"HUBUNGAN ANTARA *E-HEALTH LITERACY* DENGAN *CYBERCHONDRIA* PADA DEWASA AWAL PENGGUNA INTERNET DI KOTA PEKANBARU"

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Mencapai
Derajat Sarjana Strata Satu (S1) Psikologi

OLEH :

SITI NURWAHIDENI

188110173

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

PEKANBARU

2022

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA *E-HEALTH LITERACY* DENGAN *CYBERCHONDRIA* PADA DEWASA AWAL PENGGUNA INTERNET DI KOTA PEKANBARU

SITI NURWAHIDENI

188110173

Telah dipertahankan Di Depan Tim Penguji Pada Tanggal

29 Juli 2022

DEWAN PENGUJI	TANDA TANGAN
Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog	
Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog	
dr. Raihanatu Binqalbi Ruzain, M.Kes	

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Pekanbaru, 29 Juli 2022

Mengesahkan

Dekan Fakultas Psikologi

(Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog)

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Siti Nurwahideni

NPM : 188110173

Program Studi : Ilmu Psikologi

Perguruan Tinggi : Universitas Islam Riau

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya buat untuk melengkapi kewajiban saya yang berjudul "**Hubungan antara *E-Health Literacy* dengan *Cyberchondria* pada Dewasa Awal Pengguna Internet di Kota Pekanbaru**" adalah orisinil atau tidak plagiat dengan kata lain tidak menjiplak karya orang lain, dan belum pernah dicetak atau diterbitkan dimanapun dalam bentuk apapun.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Apabila dikemudian hari ternyata saya memberikan keterangan palsu dan atau ada pihak lain yang mengklaim bahwa tugas akhir yang saya buat adalah hasil karya dari orang lain atau badan tertentu, saya bersedia diproses baik secara perdata maupun pidana dan kelulusan saya dari Universitas Islam Riau dicabut atau dibatalkan.

Pekanbaru, Juni 2022

Yang menyatakan

Siti Nurwahideni

188110173

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahi rabbil 'alamin. Dengan limpahan Rahmat Allah SWT, dan atas izin-Nya pula sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.

Bismillahirrahmanirrahim, kupersembahkan karya sederhana ini kepada:

Kedua orang tuaku, Bapak Mamak tercinta yang telah banyak berjasa tidak hanya dalam proses penyelesaian skripsi tapi juga dalam hidupku. Orang tua terbaik yang selalu berjuang untuk memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya. Karya ini kupersembahkan sebagai bentuk dedikasiku dan untuk membalas kepercayaan yang telah diberikan kepadaku selama ini. Lewat karya ini, semoga anakmu bisa membuat kalian bangga.

Kepada diriku sendiri yang bisa bertahan dan terus berjuang hingga akhirnya bisa berada di titik ini.

Kepada Adik-adik ku tersayang, seluruh keluarga besar, dan juga sahabat-sahabatku yang banyak membantuku dalam menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih….

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

MOTTO

Sejatinya kita akan selalu jadi amatir disetiap langkah pertama. The more we know, the more we don't. Jangan takut untuk mengambil langkah untuk tetap tumbuh dan berproses. Let's be stoic.

فَاصْبِرْ صَبْرًا جَمِيْلًا

Maka bersabarlah kamu dengan sabar yang baik.

(Q.S Al-Ma'arij:5)

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT. yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya. Shalawat beserta mutiara salam kita haturkan kepada Nabi besar kita baginda Muhammad SAW, dengan ucapan *Allahumma Sholli Ala Muhammad Wa'ala Ali Muhammad*. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Hubungan antara *E-Health Literacy* dengan *Cyberchondria* pada Dewasa Awal Pengguna Internet di Kota Pekanbaru**" yang dibuat guna melengkapi syarat mendapat gelar sarjana Psikologi di Universitas Islam Riau.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak menerima bantuan, semangat dan motivasi dari banyak pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapakan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi., SH., M.C.,L, selaku Rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Yanwar Arief , M.Psi., Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr. Fikri, S.Psi., M.Si, selaku Wakil Dekan I Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
4. Ibu Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog, selaku Wakil Dekan II Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau sekaligus dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membantu penulis dengan memberikan bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

5. Ibu Yulia Herawaty, S.Psi., MA, selaku Wakil Dekan III Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
6. Ibu Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog, selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
7. Bapak Didik Widiantoro, M.Psi., Psikolog, selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
8. Ibu Leni Armayati, S.Psi., M.Si, selaku dosen pembimbing akademik.
9. Bapak Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog, Bapak Sigit Nugroho, M.Psi., Psikolog, Bapak Dr. Fikri, S.Psi., M.Si, Bapak Ahmad Hidayat, S.Th.I, M.Psi., Psikolog, Bapak Bahril Hidayat, M.Psi., Psikolog, Bapak Dr.H. Saproni, M.Ed, Bapak Didik Widiantoro, M.Psi. Psikolog, Bapak Muh. Ayyub, M.Hum, Bapak Devie Rahmat Ali Hasan Rifaie, SH.,M.Kn, Bapak Abdul Kadir, S.Pd., M.Pd., M.I.Kom, Ibu Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog, Ibu Yulia Herawaty, S.Psi., M.A, Ibu Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog, Ibu T.Nila Fadhila, M.Psi., Psikolog, Ibu Syarifah Farrdinna, S.Psi., M.A., Ph.D, Ibu Leni Armayati, S.Psi., M.Si, Ibu dr. Raihanatu Binqalbi Ruzain, M.Kes, M.Si, Ibu Icha Herawaty, S.Psi., M.Soc.sc, Ibu Wina Diana Sari, S.Psi., M.BA, selaku dosen psikologi di Universitas Islam Riau, serta Bapak/Ibu Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas semua dukungan dan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat bagi penulis serta berbagai pengalaman selama penulis belajar di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

10. Kepala Tata Usaha Universitas Islam Riau, Bapak Zulkifli Nur, SH dan seluruh staf karyawan Tata Usaha Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau, Bapak Ridho Lesmana, S.T, Bapak Wan Rahmat Maulana, S.E, Bapak Bambang Kamajaya Barus, S.P, Ibu Masriva, S.Kom, Ibu Eka Mailina, S.E, dan Ibu Liza Fahrani, S.Psi, serta seluruh staf karyawan di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau. Terimakasih telah banyak membantu, terutama terkait proses administrasi perkuliahan.
11. Ucapan terima kasih kepada Orang Tua tercinta, Legiman dan Aisah, yang menjadi salah satu motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas segala dukungan moril serta materil yang telah diberikan. Tidak terlepas dari do'a kedua orang tua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
12. Terima kasih kepada diri sendiri yang tidak menyerah dan tetap berjuang untuk memperoleh gelar S.Psi.
13. Terimakasih kepada Adik tersayang M.Dayu Ibnu Ikbar dan Dio Al-Habsy, serta kepada keluarga besar yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
14. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
15. Ucapakan terimakasih kepada Nisa Aristawati, Fivie Puji Lestari dan Leni *housemate* sekaligus teman seperjuangan yang telah banyak membantu, menjadi tempat berbagi cerita dan saling menyemangati satu sama lain.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

16. Terima kasih kepada Aurizal Yuliandri, Novika, Nur Hefni Ebri dan Emilia Sanjaya yang menjadi teman *sharing* dari masa awal perkuliahan hingga sekarang.
17. Ucapan terimakasih kepada Zaid Anshary Tarmizu yang telah memberikan banyak bantuan serta semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih karena telah menjadi pendengar dan teman diskusi yang baik serta selalu suportif.
18. Terimakasih kepada sahabat saya Widya, Rizka, Haryati dan Dian untuk segala *support* dan waktu berharganya selama ini, juga kepada Iqbal, Ilham, Rafi, serta teman-teman Teknik Kimia Industri 2018 lainnya. Terimakasih atas segala bantuan yang telah diberikan.
19. Teman-teman Fakultas Psikologi angkatan 2018 yang menjadi teman seperjuangan dalam mendapat gelar S.Psi.
20. Ucapan terimakasih kepada Muhammad Tulus Rusydi karena telah menciptakan "Mahakarya" serta *masterpiece* lainnya yang telah menjadi teman penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Layaknya lirik dalam lagu Mahakarya, penulis telah mengerahkan segala upaya dan segenap hati pada skripsi ini, semoga dapat menjadi karya terbaik.
21. Serta kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah berkontribusi dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

Penulis telah berusaha dengan maksimal dalam menyelesaikan skripsi ini. Namun penulis menyadari bahwa tidak ada karya manusia yang sempurna, apabila masih terdapat kekurangan dan kelemahan baik dari segi penyusunan maupun dari

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

segi isi, penulis mohon maaf. Kritik serta saran demi perbaikan karya ini sangat diharapakan oleh penulis. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat terkhusus bagi penelitian selanjutnya, maupun bagi pembaca pada umumnya.

Pekanbaru, Juni 2022

Siti Nurwahideni

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... **i**

HALAMAN PERNYATAAN ..... **ii**

HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **iii**

MOTTO ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **v**

DAFTAR ISI ..... **x**

DAFTAR TABEL ..... **xiii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

ABSTRAK ..... **xv**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.4 Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**

2.1 *Cyberchondria* 7

2.1.1 Pengertian *Cyberchondria* 7

2.1.2 Dimensi-dimensi *Cyberchondria* 10

2.1.3 Faktor-faktor Cyberchondria 11

2.2 *E-health Literacy* 12

2.2.1 Pengertian *E-health Literacy* 12

2.2.2 Dimensi *E-Health Literacy* 17

2.2.3 Komponen *E-Health Literacy* 19

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

2.3 Hubungan antara *E-health Literacy* dengan *Cyberchondria* 23
2.4 Hipotesis 25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 26
3.1 Jenis Penelitian 26
3.2 Identifikasi Variabel Penelitian 26
3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian 27
3.3.1 *Cyberchondria* 27
3.3.2 *E-Health Literacy* 28
3.4 Subjek Penelitian 28
3.4.1 Populasi Penelitian 28
3.4.2 Sampel Peneltian 29
3.5 Metode Pengumpulan Data 30
3.6 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur 33
3.7 Teknik Analisis Data 35
3.7.1 Uji Asumsi Dasar 35
3.7.2 Uji Hipotesis 37
BAB IV PEMBAHASAN 38
4.1 Prosedur Penelitian 38
4.1.1 Orientasi Kancah Penelitian 38
4.1.2 Pengembangan Alat Ukur Penelitian 39
4.1.3 Pelaksanaan Penelitian 46
4.2 Hasil Penelitian 47
4.2.1 Deskripsi Subjek Penelitian 47
4.2.2 Deskripsi Data Penelitian 51
4.2.3 Hasil Analisis Data 57

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

4.3 Pembahasan 60

BAB V PENUTUP.....67

5.1 Kesimpulan..... 67

5.2 Saran 67

DAFTAR PUSTAKA.....69

LAMPIRAN

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 *Blue Print* Skala *Cyberchondria* Sebelum *Try Out*..... 32

Tabel 3.2 *Blue Print* Skala *E-Health Literacy* Sebelum *Try Out*..... 33

Tabel 4.1 Sebaran Aitem Skala *Cyberchondria* Sebelum Uji Coba..... 41

Tabel 4.2 Sebaran Baru Aitem Skala *Cyberchondria* Setelah Uji Coba..... 42

Tabel 4.3 Reliabilitas Skala *Cyberchondria* 42

Tabel 4.4 Sebaran Aitem Skala *E-Health Literacy* Sebelum Uji Coba..... 45

Tabel 4.5 Sebaran Baru Aitem Skala *E-Health Literacy* Setelah Uji Coba 46

Tabel 4.6 Reliabilitas Skala *E-Health Literacy* 46

Tabel 4.7 Klasifikasi Berdasarkan Jenis Kelamin 47

Tabel 4.8 Klasifikasi Berdasarkan Usia..... 48

Tabel 4.9 Klasifikasi Berdasarkan Pendidikan..... 49

Tabel 4.10 Klasifikasi Berdasarkan Pekerjaan..... 49

Tabel 4.11 Klasifikasi Berdasarkan Domisili 50

Tabel 4.12 Klasifikasi Berdasarkan Intensitas Penggunaan Internet..... 51

Tabel 4.13 Deskripsi Data Penelitian 52

Tabel 4.14 Rumus Kategorisasi Lima Jenjang..... 52

Tabel 4.15 Kategorisasi Skor *Cyberchondria*..... 53

Tabel 4.16 Kategorisasi Skor *E-Health Literacy*..... 55

Tabel 4.17 Hasil Uji Normalitas..... 57

Tabel 4.18 Hasil Uji Linearitas 58

Tabel 4.19 Hasil Uji Hipotesis..... 59

Tabel 4.20 Tingkat Korelasi dan Kekuatan Hubungan 61

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Administrasi Penelitian

Lampiran 2. Skala Penelitian

Lampiran 3. *Output* SPSS

Lampiran 4. Tabulasi Data Hasil *Try Out*

Lampiran 5. Tabulasi Data Hasil Penelitian

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Hubungan antara *E-Health Literacy* dengan *Cyberchondria* pada Dewasa Awal Pengguna Internet di Kota Pekanbaru

SITI NURWAHIDENI
18810173

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU

ABSTRAK

Teknologi informasi dan telekomunikasi yang berkembang pesat menyebabkan individu menjadi sangat mudah terpapar oleh pemberitaan yang berlebihan mengenai suatu hal (*Online information exposure*), termasuk informasi Kesehatan. Kemudahan mengakses informasi Kesehatan dapat menyebabkan munculnya perilaku *self diagnose* yang dapat memicu kecemasan tersendiri *(cyberchondria).* Individu yang memiliki kemampuan *e-health literacy* yang baik cenderung tidak mengembangkan *cyberchondria* karena sadar bahwa internet hanyalah alat untuk memberikan hasil yang terkait dengan permintaan pencariannya dan tidak dapat mendiagnosis gejala secara ilmiah dan obyektif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengungkap hubungan antara *e-Health Literacy* dengan *cyberchondria*. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah 170.194 orang yang merupakan dewasa awal yang berdomisili di kota Pekanbaru, lalu sebanyak 100 diambil untuk menjadi sampel dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) oleh McElroy and Shevlin (2014) dan Alat ukur e-HLS *(e-Health Literacy Scale)* oleh Norman and Skinner (2006). Melalui hasil analisis hipotesis menggunakan Teknik korelasi *Pearson Product Moment*, didapatkan nilai korelasi (r) sebesar -0,496 dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti semakin tinggi tingkat *E-Health Literacy* maka akan semakin rendah tingkat *Cyberchondria* dan begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat *E-Health Literacy* maka akan semakin tinggi pula tingkat *Cyberchondria* pada individu.

