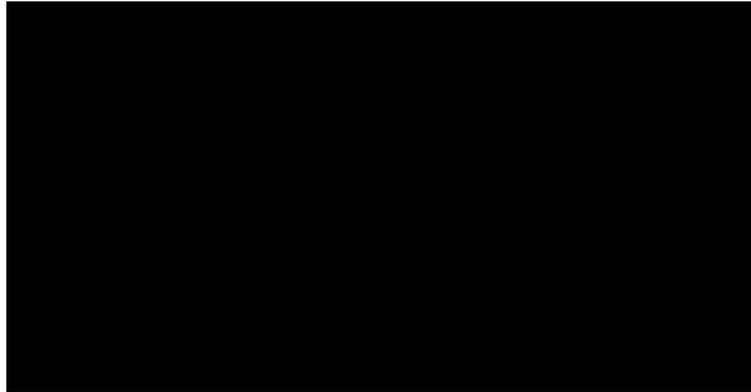
Jenis gangguan reproduksi	Frekuensi	Persentase
Keputihan	35	70
Disminorhae	29	58
Menstruasi tidak teratur	11	22
Keputihan bewarna dan berbau	10	20
Gatal pada alat kelamin	8	16
Metroragia	12	12
Nyeri saat kencing	2	4

Tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruh remaja putri (70%) pernah mengalami keputihan. Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putra (70%) pernah mengalami gatal pada alat kelamin.

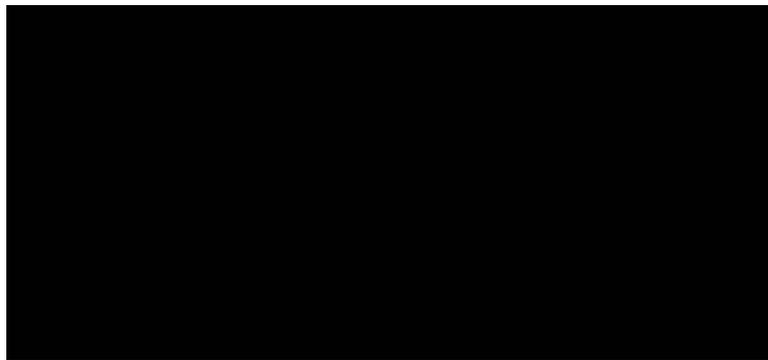
Tabel 4. Jenis gangguan reproduksi yang pernah dialami remaja putra di SMA X tahun 2021

Jenis gangguan reproduksi	Frekuensi	Persentase
Gatal pada alat kelamin	7	70
Nyeri di area genitalia	1	10
Kemerahan pada area genitalia	1	10
Kutil di area genitalia	1	10

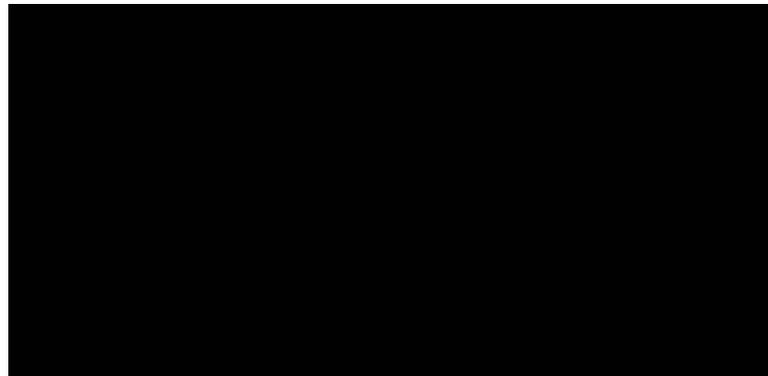
Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua remaja (38,3%) telah menyelesaikan pendidikan tingkat SMA / MA. Gambar 2 menunjukkan bahwa orang tua remaja mayoritas (78,3%) bekerja sebagai pedagang atau petani. Gambar 3 menunjukkan bahwa tingkat pendapatan orangtua terbanyak adalah kurang dari 3 juta rupiah (76,36%)



