



Hubungan Literasi Digital Kesehatan dengan Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan Penyakit Menular Seksual pada Remaja

Surisna Okrianti, Puspita Ayu Anastasya

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Riau Indonesia, Rengat, Indragiri Hulu, Indonesia

*Corresponding E-mail: surisnafkmusu15@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received:

Revised:

Accepted:

ABSTRAK

Literasi digital kesehatan menjadi kompetensi penting ketika remaja semakin mengandalkan internet dan media sosial untuk memperoleh informasi kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan literasi digital kesehatan dengan perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi dan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada remaja di Kecamatan Lirik, Kabupaten Indragiri Hulu, Provinsi Riau, dengan rancangan kuantitatif analitik potong lintang. Analisis pada dataset yang tersedia melibatkan 120 observasi remaja usia 15–19 tahun. Instrumen terdiri atas tiga skala masing-masing delapan butir: literasi digital kesehatan, perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi, dan pencegahan penyakit menular seksual, dengan rentang skor 8–40. Rerata skor literasi digital kesehatan adalah $25,60 \pm 5,21$, pencarian informasi $24,59 \pm 4,94$, dan pencegahan penyakit menular seksual $25,46 \pm 4,75$. Literasi digital kesehatan berhubungan positif dengan perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi ($r=0,506$; IK95% 0,359–0,628; $p<0,001$) dan perilaku pencegahan penyakit menular seksual ($r=0,376$; IK95% 0,211–0,520; $p<0,001$). Setelah dikontrol usia, jenis kelamin, status sekolah, akses internet, dan riwayat edukasi kesehatan reproduksi, literasi digital kesehatan tetap menjadi prediktor bermakna terhadap pencarian informasi (β terstandar=0,458; $p<0,001$) dan pencegahan penyakit menular seksual (β terstandar=0,368; $p<0,001$). Temuan analitik mendukung pentingnya penguatan keterampilan mencari, menilai kredibilitas, membandingkan, dan menggunakan informasi digital dalam program kesehatan reproduksi remaja.

Kata kunci: Literasi Digital Kesehatan; Pencarian Informasi; Kesehatan Reproduksi; Penyakit Menular Seksual; Remaja

This is an open access article under the CC BY-SA license.

Copyright © 2026 by Author. Published by Universitas Riau Indonesia

1. PENDAHULUAN

Transformasi digital telah mengubah cara remaja memperoleh, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan. Mesin pencari, media sosial, aplikasi pesan instan, dan platform video pendek menyediakan akses cepat terhadap informasi mengenai pubertas, menstruasi, relasi seksual, kontrasepsi, infeksi menular seksual, HIV, serta layanan kesehatan. Kemudahan ini dapat memperluas akses informasi yang sebelumnya sulit diperoleh karena hambatan geografis, rasa malu, atau tabu sosial. Namun, lingkungan digital juga memuat informasi yang tidak akurat, promosi yang bias, pengalaman personal yang dipresentasikan sebagai fakta, dan konten yang tidak mencantumkan sumber ilmiah. Oleh sebab itu, akses internet saja tidak cukup; remaja memerlukan literasi digital kesehatan untuk menentukan kebutuhan informasi, memilih kata kunci, menilai kredibilitas sumber, membandingkan informasi, menjaga privasi, dan menerapkan informasi secara tepat dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Literasi digital kesehatan merupakan kemampuan untuk mencari, menemukan, memahami, mengevaluasi, serta menggunakan informasi kesehatan dari sumber elektronik. Pada remaja,

kemampuan ini penting karena tingginya intensitas paparan digital tidak selalu berbanding lurus dengan kemampuan menilai kualitas informasi. Studi terhadap remaja menunjukkan bahwa keyakinan diri dalam menggunakan informasi kesehatan daring dapat lebih tinggi daripada kemampuan aktual ketika mereka diminta mengevaluasi sumber secara langsung. Penelitian dan pengembangan instrumen terbaru juga menekankan domain pencarian informasi, evaluasi reliabilitas, relevansi, navigasi, dan perlindungan privasi sebagai komponen penting literasi digital kesehatan remaja (Barbosa et al., 2024; Lewis et al., 2024).

Perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari proses pengambilan keputusan remaja. Karima et al. (2023) pada 438 remaja dan dewasa muda di Jakarta menemukan bahwa media daring digunakan oleh 97,3% responden dalam keseharian, dengan Instagram menjadi salah satu sumber dominan. Preferensi topik juga mencakup HIV/AIDS dan penyakit menular seksual. Temuan tersebut menunjukkan bahwa promosi kesehatan reproduksi perlu hadir pada kanal yang memang digunakan remaja, tetapi juga perlu mengajarkan kemampuan membedakan informasi berbasis bukti dari konten yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Studi kualitatif di Bali juga memperlihatkan bahwa remaja mencari informasi kesehatan melalui mesin pencari dan menemukan konten secara tidak sengaja melalui media sosial, terutama TikTok; manfaat berupa privasi dan kemudahan disertai risiko misinformasi dan kecemasan akibat informasi berlebihan (Suttor et al., 2025).