Kata kunci: Cyberchondria, e-Health Literacy, Dewasa Awal

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

The Relationship Between E-Health Literacy and Cyberchondria on Young Adult Internet Users in Pekanbaru

SITI NURWAHIDENI
18810173

FACULTY OF PSYCHOLOGY
ISLAMIC UNIVERSITY OF RIAU

ABSTRACT

People are extremely quickly exposed to excessive news about an issue, including health information, due to the rapid development of information technology and telecommunications. Access to health information might make it easier for people to do self-diagnose which can trigger anxiety in itself (cyberchondria). Person with strong e-health literacy are less likely to suffer from cyberchondria because they are aware that the internet is merely a tool for delivering results related to their search terms and cannot objectively and scientifically diagnose symptoms. Therefore, the purpose of this study is to determine the relationship between e-Health Literacy and cyberchondria. This research is correlational quantitative research. The population of this study consisted of 170.194 young adults living in Pekanbaru, and 100 of them were selected as samples using the purposive sampling technique. The measuring instrument used is the Cyberchondria Severity Scale (CSS) by McElroy and Shevlin (2014) and the e-HLS measuring instrument (e-Health Literacy Scale) by Norman and Skinner (2006). Based on hypothesis analysis results by using the Pearson Product Moment correlation technique, the correlation value (r) is -0,496 with a significance value of 0,000 (p <0,5), which means that the higher the level of E-Health Literacy, the lower the level of Cyberchondria and the lower the level of E-Health Literacy, the higher the level of Cyberchondria in individuals.

Keywords**: Cyberchondria, e-Health Literacy, Young Adults

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

العلاقة بين مجال الصحة الإلكترونية والسيبركوندريا في مستخدمي الإنترنت في وقت مبكر من البالغين في مدينة باكنبارو

سيتي نورواحديني

18810173

كلية علم النفس

الجامعة الإسلامية الرياوية

الملخص

تنمو تكنولوجيا المعلومات والاتصالات السلكية واللاسلكية يتسبب التطور السريع في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تعرض الأفراد بسهولة شديدة لأخبار مفرطة حول شيء ما (معلومات عبر الإنترنت التعرض)، بما في ذلك المعلومات الصحية. يمكن أن تؤدي سهولة الوصول إلى المعلومات الصحية إلى التشخيص الذاتي الذي يمكن أن يثير القلق في حد ذاته (cyberchondria). الأفراد الذين لديهم مهارات جيدة في محو الأمية في مجال الصحة الإلكترونية هم أقل عرضة لتطوير السيبركوندريا لأنهم يدركون أن الإنترنت ليست سوى أداة لتقديم النتائج المتعلقة باستعلامات البحث الخاصة بهم ولا يمكنهم تشخيص الأعراض علميًا وموضوعيًا. لذلك، يهدف هذا البحث إلى الكشف عن العلاقة بين محو الأمية الصحية الإلكترونية والسيبركوندريا. هذا البحث هو البحث الكمي الترابطي. كان عدد المجتمع في هذا البحث 170194 شخصًا من البالغين الأوائل الذين يعيشون في مدينة باكنبارو، ثم تم أخذ 100 شخصًا كعينات باستخدام تقنية أخذ العينات الهادفة. أداة القياس المستخدمة هي مقياس شدة Cyberchondria (CSS) بواسطة McElroy وShevlin (2014) وأداة قياس ***E-Health*** (مقياس محو الأمية الصحية الإلكترونية) بواسطة نورمان وسكينر (2006). من خلال نتائج تحليل الفرضيات باستخدام الرتب تكون قيمة الارتباط (ر) -0,496 مع قيمة معنوية 0،000 (ب<0،05)، مما يعني أنه كلما ارتفع مستوى معرفة القراءة والكتابة في الصحة الإلكترونية، انخفض Cyberchondria والعكس بالعكس محو الأمية الصحية الإلكترونية، ارتفع مستوى Cyberchondria لدى الأفراد.

الكلمات المفتاحية: Cyberchondria، محو الأمية الصحية الإلكترونية، مرحلة البلوغ المبكر

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Teknologi informasi dan telekomunikasi yang berkembang pesat menjadikan internet mulai menjangkau area kehidupan setiap orang. Hal ini menyebabkan individu menjadi sangat mudah terpapar oleh pemberitaan yang berlebihan mengenai suatu hal *(Online information exposure)* (Dhir et al., 2018). Berdasakan hasil survei yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) tahun 2019 – 2020 (Q2), jumlah penetrasi pengguna internet 2019 – 2020 (Q2) di Indonesia adalah 73,7 % dengan jumlah pengguna internet sebesar 196,71 Juta jiwa dari total populasi 266,91 Juta jiwa. Jumlah ini menunjukkan jumlah pengguna internet di Indonesia naik 25,54 Juta jiwa dari tahun lalu yang berjumlah 171,17 Juta jiwa. Jumlah pengguna internet di Riau sendiri berjumlah 4.463.320 jiwa dan jumlah penetrasi pengguna internet di Kota Pekanbaru sebesar 80%.

Saat ini, masyarakat akan dengan mudah terpapar oleh berita yang ada di internet maupun media sosial. Terutama pada kalangan dewasa, termasuk dewasa awal. Berdasarkan survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) tahun 2019 – 2020, penetrasi pengguna internet di Indonesia kelompok usia 20 – 24 tahun adalah sebesar 88,5 persen. Dimana hal ini menunjukkan bahwa kelompok dewasa awal merupakan bagian dari pengguna internet, yang juga menjadi kelompok yang terpapar informasi-informasi yang bersumber dari internet.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Menurut Erikson (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001), tahap dewasa awal terjadi pada rentang antara usia 20 sampai 30 tahun. Dalam tahap dewasa awal ini, muncul suatu fase yang dikenal dengan sebutan *Quarter life crisis* (QLC). Menurut Fischer (2008), QLC didefinsikan sebagai perasaan khawatir yang muncul akibat ketidakpastian kehidupan mendatang terkait dengan relasi, karier, dan kehidupan sosial yang terjadi pada individu sekitar usia 20-an.

Menurut data yang didapatkan dari *The Guardian*, QLC ini berkontibusi memengaruhi sebesar 86% generasi milenial di seluruh dunia (Ramadhan, 2020). Survei yang telah dilakukan oleh GenSINDO kepada partisipan yang berumur 18-25 tahun, terdapat lima hal yang paling dicemaskan oleh individu saat memasuki fase dewasa awal, yaitu karier, pendidikan, jodoh, persaingan global dan kesehatan (Nurdifa, 2020). Permasalahan yang muncul pada fase ini, mendorong kelompok ini cenderung mencari informasi terkait permasalahannya di internet, termasuk permasalahan yang terkait dengan kesehatan baik kesehatan fisik maupun mental.

Berbagai sumber mengenai kesehatan baik kesehatan fisik maupun mental memang banyak tersedia di internet, seperti *website HalloDok, Sehatq,* dll. Video berisikan gejala-gejala permasalahan Kesehatan juga banyak terdapat di YouTube, Tiktok, Instagram, dan media *nonmainstream* lain yang terkadang sumbernya belum tentu dapat dipertanggungjawabkan. Aktivitas mencari informasi kesehatan dapat memunculkan kecenderungan individu untuk mendiagnosis diri sendiri (*Self Diagnose*). Hal ini didukung oleh fakta dimana

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

sekitar 75% penggguna internet di dunia mencari informasi di web-web untuk mendiagnosis gejala kesehatan sesuai dengan yang mereka rasakan (Bajcar, Babiak, & Olchowska-Kotala, 2019).

Perilaku *self diagnose* dapat memicu kecemasan tersendiri (*cyberchondria*). *Cyberchondria* sendiri digambarkan sebagai aktivitas yang dilakukan secara terus mencari informasi melalui pencarian *online* demi memperoleh informasi terkait dengan kesehatan yang mungkin akan berisiko mengembangkan kecemasan kesehatan, yang meningkat melalui siklus buruk dalam upaya pengurangan kecemasan yang gagal (Starcevic & Berle, dalam Norr, et. al. 2015).

Dimasa pandemi ini pemberitaan terkait COVID-19 diberbagai media dan platform menyebabkan munculnya kondisi kecemasan baru yang bisa disebut dengan *Cyberchondria* (Abrianto et al., 2021). Hal ini dikarenakan tersedianya banyak sumber informasi elektronik, sehingga memudahkan seseorang untuk mencari dan membaca informasi tentang suatu isu tertentu, seperti kasus terkini, COVID-19, dan gejala terkait (Jokić-Begić et al., 2019). Para peneliti telah menemukan kejelasan, kelengkapan, dan akurasi medis dari informasi kesehatan yang baru diperoleh adalah tindakan pencegahan penting untuk secara proaktif mengurangi *cyberchondria* (Aiken et al., 2012).

Banyaknya sumber informasi mengenai kesehatan di internet, harus diimbangi dengan kemampuan literasi, khususnya kemampuan literasi kesehatan digital (*e-Health literacy)* bagi pengguna internet. Norman & Skinner (2006) mendefinisikan *e-Health literacy* sebagai kemampuan untuk mencari,

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

menemukan, memahami, dan menilai informasi kesehatan dari sumber elektronik dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk mengatasi atau memecahkan masalah kesehatan.

Terkait dengan *cyberchondria, e-Health literacy* ini dibutuhkan dalam menghadapi paparan informasi dari *internet* yang berlebihan (*online information exposure)* yang merupakan faktor yang memicu munculnya perilaku *cyberchondria.* Ketika individu memiliki kemampuan *e-Health literacy* yang baik, ia cenderung tidak mengembangkan *cyberchondria* karena sadar bahwa internet hanyalah alat untuk memberikan hasil yang terkait dengan permintaan pencariannya dan tidak dapat mendiagnosis gejala secara ilmiah dan obyektif (Zheng et al., 2020).

Hal ini seperti yang diungkapkan Kirilmaz, H,. & Oztruk, K,. (2021) dalam penelitiannya yang berjudul *"Refelctions of Digitalization on Healthcare Services: E-Health Literacy and Cyberchondria",* ditemukan bahwa ada korelasi negatif signifikan antara *e-Health literacy* dengan *cyberchondria* dan sub-dimensinya.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Han Zheng, Xiaoyu Chen, & Shaoxiong Fu (2020) dengan judul *"An Exploration of Determinants of Cyberchondria: A Moderated Mediation Analysis",* ditemukan bahwa *e-Health literacy* secara negatif memoderasi efek respons afektif pada *cyberchondria*. Penelitian ini membuktikan *e-Health literacy* berperan dalam mengurangi efek respons afektif pada *cyberchondria*. Penelitian ini dilakukan di China, dimana mayoritas responden menggunakan *search engine* Baidu untuk mencari

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

informasi kesehatan. Situasi ini mungkin berbeda bagi pengguna *search engine* yang berbeda (misalnya, Google) di negara lain. Oleh karena itu, akan menarik untuk memeriksa peran *e-Health literacy* dalam beragam budaya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait bagaimana hubungan antara *e-Health literacy* dengan *cyberchondria* pada dewasa awal pengguna internet di Kota Pekanbaru.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Bagaimana hubungan antara *e-Health literacy* dengan perilaku *cyberchondria* pada dewasa awal pengguna internet di Kota Pekanbaru?"

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, adapun tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti melalui penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang bagaimana hubungan antara *e-Health literacy* dengan perilaku *cyberchondria* pada dewasa awal pengguna internet di Kota Pekanbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan dari penelitian diatas, maka dapat diambil beberapa manfaat dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini bermanfaat untuk memberikan sumbangsih ilmiah terhadap keilmuan Psikologi, terutama bagi bidang Psikologi Sosial dan Psikologi Klinis. Melalui penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

acuan serta referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitiannya, terkhusus penelitian yang berkaitan dengan *e-Health literacy* dan *cyberchondria*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu dapat meningkatkan pengetahuan serta pemahaman yang lebih dalam terkait dengan bagaimana hubungan antara *e-Health literacy* dengan perilaku *cyberchondria* pada dewasa awal pengguna internet. Selain itu melalui penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan gambaran terkait tingkat *e-Health literacy* dan *cyberchondria* pada masyarakat Kota Pekanbaru, sehingga nantinya masyarakat Kota Pekanbaru maupun Instansi terkait dapat mengambil tindakan-tindakan preventif terbaik untuk menangani permasalahan terkait *e-Health literacy* dan *cyberchondria* tersebut.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Cyberchondria*

2.1.1 Pengertian *Cyberchondria*

Nama *Cyberchondria* awalnya diciptakan dari kombinasi istilah "*cyber*" dan "*hypochondriasis*" (Loos, 2013) yang selanjutnya dianut oleh media populer dan kemudian digunakan dalam publikasi ilmiah, istilah *cyberchondria* ini awalnya mengacu pada siapa pun yang secara berlebihan mencari informasi *online* tentang kesehatan atau penyakit di internet dan mereka yang menunjukkan, berpotensi, atau memiliki gangguan mental.

Istilah *Cyberchondria* bukanlah diagnosis resmi yang terkandung dalam *Diagnostic and Statistical Manual for mental disorder* (DSM). Namun, *Oxford English Dictionary* baru-baru ini memasukkan istilah "*cyberchondria*" untuk mendefinisikannya sebagai orang yang terobsesi menemukan informasi yang berhubungan dengan kesehatan di internet, dan mereka biasanya mencari gejala yang sesuai dengan perasaan tertentu (Loos, 2013).

Cyberchondria digambarkan sebagai variasi dari *hypochondria* (Bajcar, Babiak & Olchowska-Kotala, 2019). Sejalan dengan pendapat tersebut, Starcevic & Berle (2013) mengungkapkan bahwa istilah *cyberchondria* berasal dari kata *cyber* dan *hypochondria*. *Cyber* sendiri dalam *Merriam Webster Dictionary* (dalam Aulia 2019) merupakan sesuatu

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

hal yang berkaitan dengan komputer atau jaringan komputer, termasuk didalamnya adalah internet. Sedangkan *hypochondria* dalam DSM-5 yang istilahnya telah berubah menjadi *Somatic Symptom Disorder (SSD)* dan *Illness Anxiety Disorder (IAD)* artinya adalah suatu masalah kejiwaan yang ditandai dengan keyakinan menetap bahwa didalam tubuhnya ada masalah, sekalipun sudah diberi tahu oleh dokter bahwa ia tidak mengidap penyakit yang serius. Berdasarkan asal kata, *cyberchondria* merupakan bentuk dari hipokondria yang terkait dengan penggunaan internet atau komputer, atau bahkan mungkin disebabkan oleh penggunaan internet.

Menurut Mcelroy & Shevlin. (2014), *Cyberchondria* adalah gangguan kecemasan yang ditandai dengan pencarian *online* terkait kesehatan yang berlebihan. Mcmullan et al. (2018) mengungkapkan pandangan serupa tentang *cyberchondria*, bahwa *cyberchondria* tidak hanya mengacu pada pencarian informasi kesehatan secara *online*, tetapi juga melibatkan pencarian berlebihan yang didorong oleh kesusahan dan kecemasan dan/atau menyebabkan kesusahan dan kecemasan.

Perilaku yang terkait dengan perkembangan pola pencarian yang berlebihan atau berulang, telah digambarkan sebagai *Cyberchondria* (Starcevic, 2017). Dalam konteks ini, pemeriksaan digital informasi medis dianggap memiliki efek penguatan khusus pada *Cyberchondria*, yang mengarah ke peningkatan keparahan gejala, kesusahan, gangguan fungsional, dan pemanfaatan perawatan kesehatan, dengan implikasi dan

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

biaya kesehatan masyarakat yang signifikan secara keseluruhan (Mathes et al., 2018).

