

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancah dan Persiapan

1. Orientasi Kancah

Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti pada dewasa awal dengan cakupan usia 18-40 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, serta mencari informasi kesehatan di internet. Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti secara *online* melalui *Google Form* antara 16 Juli 2025 hingga 21 Juli 2025 dengan menyertakan niat, identitas responden, skala *cyberchondria*, skala *metacognitive belief*, dan menggunakan media sosial sebagai alat untuk menyebarkan data penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Indonesia dan tidak ada spesifikasi khusus untuk wilayah di Indonesia. Indonesia adalah negara yang terletak di antara dua benua, yaitu Benua Asia dan Benua Australia, serta terletak di antara dua samudera, yaitu samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Indonesia merupakan negara kepulauan, yaitu negara yang terdiri dari banyak pulau. Secara administratif, Indonesia terbagi menjadi 34 provinsi dengan memiliki 98 kota. Setiap wilayah di Indonesia memiliki karakteristik geografis, budaya, dan ekonomi yang berbeda-beda, yang bersebar di berbagai daerah baik kota besar maupun di desa (Dewantara, Cakranegara, Wahidin, Muditomp, Sudipa, 2022).

2. Persiapan Penelitian

a) Persiapan Administrasi

Peneliti melakukan proses pengajuan izin penggunaan alat ukur dengan mengirimkan permohonan secara resmi melalui *Email*, agar mendapatkan persetujuan sebelum menggunakan alat ukur CSS-SW dan MCQ-HA. Pengumpulan data dilaksanakan secara daring dengan memakai media *Google Form* yang didistribusikan melalui media sosial seperti *Whatsapp*, *Telegram*, dan *X*. Sesuai dengan aturan etika penelitian, peneliti telah menambahkan pernyataan persetujuan informasi (*informed consent*) di halaman pertama *google form*, memberitahukan tentang persetujuan dan kesediaan peserta untuk menyelesaikan sebuah survey (Panjaitan, 2023). Penelitian tidak memerlukan surat izin penelitian karena penelitian dilaksanakan secara daring memakai media *google form* yang disebarluaskan melalui media sosial.

b) Persiapan Alat Ukur

Skala dalam penelitian ini menerapkan skala *Cyberchondria Severity Scale – Straightforward Word* (CSS-SW) dan skala *Metacognitions Questionnaire – Health Anxiety* (MCQ-HA).

1. Skala *Cyberchondria*

Skala *cyberchondria* dalam penelitian ini menggunakan skala dari penelitian Sholeh (2022) yang berdasarkan dimensi dari McElroy dan Shevlin (2014) meliputi *excessiveness*

(kelebihan dalam penelusuran informasi kesehatan), *compulsion* (desakan tidak terkendali untuk mencari informasi), *distress* (gangguan emosional atau distres psikologis), dan *reassurance seeking* (mencari kepastian dari profesional medis atau orang lain). Skala dalam penelitian ini terdiri dari 33 aitem *favourable*. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert, di mana skor 1 merepresentasikan Tidak Pernah (TP), skor 2 menunjukkan Jarang (J), skor 3 menunjukkan Kadang-Kadang (K), skor 4 menunjukkan Sering (S), skor 5 menunjukkan Selalu (SL).

2. Skala *Metacognitive Belief*

Skala *metacognitive belief* dalam penelitian ini menggunakan skala dari penelitian Bailey dan Wells (2015) yang berdasarkan pada dimensi dari Wells dan Matthews (1994) meliputi *belief about cognitive confidence* (keyakinan terhadap kepercayaan kognitif), *belief about uncontrollability and danger of thoughts* (keyakinan tentang ketidakmampuan mengendalikan dan bahaya pikiran), dan *belief about need to control thoughts* (keyakinan tentang kebutuhan mengontrol pikiran). Skala dalam penelitian ini terdiri dari 14 aitem *favourable*. Penilaian dilakukan menggunakan skala likert, di mana kategori skor 1 merepresentasikan Sangat Tidak Sesuai (STS), skor 2

menunjukkan Tidak Sesuai (TS), skor 3 menunjukkan Sesuai (S), dan skor 4 menunjukkan Sangat Sesuai (SS).

c) Uji Validitas Isi Alat Ukur

Sebelum melaksanakan uji coba alat ukur (*tryout*) sebagai tahap awal sebelum pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu melakukan analisis menggunakan metode *Aiken's V*. *Aiken's V* merupakan formula yang digunakan dalam menghitung koefisien validitas isi suatu instrument atau aitem. Proses *Aiken's V* ini melibatkan penilaian oleh ahli (*Expert Judgment*).