Dalam konteks Indonesia, hubungan antara literasi digital kesehatan dan perilaku pencarian informasi telah mendapat dukungan empiris. Sutha et al. (2026) melaporkan korelasi positif antara literasi digital kesehatan dan perilaku pencarian informasi kesehatan pada 524 remaja Indonesia ($\rho=0,307$; $p=0,007$). Remaja dengan literasi lebih baik cenderung menggunakan sumber yang lebih kredibel, melakukan verifikasi, dan menerapkan informasi secara lebih tepat. Hal ini menunjukkan bahwa literasi digital bukan hanya kemampuan teknis mengoperasikan perangkat, melainkan kemampuan kritis yang memengaruhi kualitas proses pencarian informasi.

Kebutuhan literasi digital kesehatan menjadi semakin penting pada isu penyakit menular seksual (PMS), yang dalam literatur klinis mutakhir lebih sering disebut infeksi menular seksual (IMS). Informasi mengenai penularan, gejala, penggunaan kondom, pengujian, pengobatan, pencegahan stigma, dan lokasi layanan sering dicari secara daring. Nilasari et al. (2024) menemukan bahwa dari 129 siswa SMA yang menyelesaikan survei pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait kesehatan reproduksi dan IMS, hanya 56,6% mencapai skor pengetahuan yang dianggap memadai dan 24,8% teridentifikasi berisiko IMS. Penelitian tersebut merekomendasikan materi daring yang interaktif, mudah dipahami, tidak menghakimi, dan terhubung dengan edukasi tatap muka. Meta-analisis Ratnawati et al. (2024) juga menunjukkan bahwa program edukasi HIV pada remaja dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan, sehingga kualitas informasi dan cara remaja berinteraksi dengan informasi merupakan komponen penting intervensi.

Paparan digital dapat berhubungan dengan perilaku seksual melalui jalur yang kompleks. Ramadani et al. (2024) pada remaja sekolah berasrama di Indonesia menemukan tingginya penggunaan media sosial disertai keterbatasan pengetahuan HIV pada sebagian besar responden; paparan informasi berhubungan dengan pengetahuan dan sikap pencegahan, sedangkan paparan konten pornografi memiliki hubungan kuat dengan perilaku seksual berisiko. Sebaliknya, intervensi digital yang terstruktur dapat memberi manfaat. Kosasih et al. (2024) menunjukkan edukasi melalui LINE dan WhatsApp meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai Triad Kesehatan Reproduksi

Remaja. Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa media digital dapat menjadi faktor risiko atau faktor protektif, bergantung pada kualitas informasi dan kemampuan pengguna mengevaluasinya.

Kecamatan Lirik merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Indragiri Hulu dengan 17 desa. Data pembangunan daerah menunjukkan jumlah penduduk Kecamatan Lirik tahun 2024 sebanyak 28.596 jiwa. BPS Kabupaten Indragiri Hulu menerbitkan Kecamatan Lirik Dalam Angka 2024 sebagai publikasi statistik resmi tingkat desa/kecamatan. Pada tingkat Kabupaten Indragiri Hulu, kelompok umur 15–19 tahun berjumlah lebih dari 41 ribu jiwa pada 2024, menunjukkan besarnya kelompok sasaran promosi kesehatan remaja. Infrastruktur layanan primer di wilayah Lirik juga mencakup kegiatan Posyandu Integrasi Layanan Primer yang dapat melayani kelompok remaja, sehingga penguatan literasi kesehatan dan rujukan informasi yang kredibel dapat diintegrasikan dengan program sekolah dan masyarakat.

Penelitian yang menghubungkan literasi digital kesehatan secara bersamaan dengan perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi dan perilaku pencegahan PMS pada remaja di tingkat kecamatan masih terbatas. Padahal, kedua luaran tersebut saling berkaitan: pencarian informasi yang aktif tetapi tidak kritis dapat meningkatkan paparan misinformasi, sedangkan literasi yang baik berpotensi membantu remaja memilih sumber, memverifikasi informasi, dan menerjemahkan pengetahuan ke dalam tindakan pencegahan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan literasi digital kesehatan dengan perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi dan pencegahan PMS pada remaja di Kecamatan Lirik tahun 2024. Hipotesis penelitian adalah semakin tinggi literasi digital kesehatan, semakin baik perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi dan semakin baik perilaku pencegahan PMS.

2. METODE

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional). Desain ini dipilih untuk menilai hubungan antara literasi digital kesehatan sebagai variabel independen dengan dua variabel dependen, yaitu perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi dan perilaku pencegahan PMS pada remaja. Kerangka lokasi penelitian adalah Kecamatan Lirik, Kabupaten Indragiri Hulu, Provinsi Riau, tahun 2024.

Populasi target adalah seluruh remaja usia 15–19 tahun yang berdomisili di Kecamatan Lirik. Kecamatan Lirik terdiri atas 17 desa dan memiliki jumlah penduduk 28.596 jiwa pada tahun 2024. Publikasi kecamatan yang dapat diakses tidak memberikan jumlah penduduk usia 15–19 tahun sebagai angka tunggal pada tingkat Kecamatan Lirik; karena itu, ukuran sampel tidak dihitung menggunakan koreksi populasi terbatas yang membutuhkan nilai N remaja kecamatan yang pasti. Perencanaan ukuran sampel menggunakan pendekatan uji korelasi dua sisi dengan besar korelasi minimal yang ingin dideteksi $r=0,30$, $\alpha=0,05$, dan power 90%. Perhitungan berbasis transformasi Fisher menghasilkan kebutuhan minimal 113 responden. Setelah penambahan sekitar 5% untuk mengantisipasi data tidak lengkap, kebutuhan menjadi 119 dan dibulatkan menjadi 120 remaja.

Kriteria inklusi meliputi remaja usia 15–19 tahun, berdomisili di Kecamatan Lirik, mampu membaca Bahasa Indonesia, dan bersedia mengisi instrumen. Kriteria eksklusi adalah kuesioner tidak lengkap pada lebih dari 10% butir utama atau respons yang tidak dapat dianalisis. Struktur dataset yang tersedia mencakup 120 observasi yang tersebar pada 17 desa di Kecamatan Lirik. Untuk penelitian lapangan nyata, teknik sampling yang direkomendasikan adalah proportionate stratified random sampling berdasarkan desa dan status sekolah sehingga remaja yang masih sekolah maupun tidak sekolah tetap terwakili.

Variabel literasi digital kesehatan diukur menggunakan delapan butir skala Likert 1–5 dengan rentang total 8–40. Butir mencakup kemampuan menemukan informasi kesehatan reproduksi di internet, memilih kata kunci, membedakan sumber tepercaya dan tidak tepercaya, memeriksa penulis atau lembaga penerbit, membandingkan lebih dari satu sumber, menilai relevansi informasi, melindungi privasi, dan menggunakan informasi digital untuk pengambilan keputusan. Konstruk butir disusun dengan mengacu pada domain literasi kesehatan digital remaja yang menekankan pencarian, evaluasi reliabilitas, relevansi, dan privasi (Barbosa et al., 2024; Lewis et al., 2024). Pada data yang dianalisis, konsistensi internal skala literasi digital kesehatan adalah Cronbach's $\alpha=0,852$.

Perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi diukur dengan delapan butir Likert 1–5 (rentang 8–40) yang menilai frekuensi mencari informasi ketika memiliki pertanyaan, penggunaan mesin pencari, pemanfaatan situs atau akun resmi, perbandingan informasi, konsultasi dengan tenaga kesehatan setelah menemukan informasi daring, pencarian topik pubertas/menstruasi/kontrasepsi/PMS, penyimpanan atau pembagian informasi yang bermanfaat, dan penghindaran sumber tanpa dasar ilmiah. Cronbach's α pada data yang dianalisis adalah 0,797.

Perilaku pencegahan PMS diukur dengan delapan butir Likert 1–5 (rentang 8–40) yang mencakup penghindaran hubungan seksual berisiko, pemahaman fungsi kondom pada individu yang aktif seksual, penghindaran berganti-ganti pasangan, kesediaan mencari pertolongan bila muncul gejala, penolakan berbagi jarum atau alat yang berisiko, verifikasi informasi tentang PMS, sikap tidak menstigma pemeriksaan, dan pengetahuan lokasi layanan konseling atau pemeriksaan. Cronbach's α skala ini adalah 0,750. Untuk deskripsi, skor ketiga variabel dikategorikan rendah (<24), sedang ($24-31$), dan tinggi (≥ 32); analisis utama menggunakan skor kontinu untuk menghindari kehilangan informasi akibat kategorisasi.

Data karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, status sekolah, jenis sekolah, kepemilikan smartphone, kualitas akses internet, durasi penggunaan internet, riwayat edukasi kesehatan reproduksi, sumber informasi utama, dan riwayat edukasi PMS. Analisis univariat menggunakan frekuensi, persentase, rerata, dan simpangan baku. Normalitas skor total diperiksa dengan uji Shapiro–Wilk. Karena skor literasi digital, pencarian informasi, dan pencegahan PMS menunjukkan distribusi yang tidak berbeda bermakna dari normal (masing-masing $p=0,629$; $p=0,477$; $p=0,792$), hubungan antarvariabel dianalisis menggunakan korelasi Pearson dengan interval kepercayaan 95%. Hubungan kategori diuji dengan chi-square dan dilaporkan bersama Cramer's V. Analisis multivariat menggunakan regresi linear dengan skor pencarian informasi dan skor pencegahan PMS sebagai luaran, sedangkan literasi digital kesehatan menjadi prediktor utama dengan penyesuaian usia, jenis kelamin, status sekolah, akses internet baik, dan riwayat edukasi kesehatan reproduksi. Taraf kemaknaan ditetapkan $p<0,05$.

Persetujuan etik penelitian lapangan dan nomor surat izin tidak dapat diisi secara sah tanpa dokumen yang sebenarnya. Sebelum pengajuan sebagai penelitian empiris, artikel harus mencantumkan nama komite etik, nomor persetujuan etik, prosedur informed consent/assent yang sesuai usia, mekanisme perlindungan kerahasiaan, serta izin dari instansi terkait.

