

Akses Informasi Kesehatan tentang *Bullying* dan Literasi Kesehatan pada Remaja

Yati

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; yatizard@gmail.com (koresponden)

Wiwin Wiarsih

Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; win16967@gmail.com

Sigit Mulyono

Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; sigit@ui.ac.id

Henny Permatasari

Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; hennyp232@gmail.com

ABSTRACT

Low health literacy contributes to health disparities, especially among adolescents who are vulnerable to problems such as bullying. Bullying has a negative impact on the physical, mental, and social health of adolescents. In the digital era, the internet has become the main source of health information, including bullying. However, low digital health literacy makes it difficult for adolescents to sort out accurate information, thus hampering their efforts to recognize, prevent, and deal with bullying. This study aimed to systematically review issues related to access to health information about bullying on health literacy in adolescents. This study was a systematic review that examines how adolescents receive access to health information about bullying in order to evaluate health literacy. Articles were obtained from several databases, namely ProQuest, PubMed, SAGE Journals, Springer Link, ScienceDirect, Oxford Academic, and Taylor & Francis. Article selection used the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses protocol. The results of the study indicated that access to adequate health information plays an important role in improving adolescent health literacy. Good health literacy allows adolescents to make informed decisions in dealing with bullying, understand their health risks, and support their long-term well-being. Access to health information and health literacy play an important role in helping adolescents prevent the risk of bullying, especially through education delivered on social media. On the other hand, low health literacy is a challenge because adolescents have difficulty distinguishing reliable information, which influences decision-making and increases the risk of bullying. It is concluded that access to information and health literacy play an important role in handling bullying in adolescents.

Keywords: *adolescents; bullying; health literacy; access to information*

ABSTRAK

Literasi kesehatan yang rendah berkontribusi pada kesenjangan kesehatan, terutama di kalangan remaja yang rentan terhadap masalah seperti *bullying*. *Bullying* berdampak buruk pada kesehatan fisik, mental, dan sosial remaja. Di era digital, internet menjadi sumber utama informasi kesehatan, termasuk *bullying*. Namun, rendahnya literasi kesehatan digital menyulitkan remaja memilah informasi akurat, sehingga menghambat upaya mereka dalam mengenali, mencegah, dan menangani *bullying*. Studi ini bertujuan untuk meninjau secara sistematis hal-hal yang berkaitan dengan akses informasi kesehatan tentang *bullying* terhadap literasi kesehatan pada remaja. Studi ini merupakan *systematic review* yang mempelajari tentang bagaimana remaja menerima akses informasi kesehatan tentang *bullying* guna mengevaluasi literasi kesehatan. Artikel diperoleh dari beberapa basis data yaitu ProQuest, PubMed, SAGE Journals, Springer Link, ScienceDirect, Oxford Academic, dan Taylor & Francis. Pemilihan artikel menggunakan protokol *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Hasil studi menunjukkan bahwa akses terhadap informasi kesehatan yang memadai berperan penting dalam meningkatkan literasi kesehatan remaja. Literasi kesehatan yang baik memungkinkan remaja membuat keputusan yang tepat dalam mengatasi *bullying*, memahami risiko kesehatannya, serta mendukung kesejahteraan jangka panjang mereka. Akses informasi kesehatan dan literasi kesehatan berperan penting dalam membantu remaja mencegah risiko *bullying*, terutama melalui edukasi yang disampaikan di media sosial. Sebaliknya, literasi kesehatan yang rendah menjadi tantangan karena remaja kesulitan membedakan informasi terpercaya, sehingga memengaruhi pengambilan keputusan dan meningkatkan risiko terhadap *bullying*. Disimpulkan bahwa akses informasi dan literasi kesehatan berperan penting dalam penanganan *bullying* pada remaja.

Kata kunci: *remaja; bullying; literasi kesehatan; akses informasi*

PENDAHULUAN

Literasi kesehatan telah menjadi perhatian global. Dalam 9th *Global Conference on Health Promotion* di Shanghai, ketidaksetaraan akses kesehatan di dunia bisa menyebabkan kemiskinan dan menciptakan ketidakadilan bagi mereka yang tidak mampu mendapatkan layanan kesehatan yang memadai. Status sosial ekonomi yang rendah, rendahnya tingkat pendidikan, perilaku kesehatan yang kurang baik, serta layanan kesehatan yang tidak memadai berkaitan dengan rendahnya literasi kesehatan yang dapat menyebabkan kesenjangan antar negara maupun kelompok populasi dalam suatu negara.⁽¹⁾ Salah satu cara untuk mengurangi kesenjangan di masyarakat adalah dengan meningkatkan literasi kesehatan.⁽²⁾ Tingkat literasi kesehatan yang baik sangat penting untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik dan mengurangi kesenjangan kesehatan di masyarakat.⁽³⁾

Literasi kesehatan tak hanya kemampuan membaca pamflet, membuat janji temu, memahami label makanan, atau mengikuti instruksi dokter;⁽⁴⁾ tetapi memiliki pandangan yang lebih luas terkait dengan keterampilan kognitif dan sosial yang mempengaruhi motivasi dan kemampuan seseorang dalam mengakses,

memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan yang diterimanya untuk membuat keputusan yang tepat guna meningkatkan dan mempertahankan kesehatannya dan komunitas serta membantu mereka dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai.⁽⁵⁾ Literasi kesehatan yang baik dapat meningkatkan kesadaran akan pencegahan, kepatuhan terhadap anjuran medis dan pendekatan yang proaktif dalam mengelola kesehatan dan kesejahteraan pribadi.⁽⁶⁾ Sebaliknya, individu dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah cenderung lebih rentan terhadap kesenjangan kesehatan, yang beresiko memperburuk kondisi kesehatan mereka.⁽⁶⁾

