



PENGARUH HEALTH ANXIETY TERHADAP PENINGKATAN CYBERCHONDRIA DENGAN MODERASI NEUROTICISM PADA DEWASA MUDA

¹Klarissa C. T. Santosa, ²Princen

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas Pelita Harapan

ARTICLE INFORMATION

***Corresponding Author:**
Klarissa C. T. Santosa
giselachelsea01@gmail.com

Article History
Received 28 Februari 2023
Revised 7 Juni 2023
Accepted 15 Juni 2023

Kata Kunci
Cyberchondria
Health anxiety
Neuroticism
Internet
Dewasa muda

Cite this Article:
Santosa, K. C. T., & Princen, P. (2023). Pengaruh health anxiety terhadap peningkatan cyberchondria dengan moderasi neuroticism pada dewasa muda. *Jurnal Psikologi*, 16(2), 272-291doi: <https://doi.org/10.35760/psi.2023.v16i2.7920>

ABSTRAK

Penggunaan internet dalam mencari informasi kesehatan dapat membawa banyak manfaat, tetapi di satu sisi juga dapat mendorong munculnya health anxiety. Individu dengan health anxiety rentan mengalami cyberchondria dikarenakan hasil dari pencarian informasi kesehatan justru berdampak pada timbulnya bias terkait kondisi kesehatan mereka dan semakin meningkatkan tekanan psikologis yang mereka miliki. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan kontribusi health anxiety sebesar 14.5% terhadap peningkatan cyberchondria dan sisanya diakibatkan faktor lain seperti salah satunya faktor kepribadian. Health anxiety dan cyberchondria dicirikan salah satunya dengan kecemasan, yang mana ini juga menjadi ciri dari trait kepribadian neuroticism. Studi ini berfokus dalam melihat pengaruh health anxiety terhadap peningkatan cyberchondria dengan neuroticism sebagai variabel moderator khususnya pada dewasa muda. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan uji moderasi yang dilakukan pada 335 partisipan dewasa muda di Pulau Jawa. Hasil menunjukkan bahwa neuroticism memoderasi hubungan antara health anxiety dan cyberchondria. Efek moderasi ini didukung oleh adanya hubungan positif yang signifikan antara health anxiety dan cyberchondria. Kemudian, terdapat perbedaan tingkat health anxiety, neuroticism, dan cyberchondria pada laki-laki dan perempuan.

ABSTRACT

Using the internet to search for health information can have a lot of benefits, but it can also contribute to health anxiety. People with health anxiety are prone to experiencing cyberchondria due to the results of searching for health information that raises the bias of their health condition and further increases their psychological distress. This is supported by previous research showing that health anxiety contributed 14.5% to the increase in cyberchondria and the rest was due to other factors such as personality factors. One of the characteristics of health anxiety and cyberchondria is anxiety, which is also a feature of neurotic traits. This research is a quantitative research method with a moderation test conducted on 335 young adult participants on Java Island. The results showed that neuroticism moderates the relationship between health anxiety and cyberchondria. This moderate effect is also supported by a significant positive relationship between health anxiety and cyberchondria. Then, there were differences in the levels of health anxiety, neuroticism and cyberchondria between men and women.

PENDAHULUAN

Dewasa ini, internet seperti tidak bisa terpisahkan dari keseharian manusia dikarenakan mudahnya penggunaan dan akses internet untuk berbagai kalangan (Aulia, Marchira,

Supriyanto, & Pratiti, 2020). Akses internet bahkan hampir tidak mengeluarkan biaya, sehingga banyak orang memilih internet untuk membantu mempermudah menjalankan kegiatan sehari-hari. Ditambah dengan adanya pembangunan infrastruktur seperti *fiber optic* dan infrastruktur pendukung lainnya menyebabkan banyaknya pengguna internet di Indonesia (Wahyudiyono, 2019).

Berdasarkan survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2022, sebanyak lebih dari 210.026 juta jiwa atau sebesar 77.2% dari total populasi di Indonesia sudah menggunakan internet untuk kehidupan sehari-hari. Sebesar 43.9% pengguna internet berasal dari pulau Jawa dikarenakan infrastruktur serta jaringan internet yang terkoneksi lebih lancar dan stabil dibandingkan pulau-pulau lainnya (APJII, 2022; Astuti & Sucipto, 2020; Siboro, Surjoputro, & Budiyanti, 2021). Pengguna internet terbanyak berada pada rentang usia 15-24 tahun dengan persentase sebanyak 83.58% dari seluruh pengguna internet di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2019). Sedikit berbeda, hasil survei APJII menunjukkan pengguna internet masih didominasi oleh kelompok individu dengan rentang usia 13-34 tahun atau biasa disebut dengan dewasa muda (APJII, 2022).

Individu usia dewasa muda lebih banyak memilih untuk menggunakan internet dalam mengakses berbagai sosial media dan informasi karena penggunaannya yang cepat dan mudah tanpa perlu mengeluarkan usaha yang banyak. Kelompok usia ini semakin bergantung dengan penggunaan internet untuk berbagai tujuan seperti misalnya tetap terhubung dengan teman melalui berbagai sosial media maupun dalam mencari berbagai informasi bagi diri mereka dan orang disekitarnya terutama selama pandemi COVID-19 (Köse & Murat, 2021). Hal ini juga didorong oleh adanya rasa ingin tahu yang tinggi sehingga kebutuhan informasi mereka juga ikut tinggi dan kompleks (Kinanti & Erza, 2020).

Salah satu konten internet yang sering dikunjungi oleh para pengguna internet adalah layanan kesehatan yang menyediakan berbagai informasi mengenai kesehatan dan penyakit (APJII, 2022). Di dalam survei yang dilakukan oleh Kinanti dan Erza (2020), didapatkan bahwa salah satu informasi yang sering dicari oleh kelompok usia dewasa muda di Indonesia adalah informasi seputar kesehatan dan penyakit. Hal ini dikarenakan kelompok usia dewasa muda lebih banyak menghadapi perubahan biopsikososial maupun masalah kesehatan mental lainnya jika dibanding dengan kelompok usia lainnya. Kelompok usia ini biasanya akan lebih memilih untuk mencari informasi di internet tentang gejala kesehatan yang dialaminya tersebut untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang muncul dalam diri mereka mengenai kesehatannya (Alpaslan, 2016). Lebih lanjut, kelompok usia dewasa muda juga mengumpulkan informasi terkait kesehatan/penyakit yang kemudian kumpulan informasi tersebut akan diberikan kepada

orang tua, keluarga, atau teman sebayanya untuk memenuhi informasi terkait kesehatan/penyakit yang dibutuhkan (Kinanti & Erza, 2020; Köse & Murat, 2021).

Selain itu, informasi kesehatan banyak dicari karena biasanya kelompok usia dewasa muda ingin memiliki pengetahuan yang cukup terkait penyebab suatu penyakit sehingga bisa melakukan tindakan pencegahan (Kinanti & Erza, 2020). Kelompok usia ini akan cenderung memilih internet sebagai pemenuhan kebutuhan informasi terkait kesehatan/penyakit, baik mereka memiliki suatu penyakit tertentu atau tidak (Mohammed dkk., 2019). Informasi terkait kesehatan/penyakit juga banyak dicari karena adanya kekhawatiran pada kelompok usia ini akan penyakit-penyakit yang mungkin muncul (Kinanti & Erza, 2020). Banyaknya pengguna internet pada usia dewasa muda ditambah tinggi dan kompleksnya kebutuhan informasi, khususnya terkait kesehatan/penyakit, maka penelitian ini akan berfokus pada dinamika penggunaan internet terkait akses informasi kesehatan/penyakit pada kelompok usia dewasa muda.