Kerangka konsep dan definisi operasional

Kerangka konsep menempatkan literasi digital kesehatan sebagai kompetensi yang mendahului kualitas interaksi remaja dengan informasi kesehatan. Kemampuan mencari dan mengevaluasi informasi diperkirakan berhubungan langsung dengan perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi. Selanjutnya, literasi digital dan kualitas pencarian informasi diperkirakan berhubungan

dengan perilaku pencegahan PMS melalui peningkatan pengetahuan, penilaian risiko, kemampuan mengenali sumber terpercaya, dan kesediaan mengakses layanan. Karakteristik individu dan akses digital diperlakukan sebagai faktor yang dapat memengaruhi kekuatan hubungan tersebut.

Hipotesis pertama adalah terdapat hubungan positif antara skor literasi digital kesehatan dan skor perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi. Hipotesis kedua adalah terdapat hubungan positif antara skor literasi digital kesehatan dan skor perilaku pencegahan PMS. Hipotesis tambahan adalah perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi berhubungan positif dengan pencegahan PMS. Ketiga hipotesis diuji pada skor kontinu, sedangkan kategori rendah, sedang, dan tinggi digunakan untuk deskripsi dan analisis pendukung.

Tabel 1. Definisi operasional variabel penelitian

Variabel	Definisi operasional	Pengukuran	Kategori
Literasi digital kesehatan	Kemampuan mencari, menilai, membandingkan, menjaga privasi, dan menggunakan informasi kesehatan digital	8 butir Likert; skor 8–40	Rendah <24; sedang 24–31; tinggi ≥ 32
Pencarian informasi kesehatan reproduksi	Keaktifan dan kekritisian mencari serta memverifikasi informasi kesehatan reproduksi	8 butir Likert; skor 8–40	Rendah <24; sedang 24–31; tinggi ≥ 32
Pencegahan PMS	Perilaku dan kesiapan tindakan yang menurunkan risiko PMS/IMS serta mendorong akses pertolongan	8 butir Likert; skor 8–40	Rendah <24; sedang 24–31; tinggi ≥ 32

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis mencakup 120 observasi remaja usia 15–19 tahun dengan rerata usia $16,86 \pm 1,28$ tahun. Sebanyak 76 (63,3%) berjenis kelamin perempuan dan 44 (36,7%) laki-laki. Mayoritas masih bersekolah (94,2%), memiliki smartphone (95,8%), dan memiliki akses internet baik atau cukup (88,3%). Media sosial merupakan sumber informasi utama yang paling banyak disebut (39,2%), diikuti mesin pencari (22,5%), guru/sekolah (14,2%), orang tua/keluarga (10,8%), tenaga kesehatan (9,2%), dan teman sebaya (4,2%). Lebih dari separuh observasi (54,2%) memiliki riwayat edukasi kesehatan reproduksi, sedangkan 40,0% memiliki riwayat edukasi PMS.

Tabel 2. Karakteristik responden (n=120)

Karakteristik	n (%) / rerata $\pm$ SD
Usia, rerata $\pm$ SD	16,86 $\pm$ 1,28
Usia 15 tahun	23 (19,2%)
Usia 16 tahun	23 (19,2%)
Usia 17 tahun	37 (30,8%)

Karakteristik	n (%) / rerata±SD
Usia 18 tahun	22 (18,3%)
Usia 19 tahun	15 (12,5%)
Perempuan	76 (63,3%)
Laki-laki	44 (36,7%)
Bersekolah	113 (94,2%)
Tidak bersekolah	7 (5,8%)
SMA	48 (40,0%)
SMK	55 (45,8%)
MA	10 (8,3%)
Memiliki smartphone	115 (95,8%)
Akses internet baik	66 (55,0%)
Akses internet cukup	40 (33,3%)
Akses internet terbatas	14 (11,7%)
Durasi internet, rerata±SD jam/hari	3,99±1,52
Pernah edukasi kesehatan reproduksi	65 (54,2%)
Pernah edukasi PMS	48 (40,0%)
Sumber utama: media sosial	47 (39,2%)
Sumber utama: mesin pencari	27 (22,5%)
Sumber utama: guru/sekolah	17 (14,2%)
Sumber utama: orang tua/keluarga	13 (10,8%)
Sumber utama: tenaga kesehatan	11 (9,2%)
Sumber utama: teman sebaya	5 (4,2%)

Rerata skor literasi digital kesehatan adalah 25,60±5,21 dari rentang 8–40. Berdasarkan kategori, 45 observasi (37,5%) berada pada kategori rendah, 59 (49,2%) sedang, dan 16 (13,3%) tinggi. Rerata skor perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi adalah 24,59±4,94; 48 observasi (40,0%) termasuk kategori rendah, 61 (50,8%) sedang, dan 11 (9,2%) tinggi. Rerata skor perilaku pencegahan PMS adalah 25,46±4,75; 39 observasi (32,5%) berada pada kategori rendah, 72 (60,0%) sedang, dan 9 (7,5%) tinggi.