Cyberchondria mengacu pada "pencarian *online* yang berlebihan atau berulang untuk informasi terkait kesehatan, yang didorong oleh kebutuhan untuk mengurangi kesusahan atau kecemasan seputar kesehatan, tetapi hasilnya sebaliknya hal tersebut dapat menjadi penyebab memburuknya keadaan mereka" (Starcevic & berle 2013). Hal ini merupakan bentuk kecemasan kesehatan dan sering dikaitkan dengan jaminan mencari perilaku dan beberapa konsultasi (Starcevic et al., 2015). Individu dengan *cyberchondria* sering mengalami kesulitan dalam membedakan informasi autentik (kredibel) dan non-autentik yang terkait dengan kesehatan. Mereka sering mengandalkan informasi kesehatan palsu atau tidak bertanggung jawab, sehingga dapat memperkuat kesusahan mereka. Internet terkadang dapat menjadi sumber utama informasi yang salah. Keaslian informasi di web jarang diperiksa dan diatur dengan buruk, sebagai hasilnya informasi-informasi tersebut menjadi dapat diakses oleh orang-orang umum (nonmedis), yang kemudian dapat menjadi korban dari informasi yang salah tersebut "*cyberquackery*" (Lewis, 2006).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *cyberchondria* adalah penggunaan internet yang digunakan untuk pencarian informasi terkait kesehatan sesuai dengan gejala atau kondisi tertentu yang dirasakan secara berulang-ulang atau berlebihan dan berisiko menyebabkan kecemasan.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

2.1.2 Dimensi-dimensi *Cyberchondria*

Mcelroy & Shevlin (2014) menyebutkan bahwa *cyberchondria* terdiri dari lima dimensi, diantaranya:

a. *Compulsion*

Compulsion menunjukkan bahwa kecemasan sebagai akibat dari OHR (*Online Health Research*) dapat menghambat aktivitas *online* dan juga *offline*.

b. *Distress*

Distress mencerminkan perasaan yang lebih subyektif dan terdalam dari asosiasi yang berhubungan dengan penelitian kesehatan secara *online*.

c. *Excessiveness*

Dimensi ini berkaitan dengan informasi terkait kesehatan secara *online*. *Excessiveness* ini menggambarkan pengulangan dan jumlah waktu yang sebenarnya tidak harus dihabiskan hanya untuk meneliti gejala dan kondisi kesehatan yang sama.

d. *Seeking Finding Reassurance*

Seeking Finding Reassurance merefleksikan unsur kecemasan yang mengikat dan mendorong orang untuk berkonsultasi dengan dokter mereka supaya mereka mendapatkan ketenangan.

e. *Mistrust of Medical Professional*

Mistrust of Medical Professional menggambarkan bahwa dalam kasus-kasus tertentu, individu bisa saja mendapati hasil riset *online*

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

mereka sangat mengecewakan, sehingga mereka merasa gagal mendapatkan kenyamanan atau gagal mendapatkan kepastian dari tenaga medis profesional mereka.

2.1.3 Faktor-faktor Cyberchondria

Cyberchondria merupakan keadaan dimana individu merasakan kecemasan kesehatan yang berlebihan yang dipicu oleh penjelajahan konten yang tersedia secara *online*. Selain diakibatkan oleh aktivitas pencarian informasi kesehatan secara *online*, terdapat beberapa faktor yang dapat memicu *cyberchondria*. Berikut merupakan faktor yang relevan memicu *cyberchondria* menurut Starcevic & Berle (2013) yaitu:

a. Kecenderungan Perfeksionis

Keberagaman informasi yang ada di internet dapat memicu *cyberchondria*. Hal ini dikarenakan sebagian individu mungkin berharap bahwa informasi terkait kesehatan yang ada di internet tersebut dapat menjelaskan segalanya atau memberikan penjelasan yang sempurna. Hal tersebut dapat memunculkan perilaku repetitif dari individu dalam melakukan pencarian informasi kesehatan di internet, dimana perilaku tersebut bisa menyebabkan individu tersebut merasakan rasa cemas atau gelisah, mereka akan melakukan pencarian berulang hingga individu tersebut mendapatkan jawaban yang menurutnya lengkap dan sempurna, ini dilakukan dalam upaya memenuhi kebutuhan informasi sesuai yang mereka inginkan.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

b. Intoleransi Ketidakpastian

Kekayaan informasi kesehatan yang tersedia di internet dapat memunculkan ketidakpastian yang dapat menjadi pemicu *cyberchondria*. Tidak dapat dipungkiri bahwa ketidakpastian menjadi faktor penting dalam proses pencarian di internet. Fakta bahwa tidak sedikit pengguna internet yang mengalami ketidakpastian selama pencarian informasi kesehatan secara *online* menyebabkan beberapa individu mungkin meyakini bahwa hasil dari pencarian tersebut dapat mengurangi ketidakpastian, tetapi sebenarnya hal terebut dapat memberikan efek yang sebaliknya.

c. Ambivalensi Tentang Apa yang Harus Dianggap Dapat Dipercaya

Beragam situs web yang menyediakan informasi kesehatan ada di internet. Namun, seringkali informasi kesehatan pada berbagai situs web tersebut tidaklah akurat kebenarannya, menyesatkan, tidak lengkap, bahkan terlalu disederhanakan. Hal inilah yang dapat memicu individu untuk terus melakukan pencarian informasi terkait kesehatan secara *online* hingga individu tersebut dapat menemukan situs web yang menurutnya dapat dipercaya.

2.2 *E-health Literacy*

2.2.1 Pengertian *E-health Literacy*

Eng (2001) mendefinisikan *e-Health literacy* (Literasi Kesehatan Digital) sebagai "penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang muncul, terutama internet, untuk meningkatkan kesehatan dan perawatan

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

kesehatan. Norman & Skinner (2006), secara khusus mendefinisikan *e-Health literacy* sebagai kemampuan untuk mencari, menemukan, memahami, dan menilai informasi kesehatan dari sumber elektronik dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk mengatasi atau memecahkan masalah kesehatan. Tidak seperti bentuk literasi lain yang berbeda, *e-Health literacy* menggabungkan aspek-aspek keterampilan literasi yang berbeda dan menerapkannya pada promosi dan perawatan *e-Health*. Norman & Skinner (2006) menguraikan seperangkat enam keterampilan dasar *e-Health* (atau literasi kesehatan dalam masyarakat digital) yang mencakup *traditional literacy, health literacy, information literacy, scientific literacy, media literacy,* dan *computer literacy.*

Menurut Seckin et al. (2016), *e-Health literacy* didefinisikan sebagai kemampuan untuk melakukan pemeriksaan isu-isu kritis yang mencakup kemampuan pengguna untuk menemukan informasi yang tepat dan menggunakannya untuk mendapatkan kontrol yang lebih baik atas kesehatan pribadi mereka. *E-Health literacy* tidak hanya berfokus terutama pada kemampuan membaca, tetapi juga terkait dengan strategi pencarian informasi dan keterampilan untuk menilai kualitas informasi yang ditemukan. Seckin et al. (2016) mengidentifikasi atribut utama dalam literasi kesehatan, dimana area konsensusnya mencakup bagaimana seseorang dalam mengevaluasi informasi untuk membedakan informasi berkualitas tinggi dari informasi berkualitas rendah dan juga memperluas konseptualisasi terkait *e-Health literacy*, dimana selain langkah-langkah berbasis dokumen tradisional

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

(mampu menemukan dan memahami informasi), namun juga mencakup aspek interaktif dan komunikatif dari literasi (pertukaran informasi) dan keterampilan evaluatif kritis informasi (penilaian kualitas) yang disediakan dalam sumber elektronik. Para peneliti tersebut menyebutkan bahwa *e-Health literacy* memiliki 3 domain/dimensi yaitu: literasi perilaku (faktor tindakan), literasi kognitif (faktor kepercayaan), dan literasi interaksional (faktor komunikasi). Karena konsep *e-Health literacy* semakin dikonseptualisasikan terdiri dari keterampilan yang terkait dengan evaluasi, komunikasi, dan penggunaan informasi tersebut untuk membuat keputusan yang tepat.

Dua domain atau komponen spesifik dari literasi *e-Health* yang sangat penting untuk diukur pada pengguna internet adalah literasi kesehatan dan literasi komputer (*digital*) (Norman, 2011). Menurut *The Institute of Medicine* (IOM), literasi kesehatan didefinisikan sebagai sejauh mana individu dapat memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat. Literasi komputer (*digital*) adalah literasi yang melibatkan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan teknologi baru secara produktif dan efisien untuk memecahkan masalah atau menjawab pertanyaan melalui pengoperasian perangkat elektronik (Norman and Skinner, 2006; Weinstein, 2014).

Eysenbach (2001), menjelaskan bahwa *e-Health literacy* merupakan kemampuan individu dalam mencari, menganalisis, dan memproses informasi dari internet dengan tujuan untuk mengatasi atau memecahkan masalah yang

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

berhubungan dengan kesehatan. Menurut Xesfingi & Vozikis (2016), *e-Health literacy* dapat didefinisikan oleh serangkaian faktor seperti kemampuan seseorang untuk menyajikan masalah kesehatan, latar belakang pendidikan, status kesehatan, motivasi untuk mencari informasi, dan teknologi yang digunakan. Faktor-faktor tersebut berkontribusi dalam tujuan untuk memberdayakan individu dan memungkinkan mereka untuk berpartisipasi penuh dalam keputusan kesehatan yang diinformasikan oleh sumber daya *e-Health*.

E-Health dianggap sebagai konsep baru, dan seperti halnya konsep baru, banyak peneliti yang mencoba menemukan definisi yang sesuai dengan kompleksitas konsep. Neter and Brainin (2012) mendefinisikan *e-Health literacy* sebagai kemampuan orang untuk menggunakan teknologi informasi dan komunikasi yang muncul untuk meningkatkan atau memungkinkan kesehatan dan perawatan kesehatan. Peneliti lain percaya bahwa *e-Health Literacy* mencakup komponen literasi kesehatan (Hasnain-Wynia and Wolf 2010), dan memiliki kekuatan untuk secara efektif menghubungkan konsumen kesehatan dengan peluang, kemungkinan bahaya (Hesse et al. 2005), dan ketidaksetaraan yang dibawa oleh penggunaan internet.

Menurut kedua peneliti ini, orang-orang dengan literasi *e-Health* yang tinggi, dibandingkan dengan orang-orang dengan literasi *e-Health* yang rendah, akan: (1) menggunakan lebih banyak sumber informasi (majalah, buku, televisi dan radio, dan sumber daya interpersonal); (2) menggunakan berbagai strategi pencarian selain googling; (3) menilai informasi di internet

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

lebih kritis dan akan menggunakan lebih banyak kriteria untuk mengevaluasi informasi kesehatan, dan (4) mengalami lebih banyak hasil dan dalam valensi yang lebih tinggi sebagai konsekuensi dari menggunakan internet (Neter and Brainin, 2012).

Orang dengan *e-Health literacy* tinggi tidak hanya lebih cenderung menggunakan internet untuk menemukan jawaban atas pertanyaan terkait kesehatan, tetapi juga mampu memahami informasi yang mereka temukan, mengevaluasi kebenaran informasi, membedakan kualitas situs web kesehatan yang berbeda, dan menggunakan informasi yang berkualitas untuk membuat keputusan tentang Kesehatan (Bodie and Dutta, 2008). *E-Health Literacy* mempengaruhi perilaku pencarian informasi kesehatan individu, termasuk inisiatif untuk mencari dan menerima pesan secara pasif dan kemudian mengadopsi perilaku kesehatan berdasarkan pesan tersebut, yang pada akhirnya mempengaruhi hasil kesehatan seseorang (Longo, 2005). Selain itu, mereka yang memiliki tingkat literasi *e-Health* yang lebih tinggi dapat membuat keputusan yang lebih sehat, yang pada gilirannya meningkatkan hasil kesehatan mereka. Para peneliti telah menemukan bahwa penggunaan informasi kesehatan di internet mempengaruhi kebiasaan olahraga pribadi, kebiasaan makan/konsumsi makanan, dan kebiasaan aktivitas (Baker et al., 2003) dan dalam sebuah studi (pada penderita kanker kolorektal) ditemukan bahwa individu dengan literasi *e-Health* yang tinggi lebih mungkin untuk mengizinkan prosedur evaluatif pada penyakitnya, sebuah temuan yang selanjutnya menunjukkan bahwa mereka yang memiliki

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

literasi *e-Health* yang lebih baik dapat mengadopsi perilaku kesehatan yang lebih positif (Misutake et al., 2012).

2.2.2 Dimensi *E-Health Literacy*

Seckin et al (2016), mengidentifikasikan tiga dimensi/fakor dari *e-Health literacy* sebagai berikut:

a. Literasi Perilaku (Faktor Tindakan)

Literasi perilaku terkait dengan tindakan yang diambil oleh individu untuk mengevaluasi informasi, serta memverifikasi kredibilitas dan kualitas informasi kesehatan yang ada di internet. Perilaku yang dimaksud termasuk tindakan untuk bertanya kepada tenaga profesional untuk mengevaluasi informasi kesehatan yang sebelumnya telah didapat di internet. Tindakan untuk mengevaluasi informasi kesehatan dapat membuat lebih sedikit kekhawatiran dan/atau kecemasan pada individu. Individu yang terlibat dalam berbagai pemeriksaan kualitas informasi kesehatan tampaknya menganggap diri mereka lebih siap untuk mengatasi masalah kesehatan mereka.

b. Literasi Kognitif (Faktor Kepercayaan)

Literasi Kognitif berkaitan dengan bagaimana kepercayaan individu pada sumber informasi kesehatan berbasis internet, hal ini juga terkait dengan kemampuan berpikir kritis individu termasuk bagaimana mereka mempertanyakan kredibilitas informasi yang ditemukan di internet. Kepercayaan pada informasi di internet

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

(faktor kepercayaan) yang terlalu tinggi dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien terhadap pedoman dan/atau perawatan dokter, yang selanjutnya mengkonfirmasi kekhawatiran para profesional. Rasa pemberdayaan diri yang dirasakan, sebagai hasil dari informasi yang diperoleh dari sumber-sumber internet, tanpa komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan dikaitkan dengan peningkatan tingkat ketidakpatuhan terhadap perawatan dan saran medis dari seorang profesional kesehatan.

c. Literasi Interaksional (Faktor Komunikasi)

Literasi interaksional yaitu sejauh mana individu terlibat dalam pertukaran informasi dengan profesional kesehatan, dimana komunikasi dengan para profesional kesehatan ini bertujuan untuk meminta saran tentang situs web mana yang dapat dipercaya dan di mana menemukan informasi yang kredibel di internet. Konsumen kesehatan yang berkomunikasi dengan profesional perawatan kesehatan untuk menemukan sumber yang paling kredibel sebelum mereka mencari di internet akan merasakan perubahan positif dalam pertemuan mereka dengan penyedia kesehatan. Ketika pasien berbagi informasi yang mereka temukan di Web dengan penyedia kesehatan, mereka cenderung akan mengajukan pertanyaan yang lebih terinformasi dan lebih memahami informasi dokter. Selain itu, mereka menganggap rasa hormat dari penyedia mereka sebagai mitra dalam proses perawatan kesehatan.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