Tingkat literasi kesehatan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, tingkat pendidikan, pendapatan, status sosial ekonomi, dan latar belakang budaya, yang pada akhirnya mempengaruhi hasil kesehatan mereka.⁽⁷⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Singh *et al.*, (2024) mengidentifikasi bahwa usia, pendidikan rendah, kesenjangan etnis, hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, serta akses terhadap informasi kesehatan merupakan faktor-faktor yang terkait dengan literasi kesehatan yang rendah.⁽⁸⁾ Remaja dengan literasi kesehatan yang tidak memadai atau bermasalah memiliki konsep analisis dan penilaian informasi kesehatan yang buruk.⁽⁹⁾

Remaja merupakan kelompok rentan yang cenderung mengeksplorasi identitas diri dan dipengaruhi oleh teman sebaya, media, serta lingkungan sekitarnya.⁽¹⁰⁾ Masa remaja adalah fase transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh percepatan pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, serta psikologis.⁽¹¹⁾ Pada masa ini, remaja merupakan tahap penting untuk menerapkan intervensi literasi kesehatan, karena peningkatan literasi kesehatan pada tahap ini dapat menumbuhkan perilaku kesehatan yang positif dan mencegah perilaku berisiko seperti kematian dini, cedera, perilaku menyimpang (seperti merokok, konsumsi alkohol, dan praktik seksual berisiko), serta gangguan kesehatan mental.⁽¹²⁾ Meskipun remaja adalah kelompok yang rentan, mereka sering diabaikan dalam sistem pelayanan kesehatan di berbagai remaja negara, yang dapat berdampak negatif bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.⁽¹³⁾

Pengabaian ini dapat menyebabkan masalah kesehatan yang tak terdeteksi atau kondisi yang tak ditangani dengan baik, yang pada akhirnya berefek buruk pada kesehatan mendatang.⁽¹⁴⁾ Pentingnya peningkatan literasi kesehatan remaja tak hanya untuk mencegah masalah kesehatan saat ini tetapi juga memastikan kesejahteraan jangka panjang, mengurangi beban penyakit di masa depan dan mempromosikan kehidupan yang lebih sehat dan produktif.⁽¹⁵⁾ Menurut WHO dalam *Strategic directions for improving adolescent health in South East Asia Region*, di wilayah Asia Tenggara, diperkirakan bahwa hampir dua pertiga kematian dini dan sepertiga dari total beban penyakit pada orang dewasa disebabkan oleh kondisi atau perilaku yang dimulai selama masa remaja.⁽¹⁶⁾

Sebuah penelitian⁽¹⁷⁾ yang merupakan analisis sistematis pertama yang mengevaluasi beban penyakit di kalangan remaja di Negara Anggota Uni Eropa dengan menggunakan data perkiraan *Global Burden of Diseases (GBD) 2019* melaporkan bahwa beban kematian dan kecacatan akibat penyakit tidak menular meningkat antara kelompok usia 10–14 tahun dan 20–24 tahun sekitar 86,4%, dan gangguan mental merupakan penyebab utama *Years Lived with Disability (YLD)*. Penelitian oleh Zhang *et al.*, (2023) di China memperkirakan bahwa pada tahun 2019 penyakit tidak menular menyumbang sekitar 70% dari *Disability-Adjusted Life Years (DALY)* pada kelompok ini. DALY tertinggi akibat penyakit tidak menular di Tiongkok disebabkan oleh gangguan mental pada kedua jenis kelamin, dengan viktimisasi perundungan (*bullying*) sebagai faktor utama.⁽¹⁸⁾

Bullying merupakan perilaku agresif berulang oleh sekelompok remaja terhadap individu, yang berasal dari ketidakseimbangan kekuatan antara pelaku dan korban dapat menyebabkan gangguan fisik, psikologis sosial atau pendidikan.⁽¹⁹⁾ *Bullying* berdampak pada kesehatan mental remaja, yang mengakibatkan rasa rendah diri, penurunan harga diri, isolasi sosial, cemas, stres, dan kesulitan akademik dan memperburuk kondisi korban.⁽²⁰⁾ Hal ini berpotensi sangat serius yang dapat meningkatkan resiko perilaku melukai diri sendiri dan ide bunuh diri.⁽²¹⁾ WHO (2021) menyebutkan bahwa salah satu fenomena baru yang berdampak pada kesehatan mental remaja saat ini adalah meningkatnya kasus *bullying*, baik dalam lingkungan pendidikan maupun lingkungan eksternal yang sering mengakibatkan tekanan psikologis dan emosional yang sangat berat bagi remaja.⁽²²⁾

Salah satu upaya yang dapat mengurangi resiko perundungan adalah meningkatkan literasi kesehatan. Literasi kesehatan terkait *bullying* merupakan faktor penting dalam memastikan remaja dapat memanfaatkan informasi kesehatan secara efektif, terutama saat mereka menghadapi situasi perundungan, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat.⁽²³⁾ Literasi kesehatan yang memadai secara signifikan mempengaruhi perilaku mencari informasi kesehatan dari berbagai sumber, termasuk profesional kesehatan dan internet.⁽²⁴⁾ Sebaliknya rendahnya literasi kesehatan seseorang dapat membatasi kemampuan mereka dalam memahami informasi kesehatan, membuat keputusan yang tepat, dan mengakses perawatan yang diperlukan, sehingga menghambat kemampuan mereka untuk menjaga kesehatan, mengelola penyakit, dan berkembang secara keseluruhan.⁽²⁵⁾

