KETERKAITAN TINGKAT KECEMASAN DAN *CYBERCHONDRIA* PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

SKRIPSI

Oleh :

Novita Febriyani
NIM : 200401110291

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2025

KETERKAITAN TINGKAT KECEMASAN DAN KECENDERUNGAN *CYBERCHONDRIA* PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

SKRIPSI

Diajukan Kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Oleh :

Novita Febriyani

NIM.200401110291

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

KETERKAITAN TINGKAT KECEMASAN DAN *CYBERCHONDRIA* PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAUALANA MALIK IBRAHIM MALANG

Skripsi

Oleh:

Novita Febriyani

NIM.200401110291

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si NIP. 197605122003121002		**23 Desember 2024**
Rika Fu'aturosida, S. Psi,M.A NIP. 198304292016080120 38		**31 Desember 2024**

Malang, 31 Desember 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG FAKULTAS PSIKOLOGI

Yusuf Ratu Agung, MA

LEMBAR PENGESAHAN

KETERKAITAN TINGKAT KECEMASAN DAN CYBERCHONDRIA PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

SKRIPSI

Oleh : Novita Febriyani

NIM.200401110291

Telah diujikan dan dinyatakan **LULUS**

oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majlis Sidang Skripsi

Pada tanggal 07 Maret 2025

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji **Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si** **NIP. 197605122003121002**		**29 April 2025**
Sekretaris Penguji **Rika Fu'aturosida, S. Psi,M.A** **NIP. 198304292016080120 38**		**5 Mei 2025**
Penguji Utama **Dr. Andik Rony Irawan, M.Si** **NIP. 197311271999031003**		**30 April 2025**

Disahkan oleh,

Dekan

Prof. Dr. Rifa Hidayah, M.Si

NIP. 197611282002122001

NOTA DINAS

Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamu'alaikum wr.wb

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap naskah skripsi berjudul :

KETERKAITAN TINGKAT KECEMASAN DAN *CYBERCHONDRIA* PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAUALANA MALIK IBRAHIM MALANG

Yang ditulis oleh :

Nama : Novita Febriyani
NIM : 200401110291
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan Kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Malang, 23 Desember 2024
Dosen pembimbing 1,

Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si
NIP. 197605122003121002

NOTA DINAS

Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamu'alaikum wr.wb

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap naskah skripsi berjudul :

KETERKAITAN TINGKAT KECEMASAN DAN *CYBERCHONDRIA* PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAUALANA MALAIK IBRAHIM MALANG

Yang ditulis oleh :

Nama : Novita Febriyani
NIM : 200401110291
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan Kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Malang, 31 Desember 2024
Dosen pembimbing 2,

Rika Fuaturrosida, MA.
NIP. 198304292016080120 38

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novita Febriyani

NIM : 200401110291

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **KETERKAITAN TINGKAT KECEMASAN DAN KECENDERUNGAN *CYBERCHONDRIA* PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAUALANA MALIK IBRAHIM MALANG** adalah benar-benar hasil karya sendiri, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika kemudia hari ada claim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang, 31 Desember 2024

Penulis,

METERAI TEMPEL

18AMX113526533

Novita Febriyani

NIM. 200401110291

MOTTO

“Hati menjadi resah dan gelisah ketika kita terbiasa berandai-andai dalam menyikapi persoalan hidup”

*_AA Gym_*

إِنَّ اللهَ لا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri”

(QS Ar-Ra’d:11)

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيْمِ

Alhamdulillah atas Ridho-Mu ya Allah, hingga di detik ini Engkau masih memberikan hamba Kesehatan dan ilmu yang semoga bermanfaat, sehingga dapat menyelesaikan karya sederhana ini. Tiada kalimat indah selain Alhamdulillah dan syukur kepada-Mu ya Allah. Ridho-Mu selalu menemani setiap langkahku untuk menggapai cita-citaku. Lantunan shalawat serta salam yang selalu tercurahkan untuk Nabi Muhammad SAW yang senantiasa dinantikan syafaatnya kelak dihari akhir. Dengan segala ketulusan, keikhlasan dan kesucia do'a, karya sederhana ini saya persembahkan kepada :

1. Ibu saya, Ibu Sulastri yang telah memberikan segala cinta, kasih sayang, do'a serta ridhonya.
2. Almarhum bapak saya, Bapak Mas'udi yang telah menjadi teladan dalam keteguhan, kerja keras dan pengorbanan dalam menemuhi kehidupan. Semoga Allah SWT senantiasa melapangkan tempat beliau di sisi-Nya.
3. Serta ketiga kakak saya, M. Amin Taufiq, Hanim Musyayaroh dan Rika Lutfiana yang telah memberikan semangat dan selalu menemani selama pengerjaan skripsi.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis serta para pembaca, Aamiin…

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah, penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat semangat serta karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir yakni skripsi dengan baik. Untaian shalawat serta salam senantiasa tersanjung kepada baginda Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan sekalian umat-Nya, sang pemberi syafa'at yang kita nanti dan harap selalu syafa'atnya.

Berkat pertolongan dan ridha Allah SWT pada petunjuk-Nya pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Keterkaitan Tingkat Kecemasan dan Kecenderungan *Cyberchondria* pada Mahasiswa Universita Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang". Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana S-1 Psikologi (S.Psi) pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari masih banyak kekurangan, mengingat keterbatasan penulis dalam hal pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman. Peneliti menyadari bahwa berat dan banyaknya halangan dalam proses penyelesaian skripsi ini, namun dengan adanya bimbingan, bantuan, motivasi dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga segala hambatan dapat terselesaikan. Untuk itu, penulis secara khusus menyamampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M.A selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M. Si selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Yusuf Ratu Agung, M. A selaku ketua program studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, waktu dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.

5. Rika Fu'aturosida, S. Psi,M.A selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, waktu dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
6. Dr. Andik Rony Irawan, M.Si selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberikan masukan, saran serta bimbingan dalam penyempurnaan penelitian.
7. Keluarga besar Civitas Akademik Fakultas Psikologi UIN Malang, khususnya Bapak dan Ibu Dosen yang telah membagikan ilmu kepada peneliti.
8. Pimpinan dan karyawan Klinik UIN Maulana Malik Ibrahim (UMMI) yang telah memberikan izin dan layanan yang diperlukan dalam penelitian (pengambilan data).
9. Ibu saya, Ibu Sulastri. Ketiga kakak saya, M. Amin Taufiq, Hanim Musyayaroh dan Rika Lutfiana serta keluarga terdekat yang senantiasa memberikan dukungan do'a, semangat dan motivasi baik material maupun spiritual yang sangat berarti bagi penulis selama menempuh Pendidikan di UIN Malang.
10. Bapak saya, Bapak Mas'udi (Alm) yang telah berpulang ke pangkuan Allah SWT yang telah memberikan pengorbanan dan do'a terbaiknya semasa hidupnya.
11. Teman-teman dan pihak yang telah membantu dalam penyelesain penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Atas segala jasa, bantuan, dan bimbingan dari beliau-beliau diatas, peneliti berharap semoga Allah SWT senantiasa memberikan kemuliaan atas kebaikannya, serta mendapat rahmat dan hidayahnya baik di dunia maupun di akhirat.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekuarangan dan jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis berharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan penulisan selanjutnya. Harapan penulis skripsi ini dapat memberikan manfaat penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Malang, 31 Desember 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
NOTA DINAS 1 v
NOTA DINAS 2 vi
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS vii
MOTTO viii
PERSEMBAHAN ix
KATA PENGANTAR x
DAFTAR ISI xiii
DAFTAR TABEL xv
ABSTRAK xvi
ABSTRACT xvii
الملخص xviii
BAB I : PENDAHULUAN
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II : KAJIAN TEORI
A. *Cyberchondria*
1. Pengertian *Cyberchondria* 6
2. Dimensi *Cyberchondria* 7
3. Faktor *Cyberchondria* 9
4. Dampak *Cyberchondria* 12
B. Kecemasan
1. Definisi Kecemasan 13
2. Aspek Kecemasan 14
3. Faktor Kecemasan 18

4. Dampak Kecemasan 19
C. Hubungan Kecemasan dengan *Cyberchondria* 21
D. Penelitian Terdahulu 22
E. Kerangka Berpikir 25
F. Hipotesis 25
BAB III : METODE PENELITIAN
A. Jenis dan Desain penelitian.....26
B. Variabel Penelitian 27
C. Definisi Operasional 27
D. Partisipan Penelitian 28
E. Teknik Pengumpulan Data.....30
F. Teknik Analisis Data.....32
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Pelaksanaan Penelitian 35
B. Hasil Penelitian.....37
C. Pembahasan 43
BAB V : PENUTUP
A. Kesimpulan.....50
B. Kekurangan 51
C. Saran.....52
LAMPIRAN 56

DAFTAR TABLE

3.1 Tabel Kerangka Konseptual 22
3.2 Skala Kecemasan 25
3.3 Skala *Cyberchondria* 26
4.1 Demografi Subjek 29
4.2 Hasil Uji Validitas Kecemasan 30
4.3 Hasil Uji Reliabilitas Kecemasan 31
4.4 Hasil Uji Validitas *Cyberchondria* 31
4.5 Hasil Uji Reliabilitas *Cyberchondria* 32
4.6 Kategorisasi Partisipan Kecemasan 34
4.7 Kategorisasi Partisipan *Cyberchondria* 34
4.8 Hasil Uji Normalitas 35
4.9 Hasil Uji Linearitas 35
4.1.1 Hasil Uji Hipotesis 36

ABSTRAK

Febriyani, Novita (2025). *Keterkaitan Tingkat Kecemasan dan Kecenderungan Cyberchondria pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maualana Malaik Ibrahim Malang*. Skripsi. Jurusan Psikologi. Fakultas Psikologi. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Dr. Fathul Lubabin Nuqul,M.Si dan Rika Fu'aturosida, S. Psi, M.A

Kata Kunci: Kecemasan; *Cyberchondria*; Mahasiswa; Pencarian Informasi Kesehatan; daring.

Mudahnya akses informasi kesehatan di internet dan kurangnya literasi digital memicu kecemasan saat mencari informasi kesehatan, yang menjadi salah satu penyebab fenomena *Cyberchondria*. Hal ini berdampak pada kesehatan mental dan perilaku pencarian layanan medis. Hasil pra-riset yang dilakukan di lingkungan Kampus Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, menunjukkan bahwa 10 dari 10 mahasiswa pernah melakukan pencarian informasi mengenai gejala kesehatan mereka secara online.

Penelitian ini bertujuan menganalisis kecenderungan *Cyberchondria* dan kecemasan pada mahasiswa serta hubungan antara keduanya. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan penyebaran kuesioner kepada mahasiswa yang pernah atau sedang berobat di Klinik UMMI. Partisipan terdiri dari 101 mahasiswa yang dipilih secara acak. Analisis data dilakukan dengan uji regresi linier berganda untuk melihat hubungan antara kecemasan dan *Cyberchondria*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan posistif yang signifikan antara kecemasan dengan *Cyberchondria* dengan koefisien korelasi sebesar 0,581 ($p < 0,01$). Mayoritas partisipan berada pada kategori kecemasan sedang (76,24%) dan *Cyberchondria* sedang (75,25%). Hal tersebut mengindikasikan bahwa semakin tinggi kecemasan pada mahasiswa, maka semakin besar pula tingkat kecenderungam mereka mengalami *Cyberchondria*.

ABSTRACT

Febriyani, Novita (2020). *The Relationship Between Anxiety Level and Cyberchondria Tendencies Among Students of UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Undergraduate Thesis*. Departemen of Psychology. Faculty of Psychology, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Supervisors: Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si and Rika Fu'aturosida, S.Psi, M.A

Keywords: Anxiety; *Cyberchondria*; Students; Online Health Information Seeking.

Easy access to health information on the internet and a lack of digital literacy trigger anxiety when searching for health-related information, which is one of the causes of the *Cyberchondria* phenomenon. This condition impacts mental health and influences healthcare-seeking behavior. A preliminary study conducted at UIN Maulana Malik Ibrahim Malang found that 10 out of 10 students had searched for information regarding their health symptoms online.

This study aims to analyze *Cyberchondria* tendencies and anxiety levels among students and examine the relationship between the two. The research employs a quantitative method by distributing questionnaires to students who have sought or are currently receiving treatment at the UMMI Clinic. The participants consisted of 101 randomly selected students. Data analysis was conducted using multiple linear regression to examine the relationship between anxiety and *Cyberchondria*.

The results indicate a significant positive relationship between anxiety and *Cyberchondria*, with a correlation coefficient of 0.581 ($p < 0.01$). The majority of participants were classified as having moderate anxiety levels (76.24%) and moderate *Cyberchondria* tendencies (75.25%). This suggests that the higher a student's anxiety level, the greater their tendency to experience *Cyberchondria*.

الملخص

فبرياني، نوفيتا (2025). **الارتباط بين مستوى القلق ونزعة السايبركوندريا لدى طلاب جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.**

أطروحة البكالوريوس. قسم علم النفس. كلية علم النفس. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.

المشرفان: د. فتحول لوبابين نقول، ماجستير العلوم، وريكا فؤاتوروسيدا، بكالوريوس علم النفس، ماجستير الآداب

الكلمات المفتاحية: القلق؛ السايبركوندريا؛ الطلاب؛ البحث عن المعلومات الصحية؛ عبر الإنترنت.

إن سهولة الوصول إلى المعلومات الصحية عبر الإنترنت ونقص الوعي الرقمي يؤديان إلى الشعور بالقلق عند البحث عن المعلومات الصحية، مما يعد أحد أسباب ظاهرة السايبركوندريا. تؤثر هذه الظاهرة على الصحة النفسية وسلوك البحث عن الخدمات الطبية. وقد أظهرت دراسة أولية أجريت في جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج أن جميع الطلاب (10 من 10) قد بحثوا عن معلومات حول أعراضهم الصحية عبر الإنترنت.

يهدف هذا البحث إلى تحليل نزعة السايبركوندريا ومستوى القلق لدى الطلاب، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بينهما. وقد استخدمت الدراسة منهجًا كميًا من خلال توزيع استبيانات على الطلاب الذين سبق لهم أو لا يزالون يتلقون العلاج في عيادة "أومي" بجامعة مولانا مالك إبراهيم. تألفت عينة البحث من 101 طالب تم اختيارهم بشكل عشوائي. وتم تحليل البيانات باستخدام اختبار الانحدار الخطي المتعدد لدراسة العلاقة بين القلق والسايبركوندريا.

أظهرت نتائج البحث وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القلق والسايبركوندريا، حيث بلغ معامل الارتباط (0.581) عند مستوى دلالة ($p < 0.01$). وكان معظم المشاركين في فئة القلق المتوسط (76.24%)، والسايبركوندريا المتوسطة (75.25%). وتشير هذه النتائج إلى أنه كلما زاد مستوى القلق لدى الطلاب زادت احتمالية تعرضهم للسايبركوندريا.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era digital saat ini, mahasiswa menjadi rentan terhadap fenomena yang dikenal sebagai *Cyberchondria*, suatu kecenderungan mencari informasi kesehatan di internet dan mendiagnosis diri sendiri dengan penyakit serius. Kemudahan dan ketersediaan akses internet yang murah telah memperkuat fenomena ini di kalangan mahasiswa. Dalam menghadapi tekanan akademis dan tingkat stres yang tinggi, mahasiswa sering kali mencari jawaban terhadap gejala kesehatan mereka melalui sumber informasi online. Namun, kurangnya pengetahuan medis yang mendalam dan kemudahan dalam menemukan informasi kesehatan yang tidak terfilter dapat membuat mereka mudah merasa cemas dan khawatir. Kondisi ini semakin diperparah oleh kelangkaan literasi kesehatan digital di kalangan mahasiswa, yang belum sepenuhnya mampu menilai keakuratan dan keberlanjutan informasi yang mereka temukan. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi dampak fenomena *Cyberchondria* ini dan memberikan upaya pendidikan serta dukungan kesehatan mental yang diperlukan bagi mahasiswa agar dapat mengelola kekhawatiran kesehatan dengan bijak.

Kecemasan merupakan suatu kondisi di mana seseorang merasakan perasaan gelisah atau ketidaknyamanan, seringkali tanpa sumber yang jelas atau spesifik, dan seringkali sulit diketahui oleh individu yang mengalaminya. Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang bersifat subyektif, dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari alam bawah sadar dan tidak secara spesifik dikenali penyebabnya (Kesehatan, 2011). Kecemasan juga bisa dijelaskan sebagai reaksi emosional terhadap penilaian yang mencirikan perasaan seperti kekhawatiran, kegelisahan, ketakutan, dan ketidaktenangan dalam berbagai situasi kehidupan dan ini bisa dianggap sebagai gangguan kesehatan.