Penggunaan internet dalam mencari berbagai informasi mengenai kesehatan/penyakit bagi kebanyakan orang dapat membawa manfaat seperti membantu memberikan pilihan informasi yang lebih mudah tentang kesehatannya maupun membantu kelompok tertentu yang kesulitan mengakses layanan kesehatan secara langsung (Vismara dkk., 2020). Akan tetapi, jika dilakukan secara berulang dan berlebihan justru dapat merugikan seperti misalnya menimbulkan perhatian secara berlebihan tentang kesehatan fisik mereka maupun menjadi kewalahan terhadap informasi yang banyak dan ambigu sehingga berujung pada munculnya kecemasan individu akan kondisi kesehatan yang sedang dialaminya (Jokic-Begic dkk., 2020, Khazaal dkk., 2020; Starcevic, 2017).

Hal ini didukung oleh pernyataan Zheng dan Tandoc (2020), yang menyebutkan bahwa salah satu dampak penggunaan internet secara berlebihan terutama dalam mencari informasi mengenai dunia kesehatan bisa memicu munculnya kecemasan kesehatan atau biasa disebut *health anxiety*. *Health anxiety* merupakan kecemasan secara berlebih mengenai kondisi kesehatannya hingga menimbulkan distress (Doherty-Torstrick, Walton, & Fallon, 2016). *Health anxiety* terbentuk ketika individu salah menginterpretasikan kondisi yang mengancam dirinya, baik secara internal seperti gejala fisik maupun secara eksternal seperti cerita media, terkait kondisi kesehatan dan akhirnya memicu munculnya keyakinan disfungsional tentang suatu penyakit (Zheng & Tandoc, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gerolimatos dan Edelstein (2012), kelompok usia dewasa muda dilaporkan memiliki tingkat *health anxiety* yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Hal ini dikarenakan kelompok usia ini memiliki tingkat sensitivitas kecemasan dan intoleransi terhadap ketidakpastian yang lebih tinggi, di mana kedua hal ini merupakan faktor yang dapat memprediksi munculnya *health anxiety* (Gerolimatos &

Edelstein, 2012). Individu yang memiliki *health anxiety* memiliki berbagai cara untuk meyakinkan diri mereka seperti salah satunya dengan cara mencari informasi di internet terkait gejala *somatic* yang sedang dialaminya.

Usaha meyakinkan diri sendiri ini merupakan bentuk perilaku normal sebagai salah satu bentuk coping terhadap kecemasan, tetapi jika dilakukan secara berulang maka akan menimbulkan obsesi (Zheng & Tandoc, 2020). Hasil pencarian ini akan menentukan individu apakah selanjutnya mereka akan berhenti untuk mencari informasi atau terus mencari informasi kesehatan (Starcevic & Berle, 2013). Hal tersebut bisa terjadi pada beberapa orang karena mereka mungkin tidak sadar bahwa internet menjadi tempat yang kurang ideal untuk mencari berbagai informasi kesehatan/penyakit dan tidak dapat memenuhi kebutuhan mereka untuk diyakinkan sehingga berdampak pada meningkatnya kecemasan terkait kesehatan (Starcevic, 2017).

Banyaknya informasi kesehatan yang tersedia di internet juga bisa menimbulkan pemahaman yang keliru seperti mendiagnosis penyakit serius atau langka menjadi penyakit biasa, ataupun sebaliknya, di mana individu yang mengalami gejala penyakit biasa mengaitkan gejala tersebut dengan penyakit yang serius (Aulia dkk., 2020). Hal ini didukung oleh survei yang dilakukan di 12 negara di mana sebanyak 12-40% populasi sering melakukan pencarian informasi mengenai kesehatan di internet dan ditemukan bahwa satu dari dua orang telah melakukan *self-diagnose* berdasarkan informasi yang diperoleh tersebut (Vismara dkk., 2020). Individu yang memiliki pengetahuan yang terbatas terkait kesehatan akan terus terdorong dalam mencari informasi di internet, tetapi sebagai hasil dari pencarian informasi yang menyeluruh, seringkali hal ini menimbulkan kewalahan ataupun adanya bias terkait kondisi kesehatan mereka yang pada akhirnya justru meningkatkan tekanan psikologis (Dameery, Quteshat, Harthy, & Khalaf, 2020). Fenomena klinis ini biasa disebut dengan *cyberchondria* (Mathes, Norr, Allan, Albanese, & Schmidt, 2018).

Cyberchondria merupakan pencarian di internet secara berulang/berlebihan tentang informasi kesehatan yang didorong oleh adanya distress/kecemasan terkait kondisi kesehatan dan justru memperkuat atau bahkan meningkatkan kecemasan tersebut (Starcevic & Berle, 2013; McElroy & Shelvin, 2014). Terdapat empat dimensi dalam *cyberchondria* yaitu menghabiskan banyak waktu dalam mencari informasi kesehatan di internet, meningkatnya level kecemasan dan stres karena informasi yang ditemukan, perilaku kompulsif yang terlihat dan berdampak pada aktivitas sehari-hari, serta mencari cara untuk merasa aman (McElroy & Shelvin, 2014). Penelitian menunjukkan bahwa saat mencari informasi di internet terkait kesehatan, individu yang memiliki sedikit atau bahkan tidak ada pelatihan medis berpotensi dalam mengembangkan *cyberchondria* (Mohammed dkk., 2019).

Menurut Bajcar dan Babiak (2020), faktor penting terhadap munculnya atau bertahannya *cyberchondria* pada individu juga bisa disebabkan oleh trait kepribadian seperti *neuroticism*. *Neuroticism* merupakan salah trait yang memungkinkan individu untuk cenderung merasakan emosi negatif seperti pemikiran negatif, impulsif, dan kecemasan (Bajcar & Babiak, 2020). Ada lima karakteristik yang termasuk dalam dimensi *neuroticism* yaitu kecemasan psikis dan *somatic*, kerentanan terhadap stres, *embitterment* (adanya kepahitan), dan kurangnya ketegasan (Hedman dkk., 2014). Di dalam konteks kesehatan, individu dengan *neuroticism* yang tinggi akan mungkin untuk merasakan ketakutan akan ketidakpastian mengenai gejala tubuh yang dirasakan dan pada akhirnya mengarah pada munculnya *cyberchondria* jika dibandingkan individu lainnya yang menjadikan internet sebagai sumber utama dalam mencari informasi terkait kesehatan (Bajcar & Babiak, 2020).