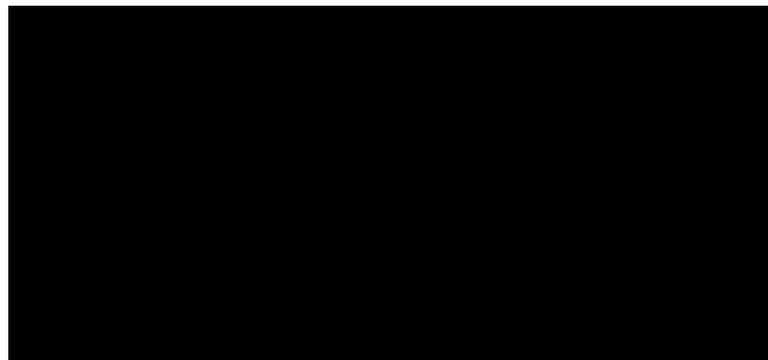
Gambar 1. Tingkat pendidikan orang tua remaja di SMA X tahun 2021



Gambar 2. Jenis pekerjaan orang tua remaja di SMA X tahun 2021



Gambar 3. Tingkat pendapatan orang tua remaja di SMA X tahun 2021



Gambar 4. Kelas sosial remaja SMA X tahun 2021

Gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (61,67%, n=37) kelas sosial responden tergolong pada kelas sosial menengah kebawah. Hanya sedikit (3,33%, n=4) dari mereka yang ada pada kelas sosial menengah keatas.

Tabel 5. Tingkat kepercayaan akan layanan kesehatan yang dimiliki remaja di SMA X tahun 2021

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	43	71,67
2.	Rendah	17	28,33

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja (71,67%) memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya.

Tabel 6. Tingkat *support system* yang dimiliki remaja di SMA X tahun 2021

No.	<i>Support system</i>	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	37	61,67
2.	Rendah	23	38,33

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja (61,67%) memiliki *support system* yang tinggi terhadap kesehatan reproduksinya.

Tabel 7. Tingkat kebutuhan akan layanan kesehatan yang dimiliki remaja di SMA X Tahun 2021

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	54	90
2.	Rendah	6	10

Tabel 7 menunjukkan bahwa hampir seluruh remaja (90%,) memiliki kebutuhan yang tinggi terhadap layanan kesehatan untuk menangani gangguan reproduksinya.

Tabel 8. Tingkat *health seeking behavior* pada kesehatan reproduksi peserta didik SMA X tahun 2021

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	32	53,34
2.	Cukup	14	23,33
3.	Kurang	14	23,33

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja (53,34%) memiliki tingkat *health seeking behavior* yang baik saat mengalami gangguan reproduksi.

PEMBAHASAN

Menurut WHO, remaja adalah individu yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak ke dewasa dalam rentang usia 12 sampai 24 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun serta belum menikah. Dengan demikian remaja adalah individu yang berusia 10 - 24 tahun, masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa, dan belum menikah. Waktu manusia berumur belasan tahun. Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut dewasa tidak dapat pula disebut anak-anak.⁽¹¹⁾ Namun, walaupun masa remaja tergolong usia muda, bukan berarti remaja ada tanpa masalah. Salah satunya adalah masalah kesehatan reproduksi. Berdasarkan studi pendahuluan di salah satu SMA di Kabupaten Nganjuk, mayoritas peserta didiknya pernah mengalami gangguan reproduksi, namun tidak banyak dari mereka yang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan untuk menangani keluhannya tersebut. Keputusan untuk memeriksakan diri atau *health seeking behavior* ini berbeda-beda pada setiap individu. Hal ini tergantung pada faktor kognitif, kesadaran, sosiokultural, serta faktor ekonomi yang memerlukan analisis kontekstual. Perilaku ini diawali dari proses pengambilan keputusan individu, keinginan individu, dan ketersediaan layanan kesehatan.⁽¹²⁾ Menurut Anderson⁽¹³⁾, perilaku ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu

faktor predisposisi, faktor enabling, dan faktor need, yang kemudian oleh peneliti disederhanakan menjadi tingkat kepercayaan, tingkat *support system*, dan tingkat kebutuhan.

Faktor pertama adalah *predisposition factors* atau faktor predisposisi. Faktor predisposisi menjelaskan mengenai kecenderungan suatu individu dalam menggunakan layanan kesehatan yang berkaitan dengan beberapa karakteristik tertentu seperti ciri demografi, struktur sosial, dan kepercayaan individu akan layanan kesehatan. Dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan individu terhadap layanan kesehatan setempat dalam kategori tinggi. hanya sebagian kecil dari responden yang memiliki tingkat kepercayaan yang rendah.