Informasi sangatlah penting bagi individu yang membutuhkannya, apalagai informasi seputar Kesehatan yang melibatkan pengetahuan tentang cara menjaga Kesehatan ataupun mengatasinya. Menurut Bajcar, Bablak dan Olcowska-Kotala dalam penelitian yang dilakukannya pada tahun 2019 terdapat sekitar 75% orang didunia yang menggunakan internet untuk mencari informasi seputar Kesehatan di situs atau web untuk mendiagnosis diri mereka akibat gejala yang dirasakannya (Masruuroh, 2020). Berdasarkan data dari Pew Internet & American Life Project pada tahun 2021, terdapat sekitar 80% masyarakat Amerika menggunakan internet untuk mengakses informasi seputar Kesehatan yang mana aktivitas online tersebut menjadi peringkat kelima dari yang paling sering atau umum untuk diakses (McElroy & Shevlin, 2014).

Sedangkan, berdasarkan data hasil survey Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII), jumlah pengguna internet di Indonesia pada periode 2022-2023 mencapai 215,63 juta orang. Angka ini menunjukkan peningkatan sebanyak 2,67% jika dibandingkan dengan periode sebelumnya yang mencatat 210,03 juta pengguna. Jumlah pengguna internet ini setara dengan 78,19% dari total populasi Indonesia yang berjumlah 275,77 juta jiwa. Tren penetrasi internet di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018, penetrasi internet di Indonesia mencapai 64,8%, dan angka ini meningkat menjadi 73,7% pada tahun 2019-2020. Kemudian, pada periode 2021-2022, tingkat penetrasi internet kembali meningkat, mencapai 77,02%, dan bahkan mencapai 80% pada tahun 2022-2023. Ini menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia semakin melek dan aktif dengan internet (Nurhanisah, 2023).

Ketika pengguna internet mencari informasi tentang gejala atau kondisi kesehatan mereka, sering kali mereka menemukan berbagai sumber yang tidak terverifikasi atau kontradiktif. Hal ini dapat menyebabkan kekhawatiran yang tidak berdasar dan memperburuk kesehatan mental seseorang, terutama ketika hasil pencarian internet menunjukkan kemungkinan penyakit yang jarang terjadi atau berbahaya. Misalnya, seseorang yang

mengalami sakit kepala ringan mungkin mulai merasa cemas setelah membaca informasi tentang tumor otak di internet.

Saat ini, mencari informasi medis atau seputar Kesehatan secara berlebihan dan khawatir tentang kondisi kesehatannya sendiri melalui internet atau online sudah umum dilakukan dikalangan masyarakat. Fenomena tersebut dapat dikatakan sebagai *Cyberchondria*. *Cyberchondria* merujuk pada pola perilaku abnormal dimana indirvidu melakukan pencarian informasi seputar Kesehatan secara online dengan berlebihan atau berulang, sehingga perilaku tersebut dapat mengakibatkan adanya peningkatan kecemasan pada diri individu tersebut. *Cyberchondria* memiliki lima dimensi yakni kompulsi (Compulsion), akses berlebihan (Excessiveness), distress terkait informasi online (Distress), pencarian jaminan (Reassurance) serta ketidakpercayaan terhadap profesional medis (Mistrust of Medical Profesional) (Starcevic, Vladan, 2017).

Menurut Kandell, mahasiswa adalah kelompok yang tampaknya lebih rentan terhadap ketergantungan pada internet daripada kelompok masyarakat lainnya. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa mahasiswa berada dalam fase emerging adulthood, yaitu masa transisi dari remaja akhir menuju dewasa muda, dan mereka sedang mengalami dinamika psikologis dalam proses perkembangan mereka (Soliha, 2015). Mahasiswa cenderung mencari informasi seputar Kesehatan secara online, terutama saat mereka memiliki gejala-gejala yang dirasakannya (Fox & Duggan, 2013). Informasi yang didapat tersebut dapat menimbulkan kecemasan karena telah mengalami gejala yang kemudian dikaitkan dengan informasi yang didapatkannya. Kecemasan dan pencarian terhadap kepastian mengenai Kesehatan merupakan factor utama perilaku pencarian informasi mengenai Kesehatan yang mana hal tersebut dinamakan *Cyberchondria*. Pencarian online mengenai informasi seputar Kesehatan secara berlebihan atau melebihi batas normal dan dilakukan secara berulang-ulang untuk mendapatkan informasi yang lebih dikenal dengan *Cyberchondria*.

Sebagaimana fenomena *Cyberchondria* yang terjadi di lingkungan Kampus Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Berdasarkan hasil survey pra-riset yang dilakukan oleh peneliti menghasilkan informasi dari sejumlah mahasiswa bahwa mereka pernah melakukan pencarian mengenai gejala-gejala kesehatan yang dirasakannya di internet.

Berdasarkan penelitian sebelumnya serta fenomena yang berkaitan dengan internet dikalangan mahasiswa, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *Cyberchondria* yang dikaitkan dengan kecemasan, khususnya di Indonesia. Sehingga peneliti memiliki hipotesis sensisvitas kecemasan akan berhubungan posistif dengan tingkat keparahan *Cyberchondria* yang merujuk pada asumsi penelitian serta temuan sebelumnya yang diteliti oleh Selvi dan tim (Selvi, Turan, Sayin, Boysan, & Kandeger, 2018)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana tingkat *Cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?
2. Bagaimana tingkat kecemasan pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?
3. Bagaimana keterkaitan tingkat kecemasan dan kecenderungan *Cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui tingkat *Cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

3. Untuk mengetahui keterkaitan tingkat kecemasan dan kecenderungan *Cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai keterkaitan kecemasan dengan kecenderungan *Cyberchondria* pada mahasisiwa UIN Malang. Sehingga nantinya, dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan pengembangan wawasan baru bagi pembaca, khususnya kepada UIN Malang.

2. Manfaat Praktis

   Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat serta wawasan bagi pengguna internet, khususnya bagi mahasiswa yang mudah mengalami kecemasan akibat mendapatkan informasi baru menganai kesehatan. Sehingga hal tersebut dapat dijadikan intervensi atau pemutusan perlakuan yang tepat untung mengurangi tindakan *Cyberchondria*.

BAB II
KAJIAN TEORI

A. *Cyberchondria*

1. Pengetian *Cyberchondria*

Cyberchondria adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku berlebihan dalam mencari informasi kesehatan secara online (Doherty-Torstrick, Emily R; Walton, Kate E; Fallon, Brian A, 2016). *Cyberchondria* merupakan suatu konsep yang mengacu pada penggunaan internet secara berlebihan untuk mencari informasi kesehatan dan melakukan diagnosis sendiri. Hal ini sering kali terkait dengan kecemasan kesehatan yang berlebihan dan kecenderungan untuk mengaitkan gejala-gejala yang dirasakan dengan penyakit-penyakit yang serius setelah melakukan pencarian informasi kesehatan di internet. Orang yang mengalami *Cyberchondria* cenderung merasa cemas dan khawatir tentang kondisi kesehatan mereka setelah membaca informasi kesehatan online, bahkan tanpa bukti medis yang jelas. Kecemasan terhadap kesehatan dapat diperparah akibat informasi negative yang mungkin dapat ditemui seseorang saat melakukan pencarian informasi kesehatan secara online (Loos, 2013).

Cyberchondria adalah bentuk dari kecemasan yang ditandai dengan pencarian secara online terkait dengan kesehatan yang berlebihan. (McElroy & Shevlin, 2014). Perilaku ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan psikologis, kekhawatiran, dan biaya medis yang seharusnya tidak diperlukan. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan tingkat stres psikologis, kekhawatiran dan pengeluaran biaya kesehatan yang tidak perlu. *Cyberchondria* bukan sekadar mencari informasi kesehatan melainkan perilaku pencarian yang kompulsif dan didorong atau memicu perasaan cemas dan khawatir.

Cyberchondria merupakan perilaku berlebihan atau berulang dalam mencari informasi kesehatan di internet, yang dipicu oleh kecemasan atau kekhawatiran tentang kesehatan. *Cyberchondria* bukan gangguan mental, tetapi merupakan perilaku yang terjadi sebagai bagian dari kecemasan kesehatan dan hipokondriasis (Starcevic, Vladan; Berle, David, 2013). Hipokondriasis sendiri adalah kekhawatiran yang berlebihan tentang kesehatan seseorang tanpa dasar medis yang kuat, dan dengan adanya internet, perilaku ini dapat menjadi lebih menonjol dengan mudahnya akses informasi kesehatan secara online. Orang yang mengalami *Cyberchondria* cenderung mencari informasi kesehatan secara online secara berlebihan, seringkali tanpa dasar medis yang kuat, dan cenderung menafsirkan informasi tersebut dengan cara yang meningkatkan kekhawatiran mereka tentang kondisi kesehatan mereka.

Secara keseluruhan, *Cyberchondria* merupakan perilaku berlebihan dalam mencari informasi kesehatan secara online yang dipicu oleh kecemasan atau kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan individu. Fenomena ini melibatkan pencarian informasi kesehatan yang kompulsif di internet, seringkali tanpa dasar medis yang kuat, dan dapat meningkatkan kecemasan kesehatan serta kekhawatiran yang berlebihan. Orang yang mengalami *Cyberchondria* cenderung menafsirkan informasi tersebut dengan cara yang memperkuat kekhawatiran mereka terhadap kondisi kesehatan pribadi, meskipun tanpa bukti medis yang jelas. Meskipun bukan gangguan mental yang terpisah, *Cyberchondria* dapat memperburuk kecemasan kesehatan dan menghasilkan tekanan psikologis yang tidak perlu, serta meningkatkan biaya medis yang seharusnya tidak diperlukan.

2. Dimensi *Cyberchondria*

Terdapat 5 (lima) dimensi atau aspek dalam konsep *Cyberchondria* yaitu (McElroy & Shevlin, 2014).

a. Compulsion

Compulsion ini mencakup kecenderungan individu untuk melakukan tindakan-tindakan kompulsif sebagai respons terhadap

kecemasan kesehatan yang mereka alami. Orang yang mengalami dimensi ini mungkin sering melakukan pencarian informasi kesehatan secara berulang-ulang, memeriksa gejala mereka secara obsesif, atau bahkan mengunjungi berbagai situs web kesehatan secara berlebihan. Tindakan-tindakan ini mungkin memberikan rasa sementara lega, namun pada akhirnya dapat memperburuk kecemasan dan mengonfirmasi pola perilaku yang tidak sehat. Compulsion dalam *Cyberchondria* menunjukkan adanya dorongan untuk terus-menerus mencari dan memvalidasi informasi kesehatan secara berlebihan sebagai cara untuk mengatasi kekhawatiran yang mungkin tidak proporsional terhadap kondisi kesehatan individu tersebut.

b. *Distress*

Dimensi ini mencerminkan tingkat kecemasan dan ketidaknyamanan yang dirasakan individu terkait informasi kesehatan yang mereka dapatkan secara online. Orang yang mengalami dimensi ini cenderung merespons informasi tersebut dengan kegelisahan yang berlebihan, bahkan terkadang meskipun gejala atau kondisi kesehatan yang mereka baca tidak relevan atau tidak signifikan. Distress dalam *Cyberchondria* dapat memengaruhi kesejahteraan emosional dan mental individu, menciptakan siklus kecemasan yang sulit diputuskan.

c. *Excessiveness*

Excessiveness merujuk pada kecenderungan berlebihan dalam mencari informasi kesehatan secara online. Individu yang mengalami dimensi ini cenderung melakukan pencarian informasi kesehatan secara berlebihan dan intensif di internet, bahkan untuk gejala atau kondisi kesehatan yang mungkin tidak signifikan. Mereka dapat terjebak dalam siklus membaca berbagai artikel, forum, atau sumber online lainnya tanpa batas yang jelas, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kecemasan dan ketidakpastian terkait kesehatan mereka. Sifat berlebihan dalam mencari informasi tersebut dapat memperburuk

kondisi *Cyberchondria*, di mana individu cenderung merasa khawatir akan penyakit yang sebenarnya tidak seberapa berbahaya.

d. *Seeking Finding Reassurance*

Dimensi ini merujuk pada perilaku mencari dan menemukan keyakinan atau jaminan mengenai keadaan kesehatan seseorang. Dalam konteks *Cyberchondria*, dimensi ini mencerminkan kecenderungan untuk secara terus-menerus mencari konfirmasi atau penenangan terkait kekhawatiran kesehatan melalui berbagai sumber, terutama melalui pencarian informasi online.

e. *Mistrust of Medical Professional*

Mistrust of Medical Professional mencerminkan kecenderungan individu untuk meragukan informasi medis yang diberikan oleh para profesional kesehatan secara langsung. Orang yang mengalami *Cyberchondria* cenderung mencari informasi kesehatan secara mandiri melalui internet, terkadang lebih mempercayai sumber online daripada konsultasi langsung dengan dokter atau tenaga medis. Faktor-faktor seperti ketidakpastian, kecemasan, dan kurangnya kepercayaan terhadap praktisi medis dapat mendorong individu untuk mengandalkan informasi online, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tingkat kekhawatiran dan membuat sulit bagi mereka untuk menerima pandangan profesional secara objektif.

3. Faktor *Cyberchondria*

Cyberchondria merupakan fenomena dimana individu mengalami kecemasan Kesehatan akibat pncarian informasi seputar medis secara online. Berikut merupakan factor-faktor yang berkntribusi terhadap Cyberchondria (Starcevic, Vladan, 2017).

1. Intoleransi terhadap ketidakpastian

Orang dengan Cyberchondria sering kali memiliki kesulitan dalam menghadapi ketidakpastian mengenai kondisi mereka. Ketika informasi yang ditemukan secara online bersifat ambigu atau bertentangan dengan kondisi mereka, maka mereka merasa perlu untuk mencari kepastian

terhadap infomasi tersebut. Hal ini menyebabkan mereka akan terus menerus melakukan pencarian lebih lanjut dalam upaya menemukan jawaban yang pasti, meskipun pencarian tersebut justru dapat meningkatkan keemasan pada diri mereka.

2. Kebutuhan akan penjelasan yang "sempurna"

   Individu dengan Cyberchondria cenderung menginginkan penjelasan yang sangat rinci dan sempurna mengenai gejala yang di alaminya. Mereka menganggap internet sebagai sumber informasi yang dapat memebrikan jawaban atas segala hal terkait Kesehatan. Akibatnya, mereka akan terus melakuka pencarian untuk mendapatkan informasi yang dirasa paling akurat.

3. Perhatian selektif terhadap informasi Kesehatan

   Orang yang mengalami cyberchondria cenderung lebih focus terhadap informasi yang berkaitan dengan Kesehatan, terutama informasi yang dapat memperkuat kecemasan mereka. Ketika mereka menemukan informasi yang mencurigakan atau menakutkan, mereka lebih mungkin untuk terus mencari informasi tambahan guna menenangkan diri mereka. Namun, alih-alih meredakan kecemasan, pencarian yang terus menerus itu justru membuat mereka semakin cemas dan lebih sering Kembali ke internet untuk mencari jawaban yang lebih pasti.

   Penting untuk memahami bagaimana pencarian informasi Kesehatan secara online dapat meningkatkan kesecamasan kesehata dan mengapa pola perilaku terebut terus berlanjut meskipun memiliki dampak negative bagi mereka.

Terdapat juga beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan munculnya Cyberchondia yakni (Starcevic, Schimmenti, Billieux, & Berle, 2020).

a. *A heightened perception of threat and fear of a newly indentified and poorly understood disease* "peningkatan persepsi ancaman dan ketakutan terhadap penyakit yang baru diidentifikasi dan kurang dipahami". Hal tersebut merujuk pada kondisi dimana seseorang mengalami rasa takut

yang lebih besar terhadap suatu penyakit baru (baru ditemukan) dan belum sepenuhnya dipahami atau diteliti oleh para ahli. Karena kurang pasti dan jelasnya informasi, seseorang cenderung merasa lebih khawatir dan menganggap penyakit tersebut sebagai ancaman besar bagi dirnya. Sehingga kekhawatiran tersebut dapat menimbulkan kepanikan serta pencarian informasi di internet secra berlebihan yang mana dapat memperburuk kecemasan mereka.

b. *Difficulty in cooping with uncertainty associated with the pandemic* "kesulitan dalam menghadapi ketidakpastian yang terkait dengan pandemi". Hal tersebut menggambarkan bagaimana seseorang merasa sulit dalam mengatasi atau menyesuaikan dirinya dengan ketidakpastian yang muncul akibat pandemia tau suatu penyakit.

c. *Lack of authoritative and trustworthy sources of relevant health information* "kurangnya sumber informasi Kesehatan yang berwenang dan terpercaya". Kurangnya akses terhadap sumber informasi yang valid dan kredibel dapat membuat seseorang lebih rentan percaya terhadap informasi yang salah. Dalam kondisi ini, seseorang mungkin lebih mengandalkan informasi dari media sosial, forum online, atau blog yang belum tentu kebenarannya.

d. *Difficulty in cooping with abundance of information that is often confusing, conflicting, unverified and ability to filter out unnecessary information* "kesulitan dalam menghadapi banyaknya informasi yang sering membingungkan, bertentangan, tidak terverifikasi serta ketidakmampuan untuk menyaring informasi yang tidak perlu". Banyaknya informasi yang mudah untuk diakses juga tidak semua informasi yang tersedia memiliki validitas yang terpercaya membuat seseorang mengalami kebingungan dalam menentukan mana informasi yang valid dan tidaknya.

e. *Inability of excessive online health information seeking to provide the necessary information and deliver reassurance* "ketidakmampuan untuk menilai informasi kesehatan online secara berlebihan dalam upaya

mencari informasi yang diperlukan dan mendapatkan kepastian". Ketika seseorang terus-menerus melakukan pencarian informasi Kesehatan secara online dengan harapan untuk mendapatkan kepastian atau ketenangan, dihadapkan dengan berbagai informasi yang membingungkan, bertentangan atau bahkan menakutkan. Hal tersebut dapat memicu kecemasan atau ketakutan mereka terhadap suatu penyakit yang mereka dapatkan dari perilaku pencarian informasi Kesehatan yang dilakukannya.