Selain memiliki hubungan dengan *cyberchondria*, penelitian lainnya menyebutkan bahwa *neuroticism* juga menunjukkan hubungan yang kuat dalam memprediksi berbagai permasalahan kecemasan seperti salah satunya adalah *health anxiety* (Bajcar & Babiak, 2020; Hedman dkk., 2014). Hal ini dikarenakan adanya ketidakstabilan emosi sebagai pusat pengembangan gejala kecemasan (Nikčević, Marino, Kolubinski, Leach, & Spada, 2021). Individu dengan *neuroticism* yang tinggi cenderung membuat penilaian negatif, menunjukkan respon berlebihan terhadap stres, terlalu waspada, dan lebih mengekspresikan keluhan/sensasi somatis sebagai suatu ancaman. Hal-hal tersebut yang menyebabkan *neuroticism* memiliki kontribusi terhadap munculnya kecemasan berlebih pada individu. Individu dengan *neuroticism* yang tinggi dalam meresponi ancaman yang muncul pada tubuh atau kesehatan, cenderung memiliki keyakinan bahwa orang lain tidak akan peduli dengan kesehatan mereka sehingga hal ini menyebabkan mereka memberi perhatian berlebih terhadap kesehatan mereka dan mencari kepastian untuk mengurangi kecemasan yang muncul (Anagnostopoulos & Botse, 2016).

Penelitian ini meninjau penelitian-penelitian terdahulu untuk dijadikan referensi dalam melihat hubungan antara *health anxiety*, *cyberchondria*, dan *neuroticism*. Hasilnya, beberapa penelitian pada individu yang rentan secara umum ditemukan bahwa *cyberchondria* memiliki hubungan yang signifikan dengan *health anxiety* (Arsenakis dkk., 2021; Doherty-Torstrick dkk., 2016; Khazaal dkk., 2020; Starcevic, Berle, & Arnáez, 2020). Lebih lanjut, salah satu penelitian di Indonesia menemukan bahwa mahasiswa kedokteran tingkat pertama cenderung memiliki level *health anxiety* yang tinggi dan bisa ditunjukkan melalui gejala-gejala *cyberchondria* (Aulia dkk., 2020). Selain itu, terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak dan Princen (2022), yang menemukan bahwa pengaruh *health anxiety* berkontribusi sebesar 14.5% terhadap peningkatan *cyberchondria* dan sisanya diakibatkan oleh faktor lain seperti salah satunya faktor kepribadian seperti *trait neuroticism*. Akan tetapi, masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk

melihat peran *neuroticism* terhadap peningkatan *cyberchondria* khususnya pada dewasa muda di Indonesia. Maka dari itu, *neuroticism* dipilih untuk menjadi variabel moderator dalam penelitian ini.

Berdasarkan penelitian Ivanova dan Karabeliova (2014) yang dilakukan pada individu berusia 13-70 tahun di Bulgaria, ditemukan bahwa *neuroticism* dapat memprediksi munculnya *health anxiety* dikarenakan *trait* ini memungkinkan individu menjadi lebih bergantung pada pencarian informasi kesehatan di internet dan menyebabkan munculnya kecemasan karena informasi yang ada sebagai akibat dari *cyberchondria*. Penelitian lainnya juga menemukan bahwa *neuroticism* yang dialami pada kelompok usia remaja menuju dewasa muda mengalami perubahan dan perubahan ini memiliki kontribusi dalam memunculkan beberapa psikopatologi pada individu yang mana salah satunya adalah gangguan kecemasan (Aldinger, 2014). Hal ini juga didukung oleh penelitian Nikčević dkk. (2021), pada 502 partisipan di Amerika Serikat, di mana dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa *neuroticism* menjadi salah satu faktor kerentanan untuk *health anxiety*. Akan tetapi, ketiga penelitian tersebut masih dilakukan di luar negeri dan kurang merepresentasikan populasi secara keseluruhan sehingga membutuhkan subjek penelitian yang berbeda dan beragam jika ingin diteliti pada subjek dewasa muda di Indonesia.

Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang meneliti mengenai *health anxiety*, *cyberchondria*, dan *neuroticism*. Lebih lanjut, hasil penelitian ini nantinya juga akan semakin memperlengkapi penelitian sebelumnya tentang *health anxiety* dan *cyberchondria*. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat peran *neuroticism* dalam memoderasi hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria*, di mana semakin tinggi *neuroticism* pada individu maka akan semakin menguatkan hubungan *health anxiety* dan *cyberchondria* khususnya pada dewasa muda. Hipotesis dalam penelitian ini adalah *neuroticism* memiliki efek moderasi terhadap hubungan *health anxiety* dan *cyberchondria*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi literatur, memperkenalkan lebih luas, meningkatkan kesadaran serta dampak dari *health anxiety*, *neuroticism*, dan *cyberchondria* pada individu. Selain itu, diharapkan penelitian ini juga bisa menjadi salah satu bahan pertimbangan upaya pencegahan serta intervensi untuk *health anxiety* dan *cyberchondria*.

METODE PENELITIAN

Studi ini dilakukan pada 335 partisipan yang merupakan pengguna internet dewasa muda di Pulau Jawa. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* karena sampel dalam penelitian ini ditentukan oleh kriteria tertentu (Sugiyono, 2018). Kriteria partisipan dalam penelitian ini yaitu pengguna internet, berusia 15-24 tahun, dan berdomisili di

Pulau Jawa. Kriteria ini dipilih karena info kesehatan sekarang ini tidak hanya dapat diakses saat mencari *via* internet (Google dan sejenisnya) saja, tetapi juga melalui media sosial baik itu dilakukan secara sengaja maupun tidak. Lebih lanjut, usia partisipan dipilih berdasarkan rentang usia pengguna internet terbanyak di Indonesia yang kebanyakan berada pada rentang usia dewasa muda.

Penelitian ini ingin mengukur tiga variabel yaitu *health anxiety*, *neuroticism*, dan *cyberchondria*. Variabel independen dalam penelitian yaitu *health anxiety* yang dapat didefinisikan sebagai kecemasan terkait kondisi kesehatan diri individu (Abramowitz, Deacon, & Valentiner, 2007). Variabel *health anxiety* diukur menggunakan alat ukur *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI) yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Simanjuntak dan Princen (2022).

Alat ukur ini memiliki total 18 butir pernyataan di mana setiap butirnya terdiri dari empat pilihan pernyataan yang harus dipilih salah satunya untuk menggambarkan kondisi partisipan selama 6 bulan terakhir. Instrumen ini terdiri dari 14 butir pernyataan di bagian utama yaitu faktor *the feared likelihood of becoming ill* dengan contoh 4 butir pernyataan yaitu “Saya tidak khawatir dengan kesehatan saya”, “Saya kadang-kadang khawatir dengan kesehatan saya”, “Saya menghabiskan banyak waktu untuk khawatir dengan kesehatan saya”, dan “Saya menghabiskan kebanyakan waktu saya khawatir dengan kesehatan saya”. Keempat butir pernyataan ini kemudian dinilai dengan nilai 0-3 untuk setiap butirnya secara berurutan (butir pertama bernilai 0, butir kedua bernilai 1, dan seterusnya).

Kemudian terdapat juga empat butir pernyataan di bagian konsekuensi negatif (*items reverse coded*) yaitu faktor *the feared negative consequences of becoming ill*, di mana penilaian subskala ini sama dengan subskala sebelumnya. Salah satu contoh butir pernyataan pada bagian ini yaitu “Satu penyakit serius akan menghancurkan beberapa aspek dalam kehidupan saya”, “Satu penyakit serius akan menghancurkan banyak aspek dalam kehidupan saya”, “Satu penyakit serius akan menghancurkan hampir semua aspek dalam kehidupan saya”, dan “Satu penyakit serius akan menghancurkan semua aspek dalam kehidupan saya”

Kemudian, 18 butir tersebut dijumlahkan agar menghasilkan total skor yang akan digunakan untuk mendapatkan gambaran tingkat *health anxiety*. Semakin tinggi nilai total skor yang didapat, maka semakin tinggi juga *health anxiety* individu dan sebaliknya (Simanjuntak & Princen, 2022). Nilai validitas alat ukur SHAI yaitu 0.24-0.73, sedangkan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* alat ukur ini yaitu sebesar 0.92. Kemudian, total skor alat ukur SHAI penelitian ini berada pada rentang nilai 1-50.

