

Hubungan antara Kecemasan Kesehatan dan Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan *Cyberchondria* pada Generasi Z

Muhamad Ulul Azmi

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Indonesia

Received: 16/05/2026

Revised: 23/06/2026

Accepted: 26/07/2026

Abstrak *Cyberchondria refers to excessive and repetitive online health information seeking that paradoxically amplifies concern about one's own health. Mainstream literature positions health anxiety as its strongest predictor, yet evidence from non-Western digital native populations remains limited. This study examined the relationship of health anxiety and social media use intensity with cyberchondria among Generation Z. A quantitative correlational design was applied to 358 participants aged 15–28 years in an Indonesian metropolitan area, recruited through purposive sampling. Data were collected using an adapted Cyberchondria Severity Scale, the Short Health Anxiety Inventory, and a social media use intensity scale based on Ellison's aspects, with reliability coefficients of .923, .924, and .969 respectively. Data were analysed using Spearman's rho correlation. Results showed that health anxiety was not significantly related to cyberchondria ($r_s = -.008$; $p = .880$), whereas social media use intensity showed a significant positive relationship of moderate to strong magnitude ($r_s = .582$; $p < .001$). Comparison of the two coefficients reveals the dominance of the external factor over the internal one. These findings indicate a shift in the entry point of the cyberchondria cycle among digital natives, from internal psychological vulnerability toward digital environmental exposure.*

Keyword *Cyberchondria; Kecemasan Kesehatan; Intensitas Penggunaan Media Sosial; Generasi Z; Literasi Kesehatan Digital*

Corresponding Author

Muhamad Ulul Azmi

Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Indonesia; uazmi1123@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Era digital menghadirkan sebuah paradoks yang semakin nyata dalam ranah kesehatan mental: pencarian informasi kesehatan yang semestinya menenangkan justru berubah menjadi sumber kecemasan baru. Fenomena ini dikenal sebagai *cyberchondria*, yaitu kondisi yang ditandai oleh pencarian informasi kesehatan secara berlebihan dan berulang melalui internet yang menyebabkan meningkatnya kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan diri, alih-alih meredakannya (Starcevic & Berle, 2013; McElroy & Shevlin, 2014). *Cyberchondria* bukan sekadar kebiasaan memeriksa gejala penyakit secara daring, melainkan sebuah konstruk multidimensi yang mencakup pencarian informasi medis secara ekstrem, tekanan emosional yang intens, perilaku berulang untuk mencari kepastian, dorongan kompulsif yang sulit dikendalikan, serta ketidakpercayaan terhadap diagnosis tenaga kesehatan profesional (Starcevic et al., 2020). Dalam kerangka tersebut, internet berperan sebagai katalis



yang memperparah kekhawatiran medis ketika individu gagal memilah informasi secara kritis, sehingga tercipta siklus pengecekan gejala yang terus-menerus hingga memicu gangguan emosional dan perilaku kompulsif yang mengganggu keberfungsian sehari-hari.

Perhatian akademis terhadap *cyberchondria* meningkat tajam dalam satu dekade terakhir. Tinjauan pelingkupan yang dilakukan Yang dan Xu (2025) terhadap 87 studi terpilih dari 9.483 rekaman literatur menunjukkan bahwa *cyberchondria* secara konsisten dikaitkan dengan tekanan psikologis, memburuknya relasi dokter–pasien, serta beban finansial akibat pemeriksaan medis berulang yang sebenarnya tidak diperlukan. Secara global, prevalensinya berada pada tingkat yang mengkhawatirkan. Tinjauan pelingkupan Miezhah et al. (2026) terhadap puluhan studi lintas benua menemukan tingkat prevalensi yang relatif tinggi dan konsisten lintas budaya. Data ini menegaskan bahwa *cyberchondria* bukan fenomena lokal atau terbatas pada kelompok klinis tertentu, melainkan telah menjadi isu kesehatan mental global.

Dampak *cyberchondria* bersifat multidimensi dan merugikan pada beberapa tataran sekaligus. Pada tataran psikologis, individu yang mengalaminya menunjukkan penurunan kesejahteraan subjektif yang ditandai oleh perasaan tertekan berkepanjangan, mudah tersinggung, serta kekhawatiran yang justru meningkat setelah pencarian informasi dilakukan. Dampak tersebut kerap bermanifestasi secara psikosomatis dalam bentuk kesulitan relaksasi, gangguan pola makan, hingga gangguan tidur akibat beban pikiran atas diagnosis menakutkan yang dibaca secara daring. Pada tataran fungsional, waktu yang dihabiskan secara obsesif untuk memantau sensasi tubuh mengalihkan perhatian dari tanggung jawab akademik maupun pekerjaan dan mempersempit ruang interaksi sosial langsung. Adapun pada tataran sistemik, perilaku pencarian kepastian yang berlebihan merusak kualitas relasi dokter–pasien: individu cenderung skeptis terhadap tenaga medis, menolak diagnosis resmi, atau menuntut prosedur klinis yang sebenarnya tidak diperlukan karena lebih memercayai simpulan fatalistik dari mesin pencari. Rangkaian dampak inilah yang menjadikan *cyberchondria* bukan sekadar kebiasaan digital yang mengganggu, melainkan persoalan kesehatan masyarakat yang menuntut penanganan berbasis bukti.

Konteks Indonesia menjadikan fenomena ini semakin relevan. Survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) mencatat penetrasi internet nasional telah melampaui 79%, dengan Generasi Z sebagai kelompok penyumbang pengguna terbesar. Yang lebih penting, kategori konten kesehatan dan gaya hidup mengalami lonjakan akses yang signifikan dan kini menempati posisi teratas di antara kategori konten yang paling banyak diakses warganet Indonesia. Lonjakan ini mencerminkan pergeseran perilaku digital masyarakat yang semakin menjadikan internet — dan khususnya media sosial — sebagai sumber utama informasi kesehatan. Kondisi tersebut secara langsung meningkatkan risiko keterpaparan individu terhadap *cyberchondria*, terlebih ketika tidak diimbangi oleh literasi kesehatan digital yang memadai.