Dalam teori yang menjadi patokan peneliti yaitu teori Anderson (1960), yang menyatakan bahwa, karakteristik yang ada pada suatu individu dapat mendorong terciptanya suatu perilaku kesehatan, hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green (1980). Teori dasar 2 ahli ini diperkuat dengan sebuah penelitian di Bali⁽¹⁴⁾ bahwa sikap atau kepercayaan individu akan layanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencarian kesehatan. Namun, dalam sebuah penelitian dengan metode penelitian kuantitatif melalui pendekatan *cross sectional* di Semarang⁽¹⁵⁾, menyebutkan bahwa faktor predisposisi seperti karakteristik dan tingkat kepercayaan individu tidak ada hubungan dengan keputusan individu mengakses fasilitas kesehatan atau tidak saat sakit.

Walaupun mayoritas responden memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi akan layanan kesehatan, namun masih ada sebagian kecil yang berkebalikan. Hal ini dapat terjadi karena informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja sampai sekarang masih belum memadai. Akses remaja ke pelayanan kesehatan juga lebih banyak dan lebih mudah diakses di daerah perkotaan karena ada kecenderungan bahwa remaja di perkotaan jauh lebih berisiko memiliki penyakit menular / tidak menular dibandingkan remaja di pedesaan. Dengan fasilitas, ketersediaan makanan yang cukup, dan tingkat ekonomi yang lebih baik, maka remaja perkotaan cenderung berpotensi obesitas, berisiko melakukan penyalahgunaan obat terlarang, dan seks bebas makin meningkat.⁽¹⁶⁾

Faktor kedua adalah *enabling factors* atau faktor pemungkin. Faktor ini adalah komponen yang mendukung bagaimana suatu individu dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya. Hal tersebut dapat dipenuhi dari pendapatan pribadi, kemampuan keluarga, hingga bantuan dari lingkungan sekitar. *Enabling factors* disini dapat berupa dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, biaya, dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Dalam penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar tingkat *support system* yang dimiliki responden termasuk tinggi dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki tingkat *support system* yang rendah.

Menurut teori Anderson, semakin besar dukungan, kemampuan dan kesanggupan individu, akan memperbesar kemungkinannya untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila ada keluhan. Hal ini didukung oleh penelitian *cross sectional* dengan *analisis chi square* dan *logistic regression* di Bali⁽¹⁴⁾ bahwa kemudahan akses adalah satu satunya variable yang memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kespro. Hal serupa didukung oleh penelitian di Pekanbaru (Deswina, 2008) bahwa ada hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kespro. Cakupan pelayanan kespro remaja akan meningkat jika mendapat dukungan dari keluarga. Namun, sebuah penelitian di Minahasa Utara⁽¹⁷⁾, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara keadaan ekonomi dengan pemanfaatan layanan kesehatan.

Faktor ketiga adalah *need factors* atau faktor kebutuhan. Faktor ini adalah fokus individu pada apa yang segera dilakukan oleh suatu individu apabila merasa sakit. Pada hasil penelitian, didapatkan bahwa tingkat kebutuhan responden akan layanan kesehatan hampir seluruhnya dalam kategori tinggi dan hanya sedikit dari responden dalam kategori rendah. Menurut ahli, hal ini berpengaruh dalam menentukan perilaku pencarian pengobatan. Teori ini didukung oleh sebuah penelitian di Semarang (15), menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian kesehatan adalah kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. Dalam penelitian tersebut, peneliti menyatakan bahwa apabila seorang individu memiliki tingkat kebutuhan yang tinggi, maka tingkat *health seeking behavior* individu tersebut akan 4-5 kali lebih baik dari pada individu yang memiliki tingkat kebutuhan yang rendah.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi akan layanan kesehatan. Sebagian besar memiliki tingkat *support system* yang tinggi untuk memeriksakan dirinya ke layanan kesehatan apabila sakit. Dan hampir seluruhnya memiliki tingkat kebutuhan yang tinggi akan layanan kesehatan. Dari ketiga kategori ini, didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat *health seeking behavior* yang baik saat mengalami gangguan reproduksi.