Peneliti meminta 10 rater untuk memberikan penilaian kesesuaian aitem dengan konstruk yang diukur. R1 adalah dosen dan praktisi bidang psikologi, R2 adalah psikolog, dan R3 adalah magister psikologi. R4 adalah sarjana psikologi yang bekerja sebagai asisten psikolog, R5 adalah sarjana psikologi yang bekerja sebagai staff HRD, R6-R10 adalah sarjana psikologi namun tidak memberikan keterangan mengenai pekerjaan.

Berdasarkan prosedur statistik Aiken (1985), batas minimal *aiken's V* yang digunakan untuk 10 *expert* dengan 5 penilaian adalah 0,7. Skala *cyberchondria* mempunyai cakupan koefisien *aiken's V* yaitu 0,75 hingga 0,975 dan tidak ada aitem yang gugur. Skala *metacognitive belief* mempunyai cakupan koefisien *Aiken's V* yaitu 0,8 hingga 0,95 dan tidak ada aitem yang gugur. Berdasarkan hasil

uji analisis validitas isi, dapat dikatakan seluruh aitem pada kedua variabel tersebut valid.

d) Uji Coba Alat Ukur Penelitian

Selanjutnya peneliti melaksanakan uji coba instrumen guna memastikan validitas dan reliabilitas alat ukur yang diterapkan dalam penelitian. Uji coba alat ukur dilaksanakan pada tanggal 11 - 15 Juli 2025. Pada pengambilan data tersebut diperoleh 101 responden yang sesuai dengan kriteria penelitian. Uji coba dengan jumlah responden yang cukup besar seperti 101 orang bertujuan untuk menguji apakah instrumen penelitian benar-benar valid dan reliabel dalam menilai variabel yang diteliti. Dengan jumlah responden yang memadai, hasil uji validitas dan reliabilitas menjadi lebih stabil dan dapat dipertanggungjawabkan secara statistik. Semakin banyak jumlah responden, maka akan semakin valid (Amalia, Dianingati, & Annisaa, 2022).

Proses pengambilan data dilaksanakan secara daring dengan menggunakan alat ukur dan disajikan dalam bentuk kuesioner pada *Google Form*. Kuesioner tersebut kemudian disebarluaskan melalui *WhatsApp* dan meminta bantuan kepada teman lainnya untuk menyebarkan kuesioner. Selanjutnya pada aplikasi *Instagram* dengan memosting *story*. Data hasil pengambilan *tryout* selanjutnya akan dianalisis uji reliabilitasnya memakai *software SPSS for Windows 25*.

e) Hasil Analisis Uji Coba

Diperoleh hasil setelah dilakukan analisis *tryout* sebagai berikut ini:

1. Skala *Cyberchondria*

Terdapat dua putaran untuk analisis skala *cyberchondria*. Putaran pertama diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,972 dan ada 2 aitem yang gugur, yaitu 2 ($r=-0,149$) dan 14 ($r=-0,054$). Putaran kedua sudah tidak ada aitem yang gugur dan diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,978 serta daya diskriminasi aitem bergerak $r=0,467-0,904$. Berikut ini adalah *blueprint* skala *cyberchondria* pasca uji coba yang telah disesuaikan nomor aitemnya:

Tabel 4. 1 Blueprint Skala *Cyberchondria* Setelah Uji Coba

Dimensi	Favourable	Jumlah
	Aitem	
<i>Excessiveness</i>	2, 5, 7, 11, 15, 22, 23	7
<i>Compulsion</i>	4, 6, 9, 18, 20, 21, 27, 29	8
<i>Distress</i>	1, 10, 12, 16, 17, 19, 28	7
<i>Reassurance Seeking</i>	3, 8, 13, 14, 24, 25, 26, 30, 31	9
Total	31	31

2. Skala *Metacognitive Belief*

Terdapat dua putaran untuk analisis skala *metacognitive belief*. Putaran pertama diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,918 dan ada 1 aitem yang gugur, yaitu 6 ($r=0,292$). Putaran kedua sudah tidak ada aitem yang gugur dan diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,924 serta daya diskriminasi aitem bergerak $r=0,509-$