Generasi Z menempati posisi yang paling rentan dalam peta risiko ini. Sebagai kelompok yang tumbuh beriringan dengan ekspansi internet, mereka menjadikan platform digital sebagai rujukan utama dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Kerentanan tersebut diperberat oleh fase perkembangan yang mereka jalani: masa remaja hingga dewasa awal merupakan periode ketika rasa ingin tahu berada pada puncaknya, namun kematangan kognitif untuk menyaring informasi medis yang kompleks belum sepenuhnya terbentuk (Valkenburg et al., 2022). Sebagian besar individu muda memilih mencari jawaban atas keluhan kesehatannya di internet karena enggan berkonsultasi langsung dengan profesional maupun orang tua (Bussey & Sillence, 2019). Ketika kemampuan mengevaluasi kredibilitas sumber belum matang, pencarian yang tidak terkendali justru memicu tekanan psikologis yang lebih berat (Khazaal et al., 2021). Di Indonesia, temuan awal Aulia et al. (2020) mengenai prevalensi *cyberchondria* pada mahasiswa kedokteran tahun pertama sejalan dengan kisaran prevalensi global, sekaligus menunjukkan bahwa fenomena ini telah hadir dan cukup meresahkan pada populasi muda Indonesia.

Pertanyaan yang belum terjawab secara memadai bukanlah *apakah cyberchondria* terjadi pada Generasi Z Indonesia, melainkan *apa* yang menggerakkannya. Literatur arus utama secara dominan menempatkan kecemasan kesehatan (*health anxiety*) sebagai prediktor internal terkuat. Model kognitif-behavioral Warwick dan Salkovskis (1990) memosisikan kecemasan kesehatan sebagai pendorong utama perilaku pencarian kepastian yang, dalam konteks digital, termanifestasi sebagai *cyberchondria*. Dukungan empiris untuk posisi ini cukup kuat: meta-analisis McMullan et al. (2019) melaporkan korelasi sebesar $r = 0,62$ antara kecemasan kesehatan dan *cyberchondria*, sementara meta-analisis Schenkel et al. (2021) terhadap tujuh studi dengan total 3.069 partisipan menemukan asosiasi sebesar $r = 0,63$. Konsistensi kedua angka tersebut menjadikan kecemasan kesehatan seolah-olah merupakan syarat yang tak terhindarkan bagi munculnya *cyberchondria*.

Namun demikian, sejumlah pengembangan teoretis terkini justru mempersoalkan keniscayaan hubungan tersebut. Menon et al. (2020) secara eksplisit menyatakan bahwa kecemasan kesehatan bukan merupakan faktor yang mutlak diperlukan (*sine qua non*) bagi munculnya *cyberchondria*, dan bahkan mengajukan kemungkinan arah sebaliknya, yaitu *cyberchondria* sebagai faktor kerentanan bagi berkembangnya kecemasan kesehatan. Schenkel et al. (2021) dan Mathes et al. (2018) mendukung pandangan bahwa keduanya merupakan konstruk yang berbeda meskipun berkaitan erat. Perdebatan ini membuka ruang bagi hipotesis alternatif: bahwa pada populasi tertentu, *cyberchondria* dapat digerakkan terutama oleh faktor lingkungan alih-alih predisposisi psikologis.

Kandidat faktor lingkungan yang paling menonjol pada Generasi Z adalah intensitas penggunaan media sosial. Tidak seperti mesin pencari yang bersifat responsif terhadap kueri pengguna, media sosial bersifat proaktif: algoritmenya secara aktif menyajikan konten berdasarkan riwayat interaksi

sebelumnya. Individu yang pernah sekali berinteraksi dengan konten penyakit, gejala medis, atau diagnosis mandiri akan terus-menerus menerima umpan konten serupa melalui mekanisme *filter bubble* (Pariser, 2011). Keterpaparan berulang semacam ini, dalam jangka panjang, membentuk persepsi individu melalui efek kultivasi, sehingga dunia kesehatan dipersepsikan lebih mengancam daripada realitas objektifnya. Media sosial juga memfasilitasi perbandingan sosial (Festinger, 1954) secara masif: ketika pengguna membaca unggahan yang menceritakan bahwa gejala ringan tertentu ternyata merupakan tanda penyakit serius, proses pencocokan gejala pada diri sendiri dapat terpicu tanpa memerlukan kecemasan kesehatan bawaan yang tinggi (Fardouly & Vartanian, 2016). Mekanisme inilah yang menjadikan intensitas penggunaan media sosial layak diperlakukan bukan sekadar sebagai variabel kontrol, melainkan sebagai prediktor yang berdiri sendiri.

Telaah terhadap penelitian terdahulu memperlihatkan adanya celah yang jelas. Studi yang mengaitkan kecemasan kesehatan dengan *cyberchondria* — di antaranya Fergus (2014), McElroy dan Shevlin (2014), serta Błachnio et al. (2023) — umumnya tidak mempertimbangkan peran intensitas penggunaan media sosial sebagai variabel lingkungan yang justru sangat dominan pada generasi muda saat ini. Sebaliknya, studi mengenai penggunaan media sosial umumnya hanya menghubungkan intensitasnya dengan kecemasan secara umum, tanpa secara spesifik menempatkan *cyberchondria* sebagai variabel terikat yang diuji bersamaan dengan kecemasan kesehatan. Akibatnya, belum tersedia bukti empiris yang memadai mengenai kontribusi relatif faktor internal dan faktor eksternal ketika keduanya diuji dalam satu model. Kesenjangan ini semakin terasa pada konteks Indonesia, mengingat sebagian besar bukti meta-analitik yang ada bersumber dari sampel dewasa di negara-negara Barat, sementara studi Jungmann dan Dessauer (2025) pada populasi remaja Jerman justru melaporkan korelasi yang lebih moderat ($r = 0,44$) dibandingkan angka meta-analitik pada sampel dewasa.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pengujian dua prediktor yang selama ini lebih banyak diteliti secara terpisah — kecemasan kesehatan sebagai faktor internal dan intensitas penggunaan media sosial sebagai faktor eksternal — terhadap satu sampel yang sama, sehingga kekuatan hubungan keduanya dapat diperbandingkan secara langsung. Pendekatan komparatif ini dipilih secara sengaja: alih-alih menanyakan apakah masing-masing faktor berhubungan dengan *cyberchondria* (pertanyaan yang sebagian besar telah terjawab dalam literatur), penelitian ini menanyakan faktor mana yang lebih menentukan ketika keduanya diukur pada populasi yang sama. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai titik masuk siklus *cyberchondria* pada generasi yang tumbuh sepenuhnya dalam ekosistem digital.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini mengajukan dua hipotesis. Pertama (H1), terdapat hubungan positif dan signifikan antara kecemasan kesehatan dengan *cyberchondria* pada Generasi Z. Kedua (H2), terdapat hubungan positif dan signifikan antara intensitas penggunaan media sosial

dengan *cyberchondria* pada Generasi Z. Tujuan penelitian ini adalah menguji kedua hipotesis tersebut sekaligus memperbandingkan kekuatan hubungan keduanya, guna menjadi landasan empiris dalam merancang layanan prevensi dan intervensi psikologis yang tepat sasaran di era gempuran informasi digital. 2. METODE

2.1. Pendekatan dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional dan pengambilan data satu waktu (*cross-sectional*). Desain ini dipilih karena fokus penelitian terletak pada sejauh mana variasi pada satu variabel berkaitan dengan variasi pada variabel lain berdasarkan koefisien korelasi, bukan pada penetapan hubungan sebab-akibat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *cyberchondria* (Y), sedangkan variabel bebasnya adalah kecemasan kesehatan (X_1) dan intensitas penggunaan media sosial (X_2).