Variabel moderator dalam penelitian ini yaitu *neuroticism*. *Neuroticism* merupakan respon stres dengan kecenderungan untuk merasakan emosi negatif yang kuat dan tidak

terkontrol sebagai bentuk ketidakmampuan dalam coping stres (Barlow, Ellard, Sauer-Zavala, Bullis, & Carl, 2014). Variabel *neuroticism* diukur menggunakan alat ukur *the International Personality Item Pool Big Five Factor Marker 25* (IPIP-BFM-25) sub skala *Emotional Stability* (*Neuroticism*) yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Akhtar dan Azwar (2018).

Emotional stability berkorelasi negatif dengan *neuroticism* sehingga *emotional stability* merupakan kebalikan dari *neuroticism*. Sub skala ini memiliki total 5 butir di mana setiap butirnya dengan pilihan jawaban berupa skala likert dari 1 sampai 5 yang menggambarkan kesesuaian pernyataan dengan kondisi individu. Keterangan skala likert sebagai berikut 1 untuk “Sangat Tidak Sesuai”, 2 untuk “Tidak Sesuai”, 3 untuk “Netral”, 4 untuk “Sesuai”, 5 untuk “Sangat Sesuai”. Salah satu contoh butir pernyataan ini adalah “Mudah khawatir”. Untuk mengukur *neuroticism*, kelima butir ini dijumlahkan untuk mendapatkan total skor. Semakin tinggi nilai total skornya, maka akan semakin tinggi *neuroticism* pada individu dan sebaliknya. Nilai validitas alat ukur ini yaitu 0.44-0.69, sedangkan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* alat ukur ini sebesar 0.82. Kemudian, total skor alat ukur IPIP-BFM-25 penelitian ini berada pada rentang nilai 5-25.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *cyberchondria* yang dapat didefinisikan sebagai pencarian informasi di internet secara berlebihan dan berulang dikarenakan kecemasan terkait kesehatan yang dapat memperparah kecemasan tersebut (Starcevic & Berle, 2013). Variabel *cyberchondria* diukur menggunakan alat ukur *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Aulia dkk. (2020).

Alat ukur ini memiliki total 30 butir pernyataan dengan pilihan jawaban berupa skala likert dari 1 sampai 5 dengan keterangan yaitu 1 “Tidak Pernah”; 2 “Jarang”; 3 “Kadang”; 4 “Sering”; 5 “Selalu”. Alat ukur adaptasi ini terdiri dari empat dimensi yaitu *compulsion* (8 butir), *distress* (8 butir), *excessiveness* (8 butir), dan *reassurance* (6 butir). Contoh masing-masing pernyataan dari keempat dimensi secara berurutan yaitu “Mengumpulkan keterangan secara *online* tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan mengganggu aktivitas kerja *offline* saya”, “Saya menjadi lebih mudah marah atau kesal setelah mengumpulkan keterangan secara *online* tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan”, “Jika saya merasakan suatu sensasi yang muncul di tubuh dan tidak dapat dijelaskan, saya akan mencarinya di internet”, dan “Membahas informasi *online* terkait kondisi medis yang saya rasakan dengan dokter umum dapat membuat saya yakin”.

Semua skor yang didapat kemudian dijumlahkan untuk kemudian didapat total skor dan total tersebut yang menunjukkan tinggi rendahnya *cyberchondria*. Semakin tinggi skor CSS yang didapat, maka semakin tinggi tingkat *cyberchondria* pada individu dan sebaliknya (Aulia dkk., 2020). Nilai validitas alat ukur CSS berkisar antara 0.26-0.69, sedangkan nilai reliabilitas

Alpha's Cronbach alat ukur ini yaitu sebesar 0.93. Kemudian, total skor alat ukur CSS penelitian ini berada pada rentang nilai 32-150.

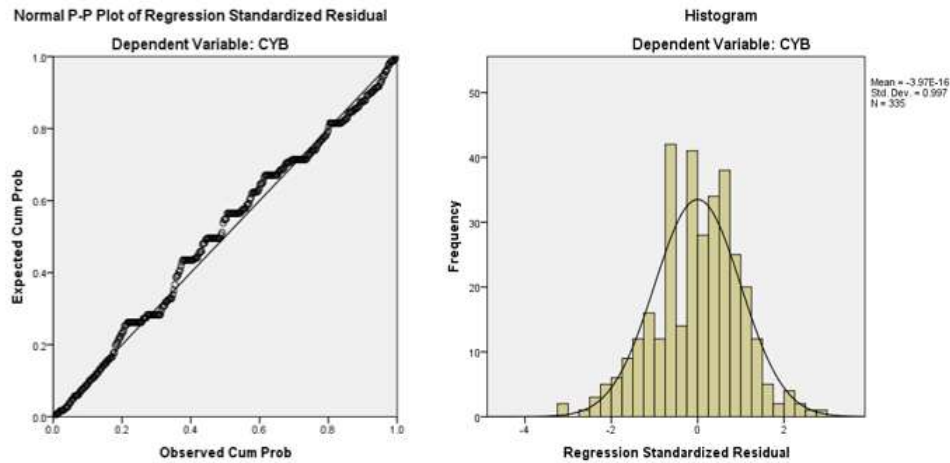
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan analisis yang digunakan adalah uji moderasi karena penelitian ini ingin melihat peran variabel moderator pada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Hayes, 2013). Data penelitian yang telah didapat diuji menggunakan model moderasi dengan *PROCESS v4.2 by Andrew F. Hayes* untuk melihat peran *neuroticism* sebagai moderator terhadap hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria*. Penelitian ini sendiri telah melalui uji etik di bawah Komite Etik Fakultas Psikologi Universitas Pelita Harapan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat 3 uji asumsi klasik yang dilakukan yaitu uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas. Uji normalitas dilakukan dengan uji normalitas residual untuk melihat penyebaran data residual dalam persamaan regresi berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan melihat *Q-Q plot* dan histogram. Hasil uji normalitas residual menunjukkan bahwa titik-titik data pada *Q-Q plot* mengikuti garis diagonal serta histogram membentuk lonceng yang berarti data residual berdistribusi normal. Oleh karena itu, asumsi normalitas residual dalam penelitian ini terpenuhi.

Selanjutnya, dilakukan uji multikolinearitas untuk melihat ada atau tidaknya korelasi antar variabel independen dan variabel moderator. Uji multikolinearitas dilakukan dengan melihat nilai *tolerance* dan *Variance Inflating Factor (VIF)*. Hasil uji multikolinearitas menunjukkan antara kedua variabel tidak terjadi multikolinearitas karena nilai *tolerance* di atas 0.1 dan nilai *VIF* >10. Oleh karena itu, asumsi multikolinearitas dalam penelitian ini terpenuhi. Hasil uji multikolinearitas dapat dilihat pada Tabel 1.