2.2.3 Komponen *E-Health Literacy*

Norman & Skinner (2006), menguraikan Enam komponen model *e-Health literacy* secara singkat sebagai berikut:

a. Literasi Tradisional

Konsep ini paling akrab bagi publik, literasi tradisional ini mencakup keterampilan literasi dasar seperti kemampuan membaca teks, memahami bagian-bagian tertulis, berbicara dan menulis bahasa secara koheren. Teknologi seperti *World Wide Web* (WWW) masih dominan berisikan teks, meskipun ada potensi penggunaan suara dan gambar visual di situs web. Oleh karena itu, keterampilan membaca dan menulis dasar sangat penting untuk membuat makna dari sumber daya yang sarat teks. Masalah lain yang muncul adalah terkait dengan bahasa. Dimana lebih dari 65% konten *World Wide Web* (WWW) dalam bahasa Inggris, yang berarti bahwa penutur bahasa Inggris lebih mungkin menemukan sumber daya *e-Health* yang dapat dimengerti dan memenuhi kebutuhan mereka.

b. Literasi Informasi

American Library Association menunjukkan bahwa orang yang memiliki literasi informasi yang baik tahu "bagaimana pengetahuan diatur, bagaimana menemukan informasi, dan bagaimana menggunakan informasi sedemikian rupa sehingga orang lain dapat belajar dari mereka". Seperti literasi lainnya, definisi ini harus dipertimbangkan dalam konteks proses sosial yang terlibat

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

dalam produksi informasi, bukan hanya penerapannya. Orang yang melek informasi tahu sumber daya potensial apa yang harus dikonsultasikan untuk menemukan informasi tentang topik tertentu, dapat mengembangkan strategi pencarian yang tepat, dan dapat memfilter hasil untuk mengekstrak pengetahuan yang relevan. Jika seseorang memandang Web sebagai perpustakaan, dengan alat pencarian (misalnya, Google) dan katalog lebih dari delapan miliar sumber daya, kebutuhan pengguna Web untuk mengetahui bagaimana mengembangkan dan melaksanakan strategi pencarian serta memahami bagaimana pengetahuan ini menjadi penting.

c. Literasi Media

Penyebaran sumber informasi yang luas melalui media yang tersedia telah melahirkan seluruh bidang penelitian di bidang literasi media dan studi media. Literasi media adalah sarana berpikir kritis tentang konten media dan didefinisikan sebagai proses untuk "mengembangkan strategi reflektif metakognitif dengan cara belajar" tentang konten dan konteks media. Literasi media adalah keterampilan yang memungkinkan orang untuk menempatkan informasi dalam konteks sosial dan politik, serta untuk mempertimbangkan isu-isu seperti pasar, hubungan *audiens*, dan bagaimana bentuk media dalam diri mereka membentuk pesan yang disampaikan. Keterampilan ini umumnya dipandang sebagai

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

kombinasi dari proses kognitif dan keterampilan berpikir kritis yang diterapkan pada media dan pesan yang disampaikan media.

d. Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan berkaitan dengan keterampilan yang dibutuhkan untuk berinteraksi dengan sistem kesehatan dan terlibat dalam perawatan diri yang tepat. *American Medical Association* menganggap orang dengan literasi kesehatan yang baik memiliki "konstelasi keterampilan, termasuk kemampuan untuk melakukan pembacaan dasar dan tugas numerik yang diperlukan untuk berfungsi di lingkungan perawatan kesehatan. Pasien dengan literasi kesehatan yang memadai dapat membaca, memahami, dan bertindak berdasarkan informasi perawatan kesehatan. Konsumen perlu memahami persyaratan kesehatan yang relevan dan menempatkan informasi kesehatan ke dalam konteks yang tepat untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat. Tanpa keterampilan seperti itu, seseorang mungkin mengalami kesulitan mengikuti petunjuk atau melibatkan kegiatan perawatan diri yang tepat dan sesuai kebutuhan.

e. Literasi Komputer

Literasi komputer adalah kemampuan untuk menggunakan komputer untuk memecahkan masalah. Mengingat saat ini penggunaan komputer relatif ada di mana-mana dalam masyarakat kita, sehingga sering diasumsikan bahwa kebanyakan orang tahu bagaimana menggunakannya. Namun, literasi komputer hampir

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

tidak mungkin tanpa akses berkualitas ke komputer dan teknologi informasi saat ini. Literasi komputer mencakup kemampuan untuk beradaptasi dengan teknologi dan perangkat lunak baru dan mencakup akses absolut dan relatif ke sumber daya *e-Health*. Untuk mengilustrasikan hal ini, Skinner dan rekannya menemukan bahwa sementara hampir setiap remaja (di Kanada) memiliki akses ke internet, namun jumlahnya jauh lebih sedikit jika dibandingkan dengan remaja yang memiliki kualitas akses atau kemampuan yang baik untuk sepenuhnya memanfaatkan informasi yang didapat untuk kesehatan.

f. Literasi Ilmiah

Literasi ilmiah ini secara luas dipahami sebagai pemahaman tentang sifat, tujuan, metode, aplikasi, keterbatasan, dan aspek politik dalam menciptakan pengetahuan secara sistematis. Bagi mereka yang tidak memiliki pengalaman pendidikan atau paparan pemikiran ilmiah, memahami informasi kesehatan *online* berbasis sains dapat menghadirkan tantangan yang berat. Literasi sains menempatkan temuan penelitian kesehatan dalam konteks yang tepat, memungkinkan konsumen untuk memahami bagaimana sains dilakukan, proses penemuan yang sebagian besar bertahap, dan keterbatasan serta peluang yang dapat disajikan oleh penelitian.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

2.3 Hubungan antara *E-health Literacy* dengan *Cyberchondria*

Teknologi media digital berkembang dengan sangat pesat pada saat sekarang ini, dan diikuti dengan perkembangan pengguna media digital dan internet yang terus meningkat. Hal ini menyebabkan individu menjadi mudah dalam mengakses informasi, sehingga muncul kemungkinan individu akan sangat mudah terpapar oleh pemberitaan yang berlebihan mengenai sebuah hal pada kelompok individu atau masyarakat, yang disebut dengan *Online information exposure*. Terutama pada kalangan dewasa, termasuk dewasa muda. Kelompok dewasa muda merupakan bagian dari pengguna internet, yang juga menjadi kelompok yang terpapar informasi-informasi yang bersumber dari internet.

Kemudahan individu dalam mengakses internet secara bebas, membuat individu terus mencari informasi kesehatan di internet secara berlebihan, hal ini dapat memicu kecemasan tersendiri (*cyberchondria*). *Cyberchondria* sendiri digambarkan sebagai aktivitas yang dilakukan secara terus mencari informasi melalui pencarian *online* demi memperoleh informasi terkait dengan kesehatan yang mungkin akan berisiko mengembangkan kecemasan kesehatan, yang meningkat melalui siklus buruk dalam upaya pengurangan kecemasan yang gagal.

Online information exposure atau paparan berita dari internet yang berlebihan telah terbukti dapat memicu munculnya *cyberchondria*. Hal ini bisa terjadi karena banyak pengguna internet yang tidak bijak dalam menanggapi berita-berita di internet. Hal ini bisa terjadi karena banyak pengguna internet

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

yang masih rendah dalam hal literasi dan tidak bijak dalam menanggapi berita-berita di internet. Contohnya, terkait dengan informasi kesehatan, masyarakat cenderung dengan mudah menerima bulat-bulat informasi yang diperolehnya dari internet, sehingga bisa saja timbul perilaku untuk mendiagnosis diri.

Padahal, hadirnya berbagai sumber informasi tersebut tidak untuk dijadikan acuan dalam mendiagnosis diri, namun untuk pengetahuan dan membangun kepedulian serta perhatian pada isu-isu kesehatan. Dengan hadirnya banyak sumber informasi mengenai kesehatan di internet, hal ini juga harus diimbangi dengan kemampuan literasi khususnya kemampuan literasi Kesehatan digital (*e-Health Literacy)* para pengguna internet. *E-Health literacy* sendiri merupakan kemampuan untuk mencari, menemukan, memahami, dan menilai informasi kesehatan dari sumber elektronik dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk mengatasi atau memecahkan masalah kesehatan. Seseorang yang memiliki kemampuan e-*Health literacy* yang baik akan lebih bijak dalam memproses informasi-informasi kesehatan yang ia dapatkan dari internet.

Terkait dengan *cyberchondria*, *e-Health Literacy* ini dibutuhkan dalam menghadapi paparan informasi dari *internet* yang berlebihan (*online information exposure)* yang merupakan faktor yang memicu munculnya perilaku *cyberchondria*. Hal ini seseuai dengan yang disebutkan oleh Han Zheng, Xiaoyu Chen, & Shaoxiong Fu (2020) melalui penelitiannya menemukan bahwa *e-Health literacy* secara negatif memoderasi efek respons afektif pada *cyberchondria*. Penelitian ini membuktikan *e-Health literacy*

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

berperan dalam mengurangi efek respons afektif pada *cyberchondria*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vâjâean & Băban (2015), dimana *e-Health Literacy* dapat bertindak sebagai faktor pencegahan terhadap kesusahan yang terkait dengan mencari informasi kesehatan *online*, terutama bagi mereka yang memiliki *locus of control* kesehatan internal yang lebih rendah.

Ketika seorang individu memiliki kemampuan yang cukup untuk mengumpulkan, memahami, mengevaluasi dan memproses berbagai informasi kesehatan yang didapat secara *online*, maka mereka cenderung tidak mengembangkan *cyberchondria*.

2.4 Hipotesis

Berdasarkan uraian mengenai kemampuan berpikir kritis dan *cyberchondria* diatas, maka hipotesis dari penelitian ini adalah "terdapat hubungan negative yang signifikan antara *e-Health literacy* dengan *cyberchondria* pada dewasa awal pengguna internet di Kota Pekanbaru". Hal ini berarti bahwa semakin tinggi *e-Health literacy* seseorang, maka semakin rendah pula kecenderungan untuk mengalami *cyberchondria*. Begitupula sebaliknya, semakin rendah *e-Health literacy* seseorang, maka semakin tinggi pula kecenderungan untuk mengalami *cyberchondria*.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif korelasional. Menurut Purwanto (2016), penelitian korelasional merupakan penelitian yang digunakan untuk menetapkan hubungan antara dua variabel atau lebih. Melalui penelitian ini, akan dapat dibangun suatu teori yang dapat berguna dalam menjelaskan, memprediksi, dan mengontrol suatu gejala di dalam suatu penelitian (Siregar, 2017). Hal ini sesuai dengan tujuan dari penelitian korelasional yang diungkapkan oleh Azwar (2017) yaitu untuk menganalisis sejauh mana variasi yang ada pada satu variabel dengan variasi pada variabel lain berdasarkan koefisien korelasi. Dalam penelitian ini pendekatan korelasional digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (X) yaitu *E-Health Literacy* dengan variabel bebas (Y) yaitu *Cyberchondria.*

3.2 Identifikasi Variabel Penelitian

Identifikasi variabel perlu dilakukan setelah peneliti merumuskan masalah dari suatu penelitian, telah melakukan studi kepustakaan dan juga setelah merumuskan hipotesis, hal ini dikarenakan variabel berasal dari sebuah konsep yang harus diperjelas dan diubah bentuknya, sehingga nantinya dapat digunakan dan diukur secara operasional (Moh Nazir, 2017). Adapun variabel-variabel dalam penelitian ini adalah:

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

a. Variabel Bebas *(Independent Variable)*

Variabel bebas *(Independent Variable)* merupakan variabel yang menjadi penyebab atau variabel yang mempengaruhi variabel lain (Siregar, 2017). Variabel bebas (X) dalam penelitian ini ialah *E-Health Literacy.*

b. Variabel Terikat *(Dependent Variabel)*

Variabel Terikat *(Dependent Variabel)* merupakan variabel yang menjadi akibat atau variabel yang dipengaruhi, dikarenakan adanya variabel lain (Siregar, 2017). Variabel terikat (Y) dalam penelitian ini adalah *Cyberchondria.*

3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian

3.3.1 *Cyberchondria*

Cyberchondria adalah suatu gangguan yang diakibatkan oleh penggunaan internet untuk mencari informasi terkait kesehatan sesuai dengan berdasar kepada gejala atau kondisi tertentu yang dirasakan oleh diri individu, dimana penggunaan internet sebagai sumber pencarian informasi ini dilakukan secara berulang-ulang atau berlebihan, sehingga dapat berisiko menyebabkan kecemasan. Pengukuran *Cyberchondria* menggunakan skala yang dibuat berdasarkan dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Mcelroy & Shevlin (2014) yang kemudian telah dimodifikasi oleh Aulia (2019) menjadi 30 item. Skala tersebut adalah *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) yang mengungkap empat dimensi *cyberchondria*, yakni kompulsi

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

(*compulsion*), *distress*, akses yang berlebihan (*excessiveness*) dan kebutuhan untuk diyakinkan (*seeking finding reassurance*).

3.3.2 *E-Health Literacy*

E-Health Literacy merupakan kemampuan untuk menggunakan media informasi dan telekomunikasi digital dengan tujuan untuk mencari, menemukan, mengumpulkan, memahami serta mengevaluasi informasi-informasi yang ada dalam upaya untuk mengatasi permasalahan dan agar dapat membuat keputusan yang tepat terkait dengan kesehatan dari sumber-sumber informasi digital yang ada. Pengukuran *e-Health Literacy* menggunakan alat ukur e-HLS *(electronic-Health Literacy Scale)* oleh Seckin, et. al (2016) dengan berdasarkan pada dimensi-dimensi dari *e-Health Literacy* yaitu literasi perilaku *(action factor)*, literasi kognitif *(trust factor)* dan literasi interaksional (*communication factor)*.

3.4 Subjek Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi ialah keseluruhan *(universum)* dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, tumbuhan, hewan, gejala, udara, nilai, peristiwa, sikap hidup dan sebagainya. Objek-objek tersebut dapat menjadi sasaran sumber data penelitian (Bungin, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah dewasa awal yang berdomisili di Kota Pekanbaru dan merupakan pengguna internet atau media sosial. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebesar 170.194 Jiwa, yaitu usia 20 – 24 sebanyak 84.054 jiwa dan usia 25 – 29 sebanyak 86.140 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru, 2020).