2.2. Populasi dan Partisipan

Populasi penelitian adalah individu Generasi Z berusia 15 hingga 28 tahun yang berdomisili di salah satu kota metropolitan terbesar di Jawa Timur, Indonesia, dengan jumlah populasi tercatat sebesar 564.155 jiwa berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2025. Rentang usia tersebut dipilih karena mencakup fase remaja hingga dewasa awal, yaitu periode ketika intensitas interaksi dengan media sosial berada pada puncaknya sementara kematangan kognitif untuk menyaring informasi medis yang kompleks belum sepenuhnya terbentuk.

Penentuan ukuran sampel minimum mengacu pada tabel Krejcie dan Morgan (1970) dengan tingkat kepercayaan 95% dan *margin of error* 5%, yang menghasilkan kebutuhan sampel minimum sebanyak 348 partisipan. Ukuran ini sekaligus telah melampaui ambang kecukupan berdasarkan pendekatan *statistical power analysis* Cohen (1992), yang untuk uji korelasi dua arah pada $\alpha = 0,05$ dengan kekuatan uji 0,80 dan efek berukuran sedang membutuhkan sekitar 85 partisipan. Jumlah partisipan yang berhasil dihimpun dan memenuhi kriteria adalah 358 orang, sehingga syarat kecukupan sampel terpenuhi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: (a) berusia 15–28 tahun; (b) aktif menggunakan sekurang-kurangnya satu platform media sosial; (c) memiliki pengalaman membaca atau mengakses konten kesehatan secara daring; dan (d) bersedia mengisi instrumen penelitian secara lengkap. Kriteria eksklusi ditetapkan sebagai berikut: (a) individu yang telah menerima diagnosis gangguan mental dari psikolog atau psikiater; dan (b) individu yang sedang menjalani terapi psikologis atau pengobatan psikiatrik aktif. Kriteria eksklusi ini ditetapkan

untuk menjaga homogenitas sampel pada populasi non-klinis, meskipun — sebagaimana dibahas pada bagian pembahasan — konsekuensi metodologisnya perlu diperhitungkan dalam menafsirkan hasil.

Prosedur pengumpulan data dilaksanakan dalam tiga tahap. Pertama, kuesioner elektronik disebarkan melalui platform media sosial dan grup percakapan daring. Kedua, pada bagian awal kuesioner disediakan pertanyaan penyaring (*screening*) untuk memastikan pemenuhan kriteria inklusi dan eksklusi. Ketiga, seluruh calon partisipan memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian, sifat partisipasi yang sukarela, hak untuk mengundurkan diri tanpa konsekuensi, serta jaminan anonimitas dan kerahasiaan data; hanya data dari partisipan yang menyatakan persetujuan secara eksplisit (*informed consent*) yang diikutsertakan dalam analisis.

2.3. Instrumen Penelitian

Skala *Cyberchondria*. *Cyberchondria* didefinisikan secara operasional sebagai kecenderungan individu melakukan pencarian informasi kesehatan melalui internet secara berlebihan dan berulang yang menyebabkan meningkatnya kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya. Pengukuran menggunakan adaptasi *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) dari McElroy dan Shevlin (2014) versi Indonesia (Sholeh, 2022), yang terdiri atas 33 aitem dan mengungkap lima dimensi: *excessiveness*, *distress*, *reassurance seeking*, *compulsion*, dan *mistrust of medical professionals*. Skala disusun dalam format Likert empat pilihan jawaban, dari “tidak pernah” hingga “sangat sering”. Semakin tinggi skor total, semakin tinggi tingkat *cyberchondria*.

Skala Kecemasan Kesehatan. Kecemasan kesehatan didefinisikan secara operasional sebagai tingkat kekhawatiran individu terhadap kemungkinan mengalami penyakit, yang ditandai oleh kecenderungan mempersepsikan diri rentan terhadap penyakit, memandang penyakit sebagai ancaman serius, serta memberikan perhatian berlebihan terhadap sensasi tubuh. Pengukuran menggunakan *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI) dari Salkovskis et al. (2002) yang terdiri atas 18 aitem dan mencakup tiga aspek: *illness likelihood*, *illness severity*, dan *body vigilance*. Versi yang digunakan merupakan hasil alih bahasa ke dalam bahasa Indonesia yang telah melalui proses penyelarasan makna.

Skala Intensitas Penggunaan Media Sosial. Intensitas penggunaan media sosial didefinisikan secara operasional sebagai tingkat keterlibatan individu dalam aktivitas bermedia sosial, yang mencakup keterikatan emosional terhadap platform, integrasi penggunaan ke dalam rutinitas harian, serta durasi dan frekuensi akses. Skala disusun peneliti berdasarkan tiga aspek yang dikemukakan Ellison et al. (2007) dan terdiri atas 36 aitem dengan sebaran *favorable* dan *unfavorable* yang seimbang, menggunakan format Likert empat pilihan jawaban (Sangat Sesuai hingga Sangat Tidak Sesuai). Pilihan jawaban netral sengaja tidak disediakan untuk menghindari kecenderungan respons di titik tengah yang bermakna ambigu.