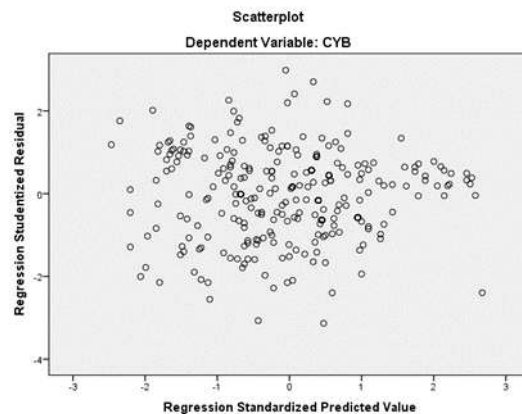
Terakhir, dilakukan uji heteroskedastisitas untuk melihat dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varians atau tidak. Uji heteroskedastisitas dilakukan dengan melihat penyebaran scatter plot. Hasil uji heteroskedastisitas menunjukkan bahwa titik-titik data menyebar di atas dan di bawah angka 0, titik-titik data tidak membentuk pola bergelombang, dan penyebaran titik-titik data tidak membentuk pola tertentu. Artinya, penyebaran data tidak menunjukkan gejala heteroskedastisitas. Oleh karena itu, asumsi heteroskedastisitas dalam penelitian ini terpenuhi. Penelitian ini telah memenuhi 3 uji asumsi klasik dan bisa dilanjutkan untuk dilakukan uji regresi berjenjang dan uji moderasi. Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 1. Hasil Uji Normalitas Residu

Tabel 1. Uji Multikolinearitas

| Variabel | Collinearity Statistics | | Keterangan |
|-----------------------|-------------------------|-------|---------------------------------|
| | Tolerance | VIF | |
| <i>Health Anxiety</i> | 0.947 | 1.057 | Tidak terjadi multikolinearitas |
| <i>Neuroticism</i> | 0.947 | 1.057 | Tidak terjadi multikolinearitas |



Gambar 2. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Uji korelasi dilakukan untuk melihat hubungan ketiga variabel. Hasil uji korelasi menunjukkan terdapat korelasi positif yang signifikan antara *health anxiety* dan *cyberchondria* ($p=.00$, $p<.05$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.53 yang berarti terdapat kekuatan korelasi moderat antar kedua variabel. Kemudian terdapat korelasi positif yang signifikan antara *neuroticism* dan *cyberchondria* ($p=.00$, $p<.05$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.40 yang berarti terdapat kekuatan korelasi moderat antar kedua variabel. Selain itu, *health anxiety* dan *neuroticism* juga menunjukkan korelasi positif yang signifikan ($p=.00$, $p<.05$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.23 yang berarti terdapat kekuatan korelasi lemah antar kedua variabel. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Uji Korelasi *Health Anxiety*, *Neuroticism*, dan *Cyberchondria*

| | <i>M</i> | <i>SD</i> | 1 | 2 | 3 |
|--------------------------|----------|-----------|--------|--------|---|
| 1. <i>Health Anxiety</i> | 21.40 | 10.81 | 1 | | |
| 2. <i>Neuroticism</i> | 16.51 | 4.99 | 0.23** | 1 | |
| 3. <i>Cyberchondria</i> | 96.49 | 22.75 | 0.53** | 0.40** | 1 |

Keterangan: ** $p < .01$

Tabel 3. Uji Moderasi

| <i>Variable</i> | <i>Unstandardized Coefficients</i> | | <i>Standardized Coefficients</i> | <i>t</i> | <i>Sig.</i> |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|----------------------------------|-----------------|------------------|
| | <i>B</i> | <i>Std. Error</i> | <i>Beta</i> | | |
| <i>Intercept</i> | 63.964 | 6.333 | | 10.101 | <0.001 |
| <i>Health Anxiety</i> | 0.421 | 0.300 | 0.200 | 1.401 | 0.162 |
| <i>Neuroticism</i> | 0.675 | 0.384 | 0.148 | 1.757 | 0.080 |
| <i>Health Anxiety*Neuroticism</i> | 0.034 | 0.017 | 0.244 | 1.965 | 0.050 |
| $R^2(0.37), F(331) = 64.77$ | | | | | |
| <i>Neuroticism</i> | <i>Boot indirect effect</i> | <i>Boot SE</i> | <i>Sig.</i> | <i>Boot LLC</i> | <i>Boot ULCI</i> |
| <i>Conditional indirect effect at Neuroticism = $M \pm 1 SD$</i> | | | | | |
| -1 <i>SD</i> (11.52) | 0.81 | 0.13 | 0.00 | 0.56 | 1.06 |
| <i>M</i> (16.51) | 0.98 | 0.09 | 0.00 | 0.79 | 1.17 |
| +1 <i>SD</i> (21.50) | 1.15 | 0.13 | 0.00 | 0.90 | 1.40 |

Keterangan: CI = *Confidence Interval*; LL = *Lower Level*; UL = *Upper Level*

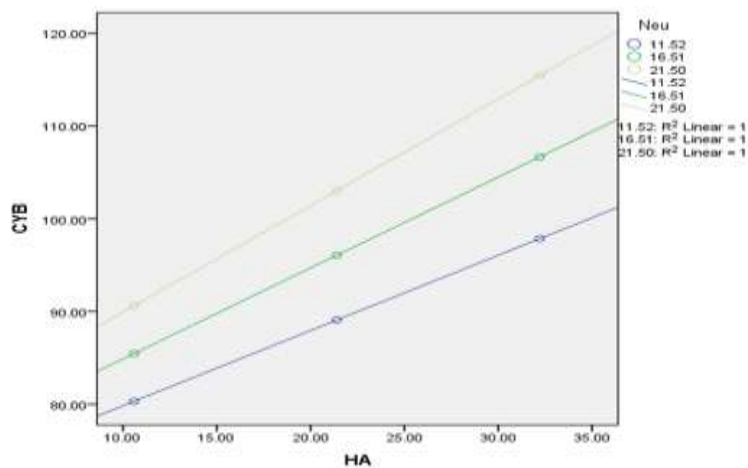
Uji moderasi dilakukan menggunakan *PROCESS* v4.2 by Andrew F. Hayes untuk melihat efek moderasi dari *neuroticism* sebagai variabel moderator. Dalam melihat model moderasi, dilakukan beberapa langkah. Pertama, dilakukan uji dengan cara melihat hasil perkalian atau interaksi antara skor total *health anxiety* dan *neuroticism*. Dari hasil ini akan terjadi efek moderasi jika interaksi kedua variabel ini signifikan ($p \leq 0.05$). Selanjutnya, peran moderasi tersebut dapat dilihat melalui *conditional indirect effect* pada variabel moderator ($M \pm 1 SD$). Variabel moderator akan terbagi ke dalam tiga kelompok yaitu kelompok rendah (-1 *SD*), kelompok sedang (*M*), dan kelompok tinggi (+1 *SD*). Peran tidak langsung variabel moderator dalam menguatkan atau melemahkan hubungan antara independen variabel dan dependen variabel dapat dilihat melalui *boot indirect effect*. Peran moderasi tidak langsung tersebut signifikan jika *confidence interval* (antara *Boot LLCI* dan *Boot ULCI*) tidak melewati angka 0. Hasil uji moderasi dapat dilihat pada Tabel 3.