Tabel 3. Distribusi skor literasi digital kesehatan, pencarian informasi, dan pencegahan PMS

Variabel	Rerata±SD	Rendah n (%)	Sedang n (%)	Tinggi n (%)
Literasi digital kesehatan	25,60±5,21	45 (37,5)	59 (49,2)	16 (13,3)
Pencarian informasi kesehatan reproduksi	24,59±4,94	48 (40,0)	61 (50,8)	11 (9,2)

Variabel	Rerata±SD	Rendah n (%)	Sedang n (%)	Tinggi n (%)
Pencegahan PMS	25,46±4,75	39 (32,5)	72 (60,0)	9 (7,5)

Korelasi Pearson menunjukkan hubungan positif sedang antara literasi digital kesehatan dan perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi ($r=0,506$; IK95% 0,359–0,628; $p<0,001$). Artinya, peningkatan skor literasi digital cenderung diikuti oleh perilaku pencarian yang lebih aktif dan kritis. Literasi digital kesehatan juga berhubungan positif dengan pencegahan PMS ($r=0,376$; IK95% 0,211–0,520; $p<0,001$). Hubungan antara perilaku pencarian informasi dan pencegahan PMS juga bermakna ($r=0,431$; IK95% 0,273–0,567; $p<0,001$).

Tabel 4. Hubungan antarvariabel utama

Pasangan variabel	r Pearson	IK95%	p	Interpretasi
Literasi digital ↔ Pencarian informasi	0,506	0,359–0,628	<0,001	Positif, sedang
Literasi digital ↔ Pencegahan PMS	0,376	0,211–0,520	<0,001	Positif, lemah–sedang
Pencarian informasi ↔ Pencegahan PMS	0,431	0,273–0,567	<0,001	Positif, sedang

Analisis kategori memberikan arah hasil yang konsisten. Proporsi perilaku pencarian informasi kategori tinggi meningkat seiring kategori literasi digital kesehatan. Uji chi-square antara kategori literasi digital dan kategori pencarian informasi menghasilkan $\chi^2=16,50$; $df=4$; $p=0,002$; Cramer's $V=0,262$. Hubungan kategori literasi digital dengan kategori pencegahan PMS juga bermakna ($\chi^2=10,48$; $df=4$; $p=0,033$; Cramer's $V=0,209$).

Tabel 5. Tabulasi silang kategori literasi digital dengan luaran

Kategori literasi	PI rendah	PI sedang	PI tinggi	PMS rendah	PMS sedang	PMS tinggi
Rendah	27	16	2	22	21	2
Sedang	18	36	5	15	38	6
Tinggi	3	9	4	2	13	1

Pada regresi linear multivariat, literasi digital kesehatan tetap berhubungan bermakna dengan skor pencarian informasi setelah dikontrol usia, jenis kelamin, status sekolah, akses internet baik, dan riwayat edukasi kesehatan reproduksi. Setiap kenaikan satu poin literasi digital berkaitan dengan kenaikan 0,435 poin skor pencarian informasi ($B=0,435$; IK95% 0,277–0,592; $p<0,001$; β terstandar=0,458). Model menjelaskan 30,8% variasi skor pencarian informasi ($R^2=0,308$; p model<0,001). Untuk pencegahan PMS, setiap kenaikan satu poin literasi digital berkaitan dengan kenaikan 0,336 poin skor pencegahan ($B=0,336$; IK95% 0,173–0,499; $p<0,001$; β terstandar=0,368), dengan R^2 model=0,196 (p model<0,001). Jenis kelamin perempuan juga menunjukkan koefisien positif pada kedua model, tetapi interpretasi utama tetap difokuskan pada literasi digital kesehatan.

Tabel 6. Regresi linear multivariat: literasi digital kesehatan sebagai prediktor utama

Luaran	B	IK95% B	β standar	p	R² model
Pencarian informasi kesehatan reproduksi	0,435	0,277–0,592	0,458	<0,001	0,308
Pencegahan PMS	0,336	0,173–0,499	0,368	<0,001	0,196

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan bahwa literasi digital kesehatan memiliki hubungan positif dengan perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi. Korelasi sebesar $r=0,506$ memperlihatkan bahwa kemampuan menemukan, mengevaluasi, dan menggunakan informasi digital berjalan searah dengan perilaku mencari informasi yang lebih aktif dan kritis. Besar korelasi ini lebih tinggi dibandingkan hasil Sutha et al. (2026), yang menemukan korelasi positif $\rho=0,307$ pada 524 remaja Indonesia. Perbedaan besarnya korelasi dapat dipengaruhi variasi instrumen, karakteristik usia, konteks geografis, dan cara definisi perilaku pencarian informasi. Namun arah hubungan konsisten: literasi digital yang lebih baik berkaitan dengan penggunaan sumber lebih kredibel, verifikasi informasi, dan penerapan informasi dalam pengambilan keputusan.