4. Dampak Perilaku *Cyberchondria*

Cyberchondria merupakan perilaku mencari informasi Kesehatan secara berlebihan di media online yang dapat menyebabkan peningkatan terhadap kecemasan atau stress terkait Kesehatan. Berikut adalah beberapa dampak perilaku dari *Cyberchondria* menurut (Nisa, 2020) yang diambil dari beberapa jurnal :

a. Melalui systematic review of *Cyberchondria* oleh (Vismara, et al., 2020) menyimpukan bahwa perilaku *Cyberchondria* memiliki peranan penting (*significant role*) terhadap peningkatan kecemasan (*health anxiety*), distress dan perilaku obsesif-kompulsif.
b. Beredarnya informasi yang tidak valid, tidak bisa dipertanggungjawabkan, namun semakin dipercaya dalam khalayak umum yang mana dapat menimbulkan kecemasan (Pulman & Taylor, 2012).
c. Munculnya support group yang tidak bertanggung jawab serta hanya berorientasi pada kebutuhan finansial (Pulman & Taylor, 2012).
d. Dalam systematic review mengenai *Cyberchondria* oleh (McMullan, David Berle, Arnaez, & Starcevic, 2018) juga memiliki 3 kesimpulan terkait dampak *Cyberchondria*, yakni :
   - *Medium relationship between health anxiety and online health information seeking* (hubungan sedang antara kecemasan Kesehatan dan pencarian informasi secara online). Artinya terdapat keterkaitan yang cukup signifikan antara tingkat kecemasan sesorang terhadap

kesehatannya dengan kebiasaannya dalam melakukan pencarian informasi Kesehatan di media online atau internet.

- *Strong relationship between health anxiety and measures of Cyberchondria* (hubungan yang kuat antara kecemasan Kesehatan dan perilaku *Cyberchondria*). Semakin tinggi kecemasan mengenai Kesehatan seseorang, maka semakin besar juga kemungkinan mereka mengalami *Cyberchondria*. Atau dapat diartikan sebagai kebiasaan mencari informasi kesehatan secara obsesif justru dapat meningkatkan kecemasan.
- *Age moderated relationship between health anxiety and Cyberchondria* (usia memeoderasi hubungan antara kecemasan Kesehatan dan *Cyberchondria*). Berarti usia seseorang berperan dalam menentukan seberapa kuat hubungan antara kecemasan Kesehatan dengan *Cyberchondria*.

B. Kecemasan Kesehatan

1. Definisi Kecemasan

Secara umum, kecemasan merupakan respon emosional atau stimulus tertentu yang mengakibatkan suatu perasaan tidak menyenangkan yang terjadi pada seseorang, ditandai dengan kekhawatiran, ketakutan dan ketegangan secara berlebihan. Menurut Clift kecemasan merupakan reaktivitas emosional yang berlebihan, depresi yang tumpul atau konteks negative dan respon emosional (Budi, 2020). Kecemasan dapat muncul sebagai respon yang berlebihan, tidak selalu terlihat dengan jelas dan dapat dipengaruhi oleh konteks atau situasi tertentu.

Menurut Supriyantini keemasan ialah perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kecemasan dapat mencakup berbagai macam emosi yang timbul karena beban perasaan atau tekanan mental yang dialami oleh seseorang. Sedangkan menurut Ratih kecemasan merupakan perwujudan

tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan (Budi, 2020).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu pengalaman yang melibatkan perasaan dan respon emosional yang berlebihan. Dalam situasi tertentu, seseorang mungkin merasakan reaktivitas emosional yang intens atau lebih kuat dari biasanya. Selain itu, kecemasan juga dapat dipahami sebagai perwujudan dari berbagai macam emosi yang muncul karena tekanan perasaan dan tekanan batin yang dialami oleh seseorang. Ketidakjelasan atau ketidakpastian terkait dengan sesuatu yang tidak diketahui juga dapat menjadi pemicu kecemasan, menciptakan perasaan tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan. Lebih jauh, kecemasan juga mencakup tingkah laku psikologis dan pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan yang dialami oleh individu. Dengan demikian, kecemasan dapat dipahami sebagai suatu fenomena psikologis yangkompleks, melibatkan berbagai aspek emosional, perasaan tekanan, ketidakjelasan, dan tingkah laku psikologis.

2. Aspek Kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu emosi kompleks yang melibatkan reaksi fisik, kognitif, emosional, dan perilaku terhadap situasi yang dipersepsikan sebagai ancaman. Menurut Daradjat dalam (Faried & Nashori, 2013) aspek-aspek kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut:

a) Aspek Fisiologis

Aspek fisiologis kecemasan merupskan reaksi tubuh terhadap ancaman. Reaksi ini dapat berupa detak jantung meningkat, pernapasan menjadi cepat, telapak tangan dan kaki berkeringat, otot tegang, mual dan sebagainya.

b) Aspek Psikologis

Aspek psikologis kecemasan merupakan reaksi pikiran dan perasaan terhadap suatu ancaman. Reaksi ini dapat berupa rasa khawatir, takut, sulit konsentrasi, sulit tidur dan sebagainya. Aspek

psikologis dibagi menjadi 2 yakni kognitif dan afektif. Aspek kognitif merupakan ketidakmampuan dalam memusatkan perhatian. Sedangkan aspek afektif seperti takut, merasa dirinya akan ditimpa bahaya.

Selain aspek fisiologis dan psikologis, Rosenhan dan Seligman dalam (Faried & Nashori, 2013) juga membagi aspek kecemasan menjadi empat, yaitu:

a) Somatik

Aspek somatik kecemasan adalah reaksi tubuh terhadap ancaman.

b) Kognitif

Aspek kognitif kecemasan adalah respon terhadap kecemasan dalam pikiran manusia. Reaksi ini dapat berupa berpikir negative, membesar-besarkan masalah, memperkirakan yang buruk dan sebagainya.

c) Emosi

Aspek emosi kecemasan adalah perasaan manusia yang mengakibatkan individu secara terus-menerus khawatir, merasa takut terhadap bahaya yang mengancam. Reaksi ini dapat berupa Merasa terancam, Merasa cemas, Merasa gugup atau Merasa marah.

d) Perilaku

Aspek perilaku kecemasan adalah reaksi dalam bentuk perilaku manusia terhadap ancaman dengan menghindar atau menyerang. Reaksi ini dapat berupa Menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan, Mengalihkan perhatian dari situasi yang menimbulkan kecemasan, menjadi agresif bahkan menangis.

Menurut Sue (2010:132) dalam (Nurdiana, Shabirah, Irfianti, Aulia, & Istiqomah, 2024) terdapat 4 dimensi dalam kecemasan, yaitu :

a. Dimensi Kognitif

Dimensi kognitif berkaitan dengan pikiran negatif dan pola berpikir yang terganggu akibat kecemasan. Saat seseorang mengalami kecemasan, pikirannya menjadi kacau, sulit berkonsentrasi, dan cenderung dipenuhi oleh kekhawatiran berlebihan. Misalnya, seorang mahasiswa yang menghadapi ujian

penting mungkin mengalami overthinking, terus-menerus berpikir bahwa ia akan gagal meskipun sudah belajar dengan baik. Pikiran-pikiran ini bisa mengganggu pola tidur, menyebabkan kesulitan tidur di malam hari, sering merasa bingung, dan bahkan mudah lupa terhadap informasi yang sebenarnya telah ia pelajari.

Pola pikir negatif ini sering kali membuat seseorang merasa tidak mampu mengatasi situasi, meskipun kenyataannya ia memiliki keterampilan atau pengetahuan yang cukup. Jika tidak dikendalikan, dimensi kognitif ini dapat meningkatkan perasaan tidak percaya diri dan memicu lebih banyak kecemasan

b. Dimensi Motorik

Dimensi motorik mencerminkan gerakan tubuh atau perilaku yang tidak disadari sebagai respons terhadap kecemasan. Biasanya, seseorang akan melakukan gerakan-gerakan kecil secara berulang atau menunjukkan tanda-tanda kegelisahan dalam bentuk fisik. Contohnya, seseorang yang cemas saat menunggu hasil wawancara kerja mungkin akan meremas tangannya, menggigit bibir, mengetuk meja dengan jari, atau menggoyangkan kaki terus-menerus. Dalam beberapa kasus, gerakan ini bisa menjadi lebih ekstrem, seperti tics—gerakan tubuh yang tidak disengaja dan sulit dikendalikan, seperti mengedipkan mata berulang kali atau menggerakkan bahu tanpa sadar.

Dimensi motorik ini sering kali tidak disadari oleh orang yang mengalaminya, tetapi dapat diamati oleh orang lain di sekitarnya. Perilaku ini menjadi salah satu tanda fisik bahwa seseorang sedang mengalami kecemasan

c. Dimensi Somatis

Dimensi somatis mencerminkan reaksi biologis atau fisik tubuh yang muncul sebagai akibat dari kecemasan. Saat seseorang merasa cemas, tubuhnya merespons dengan aktivasi sistem saraf otonom, yang dapat menyebabkan berbagai perubahan fisik.

Misalnya, seseorang yang merasa sangat gugup sebelum berbicara di depan umum mungkin akan mengalami jantung berdebar lebih cepat, keringat dingin, napas terasa pendek, mulut kering, atau bahkan mual. Dalam situasi yang lebih ekstrem, kecemasan dapat menyebabkan pusing, tubuh gemetar, atau perasaan seperti akan pingsan.

Respon somatis ini merupakan bagian dari mekanisme tubuh untuk menghadapi situasi yang dianggap berbahaya atau mengancam. Namun, jika kecemasan terus berlanjut dalam jangka panjang, efek somatis ini dapat mengganggu kesehatan fisik seseorang, misalnya dengan menyebabkan gangguan pencernaan, sakit kepala kronis, atau nyeri otot akibat ketegangan yang berkepanjangan

d. Dimensi Afektif

Dimensi afektif berkaitan dengan perasaan emosional yang muncul akibat kecemasan. Saat seseorang mengalami kecemasan, ia mungkin merasakan berbagai emosi negatif, seperti ketakutan, gelisah, khawatir, atau panik. Sebagai contoh, seorang individu yang harus berbicara di depan banyak orang mungkin merasa sangat tegang, detak jantungnya terasa lebih cepat, dan ia merasa tidak nyaman bahkan sebelum acara dimulai. Emosi-emosi ini bisa membuat seseorang merasa tidak terkendali dan sulit menikmati momen yang sedang berlangsung.

Dalam beberapa kasus, dimensi afektif ini bisa menyebabkan seseorang mengalami serangan panik, yaitu kondisi di mana seseorang merasa takut secara berlebihan hingga mengalami gejala fisik yang intens, seperti sesak napas dan perasaan seperti akan pingsan.

Empat dimensi kecemasan ini saling berkaitan dan dapat memengaruhi individu secara keseluruhan. Misalnya, pikiran negatif (dimensi kognitif) dapat menyebabkan emosi takut (dimensi afektif),

yang kemudian memicu reaksi fisik (dimensi somatis) dan akhirnya membuat seseorang menunjukkan perilaku gelisah (dimensi motorik).

Aspek-aspek kecemasan ini dapat saling berkaitan dan berkontribusi pada satu sama lain. Misalnya, perasaan khawatir dapat menyebabkan detak jantung meningkat, dan detak jantung meningkat dapat memperburuk perasaan khawatir. Kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan masalah kesehatan, seperti insomnia, sakit kepala, dan gangguan pencernaan.

3. Faktor Kecemasan

Deffenbacher dan Hazaleus dalam (Ghufron & S, 2010) mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi :

a. Kekhawatiran (worry) merupakan pikiran negatif tentang diri sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek daripada teman-temannya. Kekhawatiran dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pengalaman negatif pada masa lalu, tekanan buruk perilaku masa lalu, dan gangguan mental.
b. Emosionalitas (imosionality) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang. Emosionalitas dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti stres, gangguan mental, dan bahan kimia dalam tubuh.
c. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (task generated interference) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti stres, gangguan mental, dan faktor genetik.

Sedangkan dalam (NSD, n.d), Skala DASS-21 digunakan untuk mengukur Tingkat kecemasan, stress dan depresi seseorang, faktor kecemasan yang diukur dalam Skala DASS-21 meliputi :

1. Rangsangan Otonom

Rangsangan otonom dapat meliputi gejala fisik yang muncul akibat aktivitas system saraf otonom, seperti detak jantung yang cepat, berkeringat atau gemetar.

2. Efek Otot Rangka

   Efek otot rangka ini berupa ketegangan diri atau ketegangan otot yang dapata menyebabkan rasa tidak nyaman atau nyeri.

3. Kecemasan Situasional

   Kecemasan akan situasional ini dapat berupa perasaan cemas yang muncul dalam situasi tertentu yang mana dianggap mengancam diri pada individu tersebut.

4. Pengalaman Subjektif dari Pengaruh Kecemasan

   Perasaan subjektif ini seperti ketakutan tanpa alasan yang jelas atau perasaan panik pada diri sendiri.

4. Dampak Kecemasan

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap ketidakpastian atau ancaman yang dirasakan. Jika berlebihan dan tidak terkendali, kecemasan dapat berdampak negative pada berbagai aspek kehidupan, termasuk Kesehatan fisik, mental dan sosial. Berikut adalan beberapa dampak dari kecemasan menurut Liana dan Purwati, 2020 dalam (Prasetyo, 2023).

a) Mengganggu system saraf pusat
b) Kecemasan jangka Panjang akan menyebabkan otak melepaskan hormo secara teratur, kondisi kecemasan meningkatkan frekuansi munculnya gejala seperti sakit kepala dan pusing
c) Meningkatkan resiko penyakit kardiaskular
d) Gangguan kecemasan dapat menyebabkan detak jantung meningkat, jantung berdebar dan nyeri pada dada
e) Menyebabkan masalah pencernaan
f) Kecemasan dapat mempengaruhi system ekskresi dan pencernaan seperti sakit perut, mual, diare dan nafsu makan menurun
g) Melemahnya system imun pada tubuh

h) Kecemasan yang terus menerus dapat melemahkan system kekebalan tubuh dan mangakibatkan mudah sakit atau rentan terinfeksi virus
i) Menyebabkan masalah pernafasan
j) Kecemasan dapat membuat pernafasan cepat dangkal

C. Hubungan antara Kecemasan dengan *Cyberchondria*

Kecemasan dan *Cyberchondria* memiliki hubungan yang erat, di mana kecemasan sering kali menjadi pemicu utama perilaku pencarian informasi kesehatan secara berlebihan di internet. *Cyberchondria* secara konseptual berkaitan dengan hipokondriasis, yang sering kali diidentifikasi sebagai bentuk kecemasan kesehatan yang lebih intens. Kecemasan dapat memicu individu untuk mencari kepastian terhadap kondisi kesehatan mereka, yang kemudian dilakukan melalui pencarian informasi secara daring. Namun, pencarian informasi ini sering kali tidak memberikan ketenangan, justru memperburuk kecemasan karena informasi yang ditemukan sering kali tidak terfilter dan bersifat kontradiktif (Starcevic, Vladan; Berle, David, 2013).

Menurut penelitian oleh (Doherty-Torstrick, Walton, & Fallon, 2016), tingkat kecemasan kesehatan yang tinggi berhubungan langsung dengan perilaku pencarian informasi kesehatan secara online. Mereka menemukan bahwa individu dengan kecemasan kesehatan cenderung lebih sering mengalami peningkatan kecemasan setelah melakukan pencarian informasi di internet. Hal ini dikarenakan sifat informasi di internet yang sering kali tidak dapat dipertanggungjawabkan secara medis, sehingga menimbulkan ketakutan akan kondisi kesehatan yang lebih serius daripada realitanya.