Hasil uji moderasi menunjukkan bahwa *neuroticism* memoderasi hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria* karena nilai signifikansi dari interaksi variabel *health anxiety* dan *neuroticism* menunjukkan hasil sebesar 0.050. Adapun nilai koefisien korelasi menunjukkan nilai positif ($B=0.034$) yang artinya *neuroticism* memberikan efek memperkuat hubungan *health anxiety* dan *cyberchondria*. Kemudian dalam model moderasi, *neuroticism* tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap *cyberchondria* karena nilai signifikansi yang didapat sebesar

0.080 ($p > 0.05$). Maka dari itu, *neuroticism* berperan sebagai moderator murni karena memoderasi hubungan *health anxiety* dan *cyberchondria* tanpa menjadi variabel prediktor.

Hasil *conditional indirect effect* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tidak langsung yang signifikan pada *neuroticism* sebagai variabel moderator ($p = 0.00, p \leq 0.05$). Terdapat efek moderasi tidak langsung yang signifikan pada hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria* ketika *neuroticism* berada pada tingkat yang rendah ($-1 SD$ (11.52); *boot indirect effect* = 0.81; $p = 0.00$; CI [0.56-1.06]). Kemudian, terdapat efek moderasi tidak langsung yang signifikan pada hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria* ketika *neuroticism* berada pada tingkat yang sedang (M (16.51); *boot indirect effect* = 0.98; $p = 0.00$; CI [0.79-1.17]). Terakhir, terdapat efek moderasi tidak langsung yang signifikan pada hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria* ketika *neuroticism* berada pada tingkat yang tinggi ($+1 SD$ (21.50); *boot indirect effect* = 1.15; $p = 0.00$; CI [0.90-1.40]). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *neuroticism*, maka semakin kuat juga hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria*. Hasil interaksi peran tidak langsung variabel moderator dapat dilihat melalui Gambar 3.

Pada gambar tersebut HA berarti *health anxiety* dan CYB berarti *cyberchondria*. Hasil interaksi pada kelompok dengan *neuroticism* rendah yang digambarkan oleh garis berwarna biru menunjukkan adanya hubungan positif antara *health anxiety* dan *cyberchondria*. Interaksi ini memiliki arti bahwa semakin tinggi *health anxiety*, maka semakin tinggi juga *cyberchondria*. Hal tersebut juga terjadi pada kelompok dengan *neuroticism* sedang yang digambarkan oleh garis berwarna hijau serta kelompok dengan *neuroticism* tinggi yang digambarkan oleh garis berwarna kuning, di mana kedua kelompok tersebut juga menunjukkan adanya hubungan positif antara *health anxiety* dan *cyberchondria*. Dengan demikian, *neuroticism* menjadi moderator antara hubungan *health anxiety* dan *cyberchondria*, di mana semakin tinggi *neuroticism* maka semakin kuat hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria*. Oleh karena itu, berdasarkan hasil yang didapat hipotesis dalam penelitian ini diterima.



Gambar 3. Hasil Interaksi Peran Tidak Langsung Variabel Moderator

Tabel 4. Hasil Uji Beda berdasarkan Jenis Kelamin

| Variabel | Jenis Kelamin | N | Mean | Sig. |
|-----------------------|---------------|-----|-------|-------|
| <i>Health anxiety</i> | Laki-Laki | 160 | 23.16 | 0.004 |
| | Perempuan | 175 | 19.78 | |
| <i>Neuroticism</i> | Laki-Laki | 160 | 15.81 | 0.014 |
| | Perempuan | 175 | 17.15 | |
| <i>Cyberchondria</i> | Laki-Laki | 160 | 99.66 | 0.014 |
| | Perempuan | 175 | 93.58 | |

Uji beda dilakukan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki ($N=160$) dan perempuan ($N=175$) pada *health anxiety*, *neuroticism*, dan *cyberchondria*. Hasilnya, terdapat perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan ($p=0.004$, $p<0.05$) di mana laki-laki ($M=23.16$) memiliki tingkat *health anxiety* yang lebih tinggi dibandingkan perempuan ($M=19.78$). Kemudian ditemukan juga bahwa terdapat perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan ($p=0.014$, $p<0.05$), di mana laki-laki ($M=15.81$) memiliki tingkat *neuroticism* lebih rendah, dibandingkan perempuan ($M=17.15$). Selanjutnya, terdapat perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan ($p=0.014$, $p<0.05$), di mana laki-laki ($M=99.66$) memiliki tingkat *cyberchondria* yang lebih tinggi dibandingkan perempuan ($M=93.58$). Hasil uji beda berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.

Hasil analisis menunjukkan bahwa *neuroticism* berperan sebagai moderator murni dengan memberikan efek memperkuat hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria*. Hasil ini memiliki arti semakin tinggi *neuroticism* pada individu, maka akan semakin menguatkan hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria*.

Neuroticism merupakan *trait* kepribadian yang dimiliki oleh setiap individu. Pada kelompok dewasa muda sendiri ditemukan peningkatan *neuroticism* akibat masa peralihan dari remaja ke dewasa yang menghasilkan berbagai perasaan seperti ketakutan, kekhawatiran, dan emosi negatif (Aldinger, 2014). Di dalam konteks kesehatan, semakin tinggi *neuroticism* pada individu maka semakin rentan individu tersebut mengalami peningkatan ketakutan akan ketidakpastian dan cenderung membuat penilaian negatif terhadap gejala somatik yang muncul dan merasa bahwa gejala tersebut adalah suatu ancaman kesehatan bagi dirinya (Anagnostopoulos & Botse, 2016; Bacjar & Babiak, 2020). Kecenderungan individu untuk fokus pada gejala somatik tersebut dapat memunculkan *health anxiety* dan meningkatkan kebutuhan mereka untuk diyakinkan.

Salah satu cara yang sering dilakukan individu dengan *health anxiety* untuk memenuhi kebutuhan untuk diyakinkan mengenai kondisi kesehatannya adalah dengan cara mencari informasi kesehatan di internet. Hasil pencarian informasi tersebut dapat menjadi suatu ancaman dan menimbulkan kecemasan dan distress pada individu dikarenakan ketidakmampuan individu tersebut dalam menoleransi ketidakpastian akan informasi yang mengancam atau hal ini biasa

disebut dengan *cyberchondria* (Bacjar & Babiak, 2020). Semakin tinggi *neuroticism* pada individu, berdampak pada ketidakmampuan dalam koping stres dan regulasi emosi dengan baik sehingga semakin meningkatkan terjadinya siklus antara *health anxiety* dan *cyberchondria*. Maka dari itu, *neuroticism* menjadi sebuah penyangga yang menyebabkan kecenderungan *cyberchondria* menjadi semakin tinggi ketika individu tersebut memiliki tingkat *health anxiety* yang tinggi.

Berdasarkan hasil uji korelasi yang telah dilakukan, terdapat korelasi positif yang signifikan antara *health anxiety* dan *cyberchondria*, artinya bahwa semakin tinggi *health anxiety* maka akan diikuti juga dengan semakin tingginya *cyberchondria* pada dewasa muda, begitu pula sebaliknya. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menemukan hasil serupa (Arsenakis dkk., 2021; Aulia dkk., 2020; Doherty-Torstrick dkk., 2016; Khazaal dkk., 2020; Mathes dkk. 2018; Starcevic dkk., 2020).