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

3.4.2 Sampel Peneltian

Sampel merupakan sebuah prosedur pengambilan data, dimana hanya sebagian populasi saja yang diambil dan dipergunakan untuk menentukan sifat serta ciri yang dikehedaki dalam sebuah penelitian.

a. Jumlah Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel, ditentukan berdasarkan rumus slovin dengan taraf kesalahan yang telah ditetapkan sebesar 10%, sehingga ketetapan sampel sebesar 90%. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus slovin, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 100 orang dari jumlah populasi sebanyak 170.194 orang. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{170.194}{1 + 170.194(0,1)^2}$$

$$n = \frac{170.194}{1 + 1.701,94}$$

$$n = \frac{170.194}{1.702,94}$$

$$n = 99,94$$

$$n = 100$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus slovin, maka didapatkan hasil jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebesar 100 orang.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah dengan teknik *non probability sampling,* yang berarti bahwa setiap unsur yang terdapat di dalam populasi tidak mempunyai peluang atau kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel dalam suatu penelitian. Pemilihan unit sampling dalam penelitian didasarkan pada pertimbangan maupun penilaian subjektif dan tidak berdasarkan pada teori probabilitas (Siregar, 2017). Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling,* yaitu metode penetapan responden yang akan dijadikan sebagai sampel dengan berdasarkan pada kriteria-kriteria. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a) Individu usia dewasa awal (berusia 20 – 30 tahun, menurut Erikson)
b) Berdomisili di Pekanbaru.
c) Merupakan pengguna internet atau media sosial.
d) Pernah melakukan pencarian terkait informasi kesehatan di internet atau media sosial.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala, dimana skala tersebut disusun berdasarkan model Likert, yang didalamnya terdapat aitem-aitem yang berupa pernyataan atau pertanyaan yang mendukung (favorable) dan yang tidak mendukung (unfavorable). Skala yang digunakan adalah *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) oleh McElroy and Shevlin (2014), yang mengungkap empat dimensi *cyberchondria*, yakni

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

kompulsi (*compulsion*), *distress*, akses yang berlebihan (*excessiveness*) dan kebutuhan untuk diyakinkan (*seeking finding reassurance*) dan *e-Health Literacy* menggunakan alat ukur e-HLS *(electronic-Health Literacy Scale)* oleh Seckin et al. (2016) dengan berdasarkan pada dimensi-dimensi dari *e-Health Literacy* yaitu literasi perilaku *(action factor),* literasi kognitif *(trust factor)* dan literasi interaksional (*communication factor).*

a. Skala *Cyberchondria*

Pengukuran variabel *Cyberchondria* menggunakan skala yang dibuat berdasarkan dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Mcelroy & Shevlin (2014) yang kemudian telah dimodifikasi oleh Aulia (2019) menjadi 30 item. Skala tersebut adalah *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) yang mengungkap empat dimensi dari *cyberchondria*, yakni kompulsi (*compulsion*), *distress,* akses yang berlebihan (*excessiveness*) dan kebutuhan untuk diyakinkan (*seeking finding reassurance*). Skala ini merupakan skala *likert* yang memiliki lima kategori jawaban yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering dan selalu.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Tabel 3.1

Blue Print* Skala *Cyberchondria* Sebelum *Try Out

No.	Dimensi	Indikator	Item	Total
1.	Kompulsi	Pencarian berulang ditandai dapat menghambat atau mengganggu aktivitas lain, baik *online* maupun offline	3, 6, 8, 11, 13, 16, 23, 24	8
2.	Distress	Mencerminkan perasaan yang lebih subyektif dan terdalam, misalnya stress, khawatir, panik, cemas, dan iritasi	5, 7, 9, 19, 21, 22, 27, 29	8
3.	Akses berlebihan	Pencarian informasi diberbagai sumber dan dalam jumlah waktu berlebihan	1, 2, 10, 12, 17, 18, 20, 28	8
4.	Kebutuhan untuk diyakinkan	Menenangkan diri dengan berkonsultasi dengan tenaga medis	4, 14, 15, 25, 26, 30	6
		Total	**30**	**30**

b. **Skala *E-Health Literacy***

Pengukuran *e-Health literacy* menggunakan alat ukur e-HLS *(electronic-Health Literacy Scale)* oleh Seckin et al. (2016) dengan berdasarkan pada dimensi-dimensi dari *e-Health Literacy* yaitu *Action factor, Trust factor* dan *Communication factor*. Alat ukur e-HLS *(electronic-Health Literacy Scale)* sendiri merupakan skala *likert* dengan lima kategori jawaban yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering dan selalu.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Tabel 3.2

Blue Print* Skala *e-Health Literacy* Sebelum *Try Out

No.	Dimensi	Item		Total
		Favorable	**Unfavorable**	
1.	*Action Factor*	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	-	13
2.	*Trust Factor*	-	16, 17, 18, 19	4
3.	*Communication Factor*	14, 15	-	2
	Total	**19**		**19**

3.6 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

3.6.1 Validitas

Validitas atau kesahihan menunjukkan sejauh mana kemampuan suatu alat ukur dalam mengukur apa yang ingin diukur. Di dalam sebuah penelitian baik penelitian tersebut bersifat deskriptif maupun bersifat eksplanatif yang melibatkan variabel atau konsep yang tidak dapat diukur secara langsung, masalah validitas ini tidak sederhana, di dalamnya juga mengandung penjabaran konsep dari tingkat teoritis hingga tingkat empiris. Oleh karena itu, suatu alat ukur harus valid sehingga hasilnya dapat dipercaya (Siregar, 2017). Para peneliti membagi validitas menjadi beberapa jenis yaitu validitas isi *(content validity)*, validitas kriteria *(criterion validity)*, dan validitas konstruk *(construct validity)*.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji validitas konstruk (*Construct Validity)* dan *logical validity* yang merupakan

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

salah satu jenis dari validitas isi (*content validity).* Uji validitas yang dilakukan untuk alat ukur *Cyberchondria* dalam penelitian ini adalah uji validitas konstruk (*Construct Validity).* Validitas konstruk adalah validitas yang berkaitan dengan kesanggupan suatu alat ukur dalam mengukur pengertian dari suatu konsep yang diukurnya. Pengujian validitas pada alat ukur ini telah dilakukan oleh peneliti terdahulu yang sebelumnya juga melakukan penerjemahan terhadap instrument ini. Pada variabel *e-Health literacy,* uji validitas dilakukan dengan menggunakan *logical validity* yang merupakan salah satu jenis dari validitas isi (*content validity).* Validitas isi adalah validitas yang diestimasi melalui pengujian terhadap isi dari suatu instrument yang dilakukan dengan cara melakukan analisis secara rasional atau melalui *expert judgement.* Dalam penelitian ini skala asli *e-Health Literacy* dalam bahasa inggris yang sudah diterjemahkan oleh 2 orang ahli kemudian diberi penilaian dan diperbaiki susunan kalimatnya oleh ahli psikologi (Psikolog) sebagai *expert judgement.*

3.6.2 Reliabilitas

Reliabilitas memiliki tujuan untuk mengetahui sejauh mana konsistensi hasil pengukuran dari sebuah alat ukur. Uji reliabilitas alat ukur bisa dilakukan baik secara internal maupun eksternal. Secara Internal, dapat dilakukan dengan menganalisis konsistensi butir-butir item yang ada pada alat ukur dengan teknik analisis tertentu. Secara eksternal, dapat dilakukan dengan cara *test retest, equivalent,* dan gabungan dari keduanya (Siregar, 2017).

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *alpha cronbach*. Uji reliabilitas dalam penelitian ini, dilakukan menggunakan bantuan software pengolahan data yaitu *IBM SPSS versi 23 for windows*. Reliabilitas sendiri dinyatakan oleh nilai koefisien dengan rentang angka yang bergerak dari 0,00 – 1,00. Semakin tinggi nilai koefisien atau jika nilai koefisien semakin mendekati angka 1,0 pada *alpa cronbach*, maka semakin tinggi reliabilitas alat ukur tersebut.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji analisis korelasi *Pearson Product Moment* yang bertujuan untuk menguji hubungan antara satu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Sebelum melakukan pengujian hipotesis, peneliti terlebih dahulu melakukan uji asumsi dasar.

3.7.1 Uji Asumsi Dasar

Uji asumsi dasar dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pola dan varian serta kelinearitasan suatu populasi (Siregar, 2017). Uji asusmsi dasar yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji normalitas dan uji linearitas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan pada serangkaian data dengan tujuan untuk mengetahui apakah populasi data dalam sebuah penelitian berdistribusi normal atau tidak. Menurut Santoso (2010) uji normalitas ini perlu dilakukan karena semua perhitungan statistik parametrik

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

memiliki asumsi normalitas sebaran. Pengujian normalitas dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program komputer yaitu *IBM SPSS versi 23 for windows.* Jika hasil menunjukkan nilai p lebih kecil dari 0,05 (p < 0,05) maka dapat disimpulkan data berbeda secara signifikan dengan kata tidak lain data tidak normal sedangkan jika p lebih besar dari 0,05 (p > 0,05) maka data dikatakan normal (Santoso, 2010).

b. Uji Linearitas

Uji linearitas adalah pengujian yang dilakukan untuk melihat apakah data hasil hubungan antara variabel yang hendak dianalisis mengikuti garis lurus atau tidak. Jika data dari hubungan antar variabel mengikuti garis lurus, maka peningkatan atau penurunan satu variable akan diikuti variabel lain secara linear. Pengujian linearitas ini bertujuan untuk mengetahui apakah antara variabel bebas (x) dengan variabel terikat (y) memiliki hubungan yang linier atau tidak (Siregar, 2017). Pengujian linearitas dilakukan dengan Uji Linearitas menggunakan alat bantu program *IBM SPSS versi 23 for windows*. Jika nilai p < 0,05 maka terdapat hubungan yang linear, sedangkan jika nilai p > 0,05 maka hubungan antara dua variable tidak linear atau lemah (Santoso, 2010).

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

3.7.2 Uji Hipotesis

Peneliti melakukan uji hipotesis setelah sebelumnya telah melakukan uji asumsi dasar. Pengujian hipotesis pada penelitian ini dilakukan dengan memakai perhitungan dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment* melalui bantuan perangkat *IBM SPSS versi 23 for windows*. Melalui penelitian ini, peniliti ingin mengetahui bagaimana hubungan (korelasi) antara *e-Health Literacy* dengan *Cyberchondria*. Jika korelasi yang didapatkan memiliki nilai signifikansi < 0,05 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa korelasi antar variabel bebas dan terikat bersifat signifikan (Santoso, 2010). Sedangkan apabila nilai signifikansinya > 0,05 maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antar kedua variabel tersebut.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Prosedur Penelitian

4.1.1 Orientasi Kancah Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, tahapan pertama yang dilakukan peneliti adalah mempelajari dan mengkaji tentang informasi yang terkait dengan fenomena yang akan diangkat sebagai topik penelitian agar peneliti dapat memahami permasalahan yang terjadi dengan baik. Selanjutnya peneliti mempersiapkan segala hal yang berkaitan dan dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan terlebih dahulu, termasuk menetapkan lokasi penelitian dan menyiapkan *instrument* (skala) yang akan digunakan dalam penelitian.

Pada penelitian ini metode sampling yang digunakan adalah dengan teknik *non probability sampling*, dimana pemilihan unit sampling dalam penelitian didasarkan pada pertimbangan maupun penilaian subjektif dan tidak berdasarkan pada teori probabilitas. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu teknik *purposive sampling*, yaitu metode penetapan responden yang akan dijadikan sebagai sampel dengan berdasarkan pada kriteria-kriteria. Adapun kriteria yang ditetapkan dalam penitian ini adalah dewasa awal (berusia 20 – 30 tahun, menurut Erikson) yang berdomisili di Pekanbaru dan pernah melakukan pencarian terkait informasi kesehatan di internet.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

4.1.2 Pengembangan Alat Ukur Penelitian

4.1.2.1 Skala *Cyberchondria*

a) Perizinan

Proses perizinan pada skala *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) dilakukan peneliti dengan meminta izin kepada peneliti sebelumnya yang telah menggunakan skala *cyberchondria* hasil adaptasi dalam Bahasa Indonesia tersebut pada penelitiannya via *Direct Message* (DM) Instagram dan juga melalui surel. Setelah mendapatkan izin dan skala *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) dalam Bahasa Indonesia, peneliti melanjutkan proses selanjutnya yaitu melakukan uji coba *(try out)* skala.

b) Uji coba *(Try Out)*

Uji coba pada skala *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) dilakukan pada 80 respoden menggunakan penyebaran skala melalui google form yang dilakukan pada Rabu, 23 Maret 2022 sampai Sabtu, 02 April 2022. Peneliti mengirimkan skala secara *online* melalui WhatsApp dan Instagram. Skala yang diuji cobakan adalah *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) versi bahasa Indonesia dengan 30 aitem, yang mengungkap empat dimensi *cyberchondria*, yakni kompulsi (*compulsion*), *distress*, akses berlebihan (*excessiveness*) dan kebutuhan untuk diyakinkan (*reassurance*).

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

c) Uji Validitas

Uji validitas yang dilakukan untuk alat ukur *Cyberchondria* dalam penelitian ini adalah uji validitas konstruk (*Construct Validity).* Validitas konstruk adalah validitas yang berkaitan dengan kesanggupan suatu alat ukur dalam mengukur pengertian dari suatu konsep yang diukurnya. Pengujian validitas pada alat ukur ini telah dilakukan oleh peneliti terdahulu yang sebelumnya juga melakukan penerjemahan terhadap instrument ini. Berdasarkan hasil analisis validitas pada skala cyberchondria diperoleh hasil bahwa terdapat 30 item dinyatakan valid. Item yang valid itu berkorelasi signifikan dengan skor total CSS dengan r = 0,357-0,673 (Aulia, 2019).

d) Analisis Daya Beda Aitem dan Uji Reliabilitas Skala

Sebelum dilakukan uji reliabilitas, terlebih dahulu dilakukan analisis daya beda item dengan melihat daya diskriminasi dan konsistensi antar item dengan item total pada setiap item. Berdasarkan analisis daya diskriminasi item yang telah dilakukan maka didapatkan satu aitem yang dinyatakan gugur, seperti yang disajikan dalam table berikut:

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Tabel 4.1

Sebaran Aitem Skala *Cyberchondria* Sebelum Uji Coba

No.	Dimensi	Indikator	Item	Total
1.	Kompulsi	Pencarian berulang ditandai dapat menghambat atau mengganggu aktivitas lain, baik *online* maupun offline	3, 6*, 8, 11, 13, 16, 23, 24	8
2.	Distress	Mencerminkan perasaan yang lebih subyektif dan terdalam, misalnya stress, khawatir, panik, cemas, dan iritasi	5, 7, 9, 19, 21, 22, 27, 29	8
3.	Akses berlebihan	Pencarian informasi diberbagai sumber dan dalam jumlah waktu berlebihan	1, 2, 10, 12, 17, 18, 20, 28	8
4.	Kebutuhan untuk diyakinkan	Menenangkan diri dengan berkonsultasi dengan tenaga medis	4, 14, 15, 25, 26, 30	6
		Total	**30**	**30**

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa terdapat satu aitem yang dinyatakan gugur, dikarenakan memiliki koefisien korelasi kurang dari 0,3. Adapun aitem-aitem yang gugur pada skala *Cyberchondria* tersebut adalah aitem no 6. Aitem-aitem yang gugur tersebut nantinya tidak akan digunakan pada skala *Cyberchondria* pada saat penelitian, hanya aitem yang reliabel saja yang akan digunakan. Berikut akan disajikan sebaran aitem dan jumlah aitem pada setiap dimensi dari skala *Cyberchondria* yang reliabel, yaitu:

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Tabel 4.2

Sebaran Baru Aitem Skala *Cyberchondria* Setelah Uji Coba

No.	Dimensi	Indikator	Item	Total
1.	Kompulsi	Pencarian berulang ditandai dapat menghambat atau mengganggu aktivitas lain, baik *online* maupun offline	3, 8, 11, 13, 16, 23, 24	7
2.	Distress	Mencerminkan perasaan yang lebih subyektif dan terdalam, misalnya stress, khawatir, panik, cemas, dan iritasi	5, 7, 9, 19, 21, 22, 27, 29	8
3.	Akses berlebihan	Pencarian informasi diberbagai sumber dan dalam jumlah waktu berlebihan	1, 2, 10, 12, 17, 18, 20, 28	8
4.	Kebutuhan untuk diyakinkan	Menenangkan diri dengan berkonsultasi dengan tenaga medis	4, 14, 15, 25, 26, 30	6
		Total	**29**	**29**