Hasil dari penelitian ini mendukung teori yang dipaparkan Anderson. Berdasarkan teori Anderson, 3 faktor pendukung dan berpengaruh dalam menentukan tingkat perilaku seseorang baik atau tidak dalam mencari pengobatan terutama saat ada gangguan kesehatan adalah *predisposition factors*, *enabling factors*, dan

need factors. Dapat disimpulkan, apabila seorang individu memiliki tingkat yang tinggi, maka semakin baik pula perilakunya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adi. Lonjakan Jumlah Penderita HIV-Aids Di Nganjuk Diambang Waspada - Nusa Daily [Internet]. Nusa Daily. 2020 [cited 2020 Oct 5]. Available from: <https://nusadaily.com/jatim/lonjakan-jumlah-penderita-hiv-aids-di-nganjuk-diambang-waspada.html>
2. Harianto S. Kenakalan Remaja di Nganjuk Meningkat 50%, Polisi Blusukan ke Sekolah [Internet]. Detik News. 2018 [cited 2020 Oct 5]. Available from: <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-4347147/kenakalan-remaja-di-nganjuk-meningkat-50-polisi-blusukan-ke-sekolah>
3. Bahar A. Hamil, Puluhan Anak di Nganjuk Terpaksa Menikah Dini [Internet]. Jawa Pos. 2020 [cited 2020 Oct 5]. Available from: <https://www.jawapos.com/jpg-today/13/08/2019/hamil-puluhan-anak-di-nganjuk-terpaksa-menikah-dini/>
4. SDH. Demographic and Health Survey 2012. 2012;
5. Azzopardi PS, Hearps SJC, Francis KL, Kennedy EC, Mokdad AH, Kassebaum NJ, et al. Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990–2016. *Lancet*. 2019 Mar 16;393(10176):1101–18.
6. WHO. Proportion of young people aged 15-24 years not in education, employment or training [Internet]. World Health Organization. 2020 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/proportion-of-young-people-aged-15-24-years-not-in-education-employment-or-training>
7. Mboweni RF, Sumbane GO. Factors Contributing to Delayed Health Seeking Behaviours Among Adolescents. *Glob J Health Sci*. 2019 Nov 6;11(13):67.
8. Yulianti D. Program Generasi Berencana (GenRe) Dalam Rangka Pembangunan Manusia Menuju Pembangunan Nasional Berkualitas. *J Anal Sos Polit*. 2017;1(2):93–108.
9. WHO. WHO | Leaving no adolescent behind in health and development in Indonesia. WHO [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 4]; Available from: <http://www.who.int/life-course/partners/innov8/indonesia-adolescents/en/>
10. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA !). 2017.
11. BKKBN. Mengenal Remaja Generasi Z (Dalam Rangka memperingati Hari Remaja Internasional) – BKKBN | NTB [Internet]. 2019 [cited 2021 May 29]. Available from: <http://ntb.bkkbn.go.id/?p=1467>
12. Oberoi S, Chaudhary N, Patnaik S, Singh A. Understanding health seeking behavior. *J Fam Med Prim Care*. 2016;5(2):463.
13. Pushpalata NK, Chandrika K. Health care seeking behaviour- A theoretical perspective. *Paripex-Indian J Res* | 791 [Internet]. 2017;6(1):790–2. Available from: <http://shodhganda>.
14. Witari D, Luh N, Suariyani P, Karmaya INM. The Utilization of Reproductive Health Services for Adolescents in Tegallalang I Health Centre Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Tegallalang I. *Public Heal Prev Med Arch*. 2014;2(1):22–6.
15. Rahman AN, Prabamurti PN, Riyanti E. Factors Associated with Health Seeking Behavior Behavior on Students at Pondok Pesantren Al Bisyrî Tinjomoyo Semarang. *J Kesehat Masy*. 2016;4(5):246–58.
16. Sulistyowati, Ning. Senewe F. Pola Pencarian Pengobatan Dan Perilaku Beresiko Remaja di Indonesia. 2010.
17. Madunde KJ, Pelealu FJ, Kawatu P. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas KEMA Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Adm Kebijakan Kesehat Fak Kesehat Masy Univ Hasanuddin*. 2013;6.