Penelitian oleh (Loos, 2013) menegaskan bahwa individu dengan kecenderungan kecemasan tinggi lebih sering mengalami distress setelah mencari informasi kesehatan di internet. Distress ini dapat menciptakan siklus perilaku pencarian kompulsif yang memperkuat kecemasan kesehatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa *Cyberchondria* tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat kecemasan, tetapi juga oleh bagaimana individu memproses dan merespons informasi yang mereka temukan di internet.

(Bajcar, Babiak, & Olchowska-Kotala, 2019) menyebutkan bahwa kecemasan kesehatan adalah salah satu faktor kunci yang meningkatkan risiko *Cyberchondria*. Mereka menyoroti bahwa individu yang memiliki kecemasan cenderung lebih mudah terjebak dalam perilaku pencarian informasi yang berulang-ulang. Selain itu, individu dengan kecemasan tinggi sering kali

menunjukkan gejala obsesif-kompulsif dalam pencarian informasi kesehatan mereka. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan bahwa *Cyberchondria* dapat memperburuk gejala psikologis seperti stres dan kecemasan berlebih.

Dalam konteks mahasiswa kecemasan dan ketergantungan pada internet merupakan kombinasi yang berisiko memicu *Cyberchondria*. Mahasiswa yang berada dalam fase perkembangan psikologis *emerging adulthood* (masa dewasa awal) cenderung lebih rentan terhadap kecemasan dan sering kali menggunakan internet untuk mencari solusi atas masalah kesehatan mereka. Penelitian oleh (Fox & Duggan, 2013) mendukung pandangan ini, dengan menyebutkan bahwa kecemasan sering kali menjadi alasan utama individu melakukan pencarian informasi kesehatan di internet.

Dengan demikian, hubungan antara kecemasan dan *Cyberchondria* tidak hanya bersifat langsung, tetapi juga dipengaruhi oleh pola pikir dan respons individu terhadap informasi kesehatan yang ditemukan secara online. *Cyberchondria* muncul sebagai bentuk respons maladaptif terhadap kecemasan kesehatan, yang justru dapat memperburuk kondisi emosional dan psikologis individu jika tidak dikelola dengan baik.

D. Penelitian Terdahulu

Penelitian oleh (Loos, 2013) dengan judul *"Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient?"* memiliki tujuan untuk menyelidiki dampak *Cyberchondria* pada individu yang mencari informasi kesehatan secara online. Selain itu juga untuk memahami hubungan antara kecemasan kesehatan dan perilaku pencarian informasi kesehatan online, serta untuk menyoroti perlunya pendekatan yang sesuai dalam menggunakan sumber informasi kesehatan online. Metode yang digunakan dalam penelitian tersebut ialah metode penelitian kualitatif sekaligus kuantitatif. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang pengalaman individu dalam mencari informasi kesehatan online dan dampaknya pada kecemasan kesehatan. Sedangkan metode kuantitatif

digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan kesehatan dan perilaku pencarian informasi kesehatan online.

Hasil dari penelitian jurnal tersebut menunjukkan bahwa individu dengan kecenderungan kecemasan kesehatan cenderung melakukan pencarian informasi kesehatan secara berlebihan. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa kecemasan terkait kesehatan dapat bertambah seiring meningkatnya frekuensi pencarian informasi kesehatan di internet. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan kesehatan dan perilaku pencarian informasi kesehatan online yang dapat menyebabkan *Cyberchondria*.

Penelitian oleh (Doherty-Torstrick, Emily R; Walton, Kate E; Fallon, Brian A, 2016) yang berjudul "*Cyberchondria*: Parsing Health Anxiety from Online Behavior" memiliki tujuan untuk menguji hipotesis yang didasarkan pada model kognitif-perilaku, yakni individu dengan tingkat kecemasan kesehatan yang lebih tinggi cenderung mengingat peningkatan kecemasan kesehatan setelah mencari informasi di internet. Selain itu juga bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik klinis individu yang mengalami kecemasan kesehatan serta hubungannya dengan perilaku pencarian informasi kesehatan secara online.

Metode penelitian yang digunakan melibatkan pengumpulan data dari 731 sukarelawan yang mengakui melakukan pencarian gejala online menggunakan kuesioner online. Tingkat kecemasan kesehatan diukur dengan Indeks Whiteley, gangguan fungsional dengan Skala Ketidakmampuan Sheehan dan pengingatan distres selama dan setelah pencarian dengan versi dimodifikasi dari skala Gangguan Global Klinisi. Analisis regresi ganda dilakukan untuk membandingkan tingkat kecemasan penyakit yang tinggi vs rendah dan durasi pencarian yang lama vs pendek.

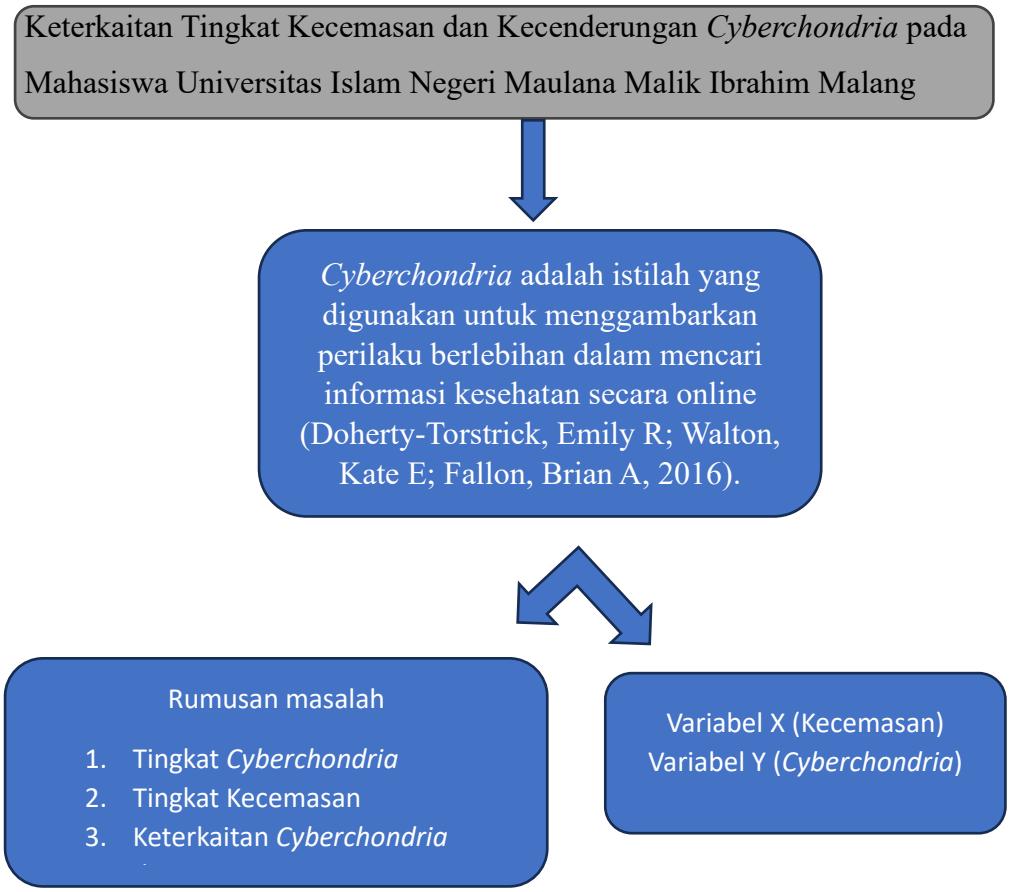
Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan penyakit yang tinggi diukur dengan Indeks Whiteley merupakan prediktor terbaik dari variasi dalam perilaku pencarian informasi kesehatan online. Hasilnya menunjukkan bahwa kecemasan kesehatan yang tinggi

berhubungan dengan gangguan fungsional yang lebih besar. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi bahwa wanita lebih cenderung mencari informasi kesehatan online daripada pria.

Berdasarkan penelitian Vladan Starcevic dan David Berle (2013) memiliki tujuan untuk memahami perilaku *Cyberchondria*, yaitu perilaku berlebihan dalam mencari informasi kesehatan di internet yang dipicu oleh kecemasan atau kekhawatiran tentang kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode analisis data sebagai umpan balik implisit untuk memahami perilaku *Cyberchondria*. Hasil penelitian ini memberikan wawasan yang lebih dalam tentang faktor-faktor yang memicu *Cyberchondria* dan bagaimana perilaku ini berkembang dari motivasi awal hingga menjadi sumber kecemasan. Penelitian ini juga memberikan wawasan tentang faktor-faktor yang melindungi individu dari dampak negatif *Cyberchondria*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji validitas dan reliabilitas dari "Skala Tingkat Keparahan *Cyberchondria*" (CSS) versi Turki. Skala ini dikembangkan untuk mengukur dampak dari pencarian informasi kesehatan online yang berlebihan. Penelitian yang digunakan melibatkan 337 mahasiswa universitas dengan rentang usia 16 hingga 55 tahun. Rata-rata usia sampel adalah 21,76 tahun dengan persetujuan prosedur studi dari Komite Etik Universitas Selcuk. Setiap partisipan memberikan persetujuan tertulis setelah deskripsi tujuan dan prosedur studi. Skala CSS diterjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Turki oleh dua penerjemah dan diuji oleh tiga akademisi yang lancar berbahasa Inggris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa versi bahasa Turki dari CSS memiliki reliabilitas dan validitas yang baik dengan nilai alpha Cronbach sebesar 0,93.

E. Kerangka Berpikir



F. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan dugaan jawaban yang bersifat sementara dan perlu dibuktikan kebenarannya. Hipotesis yang diterima pada penelitian ini ialah sensisvitas kecemasan akan berhubungan posistif dengan tingkat keparahan *Cyberchondria*.

BAB III
METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu pendekatan ilmiah yang bersifat rasional, empiris, dan sistematis dalam mendapatkan data yang valid, reliabel, dan obyektif dengan tujuan penemuan, pembuktian, atau pengembangan pengetahuan, serta melibatkan langkah-langkah logis untuk memahami, menyelesaikan dan mengantisipasi permasalahan yang muncul dalam konteks penelitian tertentu (Sugyono, 2013). Suatu metode penelitian memiliki rencana penelitian tertentu yang mana untuk memastikan bahwa kegiatan penelitian tertentu dapat memberikan jawaban yang sesuai dan dapat dipertanggungjawabkan terhadap pertanyaan penelitian, pemilihan metode penelitian harus sesuai.

Pada bab ini akan membahas beberapa aspek terkait metode penelitian, seperti desain penelitian, variabel penelitian, devinisi operasional, subjek penelitian, alat pengumpulan data serta Teknik analisis data.

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian dengan data yang dikumpulkan dalam penelitian berupa angka-angka dan proses analisisnya melibatkan penggunaan statistik (Sugyono, 2013). Menurut Cooper & Schindler penelitian kuantitatif bertujuan untuk melakukan pengukuran yang akurat terhadap suatu variable. Sedangkan menurut Kuntjojo, penelitian kuantitatif dapat didefinisikan sebagai suatu proses penemuan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai instrumen untuk menganalisis informasi terkait dengan hal yang ingin diketahui (Lubis, 2018).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini ialah Desain Korelasional. Analisis korelasional digunakan untuk mengetahui keterkaitan antar variabel serta memahami fenomena yang terjadi dalam penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini berfokus pada 2 (dua) variabel yakni Kecemasan dan *Cyberchondria*.

B. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian pada dasarnya merujuk pada segala bentuk yang ditetapkan oleh peneliti secara bebas untuk dipelajari dengan tujuan memperoleh informasi terkait dengan suatu hal dan untuk diambil kesimpulan oleh peneliti. Menurut Kerlinger variabel merupakan konstruk atau sifat yang akan dipelajari untuk menjadi objek kajian dalam suatu penelitian (Sugyono, 2013). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini ialah variabel bebas dan variabel terikat.

C. Definisi Operasional

a. Kecemasan Kesehatan

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional seseorang yang mencakup perasaan ketidaknyamanan, ketegangan, dan kekhawatiran terhadap peristiwa atau situasi yang akan datang. Ini dapat diidentifikasi melalui manifestasi fisiologis, seperti peningkatan denyut jantung, keringat dingin, dan pernapasan yang cepat, menciptakan respons tubuh terhadap ketidakpastian atau ancaman. Secara kognitif, kecemasan dapat memanifestasikan dirinya melalui kesulitan berkonsentrasi, pikiran yang terus-menerus terkait dengan kemungkinan bahaya, dan kesulitan dalam mengambil keputusan. Aspek emosionalnya melibatkan perasaan cemas, gelisah, dan takut yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Kecemasan bukan hanya pengalaman individu secara pribadi, tetapi juga dapat mempengaruhi hubungan interpersonal dan kualitas hidup secara keseluruhan. Pentingnya pengelolaan dan pemahaman kecemasan menjadi kunci untuk mencapai kesejahteraan mental dan menjaga keseimbangan emosional.

b. *Cyberchondria*

Cyberchondria adalah kecenderungan individu melakukan pencarian informasi kesehatan secara berlebihan dan berulang melalui internet yang dasari perasaan tidak puas dengan Kesehatan fisik dan mentalnya. Hal ini dapat mengganggu baik aktivitas online maupun

offline, dengan munculnya gejala distress. Para penderita *Cyberchondria* seringkali terjebak dalam pola perilaku yang melibatkan penelusuran informasi kesehatan dari berbagai sumber dalam jumlah waktu yang berlebihan. Selain itu, mereka cenderung merasa perlu untuk mendapatkan konfirmasi dari tenaga medis, sering kali dengan berkonsultasi ke dokter, sebagai upaya untuk meredakan kekhawatiran mereka. Evaluasi tingkat *Cyberchondria* umumnya melibatkan skala yang memperhitungkan aspek-aspek seperti kompulsi, tingkat distress, akses berlebihan terhadap informasi kesehatan, dan kebutuhan untuk mendapatkan konfirmasi medis.

D. Partisipan Penelitian

Partisipan pada penenlitian ini merupakan mahasiswa aktif Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang pernah atau sedang melakukan pengobatan di Klinik UMMI. Roscoe memberikan pedoman umum terkait penentuan sampel yang tepat dalam suatu penelitian yang dikutip dari buku "Research Methods for Bussiness" (1982:253). Pedoaman tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa sampel yang diambil cukup representative dan dapat menghasilkan penelitrian yang reliabel. Sehingga Roscoe menyarankan agar ukuran sampel penelitian berada di antara 30 sampai 500 responden. Rentang ini diangap cukup untuk memeberikan gambaran yang baik mengenai populasi yang diteliti. Roscoe juga memberikan pedoman untuk penelitian yang menggunakan analisis mulitivariate seperti korelasi atau regresi ganda, jumlah peserta penelitian sebaiknya 10 kali lipat dari total variabel yang diteliti (Sugyono, 2013). Misalnya penelitian menggunakan 2 variabel maka partisispan setidaknya 20 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Random Sampling, yaitu teknik yang digunakan untuk menentukan sampel penelitian pada populasi yang terdiri dari beberapa strata atau beberapa sub kelompok dan dari sub kelompok tersebut kemudian ditentukan sampel

masing-masing secara terpisah. Menurut Purwanto teknik sampling random berstrata memiliki keuntungan, yaitu peluang untuk memperoleh sampel yang representatif akan besar terhadap populasi, khususnya pada populasi yang tidak terlalu besar.

Meskipun begitu, penelitian ini menggunakan rumus untuk mengetahui sampel minimum yang harus dipenuhi. Maka dari itu, peneliti menggunakan rumus Lemeshow dengan rincian berikut:

$$\mathbf{n}= \frac{\boldsymbol{Z}^2 1-\alpha/\ 2\ P\ (1-P)}{d^2}$$

$$\mathbf{n}= \frac{\mathbf{196}^2 - 0{,}5/\ (1-0{,}5)}{0{,}1^2}$$

$$\mathbf{n}= \frac{\mathbf{3{,}8416}/\ 0{,}25)}{0{,}1^2}$$

$$\mathbf{n}= 96{,}014 = 100$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

Z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

P = maksimal estimasi = 0,5

Populasi dalam penelitian ini merupakan keseluruhan mahasiswa strata-1 aktif yang pernah atau sedang melakukan pengobatan di Klinik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim (UMMI). Hal in mencakup keseluruhan mahasiswa dari UIN Malang dengan berbagai Fakultas dan Jurusan. Sampel partisipan diambil secara kebetulan yaitu siapa saja mahasiswa yang pernah berobat atau sedang melakukan pengobatan di Klinik UMMI (yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian).

E. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan skala penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui penyebaran kuesioner. Kuesioner merupakan metode yang melibatkan penyampaian sejumlah pertanyaan atau pernyataan secara tertulis kepada responden yang menjadi subjek penelitian, dengan tujuan mendapatkan jawaban dari responden (Sugyono, 2013). Kuesioner dipilih sebagai metode pengumpulan data karena dianggap efektif dan sesuai untuk jumlah responden yang cukup besar.