Berdasarkan hasil uji coba pada skala *e-Health Literacy* yang telah dilakukan, maka diperoleh nilai koefisien reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 4.3

Reliabilitas Skala *Cyberchondria*

Cronbach's Alpha	*N of Items*
.958	29

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

4.1.2.2 Skala *E-Health Literacy*

a) Perizinan

Proses perizinan pada skala *e-Health Literacy Scale* (eHLS) dilakukan peneliti dengan meminta izin kepada pemilik skala asli tersebut melalui surel. Peneliti meminta izin untuk menggunakan dan melakukan adaptasi budaya agar skala tersebut dapat digunakan pada populasi penelitian di Indonesia dengan menerjemahkan skala tersebut dari bahasa semula (Inggris) ke dalam bahasa Indonesia.

b) Penerjemahan

Pada tahap penerjemahan, peneliti meminta bantuan dari dua orang ahli penerjemah untuk menerjemahkan skala asli *e-Health Literacy Scale* (e-HLS) dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia. Setelah mendapatkan hasil terjemahan skala dari kedua ahli tersebut, selanjutnya peneliti meminta kesediaan seorang ahli psikologi (Psikolog) untuk memberikan penilaian terhadap hasil terjemahan dari kedua ahli agar skala tersebut nantinya akan relevan digunakan sebagai skala dalam Bahasa Indonesia. Setelah itu hasil penilaian tersebut peneliti susun kembali untuk dijadikan skala *e-Health Literacy Scale* (e-HLS) dalam versi Bahasa Indonesia.

c) Uji coba *(Try Out)*

Uji coba pada skala *e-Health Literacy Scale* (e-HLS) dilakukan pada 80 respoden dengan menggunakan penyebaran skala

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

melalui google form yang dilakukan pada Rabu, 23 Maret 2022 sampai Sabtu, 02 April 2022. Peneliti mengirimkan skala secara *online* melalui WhatsApp dan Instagram. Skala yang diuji cobakan adalah *e-Health Literacy Scale* (e-HLS) versi bahasa Indonesia dengan 19 aitem, yang mengungkap tiga dimensi *e-Health Literacy*, yaitu *Action factor*, *Trust factor* dan *Communication factor*.

d) Uji Validitas

Uji validitas untuk alat ukur *e-Health Literacy* dilakukan dengan menggunakan *logical validity* yang merupakan salah satu jenis dari validitas isi (*content validity).* Validitas isi adalah validitas yang diestimasi melalui pengujian terhadap isi dari suatu instrument yang dilakukan dengan cara melakukan analisis secara rasional atau melalui *expert judgement.* Dalam penelitian ini skala asli *e-Health Literacy* dalam bahasa inggris yang sudah diterjemahkan oleh 2 orang ahli kemudian diberi penilaian dan diperbaiki susunan kalimatnya oleh ahli psikologi (Psikolog) sebagai *expert judgement*. Maka dapat dikatakan aitem yang ada pada skala *e-Health Literacy* yang berjumlah 19 aitem terpenuhi secara *logical validity.*

e) Analisis Daya Beda Aitem dan Uji Reliabilitas Skala

Sebelum menghitung reliabilitas, terlebih dahulu dilakukan analisis daya beda item dengan melihat daya diskriminasi dan konsistensi antar item dengan item total pada setiap item. Berdasarkan

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

analisis daya diskriminasi item yang telah dilakukan maka didapatkan beberapa item yang dinyatakan gugur, seperti yang disajikan dalam table berikut:

Tabel 4.4

Sebaran Aitem Skala *E-Health Literacy* Sebelum Uji Coba

No.	Dimensi	Item		Total
		Favorable	Unfavorable	
1.	*Action Factor*	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	-	13
2.	*Trust Factor*	-	16,* 17*, 18*, 19*	4
3.	*Communication Factor*	14, 15	-	2
	Total			**19**

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 4 aitem yang dinyatakan gugur, dikarenakan memiliki koefisien korelasi kurang dari 0,3. Adapun aitem-aitem yang gugur pada skala *e-Health Literacy* tersebut adalah aitem 16,17,18,19. Aitem-aitem yang gugur tersebut nantinya tidak akan digunakan pada skala *e-Health Literacy* pada saat penelitian, hanya aitem yang reliabel saja yang akan digunakan. Berikut akan disajikan sebaran aitem dan jumlah aitem pada setiap dimensi dari skala *e-Health Literacy* yang reliabel, yaitu:

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Tabel 4.5

Sebaran Baru Aitem Skala *E-Health Literacy* Setelah Uji Coba

No.	Dimensi	Item		Total
		Favorable	Unfavorable	
1.	*Action Factor*	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	-	13
2.	*Trust Factor*	-	-	0
3.	*Communication Factor*	14, 15	-	2
	Total			**15**

Berdasarkan hasil uji coba pada skala *e-Health Literacy* yang telah dilakukan, maka diperoleh nilai koefisien reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 4.6

Reliabilitas *e-Health Literacy*

Cronbach's Alpha	*N of Items*
.918	15

4.1.3 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada hari Rabu, 14 April 2022 sampai Rabu, 18 Mei 2022 dengan menggunakan penyebaran skala melalui *google form.* Peneliti menyebarkan skala penelitian secara *online* melalui media sosial yang dilakukan via Instagram dan WhatsApp Story, juga penyebaran melalui bantuan akun *autobase* yang ada di Twitter. Penyebaran skala juga peneliti lakukan dengan mengirimkan link secara personal kepada subjek yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian ini. Peneliti melampirkan

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

pendahuluan yang mencakup perkenalan diri, penjelasan terkait prosedur pengisian skala dan juga pilihan jawaban yang tersedia dalam skala penelitian tersebut. Hal ini dimaksudkan agar responden dapat membaca terlebih dahulu dan bisa memahami prosedur pengisian skala penelitian ini dengan baik.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian merupakan masyarakat Pekanbaru dengan kriteria antara lain berusia 20 – 30 tahun (dewasa awal) dan pernah melakukan pencarian terkait informasi kesehatan di internet. Adapun deskripsi dari subjek dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 4.7

Klasifikasi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-laki	23	23%
Perempuan	77	77%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel klasifikasi subjek berdasarkan jenis kelamin di atas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan yang berjumlah 77 orang dengan presentase 77%. Sedangkan total subjek laki-laki sebanyak 23% atau berjumlah 23 orang dari total subjek sebanyak 100 orang.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Tabel 4.8

Klasifikasi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persen
20	2	2%
21	17	17%
22	35	35%
23	15	15%
24	9	9%
25	4	4%
26	5	5%
27	3	3%
28	7	7%
29	2	2%
30	1	1%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel klasifikasi subjek berdasarkan Usia di atas, diketahui bahwa subjek dalam penelitian ini berada pada rentang usia antara 20 – 30 tahun, yaitu usia 20 tahun sebanyak 2 orang dengan presentase 2%, usia 21 tahun sebanyak 17 orang dengan presentase 17%, 22 tahun yang berjumlah 35 orang dengan presentase 35%, usia 23 tahun berjumlah 15 orang dengan presentase 15%, usia 24 tahun sebanyak 9 orang dengan presentase 9%, usia 25 tahun sebanyak 4 orang dengan presentase 4%, usia 26 tahun sebanyak 5 orang dengan presentase 5%, usia 27 tahun sebanyak 3 orang dengan presentase 3%, usia 28 tahun sebanyak 7 orang dengan presentase 7%, usia 29 tahun sebanyak 2 orang dengan presentase 2% dan usia 30 tahun sebanyak 1 orang dengan presentase 1%. Total subjek sebanyak 100 responden dimana didominasi oleh subjek berusia 22 tahun.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Tabel 4.9

Klasifikasi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persen
SD/Sederajat	0	0%
SMP/Sederajat	0	0%
SMA/SMK/Sederajat	19	19%
Diploma (D1/D2/D3/D4)	27	27%
S1/S2/S3	54	54%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel klasifikasi subjek berdasarkan pendidikan di atas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian ini didominasi oleh subjek dengan Pendidikan pada jenjang Pendidikan tinggi yaitu S1/S2/S3 dengan jumlah subjek sebanyak 54 orang dengan presentase 54%. Selanjutnya subjek dengan jenjang pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 19 orang atau 19% dan Diploma (D1/D2/D3/D4) berjumlah 27 orang dengan presentase 27%. Dari total subjek sebanyak 100 orang subjek, tidak ada subjek dengan Pendidikan SD/Sederajat dan SMP/Sederjat di dalam penelitian ini.

Tabel 4.10

Klasifikasi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
Mahasiswa/i	51	51%
Karyawan Swasta	25	25%
Freelancer	9	9%
Wiraswasta	7	7%
Lainnya	8	8%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel klasifikasi subjek berdasarkan Pekerjaan di atas, dapat dilihat bahwa jenis pekerjaan subjek dalam penelitian ini yaitu Mahasiwa/I, Karyawan Swasta, Freelancer, Wiraswasta, dan jenis pekerjaan

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

lainnya seperti Ibu Rumah Tangga, *Make Up Artist* (MUA), tidak bekerja dan lain sebagainya. Dari total 100 subjek yang mendominasi adalah subjek dengan profesi Mahasiswa/I yang berjumlah 51 orang dengan presentase 51%.

Tabel 4.11

Klasifikasi Berdasarkan Domisili

Domisili (Kecamatan)	Frekuensi	Persen
Binawidya	12	12%
Bukit Raya	3	3%
Kulim	2	2%
Lima Puluh	6	6%
Marpoyan Damai	33	33%
Payung Sekaki	8	8%
Pekanbaru Kota	6	6%
Rumbai	4	4%
Rumbai Barat	3	3%
Rumbai Timur	4	4%
Sail	3	3%
Senapelan	5	5%
Sukajadi	3	3%
Tenayan Raya	2	2%
Tuah Madani	6	6%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel klasifikasi subjek berdasarkan Domisili di atas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian ini diklasifikasikan ke dalam 15 kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru. Subjek yang paling banyak adalah subjek yang berdomisili di Kecamatan Marpoyan Damai yaitu sebanyak dari 33 orang atau 33% dari total subjek sebanyak 100 orang.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Tabel 4.12

Klasifikasi Berdasarkan Intensitas Penggunaan Internet

Intensitas Penggunaan Internet	Frekuensi	Persen
1 – 2 jam/hari	0	0%
2 – 4 jam/hari	6	6%
4 – 6 jam/hari	20	20%
6 – 8 jam/hari	33	33%
8 – 10 jam/hari	28	28%
> 10 jam/hari	13	13%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel klasifikasi subjek berdasarkan Intensitas Penggunaan Internet di atas, maka diketahui bahwa tidak ada subjek dengan intensitas penggunaan internet 1 – 2 jam/hari, berikutnya subjek dengan intensitas penggunaan internet 2 – 4 jam/hari sebanyak 6 orang atau 6%, 4 – 6 jam/hari sebanyak 20 orang atau 20%, 6 – 8 jam/hari sebanyak 33 orang atau 33%, 8 – 10 jam/hari sebanyak 28 orang atau 28%, dan subjek dengan intensitas penggunaan internet >10 jam/hari sebanyak 13 orang atau 13%. Total subjek sebanyak 100 orang dan didominasi oleh subjek dengan intensitas penggunaan internet 6 – 8 jam/hari.

4.2.2 Deskripsi Data Penelitian

Peneliti telah melakukan skoring dan pengolahan data penelitian menggunakan alat bantu program *IBM SPSS versi 23 for windows*. Berdasarkan hasil yang telah didapat, maka deskripsi data dari penelitian "Hubungan antara *Cyberchondria* dengan *E-Health Literacy* pada Dewasa Awal di Kota Pekanbaru" adalah seperti yang tertera pada tabel berikut:

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Tabel 4.13

Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Skor Hipotetik				Skor Empiris			
	X_{Max}	X_{Min}	Mean	SD	X_{Max}	X_{Min}	Mean	SD
Cyberchondria	145	29	87	19,33	133	90	111,06	9,077
E-Health Literacy	75	15	45	10	41	21	31,55	4,051

Berdasarkan hasil yang terdapat pada tabel diatas, maka dapat diketahui bahwa hasil nilai rata-rata *(mean)* dari variabel *Cyberchondria* adalah 111,06 dengan nilai standar deviasi sebesar 9,077. Pada dimensi *E-Health Literacy* didapatkan nilai rata-rata *(mean)* sebesar 31,55 dan standar deviasi sebesar 4,051.

Berdasarkan hasil yang telah didapat tersebut, selanjutnya skor dari variabel *Cyberchondria* dan *E-Health Literacy* dibuat kategorisasi dengan tujuan untuk mengelompokkan jenjang dari kedua variabel tersebut. Pengelompokkan tersebut dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

Tabel 4.14

Rumus Kategorisasi Lima Jenjang

Kategori	Rumus
Sangat tinggi	$M + 1{,}5SD < X$
Tinggi	$M + 0{,}5SD < X \leq M + 1{,}5SD$
Sedang	$M - 0{,}5SD < X \leq M + 0{,}5SD$
Rendah	$M - 1{,}5SD < X \leq M - 0{,}5SD$
Sangat Rendah	$X \leq M - 1{,}5SD$

Keterangan: M = Mean empirik
SD = Standar Defiasi

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Berdasarkan pada panduan norma di atas, selanjutnya kita dapat membuat pengelompokkan atau kategorisasi penilaian dari kedua varibel pada penelitian ini. Adapun kategorisasi dari variabel *Cyberchondria* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.15

Kategorisasi Skor *Cyberchondria*

Kategori	Rumus	Frekuensi	Presentase
Sangat tinggi	X > 124,676	11	11%
Tinggi	115,599 < X ≤ 124,676	22	22%
Sedang	106,522 < X ≤ 115,599	36	36%
Rendah	97,444 < X ≤ 106,522	26	26%
Sangat Rendah	X > 97,444	5	5%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan tabel kategorisasi variabel *Cyberchondria* di atas maka diketahui jumlah subjek pada kategori sangat tinggi adalah 11 orang dengan presentase sebesar 11%, lalu pada kategori tinggi berjumlah 22 orang dengan presentase 22%, pada kategori sedang sebanyak 36 orang dengan presentase sebesar 36%, kemudian pada kategori rendah terdapat 26 orang atau 26% dan pada kategori sangat rendah berjumlah 5 orang dengan jumlah presentase sebesar 5%. Total subjek 100 orang dan untuk kategorisasi pada varibel *Cyberchondria* ini didominasi oleh subjek dengan *Cyberchondria* pada kategori sedang.