0,776. Berikut ini *blueprint metacognitive belief* pasca uji coba yang telah disesuaikan nomor aitemnya:

Tabel 4. 2 Blueprint Skala Metacognitive Belief Setelah Uji Coba

Dimensi	Favourable	Jumlah
	Aitem	
<i>Belief about Cognitive Confidence</i>	3, 7, 9, 10, 13	5
<i>Belief about Uncontrollability and Danger of Thoughts</i>	1, 4, 5, 8	4
<i>Belief about Need to Control Thoughts</i>	2, 6, 11, 12	4
Total	13	13

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Proses pengumpulan data berlangsung dari tanggal 16 hingga 21 Juli 2025. Data penelitian dikumpulkan melalui *platform Google Form* yang dilengkapi dengan *informed consent*, kuesioner *cyberchondria*, dan kuesioner *metacognitive belief*. Link *google form* disebarakan melalui media sosial peneliti terutama pada *WhatsApp*, *Telegram* dan *X* dengan kriteria subjek yaitu; laki-laki dan perempuan, berusia 18-40 tahun, dan mencari informasi kesehatan di internet.

Penyebaran yang dilakukan dengan menyebarkan satu-persatu melalui kontak *WhatsApp* dan meminta bantuan kepada teman lain untuk menyebarkan kuesioner melalui media sosial. Penyebaran data dilakukan berbeda dari kontak *WhatsApp* pada saat dilakukan uji coba. Penyebaran di *Telegram* dengan mengikuti saluran “Info Kuesioner Mahasiswa Akhir”, untuk penyebaran di *X* dengan mengikuti komunitas “Barter kuesioner” dan “Komunitas Diskusi Skripsi”. Responden yang digunakan pada uji coba alat

ukur tidak lagi digunakan pada proses penyebaran data penelitian. Kemudian pada *google form* terdapat *settingan* khusus sehingga responden tidak dapat mengisi kuesioner lebih dari sekali dengan menggunakan email yang sama. Total responden yang mengisi survei penelitian ini berjumlah 74 responden.

Penelitian ini menggunakan 73 responden dari 74 responden yang mengisi kuisisioner. Peneliti melakukan penyaringan dengan mengeluarkan 1 responden karena termasuk *outlier*, yakni responden memberikan jawaban yang sama untuk semua aitem, memiliki nilai yang juga terlalu tinggi dan terlalu rendah sehingga dapat memengaruhi validitas hasil analisis. Subjek dengan nomor 15 memberikan jawaban 5 untuk semua aitem pada skala *cyberchondria* dan memberikan jawaban 4 untuk semua aitem pada skala *metacognitive belief*. Pola jawaban seperti ini berpotensi menimbulkan bias, sehingga data yang diperoleh tidak sepenuhnya mencerminkan pendapat, sikap, atau kondisi sebenarnya dari responden.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 74 responden telah mengisi formulir penelitian, namun hanya 73 responden yang digunakan. Berikut ini adalah gambaran sebaran responden:

a. Deskripsi berdasarkan Jenis Kelamin

Informasi mengenai jenis kelamin responden dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 3 Deskripsi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
Laki-laki	42	58%
Perempuan	31	42%
Total	73	100%

Berdasarkan data di atas, sebaran subjek berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebanyak 42 responden berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 58% dan sebanyak 31 responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase 42%.

b. Deskripsi berdasarkan Usia

Informasi mengenai usia responden dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 4 Deskripsi Berdasarkan Usia

Usia	N	Persentase (%)
19	2	2,74%
20	3	4,11%
21	3	4,11%
22	11	15,07%
23	9	12,33%
24	6	8,22%
25	5	6,85%
26	5	6,85%
27	4	5,48%
28	3	4,11%
29	5	6,85%
30	5	6,85%
32	2	2,74%
33	4	5,48%
34	2	2,74%
35	1	1,37%
37	1	1,37%
38	1	1,37%
39	1	1,37%
Total	73	100%

Berdasarkan data diatas, memberikan informasi tentang usia responden yang dilakukan sepadan dengan ketentuan yang telah ditentukan dalam penelitian ini, di mana peneliti menetapkan rentang usia responden berada antara 18 sampai 40 tahun dengan subjek terbanyak di usia 22 tahun dan memiliki persentase 15,07%.