Dalam penelitian ini, kuesioner memiliki bentuk tertutup, yang berarti responden memilih jawaban dari beberapa opsi yang disediakan. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menyebarluaskan kuesioner langsung kepada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Penyebaran dilakukan melalui grup WhatsApp dan pengiriman pesan pribadi kepada mahasiswa.

Dengan menggunakan kuesioner tertutup, penelitian ini memungkinkan responden untuk memberikan jawaban yang lebih terstruktur, sementara penyebaran melalui platform digital seperti grup WhatsApp dapat mencakup jumlah responden yang cukup besar secara efisien. Pendekatan ini memberikan kemudahan dalam mengumpulkan data dari sejumlah besar partisipan.

1. Data Primer Skala Kecemasan

Data Primer Skala Kecemasan

No	Dimensi	Nomor Item	Item
1	Depresi	1	Saya kesulitan untuk tetap sabar ketika menghadapi gangguan saat melakukan sesuatu.
		2	Saya kesulitan untuk memulai melakukan sesuatu.
		3	Saya merasa putus asa karena tidak ada lagi yang bisa saya harapkan.
		4	Saya merasa sedih dan tertekan.
		5	Saya tidak memiliki semangat/antusias untuk melakukan apa pun.
		6	Saya merasa diri saya tidak berharga.
		7	Saya merasa hidup ini tidak berarti.
2	Kecemasan	8	Saya merasa mulut saya sering kering.
		9	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: sering kali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).
		10	Saya merasa gemetar (misalnya pada tangan)
		11	Saya cemas dengan situasi di mana saya mungkin akan panik dan membuat diri saya malu.
		12	Saya merasa hampir panik.
		13	Saya menyadari kondisi jantung saya (seperti meningkatnya atau melemahnya detak jantung) meskipun sedang tidak melakukan aktivitas fisik.
		14	Saya merasa ketakutan tanpa alasan yang jelas.
3	Stress	15	Saya merasa kesulitan untuk beristirahat.
		16	Saya cenderung menunjukkan reaksi berlebihan terhadap suatu situasi.
		17	Saya merasa energi saya terkuras karena terlalu cemas.
		18	Saya merasa gelisah.
		19	Saya merasa sulit untuk merasa tenang.
		20	Saya kesulitan untuk tetap sabar ketika menghadapi gangguan saat melakukan sesuatu.
		21	Saya merasa emosional atau mudah tersentuh.

Tabel 3.1 Skala Kecemasan

2. Data Primer Skala *Cyberchondria*

Data Primer Skala *Cyberchondria*

No	Aspek	Indikator	Item	Jumlah Item
1	*Compulsion*	Pencarian berulang yang dapat menghambat/mengganggu aktivitas keseharian, baik online ataupun offline	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	8
2	*Distress*	Ketidaknyamanan/kecemasan yang didapat akibat informasi yang ditemukan	17, 18, 19, 19, 20, 21, 22, 23, 24	8
3	*Excessiveness*	Keyakinan terhadap informasi yang ditemukan meski tidak ada bukti medis	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	8
4	*Reassurance*	Pencarian jaminan atau informasi diberbagai sumber secara terus menerus/berlebihan	25, 26, 27, 28, 29, 30	6
5	*Mistrust*	Cenderung meragukan informasi medis yang diberikan oleh professional Kesehatan	31, 32	2

Tabel 3.2 Skala Cyberchondria

F. Teknik Analisis Data

Penelitian ini melibatkan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi, dengan menggunakan uji regresi linier berganda melalui perangkat lunak statistik SPSS. Berikut adalah dua tahap utama dalam analisis data:

1. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan atau sebuah ukuran yang menunjukkan seberapa akurat atau tepat suatu alat ukur (misalnya, kuesioner, tes, atau observasi) dalam mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugyono, 2013). Dengan kata lain, validitas menunjukkan seberapa benar suatu alat ukur tersebut dalam mencerminkan konsep yang digunakan.

2. Uji Reliabilitas

Relibilitas merupakan aspek penting dalam penelitian, karena digunakan untuk memastikan bahwa hasil yang diperoleh dapat dipercaya dan diandalkan.Menurut Sürücü (2020), reliabilitas adalah sifat suatu alat ukur yang menunjukkan kemampuannya untuk memberikan hasil yang konsisten dari waktu ke waktu (Abdullah, et al., 2021). Hal tersebut dimaksudkan, jika alat ukur yang sama digunakan untuk mengukur hal yang sama pada waktu yang berbeda, maka hasil yang diperoleh cenderung mirip. Meskipun faktor-faktor seperti perbedaan kondisi pengukuran atau perubahan pada sampel dapat mempengaruhi hasil. Adanya korelasi positif yang kuat antara hasil-hasil pengukuran menunjukkan bahwa alat ukur tersebut memiliki eliabilitas tinggi.

3. Uji Analisis Deskriptif

Uji analisis deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara memberikan deskripsi dan gambaran terhadap data yang telah terkumpul (Sugyono, 2013). Dalam konteks penelitian ini, uji analisis deskriptif bertujuan untuk mengkategorikan setiap variabel ke dalam tiga tingkatan, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Hal ini memberikan gambaran mengenai distribusi data dan karakteristiknya.

4. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk memeriksa apakah data yang diperoleh dari penelitian mengikuti pola distribusi yang umum (distribusi normal). Uji Kolmogorov-Smirnov adalah salah satu metode yang sering digunakan untuk uji normalitas. Jika hasil menunjukkan nilai signifikansi >0.05, maka dapat dikatakan bahwa data tersebut berdistribusi normal. Jika nilai signifikansi < 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut tidak berdistribusi normal.

5. Uji Linieritas

Linieritas dalam analisis data mengacu pada hubungan garis lurus antara dua variabel. Linieritas merujuk pada suatu kondisi di mana terdapat hubungan linier atau proporsional antara variabel dependen dan independen dalam rentang tertentu (Santoso, 2010). Artinya, perubahan pada satu variabel akan berbanding lurus dengan perubahan pada variabel lainnya. Sebagai ilustrasi, hubungan antara kecepatan lari seseorang (variabel dependen) dan usia (variabel independen) sering diasumsikan linier positif, namun kenyataannya hubungan ini mungkin hanya berlaku dalam rentang usia tertentu. Di luar rentang tersebut, hubungan antara kedua variabel bisa menjadi non-linier atau bahkan negatif.

Linieritas dapat di uji menggunakan diagram pencar (scatter plot) dengan garis regresi sering digunakan. Diagram ini memungkinkan visualisasi hubungan antara dua variabel. Namun, jika terdapat lebih dari dua variabel, pengujian linieritas dilakukan secara berpasangan untuk setiap kombinasi dua variabel (Santoso, 2010).

6. Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini ialah Uji Regresi Linier Berganda

Uji regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat. Korelasi antara kedua variabel dianggap signifikan jika nilai signifikansi kurang dari 0.05. Jika nilai signifikansi lebih dari 0.05, dapat disimpulkan bahwa antara kedua variabel tersebut tidak memiliki pengaruh yang signifikan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Malang, yang mana lebih tepatnya di Kawasan Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang. Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan Lokasi yang strategis serta melibatkan mahasiswa aktif yang pernah atau sedang melakkukan pengovbatan di Klinik UMMI. Lingkungan kampus yang mendukung menjadi factor penting dalam pengumpulan data secara efektif. Hal tersebut dikarenakan dapat memudahkan peneliti untuk mencari responden yang sesuai kriteria penelitian.

Adapun waktu penelitian dilaksanakan kurang lebih selama 6 bulan, dengan rincian sebagai berikut :

1) Awal penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 Maret 2024 – 19 Mei 2024 dengan cara penyebaran kuesioner penelitian berupa Google Form yang peneliti sebarkan melalui media WhatsApp. Sebelum pengisian kuesioner dilakukan oleh partisipan, peneliti menanyakan terlebih dahulu apakah partisipan sebelumnya pernah melakukan pencarian informasi kesehatan di internet atau platform lain kepada sejumlah 10 partisipan. Keseluruhan partisipan yang ditanyai tersebut pernah melakukan pencarian informasi Kesehatan secara online. Sehingga peneliti memutuskan untuk melanjutkan penyebaran kuesioner penelitian melalui grup-grup mahasiswa UIN Malang.
2) Penelitian berhenti dilakukan kurang lebih 3 bulan karena peneliti kesulitan untuk mendapatkan partisipan. Kemudian penelitian dilanjutkan kembali pada tanggal 30 September 2024 dan berakhir pada tangga 28 November 2024 dengan peneliti yang langsung melaksanakan penelitian di Klinik UMMI untuk mendapatkan partisipan secara langsung.

Tabel Demografi Penelitian

Variabel	Kategori	F	Presentase
Jurusan	Pendidikan Agama Islam	8	6,96 %
	Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial	1	0,87 %
	Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah	2	1,74 %
	Pendidikan Bahasa Arab	2	1,74 %
	Pendidikan Islam Anak Usia Dini	2	1,74 %
	Manajemen Pendidikan Islam	2	1,74 %
	Tadris Bahasa Inggris	6	5,22 %
	Hukum Keluarga Islam	2	1,74 %
	Hukum Ekonomi Syari'ah	2	1,74 %
	Ilmu Al-Qur'an Dan Tafsir	3	2,61 %
	Bahasa dan Sastra Arab	2	1,74 %
	Sastra Inggris	1	0,87 %
	Psikologi	42	36,52 %
	Manajemen	2	1,74 %
	Perbankan Syari'ah	4	3,48 %
	Matematika	3	2,61 %
	Fisika	2	1,74 %
	Kimia	10	8,70 %
	Teknik Arsitektur	1	0,87 %
	Perpustakaan dan Sains Informasi	1	0,87 %
	Farmasi	3	2,61 %
Jenis Kelamin	Laki – Laki	26	25,75 %
	Perempuan	75	74,25 %
Durasi Akses Internet	0 – 5 Jam	35	34,25 %
	6 – 10 Jam	49	48,52 %
	>10 jam	17	16,83 %

Tabel 4.1 Demografi Subjek

B. Hasil penelitian

1. Uji validitas dan reliabilitas

e. Skala kecemasan

Item	Nilai r hitung	Sig.	Keterangan
1	0.508	0.000	Valid
2	0.652	0.000	Valid
3	0.637	0.000	Valid
4	0.607	0.000	Valid
5	0.602	0.000	Valid
6	0.643	0.000	Valid
7	0.693	0.000	Valid
8	0.489	0.000	Valid
9	0.548	0.000	Valid
10	0.470	0.000	Valid
11	0.698	0.000	Valid
12	0.728	0.000	Valid
13	0.533	0.000	Valid
14	0.790	0.000	Valid
15	0.561	0.000	Valid
16	0.636	0.000	Valid
17	0.767	0.000	Valid
18	0.781	0.000	Valid
19	0.822	0.000	Valid
20	0.710	0.000	Valid
21	0.593	0.000	Valid

Tabel 4.2 Validitas Skala Kecemasan

Pada table yang tesaji diatas, terdapat 21 item pernyataan yang terdapat pada skala kecemasan memiliki nilai Pearson Correlation dengan skor total yang signifikan pada Tingkat 0.05 atau 0.01. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi (sig. 2 – tailed) yang lebih kecil dari 0.05 pada keseluruhan item serta nilai Korelsi Pearson menghasilkan nilai r hitung > r table (df = n-2). Dengan demikian, item-item tersebut dapat dinyatakan valid untuk mengukur variabel kecemasan.

Sedangkan untuk nilai reliabilitas pada table tersebut mengasilkan nilai 0.929 dengan menggunakan Cronbach's Alpha yang mana nilai tersebut lebih tinggi dari batas minimum yakni 0.60. hal ini menunjukkan bahwa instrument yang digunakan dalam penelitian tersebut bersifat Reliable.

Cronbach's Alpha	N of Items
0.929	21

Tabel 4.3 Reliabilitas Skala Kecemasan

b. Skala *Cyberchondria*

Item	Nilai r hitung	Sig.	Keterangan
1	0.518	0.000	**Valid**
2	0.587	0.000	Valid
3	0.627	0.000	Valid
4	0.605	0.000	Valid
5	0.606	0.000	Valid
6	0.640	0.000	Valid
7	0.618	0.000	Valid
8	0.646	0.000	Valid
9	0.696	0.000	Valid
10	0.616	0.000	Valid
11	0.680	0.000	Valid
12	0.699	0.000	Valid
13	0.596	0.000	Valid
14	0.670	0.000	Valid
15	0.590	0.000	Valid
16	0.553	0.000	Valid
17	0.757	0.000	Valid
18	0.789	0.000	Valid
19	0.638	0.000	Valid
20	0.689	0.000	Valid
21	0.766	0.000	Valid
22	0.663	0.000	Valid
23	0.707	0.000	Valid
24	0.663	0.000	Valid
25	0.603	0.000	Valid
26	0.579	0.000	Valid
27	0.639	0.000	Valid
28	0.669	0.000	Valid
29	0.629	0.000	Valid
30	0.594	0.000	Valid
31	0.418	0.000	Valid
32	0.272	0.006	Valid

Table 4.4 Variabel Skala Cyberchondria

Pada table yang tesaji diatas, terdapat 32 item pernyataan yang terdapat pada skala *Cyberchondria* memiliki nilai Pearson Correlation dengan skor total yang signifikan pada Tingkat 0.05 atau 0.01. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi (sig. 2 – tailed) yang lebih kecil dari 0.05 pada keseluruhan item serta nilai Korelsi Pearson menghasilkan nilai r hitung > r table (df = n-2). Dengan demikian, item-item tersebut dapat dinyatakan valid untuk mengukur variabel *Cyberchondria*.

Sedangkan untuk nilai reliabilitas pada table tersebut mengasilkan nilai 0.948 dengan menggunakan Cronbach's Alpha yang mana nilai tersebut lebih tinggi dari batas minimum yakni 0.60. hal ini menunjukkan bahwa instrument yang digunakan dalam penelitian tersebut bersifat Reliable.

Cronbach's Alpha	N of Items
0.948	32

Tabel 4.5 Reliabilitas Skala Cyberchondria

2. Skor Hipotetik

Berdasarkan hasil dari tabulasi data dan penormaan, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1) Nilai *Mean* (Rata -Rata)

Pada penelitian ini didadpatkan *Nilai Mean* (Rata-Rata) menggunakan rumus sebagai berikut :

1) Variabel Kecemasan

Mean ($\overline{X}$) = *½ (max item + min item)*

= ½ (21 + 84)

= 52,5

2) Variabel *Cyberchondria*

Mean ($\overline{X}$) = *½ (max item + min item)*

= ½ (32 + 160)

= 96

2) Standar Deviasi

Pada penelitian ini didapatkan Nilai Standar Deviasi (SD) sebgai berikut :

1) Variabel Kecemasan

SD = ⅙ (Xmax + Xmin)

= ⅙ (21 + 84)

= 17,5

2) Variabel *Cyberchondria*

SD = ⅙ (Xmax + Xmin)

= ⅙ (32 + 160)

= 32

3. Analisis Deskriptif

Berdasarkan hasil penelitian, betikut adalah rumus untuk menghitung kategorisasi:

a. Variabel Kecemasan

Berdasarkan mean dan SD yang sudah diketahui, didapatkan kategorisasi hipotetik pada Variabel Kecemasan dengan rincian sebagai berikut:

i. Tinggi $= X > (\overline{X} + 1\ SD)$

$= X > (52{,}5 + 17{,}5)$

$= X > 70$

ii. Sedang $= (\overline{X} - 1\ SD\ (< X \leq)\ \overline{X} + 1\ SD)$

$= (52{,}5 - 17{,}5\ (< X \leq)\ 52{,}5 + 17{,}5)$

$= 35 < X \leq 70$

iii. Rendah $= X < (\overline{X} - 1\ SD)$

$= X < (52{,}5 - 17{,}5)$

$= X < 35$

Kategori Partisipan Kecemasan			
No	**Tingkatan**	**Frekuensi**	**Presentase**
1	Tinggi	3	2,97 %
2	Sedang	77	76,24 %
3	Rendah	21	20,79 %

Tabel 4.6 Kategorisasi Partisipan Kecemasan

b. Variabel *Cyberchondria*

Berdasarkan mean dan SD yang sudah diketahui, didapatkan kategorisasi hipotetik pada Variabel *Cyberchondria* dengan rincian sebagai berikut:

i. Tinggi $= X > (\overline{X} + 1\ SD)$

$= X > (96 + 32)$

$= X > 128$

ii. Sedang $= (\overline{X} - 1\ SD\ (< X \leq)\ \overline{X} + 1\ SD)$

$= (96 - 32\ (< X \leq)\ 96 + 32)$

$= 64 < X \leq 128$

iii. Rendah $= X < (\overline{X} - 1\ SD)$

$= X < (96 - 32)$

$= X < 64$

Kategori Partisipan *Cyberchondria*			
No	**Tingkatan**	**Frekuensi**	**Presentase**
1	Tinggi	3	2,97 %
2	Sedang	76	75,25%
3	Rendah	22	21,78 %

Tabel 4.7 Kategorisasi Partisispan Cyberchondria

4. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mendeteksi distribusi pada satu variabel yang digunakan dalam sebuah penelitian. Berikut adalah hasil uji normalitas menggunakan bantuan software SPSS versi 22.00

Uji Normalitas		
No	**Variabel**	**Sig.**
1	Kecemasan	0.008
2	*Cyberchondria*	0.200

Table 4.8 Uji Normalitas Skala Penelitian

Uji statistik pada table diatas menunjukkan bahwa data penelitian pada salah satu variable tidak lolos uji normalitas. Secara umum, jika nilai signifikansi (Sig.) lebih besar dari 0,05 maka variable dapat dikategorikan sebagai kategori normal dan sebaliknya, jika nilai signifikansi (Sig.) lebih kecil dari 0.05 maka dikategorikan sebagai kategori tidak normal.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk variable kecemasan tidak berdistribusi normal karena nilai signifikansinya adalah 0.008 yang mana nilai tersebut kurang dari 0.005. Sedangkan untuk variable *Cyberchondria* berdistribusi normal karena nilai signifikansinya 0.200 yang mana nilai tersebut lebih besar dari 0.05.