Akses terhadap informasi kesehatan memainkan peranan penting dalam literasi kesehatan karena berfungsi sebagai sarana utama penyebaran informasi kesehatan⁽²⁶⁾. Secara konvensional, penyebaran informasi kesehatan biasanya terjadi melalui interaksi langsung antara penyedia layanan kesehatan, seperti dokter atau perawat, dan pasien⁽²⁷⁾. Namun, dengan perkembangan teknologi dan kemudahan akses informasi, cara orang memperoleh informasi kesehatan telah berubah. Sekarang tidak hanya sebatas pada konsultasi langsung dengan tenaga medis, akan tetapi orang sering mencari informasi kesehatan melalui internet seperti menggunakan *Google*, memanfaatkan komunitas daring (*online*) dan kelompok sosial seperti forum diskusi, media sosial, atau grup chat, untuk mendapatkan dan berbagi informasi kesehatan⁽²⁸⁾. Menurut survei Katadata Insight Center (KIC) bekerja sama dengan Kominfo dengan melibatkan 1.670 peserta dari 34 provinsi, ditemukan bahwa masyarakat Indonesia cenderung memanfaatkan media sosial sebagai sumber utama untuk mengakses informasi kesehatan, dengan total 76%. Selain itu, televisi (59,5%), berita online (25,2%), web resmi pemerintah (14%), media cetak (9,7%), radio (2,6) menjadi pilihan untuk mengakses informasi kesehatan masyarakat⁽²⁹⁾. Penggunaan yang efektif dari informasi kesehatan dianggap sebagai salah satu faktor kunci dalam menentukan literasi kesehatan.

Remaja cenderung memilih internet sebagai sumber informasi kesehatan karena menawarkan kemudahan, kenyamanan akses, dan privasi dibandingkan dengan media literasi kesehatan tradisional⁽³⁰⁾. Namun, remaja dengan literasi kesehatan yang rendah mungkin berisiko menemukan informasi yang tidak akurat⁽³¹⁾. Dengan tingginya penggunaan internet dan media sosial dalam kehidupan sehari-hari remaja, penting untuk memahami

literasi kesehatan remaja dan memastikan mereka dilengkapi dengan keterampilan yang diperlukan untuk menavigasi informasi kesehatan online. Meningkat penggunaan media dikalangan remaja juga menuntun pemahaman mendalam tentang bagaimana respon mereka terhadap konten media. Meskipun internet memberikan kemudahan dalam akses informasi kesehatan, namun banyaknya informasi yang tersedia menuntun kemampuan untuk memilih dan mengevaluasi kebenaran dari informasi tersebut dengan bijak. Oleh karena itu, keterampilan dalam memilih referensi literatur yang tepat dan akurat sangat penting untuk memastikan literasi kesehatan yang memadai. Hal ini dapat membantu remaja mengenali dan menangani *bullying* secara efektif, serta mendukung pengambilan keputusan kesehatan yang lebih baik.

Berdasarkan fenomena tersebut, tujuan dari artikel ini adalah untuk meninjau secara sistematis yang berkaitan dengan akses informasi kesehatan tentang *bullying* terhadap literasi kesehatan pada remaja.

METODE

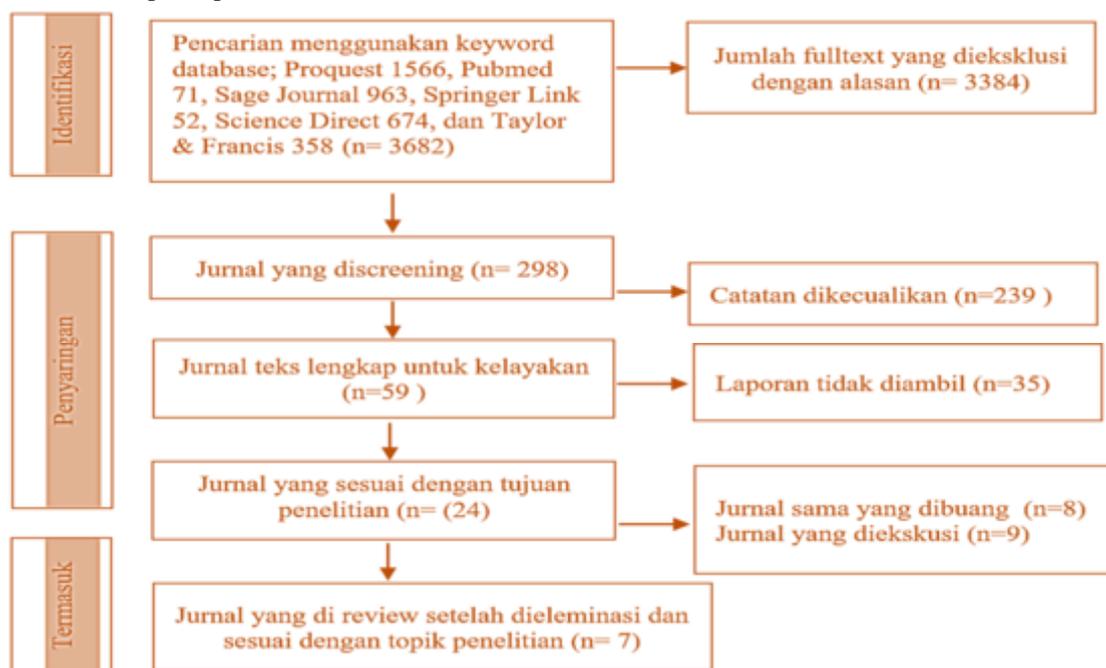
Studi ini dilaksanakan pada tanggal 17 September 2024 hingga 18 November 2024 menggunakan metode *systematic review*. Pencarian literatur dilakukan dengan menerapkan kerangka PICO (*Population, Intervention, Comparison, and Outcome*) untuk merumuskan pertanyaan studi. Populasi yang dikaji adalah remaja, intervensi yang adalah akses informasi kesehatan terkait *bullying*, tanpa perbandingan langsung (*comparison*), serta hasil yang diukur adalah tingkat literasi kesehatan remaja dalam mengenali, mencegah, dan menangani *bullying*.