c. Deskripsi berdasarkan Pencarian Informasi Kesehatan

Informasi mengenai di mana subjek biasanya mencari informasi kesehatan di internet ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 5 Deskripsi Berdasarkan Pencarian Informasi Kesehatan

Mesin pencarian (dapat dipilih lebih dari 1)	N	Persentase (%)
Google	47	43%
Safari	39	35%
Bing	12	11%
Yahoo! Search	12	11%
Total	110	100%

Berdasarkan hasil data yang didapatkan dalam penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 73 responden memilih 1 atau lebih mesin pencarian untuk mencari informasi kesehatan. *Google* merupakan mesin pencarian yang paling banyak digunakan dengan persentase 43%.

2. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian bermaksud mendeskripsikan data yang didapatkan dalam penelitian, sehingga dapat membantu dan memudahkan peneliti untuk menginterpretasikan data penelitian.

Tabel 4. 6 Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
<i>Cyberchondria</i>	31	155	93	20,67	71	138	112,19	14,89
<i>Metacognitive belief</i>	13	52	32,5	6,5	24	46	36,12	5,77

Keterangan:

Skor Hipotetik : Diperoleh dari skala

Skor Empirik : Diperoleh dari hasil penelitian

Berdasarkan tabel diatas, data yang ditampilkan mencakup nilai hipotetik dan empirik dari masing-masing variabel *cyberchondria* dan *metacognitive belief*. Data ini dimanfaatkan oleh peneliti untuk mengelompokkan skor yang diperoleh masing-masing responden pada setiap variabel yang diteliti. Azwar (2022) menjelaskan bahwa klasifikasi bertujuan membagi setiap kumpulan data sesuai dengan tingkatan yang diukur. Tujuan utama dari proses ini adalah untuk mengidentifikasi sebaran data dalam kategori rendah, sedang, atau tinggi. Klasifikasi ditentukan berdasarkan rumus standar berikut:

Tabel 4. 7 Rumus Norma Kategorisasi

No	Kategori	Rentang Nilai (X)
1	Sangat Rendah	$X \leq M - 1,8 SD$
2	Rendah	$M - 1,8 SD < X \leq M - 0,6 SD$
3	Sedang	$M - 0,6 SD < X \leq M + 0,6 SD$
4	Tinggi	$M + 0,6 SD < X \leq M + 1,8 SD$
5	Sangat Tinggi	$M + 1,8 SD < X$

Keterangan:

X : total skor

M : mean

SD : standar deviasi

Berdasarkan rumus norma tersebut, langkah selanjutnya adalah mengelompokkan responden ke dalam lima kategori sesuai dengan norma yang telah ditetapkan, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Persentil untuk Kategorisasi tiap Variabel

Kategorisasi	<i>Cyberchondria</i>	<i>Metacognitive Belief</i>
Sangat Rendah	$X < 85,38$	$X < 25,73$
Rendah	$85,38 \leq X < 96,10$	$25,73 \leq X < 29,89$
Sedang	$96,10 \leq X < 128,27$	$29,89 \leq X < 42,35$
Tinggi	$128,27 \leq X < 138,93$	$42,35 \leq X < 46,50$
Sangat Tinggi	$X > 138,93$	$X > 46,50$

Keterangan:

X : Skor Total

Berdasarkan rumus norma diatas, tahap selanjutnya membuat kategorisasi responden kedalam lima kategorisasi yang sesuai dengan norma diatas, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Kategorisasi Data Penelitian tiap Variabel

Kategorisasi	<i>Cyberchondria</i>		<i>Metacognitive Belief</i>	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Rendah	5	7%	2	3%
Rendah	2	3%	7	10%
Sedang	52	71%	53	73%
Tinggi	14	19%	11	15%
Sangat Tinggi	0	0%	0	0%
Total	73	100%	73	100%

Berdasarkan tabel kategorisasi variabel *cyberchondria* di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa responden dengan jumlah tertinggi berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 52 responden (sekitar 71%). Artinya, sebagian besar responden memiliki tingkat *cyberchondria* yang cukup moderat, tidak terlalu cemas maupun terlalu tenang dalam mencari informasi kesehatan secara daring.