5. Uji Linieritas

Uji Lenearitas			
No	**Variabel**	**Sig. Linearity**	**Sig Deviation From Linearity**
1	*Cyberchondria** Kecemasan	0.000	0.181

Table 4.9 Uji Linearitas Skala Penelitian

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji statistik menunjukkan bahwa data penelitian memenuhi asumsi linearitas. Hal ini ditunjukkan oleh nilai *signifikansi linearity* sebesar 0.000, yang manalebih kecil dari 0,05. Selain itu, nilai signifikansi untuk *deviation from linearity* adalah 0.181, yang lebih besar dari 0.05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data tersebut bersifat linear atau memiliki hubungan sejajar.

6. Uji Hipotesis

Uji Hipotesis					
No	**Variabel**	**Mean**	**SD**	**Pearson Corelation**	**Sig**
1	Kecemasan	52,5	17,5	.581**	0.000
2	*Cyberchondria*	96	32		

Table 4.1.1 Uji Hipotesis Skala Penelitian

Nilai koefisien korelasi antara variabel *kecemasan* dan *Cyberchondria* adalah **0,581**. Ini menunjukkan hubungan positif yang sedang (cukup kuat) antara kedua variabel. Artinya, semakin tinggi kecemasan, semakin tinggi pula tingkat *Cyberchondria*, atau sebaliknya. Sedangkan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) adalah **0.000**, yang mana lebih kecil dari 0,01. Ini berarti hubungan antara *kecemasan* dan *Cyberchondria* adalah signifikan pada tingkat kepercayaan 99% ($\alpha = 0.01$). Dengan demikian kedua variabel tersebut memiliki hubungan atau korelasi.

C. Pembahasan

a. Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 101 partisispan, ditemukan bahwa sebanyak 77 partisipan (76,24 %) berada pada kategori Tingkat Kecemasan sedang. Sedangkan 21 partisipan (20,79 %) menunjukkan Tingkat Kecemasan rendah dan 3 partisipan (2,97 %) berada pada

kategori Tingkat Kecemasan tinggi. Penelitian terhadap mahasiswa yang pernah atau sedang melakukan Pengobatan di Klinik UMMI menunjukkan bahwa sebagian besar dari partisipan memiliki kecenderungan terhadap kecemasan dengan Tingkat sedang yang cenderung mendorong mereka untuk melakukan pencarian informasi kesehatan sebagai bentuk usaha dalam memperoleh kepastian tentang masalah kesehatan yang mereka alami.

Mahasiswa dengan Tingkat Kecemasan kategori Sedang cenderung menunjukkan pola kekhawatiran yang umum dalam menghadapi masalah Kesehatan, seperti memperhatikan gejala kesehatan dan mencari informasi lebih lanjut mengenai gejala kesehatan yang dialaminya. Kecemasan dengan Tingkat Kategori sedang dapat memungkinkan individu tetap fokus pada masalah yang dianggapnya penting dan mengesampingkan hal-hal lainnya yang dianggap kurang penting. Kecemasan tentang Kesehatan ini dapat mempersempit pandangan atau persepsi individu tetapi masih dapat memusatkan perhatian pada aspek yang diaggap lebih penting. Meskipun dengan lapang persepsi yang terbatas, individu dengan kecemasan Kesehatan Sedang tersebut masih dapat diarahkan untuk memfokuskan perhatiannya pada lebih banyak hal jika diberikan arahan yang tepat (Annisa & Ifdil, 2016). Hal tersebut berarti Kecemasan mengenai Kesehatan dengan kategori sedang masih dapat mengatur focus dan memungkinkan individu tersebut masih menyaring informasi yang relevan dengan lebih efektif. Karena persepsi yang terbatas, individu dengan kecemasan Kesehatan kategori sedang tersebut dapat mengalami peningkatan kelelahan, konsentrasi yang menurun, perasaan yang mudah tersinggung dan ketegangan emosinal, seperti marah, menangis atau merasa sedang tidak aman (Taufan, 2017).

Kecemasan mengenai Kesehatan dengan Tingkat kategori ringan berkaitan dengan kecemasan kesehatan yang biasanya terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan Kesehatan ini menyebabkan individu merasa cemas yang dapat meningkatkan kewaspadaan dan memperluas

pandangan atau persepsi mereka tentang informasi Kesehatan. Kecemasan tentang Kesehatan tersebut dapat memberikan motivasi untuk belajar dan berkembang, serta mendorong kreativitas (Annisa & Ifdil, 2016). Dengan kata lain, meskipun terdapat perasaan cemas dalam diri, individu tersebut tetap mampu mengatasi secara efektif dan memanfaatkan kecemasan tersebut sebagai pendorong dalam pengambilan keputusan dengan Tindakan yang lebih positif, seperti mencari informasi lebih lanjut kepada pihak yang lebih paham akan masalah tersebut, menjaga pola hidup sehat atau berkonsultasi dengan tenaga medis untuk memastikan Kesehatan individu tersebut (Taufan, 2017).

Sedangkan untuk Kecmasan tentang Kesehatan dengan Tingat Kategori Tinggi dapat membatasi cara individu memandang situasi atau keadaannya. Mereka cenderung hanya memperhatikan secara detail aspek tertentu saja secara spesifik, sehingga sulit untuk mereka memikirkan hal lain diluar itu (Annisa & Ifdil, 2016). Segala Tindakan yang dilakukan individu tersebut bertujuan untuk meredakan ketegangan atau kecemasan tentang Kesehatan yang mereka rasakan. Dalam kondisi ini, individu banyak membutuhkan bimbingan atau arahan untuk bisa mengalihkan perhatan mereka ke hal-hal lainnya yang ditandai dengan sulit untuk berpikir, penyelesaian masalah yang buruk, perasaan takut, bingung, sangat cemas, berkeringat banyak, gelisah serta mondar mandi juga gemetar pada tubuh (Taufan, 2017).

b. Tingkat *Cyberchondria* Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 101 partisispan, ditemukan bahwa sebanyak 76 partisispan partisipan (75,25 %) berada pada kategori Tingkat *Cyberchondria* sedang. Sedangkan 22 partisipan (21,25 %) menunjukkan Tingkat *Cyberchondria* rendah dan 3 partisipan (2,97 %) berada pada kategori Tingkat *Cyberchondria* tinggi. Penelitian terhadap mahasiswa yang pernah atau sedang melakukan Pengobatan di Klinik

UMMI menunjukkan bahwa sebagian besar dari partisipan memiliki kecenderungan terhadap *Cyberchondria* dengan Tingkat sedang yang cenderung mendorong mereka untuk melakukan pencarian informasi kesehatan sebagai bentuk usaha dalam memperoleh kepastian tentang masalah kesehatan yang mereka alami secara berulang-ulang.

Setiap individu memiliki pola berbeda dalam mengatasi tekanan yang disebabkan oleh *Cyberchondria*. Perbedaan pola tersebut turut mempengaruhi Tingkat keparahan *Cyberchondria* pada setiap individu. Individu dengan Kategori *Cyberchondria* Tingkat Tinggi cenderung menghindari konsultasi langsung dengan tenaga Kesehatan professional. Penghindaran dalam pemeriksaan masalah Kesehatan kepada tenaga professional dan memilih untuk sekedar mencari informasi Kesehatan secara online dengan berlebihan (Kompulsif) dapat mengakibatkan kegagalan dalam mendapatkan diagnosa atau pengobatan yang tepat untuk individu tersebut (Nurwahideni, 2022). Kegagalan tersebut dapat terjadi karena seringkali informasi yang didapat di internet tidaklah akurat atau tidak pasti.

Menurut Singh dan Brown dalam penelitinannya pada tahun 2014, individu dengan *Cyberchondria* memiliki dampak negative terkait hubungannya dengan dokter (Nurwahideni, 2022). Pernyataan tersebut diperkuat dengan pendapat bahwa individu dengan *Cyberchondria* cenderung mengabaikan atau tidak memprioritaskan tugas dan aktivitas mereka di rumah, tempat kerja, atau lingkungan belajar. Hubungan dan kehidupan sosial juga dapat terpengaruh secara negative (Starcevic, Vladan; Berle, David; Arnáez, Sandra, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa *Cyberchondria* tidak hanya memengaruhi kesehatan mental individu, tetapi juga berdampak pada aspek-aspek penting dalam kehidupan sehari-hari mereka, seperti produktivitas, hubungan interpersonal, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Cyberchondria dengan Tingkat kategori sedang mengacu pada kondisi dimana pencarian informasi kesehatan secara online mulai

mempengaruhi kecemasan terhadap kesehatan individu tersebut. Individu dengan *Cyberchondria* Tingkat sedang kemungkinan mempercayai informasi yang mereka temukan di internet. Tetapi pada saat yang sama (Ketika medapat informasi Kesehatan di internet), mereka juga masih mempercayai tenaga kesehahatan yang lebih professional (Nurwahideni, 2022). Ketika informasi yang ditemukan terasa mengganggu atau memicu kecemasan, individu tersebut cenderung mengkonfirmasikan ataun menanyakan kebenenaran informasi yang didapat untuk memperoleh kepastian. Sehingga, kecemasan mereka terhadap Kesehatan tidak bertambah parah.

Sedangkan individu dengan kategori *Cyberchondria* Tingkat rendah cenderung mengalami kecemasan akibat terlalu sering mencari informasi tentang Kesehatan pada media online, tetapi kecemasan tersebut tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Individu dengan kondisi tersebut cenderung lebih sering mencari bantuan kepada tenaga medis, termasuk berkonsiltasi dengan dokter serta meminta bantuan dalam melakukan pemeriksaan medis terhadap dirinya (Starcevic, Vladan; Berle, David; Arnáez, Sandra, 2020). Dikutip dalam (Nurwahideni, 2022) *Cyberchondria* sendiri telah dikaitkan dengan peningkatan penggunaan layanan Kesehatan, sebagaimana pernyataan tersebut dijelaskan oleh Barke beserta rekannya dalam peelitian yang dilakukan pada tahun 2016.

c. Keterkaitan Tingkat Kecemasan dan Kecenderungan *Cyberchondria* pada Mahasiswa Universtas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kecenderungan *Cyberchondria* di kalangan mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan koefisien korelasi sebesar 0,581 ($p < 0,01$). Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan mahasiswa, semakin besar pula kemungkinan mereka mengalami *Cyberchondria*. Sebaliknya, mahasiswa dengan tingkat kecemasan rendah cenderung memiliki risiko yang lebih kecil untuk menunjukkan perilaku pencarian informasi kesehatan yang

berlebihan secara online. Hubungan ini menggambarkan bahwa kecemasan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi keparahan *Cyberchondria*.

Mayoritas partisipan dalam penelitian ini berada pada kategori kecemasan sedang (76,24%) dan *Cyberchondria* sedang (75,25%). Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa dengan kecemasan kategori sedang cenderung merasa khawatir tentang kesehatan mereka, sehingga memotivasi mereka untuk mencari informasi kesehatan secara online guna mendapatkan kepastian. Namun, pola pencarian informasi yang terus-menerus ini dapat memperkuat kecemasan, terutama jika informasi yang ditemukan tidak jelas atau kontradiktif. Temuan ini sesuai dengan penelitian (Doherty-Torstrick, Walton, & Fallon, 2016), yang menemukan bahwa pencarian informasi kesehatan di internet sering kali meningkatkan kecemasan kesehatan pada individu dengan kecenderungan *Cyberchondria*.

Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Starcevic, Vladan; Berle, David, 2013), yang menjelaskan bahwa individu dengan kecemasan kesehatan tinggi cenderung menunjukkan perilaku *Cyberchondria* akibat keinginan untuk mengurangi ketidakpastian terkait kesehatan mereka. Ketidakpastian ini sering kali memperkuat siklus kecemasan karena informasi kesehatan yang didapatkan dari internet tidak selalu akurat. Kondisi ini diperparah oleh ketidakpercayaan terhadap profesional medis, seperti yang tercermin dalam dimensi mistrust of medical professionals dari *Cyberchondria*.

Dukungan tambahan datang dari penelitian oleh (Loos, 2013), yang menunjukkan bahwa individu dengan kecemasan kesehatan tinggi lebih sering terlibat dalam perilaku pencarian informasi kesehatan online secara kompulsif. Pencarian informasi tersebut tidak hanya memperburuk kecemasan, tetapi juga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan hubungan sosial mereka. Hal ini relevan dengan mahasiswa, yang dalam fase perkembangan psikologisnya cenderung memiliki kerentanan lebih

tinggi terhadap kecemasan dan ketergantungan pada teknologi untuk mencari solusi kesehatan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan perlunya upaya untuk meningkatkan literasi kesehatan digital di kalangan mahasiswa agar mereka dapat menyaring informasi kesehatan secara kritis dan mengurangi risiko kecemasan akibat *Cyberchondria*. Strategi ini dapat membantu mahasiswa mengelola kekhawatiran mereka dengan lebih efektif, sehingga tidak terjebak dalam siklus pencarian informasi yang justru memperburuk kondisi emosional mereka.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kecenderungan *Cyberchondria* di kalangan mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin besar kemungkinan mahasiswa untuk terlibat dalam perilaku *Cyberchondria*, yaitu pencarian informasi kesehatan secara berlebihan di internet.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai keterkaitan antara tingkat kecemasan dan kecenderungan Cyberchondria pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dapat disimpulkan bahwa:

1. **Tingkat Cyberchondria Mahasiswa**

   Mayoritas mahasiswa yang menjadi partisipan dalam penelitian ini berada pada kategori Cyberchondria sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa sering mencari informasi kesehatan secara online, meskipun belum sampai pada tahap pencarian yang berlebihan dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. **Tingkat Kecemasan Mahasiswa**

   Sebagian besar mahasiswa yang menjadi partisipan memiliki tingkat kecemasan sedang. Mereka cenderung merasa khawatir tentang kondisi kesehatan mereka dan mencari kepastian dengan melakukan pencarian informasi kesehatan di internet. Namun, kecemasan ini masih dalam tingkat yang dapat dikendalikan dan tidak selalu menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sehari-hari.

3. **Keterkaitan antara Kecemasan dan Cyberchondria**

   Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif antara kecemasan dan kecenderungan Cyberchondria. Semakin tinggi tingkat kecemasan mahasiswa, semakin besar kemungkinan mereka untuk terlibat dalam perilaku pencarian informasi kesehatan secara berlebihan. Siklus ini dapat

memperburuk kecemasan, terutama jika informasi yang ditemukan tidak jelas atau kontradiktif.

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa literasi kesehatan digital yang baik sangat penting bagi mahasiswa agar mereka dapat menyaring informasi kesehatan secara kritis dan mengurangi risiko kecemasan akibat Cyberchondria. Dengan meningkatkan pemahaman terhadap sumber informasi yang valid, mahasiswa dapat mengelola kekhawatiran mereka dengan lebih efektif.

B. Kekurangan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. **Sampel yang terbatas**: Penelitian hanya melibatkan mahasiswa dari satu universitas, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas.
2. **Metode pengumpulan data**: Penggunaan kuesioner dapat mempengaruhi keakuratan hasil karena bergantung pada kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan.
3. **Faktor eksternal lainnya**: Penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor-faktor eksternal yang mungkin memengaruhi tingkat kecemasan atau *Cyberchondria*, seperti dukungan sosial atau lingkungan sekitar.

C. Saran

1. Bagi Mahasiswa/Pembaca

   Disarankan agar mahasiswa lebih berhati-hati dalam mencari informasi kesehatan di internet. Penting untuk memverifikasi keakuratan informasi sebelum mengambil keputusan atau merasa cemas. Meningkatkan literasi kesehatan digital dapat membantu mahasiswa dalam menilai sumber informasi secara lebih kritis.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya diharapkan untuk memperluas sampel penelitian, dengan melibatkan mahasiswa dari berbagai universitas untuk memperkuat temuan dan lebih memperhatikan keterkaitan antara indicator X dan Y. Selain itu, penelitian lebih lanjut dapat mengeksplorasi faktor-faktor eksternal yang memengaruhi kecemasan dan *Cyberchondria*, seperti dukungan sosial atau lingkungan keluarga. Untuk peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan skala penelitian yang lebih fokus pada pengukuran skala kecemasan supaya pembahasan lebih terfokus dan pembahasan tidak meluas.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, . . . Sari, M. E. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif.* Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Annisa, D. F., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 93-99.

Bajcar, B., Babiak, J., & Olchowska-Kotala, A. (2019). Cyberchondria and its measurement The Polish adaptation and psychometric properties of the Cyberchondria Severity Scale CSS-PL. *Psychiatria Polska*, 49 - 60.

Budi, Y. S. (2020). *Aspek Kecemasan saat Menghadapi Ujian dan Bagaimana Strategi Pemecahannya.* Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.

Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E., & Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. *(Psychosomatics*, 1 - 11.

Doherty-Torstrick, Emily R; Walton, Kate E; Fallon, Brian A. (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 1-11.

Faried, L., & Nashori, F. (2013). Hubungan Antara Kontrol Diri Dan Kecemasan Menghadapi Masa Pembebasan Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Yogyakarta. *Jurnal Khazanah*, 63-74.

Fox, S., & Duggan, M. (2013, Januari 15). *Health Online 2013.* Retrieved from Pew Research Center: https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/health-online-2013/

Ghufron, M. N., & S, R. R. (2010). *Teori-Teori Psikologi.* Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Kesehatan, D. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Depkes.

Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient? *Journal of Consumer Health On the Internet*, 439 - 445.

Lubis, M. S. (2018). *Metodologi Penelitian.* Yogyokarta: CV Budi Utama.

Masruuroh, A. (2020). *Pengaruh Low Esteem terhadap Cyberchondria pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang.* Semarang: Universitas Negeri Semarang.

McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The Development and Initial Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorder*, 259 - 265.

McMullan, R. D., David Berle, D., Arnaez, S., & Starcevic, V. (2018). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 270-278.

Nisa, V. K. (2020, November 23). *Cyberchondria*. Retrieved from https://moocv2.unair.ac.id:

https://moocv2.unair.ac.id/pluginfile.php/10703/mod_resource/content/1/11.%20Cyberchondria_Valina%20Khiarin%20Nisa_PRM.pdf

NSD. (n.d). *NS Development*. Retrieved from Skala DASS: Depression Anxiety Stress Scale. NSD.co.id: https://nsd.co.id/posts/10002-skala-dass-depression-anxiety-stress-scale.html

Nurdiana, Shabirah, N., Irfianti, D. R., Aulia, M. R., & Istiqomah, N. (2024). Efektivitas Shalat Tahajud terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Rantau. *Proceeding Conference on Psychology and Behavioral Sciences*, 383-394.

Nurhanisah, Y. (2023, Mei 25). *Orang Indonesia Makin Melek Internet*. Retrieved from Indonesia baik.id: https://indonesiabaik.id/infografis/orang-indonesia-makin-melek-internet#:~:text=Berdasarkan%20hasil%20survei%20Asosiasi%20Penyelenggara,sebanyak%20210%2C03%20juta%20pengguna.

Nurwahideni, S. (2022). *Hubungan antara E-Health Literacy dengan Cyberchondria pada Dewasa Awal Pengguna Internet di Kota Pekanbaru.* Pekanbaru: Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau Pekanbaru.

Prasetyo, Y. A. (2023). *PENGARUH TERAPI THOUGHT STOPPING TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT AKHIR DI STIKES PANTI WALUYA MALANG.* Malang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang.

Pulman, A., & Taylor, J. (2012). Munchausen by Internet: Current Research and Future Directions. *Journal of Medical Internet Research*.

Santoso, S. (2010). *Statstik Multivariat.* Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Selvi, Y., Turan, S. G., Sayin, A. A., Boysan, M., & Kandeger, A. (2018). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and Reliability Study of the Turkish Version. *Sleep and Hypnosis*, 241-246.

Soliha, S. F. (2015). Tingkat Ketergantungan Pengguna Media Sosial dan Kecemasan Sosial. *Jurnal Interaksi*, 1-10.

Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., & Berle, D. (2020). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 1-10.

Starcevic, Vladan. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psichoterapy and Psychosomatics*, 129 - 133.

Starcevic, Vladan. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 129 - 133.

Starcevic, Vladan; Berle, David. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related internet use. *Ekspert Reviews*, 205–213.

Starcevic, Vladan; Berle, David; Arnáez, Sandra. (2020). Recent Insights Into Cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 1-8.

Sugyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Taufan, A. (2017). *Pengaruh Terapi Do'a terhadap Skala Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.* Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.

Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B., Martinotti, G., & Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*.

LAMPIRAN

A. Hasil Pengukuran Skala Kecemasan

Correlations

		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	XTOTAL
X01	Pearson Correlation	1	.362**	.342**	.210*	.302**	.336**	.367**	.128	.220*	.219*	.373**	.313**	.178	.298**	.034	.285**	.236*	.195	.346**	.410**	.289**	.508**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.035	.002	.001	.000	.204	.027	.027	.000	.001	.075	.002	.733	.004	.018	.050	.000	.000	.003	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X02	Pearson Correlation	.362**	1	.436**	.314**	.394**	.314**	.357**	.272**	.381**	.249*	.407**	.466**	.350**	.461**	.286**	.397**	.441**	.525**	.524**	.404**	.462**	.652**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.001	.000	.001	.000	.006	.000	.012	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X03	Pearson Correlation	.342**	.436**	1	.541**	.398**	.505**	.552**	.320**	.161	.119	.374**	.403**	.125	.453**	.413**	.386**	.401**	.478**	.527**	.307**	.303**	.637**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.001	.107	.235	.000	.000	.213	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.002	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X04	Pearson Correlation	.210*	.314**	.541**	1	.465**	.541**	.458**	.204*	.383**	.162	.295**	.300**	.296**	.460**	.300**	.248*	.419**	.529**	.477**	.351**	.325**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.035	.001	.000		.000	.000	.000	.040	.000	.106	.003	.002	.003	.000	.002	.012	.000	.000	.000	.000	.001	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X05	Pearson Correlation	.302**	.394**	.398**	.465**	1	.436**	.434**	.204*	.287**	.159	.397**	.377**	.191	.413**	.253*	.374**	.364**	.488**	.479**	.441**	.378**	.602**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000		.000	.000	.041	.004	.113	.000	.000	.055	.000	.011	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X06	Pearson Correlation	.336**	.314**	.505**	.541**	.436**	1	.787**	.285**	.184	.117	.317**	.315**	.220*	.510**	.367**	.389**	.506**	.455**	.494**	.347**	.259**	.643**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	.000		.000	.004	.066	.242	.001	.001	.027	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.009	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X07	Pearson Correlation	.367**	.357**	.552**	.458**	.434**	.787**	1	.434**	.299**	.143	.242*	.392**	.350**	.553**	.427**	.407**	.472**	.482**	.602**	.460**	.164	.693**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.002	.154	.015	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.102	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X08	Pearson Correlation	.128	.272**	.320**	.204*	.204*	.285**	.434**	1	.277**	.164	.281**	.383**	.236*	.309**	.337**	.265**	.328**	.316**	.363**	.413**	.159	.489**
	Sig. (2-tailed)	.204	.006	.001	.040	.041	.004	.000		.005	.102	.004	.000	.018	.002	.001	.007	.001	.001	.000	.000	.113	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X09	Pearson Correlation	.220*	.381**	.161	.383**	.287**	.184	.299**	.277**	1	.403**	.428**	.434**	.564**	.395**	.165	.167	.274**	.387**	.416**	.388**	.372**	.548**
	Sig. (2-tailed)	.027	.000	.107	.000	.004	.066	.002	.005		.000	.000	.000	.000	.000	.098	.096	.006	.000	.000	.000	.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X10	Pearson Correlation	.219*	.249*	.119	.162	.159	.117	.143	.164	.403**	1	.356**	.403**	.347**	.406**	.398**	.310**	.296**	.267**	.298**	.344**	.199*	.470**
	Sig. (2-tailed)	.027	.012	.235	.106	.113	.242	.154	.102	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.002	.003	.007	.002	.000	.046	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X11	Pearson Correlation	.373**	.407**	.374**	.295**	.397**	.317**	.242*	.281**	.428**	.356**	1	.672**	.271**	.549**	.380**	.341**	.576**	.585**	.467**	.374**	.629**	.698**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.000	.001	.015	.004	.000	.000		.000	.006	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X12	Pearson Correlation	.313**	.466**	.403**	.300**	.377**	.315**	.392**	.383**	.434**	.403**	.672**	1	.396**	.526**	.452**	.440**	.578**	.543**	.508**	.494**	.408**	.728**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.002	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X13	Pearson Correlation	.178	.350**	.125	.296**	.191	.220*	.350**	.236*	.564**	.347**	.271**	.396**	1	.454**	.306**	.228*	.327**	.339**	.421**	.456**	.221*	.533**
	Sig. (2-tailed)	.075	.000	.213	.003	.055	.027	.000	.018	.000	.000	.006	.000		.000	.002	.022	.001	.001	.000	.000	.027	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X14	Pearson Correlation	.298**	.461**	.453**	.460**	.413**	.510**	.553**	.309**	.395**	.406**	.549**	.526**	.454**	1	.514**	.510**	.675**	.626**	.648**	.470**	.396**	.790**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X15	Pearson Correlation	.034	.286**	.413**	.300**	.253*	.367**	.427**	.337**	.165	.398**	.380**	.452**	.306**	.514**	1	.316**	.414**	.439**	.392**	.242*	.130	.561**
	Sig. (2-tailed)	.733	.004	.000	.002	.011	.000	.000	.001	.098	.000	.000	.000	.002	.000		.001	.000	.000	.000	.015	.193	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X16	Pearson Correlation	.285**	.397**	.386**	.248*	.374**	.389**	.407**	.265**	.167	.310**	.341**	.440**	.228*	.510**	.316**	1	.614**	.454**	.594**	.486**	.346**	.636**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.012	.000	.000	.000	.007	.096	.002	.000	.000	.022	.000	.001		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X17	Pearson Correlation	.236*	.441**	.401**	.419**	.364**	.506**	.472**	.328**	.274**	.296**	.576**	.578**	.327**	.675**	.414**	.614**	1	.679**	.671**	.520**	.521**	.767**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.006	.003	.000	.000	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X18	Pearson Correlation	.195	.525**	.478**	.529**	.488**	.455**	.482**	.316**	.387**	.267**	.585**	.543**	.339**	.626**	.439**	.454**	.679**	1	.726**	.576**	.512**	.781**
	Sig. (2-tailed)	.050	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.007	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X19	Pearson Correlation	.346**	.524**	.527**	.477**	.479**	.494**	.602**	.363**	.416**	.298**	.467**	.508**	.421**	.648**	.392**	.594**	.671**	.726**	1	.681**	.482**	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X20	Pearson Correlation	.410**	.404**	.307**	.351**	.441**	.347**	.460**	.413**	.388**	.344**	.374**	.494**	.456**	.470**	.242*	.486**	.520**	.576**	.681**	1	.415**	.710**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.015	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
X21	Pearson Correlation	.289**	.462**	.303**	.325**	.378**	.259**	.164	.159	.372**	.199*	.629**	.408**	.221*	.396**	.130	.346**	.521**	.512**	.482**	.415**	1	.593**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.002	.001	.000	.009	.102	.113	.000	.046	.000	.000	.027	.000	.193	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
XTOTAL	Pearson Correlation	.508**	.652**	.637**	.607**	.602**	.643**	.693**	.489**	.548**	.470**	.698**	.728**	.533**	.790**	.561**	.636**	.767**	.781**	.822**	.710**	.593**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	21