Semakin tingginya *health anxiety* yang dimiliki oleh individu, maka akan semakin mendorong individu tersebut untuk mencari informasi kesehatan dengan lebih sering, lebih lama, dan lebih beragam yang mana ini justru memungkinkan individu untuk terpapar dengan berbagai informasi yang lebih mengkhawatirkan dan saling bertentangan (Doherty-Torstrick dkk., 2016; Mohammed dkk., 2019; Muse dkk., 2012; Starcevic & Berle, 2013; te Poel dkk., 2016). Hal ini bukannya semakin mengurangi kecemasan yang ada, melainkan justru meningkatkan frekuensi pencarian informasi kesehatan di internet serta menimbulkan distres dan kecemasan tentang kondisi kesehatan yang sedang dialaminya (Muse dkk., 2012; Tanis, Hartmann, & te Poel, 2016; te Poel dkk., 2016). Hasil pencarian informasi kesehatan/penyakit di internet yang menimbulkan distres dan kecemasan ini yang mengarah pada munculnya *cyberchondria* (Starcevic & Berle, 2013).

Kemudian terdapat korelasi positif yang signifikan antara *neuroticism* dan *cyberchondria*. Hasil ini memiliki arti bahwa semakin tinggi *neuroticism*, maka semakin tinggi juga *cyberchondria* pada dewasa muda, demikian sebaliknya. Hasil ini juga sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang mencoba menjelaskan hubungan antara *neuroticism* dengan *cyberchondria* (Bacjar & Babiak, 2020; Maftei & Holman, 2020; Oniszczenko, 2021). Hubungan ini juga signifikan ditemukan pada individu berusia di bawah 24 tahun (Aldinger, 2014; Maftei & Holman, 2020).

Pada dewasa muda, *neuroticism* dicirikan dengan emosional yang kurang stabil, kurang aman, mudah gugup dan takut sehingga jika dikaitkan dalam konteks kesehatan, hal ini akan mendorong mereka untuk melakukan pencarian informasi kesehatan di internet sebagai bentuk meredakan kecemasan yang dialami terkait kesehatannya (Barlow dkk, 2014; Brown, Skelly, & Chew-Graham, 2020; Heiman, Keinki, & Huebner, 2018; Oh & Song, 2017; Oniszczenko,

2021). Akan tetapi, kegiatan ini juga dapat menimbulkan ketidakpuasan dan keraguan sehingga menimbulkan tekanan dan perilaku kompulsif dalam pencarian informasi yang dapat dicirikan sebagai *cyberchondria* (Heiman dkk., 2018; Oniszczenko, 2021). Maka dari itu, semakin tinggi *neuroticism* maka semakin rentan individu dalam memprediksi dan mempertahankan *cyberchondria* (Bacjar & Babiak, 2020).

Penelitian ini juga menemukan adanya perbedaan tingkat *health anxiety*, *neuroticism*, dan *cyberchondria* pada laki-laki dan perempuan. *Health anxiety* pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada perempuan dikarenakan jumlah partisipan laki-laki dengan riwayat keluarga memiliki penyakit kronis ($N=23$) pada penelitian ini lebih banyak dibandingkan partisipan perempuan ($N=6$), sehingga hal ini memungkinkan terjadinya tingkat *health anxiety* yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Tingkat *health anxiety* pada individu dipengaruhi oleh berbagai hal salah satunya adalah riwayat keluarga memiliki penyakit kronis. Berdasarkan penelitian Alberts, Hadjistavropoulos, Sherry, dan Stewart (2014), individu yang memiliki riwayat keluarga memiliki penyakit biasanya memiliki tingkat *health anxiety* lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat keluarga memiliki penyakit maupun memiliki kedua orang tua yang sehat.

Selanjutnya, *neuroticism* pada perempuan ditemukan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Hasil uji beda pada tingkat *neuroticism* ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya (Djudiyah, Sulastiana, Harding, & Sumantri, 2016; Weisberg, DeYoung, & Hirsh, 2011). Hal ini dikarenakan dibandingkan perempuan, laki-laki memiliki tingkat kecemasan, depresi, dan kerentanan yang lebih rendah atau dengan kata lain laki-laki memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan perempuan. Selain itu, secara biologis perempuan lebih mengalami distress karena perubahan hormonal yang tentunya ini juga ikut memengaruhi emosi mereka (Djudiyah dkk., 2016).

Health anxiety yang lebih tinggi pada partisipan laki-laki dibandingkan pada perempuan juga turut memungkinkan terjadinya tingkat *cyberchondria* yang lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan dalam penelitian ini. Lebih lanjut, selain melakukan pencarian di internet terkait kondisi kesehatannya, perempuan juga cenderung melakukan *safety behavior* seperti pergi ke dokter sebagai bentuk koping terhadap permasalahan kesehatan yang dialaminya (Aldwin & Yancura, 2004). Sedangkan, laki-laki cenderung menghindari pergi ke dokter dan memilih untuk tetap mencari sendiri kondisi kesehatan yang sedang dialaminya melalui internet sehingga hal ini memungkinkan terjadinya *cyberchondria* pada laki-laki (Aldwin & Yancura, 2004; Mohammed dkk., 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini adalah *neuroticism* memiliki efek moderasi terhadap hubungan *health anxiety* dan *cyberchondria* sehingga *neuroticism* menjadi faktor yang dapat menguatkan hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria* pada dewasa muda. Hal ini dikarenakan *neuroticism* menjadi sebuah penyangga yang menyebabkan kecenderungan *cyberchondria* menjadi semakin tinggi ketika individu tersebut memiliki tingkat *health anxiety* yang tinggi. Lebih lanjut, adanya efek moderasi ini juga didukung oleh adanya korelasi positif yang signifikan antara juga bahwa *health anxiety* dan *cyberchondria*. Selain itu, terdapat perbedaan di mana tingkat *health anxiety* dan *cyberchondria* pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Sedangkan, tingkat *neuroticism* pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Terdapat beberapa saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya yaitu sebagai berikut. Pertama, penelitian selanjutnya dapat memperluas penyebaran partisipan tidak hanya pada usia dewasa muda, tetapi juga pada kelompok usia lainnya yang lebih sering menggunakan internet dalam kesehariannya seperti kelompok remaja, dewasa madya, dan dewasa akhir, sehingga penelitian selanjutnya dapat melihat perbedaan peran perkembangan dalam dinamika ketiga variabel pada berbagai kelompok usia. Kedua, penelitian selanjutnya dapat mencari faktor-faktor lain yang mungkin berperan dalam memoderasi kuat atau lemahnya hubungan antara *health anxiety* dan *cyberchondria* seperti misalnya literasi kesehatan, jenis kelamin, maupun faktor-faktor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abramowitz, J., Deacon, B., & Valentiner, D. (2007). The short health anxiety inventory: Psychometric properties and construct validity in a non-clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 31(6), 871–883. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9058-1>
- Akhtar, H. & Azwar, S. (2018). Development and validation of a short scale for measuring Big Five Personality trait: The IPIP-BFM-25 Indonesia. *Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics*, 22(2), 167-174
- Alberts, N., Hadjistavropoulos, H., Sherry, S., & Stewart, S. H. (2014). Linking illness in parents to health anxiety in offspring: Do beliefs about health play a role? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(1), 18–29. <https://doi.org/10.1017/s1352465814000319>
- Aldinger, M. (2014). Neuroticism developmental courses - implications for depression, anxiety and everyday emotional experience: A prospective study from adolescence to young adulthood. *BMC Psychiatry. BioMed Central*. Retrieved September 18, 2022, from <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-014-0210-2>