2.4. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas isi ketiga skala ditempuh melalui penurunan aitem dari aspek teoretis masing-masing konstruk beserta penelaahan oleh dosen pembimbing sebagai penilai ahli. Selanjutnya dilakukan uji daya diskriminasi aitem menggunakan korelasi aitem-total (*corrected item-total correlation*) melalui uji terpakai terhadap seluruh 358 responden, dengan estimasi reliabilitas konsistensi internal menggunakan koefisien *Cronbach's alpha*. Aitem dinyatakan memiliki daya diskriminasi memadai apabila koefisiennya mencapai batas minimal yang lazim digunakan, sedangkan skala dinyatakan reliabel apabila koefisien alpha melampaui 0,60 (Azwar, 2011). Ringkasan hasil pengujian disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Hasil Uji Daya Diskriminasi Aitem Dan Reliabilitas Ketiga Skala

Skala	Aitem Awal	Aitem Sahih	Rentang Koefisien Diskriminasi	Cronbach's Alpha	Ket.
<i>Cyberchondria</i> (CSS)	33	30	0,116–0,752	0,923	Reliabel
Kecemasan Kesehatan (SHAI)	18	18	0,554–0,699	0,924	Reliabel
Intensitas Penggunaan Media Sosial	36	36	0,397–0,706	0,969	Reliabel

Pada skala *cyberchondria*, analisis putaran pertama menggugurkan tiga aitem (nomor 9, 27, dan 33) yang seluruhnya berasal dari dimensi *mistrust of medical professionals*; analisis putaran kedua tidak menggugurkan aitem tambahan sehingga diperoleh 30 aitem sah. Pada skala kecemasan kesehatan dan skala intensitas penggunaan media sosial, seluruh aitem lolos pada putaran pertama. Ketiga skala menunjukkan koefisien reliabilitas yang tergolong sangat baik. Perlu dicatat bahwa koefisien alpha sebesar 0,969 pada skala intensitas penggunaan media sosial berada pada rentang yang mengindikasikan kemungkinan redundansi antaraitem; hal ini menjadi salah satu pertimbangan interpretatif yang dibahas pada bagian keterbatasan.

2.5. Uji Asumsi dan Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan bantuan program IBM SPSS Statistics versi 27. Sebelum pengujian hipotesis, dilakukan pemeriksaan asumsi normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan koreksi Lilliefors. Uji ini dipilih karena memberikan hasil yang objektif dan sesuai untuk ukuran sampel besar. Kriteria keputusannya adalah data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi melampaui 0,05.

Hasil pemeriksaan menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti asumsi normalitas tidak terpenuhi. Upaya perbaikan melalui transformasi logaritmik berhasil memperbaiki distribusi, namun sekaligus menyebabkan asumsi linieritas hubungan antarvariabel tidak lagi

terpenuhi. Karena asumsi normalitas dan linieritas tidak dapat dipenuhi secara bersamaan, pengujian hipotesis ditempuh menggunakan statistik nonparametrik.

Pengujian kedua hipotesis dilakukan dengan korelasi Spearman's rho, yaitu uji nonparametrik yang mengukur kekuatan dan arah hubungan monotonik antara dua variabel berdasarkan data peringkat (*rank*). Uji ini dipilih karena tiga alasan. Pertama, ia tidak mensyaratkan distribusi normal maupun hubungan yang bersifat linier, sehingga sesuai dengan karakteristik data penelitian. Kedua, karena bekerja pada peringkat, uji ini lebih tahan terhadap pengaruh nilai ekstrem yang lazim muncul pada data laporan diri. Ketiga, penelitian ini bertujuan memperbandingkan kekuatan hubungan dua prediktor dengan variabel terikat yang sama, sehingga penggunaan satu teknik yang seragam untuk kedua pengujian menjaga komparabilitas koefisien — sebuah pertimbangan yang akan hilang apabila kedua hubungan diuji dengan teknik yang berbeda.

Koefisien Spearman (r_s) berkisar antara -1 hingga $+1$. Nilai positif menunjukkan hubungan searah, sedangkan nilai negatif menunjukkan hubungan berlawanan arah. Interpretasi kekuatan hubungan mengacu pada pedoman berikut: 0,00–0,19 sangat lemah; 0,20–0,39 lemah; 0,40–0,59 sedang; 0,60–0,79 kuat; dan 0,80–1,00 sangat kuat. Seluruh pengujian dilakukan pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dengan uji dua arah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Partisipan

Partisipan penelitian berjumlah 358 orang dengan rentang usia 15 hingga 28 tahun. Sebaran usia terkonsentrasi pada kelompok dewasa awal, dengan proporsi terbesar pada usia 23 tahun (47 orang; 13,1%), diikuti usia 22 tahun (42 orang; 11,7%), serta usia 20 dan 25 tahun (masing-masing 38 orang; 10,6%). Kelompok usia 20–25 tahun secara kumulatif mencakup 65,2% partisipan, sedangkan kelompok usia sekolah menengah (15–18 tahun) mencakup 14,8%. Berdasarkan jenis kelamin, partisipan perempuan berjumlah 210 orang (58,7%) dan laki-laki 148 orang (41,3%). Berdasarkan status saat ini, mayoritas partisipan berstatus mahasiswa (175 orang; 48,9%), diikuti oleh yang telah bekerja (124 orang; 34,6%), siswa SMA (50 orang; 14,0%), siswa SMP (7 orang; 2,0%), dan status lainnya (2 orang; 0,6%). Komposisi ini menunjukkan bahwa sampel penelitian didominasi oleh kelompok dewasa awal yang berada pada fase pendidikan tinggi dan awal karier.

3.2. Analisis Deskriptif

Kategorisasi skor dilakukan menggunakan norma hipotetik dengan rumus $\text{mean} = (\text{skor maksimum} + \text{skor minimum})/2$ dan $\text{standar deviasi} = (\text{skor maksimum} - \text{skor minimum})/6$. Penggunaan norma hipotetik dipilih karena penelitian ini bertujuan menggambarkan posisi partisipan pada rentang

teoretis skala, bukan membandingkannya dengan norma populasi empiris yang belum tersedia untuk konteks Indonesia. Hasil kategorisasi ketiga variabel disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kategorisasi skor partisipan pada ketiga variabel penelitian (N = 358)

Variabel	Rendah	Sedang	Tinggi	M / SD hipotetik
<i>Cyberchondria</i>	23 (6,4%)	287 (80,2%)	48 (13,4%)	90 / 20
Kecemasan Kesehatan	38 (10,6%)	215 (60,1%)	105 (29,3%)	45 / 9
Intensitas Penggunaan Media Sosial	67 (18,7%)	208 (58,1%)	83 (23,2%)	108 / 24

Mayoritas partisipan berada pada kategori sedang untuk ketiga variabel. Pola sebaran pada variabel *cyberchondria* patut digarisbawahi: sebanyak 80,2% partisipan terkonsentrasi pada kategori sedang, dengan hanya 6,4% pada kategori rendah. Artinya, hampir seluruh partisipan menunjukkan setidaknya tingkat *cyberchondria* menengah, yang mengindikasikan bahwa perilaku pencarian informasi kesehatan secara berlebihan telah menjadi pola yang cukup umum — bukan penyimpangan yang langka — pada Generasi Z. Sebaliknya, variabel kecemasan kesehatan memperlihatkan sebaran yang relatif lebih menyebar, dengan 29,3% partisipan berada pada kategori tinggi. Sementara itu, sebanyak 23,2% partisipan berada pada kategori tinggi untuk intensitas penggunaan media sosial.

3.3. Uji Asumsi

Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov menghasilkan statistik sebesar 0,061 dengan signifikansi 0,003 ($p < 0,05$), sehingga asumsi normalitas dinyatakan tidak terpenuhi. Pemeriksaan visual melalui *P-P plot* memperkuat kesimpulan tersebut, dengan sebaran titik yang cenderung membentuk pola melengkung dan hanya sebagian mengikuti garis diagonal. Transformasi logaritmik yang dilakukan berhasil memperbaiki normalitas namun mengorbankan linieritas. Konsekuensinya, pengujian kedua hipotesis dilanjutkan menggunakan korelasi Spearman's rho sebagaimana diuraikan pada bagian metode. Perlu ditegaskan bahwa karena teknik ini bekerja pada data peringkat, terpenuhi atau tidaknya asumsi normalitas tidak memengaruhi kesahihan hasil pengujian.

3.4. Uji Hipotesis

Pengujian kedua hipotesis dilakukan menggunakan korelasi Spearman's rho pada taraf signifikansi 5% dengan uji dua arah. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil uji korelasi Spearman's rho (N = 358)

Hubungan Antarvariabel	r_s	Sig. (2- tailed)	Keterangan
Kecemasan Kesehatan (X_1) – <i>Cyberchondria</i> (Y)	– 0,008	0,880	Tidak signifikan
Intensitas Penggunaan Media Sosial (X_2) – <i>Cyberchondria</i> (Y)	0,582	< 0,001	Signifikan

Hipotesis pertama (H1). Koefisien korelasi antara kecemasan kesehatan dan *cyberchondria* sebesar $-0,008$ dengan signifikansi $0,880$ ($p > 0,05$). Nilai koefisien yang praktis setara dengan nol menunjukkan tidak adanya hubungan monotonik antara kedua variabel pada sampel ini; arah negatif yang muncul tidak dapat ditafsirkan secara substantif karena besarannya berada dalam rentang galat pengukuran. Dengan demikian, H1 ditolak.

Hipotesis kedua (H2). Sebaliknya, koefisien korelasi antara intensitas penggunaan media sosial dan *cyberchondria* sebesar $0,582$ dengan signifikansi kurang dari $0,001$. Arah hubungannya positif dengan kekuatan yang tergolong sedang menuju kuat, yang berarti semakin tinggi intensitas penggunaan media sosial, semakin tinggi pula kecenderungan *cyberchondria* yang dialami. Koefisien determinasi berbasis peringkat (r_s^2) sebesar $0,339$ mengindikasikan bahwa sekitar $33,9\%$ variasi peringkat *cyberchondria* dapat dijelaskan oleh variasi peringkat intensitas penggunaan media sosial. Dengan demikian, H2 diterima.

Perbandingan kedua koefisien. Karena kedua hubungan diuji dengan teknik yang sama, pada variabel terikat yang sama, dan pada sampel yang sama, kedua koefisien dapat diperbandingkan secara langsung. Selisih antara $-0,008$ dan $0,582$ bukan sekadar perbedaan taraf signifikansi, melainkan perbedaan besaran yang substansial: intensitas penggunaan media sosial menjelaskan sekitar $33,9\%$ variasi peringkat *cyberchondria*, sedangkan kecemasan kesehatan praktis tidak menjelaskan variasi apa pun ($r_s^2 < 0,001$). Perbandingan inilah yang menjadi temuan pokok penelitian ini, dan pembahasannya diuraikan pada bagian berikut. Ringkasan pengujian kedua hipotesis disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Ringkasan Hasil Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Pernyataan	Hasil	Keputusan
H1	Terdapat hubungan positif dan signifikan antara kecemasan kesehatan dengan <i>cyberchondria</i>	$r_s = -0,008$; $p = 0,880$	Ditolak
H2	Terdapat hubungan positif dan signifikan antara intensitas penggunaan media sosial dengan <i>cyberchondria</i>	$r_s = 0,582$; $p < 0,001$	Diterima

Catatan: Kedua hipotesis diuji menggunakan korelasi Spearman's rho ($N = 358$; uji dua arah; $\alpha = 0,05$).

3.5. Pembahasan

Asimetri temuan. Kerangka teoretis yang melandasi penelitian ini memosisikan *cyberchondria* sebagai hasil pertemuan antara kerentanan internal individu dan stimulus lingkungan eksternal, sebagaimana diuraikan Starcevic dan Berle (2013) serta Fergus dan Russell (2016). Kerangka tersebut mengandaikan kedua jalur bekerja secara berimbang. Data penelitian ini justru memperlihatkan asimetri yang tajam: jalur eksternal menjelaskan sepertiga variasi peringkat *cyberchondria*, sementara jalur internal praktis tidak menjelaskan apa pun. Asimetri inilah yang menjadi persoalan pokok yang

perlu ditafsirkan, dan pembahasan berikut menelaahnya dari dua sisi secara berurutan — mengapa jalur internal tidak muncul, dan mengapa jalur eksternal begitu menonjol.

Anomali kecemasan kesehatan. Hasil pengujian H1 merupakan temuan yang paling menantang dalam penelitian ini. Koefisien sebesar $-0,008$ bukan sekadar lemah, melainkan praktis nol, dan berlawanan arah dengan hampir seluruh literatur arus utama. Sebagai pembandingan, meta-analisis McMullan et al. (2019) melaporkan $r = 0,62$ dan meta-analisis Schenkel et al. (2021) terhadap 3.069 partisipan melaporkan $r = 0,63$. Bahkan pada sampel remaja Jerman, Jungmann dan Dessauer (2025) masih menemukan korelasi sebesar $r = 0,44$. Jarak antara $-0,008$ dan $0,62$ terlalu besar untuk dijelaskan semata-mata sebagai variasi sampling, sehingga menuntut telaah metodologis dan teoretis yang serius.

Penjelasan pertama bersifat psikometrik, yaitu keterbatasan rentang (*restriction of range*). Kriteria eksklusi penelitian ini mengeluarkan individu yang telah menerima diagnosis gangguan mental maupun yang sedang menjalani terapi. Kriteria tersebut, meskipun ditetapkan dengan maksud menjaga homogenitas sampel non-klinis, berkonsekuensi memangkas ujung atas distribusi kecemasan kesehatan — yaitu justru kelompok yang dalam literatur klinis menunjukkan perilaku *cyberchondria* paling menonjol. Hasil kategorisasi mendukung dugaan ini: 60,1% partisipan terkonsentrasi pada kategori sedang. Ketika variasi sebuah variabel dipersempit secara artifisial, koefisien korelasi akan mengalami atenuasi bahkan ketika hubungan sesungguhnya ada pada populasi yang lebih luas. Sebagian besar studi yang menghasilkan koefisien tinggi justru menyertakan sampel klinis atau tidak memberlakukan eksklusi semacam ini.

Penjelasan kedua bersifat konseptual, yaitu ketidaksepadanan tingkat pengukuran antara *trait* dan *state*. SHAI mengukur kecemasan kesehatan sebagai kecenderungan yang relatif menetap dan bersifat lintas situasi, sedangkan CSS mengukur perilaku yang bersifat situasional dan terikat pada konteks interaksi dengan lingkungan digital. Kecemasan kesehatan sebagai *trait* tidak dengan sendirinya termanifestasi sebagai perilaku *cyberchondria* apabila individu tidak berada dalam situasi yang memicunya. Sebaliknya, ketika seluruh partisipan berada dalam ekosistem digital yang sama-sama intens, faktor pemicu situasional menjadi lebih menentukan dibandingkan predisposisi. Penafsiran ini sejalan dengan besarnya jarak antara kedua koefisien: ketika pemicu situasional bekerja seragam dan kuat pada seluruh partisipan, variasi predisposisi kehilangan daya bedanya.

Penjelasan ketiga bersifat generasional dan kultural. Pada Generasi Z, aktivitas mencari informasi kesehatan secara daring telah menjadi bagian dari kebiasaan harian yang tidak selalu berakar dari kekhawatiran terhadap penyakit. Data deskriptif penelitian ini memperkuat pembacaan tersebut: 80,2% partisipan berada pada kategori sedang untuk *cyberchondria*, artinya perilaku ini bersifat normatif dan tersebar merata, bukan penanda kelompok tertentu yang cemas. Ketika sebuah perilaku menjadi normatif dalam suatu generasi, daya bedanya terhadap variabel kepribadian melemah — persis

sebagaimana kepemilikan telepon pintar tidak lagi membedakan kelompok sosial-ekonomi ketika penetrasinya mendekati universal. Dalam kondisi ini, yang membedakan intensitas *cyberchondria* antarindividu bukan lagi seberapa cemas mereka terhadap kesehatan, melainkan seberapa dalam mereka terbenam dalam arus konten digital.

Penjelasan keempat berkaitan dengan kesahihan lintas budaya instrumen. SHAI dikembangkan pada konteks klinis Barat dengan idiom kecemasan yang menekankan kekhawatiran kognitif eksplisit terhadap penyakit. Sejumlah literatur mengenai *idioms of distress* menunjukkan bahwa pada budaya kolektivistik, kecemasan terhadap kesehatan lebih sering diungkapkan melalui keluhan somatik dan relasional dibandingkan melalui pernyataan kognitif langsung. Kemungkinan bahwa SHAI kurang sensitif menangkap ekspresi kecemasan kesehatan pada populasi Indonesia karenanya tidak dapat diabaikan, dan menjadi agenda validasi psikometrik yang perlu ditindaklanjuti.

Yang penting digarisbawahi, temuan ini tidak berdiri sendiri sebagai anomali. Selvi et al. (2018) melaporkan hubungan yang lebih lemah dibandingkan kelaziman literatur. Mathes et al. (2018) dan Schenkel et al. (2021) berargumen bahwa kecemasan kesehatan dan *cyberchondria* pada dasarnya merupakan dua konstruk yang berbeda meskipun berkaitan. Yang paling relevan, Menon et al. (2020) secara eksplisit menyatakan bahwa kecemasan kesehatan bukan merupakan *sine qua non* bagi munculnya *cyberchondria*, dan bahkan mengajukan kemungkinan bahwa *cyberchondria* justru berperan sebagai faktor kerentanan bagi berkembangnya kecemasan kesehatan. Dibaca dalam kerangka ini, hasil penelitian ini memberikan dukungan empiris bagi posisi Menon et al. (2020) dari populasi yang selama ini kurang terwakili dalam basis bukti global.

Dominasi intensitas penggunaan media sosial. Diterimanya H2 dengan koefisien 0,582 menegaskan bahwa faktor eksternal berperan dominan. Besaran ini setara dengan penjelasan atas sekitar sepertiga variasi peringkat *cyberchondria*, sebuah kontribusi yang substansial untuk penelitian korelasional di bidang psikologi. Beberapa mekanisme dapat menjelaskan temuan ini.

Pertama, melalui kerangka *uses and gratifications* (Katz et al., 1973), intensitas penggunaan media sosial mencerminkan sejauh mana media tersebut memenuhi kebutuhan psikologis individu. Ketika media sosial telah menjadi sumber informasi utama, termasuk informasi kesehatan, peningkatan intensitas penggunaan secara langsung berarti peningkatan keterpaparan terhadap konten kesehatan yang bervariasi mutunya dan sering kali tidak terverifikasi.

Kedua, melalui mekanisme algoritmik. Berbeda dari mesin pencari yang bersifat reaktif, media sosial secara proaktif menyajikan konten berdasarkan riwayat interaksi. Individu yang pernah berinteraksi dengan konten kesehatan akan terus-menerus disajikan konten serupa melalui mekanisme *filter bubble* (Pariser, 2011), sehingga tercipta lingkungan informasi yang didominasi topik kesehatan mengkhawatirkan tanpa disertai perspektif medis yang proporsional. Keterpaparan berulang ini

membentuk persepsi melalui efek kultivasi, di mana dunia kesehatan dipandang lebih mengancam daripada realitas objektifnya.

Ketiga, melalui perbandingan sosial (Festinger, 1954). Media sosial menyajikan pengalaman kesehatan orang lain dalam bentuk naratif yang mudah dicocokkan dengan kondisi diri. Fardouly dan Vartanian (2016) menjelaskan bahwa perbandingan di media sosial cenderung bersifat ekstrem, sehingga ketika pengguna membaca kisah gejala ringan yang ternyata merupakan tanda penyakit serius, proses pencocokan gejala dapat terpicu tanpa memerlukan kecemasan bawaan yang tinggi.

Keempat, melalui penurunan hambatan perilaku. Aspek keterikatan emosional dan integrasi harian yang dikemukakan Ellison et al. (2007) menjadikan perangkat digital selalu berada dalam jangkauan. Akibatnya, dorongan untuk mencari informasi kesehatan dapat langsung disalurkan tanpa jeda waktu yang memungkinkan dorongan tersebut mereda secara alami — sebuah kondisi yang secara langsung memperkuat pola perilaku kompulsif.

Meskipun demikian, satu kehati-hatian interpretatif perlu dikemukakan. Skala intensitas penggunaan media sosial dalam penelitian ini memuat aspek keterikatan emosional dan integrasi harian yang secara konseptual beririsan dengan dimensi *compulsion* dan *excessiveness* pada CSS. Kemiripan tersebut membuka kemungkinan tumpang tindih konstruk yang dapat menaikkan besaran koefisien korelasi. Koefisien alpha yang sangat tinggi (0,969) pada skala intensitas juga mengindikasikan kemungkinan redundansi antaritem. Karena itu, koefisien 0,582 sebaiknya dibaca sebagai indikasi kuat mengenai peran media sosial, bukan sebagai estimasi presisi mengenai besaran efeknya.

Perlu pula dicatat bahwa dominasi faktor eksternal ini tidak berarti kecemasan kesehatan menjadi tidak relevan sama sekali. Sebaran deskriptif memperlihatkan bahwa 29,3% partisipan berada pada kategori kecemasan kesehatan tinggi — proporsi yang cukup besar untuk tidak diabaikan secara klinis. Yang ditunjukkan penelitian ini adalah bahwa pada tingkat populasi non-klinis, kecemasan kesehatan kehilangan daya bedanya dalam memprediksi *cyberchondria* ketika keterpaparan media sosial turut diperhitungkan. Pembacaan yang lebih tepat karenanya bukan “kecemasan kesehatan tidak berperan”, melainkan “kecemasan kesehatan tidak lagi menjadi pembeda utama antarindividu dalam konteks keterpaparan digital yang sama-sama tinggi”. Perbedaan pembacaan ini penting karena berimplikasi langsung pada rancangan intervensi: pendekatan berbasis populasi sebaiknya menyasar ekologi media, sementara pendekatan berbasis individu tetap perlu mempertimbangkan kecemasan kesehatan sebagai sasaran terapeutik pada kelompok yang menunjukkan skor tinggi.

Implikasi teoretis. Secara keseluruhan, kombinasi ketiga hasil memperlihatkan pola yang koheren: pada Generasi Z, *cyberchondria* tampak lebih merupakan produk kultivasi media dibandingkan manifestasi kerentanan psikologis internal. Temuan ini mengusulkan pergeseran titik

masuk siklus *cyberchondria*. Model klasik Warwick dan Salkovskis (1990) menempatkan urutan: kecemasan kesehatan → salah tafsir sensasi tubuh → pencarian informasi → eskalasi kecemasan. Data penelitian ini justru mengarah pada urutan alternatif: keterpaparan konten kesehatan di media sosial → pencocokan gejala → pencarian informasi → kekhawatiran kesehatan. Pada urutan alternatif ini, kecemasan kesehatan bukan lagi titik awal melainkan konsekuensi — sebuah pembacaan yang selaras dengan usulan Menon et al. (2020) mengenai kemungkinan arah hubungan yang terbalik. Bagi populasi *digital native*, model *cyberchondria* karenanya perlu memberi bobot yang jauh lebih besar pada variabel ekologi media dibandingkan yang selama ini diberikan.

Implikasi praktis. Konsekuensi praktis temuan ini cukup langsung. Intervensi yang semata-mata menysar pengelolaan kecemasan kesehatan berisiko meleset dari sasaran pada populasi ini. Program prevensi sebaiknya diarahkan pada pengelolaan pola konsumsi media dan penguatan literasi kesehatan digital: keterampilan mengevaluasi kredibilitas sumber, mengenali konten sensasional, serta memahami cara kerja algoritma rekomendasi. Bagi institusi pendidikan, materi literasi kesehatan digital layak diintegrasikan ke dalam kurikulum pada jenjang menengah dan tinggi. Bagi profesional kesehatan mental, pendekatan terapi kognitif-perilaku perlu diadaptasi agar mencakup analisis fungsional terhadap pemicu digital, bukan hanya restrukturisasi keyakinan terkait penyakit. Bagi pembuat kebijakan platform, temuan ini memperkuat argumen bagi perlunya penandaan konten kesehatan dan pengarahannya menuju sumber terverifikasi.

Keterbatasan penelitian. Sejumlah keterbatasan perlu diakui. Pertama, desain korelasional dengan pengambilan data satu waktu tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal maupun penetapan arah hubungan; kemungkinan hubungan resiprokal antara *cyberchondria* dan intensitas penggunaan media sosial tidak dapat diuji. Kedua, *purposive sampling* melalui penyebaran daring menimbulkan bias seleksi, karena hanya individu yang aktif bermedia sosial yang dapat menjadi partisipan — kondisi yang berpotensi mempersempit variasi variabel bebas kedua. Ketiga, kriteria eksklusi terhadap individu dengan diagnosis klinis menyebabkan keterbatasan rentang pada variabel kecemasan kesehatan sebagaimana telah dibahas. Keempat, penggunaan skala laporan diri membuka peluang bias *social desirability* dan bias metode bersama (*common method bias*), mengingat seluruh variabel diukur dengan format dan waktu yang sama. Kelima, penelitian ini hanya menguji dua variabel bebas, sementara sejumlah variabel yang secara teoretis relevan — seperti *intolerance of uncertainty*, persepsi kerentanan terhadap penyakit, dan literasi kesehatan digital — belum disertakan. Keenam, partisipan berasal dari satu wilayah metropolitan, sehingga generalisasi kepada Generasi Z Indonesia secara keseluruhan, terutama pada wilayah dengan penetrasi digital yang berbeda, perlu dilakukan dengan hati-hati.

Arah penelitian selanjutnya. Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian lanjutan disarankan menempuh beberapa arah. Desain longitudinal dengan analisis *cross-lagged panel* diperlukan untuk menguji arah hubungan antara *cyberchondria* dan kecemasan kesehatan, khususnya untuk menguji proposisi Menon et al. (2020). Studi eksperimental dengan manipulasi keterpaparan konten kesehatan dapat memberikan bukti kausal yang lebih kuat. Pengujian literasi kesehatan digital sebagai variabel moderator berpotensi menjelaskan mengapa sebagian individu dengan intensitas penggunaan media sosial tinggi tetap tidak mengembangkan *cyberchondria*. Terakhir, validasi psikometrik SHAI pada populasi Indonesia, termasuk pengujian invariansi pengukuran lintas budaya, merupakan prasyarat metodologis agar temuan mengenai hubungan kecemasan kesehatan dapat ditafsirkan dengan keyakinan yang lebih tinggi.

4. SIMPULAN

Penelitian ini menguji dan memperbandingkan hubungan kecemasan kesehatan serta intensitas penggunaan media sosial dengan *cyberchondria* pada 358 individu Generasi Z. Dua simpulan dapat ditarik. Pertama, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara kecemasan kesehatan dan *cyberchondria* ($r_s = -0,008$; $p = 0,880$) — temuan yang berbeda dari kelaziman literatur meta-analitik dan dapat dijelaskan melalui keterbatasan rentang akibat kriteria eksklusi, ketidaksepadanan pengukuran trait dan state, normalisasi perilaku pencarian informasi kesehatan pada generasi digital native, serta kemungkinan keterbatasan sensitivitas lintas budaya instrumen. Kedua, intensitas penggunaan media sosial berhubungan positif dan signifikan dengan *cyberchondria* dengan kekuatan sedang menuju kuat ($r_s = 0,582$; $p < 0,001$), menjelaskan sekitar 33,9% variasi peringkat variabel terikat. Karena kedua hubungan diuji dengan teknik dan sampel yang sama, perbandingan langsung keduanya memperlihatkan asimetri yang tajam antara faktor eksternal dan faktor internal.

Kontribusi utama penelitian ini terletak pada usulan pergeseran titik masuk siklus *cyberchondria* pada populasi *digital native*: dari kerentanan psikologis internal menuju keterpaparan lingkungan digital. Implikasinya, upaya prevensi dan intervensi perlu diarahkan pada pengelolaan ekologi media dan penguatan literasi kesehatan digital, tidak semata pada pengelolaan kecemasan kesehatan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau eksperimental, menyertakan literasi kesehatan digital sebagai moderator, serta melakukan validasi psikometrik instrumen kecemasan kesehatan pada konteks Indonesia.

REFERENSI

Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Valentiner, D. P. (2007). The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and construct validity in a non-clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 31(6), 871–883. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9058-1>

- Aulia, A., Marchira, C. R., Supriyanto, I., & Pratiti, B. (2020). Cyberchondria in first year medical students of Yogyakarta. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1710096>
- Azwar, S. (2011). *Reliabilitas dan validitas* (Edisi ke-4). Pustaka Pelajar.
- Błachnio, A., Przepiórka, A., Gorbaniuk, O., Bendayan, R., McNeill, M., Angeluci, A., Abreu, A. M., Ben-Ezra, M., Benvenuti, M., Blanca, M. J., Brkljacic, T., Chen, W., Durak, M., Şenyuva, E., Gundogan, S., Hsu, W.-Y., Iliško, D., Klicperova-Baker, M., Kwiatkowska, A., ... Wołóńciej, M. (2023). Cultural correlates of Internet addiction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 26(1), 1–10. <https://doi.org/10.1089/cyber.2022.0093>
- Bussey, L. G., & Sillence, E. (2019). The role of internet resources in health decision-making: A qualitative study. *Digital Health*, 5, 1–12. <https://doi.org/10.1177/2055207619888073>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Ellison, N. B., Steinfield, C., & Lampe, C. (2007). The benefits of Facebook “friends”: Social capital and college students’ use of online social network sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(4), 1143–1168. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00367.x>
- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 9, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005>
- Fergus, T. A. (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 504–510. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.05.006>
- Fergus, T. A., & Russell, L. H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive-compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.009>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Jungmann, S. M., & Dessauer, E. (2025). Health-related internet use and cyberchondria in adolescents: Population-based cross-sectional survey. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e65792. <https://doi.org/10.2196/65792>
- Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1973). Uses and gratifications research. *The Public Opinion Quarterly*, 37(4), 509–523. <https://doi.org/10.1086/268109>
- Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., Berle, D., & Starcevic, V. (2021). Compulsive health-related internet use and cyberchondria. *European Addiction Research*, 27(1), 58–66. <https://doi.org/10.1159/000510922>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- 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(2), 259–265. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 270–278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>
- Menon, V., Kar, S. K., Tripathi, A., Nebhinani, N., & Varadharajan, N. (2020). Cyberchondria: Conceptual relation with health anxiety, assessment, management and prevention. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102225. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102225>
- Miezah, D., [lengkapi nama penulis lain sesuai artikel asli]. (2026). Prevalence and associated factors of cyberchondria: A scoping review. *The Scientific World Journal*, 2026, Article ID [lengkapi]. [https://doi.org/\[lengkapi\]](https://doi.org/[lengkapi])

- Pariser, E. (2011). *The filter bubble: What the Internet is hiding from you*. Penguin Press.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843–853. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
- Schenkel, S. K., Jungmann, S. M., Gropalis, M., & Witthöft, M. (2021). Conceptualizations of cyberchondria and relations to the anxiety spectrum: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11), e27835. <https://doi.org/10.2196/27835>
- Selvi, Y., Turan, S. G., Sayin, A. A., Boysan, M., & Kandeger, A. (2018). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and reliability study of the Turkish version. *Sleep and Hypnosis*, 20(4), 241–246. <https://doi.org/10.5350/Sleep.Hypn.2018.20.0165>
- Sholeh, A. (2022). *Adaptasi Cyberchondria Severity Scale (CSS) versi bahasa Indonesia* [Skripsi tidak dipublikasikan]. [Lengkapi nama institusi].
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205–213. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>
- Starcevic, V., Berle, D., & Arnáez, S. (2020). Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22(11), 56. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>
- Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, 44, 58–68. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017>
- Warwick, H. M. C., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 105–117. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90023-C](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90023-C)
- Yang, C., & Xu, R. H. (2025). Impact of cyberchondria on health and quality of life: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e77977. <https://doi.org/10.2196/77977>