Kemudian terdapat 5 responden (sekitar 7%) yang berada pada kategori sangat rendah, dan 2 responden (sekitar 3%) yang berada pada kategori rendah, yang mengindikasikan bahwa sebagian kecil responden tidak terlalu terdorong untuk mencari informasi kesehatan secara obsesif. Selanjutnya, terdapat 14 responden (sekitar 19%) yang berada pada kategori tinggi, serta tidak ada yang berada dalam kategori sangat tinggi, yang menunjukkan sebagian kecil responden mengalami kecemasan berlebihan dalam menelusuri informasi kesehatan *online*.

Sementara itu, pada variabel *metacognitive belief*, jumlah responden tertinggi juga berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 53 responden (sekitar 73%). Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kepercayaan metakognitif pada tingkat moderat, yaitu mereka mengenali dan mengelola pikiran mereka secara proporsional tanpa kecenderungan ekstrem terhadap keyakinan keliru.

Selanjutnya, terdapat 2 responden (sekitar 3%) yang masuk dalam kategori sangat rendah, dan 7 responden (sekitar 10%) dalam kategori rendah, yang menunjukkan bahwa mereka cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah terhadap kemampuan berpikirnya. Selain itu, terdapat 11 responden (sekitar 15%) dalam kategori tinggi, serta tidak ada yang berada dalam kategori sangat tinggi, mencerminkan sebagian kecil responden memiliki tingkat *metacognitive belief* yang berlebihan.

3. Uji Asumsi

Uji asumsi dalam penelitian ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi sebelum dilakukan uji hipotesis. Uji asumsi yang dilakukan adalah uji normalitas dan uji linearitas. Uji asumsi dilakukan dengan menggunakan SPSS *for Windows 25*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menentukan apakah data penelitian memiliki distribusi normal atau tidak. Uji ini dilakukan menggunakan SPSS *for Windows 25* dengan metode *one sample Kolmogorov-Smirnov*. Data dianggap berdistribusi normal jika nilai signifikansi (sig) lebih besar dari 0,05, sementara jika nilai sig lebih kecil dari 0,05, data tersebut dikategorikan tidak berdistribusi normal (Sugiyono, 2022).

Tabel 4. 10 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Sig.	Interpretasi
<i>Cyberchondria</i>	0,200	Normal
<i>Metacognitive Belief</i>	0,200	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *one sample Kolmogorov-Smirnov*, nilai signifikansi untuk variabel *cyberchondria* sebesar 0,200, yang berarti lebih besar dari 0,05 sehingga data berdistribusi secara normal. Selanjutnya, nilai signifikansi untuk variabel *metacognitive belief* adalah 0,200, yang berarti lebih besar dari 0,05 sehingga data berdistribusi secara normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah *cyberchondria* memiliki hubungan linier dengan *metacognitive belief*. Uji linearitas pada penelitian ini menggunakan SPSS for Windows 25. Apabila hasil uji menunjukkan bahwa nilai signifikan pada bagian *deviation from linearity* lebih besar dari 0,05 maka variabel yang diteliti dapat dikatakan memiliki hubungan yang linier (Sugiyono, 2018).

Tabel 4. 11 Hasil Uji Linearitas

Variabel	F	p	Interpretasi
<i>Cyberchondria*</i> <i>Metacognitive</i> <i>Belief</i>	1,532	0,109	Linear

Hasil uji linearitas tersebut mengindikasikan adanya hubungan linear antara *cyberchondria* dengan *metacognitive belief*. Hal ini dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,109 yang lebih besar dari 0,05. Hubungan antara *cyberchondria* dengan *metacognitive belief* menunjukkan nilai koefisien R² sebesar 0,708 (70,8%).

4. Uji Hipotesis

Setelah melakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji reliabilitas, selanjutnya akan dilakukan uji hipotesis untuk menguji hubungan antar variabel *cyberchondria* dengan variabel *metacognitive belief* melalui teknik korelasi *rank spearman*. Uji hipotesis dapat diterima apabila nilai p kurang dari 0,05 (Ghozali, 2018).