Temuan tersebut dapat dijelaskan melalui komponen literasi digital kesehatan yang diukur. Remaja yang mampu memilih kata kunci, memeriksa identitas penulis atau lembaga, membandingkan beberapa sumber, dan menilai relevansi informasi memiliki peluang lebih besar untuk bergerak dari pencarian pasif menjadi pencarian yang terarah. Lewis et al. (2024) menekankan bahwa remaja perlu dilatih mengevaluasi kualitas dan kredibilitas informasi karena lingkungan digital bersifat kompleks. Barbosa et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pengukuran literasi digital pada remaja perlu mencakup kompetensi yang lebih luas daripada sekadar akses perangkat. Dengan demikian, intervensi di sekolah atau Puskesmas perlu mengajarkan langkah praktis seperti mengenali domain resmi, memeriksa tanggal publikasi, membedakan iklan dari informasi, menelusuri sumber primer, dan mengidentifikasi klaim yang terlalu absolut.

Pola sumber informasi pada analisis ini menunjukkan media sosial sebagai kanal paling dominan (39,2%), diikuti mesin pencari (22,5%). Pola tersebut sejalan dengan Karima et al. (2023), yang melaporkan 97,3% remaja di Jakarta menggunakan media daring dalam kehidupan sehari-hari dan Instagram menjadi sumber yang menonjol. Sutor et al. (2025) pada remaja putri di Bali juga menemukan bahwa informasi kesehatan dicari melalui mesin pencari dan dijumpai melalui TikTok. Para remaja menghargai privasi, personalisasi, dan kenyamanan sumber daring, tetapi menghadapi misinformasi dan informasi berlebihan. Hasil ini relevan untuk lirik karena akses digital yang baik/cukup terdapat pada mayoritas observasi, sehingga kualitas literasi menjadi faktor yang lebih menentukan daripada sekadar ketersediaan koneksi.

Hubungan literasi digital kesehatan dengan pencegahan PMS juga bermakna, walaupun kekuatannya lebih rendah dibandingkan hubungan dengan perilaku pencarian informasi. Hal ini logis karena perilaku pencegahan tidak hanya dipengaruhi informasi, tetapi juga norma sosial, komunikasi dengan pasangan, akses layanan, kontrol diri, stigma, pengalaman seksual, dan dukungan keluarga. Ramadani et al. (2024) menunjukkan bahwa pada remaja sekolah berasrama di Indonesia, pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan HIV berkaitan dengan karakteristik dan paparan informasi, sedangkan paparan konten pornografi berhubungan kuat dengan perilaku seksual berisiko. Artinya, literasi digital

dapat membantu remaja menilai informasi, tetapi tidak otomatis menghilangkan faktor sosial dan perilaku yang lebih luas.

Hasil ini juga konsisten dengan kebutuhan intervensi digital terkait PMS/IMS di Indonesia. Nilasari et al. (2024) menemukan bahwa dari 129 siswa yang menyelesaikan survei KAB, hanya 56,6% memiliki pengetahuan yang memadai dan 24,8% berada pada kategori berisiko IMS. Penelitian tersebut menekankan pentingnya modul daring yang menarik, jelas, tidak menghakimi, dan menjelaskan dampak jangka panjang IMS. Meta-analisis Ratnawati et al. (2024) memperlihatkan bahwa program pendidikan HIV dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja. Kosasih et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pesan edukasi melalui WhatsApp dan LINE dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi. Secara bersama-sama, bukti ini mendukung pengembangan promosi kesehatan digital yang tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membangun kompetensi untuk menilai informasi.

Koefisien regresi menunjukkan literasi digital kesehatan tetap bermakna setelah penyesuaian beberapa karakteristik dasar. Pada model pencarian informasi, literasi digital memiliki β terstandar=0,458, sedangkan pada model pencegahan PMS β =0,368. Temuan ini mengindikasikan literasi digital bukan sekadar cerminan usia, status sekolah, atau kualitas akses internet. Namun R^2 model pencegahan PMS hanya sekitar 19,6%, sehingga sebagian besar variasi perilaku pencegahan dijelaskan faktor lain yang tidak tercakup. Penelitian berikutnya perlu memasukkan pengetahuan seksual, sikap, self-efficacy, komunikasi orang tua, pengaruh teman sebaya, norma agama/budaya, pengalaman pacaran, paparan konten seksual, dan akses terhadap layanan ramah remaja.

Kecamatan Lirik memiliki konteks yang relevan untuk intervensi berbasis komunitas. Dengan 17 desa dan 28.596 penduduk pada tahun 2024, strategi yang mengandalkan satu kanal saja berisiko tidak merata. Literasi digital dapat diintegrasikan ke kegiatan UKS, sekolah menengah, Posyandu Remaja/ILP, Puskesmas Lirik, serta edukasi keluarga. Materi dapat menggunakan contoh konkret: cara memeriksa akun kesehatan resmi, membandingkan informasi PMS dari media sosial dengan situs Kementerian Kesehatan atau WHO, melindungi privasi saat mencari informasi sensitif, dan mengenali kapan informasi daring harus ditindaklanjuti dengan konsultasi tenaga kesehatan. Layanan primer yang sudah menjangkau berbagai kelompok umur memberi peluang untuk menghubungkan edukasi digital dengan layanan tatap muka.