Artikel yang dianalisis harus memenuhi kriteria inklusi, yaitu tersedia dalam teks lengkap, diterbitkan dalam 5 tahun terakhir, ditulis dalam bahasa Inggris atau Indonesia, serta membahas akses informasi kesehatan pada remaja tentang *bullying*. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup artikel yang tidak tersedia dalam teks lengkap, publikasi berupa buku, serta jenis artikel seperti *systematic review*, *literature review*, dan *meta-analysis*.

Pencarian literatur dilakukan pada basis data ProQuest, PubMed, SAGE Journals, Springer Link, ScienceDirect, Oxford Academic, dan Taylor & Francis. Strategi pencarian menggunakan operator Boolean dengan kombinasi kata kunci seperti: ("*Adolescent*" OR "*Adolescence*" OR "*Teenagers*" OR "*Teens*") AND ("*Bullying*") AND ("*Access Health Information*" OR "*Bullying Information Sources*") AND ("*Health Literacy*" OR "*Increased Health Literacy*"). Artikel yang diperoleh disaring berdasarkan judul dan abstraknya sebelum dilakukan seleksi teks lengkap untuk memastikan kesesuaiannya dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Proses seleksi artikel mengikuti panduan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Gambar 1). Data yang dikumpulkan dari setiap artikel meliputi judul, nama penulis, tahun publikasi, lokasi, tujuan, desain penelitian, ukuran sampel, instrumen yang digunakan, serta hasil utama yang relevan dengan tujuan penelitian. Analisis data dilakukan dengan metode sintesis naratif yang bertujuan merangkum hasil penelitian secara deskriptif guna menjawab pertanyaan penelitian dan mengilustrasikan temuan secara komprehensif.

Studi ini menggunakan *JBI Critical Appraisal Tools* untuk menilai risiko bias dan kualitas metodologi artikel yang dianalisis.⁽³²⁾ Artikel yang telah dinilai kemudian disusun dalam tabel yang merangkum informasi utama, seperti pengarang, tahun publikasi, lokasi penelitian, desain penelitian, jumlah sampel, intervensi, hasil utama, dan kesimpulan penelitian.



Gambar 1. Diagram alir tinjauan sistematis: PRISMA 2020⁽³³⁾

HASIL

Pada fase pertama pencarian artikel didapatkan 3682 judul dan hanya 59 artikel yang dianggap memenuhi kriteria awal untuk dimasukkan dalam tinjauan. Analisis lanjutan dilakukan, dan 35 artikel dieliminasi karena perbedaan tujuan atau intervensi yang tidak sesuai dengan fokus penelitian. Akhirnya, 7 artikel terpilih untuk

dilanjutkan ke tahap ekstraksi data. Tabel 1 yang merangkum artikel-artikel pilihan yang dianalisis dalam studi ini, yang menunjukkan hubungan antara literasi kesehatan remaja dan akses informasi kesehatan tentang *bullying*.