B. Hasil Pengukuran Variabel *Cyberchondria*

Correlations

		Y01	Y02	Y03	Y04	Y05	Y06	Y07	Y08	Y09	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30	Y31	Y32	YTOTAL
Y01	Pearson Correlation	1	.623**	.521**	.343**	.459**	.397**	.419**	.404**	.333**	.281**	.348**	.240**	.142	.252**	.258**	.146	.360**	.328**	.333**	.269**	.357**	.190	.353**	.330**	.219**	.116	.200**	.274**	.284**	.235**	-.004	-.023	.518**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.004	.000	.016	.157	.011	.009	.145	.000	.001	.001	.007	.000	.072	.000	.001	.029	.249	.045	.006	.004	.018	.966	.818	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y02	Pearson Correlation	.623**	1	.631**	.453**	.599**	.476**	.559**	.437**	.420**	.386**	.389**	.242**	.257**	.249**	.192	.173	.367**	.354**	.384**	.252**	.429**	.377**	.459**	.466**	.322**	.162	.180	.304**	.380**	.258**	.066	-.030	.587**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.015	.010	.012	.054	.086	.000	.000	.000	.011	.000	.000	.000	.000	.001	.106	.072	.002	.000	.009	.516	.767	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y03	Pearson Correlation	.521**	.631**	1	.597**	.614**	.690**	.668**	.540**	.345**	.389**	.296**	.291**	.388**	.305**	.219*	.369**	.436**	.453**	.388**	.339**	.356**	.359**	.461**	.464**	.305**	.200**	.209**	.300**	.325**	.180	.050	-.042	.627**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.000	.002	.028	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.002	.045	.036	.002	.001	.072	.622	.678	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y04	Pearson Correlation	.343**	.453**	.597**	1	.612**	.594**	.512**	.470**	.377**	.305**	.432**	.371**	.272**	.396**	.379**	.231*	.374**	.441**	.346**	.301**	.360**	.331**	.380**	.409**	.345**	.230**	.294**	.282**	.300**	.342**	.132	.027	.605**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.006	.000	.000	.020	.000	.000	.000	.002	.000	.001	.000	.000	.000	.021	.003	.004	.002	.000	.189	.786	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y05	Pearson Correlation	.459**	.599**	.614**	.612**	1	.691**	.654**	.661**	.383**	.275**	.381	.282**	.217	.281**	.274**	.199*	.363**	.433**	.412**	.310**	.343**	.346**	.516**	.544**	.382**	.179	.218*	.233*	.410**	.178	-.008	-.110	.606**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.005	.000	.004	.030	.004	.006	.045	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.074	.028	.019	.000	.075	.905	.273	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y06	Pearson Correlation	.397**	.476**	.690**	.594**	.691**	1	.787**	.691**	.370**	.331**	.389**	.274**	.287**	.394**	.255**	.280**	.403**	.450**	.426**	.373**	.346**	.358**	.539**	.514**	.360**	.228*	.226*	.273**	.356**	.209**	.047	-.003	.640**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.001	.000	.006	.004	.000	.010	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.022	.023	.006	.000	.036	.644	.974	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y07	Pearson Correlation	.419**	.509**	.668**	.512**	.654**	.787**	1	.763**	.429**	.383**	.393**	.317**	.183	.385**	.304**	.197*	.444**	.498**	.436**	.339**	.325**	.284**	.564**	.502**	.293**	.137	.142	.154	.316**	.208**	.023	.010	.618**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.001	.066	.000	.002	.049	.000	.000	.000	.001	.001	.004	.000	.000	.003	.171	.157	.124	.001	.037	.816	.919	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y08	Pearson Correlation	.404**	.437**	.540**	.470**	.661**	.691**	.763**	1	.444**	.334**	.372**	.415**	.256**	.413**	.283**	.188	.491**	.498**	.402**	.420**	.433**	.393**	.544**	.493**	.306**	.246*	.169	.196*	.437**	.178	.114	.071	.646**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.001	.000	.000	.010	.000	.004	.060	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.013	.091	.049	.000	.076	.255	.478	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y09	Pearson Correlation	.333**	.420**	.345**	.377**	.383**	.370**	.429**	.444**	1	.680**	.623**	.528**	.502**	.604**	.524**	.426**	.457**	.418**	.255**	.347**	.495**	.408**	.386**	.337**	.324**	.364**	.426**	.374**	.310**	.550**	.263**	.210*	.696**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.010	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.008	.035	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y10	Pearson Correlation	.281**	.386**	.389**	.305**	.275**	.331**	.383**	.334**	.680**	1	.623**	.378**	.478**	.508**	.571**	.456**	.375**	.375**	.312**	.296**	.447**	.321**	.387**	.295**	.318**	.238*	.401**	.335**	.306**	.492**	.102	-.006	.616**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.002	.005	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.003	.000	.001	.000	.003	.001	.017	.000	.001	.002	.000	.311	.950	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y11	Pearson Correlation	.348**	.389**	.296**	.432**	.381**	.369**	.393**	.372**	.623**	.623**	1	.482**	.413**	.527**	.520**	.332**	.391**	.467**	.367**	.321**	.469**	.328**	.422**	.470**	.480**	.436**	.464**	.460**	.255**	.400**	.264**	.132	.680**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.010	.000	.008	.188	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y12	Pearson Correlation	.240**	.242**	.291**	.371**	.282**	.274**	.317**	.415**	.528**	.378**	.482**	1	.466**	.539**	.440**	.360**	.664**	.694**	.487**	.632**	.622**	.558**	.451**	.369**	.362**	.452**	.369**	.419**	.299**	.325**	.371**	.338**	.699**
	Sig. (2-tailed)	.016	.015	.003	.000	.004	.006	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.001	.000	.001	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y13	Pearson Correlation	.142	.257**	.388**	.272**	.217*	.287**	.183	.256**	.502**	.478**	.413**	.466**	1	.615**	.482**	.693**	.388**	.388**	.269**	.382**	.408**	.398**	.234*	.206*	.236*	.390**	.360**	.384**	.367**	.469**	.278**	.103	.596**
	Sig. (2-tailed)	.157	.010	.000	.006	.030	.004	.066	.010	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.000	.000	.019	.039	.017	.000	.000	.000	.000	.000	.005	.307	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y14	Pearson Correlation	.252*	.249*	.305**	.396**	.281**	.394**	.385**	.413**	.604**	.508**	.527**	.539**	.615**	1	.499**	.402**	.399**	.452**	.245**	.425**	.529**	.397**	.359**	.284**	.413**	.423**	.430**	.422**	.324**	.400**	.322**	.145	.675**
	Sig. (2-tailed)	.011	.012	.002	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.014	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.147	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y15	Pearson Correlation	.258**	.192	.219*	.379**	.274**	.255**	.304**	.283**	.524**	.571**	.520**	.440**	.482**	.499**	1	.479**	.451**	.391**	.433**	.340**	.419**	.398**	.259*	.321**	.306**	.233*	.387**	.278**	.332**	.615**	.088	.010	.592**
	Sig. (2-tailed)	.009	.054	.028	.000	.006	.010	.002	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.009	.001	.002	.019	.000	.005	.001	.000	.379	.922	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y16	Pearson Correlation	.146	.173	.369**	.231*	.199*	.280**	.197*	.188	.426**	.456**	.332**	.360**	.693**	.402**	.479**	1	.388**	.398**	.284**	.391**	.340**	.308**	.212*	.261**	.236*	.294**	.402**	.365**	.364**	.460**	.225**	.147	.553**
	Sig. (2-tailed)	.145	.083	.000	.020	.046	.005	.049	.060	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.004	.000	.000	.002	.034	.008	.018	.003	.000	.000	.000	.000	.024	.141	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y17	Pearson Correlation	.360**	.367**	.436**	.374**	.363**	.403**	.444**	.491**	.457**	.375**	.391**	.664**	.388**	.399**	.451**	.388**	1	.778**	.701**	.747**	.730**	.595**	.639**	.622**	.356**	.353**	.394**	.443**	.465**	.383**	.224	.094	.757**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.024	.352	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y18	Pearson Correlation	.328**	.354**	.453**	.441**	.433**	.450**	.498**	.498**	.418**	.375**	.467**	.694**	.388**	.452**	.391**	.398**	.778**	1	.652**	.727**	.724**	.579**	.648**	.577**	.369**	.409**	.412**	.460**	.470**	.381**	.388**	.232*	.789**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.019	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y19	Pearson Correlation	.333**	.384**	.388**	.346**	.412**	.426**	.436**	.402**	.255**	.312**	.367**	.487**	.269**	.345**	.433**	.284**	.701**	.652**	1	.772**	.567**	.445**	.610**	.594**	.309**	.123	.279**	.351**	.443**	.261**	.046	-.015	.638**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.010	.001	.000	.000	.007	.000	.000	.004	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.002	.219	.005	.000	.000	.008	.331	.885	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y20	Pearson Correlation	.269**	.252*	.339**	.301**	.310*	.373**	.339**	.420**	.347**	.296**	.321**	.632**	.382**	.425**	.340**	.391**	.747**	.727**	.772**	1	.663**	.485**	.596**	.490**	.330**	.347**	.395**	.424**	.452**	.261**	.327**	.117	.669**
	Sig. (2-tailed)	.007	.011	.001	.002	.002	.000	.000	.000	.000	.003	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.001	.244	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y21	Pearson Correlation	.357**	.429**	.356**	.360**	.343**	.346**	.325**	.437**	.495**	.447**	.469**	.622**	.408**	.529**	.410**	.340**	.730**	.724**	.567**	.663**	1	.567**	.614**	.579**	.360**	.412**	.499**	.556**	.526**	.431**	.325**	.177	.706**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.076	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y22	Pearson Correlation	.190	.377**	.359**	.331**	.346**	.358**	.284**	.397**	.409**	.321**	.328**	.558**	.398**	.397**	.298**	.300**	.595**	.579**	.445**	.491**	.567**	1	.535**	.406**	.366**	.396**	.417**	.519**	.472**	.327**	.389**	.097	.663**
	Sig. (2-tailed)	.072	.000	.000	.001	.000	.000	.004	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.000	.003	.002	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y23	Pearson Correlation	.353**	.459**	.461**	.380**	.516**	.539**	.564**	.544**	.386**	.387**	.422**	.451**	.234*	.359**	.259**	.212*	.639**	.646**	.610**	.596**	.614**	.535**	1	.629**	.414**	.347**	.319**	.382**	.508**	.276**	.247*	.081	.707**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.019	.000	.009	.034	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.001	.000	.000	.005	.013	.418	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y24	Pearson Correlation	.330**	.466**	.464**	.409**	.544**	.514**	.502**	.493**	.337**	.295**	.470**	.369**	.206*	.284**	.321**	.261**	.622**	.577**	.594**	.490**	.579**	.408**	.629**	1	.513**	.285**	.300**	.326**	.405**	.271**	.170	.094	.663**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.003	.000	.000	.039	.004	.001	.008	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.007	.002	.001	.000	.006	.089	.348	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y25	Pearson Correlation	.219	.322**	.305**	.345**	.382**	.360**	.293**	.306**	.324**	.318**	.480**	.362**	.236*	.413**	.306**	.235*	.356**	.369**	.309**	.330**	.360**	.366**	.414**	.513**	1	.677**	.577**	.562**	.296**	.275**	.272*	.228*	.603**
	Sig. (2-tailed)	.028	.001	.002	.000	.000	.000	.003	.002	.001	.001	.000	.000	.017	.000	.002	.018	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.003	.005	.006	.022	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y26	Pearson Correlation	.116	.162	.200*	.230*	.179	.228*	.137	.246*	.364**	.238*	.436**	.452**	.390**	.423**	.233*	.294**	.353**	.408**	.123	.347**	.412**	.396**	.347**	.265**	.677**	1	.675**	.678**	.354**	.326**	.429**	.352**	.579**
	Sig. (2-tailed)	.249	.106	.045	.021	.074	.023	.171	.013	.000	.017	.000	.000	.000	.000	.019	.003	.000	.000	.219	.000	.000	.000	.000	.007	.000		.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y27	Pearson Correlation	.200*	.180	.209*	.294**	.218*	.226*	.142	.169	.426**	.401**	.464**	.369**	.360**	.430**	.387**	.402**	.394**	.412**	.279**	.395**	.499**	.413**	.319**	.300**	.577**	.675**	1	.851**	.520**	.533**	.374**	.256**	.639**
	Sig. (2-tailed)	.045	.072	.036	.003	.028	.023	.157	.091	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.005	.000	.000	.000	.001	.002	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.010	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y28	Pearson Correlation	.274**	.304**	.300**	.282**	.233*	.273**	.154	.196*	.374**	.335**	.460**	.419**	.384**	.422**	.278**	.355**	.443**	.460**	.351**	.424**	.556**	.519**	.382**	.326**	.562**	.678**	.851**	1	.543**	.433**	.361**	.308**	.669**
	Sig. (2-tailed)	.006	.002	.002	.004	.019	.006	.124	.049	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.002	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y29	Pearson Correlation	.284**	.380**	.325**	.300**	.410**	.358**	.316**	.437**	.310**	.306**	.255**	.299**	.367**	.324**	.332**	.364**	.465**	.470**	.443**	.452**	.528**	.472**	.508**	.405**	.296**	.354**	.520**	.543**	1	.475**	.194	.139	.629**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.001	.002	.000	.000	.001	.000	.002	.002	.010	.002	.000	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000		.000	.052	.166	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y30	Pearson Correlation	.235*	.258*	.180	.342**	.178	.209*	.208*	.178	.550**	.492**	.400**	.325**	.469**	.450**	.615**	.460**	.383**	.381**	.261**	.261**	.431**	.327**	.276**	.271**	.275**	.328**	.533**	.433**	.475**	1	.533**	.217*	.594**
	Sig. (2-tailed)	.018	.009	.072	.000	.075	.036	.037	.076	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.009	.000	.001	.005	.006	.005	.001	.000	.000	.000		.000	.029	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y31	Pearson Correlation	-.004	.065	.050	.132	-.008	.047	.023	.114	.263**	.102	.264**	.371**	.278**	.338**	.088	.225**	.224*	.388**	.046	.321**	.320**	.389**	.247*	.170	.272**	.429**	.374**	.361**	.194	.393**	1	.627**	.418**
	Sig. (2-tailed)	.966	.518	.622	.189	.938	.644	.816	.255	.008	.311	.008	.000	.005	.001	.379	.024	.024	.000	.331	.001	.001	.000	.013	.089	.006	.000	.000	.000	.052	.000		.000	.000
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Y32	Pearson Correlation	-.023	-.030	-.042	.027	-.110	-.003	.010	.071	.210*	.006	.132	.338**	.103	.145	.010	.147	.094	.232*	.015	.117	.177	.289**	.081	.094	.228*	.352**	.256**	.308**	.139	.217*	.627**	1	.272*
	Sig. (2-tailed)	.818	.767	.678	.788	.273	.974	.919	.479	.035	.950	.188	.001	.307	.147	.922	.141	.352	.019	.885	.244	.076	.003	.418	.348	.022	.000	.010	.002	.166	.029	.000		.006
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
YTOTAL	Pearson Correlation	.518**	.587**	.627**	.605**	.606**	.640**	.618**	.646**	.696**	.616**	.680**	.699**	.596**	.675**	.592**	.553**	.757**	.789**	.638**	.669**	.706**	.663**	.707**	.663**	.603**	.579**	.639**	.669**	.629**	.594**	.418**	.272*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.006	
	N	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	32

C. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan	.105	101	.008	.957	101	.002
Cyberchondria	.049	101	.200*	.990	101	.636

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

D. Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Cyberchondria * Kecemasan	Between Groups	(Combined)	33736.135	41	822.833	2.638	.000
		Linearity	17579.299	1	17579.299	56.351	.000
		Deviation from Linearity	16156.836	40	403.921	1.295	.181
	Within Groups		18405.667	59	311.960		
	Total		52141.802	100			

E. Uji Hipotesesis

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	31.184	7.520		4.147	.000
	Kecemasan	1.137	.160	.581	7.096	.000

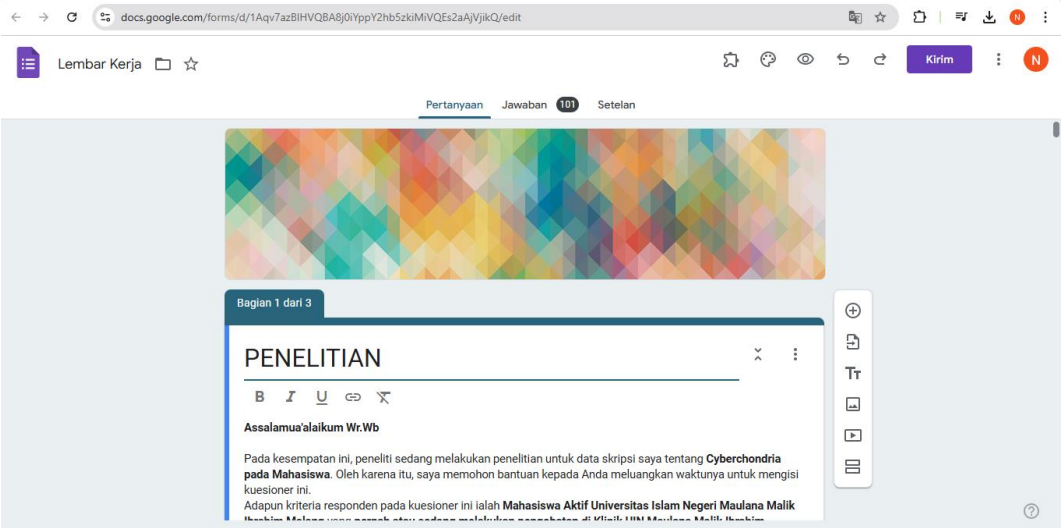
a. Dependent Variable: Cyberchondria

Correlations

		Kecemasan	Cyberchondria
Kecemasan	Pearson Correlation	1	.581**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	101	101
Cyberchondria	Pearson Correlation	.581**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	101	101

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

F. Skala Penelitian



DATA PRIMER SKALA CYBERCHONDRIA

NO	ASPEK	INDIKATOR	ITEM
1	Compulsion	Pencarian berulang yang dapat menghambat/mengganggu aktivitas keseharian, baik online ataupun offline	Mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, mengganggu aktivitas online saya (misalnya, menonton film streaming).
			Mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, mengganggu waktu saya di Facebook/Twitter/jejaring sosial lainnya.
			Mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, mengganggu kegiatan kerja offline saya.
			Mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, mengalihkan perhatian saya dari membaca artikel,berita/olahraga/artikel hiburan secara online.
			Mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online mengganggu atau memperlambat komunikasi online saya.
			Mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online mengganggu pekerjaan saya.
			Mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, mengganggu aktivitas sosial saya(mengurangi waktu yang dihabiskan bersama teman/keluarga).

			Mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online mengganggu riset lainnya (misalnya, untuk pekerjaan/skripsi/tugas kuliah).
2	Distress	Ketidaknyamanan/kecemasan yang didapat akibat informasi yang ditemukan	Setelah mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, saya kesulitan untuk rileks/tenang.
			Saya sulit berhenti khawatir dengan gejala atau kondisi medis yang telah saya cari secara online.
			Setelah mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, saya sulit tidur karena temuan tersebut mengganggu pikiran saya.
			Setelah mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, saya merasa lebih cemas atau tertekan.
			Saya mulai panik ketika saya membaca konten atau berita di media online bahwa gejala yang saya miliki merupakan kondisi langka / serius.
			Saya pikir, saya baik-baik saja sampai saya membaca tentang kondisi serius secara online?
			Setelah mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, saya lebih mudah tersinggung atau terganggu.
			Saya kehilangan nafsu makan setelah mencari tahu tentang gejala atau kondisi medis secara online.
3	Excessiveness	Keyakinan terhadap informasi yang ditemukan meski tidak ada bukti medis	Saya membaca halaman web yang berbeda tentang kondisi yang saya rasakan
			Saya membaca halaman web yang sama lebih dari satu kali tentang kondisi yang dirasakan
			Saya memasukkan kata kunci tentang gejala yang sama ke dalam pencarian web lebih dari satu kali
			Saya merasa lebih mencemaskan tentang kondisi Kesehatan saya, Ketika saya mencari gejala secara online.
			Saya mengunjungi situs web tepercaya dan forum berbasis pengguna untuk mencari tahu tentang gejala atau kondisi medis saya.

			Saat mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, saya mengunjungi forum di mana individu yang didiagnosis atau khawatir membahas kondisi medis, gejala dan pengalaman mereka.
			Jika saya merasakan gejala fisik yang tidak mengenakkan, saya akan mencari informasi di internet
			Saya mengunjungi sumber tepercaya (misalnya Halodoc) saat meneliti gejala atau kondisi medis yang dirasakan.
4	Reassurance	Pencarian jaminan atau informasi diberbagai sumber secara terus menerus/berlebihan	Saya mendiskusikan/berkonsultasi mengenai temuan medis saya secara online dengan dokter saya atau profesional kesehatan.
			Membahas informasi online tentang kondisi medis yang saya rasakan dengan dokter, memberikan rasa lega bagi saya.
			Mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, membuat saya memerlukan berkonsultasi dengan dokter.
			Mencari informasi tentang gejala atau kondisi medis secara online, mendorong saya untuk berkonsultasi dengan spesialis medis secara langsung (misalnya, konsultan/dokter).
			Saya berpikir, "Saya tidak akan pergi ke dokter jika saya tidak membaca tentang gejala/kondisi itu secara online."
			Jika saya merasakan gejala fisik yang tidak mengenakkan, saya akan mencari informasi di internet mengenai gejala yang saya rasakan.
5	Mistrust	Cenderung meragukan informasi medis yang diberikan oleh professional Kesehatan	Saya menganggap pendapat dari dokter atau profesional medis lebih serius daripada riset medis saya secara online.
			Saya lebih mempercayai diagnosis dokter atau profesional medis daripada diagnosis sendiri secara online.