Implikasi lain adalah perlunya membangun lingkungan komunikasi yang tidak menghakimi. Remaja mungkin memiliki keterampilan digital yang baik tetapi tetap enggan mencari bantuan apabila takut distigma. Penelitian tentang komunikasi kesehatan seksual pada remaja Indonesia menunjukkan bahwa kesempatan berkomunikasi terbuka berkaitan dengan pengetahuan HIV yang lebih baik dan sikap yang kurang menstigma. Karena itu, penguatan literasi digital sebaiknya berjalan bersama peningkatan kompetensi komunikasi guru, orang tua, kader remaja, dan tenaga kesehatan. Pesan pencegahan PMS harus menekankan kesehatan dan keselamatan, bukan rasa takut atau penghukuman moral.

Keterbatasan analisis ini harus dibaca secara tegas. Data tingkat responden yang digunakan bukan hasil pengumpulan lapangan nyata, sehingga nilai korelasi, regresi, dan prevalensi kategori tidak dapat dijadikan estimasi empiris Kecamatan Lirik. Selain itu, instrumen delapan butir per variabel belum memiliki validasi psikometrik lapangan di populasi Lirik, kategori skor bersifat operasional, dan desain potong lintang tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat. Untuk penelitian nyata, diperlukan pengambilan sampel probabilitas, uji validitas isi dan konstruk, uji reliabilitas pada pilot sample, persetujuan etik, dokumentasi informed consent/assent, serta prosedur rujukan apabila ditemukan masalah kesehatan reproduksi atau risiko kekerasan seksual.

Implikasi program kesehatan remaja di Kecamatan Lirik

Penguatan literasi digital kesehatan dapat diterapkan melalui paket edukasi singkat yang berulang, bukan hanya satu kali penyuluhan. Materi dapat dibagi menjadi empat keterampilan inti: merumuskan pertanyaan dan kata kunci, mengenali sumber tepercaya, memverifikasi informasi dengan lebih dari satu sumber, serta menentukan tindakan lanjutan. Di sekolah, keterampilan tersebut dapat dimasukkan ke kegiatan UKS, bimbingan konseling, atau proyek literasi. Di masyarakat, kader remaja dan Posyandu dapat menggunakan studi kasus sederhana mengenai informasi PMS yang beredar di media sosial.

Puskesmas Lirik dapat berperan sebagai sumber rujukan digital yang mudah dikenali remaja. Akun resmi atau halaman informasi lokal sebaiknya memuat konten yang ringkas, bahasa nonmenghakimi, informasi kapan harus datang ke layanan, dan kontak yang jelas. Ketersediaan sumber lokal penting karena remaja mungkin menemukan informasi nasional yang benar tetapi tidak mengetahui tempat layanan yang dapat diakses di wilayahnya. Penguatan literasi digital juga perlu disertai perlindungan privasi, khususnya ketika remaja mencari informasi sensitif melalui perangkat keluarga atau telepon bersama.

Kolaborasi dengan keluarga tetap diperlukan. Orang tua tidak harus menjadi sumber teknis utama, tetapi perlu mampu membuka ruang dialog, menghindari stigma, dan mengarahkan remaja ke sumber yang tepercaya. Guru dan tenaga kesehatan juga perlu memahami pola pencarian informasi remaja agar komunikasi tidak hanya bersifat melarang penggunaan media sosial. Pendekatan yang lebih efektif adalah membantu remaja menilai kualitas informasi yang mereka temui dan mengubah kebiasaan digital menjadi perilaku kesehatan yang aman.

4. KESIMPULAN

Analisis menunjukkan hubungan positif yang bermakna antara literasi digital kesehatan dengan perilaku pencarian informasi kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit menular seksual pada remaja. Hubungan paling kuat ditemukan antara literasi digital kesehatan dan pencarian informasi ($r=0,506$; $p<0,001$), sedangkan hubungan dengan pencegahan PMS juga bermakna ($r=0,376$; $p<0,001$). Pada analisis multivariat, literasi digital tetap menjadi prediktor utama bagi kedua luaran setelah penyesuaian karakteristik dasar. Secara programatik, temuan ini mendukung penguatan kemampuan remaja untuk mencari informasi secara terarah, menilai kredibilitas sumber, membandingkan informasi, melindungi privasi, serta menghubungkan informasi daring dengan layanan kesehatan yang tepercaya. Penguatan literasi digital kesehatan dapat diintegrasikan melalui sekolah, Puskesmas, Posyandu Remaja/ILP, dan edukasi keluarga. Namun nilai statistik tingkat responden dalam dokumen ini harus diganti dengan hasil pengumpulan data lapangan yang sah sebelum kesimpulan dinyatakan sebagai temuan empiris Kecamatan Lirik.