Tabel 1. Hasil Penelusuran literatur

No	Pengarang	Judul	Desain	Sampel	Hasil
1	Saulius Sukys, Laima Trinkuniene and Iona Tilindiene 2019, Lithuania.	<i>Subjective Health Literacy among School-Aged Children: First Evidence from Lithuania</i>	Penelitian ini menggunakan desain pengambilan sampel berkelompok hierarkis. Instrumen yang digunakan adalah <i>Health Literacy for School-Aged Children (HLSAC) instrument</i> , dan pendidikan kesehatan dinilai berdasarkan persepsi siswa terhadap fokus sekolah pada gaya hidup sehat.	Sampel penelitian terdiri dari 2369 siswa kelas 7 hingga 10, mewakili populasi siswa sekolah umum di Lithuania.	Rerata skor literasi kesehatan (HL) adalah 30,87. Skor tertinggi pada anak perempuan kelas 9 dan terendah pada anak lelaki kelas 7. Jenis kelamin, tingkat kelas, pendapatan keluarga, dan prestasi akademik berhubungan dengan HL. Hanya pencegahan <i>bullying</i> yang berkorelasi dengan HL, siswa yang aktif dalam promosi kesehatan di sekolah, terutama <i>bullying</i> , memiliki HL lebih tinggi.
2	Marie Plaisime, Candace Robertson-James, Lidyvez Mejia1, Ana Núñez, Judith Wolf, and Serita Reels 2020, Philadelphia, Pennsylvania.	<i>Social Media and Teens: A Needs Assessment Exploring the Potential Role of SocialMedia in Promoting Health</i>	Riset ini menggunakan <i>mixed methods</i> . Tahap I: Pengembangan program Survei Kegunaan Media Sosial, dengan tujuan mendorong pendidikan dan intervensi kesehatan berbasis gender melalui media sosial. Tahap II: empat kelompok fokus remaja yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin (dua kelompok perempuan, dua kelompok laki-laki). Setiap diskusi kelompok fokus dipandu oleh wawancara terstruktur, yang dirancang oleh tim penelitian berdasarkan tinjauan literatur dan temuan dari studi kuantitatif sebelumnya.	152 remaja berusia 13–18 tahun dan empat kelompok fokus dengan 26 remaja untuk menggali lebih dalam temuan kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 152 remaja usia 13–18 tahun, 94,6% menggunakan media sosial, terutama Instagram, namun hanya 3,5% yang mencari informasi kesehatan. Diskusi kelompok terfokus mengungkap bahwa <i>cyberbullying</i> lebih banyak dialami anak perempuan, sementara anak laki-laki menyoroti dampaknya terhadap harga diri. Temuan ini menegaskan perlunya peningkatan literasi kesehatan terkait <i>bullying</i> di media sosial.
3	Teresa Wagner, Carol J. Howe, Brennan Lewis, and Tracine Adame. 2022, Texas Utara.	<i>Is Your WebLitLegit? Finding Safe and Good Health Information on the Internet</i>	Desain penelitian berbasis komunitas dengan metode Train-the-Trainer. Tim mengoperasionalkan heutagogi, suatu bentuk pembelajaran yang ditentukan sendiri yang mengembangkan kemampuan pembelajar melalui proses yang aktif dan proaktif, sambil mengembangkan materi dan lokakarya WebLitLegit.	Targetnya adalah melatih 17 pelatih di lima Lokasi mitra awal. Setiap lokasi mitra berkomitmen untuk menyelenggarakan workshop, dengan target 30 workshop yang diharapkan menjangkau 300 hingga 400 remaja di wilayah Texas Utara (Oktober 2019 hingga April 2020).	Pelatihan literasi kesehatan bagi remaja di Texas Utara melibatkan 148 peserta dalam 31 workshop. Meskipun akses telepon terbatas menjadi tantangan, 85% peserta lebih percaya diri mencari informasi kesehatan daring, termasuk tentang <i>bullying</i> . Sebanyak 91% merekomendasikan workshop, dan 100% berencana menerapkan pengetahuan yang diperoleh, menunjukkan efektivitas pendekatan ini dalam meningkatkan literasi kesehatan terkait <i>bullying</i> .
4	Jehad Rababah, Mohammed M. Al-Hammouri, Ayat Awawdeh, 2024	<i>The association between undergraduate nursing students health literacy and bullying and cyberbullying victimization</i>	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan metode <i>convenience sampling</i> . Instrumen yang digunakan yaitu; Forms of Peer Victimization Scale, Florence Cyberbullying–Cybervictimization Scales, dan kuesioner literasi kesehatan, serta kuesioner demografi.	Penelitian ini dilakukan pada 397 mahasiswa sarjana keperawatan dari tiga universitas di Yordania.	Penelitian menunjukkan bahwa 58,4% peserta berusia 18–25 tahun memiliki pengalaman sebagai korban <i>bullying</i> . Hasil analisis menemukan mahasiswa dengan riwayat viktimisasi memiliki literasi kesehatan lebih rendah secara signifikan ($p < 0,05$), mengindikasikan bahwa pengalaman <i>bullying</i> berhubungan negatif dengan tingkat literasi kesehatan.
5	Melody Taba; Tiffany B. Allen; Patrina H. Y. Caldwell; S. Rachel Skinner; Melissa Kang; Kirsten McCaffery; Karen M. Scott, 2022, Australia.	<i>Adolescents' self-efcacy and digital health literacy: a cross-sectional mixed methods study</i>	Penelitian ini menggunakan metode <i>A cross-sectional mixed methods study</i> . Instrumen yang digunakan <i>An eHEALS self-report digital health literacy measure</i> .	21 Partisipan yang berumur 12-17 tahun (siswa sekolah menengah atas).	Sebanyak 21 peserta memiliki efikasi diri tinggi dalam mengakses informasi kesehatan daring, namun literasi kesehatan digital mereka masih rendah. Informasi tentang <i>bullying</i> lebih sering diperoleh secara tidak sengaja melalui media sosial, dengan evaluasi yang kurang mendalam.
6	Ketut Novia Arini, Ni Ketut Ayu Wulandari, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Luh Vina Utari, 2023, Indonesia	<i>Analysis relationship of knowledge and bullying in adolescents</i>	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan metode pendekatan <i>cross sectional</i> . Alat ukur dalam penelitian ini ialah lembar kuisioner.	Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas X. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu <i>non probability sampling</i> dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 101 responden. Analisis data menggunakan <i>Pearson Product Moment</i> .	Analisis menunjukkan hubungan signifikan antara literasi kesehatan dan perilaku <i>bullying</i> (p -value 0,000 < 0,05) dengan korelasi negatif kuat (-0,719). Semakin tinggi literasi kesehatan, semakin rendah perilaku <i>bullying</i> .

No	Pengarang	Judul	Desain	Sampel	Hasil
7	Lu Saihu ;Li Danlin; Hu Jie; Huang Xuexue; Xue Yanni; Wang Sizhe; Wang Shanshan; Wang Yuhui; Tao Fangbiao; Zhang Shichen, 2021, China,2021.	<i>Gender differences in the association between health literacy and bully victimization among middle school students.</i>	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i> dengan metode <i>cluster multistage sampling</i>	Melibatkan 18.900 siswa sekolah menengah pertama dan atas dari empat wilayah di Tiongkok (Hefei, Provinsi Anhui; Shenyang, Provinsi Liaoning; Yangjiang, Provinsi Guangdong; dan Chongqing). <i>A self-rated questionnaires were used to collect demographic information, health literacy, and bully victimization.</i>	Literasi kesehatan rendah meningkatkan risiko viktimisasi <i>bullying</i> di sekolah dan dunia maya, terutama pada anak laki-laki. Intervensi pencegahan <i>bullying</i> perlu berfokus pada peningkatan literasi kesehatan siswa.