Terdapat pola yang berbeda pada saat individu mengatasi tekanan yang disebabkan oleh cyberhondria sehingga hal ini turut mempengaruhi level *cyberchondria* pada individu. *Cyberchondria* yang tinggi adalah kondisi

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

dimana individu cenderung menghindari untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan professional, akibatnya kecemasan yang dirasakan akibat aktifitas pencarian kesehatan *online* secara kompulsif dan ketidakpastian informasi yang ditemukan di internet meningkat. Penghindaran tersebut dapat menyebabkan kegagalan untuk mencari perawatan kesehatan yang tepat, dengan konsekuensi negatif lebih lanjut. Aspek bermasalah lain dari *cyberchondria* adalah dampak negatif pada hubungan pasien dengan dokter (Singh & Brown, 2014). Individu dengan *cyberchondria* tinggi juga cenderung mengabaikan atau tidak memprioritaskan tugas dan aktivitas mereka di rumah, tempat kerja, atau lingkungan belajar. Hubungan dan kehidupan sosial juga dapat terpengaruh (Starcevic et al., 2020). Terdapat hubungan antara *cyberchondria* dan gangguan fungsional, bahkan ketika mengendalikan efek kecemasan kesehatan (Mathes et al., 2018).

Cyberchondria tingkat sedang berarti pencarian informasi kesehatan secara *online* bisa saja berpengaruh terhadap kecemasan kesehatan individu, mereka mungkin percaya terhadap informasi tersebut tetapi di sisi lain juga percaya pada tenaga kesehatan professional. Pada kondisi tertentu yaitu saat informasi yang didapatkan dirasa mengganggu dan menyebabkan kecemasan, individu akan mengkorfirmasi kebenaran informasi yang didapatkan di internet kepada tenaga kesehatan profesional, sehingga individu tersebut akan mendapatkan kepastian dan kecemasannya tidak akan berkembang.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Cyberchondria dengan tingkat rendah merupakan kondisi dimana individu cenderung mencari bantuan dan pengobatan sebagai akibat dari kecemasan yang disebabkan oleh pencarian informasi di internet yang berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan individu untuk meminta konsultasi lebih sering dengan dokter perawatan primer mereka dan dokter lain atau untuk meminta berbagai penyelidikan medis (Starcevic et al., 2020). *Cyberchondria* sendiri telah dikaitkan dengan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan (Barke et al., 2016). Sehingga kecemasan yang dirasakan tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-harinya.

Selanjutnya kategorisasi variabel *E-Health Literacy* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.16

Kategorisasi Skor *E-Health Literacy*

Kategori	Rumus	Frekuensi	Presentase
Sangat tinggi	X > 37,627	6	6%
Tinggi	33, 576 < X ≤ 37,627	17	17%
Sedang	29,524 < X ≤ 33,576	39	39%
Rendah	25,473 < X ≤ 29,524	31	31%
Sangat Rendah	X > 25,473	7	7%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan tabel kategorisasi variabel *E-Health Literacy* di atas, maka diketahui bahwa subjek dengan kategori *E-Health Literacy* sangat tinggi memiliki jumlah presentase sebesar 6% atau berjumlah 6 orang, kemudian subjek dengan kategori tinggi memiliki jumlah presentase sebesar 17% yaitu sebanyak 17 orang, subjek dengan kategori *E-Health Literacy* sedang memiliki jumlah presentase sebesar 39% atau berjumlah 39 orang, lalu

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

subjek pada kategori rendah memiliki presentase sebesar 31% atau 31 orang dan subjek dengan kategori *E-Health Literacy* sangat rendah memiliki presentase sebesar 7% atau berjumlah 7 orang. Total subjek berjumlah 100 orang dan didominasi oleh subjek dengan kategori *E-Health Literacy* sedang.

Tingkat *e-Health literacy* yang tinggi berarti individu tidak hanya cenderung menggunakan internet untuk menemukan jawaban atas pertanyaan terkait kesehatan, tetapi juga mampu memahami informasi yang mereka temukan, mengevaluasi kebenaran informasi, membedakan kualitas situs web kesehatan yang berbeda, dan menggunakan informasi yang berkualitas untuk membuat keputusan tentang Kesehatan (Bodie and Dutta, 2008). Selain itu, mereka yang memiliki tingkat literasi *e-Health* yang lebih tinggi dapat membuat keputusan yang lebih sehat, yang akan meningkatkan hasil kesehatan mereka. Para peneliti telah menemukan bahwa penggunaan informasi kesehatan di internet mempengaruhi kebiasaan olahraga pribadi, kebiasaan makan/konsumsi makanan, dan kebiasaan aktivitas individu (Baker et al., 2003).

Sebaliknya, tingkat *e-Health literacy* yang rendah berarti individu memiliki keterbatasan dalam menggunakan banyak sumber referensi informasi, penggunaan strategi pencarian kesehatan di internet, memahami informasi yang didapat dan juga ketidakmampuan dalam membedakan kualitas informasi maupun web atau situs yang ada di internet. Ketidakmampuan untuk menilai dan mengevaluasi informasi di internet akan

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

berdampak pada cara pengambilan keputusan kesehatan yang kurang mumpuni.

4.2.3 Hasil Analisis Data

4.2.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan pada serangkaian data dengan tujuan untuk mengetahui apakah populasi data dalam sebuah penelitian berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program komputer yaitu *IBM SPSS versi 23 for windows.* Jika hasil menunjukkan nilai p lebih kecil dari 0,05 (p < 0,05) maka dapat disimpulkan data berbeda secara signifikan dengan kata tidak lain data tidak normal sedangkan jika p lebih besar dari 0,05 (p > 0,05) maka data dikatakan normal (Santoso, 2010).

Tabel 4.17

Hasil Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov[1]		
	N	Sig.	Keterangan
Cyberchondria	100	0,200	Berdistribusi Normal
E-Health Literacy	100	0,067	Berdistribusi Normal

Berdasarkan tabel diatas maka diketahui bahwa variabel *cyberchondria* memiliki nilai signifikansi 0,200 (p > 0,05) dan *e-Health literacy* memiliki nilai signifikansi 0,067 (p > 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa data dari kedua variabel berdistribusi

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

normal. Oleh sebab itu pengujian hipotesis akan dilakukan menggunakan teknik analisis parametrik.

4.2.3.2 Uji Linearitas

Pengujian linearitas dilakukan dengan Uji Linearitas menggunakan alat bantu program *IBM SPSS versi 23 for windows*. Jika nilai signifikan < 0,05 maka terdapat hubungan yang linear, sedangkan jika nilai signifikan atau p > 0,05 maka terdapat hubungan tidak linear atau hubungan antara dua variable lemah (Santoso, 2010).

Tabel 4.18

Hasil Uji Linearitas

Variabel	Linearity (F)	Signifikansi	Keterangan
Cyberchondria E-Health Literacy	39,862	0,000	Linier

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa nilai Linearity (F) adalah 39,862 dan nilai signifikansi 0,000 (p < 0,05). Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan linear yang signifikan antara kedua variabel, yaitu variabel bebas dengan variabel terikat.

4.2.3.3 Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan setelah sebelumnya peneliti telah melakukan uji asumsi dasar. Melalui penelitian ini, peniliti ingin mengetahui bagaimana hubungan (korelasi) antara *e-Health Literacy* dengan *Cyberchondria*. Pengujian hipotesis pada penelitian ini dilakukan dengan memakai perhitungan

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

dengan uji korelasi non parametrik dengan metode *Pearson Product Moment* melalui bantuan perangkat *IBM SPSS versi 23 for windows*. Dimana jika korelasi yang didapatkan memiliki nilai signifikansi < 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa korelasi antar variable bebas dan terikat bersifat signifikan (Santoso, 2010). Sedangkan apabila nilai signifikansinya > 0,05, maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antar kedua variable tersebut.

Tabel 4.19

Hasil Uji Hipotesis (Korelasi)

Variabel	Korelasi (r)	Signifikansi	Keterangan
Cyberchondria ***E-Health Literacy***	-0,496	0,000	Hubungan Negatif Signifikan

Berdasarkan tabel Hasil Uji Korelasi diatas dapat diketahui bahwa nilai korelasi (r) adalah -0,496 dengan nilai signifikansi 0,000 (p < 0,05) yang berarti bahwa hubungan antar variabel yaitu *Cyberchondria* dengan *E-Health Literacy* bersifat negatif dan signifikan. Negatif dalam hal ini memiliki makna bahwa hubungan antara variabel x dengan y bertolak belakang. Bertolak belakang disini maksudnya adalah semakin tinggi tingkat *E-Health Literacy* seseorang maka akan semakin rendah tingkat *Cyberchondria* orang tersebut. Begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat *E-Health Literacy* seseorang maka akan semakin tinggi tingkat *Cyberchondria*

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

orang tersebut. Dengan demikian maka hipotesis dari penelitian ini dapat diterima.

4.3 Pembahasan

Peneliti melakukan penelitian ini untuk mengetahui terkait bagaimana hubungan antara *E-Health Literacy* dengan *Cyberchondria* pada Dewasa Awal di Kota Pekanbaru. Peneliti ingin menguji dan membuktikan hipotesis dari penelitian ini, yaitu adanya hubungan negatif dan signifikan antara *E-Health Literacy* dengan *Cyberchondria* pada Dewasa Awal di Kota Pekanbaru. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 100 orang dengan kriteria masyarakat Kota Pekanbaru yang berusia antara 20 – 30 tahun (Dewasa Awal) dan pernah mencari informasi kesehatan di internet. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini sendiri menggunakan Teknik korelasi *Pearson Product Moment.*

Melalui hasil analisis hipotesis menggunakan Teknik korelasi *Pearson Product Moment* tersebut maka didapatkan nilai korelasi (r) sebesar -0,496 dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Mengingat hasil nilai korelasi (r) dalam penelitian ini adalah -0,496 maka dapat dinterpretasikan bahwa tingkat hubungan (korelasi) dari *E-Health Literacy* dengan *Cyberchondria* tergolong cukup, hal ini sesuai dengan tabel Tingkat Korelasi dan Kekuatan Hubungan (Siregar, 2017) berikut:

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Tabel 4.20

Tingkat Korelasi dan Kekuatan Hubungan

No.	Nilai Korelasi (r)	Tingkat Hubungan
1	0,00 – 0,199	Sangat lemah
2	0,20 – 0,399	Lemah
3	0,40 – 0,599	Cukup
4	0,60 – 0,799	Kuat
5	0,80 – 1,00	Sangat Kuat

Berdasarkan hasil tersebut (r = -0,496 dengan nilai sig. 0,000), maka dapat ditarik suatu kesimpulan yaitu terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *E-Health Literacy* dengan *Cyberchondria* pada Dewasa Awal di Kota Pekanbaru. Negatif dalam hal ini memiliki makna bertolak belakang, yang berarti semakin tinggi tingkat *E-Health Literacy* maka akan semakin rendah tingkat *Cyberchondria* dan begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat *E-Health Literacy* maka akan semakin tinggi pula tingkat *Cyberchondria* pada individu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kirilmaz, H. & Oztruk, K. (2021) dengan penelitiannya yang berjudul *"Refelctions of Digitalization on Healthcare Services: E-Health Literacy and Cyberchondria",* ditemukan bahwa ada korelasi negatif signifikan antara *e-Health literacy* dengan *cyberchondria* dan sub-dimensinya. Dimana hal ini menunjukkan bahwa saat tingkat *e-Health literacy* meningkat, maka tingkat *cyberchondria* akan bergerak kearah sebaliknya, yaitu menurun. Selanjutnya Han Zheng, Xiaoyu Chen, & Shaoxiong Fu (2020) melalui penelitiannya

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

menemukan bahwa *e-Health literacy* secara negatif memoderasi efek respons afektif pada *cyberchondria*. Penelitian ini membuktikan *e-Health literacy* berperan dalam mengurangi efek respons afektif pada *cyberchondria*.

Salah satu bentuk karakteristik dari *cyberchondria* adalah perhatian berlebihan terhadap gejala yang didiagnosis mandiri oleh individu secara *online*. Penjelajahan konten yang tersedia secara *online* dapat mengakibatkan *cyberchondria* yang ditandai dengan kecemasan kesehatan yang berlebihan. Terlepas dari latar belakang psikologis yang kompleks, *cyberchondria* juga dikaitkan dengan kurangnya latar belakang profesional untuk menilai secara kritis informasi yang didistribusikan di internet (Kobryn & Dulpaga, 2021).

White & Horvitz (2009) melalui studi yang dilakukan, berpendapat bahwa mungkin "bias penilaian" merupakan dasar psikologis penting dari *cyberchondria*, dimana orang-orang yang mencari penyakit di internet, terlalu banyak mengekspos deskripsi terperinci dan bervariasi tentang gejala penyakit mereka tanpa mempertimbangkan kemungkinan sebenarnya, mereka juga cenderung mengkonfirmasi prasangka atau hipotesis mereka. Mereka mencari diagnosis dengan menelusuri daftar gejala ringan dan umum di situs web, dan tidak jarang menautkannya dengan penyakit yang serius. Doherty-Torstrick et al. (2016) menyarankan pengguna situs web untuk cenderung mencurigai apabila hasil dari keluhan kesehatan mereka termasuk dalam kondisi langka, karena bisa saja saran diagnosis yang disajikan kepada mereka tidak memperhatikan faktor risiko, insiden atau prevalensi yang relevan. Karena banyak penyakit jinak terdaftar berdampingan dan dapat berbagi gejala dengan

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

penyakit serius, oleh karena itu melakukan diagnosis tanpa saran medis profesional sangat tidak disarankan.

Internet yang saat ini merupakan sumber konten yang dominan termasuk terkait masalah kesehatan tidak selalu memberikan informasi yang andal, jelas, dan meyakinkan. Karena itu hasil pencarian terkait informasi kesehatan *online* mungkin memiliki berbagai dampak bagi kondisi mental para pencari informasi di internet (Starcevic & Berle, 2013). Dengan demikian semakin penting untuk mendukung pasien dalam proses pengambilan keputusan dan pengembangan *e-health literacy* (Rogala, 2020). Fusar-Poli et al. (2020) mengungkapkan bahwa Literasi kesehatan mental merupkan domain inti pembentuk kesehatan mental yang baik *(good mental health)*. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat *e-health literacy* dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang.

Tingkatan *Cyberchondria* dan *E-Health Literacy* pada penelitian ini sendiri diklasifikasikan ke dalam 5 kategorisasi yaitu kategori sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah. Dari total 100 subjek dalam penelitian ini, pada variabel *Cyberchondria* diperoleh subjek dengan kategori *Cyberchondria* sedang yang mendominasi yaitu dengan jumlah 36 orang atau 36%. Sedang dalam artian pencarian informasi kesehatan secara *online* bisa saja berpengaruh terhadap kecemasan kesehatan individu, mereka mungkin percaya terhadap informasi tersebut tetapi di sisi lain juga percaya pada tenaga kesehatan professional. Pada kondisi tertentu yaitu saat informasi yang didapatkan dirasa mengganggu dan menyebabkan kecemasan, individu akan

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

mengkorfirmasi kebenaran informasi yang didapatkan di internet kepada tenaga kesehatan profesional, sehingga individu tersebut akan mendapatkan kepastian dan kecemasannya tidak akan berkembang.