Saran praktis ditujukan kepada Puskesmas Lirik, sekolah, pemerintah desa, dan pengelola program remaja untuk mengembangkan materi literasi digital kesehatan yang mengajarkan verifikasi sumber, penggunaan kanal resmi, perlindungan privasi, dan rujukan layanan PMS/IMS. Penelitian lapangan selanjutnya disarankan menggunakan sampling probabilitas yang terdokumentasi, instrumen yang telah diuji validitas konstruk pada remaja lokal, serta analisis longitudinal untuk menilai apakah literasi digital yang lebih tinggi benar-benar diikuti perubahan perilaku pencegahan dari waktu ke waktu.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Riau Indonesia atas dukungan akademik dalam pengembangan tema penelitian kesehatan reproduksi remaja. Ucapan terima

kasih kepada instansi lokasi penelitian, responden, orang tua/wali, Puskesmas, sekolah, dan pihak lain hanya boleh dicantumkan setelah keterlibatan nyata dan izin penelitian terdokumentasi.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Indragiri Hulu. (2024). Kecamatan Lirik dalam angka 2024. BPS Kabupaten Indragiri Hulu.
<https://inhukab.bps.go.id/id/publication/2024/09/26/f47295e77642356c1fec3643/kecamatan-lirik-dalam-angka-2024.html>
- Barbosa, M. C. F., et al. (2024). Evaluation of the psychometric properties of the Digital Health Literacy Instrument (DHLI-BrA) for use in Brazilian adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(11), 1458. <https://doi.org/10.3390/ijerph21111458>
- Dana, N. R., & Yulia, D. I. (2025). Self-efficacy mediates the relationship between sexual education and prevention of sexually-transmitted diseases awareness among secondary school students in Padang City, Indonesia. *African Journal of Infectious Diseases*, 19(1), 57–63. <https://doi.org/10.21010/Ajidv19i1.7>
- Hawkins, A., Taba, M., Caldwell, P. H. Y., Kang, M., Skinner, S. R., McCaffery, K., & Scott, K. M. (2025). Enhancing digital health literacy in adolescents: Evaluation of a co-designed educational app. *BMC Public Health*, 25, 3869. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25022-y>
- Karima, U. Q., Pristya, T. Y. R., & Herbawani, C. K. (2023). Information-seeking behavior of reproductive health based on socio-demographic among adolescents in Jakarta, Indonesia. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 271. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1131_22
- Kosasih, C. E., Solehati, T., & Maryati, I. (2024). Comparing the effect of LINE-based and WhatsApp-based educational interventions on reproductive health knowledge, attitudes, and behaviors among Triad adolescents: A quasi-experimental study. *Belitung Nursing Journal*, 10(1), 87–95. <https://doi.org/10.33546/bnj.3033>
- Lewis, C. C., et al. (2024). Developing an educational resource aimed at improving adolescent digital health literacy: Using co-design as research methodology. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e49453. <https://doi.org/10.2196/49453>
- Lindayani, L., Permana, B., Darmawati, I., & Taryudi. (2021). Usability and usefulness of a mobile health app for HIV prevention among adolescents in Indonesia. *Creative Nursing*, 27(3), 201–208. <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00092>
- Nilasari, H., Indriatmi, W., Gunardi, H., Kayika, I. P. G., Kekalih, A., Siregar, K. N., Kurniawan, K., Lesmana, E., & Haswinzky, R. A. (2024). Developing an online reproductive health module on sexually transmitted infections for Indonesian adolescents: A qualitative mixed methods study. *Medical Journal of Indonesia*, 33(4), 245–253. <https://doi.org/10.13181/mji.oa.247635>
- Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu. (2025). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2025–2029. Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu.
- Ramadani, R. C., Ibrahim, K., Mirwanti, R., Maulana, S., & Jabareen, R. (2024). Social media use, knowledge, attitudes, and risky sexual behavior of HIV transmission: A survey among boarding school adolescent students in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 10(3), 322–331. <https://doi.org/10.33546/bnj.3244>
- Ratnawati, D., Huda, M. H., Mukminin, M. A., Widyatuti, & Setiawan, A. (2024). Meta-analysis of the effectiveness of educational programs about HIV prevention on knowledge, attitude, and behavior among adolescents. *Narra X*, 4(2), e870. <https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.870>
- Setiyorini, A., Sitaresmi, M. N., & Nisman, W. A. (2024). Development and validation of Adolescent Sexual and Reproductive Health–Knowledge, Attitude, and Self-Efficacy Questionnaires (ASRH-

KASeQ). *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 36(4), 351–358. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2024-0073>

Sutha, D. W., Christine, Novianti, S., & Solihin, A. H. (2026). Digital health literacy and health information seeking behavior among adolescents in Indonesia. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 14(SI1), 1–7. <https://doi.org/10.20473/jpk.V14.ISI1.2026.1-7>

Suttor, H., Yamayanti, K. P., Astiti, N. L. E. P., Dewi, T., Chenhall, R. D., Ansariadi, & Hennegan, J. (2025). Seeking and encountering online information for menstrual health: A qualitative study among adolescent schoolgirls in Gianyar Regency and Denpasar City, Bali, Indonesia. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(4), 2445936. <https://doi.org/10.1080/26410397.2024.2445936>