- Aldwin, C. M., & Yancura, L. A. (2004). Coping. *Encyclopedia of Applied Psychology*, 507–510. <https://doi.org/10.1016/b0-12-657410-3/00126-4>
- Alpaslan, A. H. (2016). Cyberchondria and adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(7), 679–680. <https://doi.org/10.1177/0020764016657113>
- Anagnostopoulos, F., & Botse, T. (2016). Exploring the role of neuroticism and insecure attachment in health anxiety, safety-seeking behavior engagement, and medical services utilization. *SAGE Open*, 6(2), 215824401665364. <https://doi.org/10.1177/2158244016653641>
- Arsenakis, S., Chatton, A., Penzenstadler, L., Billieux, J., Berle, D., Starcevic, V., Viswasam, K., & Khazaal, Y. (2021). Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.014>
- Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. (2022). Profil Internet Indonesia 2022. Retrieved October 21, 2022, from <https://apjii.or.id/content/read/39/559/Laporan-Survei-Profil-Internet-Indonesia-2022>
- Astuti, D. & Sucipto, S. (2020). Potret evaluasi pembelajaran daring (*e-learning*) mahasiswa kesehatan di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 25–33. <https://doi.org/10.47560/keb.v9i2.246>
- Aulia, A., Marchira, C. R., Supriyanto, I., & Pratiti, B. (2020). Cyberchondria in first year medical students of yogyakarta. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1710096>
- Badan Pusat Statistik. (2019). Proporsi individu yang menggunakan internet menurut kelompok umur (persen), 2017-2019. Retrieved January 21, 2022, from <https://www.bps.go.id/indicator/27/1228/1/proporsi-individu-yang-menggunakan-internet-menurut-kelompok-umur.html>
- Bajcar, B., & Babiak, J. (2020). Neuroticism and cyberchondria: The mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism. *Personality and Individual Differences*, 162, 110006. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110006>
- Barlow, D., Ellard, K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J., & Carl, J. (2014). The origins of neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*, 9(5), 481–496. <https://doi.org/10.1177/1745691614544528>
- Brown, R., Skelly, N., & Chew-Graham, C. (2020). Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12299>

- Dameery, K., Quteshat, M., Harthy, I., & Khalaf, A. (2020). Cyberchondria, uncertainty, and psychological distress among omanis during COVID-19: An online cross-sectional survey. *Research Square*, 1, 1–11. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-84556/v1>
- Djudiyah, Sulastiana, M., Harding, & Sumantri. (2016). *Gender Differences in Neuroticism on College Students [Online forum post]*. Psychology Forum UMM.
- Doherty-Torstrick, E., Walton, K., & Fallon, B. (2016). Cyberchondria: Parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390–400. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.02.002>
- Gerolimatos, A., & Edelstein, A. (2012). Predictors of health anxiety among older and young adults. *International Psychogeriatrics*, 24(12), 1998–2008. <https://doi.org/10.1017/s1041610212001329>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press.
- Hedman, E., Andersson, G., Lindefors, N., Gustavsson, P., Lekander, M., Rück, C., ... Ljótsson, B. (2014). Personality change following Internet-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety. *PLoS ONE*, 9(12), e113871. doi: 10.1371/journal.pone.0113871
- Heiman, H., Keinki, C., & Huebner, J. (2018). EHealth literacy in patients with cancer and their usage of web-based information. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 144(9), 1843–1850. <https://doi.org/10.1007/s00432-018-2703-8>
- Ivanova, E. & Karabeliova, S. (2014). Elaborating on internet addiction and cyberchondria – relationships, direct and mediated effects. *Journal of Education Culture and Society*, 1, (127-144). <https://doi.org/10.15503/jecs20141-127-144>
- Jokic-Begic, N., Korajlija, A., & Mikac, U. (2020). Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS ONE*, 15(12), e0243704. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243704>
- Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., Berle, D., & Starcevic, V. (2020). Compulsive health-related internet use and cyberchondria. *European Addiction Research*, 27(1), 58–66. <https://doi.org/10.1159/000510922>
- Kinanti, D., & Erza, E. (2020). Analisis kebutuhan informasi generasi z dalam akses informasi di media. *Shaut Al-Maktabah: Jurnal Perpustakaan, Arsip dan Dokumentasi*, 12(1), 72–84. <https://doi.org/10.37108/shaut.v12i1.303>
- Köse, S., & Murat, M. (2021). Examination of the relationship between smartphone addiction and cyberchondria in adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 563–570. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.08.009>

- Maftai, A., & Holman, A. C. (2020). Cyberchondria during the coronavirus pandemic: The effects of neuroticism and optimism. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567345>
- Mathes, B., Norr, A., Allan, N., Albanese, B., & Schmidt, N. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research, 261*, 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.002>
- McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders, 28*(2), 259–265. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>
- Mohammed, D., Wilcox, S., Renee, C., Janke, C., Jarrett, N., Evangelopoulos, A., Serrano, C., Tabassum, N., Turner, N., Theodore, M., Dusic, A., & Zeine, R. (2019). Cyberchondria: Implications of online behavior and health anxiety as determinants. *Archives of Medicine and Health Sciences, 7*(2), 154. https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_108_19
- Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B., & Williams, J. M. G. (2012). Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of Anxiety Disorders, 26*(1), 189–196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.005>
- Nikčević, A., Marino, C., Kolubinski, D., Leach, D., & Spada, M. (2021). Modelling the contribution of the big five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, 279*, 578–584. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.053>
- Oh, Y. S., & Song, N. K. (2017). Investigating relationships between health-related problems and online health information seeking. *CIN: Computers, Informatics, Nursing, 35*(1), 29–35. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000234>
- Oniszczenko, W. (2021). Anxious temperament and cyberchondria as mediated by fear of COVID-19 infection: A cross-sectional study. *PLoS ONE, 16*(8), e0255750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255750>
- Siboro, M., Surjoputro, A., & Budiyantri, R. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan telemedicine pada masa pandemi COVID-19 di pulau Jawa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9*(5), 613–620.
- Simanjuntak, E., & Princen. (2022). Pengaruh kecemasan kesehatan dan cyberchondria di tengah pandemi covid-19. *Jurnal Ilmiah Psikologi Manasa, 11*(1), 34–47.

- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129–133. <https://doi.org/10.1159/000465525>
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205–213. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>
- Starcevic, V., Berle, D., & Arnáez, S. (2020). Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22(11), 56. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Tanis, M., Hartmann, T., & te Poel, F. (2016). Online health anxiety and consultation satisfaction: A quantitative exploratory study on their relations. *Patient Education and Counseling*, 99(7), 1227–1232. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.021>
- te Poel, F., Baumgartner, S. E., Hartmann, T., & Tanis, M. (2016). The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 32–40. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.009>
- 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*, 99, 152167. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152167>
- Wahyudiyono, W. (2019). Implikasi penggunaan internet terhadap partisipasi sosial di jawa timur. *Jurnal Komunika: Jurnal Komunikasi, Media dan Informatika*, 8(2), 63. <https://doi.org/10.31504/komunika.v8i2.2487>
- Weisberg, Y., DeYoung, C., & Hirsh, J. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the big five. *Frontiers in Psychology*, 2. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00178>
- Zheng, H., & Tandoc, E. C. (2020). Calling dr. internet: Analyzing news coverage of cyberchondria. *Journalism Practice*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/17512786.2020.18245>