PEMBAHASAN

Beberapa penelitian menunjukkan pentingnya akses informasi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja tentang *bullying* dan dampaknya terhadap kesehatan mental mereka. Hasil studi menunjukkan remaja yang pernah mengalami viktimisasi, baik *bullying* langsung maupun *cyberbullying*, memiliki literasi kesehatan yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mengalaminya. Penelitian ini menegaskan pentingnya literasi kesehatan dalam mengurangi dampak negatif baik secara langsung maupun melalui media sosial.⁽³⁴⁾ Media sosial telah menjadi *platform* utama bagi remaja untuk mencari informasi kesehatan, meskipun hanya sebagian kecil yang menggunakannya untuk tujuan ini. Studi tentang media sosial menunjukkan potensi besar platform ini untuk promosi kesehatan, termasuk edukasi tentang *bullying*.⁽³⁵⁾ Namun, rendahnya kemampuan remaja dalam mengidentifikasi sumber informasi terpercaya menjadi tantangan utama.

Akses terhadap informasi kesehatan terkait *bullying* menjadi faktor kunci dalam literasi kesehatan karena berperan sebagai sarana utama penyebaran informasi kesehatan.⁽³⁶⁾ Informasi kesehatan di internet sangat banyak, yang membuat remaja kesulitan untuk mengenali mana informasi yang terpercaya, sehingga menimbulkan kekhawatiran terkait keakuratan informasi yang diterima dan pada gilirannya dapat memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan mereka. Kemampuan remaja dalam mengakses informasi kesehatan yang akurat dan aman sangat penting untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang topik kesehatan yang relevan.

Sebuah penelitian⁽³⁶⁾ menunjukkan bahwa melalui pengalaman pelatihan, remaja memiliki keterampilan yang lebih baik dalam mencari informasi, serta dengan menggunakan aplikasi kesehatan yang terpercaya diinternet, remaja dapat menemukan informasi kesehatan yang valid termasuk informasi terkait *bullying* dan masalah kesehatan lainnya. Selain itu, kemampuan media sosial yang fleksibel dengan basis pengguna atau pengikut yang banyak dapat menciptakan peluang besar untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan, serta melalui media sosial dapat mendorong perubahan perilaku sehat dikalangan remaja terutama dalam konteks *bullying*.⁽³⁵⁾ Hal ini dapat berkontribusi pada peningkatan literasi pada siswa terkait *bullying*, membantu mereka untuk lebih memahami isu tersebut, mengenali tanda-tanda *bullying* dan mengembangkan strategi untuk menghadapinya. Namun, remaja dengan literasi kesehatan digital yang rendah mungkin berisiko menemukan informasi yang tidak akurat.⁽³⁷⁾

Partisipasi dalam program promosi kesehatan berbasis sekolah juga dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan literasi kesehatan remaja. Penelitian Sukys *et al.*, (2019) menekankan pentingnya pendidikan kesehatan di sekolah dalam meningkatkan literasi kesehatan remaja, termasuk dalam pencegahan *bullying*. Program promosi kesehatan berbasis sekolah, yang melibatkan siswa secara aktif dapat meningkatkan literasi kesehatan mereka, sehingga membantu mereka mengenali *bullying* dan dampaknya. Program pendidikan kesehatan di sekolah juga dapat memperkuat pemahaman remaja tentang pentingnya menjaga kesejahteraan psikologis mereka, serta mendorong mereka untuk melaporkan tindakan *bullying* yang mereka alami atau saksikan. Dengan demikian, program kesehatan sekolah dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan dan mengurangi prevalensi *bullying* di kalangan remaja.⁽³⁸⁾

Keterlibatan keluarga dan lingkungan sosial juga memiliki pengaruh besar terhadap literasi kesehatan remaja. Penelitian oleh Sukys *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa siswa dari keluarga dengan pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor ekonomi dan dukungan keluarga dapat memengaruhi kemampuan remaja dalam mengakses informasi kesehatan yang berkualitas. Maka, penting memastikan bahwa akses informasi kesehatan terkait *bullying* tersedia secara merata, tanpa terbatas oleh faktor sosial dan ekonomi. Dengan memperhatikan aspek ini, program literasi kesehatan dapat lebih efektif menjangkau seluruh remaja, termasuk yang berasal dari latar belakang yang kurang mampu.⁽³⁸⁾

Remaja dengan literasi kesehatan yang memadai mampu memahami informasi kesehatan, membuat keputusan yang bijak, serta mengambil langkah-langkah untuk mengurangi risiko *bullying* yang dapat berdampak pada kesehatan mereka.⁽³⁴⁾ Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap perundungan.⁽³⁹⁾ Penelitian Saihu *et al.* (2021) menemukan bahwa siswa sekolah menengah dengan literasi kesehatan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk menjadi korban *bullying*. Kurangnya literasi kesehatan menghambat kemampuan remaja dalam mengenali dan mengatasi situasi yang membahayakan kesejahteraan mereka, termasuk perundungan. Selain itu, mereka sering tidak memahami cara yang tepat untuk menghadapi atau melaporkan penindasan, sehingga mereka lebih berisiko menjadi korban.⁽⁴⁰⁾

Secara keseluruhan, penelitian-penelitian yang ada menunjukkan bahwa akses yang baik terhadap informasi kesehatan tentang *bullying* dapat meningkatkan literasi kesehatan remaja, yang pada gilirannya membantu mereka untuk mengenali, menghindari, dan menangani *bullying*. Hal ini dapat dilakukan melalui program pendidikan yang efektif, pemanfaatan media sosial sebagai alat penyebaran informasi yang sah, serta peningkatan literasi kesehatan digital remaja. Dalam konteks ini, penting bagi sekolah, keluarga, dan komunitas untuk bekerja sama dalam memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada remaja, sehingga mereka dapat mengurangi risiko menjadi korban *bullying* dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka.

Terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Salah satu kendala utama adalah variasi kualitas dan metodologi studi yang dianalisis, serta potensi bias publikasi yang membuat penelitian dengan hasil signifikan lebih cenderung dipublikasikan. Heterogenitas dalam definisi *bullying*, literasi kesehatan, serta alat ukur yang digunakan dalam berbagai studi juga menyulitkan perbandingan langsung. Selain itu, sebagian besar penelitian yang ditinjau bersifat *cross-sectional*, sehingga tidak dapat menunjukkan hubungan sebab-akibat secara langsung. Kurangnya studi intervensi eksperimental juga menjadi keterbatasan, karena banyak studi hanya menunjukkan hubungan korelasional tanpa menguji efektivitas strategi peningkatan literasi kesehatan secara langsung. Selain itu, masih sedikit penelitian yang mengeksplorasi peran media sosial secara spesifik dalam peningkatan literasi kesehatan digital remaja dan bagaimana mereka memilah informasi yang akurat. Faktor kontekstual seperti dukungan keluarga, kebijakan sekolah, dan kondisi sosial-ekonomi juga kurang diperhatikan, padahal aspek ini berpengaruh terhadap kemampuan remaja dalam mengakses informasi kesehatan yang relevan. Terbatasnya kajian terhadap kelompok rentan, seperti remaja dari keluarga berpenghasilan rendah atau daerah terpencil, membuat temuan ini belum sepenuhnya mencerminkan tantangan yang mereka hadapi. Oleh karena itu, penelitian di masa depan perlu menggunakan desain longitudinal, intervensi berbasis eksperimen, serta mempertimbangkan faktor lingkungan dan aksesibilitas agar hasilnya lebih aplikatif dan bermanfaat secara luas.

KESIMPULAN

Akses terhadap informasi dan literasi kesehatan pada remaja berperan penting dalam mencegah risiko *bullying*, baik secara langsung maupun melalui media sosial. Media sosial, dengan fleksibilitas dan jangkauannya yang luas, berpotensi menjadi platform yang efektif untuk promosi kesehatan dan edukasi terkait *bullying*. Namun, tantangan utama adalah rendahnya literasi digital remaja, yang menyebabkan mereka sulit membedakan informasi terpercaya dari informasi yang tidak akurat. Hal ini dapat memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan dan meningkatkan kerentanan terhadap perundungan. Literasi kesehatan yang memadai memungkinkan remaja untuk memahami informasi kesehatan dengan baik, membuat keputusan yang bijak, dan mengurangi risiko kesehatan akibat *bullying*. Sebaliknya, literasi kesehatan yang rendah menghambat kemampuan remaja untuk mengenali dan menangani situasi berbahaya, termasuk *bullying*, yang meningkatkan risiko menjadi korban.

Sebagai rekomendasi, sekolah perlu menyediakan pelatihan keterampilan literasi kesehatan dan digital bagi siswa, sekaligus mengintegrasikan materi terkait *bullying* dalam kurikulum pendidikan. Program pelatihan literasi digital perlu diterapkan untuk membantu remaja mengenali sumber informasi terpercaya di internet dan media sosial, sehingga mereka dapat mengakses informasi kesehatan yang valid. Selain itu, perlunya mengembangkan aplikasi kesehatan khusus untuk remaja yang menyediakan informasi valid tentang *bullying*, termasuk cara mengenali, mencegah, dan menangani kasus *bullying*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hoffman DW. Guide to health literacy contributing to trust building and equitable access to healthcare. In The Steering Committee for Human Rights in the fields of Biomedicine and Health (CDBIO); 2023.
2. WHO. Ninth global conference on health promotion. Geneva: WHO; 2016.
3. Parnell TA. School violence and bullying: global status report. *Health Literacy in Nursing*. 2021;3-31.
4. Hatherley S. Health literacy: more than being able to read pamphlets, make appointments and understand food labels? *Senedd Research*. 2023;8(2):82-88.
5. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health Promotion International*. 1998;13(4):349-364.
6. Marchant. Health, education and prosperity for all: wales as a health literacy test. *Health and Social Care Committee*; 2023.
7. Kuyinu YA, Femi-Adebayo TT, Adebayo BI, Abdurraheem-Salami I, Odusanya OO. Health literacy: Prevalence and determinants in Lagos State, Nigeria. *PLoS ONE*. 2020;15(8 August):1-13.
8. Singh GK, Lee H, Kim LH. Promoting health literacy as an important initiative in reducing health disparities and advancing health equity. *International Journal of Translational*. 2024;8(2):102-108.
9. Chu-Ko F, Chong ML, Chung CJ, Chang CC, Liu HY, Huang LC. Exploring the factors related to adolescent health literacy, health-promoting lifestyle profile, and health status. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-12.
10. Allender JA, Rector C, Warner AD. *Community and public health nursing: promoting the public's health*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2014.
11. Bathelt J, Vignoles A, Astle DE. Just a phase? Mapping the transition of behavioural problems from childhood to adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2021;56(5):821-836.
12. Chisolm DJ, Manganello JA, Kelleher KJ, Marshal MP. Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. *Patient Education and Counseling*. 2014;97(2):291-296.
13. Janighorban M, Boroumandfar Z, Pourkazemi R, Mostafavi F. Barriers to vulnerable adolescent girls' access to sexual and reproductive health. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1-16.
14. WHO. Achieving universal health coverage for the world's 1.2 billion adolescents. Geneva: WHO; 2019.
15. World Health Organization. Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes: the case of children and adolescents in schools. Geneva: World Health Organization; 2021.
16. WHO. Strategic directions for improving Adolescent Health in South-East Asia Region. WHO Regional Office for South-East Asia; 2011.
17. Armocida B, Monasta L, Sawyer S, Bustreo F, Segafredo G, Castelpietra G, Ronfani L, Pasovic M, Bill F. Burden of non-communicable diseases among adolescents aged 10-24 years in the EU, 1990-2019: A systematic analysis of the global burden of diseases study 2019. *Report*. 2022;8(2):367-383.
18. Zhang J, Shi C, Liang Z. Burden of noncommunicable diseases among children and adolescents aged 10-24 years in China, 1990-2019: A population-based study. *Cell Report Medicine*. 2023;4(12):101331.
19. Gladden RM, Vivolo-Kantor AM, Hamburger ME, Lumpkin CD. *Bullying surveillance among youths*. Centers for Disease Control and Prevention Atlanta, Georgia. Report. 2014;4-101.