Sedangkan untuk variabel *E-Health Literacy* didominasi oleh subjek dengan kategori *E-Health Literacy* sedang yaitu sebanyak 39 orang dengan presentase 39%. Selanjutnya diikuti oleh subjek dengan kategori *E-Health Literacy* rendah sebanyak 31 orang atau 31%. Dari hasil tersebut dapat diketahui tidak sedikit masyarakat kota Pekanbaru dengan tingkat *E-Health Literacy* yang tergolong rendah. Hasil tersebut sejalan dengan "Survey Indeks Minat Baca Masyarakat Kota Pekanbaru, 2019" yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Pekanbaru, dimana berdasarkan survey yang dilakukan kepada 1.000 responden tersebut ditemukan hasil bahwa Indeks Minat Baca masyarakat Kota Pekanbaru mencapai angka 30,176 dan masih termasuk pada kategori rendah. Melihat hal tersebut maka diharapkan hal ini dapat diperhatikan oleh masyarakat Kota Pekanbaru sendiri, maupun oleh Dinas terkait.

Kemudahan dalam mengakses internet membuat pengguna internet rentan terpapar informasi secara berlebihan. Hal ini tentu dapat menimbulkan dampak negatif jika tidak diimbangi dengan kemampuan literasi yang baik. Purwanto, Harahap, Amanah dan Gunarto (2021) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada korelasi antara kelebihan memperoleh informasi dari internet dengan *cyberchondria.* Dimana tidak jarang para pengguna internet masih cenderung menghindari situs komersial saat mencari informasi

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

kesehatan. Tidak sedikit pengguna internet yang memiliki kemampuan yang buruk dalam mengevaluasi kredibilitas dari informasi kesehatan yang mereka temukan di internet.

Tingkat *e-Health literacy* yang rendah tentunya tidak menjadi satu-satunya variabel yang mempengaruhi tingkat *Cyberchondria* seseorang. Rogala & Nestorowicz (2021) melalui penelitiannya mengugkapkan bahwa tingkat *e-Health literacy* mempengaruhi kesejahteraan individu, namun mereka menemukan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara tingkat *e-Health literacy* dan kondisi kesehatan individu, termasuk *cyberchondria*.

Selain dari pada itu, ada beberapa faktor lain yang juga relevan dan dapat memicu cyberchondria yang sebelumnya telah diidentifikasi oleh Starcevic & Berle (2013), faktor-faktor tersebut antara lain kecenderungan perfeksionis, intoleransi terhadap ketidakpastian, dan ambivalensi tentang apa yang harus dianggap percaya. Kecenderungan perfeksionis dapat memunculkan perilaku repetitif dari individu dalam melakukan pencarian informasi kesehatan di internet, dimana perilaku tersebut bisa menyebabkan individu tersebut merasakan rasa cemas atau gelisah dan mereka akan melakukan pencarian berulang hingga individu tersebut mendapatkan jawaban yang menurutnya lengkap dan sempurna. Intoleransi terhadap ketidakpastian diungkap melalui fakta bahwa tidak sedikit pengguna internet yang mengalami ketidakpastian selama pencarian informasi kesehatan secara *online*, hal tersebut menyebabkan beberapa individu mungkin meyakini bahwa hasil dari pencarian tersebut dapat mengurangi ketidakpastian, tetapi sebenarnya hal

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

terebut dapat memberikan efek yang sebaliknya. Faktor yang terakhir yaitu ambivalensi tentang apa yang harus dianggap dapat dipercaya, dapat memicu individu untuk terus melakukan pencarian informasi terkait kesehatan secara *online* hingga individu tersebut dapat menemukan situs web yang menurutnya dapat dipercaya. Faktor-faktor yang diasumsikan tersebut mungkin saja merupakan variabel yang berhubungan atau mempengaruhi tingkat *Cyberchondria* seseorang.

Seperti penelitian lain, penelitian ini juga tidak terlepas dari keterbatasan yaitu baik dalam proses, pelaksanaan maupun hasil penelitian ini sendiri. Hal tersebut antara lain adalah terbatasnya referensi yang digunakan dalam penelitian ini, hal ini dikarenakan minimnya referensi yang ditemukan oleh peneliti terkait dengan variabel *E-Health Literacy* dan *Cyberchondria*. Penelitian terkait dua variabel tersebut dapat dikatakan masih baru dan belum banyak dilakukan, terlebih di Indonesia.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan melalui penelitian yang telah peneliti lakukan terkait hubungan antara *E-Health Literacy* dengan *Cyberchondria* pada Dewasa Awal di Kota Pekanbaru dengan jumlah subjek 100 orang. Maka dapat ditarik suatu kesimpulan yaitu terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *E-Health Literacy* dengan *Cyberchondria* pada Dewasa Awal di Kota Pekanbaru. Hal ini bermakna semakin tinggi tingkat *E-Health Literacy* maka akan semakin rendah tingkat *Cyberchondria* dan begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat *E-Health Literacy* maka akan semakin tinggi pula tingkat *Cyberchondria* pada individu Dewasa Awal di Kota Pekanbaru. Dengan demikian maka dapat disimpulkan hipotesis dari penelitian ini dapat diterima.

5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

   Bagi masyarakat diharapkan agar lebih bijak dalam menanggapi informasi-informasi terkait kesehatan di internet. Diharapkan setiap individu bisa memilah informasi yang kredibel atau dapat langsung mengkonfirmasi informasi kesehatan yang didapat kepada tenaga ahli di bidang kesehatan seperti Psikolog atau Dokter. Terkait informasi kesehatan yang didapat melalui internet, diharapakan informasi tersebut tidak di

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

jadikan dasar dalam melakukan diagnosa mandiri *(Self Diagnose)* agar tidak memicu munculnya *Cyberchondria.*

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini maka diharapakan bagi peneliti selanjutnya agar mengkaji lebih dalam secara teoritis terkait *Cyberchondria* dan *E-Health Literacy* dengan memperkaya referensi bacaan terkait dua variabel tersebut. Selanjutnya para peneliti juga dapat mempertimbangkan untuk melakukan penelitian lain dengan variabel lain yang berkaitan atau mempengaruhi *Cyberchondria,* peneliti juga dapat melakukan penelitian dengan tema yang sama tetapi dengan menggunakan metode, alat ukur penelitian ataupun subjek yang berbeda dengan yang ada dalam penelitian ini.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

DAFTAR PUSTAKA

Abrianto, R., & Suprapto, W. (2021). Pengaruh *Online* Information Exposure Terhadap Unusual Purchase Melalui *Cyberchondria* Pada Konsumen Sayur Dan Buah Di Surabaya. *Agora*, 9(1).

Aiken, M., Kirwan, G., Berry, M. & O'Boyle, C. (2012). The age of cyberchondria. *Royal College of Surgeons in Ireland Student Medical Journal*, 5, 71–74.

APJII. (2020). Laporan Survei Internet APJII 2019 – 2020. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia, 1–146. https://apjii.or.id/survei, diakses pada 02 Agustus 2021

Aulia, A. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Cyberchondria Severity Scale Untuk Menilai Kecemasan Terhadap Kesehatan Fisik Akibat Internet pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta (*Doctoral dissertation*, Universitas Gadjah Mada).

Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Badan Pusat Statistik (BPS). (2019). Survey Indeks Minat Baca Masyarakat Kota Pekanbaru, 2019. Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kota Pekanbaru. https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/sektoral/view?kd=16945&th=2019, diakses pada 12 April 2022

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. *Psychiatr*, Vol. 53 No. 1, 49-60. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00216-x

Baker, L., Wagner, T. H., Singer, S., & Bundorf, M. K. (2003). Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey. *JAMA*, *289* (18), 2400–2406. https://doi.org/10.1001/jama.289.18.2400

Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., & Doering, B. K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *International journal of behavioral medicine*, *23*(5), 595–605. https://doi.org/10.1007/s12529-016-9549-8

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Bodie, G., D. & Dutta, M., J. (2008) Understanding Health Literacy for Strategic Health Marketing: eHealth Literacy, Health Disparities, and the Digital Divide. *Health Marketing Quarterly*, 25:1-2, 175-203, https://doi.org/10.1080/07359680802126301

Bungin, B. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Group.

Dhir, A., Yossatorn, Y., Kaur, P., & Chen, S. (2018). *Online* social media fatigue and psychological wellbeing—A study of compulsive use, fear of missing out, fatigue, anxiety and depression. *International Journal of Information Management,* 40, 141-152.

Doherty-Torstrick E. R., Walton K.E., Fallon B.A. (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From *Online* Behavior. *Psychosomatics*, 390 – 400 , https://doi.org/10.1016/j.psym.2016.02.002.

Eng T. R. (2001). The e-Health Landscape: A Terrain Map of Emerging Information and Communication Technologies in Health and Health Care. Princeton, *NJ: The Robert Wood Johnson Foundation*.

Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *J. Med. Internet Res*, 3, E20.

Fischer, K. (2008). Ramen Noodles, Rent and Resumes : An After-College Guide to Life. *California: SuperCollege LLC*.

Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., de Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. In *European Neuropsychopharmacology* (Vol. 31, pp. 33–46). Elsevier B.V. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105

Hasnain-Wynia, R. and Wolf, M.S. (2010). Promoting health care equity: is health literacy a missing link?. *Health Service Research, 45*(4), 897–903.

Hesse, B.W., Nelson, D.E., Kreps, G.L., Croyle, R.T., Arora, N.K., Rimer, B.K., Viswanath, K. (2005). Trust and sources of health information. The impact of the internet and its implications for health care providers: findings from the first health information national trends survey. *Arch Intern Med, 165*(22), 2618-24.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Institute of Medicine (IOM). (2004). Health literacy: A prescription to end confusion. In L. Nielsen-Bohlman, A. Panzer, & D. A. Kindig, (Eds.), Washington, D.C., *National Academies Press*.

Jokić-Begić, N., Mikac, U., Čuržik, D. *et al.* (2019). The Development and Validation of the Short Cyberchondria Scale (SCS). *J Psychopathol Behav Assess* 41, 662–676. https://doi.org/10.1007/s10862-019-09744-z

Kırılmaz, H., & Öztürk K. (2021). Reflections of Digitalization on Healthcare Services: E-Health Literacy and *Cyberchondria*, Digitalization in Organizations. *Cambridge Scholars Publishing*, pp.277-300 – 2021

Kobryn, M., & Duplaga, M. (2021). Cyberchondria as a by-product of extensive use of health-related information on the internet.

Lewis, T. (2006). Seeking health information on the Internet: Lifestyle choice or bad attack of cyberchondria?. *Media Cult Soc*, *28*(4), 521-39.

Longo D. R. (2005). Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensive and integrated model. *Health Expect*, 8(3):189-194. https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2005.00339.x

Loos, A. (2013). *Cyberchondria*: Too Much for the Health Anxious Patient. *Journal of Consumer Health on the Internet*, Vol. 17 No. 4, 439-445.

Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B. J., & Schmidt, N. B. (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, 259-265.

McElroy, E., et. al. (2019). The CSS-12: Development and Validation of a Short-From Version of the *Cyberchondria* Severity Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, Vol. 22 No. 5, 1-6.

McMullan, R. D., 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*, https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Mitsutake S, Shibata A, Ishii K, Oka K. (2012). Association of *e-Health* literacy with colorectal cancer knowledge and screening practice among internet users in Japan. *J Med Internet Res*,14(6):e153. https://doi.org/10.2196/jmir.1927

Monks, F. J, Knoers, A. M. P & Haditono, S. R. (2001). Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Nazir, M. (2017). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Neter, E. and Brainin, E. (2012). eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information. *Journal of Medical Internet Research, 14*(1), e19.

Norman, C. (2011). *e-Health* literacy 2.0: problems and opportunities with an evolving concept. *Journal of medical Internet research, 13*(4), e2035.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: the *e-Health* literacy scale. *Journal of medical Internet research*, *8*(4), e27.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). *e-Health* literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research*, *8*(2), e506.

Norr, A. M., Allan, N. P., Boffa, J. W., Raines, A. M., & Schmidt, N. B. (2015). Validation of the *Cyberchondria* Severity Scale (CSS): Replication and Extension with Bifactor Modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 58-64.

Nurdifa, A. R. (2020). *Survei: 5 Hal Paling Dicemaskan saat Quarter Life Crisis*. from GENSINDO: https://gensindo.sindonews.com/ diakses pada 09 Desember 2021

Purwanto, E. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Purwanto, P., Harahap, D. A., Amanah, D., & Gunarto, M. (2021). Beban Infomasi Media Sosial Dan Niat Melakukan Isolasi Mandiri serta Panic Buying Selama Pandemi Covid 19. *Jurnal Manajemen (Edisi Elektronik)*, 12(2), 310-329.

Ramadhan, W. (2020). *Quarter Life Crisis dan Balada Kegalauan Anak*, from kreativv.id: https://kreativv.com/ diakses pada 09 Desember 2021

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Rogala, A. (2020). Wyzwania realizacji koncepcji patient empowerment w kontekście kompetencji pacjentów. *E-mentor*, 3 (85), DOI: 10.15219/em85.1473

Rogala, A., & Nestorowicz, R. (2021). *Rogala_Nestorowicz_e-Health Literacy, Well-Being and Cyberchondria Among Polish Internet Users – Relations and Dependencies*. 30–31.

Santoso, S. (2010). *Mastering SPSS 18*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Seçkin, G., Yeatts, D., Hughes, S., Hudson, C., & Bell, V. (2016). Being an Informed Consumer of Health Information and Assessment of Electronic Health Literacy in a National Sample of Internet Users: Validity and Reliability of the e-HLS Instrument. *Journal of Medical Internet Research*, *18*(7), e161. https://doi.org/10.2196/jmir.5496

Singh, K., & Brown, R. J. (2014). Health-related internet habits and health anxiety in university students. *Anxiety, stress, and coping*, *27*(5), 542–554. https://doi.org/10.1080/10615806.2014.888061

Siregar, S. (2017). *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17*. Jakarta: Bumi Aksara.

Starcevic, V. (2017). *Cyberchondria*: Challenges of Problematic *Online* Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 86, 129-133.

Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2015). *Cyberchondria*, Cyberbullying, Cybersuicide, Cybersex: "New" Psychopathologies for the 21st Century? *World Psychiatry*, 97-100.

Starcevic, V., & Berle, D. (2013). *Cyberchondria*: Towards a Better Understanding of Excessive Health-Related Internet Use. *Expert Reviews*, Vol. 13 No. 2, 205-213.

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

Vâjâean C., Băban A. (2015). Emotional and behavioural consequences of *online* health information-seeking: The role of eHealth Literacy. *Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior*, No. 19(4) . DOI: 10.3233/978-1- 61499-830-3-122.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

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. *Compr. Psychiatr*., 152167. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152167

Weinstein, R. S., & Lopez, A. M. (2014). Health literacy and connected health. *Health affairs (Project Hope)*, *33*(6), 1103–1104. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0396

White R. W., Horvitz E. (2009). Experiences with web search on medical concerns and self diagnosis. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 696–700. PMCID: PMC2815378.

Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016). *e-Health* literacy: in the quest of the contributing factors. *Interactive journal of medical research*, *5*(2), e4749. https://doi.org/10.2196/ijmr.4749

Zheng, H., Chen, X., & Fu, S. (2020). An exploration of determinants of *cyberchondria*: A moderated mediation analysis. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, *57*(1), e214. https://doi.org/10.1002/pra2.214

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :