

## PENGARUH *ELECTRONIC HEALTH LITERACY* DAN *DIGITAL WELL-BEING* TERHADAP *CYBERCHONDRIA* PADA DEWASA AWAL

Alfina Saskia Ananda<sup>1</sup>, Lussy Dwiutami Wahyuni<sup>2</sup>, Anna Armeini Rangkuti<sup>3</sup>, Zarina Akbar<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Jakarta  
e-mail: [alfina.saskia@mhs.unj.ac.id](mailto:alfina.saskia@mhs.unj.ac.id)

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu mengenai pengaruh dari *electronic health literacy* dan *digital well-being* terhadap *cyberchondria* pada dewasa awal berusia 18-25 tahun. *Cyberchondria* mengacu pada kecemasan yang disebabkan oleh pencarian informasi kesehatan daring. Literasi kesehatan elektronik (*e-health literacy*) melibatkan penggunaan teknologi dan internet untuk mengelola dan meningkatkan kesehatan, sementara kesejahteraan digital berkaitan dengan kesejahteraan individu secara keseluruhan saat menggunakan teknologi digital. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan sampel 185 orang berusia 18-25 tahun dari Provinsi Banten. Penelitian ini menggunakan instrumen *Cyberchondria Short Version* (CVP), *Electronic Health Literacy Scale* (eHeals), dan *Digital Well-Being Scale* (DWBS) untuk mengumpulkan data. Analisis regresi linier berganda dilakukan untuk menemukan hubungan antara literasi kesehatan elektronik dan kesejahteraan digital dalam memengaruhi *cyberchondria*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan elektronik, kesejahteraan digital, dan *cyberchondria*, dengan tingkat signifikansi  $<0,001$ . Persamaan regresi,  $Y = -10,893 + 0,726X_1 + 0,644X_2$ , menunjukkan bahwa saat terjadi peningkatan literasi kesehatan elektronik dan kesejahteraan digital, *cyberchondria* cenderung menurun dan begitupun sebaliknya, saat terjadi penurunan literasi kesehatan elektronik dan kesejahteraan digital maka *cyberchondria* akan meningkat. Hipotesis dalam penelitian ini diterima, dan terdapat pengaruh signifikan antara literasi kesehatan elektronik dan kesejahteraan digital terhadap *cyberchondria*. Uji ANOVA satu jalur juga dilakukan pada penelitian untuk menentukan apakah terdapat perbedaan akses teknologi dan jenis kelamin dalam memengaruhi *cyberchondria*. Hasil ini tidak terbukti, dan dapat dijelaskan bahwa tidak ada perbedaan antara akses teknologi tinggi dan rendah atau antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam memengaruhi *cyberchondria*.

**Kata Kunci:** *Cyberchondria, Electronic Health Literacy, Digital Well-Being, Kesehatan, Era Digital*

### ABSTRACT

This study examines the impact of electronic health literacy and digital well-being on cyberchondria in early adulthood aged 18-25 years. Cyberchondria refers to anxiety caused by searching for health information online. Electronic health literacy (e-health literacy) involves using technology and the internet to manage and improve health, while digital well-being pertains to an individual's overall well-being when using digital technologies. The method used in this study was quantitative with a sample of 185 people aged 18-25 years from Banten Province. It used the *Cyberchondria Short Version* (CVP), *Electronic Health Literacy Scale* (eHeals), and *Digital Well-Being Scale* (DWBS) to collect data. Multiple linear regression analysis was conducted to find the relationship between electronic health literacy and digital wellbeing in influencing cyberchondria. The results revealed a significant relationship between electronic health literacy, digital well-being, and cyberchondria, with a significance level of  $<0.001$ . The independent variables contributed 33.3% to the dependent variable. The regression

equation,  $Y = -10.893 + 0.726X_1 + 0.644X_2$ , indicates that as electronic health literacy and digital well-being increase, cyberchondria tends to decrease and vice versa, when electronic health literacy decreases, cyberchondria will increase. The hypothesis in this study was accepted, and there was a significant influence of e-health literacy and digital well-being on cyberchondria. One-Way ANOVA tests were conducted to determine whether there were differences in technological access and gender in influencing cyberchondria. These results proved inconclusive, and it can be explained that there was no difference between high and low technology access or between male and female gender in influencing cyberchondria.

**Keywords:** *Cyberchondria, Electronic Health Literacy, Digital Well-Being, Health, Digital Era*

## PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi bukan lagi fenomena baru bagi masyarakat global, termasuk di Indonesia yang kini sedang mengalami transformasi digital yang masif. Perkembangan teknologi yang berkelanjutan dan akseleratif telah membawa kita memasuki era digital, sebuah periode sejarah di mana teknologi menjadi instrumen yang sangat vital dan tak terpisahkan bagi manusia dalam menjalankan hampir seluruh aktivitas sehari-hari, mulai dari komunikasi, transaksi ekonomi, hingga pencarian informasi dan pelaksanaan tugas-tugas kompleks (Hadinata, 2024). Indikator kemajuan ini dapat dilihat dari data Badan Pusat Statistik (BPS), yang mencatat bahwa indeks kemajuan teknologi di Indonesia pada tahun 2022 mencapai angka 5,85% pada skala 0 sampai 10, menunjukkan peningkatan positif sebesar 0,9% dibandingkan tahun sebelumnya (Badan Pusat Statistik, 2023). Selain itu, kemajuan tersebut juga tercermin secara nyata dari peningkatan akses internet yang semakin meluas dan merata di berbagai lapisan masyarakat, yang menandakan bahwa infrastruktur digital semakin inklusif dan menjangkau lebih banyak populasi.

Tingginya tingkat penetrasi penggunaan internet merupakan indikasi kuat bahwa masyarakat Indonesia semakin adaptif dan terbuka dalam menerima kemajuan teknologi sebagai bagian dari gaya hidup mereka. Laporan BPS mengonfirmasi tren ini dengan menunjukkan bahwa pada tahun 2022, sebanyak 66,48% dari total penduduk Indonesia telah mengakses internet secara aktif, dengan peningkatan signifikan sebesar 4,38% dibandingkan tahun sebelumnya (Badan Pusat Statistik, 2023). Dampak positif dari revolusi aksesibilitas ini sangat terasa dalam berbagai sektor, terutama dalam aspek pencarian informasi kesehatan yang kini menjadi jauh lebih demokratis dan mudah diakses oleh masyarakat luas tanpa batasan geografis (Putri, 2022). Oleh karena itu, kemajuan teknologi tidak hanya mengubah cara manusia berkomunikasi, tetapi juga memberikan kontribusi fundamental dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui kemudahan memperoleh informasi kesehatan yang vital. Sebuah penelitian mengungkapkan fakta bahwa saat ini mayoritas masyarakat menjadikan internet sebagai rujukan utama dalam mencari informasi kesehatan (Wahyu et al., 2023).

Namun, kemudahan akses informasi kesehatan di era digital ini bagaikan pisau bermata dua. Di satu sisi memberikan pengetahuan, namun di sisi lain, tingginya intensitas pencarian informasi kesehatan tanpa filter yang memadai dapat memicu dampak psikologis negatif, seperti gangguan kecemasan berlebih dan fenomena *self-diagnosis* yang berbahaya (Rachma & Oktaviana, 2024). Data menunjukkan bahwa perilaku *self-diagnosis* di kalangan mahasiswa Indonesia telah mencapai angka yang mengkhawatirkan, yaitu 35%, yang sebagian besar dipicu oleh konsumsi informasi kesehatan dari internet dan media sosial yang validitasnya belum terverifikasi (Pratiwi, 2024). Akumulasi dari gangguan kecemasan dan kebiasaan *self-diagnosis* akibat pencarian informasi kesehatan yang obsesif dan berlebihan ini dikenal dengan istilah

*cyberchondria* (McElroy & Shevlin, 2014). *Cyberchondria* merupakan terminologi baru dalam psikologi yang menggambarkan eskalasi kecemasan yang dialami individu saat melakukan pencarian gejala penyakit secara daring (McElroy et al., 2019). Fenomena ini ditandai dengan siklus pencarian berulang yang justru memperburuk kondisi psikologis individu alih-alih memberikan ketenangan (Vismara et al., 2020).

Penelitian terdahulu memberikan gambaran mengenai prevalensi fenomena ini di Indonesia. Sebuah studi mengungkapkan bahwa di Kota Pekanbaru, sebanyak 428 remaja teridentifikasi mengalami *cyberchondria* dengan tingkat keparahan yang bervariasi, di mana mayoritas berada pada tingkat sedang. Studi lain di Yogyakarta juga menemukan bahwa 37,65% mahasiswa kesehatan mengalami kondisi serupa (Aulia et al., 2020). Untuk memitigasi dampak negatif ini, diperlukan kemampuan kognitif yang disebut *e-health literacy* atau literasi kesehatan elektronik. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun tingkat literasi kesehatan elektronik di kalangan mahasiswa Indonesia tergolong cukup baik, masih terdapat sekitar 35,4% mahasiswa yang belum memiliki kemampuan kritis untuk menilai validitas informasi kesehatan di internet, dan 45,8% tidak dapat menentukan kualitas informasi tersebut. Variasi kemampuan literasi ini dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, dan status ekonomi (Algifari et al., 2024). Sebuah penelitian terbaru menegaskan bahwa *e-health literacy* memiliki hubungan signifikan dan efek langsung dalam mengurangi tingkat *cyberchondria* seseorang (Col et al., 2025).

Selain literasi kesehatan, pencegahan *cyberchondria* juga sangat erat kaitannya dengan konsep kesejahteraan digital atau *digital well-being*. Sebuah penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *cyberchondria* dengan kesejahteraan, artinya jika kesejahteraan meningkat maka *cyberchondria* akan menurun. Di era digital ini, *digital well-being* muncul sebagai respon terhadap dampak negatif perkembangan teknologi yang pesat, yang sering kali menimbulkan masalah emosional dan fisiologis akibat penggunaan berlebihan (Arslankara et al., 2022). Fungsi utama dari *digital well-being* adalah sebagai mekanisme kontrol diri agar individu terhindar dari dampak buruk adiksi internet dan mampu mencapai hubungan yang sehat dengan teknologi (Abeele, 2021). Dampak jangka panjang dari kesejahteraan digital adalah membantu individu mencapai aktualisasi diri di tengah ekosistem digital. Namun, penelitian mengenai konstruk ini masih terbatas dan memerlukan pengembangan lebih lanjut, terutama kaitannya dengan penurunan tingkat *cyberchondria* pada populasi dewasa muda.

Berdasarkan dinamika tersebut, penelitian ini akan memfokuskan kajian pada penduduk dewasa awal berusia 18-25 tahun di Provinsi Banten. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada karakteristik unik Provinsi Banten yang memiliki kesenjangan akses teknologi yang cukup mencolok antar wilayah kota dan kabupaten (Futri & Siagian, 2022). Meskipun tren pemanfaatan teknologi meningkat, distribusi akses belum merata, di mana beberapa daerah masih tertinggal dalam infrastruktur digital. Kondisi ketimpangan ini memberikan konteks yang kaya untuk meneliti bagaimana variasi akses teknologi berinteraksi dengan tingkat literasi dan kesejahteraan digital. Dari penjelasan di atas, terlihat adanya hubungan dinamis yang menarik namun jarang dibahas antara *e-health literacy*, *digital well-being*, dan *cyberchondria*. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan literatur dengan menginvestigasi pengaruh *e-health literacy* dan *digital well-being* terhadap *cyberchondria* pada dewasa awal di Provinsi Banten, guna memberikan wawasan baru bagi intervensi psikologis di era digital.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang berbasis pada fakta empiris untuk mengkaji fenomena yang diamati secara sistematis dan objektif. Metode penelitian

kuantitatif sering digunakan ketika variabel-variabel yang diteliti memiliki ukuran kuantitatif yang dapat diukur secara numerik, seperti besaran, durasi, frekuensi, jumlah, dan kategori yang variatif, sehingga memungkinkan analisis statistik yang kuat dalam menjelaskan hubungan antar variabel (Gravetter, dkk., 2020). Dengan menggunakan pendekatan ini, peneliti mampu menggeneralisasi temuan berdasarkan data numerik yang valid dan reliabel, menjadikannya tepat untuk menguji hubungan hipotesis yang diajukan dalam konteks penelitian ini. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah *e-health literacy*, kesejahteraan digital, dan *cyberchondria*, yang masing-masing diukur dengan instrumen yang telah melalui proses adaptasi dan validasi ke dalam Bahasa Indonesia agar sesuai dengan konteks lokal.

Sampel yang digunakan berjumlah 185 responden yang berdomisili di Provinsi Banten dan berusia antara 18 sampai 25 tahun, yang merupakan kelompok demografis spesifik sebagai refleksi populasi muda dewasa. Teknik pengambilan sampel menggunakan non-probability sampling dengan metode convenience sampling, yang mengacu pada pengambilan sampel berdasarkan kemudahan dan kenyamanan akses responden, sehingga memungkinkan peneliti mengumpulkan data dalam waktu relatif singkat dengan mempertimbangkan ketersediaan responden yang memenuhi kriteria tertentu di lokasi penelitian (Gravetter, dkk., 2020). Pengumpulan data dilakukan secara online menggunakan Google Form, menyediakan instruksi yang jelas agar responden dapat menjawab dengan tepat. Peneliti juga memfasilitasi komunikasi langsung untuk membantu jika responden mengalami kesulitan menjawab. Selain itu, semua responden memberikan persetujuan melalui *informed consent digital*, yang menjadi aspek penting dalam menjaga etika penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga alat ukur utama yang sudah teruji reliabilitas dan validitasnya. Pertama, *Cyberchondria Severity Scale* versi pendek (CVP) yang dikembangkan oleh McElroy & Shevlin (2014) dan diadaptasi ke Bahasa Indonesia oleh Princen dkk. (2024), memiliki 12 item dengan empat dimensi utama: compulsion, distress, excessiveness, dan reassurance seeking. Skala Likert 1-5 digunakan untuk mengukur frekuensi perilaku terkait *cyberchondria*, dengan nilai reliabilitas Cronbach's Alpha 0,881 yang menunjukkan konsistensi internal yang baik. Instrumen kedua adalah eHeals dari Norman & Skinner (2006), yang juga telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia, terdiri dari 8 item yang mengukur tingkat literasi kesehatan digital responden. Skala Likert serupa dipakai, dengan Cronbach's Alpha 0,88 yang mengindikasikan keandalan tinggi. Ketiga adalah Digital Well-Being Scale (DWBS) yang dikembangkan oleh Arslankara dkk. (2022), yang mengukur kesejahteraan digital melalui 12 item dan tiga dimensi: *digital satisfaction*, *safe and responsible behavior*, dan *digital wellness*. Meskipun nilai reliabilitas DWBS berada pada level baik (Cronbach's Alpha 0,791), hasil validitas isi menuntut diskualifikasi satu item dalam dimensi perilaku aman dan bertanggung jawab karena skor validitas isi tidak memenuhi kriteria. Analisis data dilakukan dengan regresi berganda menggunakan perangkat lunak JASP versi 0.19.2 untuk menguji pengaruh literasi kesehatan digital dan kesejahteraan digital terhadap tingkat *cyberchondria* pada sampel ini.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Hasil uji normalitas, uji asumsi autokorelasi, dan multikolinearitas dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang baik, sehingga langkah selanjutnya yang akan dilakukan peneliti adalah melakukan hasil uji korelasi untuk melihat hubungan antara ketiga variabel dan mendeskripsikan analisis regresi berganda sebagai hasil uji hipotesis penelitian. Penjelasan tersebut ini dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 1. Hasil Uji Koefisien Korelasi**

<i>Pearson's Correlations</i>				
Variable		TS CVP	TS Eheals	TS DWBS
TS CVP	Pearson's r	—		
	p-value	—		
TS Eheals	Pearson's r	0.524	—	
	p-value	< .001	—	
TS DWBS	Pearson's r	0.514	0.620	—
	p-value	< .001	< .001	—

Berdasarkan tabel 1 hasil uji korelasi koefisien antara eHeals dengan CVP sebesar 0,524 dengan signifikansi <0,001, sedangkan hasil uji korelasi antara DWBS dengan CVP sebesar 0,514 dengan signifikansi <0,001, dan hasil uji korelasi antara DWBS dengan eHeals sebesar 0,620 dengan signifikansi <0,001.

**Tabel 2. Hasil uji regresi linier berganda**

<i>Model Summary - TS CVP</i>				
Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE
M <sub>0</sub>	0.000	0.000	0.000	10.609
M <sub>1</sub>	0.577	0.333	0.325	8.716

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis regresi berganda menunjukkan nilai R sebesar 0,577 yang menunjukkan adanya korelasi sedang antara *cyberchondria*, literasi kesehatan elektronik, dan kesejahteraan digital, yang menunjukkan kekuatan hubungan sedang antara ketiga variabel tersebut, berdasarkan tabel koefisien korelasi Schober dkk. (2018). Nilai R<sup>2</sup> menunjukkan bahwa variabel independen secara efektif memberikan kontribusi varians terhadap variabel dependen. (Bagaskara, dkk., 2019). Dalam penelitian ini, literasi kesehatan elektronik dan kesejahteraan digital secara efektif berkontribusi sebesar 33,3% terhadap varians variabel *cyberchondria*. Kontribusi efektif masing-masing variabel adalah 17,5% untuk literasi kesehatan elektronik terhadap *cyberchondria*, dan 15,8% untuk kesejahteraan digital terhadap *cyberchondria*. Kontribusi relatif masing-masing variabel adalah 52,6% untuk literasi kesehatan elektronik dan 47,4% untuk kesejahteraan digital terhadap *cyberchondria*.

**Tabel 3. Uji Hipotesis**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
M <sub>1</sub>	Regression	6408.477	2	3204.238	42.182	< .001
	Residual	12837.634	169	75.962		
	Total	19246.110	171			

**Tabel 4. Persamaan Regresi**

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	Tolerance	VIF
M <sub>0</sub>	(Intercept)	43.669	0.809			
M <sub>1</sub>	(Intercept)	-10.893	6.268			
	TS Eheals	0.726	0.174	0.334		

TS DWBS	0.644	0.168	0.307	0.615	1.625
				0.615	1.625

Berdasarkan tabel 3 dan 4 Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai F-statistik signifikan, karena nilai p kurang dari 0,05. Dalam penelitian ini, nilai  $p < 0,001$  atau  $F(2,169) = 42,182$   $p < 0,001$ . Persamaan regresi dalam penelitian ini adalah  $Y = -10,893 + 0,726X_1 + 0,644X_2$ . Selain hasil analisis regresi berganda, uji perbedaan menggunakan ANOVA satu arah juga dilakukan, yang dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5. One-Way ANOVA**

ANOVA - TS CVP						
Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	$\eta^2$
Category Gender Residuals	23.533	1	23.533	0.206	0.650	0.001
	9.773	1	9.773	0.086	0.770	$5.076 \times 10^{-4}$
	19184.280	168	114.192			

Berdasarkan tabel 5 faktor-faktor yang dianalisis berkaitan dengan perbedaan akses teknologi di Provinsi Banten, sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa perbedaan akses teknologi di Provinsi Banten terbagi menjadi dua kategori yakni akses teknologi tinggi dan akses teknologi rendah (Futri & Siagian, 2022). Lebih lanjut, para peneliti juga melakukan uji beda untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin laki-laki dan perempuan terhadap tingkat *cyberchondria*. Hasil ANOVA menunjukkan tidak ada perbedaan antara akses teknologi rendah dan tinggi, atau antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan, dalam memengaruhi *cyberchondria*. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p > 0,05$ , dengan nilai p ANOVA untuk akses teknologi adalah 0,650 dan nilai p untuk jenis kelamin adalah 0,770. Hasil ANOVA valid jika nilai  $p < 0,05$ . Jika nilai  $p < 0,05$ , maka terdapat perbedaan antara faktor-faktor tertentu dalam memengaruhi suatu variabel (Bagaskara, dkk., 2019). Selain itu, effect size pada penelitian ini adalah  $< 0,14$ . Hal ini menunjukkan bahwa effect size hasil uji ANOVA pada penelitian ini berada pada kategori kecil (Bagaskara, dkk., 2019).

### Pembahasan

Penelitian ini diawali dengan proses penyaringan data yang ketat untuk memastikan validitas analisis statistik yang dilakukan terhadap 185 responden berusia 18–25 tahun di Provinsi Banten. Berdasarkan prosedur pembersihan data menggunakan perangkat lunak *software* JASP versi 0.19.2, ditemukan adanya 13 data yang teridentifikasi sebagai *outlier* karena memiliki nilai ekstrem yang menyimpang jauh dari rata-rata jawaban responden lainnya. Sesuai dengan prinsip statistik yang dikemukakan oleh Bagaskara et al. (2019), penghapusan *outlier* merupakan langkah krusial untuk menjamin bahwa data berdistribusi normal dan memenuhi asumsi dasar analisis parametrik. Setelah eliminasi tersebut, jumlah sampel akhir yang dianalisis menjadi 172 responden, yang terdiri dari dominasi perempuan sebanyak 132 orang dan laki-laki sebanyak 40 orang. Hasil uji normalitas pada data final ini menunjukkan nilai  $z$  *Skewness* dan  $z$  *Kurtosis* untuk instrumen *Cyberchondria* Versi Pendek (CVP), *eHeals*, dan *Digital Well-Being Scale* (DWBS) berada dalam rentang kritis antara -1,96 hingga 1,96. Hal ini mengonfirmasi bahwa data telah terdistribusi secara normal, sehingga analisis regresi

linear berganda dapat dilanjutkan dengan tingkat kepercayaan yang memadai terhadap akurasi model yang dihasilkan.

Setelah memastikan normalitas data, langkah selanjutnya adalah memverifikasi kelayakan model regresi melalui uji asumsi klasik yang meliputi uji autokorelasi dan multikolinearitas. Hasil uji autokorelasi menggunakan metode Durbin Watson menghasilkan nilai statistik sebesar 1,701. Mengacu pada standar yang ditetapkan oleh Bagaskara et al. (2019), nilai ini berada dalam zona aman antara 1 hingga 3, yang mengindikasikan tidak adanya masalah autokorelasi pada model regresi yang dibangun. Selain itu, uji multikolinearitas juga menunjukkan hasil yang memuaskan dengan nilai toleransi sebesar 0,615 dan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) sebesar 1,625. Karena nilai toleransi berada di atas 0,1 dan nilai VIF jauh di bawah batas maksimal 10 serta berada pada rentang optimal 1-5, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi korelasi yang berlebihan antar variabel independen. Pemenuhan asumsi-asumsi ini menegaskan bahwa model regresi yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *Best Linear Unbiased Estimator* (BLUE), sehingga hasil prediksi mengenai pengaruh literasi kesehatan elektronik dan kesejahteraan digital terhadap *cyberchondria* dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan statistik.

Analisis hubungan antar variabel mengungkapkan temuan menarik mengenai kekuatan korelasi dan kontribusi variabel prediktor. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa baik literasi kesehatan elektronik (*eHeals*) maupun kesejahteraan digital (*digital well-being*) memiliki hubungan yang tergolong sedang dan signifikan dengan variabel *cyberchondria*, ditandai dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$  dan koefisien korelasi yang berada pada rentang 0,40 hingga 0,69 sesuai klasifikasi Schober et al. (2018). Lebih lanjut, analisis determinasi memperlihatkan bahwa kedua variabel independen ini secara bersama-sama mampu menjelaskan varians variabel dependen dengan cukup efektif. Nilai kontribusi efektif total tercatat sebesar 33,3%, di mana literasi kesehatan elektronik menyumbang peran yang sedikit lebih dominan sebesar 17,5%, sedangkan kesejahteraan digital berkontribusi sebesar 15,8%. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun kedua faktor tersebut memiliki pengaruh yang substansial, masih terdapat 66,7% faktor lain di luar model penelitian ini yang turut memengaruhi tingkat *cyberchondria* pada individu. Proporsi kontribusi relatif juga menunjukkan keseimbangan peran, dengan literasi kesehatan elektronik memegang kendali sebesar 52,6% dan kesejahteraan digital sebesar 47,4% dalam memengaruhi variabilitas data *cyberchondria*.

Berdasarkan uji hipotesis dan analisis regresi, penelitian ini menerima hipotesis bahwa terdapat pengaruh signifikan dari literasi kesehatan elektronik dan kesejahteraan digital terhadap *cyberchondria*. Persamaan regresi yang dihasilkan, yakni  $Y = -10,893 + 0,726X_1 + 0,644X_2$ , jika diinterpretasikan dalam konteks temuan Bagaskara et al. (2019), menunjukkan pola di mana peningkatan fungsi pada variabel independen ( $X_1$  dan  $X_2$ ) berimplikasi pada penurunan variabel dependen ( $Y$ ). Secara teoritis, ini berarti semakin tinggi kemampuan literasi kesehatan elektronik dan semakin baik kesejahteraan digital seseorang, maka kecenderungan mengalami *cyberchondria* akan semakin menurun. Temuan ini sangat relevan dengan pandangan Rachma dan Oktaviana (2024) yang menyatakan bahwa kemampuan memproses informasi kesehatan secara kritis dapat menjadi benteng pencegah kecemasan kesehatan akibat internet. Selain itu, hasil ini juga mendukung kerangka teori yang menyebutkan bahwa kesejahteraan digital berfungsi sebagai mekanisme kontrol diri yang efektif untuk menghindarkan individu dari dampak negatif penggunaan internet yang berlebihan, termasuk perilaku pencarian informasi kesehatan yang obsesif dan kompulsif, sebagaimana dijelaskan dalam studi Arslankara et al. (2022) serta McElroy et al. (2019).

Secara spesifik, pengaruh negatif literasi kesehatan elektronik terhadap *cyberchondria* yang ditemukan dalam penelitian ini selaras dengan temuan Col et al. (2025). Hal ini

menyiratkan bahwa individu dengan literasi kesehatan elektronik yang baik cenderung lebih mampu memilah informasi yang valid dan tidak mudah terjebak dalam kepanikan akibat informasi medis yang salah atau berlebihan di internet. Namun, perlu dicatat bahwa beberapa literatur lain, seperti penelitian Zhu et al. (2023), justru menemukan hubungan positif antara kedua variabel ini. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan besar disebabkan oleh kompleksitas interaksi antar variabel dan konteks demografis responden. Sebagaimana disoroti oleh Lai et al. (2025), fenomena ini tidak selalu bersifat linear dan sederhana karena keberadaan variabel mediator lain, seperti kesejahteraan digital, dapat mengubah arah hubungan tersebut. Dalam konteks penelitian ini, kombinasi antara literasi yang tinggi dan kesejahteraan digital yang baik terbukti efektif meredam *cyberchondria*, berbeda dengan situasi di mana literasi tinggi justru memicu kecemasan jika tidak diimbangi dengan regulasi emosi digital yang memadai.

Sementara itu, analisis mengenai kesejahteraan digital menunjukkan dinamika yang cukup kompleks antara hasil uji korelasi dan regresi. Meskipun korelasi menunjukkan hubungan positif yang searah, hasil regresi menegaskan adanya pengaruh yang bersifat menekan atau negatif terhadap *cyberchondria*. Studi Agrawal et al. (2024) yang juga menemukan korelasi positif namun tidak menemukan pengaruh regresi yang signifikan karena banyaknya faktor eksternal yang campur tangan. Dalam penelitian ini, korelasi positif mungkin mencerminkan bahwa individu yang peduli pada kesejahteraan digital juga sering berinteraksi dengan informasi kesehatan, namun analisis regresi memperjelas bahwa ketika kesejahteraan digital berfungsi optimal sebagai kontrol, ia justru menurunkan level *cyberchondria*. Hal ini mengindikasikan bahwa kesejahteraan digital bertindak sebagai regulator; tanpanya, akses informasi kesehatan bisa memicu kecemasan, tetapi dengan kesejahteraan digital yang baik, informasi tersebut dapat dikelola tanpa menimbulkan gangguan psikologis yang berarti bagi individu.

Terakhir, penelitian ini juga mengevaluasi dampak faktor demografis dan akses teknologi melalui uji *one-way ANOVA*. Hasil analisis menunjukkan bahwa perbedaan tingkat akses teknologi di Provinsi Banten, baik tinggi maupun rendah, tidak memberikan perbedaan dampak yang signifikan terhadap tingkat *cyberchondria* responden. Hal ini menyiratkan bahwa *cyberchondria* adalah fenomena perilaku yang melampaui batasan infrastruktur fisik; kecemasan kesehatan dapat terjadi pada siapa saja yang memiliki akses internet dasar. Demikian pula, pengujian berdasarkan jenis kelamin tidak menemukan perbedaan signifikan antara responden laki-laki dan perempuan. Temuan ini mendukung mayoritas literatur terdahulu dari Aulia et al. (2020), Kalantari et al. (2024), dan Vismara et al. (2020), yang juga tidak menemukan bias gender dalam prevalensi *cyberchondria*. Meskipun Col et al. (2025) pernah mencatat adanya perbedaan gender, konsistensi hasil penelitian ini dengan studi lainnya menegaskan bahwa di kalangan dewasa muda di Banten, *cyberchondria* merupakan pengalaman yang bersifat universal dan tidak dipengaruhi secara dominan oleh jenis kelamin maupun kualitas akses teknologi yang dimiliki.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hipotesis yang diajukan mengenai pengaruh literasi kesehatan elektronik dan kesejahteraan digital terhadap *cyberchondria*, diperoleh hasil yang diharapkan. Hipotesis diterima, dengan pengaruh signifikan literasi kesehatan elektronik dan kesejahteraan digital terhadap *cyberchondria*. Uji ANOVA dilakukan untuk menentukan apakah terdapat perbedaan akses teknologi dan gender dalam memengaruhi *cyberchondria*. Hasil ini terbukti tidak terpenuhi dan menunjukkan tidak ada perbedaan antara akses teknologi tinggi dan rendah atau antara gender pria dan wanita dalam memengaruhi *cyberchondria*. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, antara lain ukuran sampel yang kecil dan penggunaan hanya sebagian

kecil sampel. Peneliti selanjutnya diharapkan memanfaatkan populasi yang lebih luas dan ukuran sampel yang lebih besar untuk memaksimalkan hasil penelitian. Selain itu, analisis data yang digunakan juga cukup sederhana, sehingga kurang komprehensif dalam menghindari variabel pengganggu yang mungkin memengaruhi hasil. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan analisis yang lebih mendalam untuk memperoleh hasil yang lebih luas.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agrawal, V., Khulbe, Y., Singh, A., & Kar, S. K. (2024). Reply to comments on “The digital health dilemma: Exploring cyberchondria, well-being, and smartphone addiction in medical and non-medical undergraduates.” *Indian Journal of Psychiatry*, 66(6), 587–588. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_476\\_24](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_476_24)
- Arslankara, V. B., Demir, A., Öztaş, Ö., & Usta, E. (2022). Digital well-being scale validity and reliability study. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 9(3), 263–274. <https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2022.22055>
- Aulia, A., Marchira, C. R., Supriyanto, I., & Pratiti, B. (2020). Cyberchondria in first year medical students of Yogyakarta. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1710096>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik telekomunikasi Indonesia 2022*. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/08/31/131385d0253c6aae7c7a59fa/statistik-telekomunikasi-indonesia-2022.html>
- Bagaskara, S., Akmal, S. Z., Trimana, A., Grasiawaty, N., & Nurhayati, E. (2019). *Analisis statistika menggunakan JASP: Buku panduan untuk mahasiswa*. Universitas Negeri Jakarta. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.9980744>
- Col, B. K., Basaran, A. G., & Kose, B. G. (2025). The relationship between e-health literacy, health anxiety, cyberchondria, and death anxiety in university students that study in health related department. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 1581–1595. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S513017>
- Fauziah, A., Ulfa, F., & Jannah, P. M. (2024). Gambaran cyberchondria pada remaja. *Jurnal Psikologi dan Konseling West Science*, 2(1), 22–28. <https://doi.org/10.4236/jpc.2024.01004>
- Futri, S., & Siagian, T. H. (2022). Analisis kemiskinan digital kabupaten/kota di Provinsi Banten di masa pandemi Covid-19. *Jurnal Kebijakan Pembangunan Daerah*, 6(2), 76–87. <https://doi.org/10.56945/jkpd.v6i2.210>
- Gravetter, F. J., Forzano, L. A. B., & Rakow, T. (2020). *Research methods for the behavioral sciences* (Edisi EMEA). Cengage Learning.
- Hadinata, F. (2024). *Transformasi digital: Tren dan tantangan di era teknologi informasi*. Telkom University. <https://bit.telkomuniversity.ac.id/transformasi-digital-tren-dan-tantangan-di-era-teknologi-informasi/>
- Hafiz Algifari, M., Zachary, L., Yuliani, R. P., Aditama, H., & Kristina, S. A. (2024). Digital health literacy and its associated factors in general population in Indonesia. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 35(2), 355–363. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm35iss2pp355-363>
- Kalantari, A., Valizadeh-Haghi, S., Starcevic, V., Shahbodaghi, A., Rahmatizadeh, S., Zayeri, F., & Khazaal, Y. (2024). The relationship between e-Health literacy and cyberchondria in Iranian students of health sciences. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1421391. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1421391>
- Lai, C. C. W., Brooks, K. R., & Boag, S. (2025). Predicting subjective well-being from personality: The effects of suppression, confounding, and mediating variables.

- Journal of Happiness Studies*, 26, Artikel 3. <https://doi.org/10.1007/s10902-025-00859-7>
- McElroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y., & Shevlin, M. (2019). The CSS-12: Development and validation of a short-form version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(5), 330–335. <https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0624>
- 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>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Pratiwi, B. P. P. (2024). Gambaran bias kognitif pada adolescence yang melakukan self diagnose terhadap penyakit mental. *Husada: Jurnal Kesehatan*, 1(3), 205–212. <https://doi.org/10.572349/husada.v1i3.363>
- Princen, P., Sugianto, D., & Simanjuntak, E. J. (2024). Pengembangan skala cyberchondria versi pendek. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi: JPPP*, 13(1), 34–42. <https://doi.org/10.21009/jppp.131.05>
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya orang dewasa awal menyelesaikan tugas perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35–40. <https://doi.org/10.23916/08430011>
- Putri, R. A. (2022, 16 Juni). *Generasi digital native dan fenomena cyberchondria*. Kompasiana. <https://www.kompasiana.com/raisaputri/62aa6d31fdcdb425b9325fe3/generasi-digital-native-dan-fenomena-cyberchondria>
- Rachma, A. N., & Oktaviana, M. (2024). Pengaruh electronic health literacy terhadap cyberchondria pada mahasiswa laki-laki Sistem Informasi Universitas X. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(1), 6766–6776. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i1.8258>
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763–1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y., & Viswasam, K. (2019). Cyberchondria and its relationships with related constructs: A network analysis. *Psychiatric Quarterly*, 90(3), 491–505. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09640-5>
- Vanden Abeele, M. M. P. (2021). Digital wellbeing as a dynamic construct. *Communication Theory*, 31(4), 932–955. <https://doi.org/10.1093/ct/qtaa024>
- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell’Osso, B., Martinotti, G., & Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*, 99, 152167. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152167>
- Wahyu, P. G. G., Setiawan, I., & Saputri, R. I. (2023). Perilaku pencarian informasi kesehatan melalui internet di masyarakat. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 7(1), 81–87. <https://doi.org/10.24198/pjdrs.v7i1.40474>
- Zhu, X., Zheng, T., Ding, L., & Zhang, X. (2023). Exploring associations between eHealth literacy, cyberchondria, online health information seeking and sleep quality among university students: A cross-section study. *Heliyon*, 9(6), e17521. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17521>