20. Kumari S, Tiru N, Anand A. The impact of traditional bullying on adolescent mental health: a comprehensive review. *International Journal For Multidisciplinary Research*. 2023;5(3):1–18.
21. Wang GF, Han AZ, Zhang GB, Xu N, Xie GD, Chen LR, Yuan MY. Sensitive periods for the effect of bullying victimization on suicidal behaviors among university students in China: The roles of timing and chronicity. *Journal of Affective Disorders*. 2020;268(1).
22. WHO. *Mental health of adolescents*. Geneva: WHO; 2021.
23. Nepps P, Lake A, Fox J, Martinez C, Matsen P, Zimmerman K. Improving health equity through health literacy education. *Health Literacy Research and Practice*. 2023;7(2):e99–e104.
24. Papp-Zipernovszky O, Horváth MD, Schulz PJ, Csabai M. Generation gaps in digital health literacy and their impact on health information seeking behavior and health empowerment in Hungary. *Frontiers in Public Health*. 2021;9(May):1–12.
25. van der Gaag M, Heijmans M, Spoiala C, Rademakers J. The importance of health literacy for self-management: A scoping review of reviews. *Chronic Illness*. 2022;18(2):234–254.
26. Li C, Liu M, Zhou J, Zhang M, Liu H, Wu Y, Li H, Leeson GW, Deng T. Do health information sources influence health literacy among older adults: a cross-sectional study in the urban areas of Western China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(20):1–19.
27. Buawangpong N, Sirikul W, Anukhro C, Seesen M, La-Up A, Siviroj P. Health information sources influencing health literacy in different social contexts across age groups in Northern Thailand Citizens. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(10).
28. Zimmerman MS, Shaw G. Health information seeking behaviour: a concept analysis. *Health Information and Libraries Journal*. 2020;37(3):173-191.
29. Purparisa Y. Masyarakat paling banyak mengakses informasi dari media sosial. *Databoks*. 2020.
30. Rao N, Tighe EL, Feinberg I, Rao N. The dispersion of health information – seeking behavior and health literacy in a state in the Southern United States: Cross-sectional study *JMIR Formative Research*. 2022;6.
31. GhaddarSF, Valerio MA, Gardia CM, Lucy Hansen M. Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health. *Journal of School Health*. 2012;82(1).
32. Kelly SE, Benkhedda K, Brooks SPJ, MacFarlane AJ, Greene-Finestone LS, Skidmore B, Clifford TJ, Wells GA. Risk of bias in cross-sectional studies: Protocol for a scoping review of concepts and tools. *MethodsX*. 2024;12(January):102610.
33. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, ... Moher, D. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*. 2021;372.
34. Rababah J, Al-Hammouri MM, Awawdeh A. The association between undergraduate nursing students' health literacy and bullying and cyberbullying victimization. *Journal of Professional Nursing*. 2024;52(July 2023):15-20.
35. Plaisime M, Robertson-James C, Mejia L, Núñez A, Wolf J, Reels S. Social media and teens: a needs assessment exploring the potential role of social media in promoting health. *Social Media and Society*. 2020; 6(1).
36. Wagner T, Howe CJ, Lewis B, Adame T. Is your weblitlegit? finding safe and good health information on the internet. *Health Literacy Research and Practice*. 2022;6(2):e151–e158.
37. Taba M, Allen TB, Caldwell PHY, Skinner SR, Kang M, McCaffery K, Scott KM. Adolescents' self-efficacy and digital health literacy: a cross-sectional mixed methods study. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1–13.
38. Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective health literacy among school-aged children: First evidence from Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(18).
39. Arini KN, Ketut N, Wulandari, A, Dian P, Kusuma P, Utari LV. Analysis relationship of knowledge and bullying in adolescents. 2023;7642.
40. Saihu LD, Hu J., Huang X, XuenY, Wang S, Wang S, Wan Y, Tao F, Zhang S. Gender differences in the association between health literacy and bully victimization among middle school students. *Chinese Journal of School Health*. 2021;42(8):1175–1179.