Tabel 4. 12 Hasil Uji Hipotesis

Variabel	r	p	Interpretasi
<i>Cyberchondria</i> <i>MetacognitiveBelief</i>	0,785	0,000	Ada hubungan signifikansi

Berdasarkan data yang diperoleh dan dianalisis, diperoleh nilai r sebesar 0,785 dengan p -value sebesar 0,000. Nilai korelasi tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara *metacognitive belief* dengan perilaku *cyberchondria*. Nilai signifikansi yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan yang positif antara *metacognitive belief* dengan perilaku *cyberchondria* pada responden dalam penelitian ini.

5. Uji Determinasi

Selanjutnya peneliti melakukan analisis tambahan yaitu uji determinasi. Uji determinasi (R^2) dilakukan untuk mengetahui seberapa besar variabel independen mampu menjelaskan variasi variabel dependen dalam suatu model penelitian. Nilai R^2 yang tinggi menunjukkan bahwa model penelitian semakin baik dalam menjelaskan hubungan antarvariabel, sedangkan nilai R^2 yang rendah berarti terdapat banyak faktor lain di luar model yang memengaruhi variabel dependen (Ghozali, 2018).

Tabel 4. 13 Hasil Uji Determinasi

Variabel	R	R ²	Eta	Eta ²
<i>Cyberchondria*</i>				
<i>Metacognitive Belief</i>	0,842	0,708	0,918	0.842

Hasil uji determinasi tersebut menunjukkan adanya hubungan antara *cyberchondria* dengan *metacognitive belief* yaitu nilai koefisien R² sebesar 0,708 (70,8%). Artinya, variasi pada variabel *cyberchondria* dapat dijelaskan dengan kuat oleh variabel *metacognitive belief*.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data, hipotesis diterima tetapi dengan arah yang berbeda. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *metacognitive belief* dengan perilaku *cyberchondria*, berarti terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara variabel *metacognitive belief* dengan perilaku *cyberchondria*. Artinya, semakin tinggi *metacognitive belief* yang dimiliki seseorang, semakin besar kecenderungan mereka dalam menghadapi *cyberchondria*. Hasil penelitian ini konsisten dengan model metakognitif yang dikembangkan oleh Wells (2019) yang menjelaskan keyakinan bahwa pikiran berbahaya dan tidak dapat dikendalikan mendorong individu untuk mencari strategi kompensasi yang bersifat maladaptif, salah satunya melalui pencarian informasi kesehatan daring secara kompulsif.

Hubungan antara *metacognitive belief* dan *cyberchondria* memiliki landasan teoritis yang kuat. McElroy dan Shevlin (2014) mendefinisikan *cyberchondria* sebagai perilaku maladaptif dalam pencarian informasi

kesehatan daring yang sering kali memperparah kecemasan kesehatan. Wells dan Matthews (1994) menjelaskan bahwa *metacognitive belief* merupakan keyakinan terhadap proses berpikir yang menentukan bagaimana individu menginterpretasikan serta merespons pikiran yang dianggap mengancam. Bailey dan Wells (2015) menemukan bahwa individu dengan *metacognitive belief* yang negatif seperti meyakini bahwa pikiran berbahaya dan tidak dapat dikontrol, lebih rentan mengalami kecemasan kesehatan. Keyakinan ini pada gilirannya mendorong mereka untuk mencari informasi kesehatan secara kompulsif sebagai cara mengurangi ketidakpastian, meskipun pencarian tersebut sering kali tidak memberikan ketenangan.

Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian Starcevic dan Berle (2015) menunjukkan bahwa *cyberchondria* merupakan manifestasi langsung dari kecemasan kesehatan yang tinggi, sedangkan model metakognitif. Wells (2019) menegaskan bahwa kecemasan ini diperkuat oleh keyakinan bahwa pikiran tidak dapat dikendalikan. Starcevic, Berle, Milicevic, dan Hannan (2020) menjelaskan bahwa internet berfungsi sebagai pemicu eksternal yang memperkuat hubungan ini karena menyediakan informasi dalam jumlah besar yang sering kali tidak tervalidasi. Mathes, Norr, Allan, Albanese, dan Schmidt (2018) menemukan bahwa individu dengan *cyberchondria* tidak hanya mengalami peningkatan distress psikologis, tetapi juga lebih sering mencari layanan medis akibat keterpaparan informasi kesehatan daring yang berlebihan. Muse, McManus, Leung,

Meghreblian, dan Williams (2019) menekankan konsep *metacognitive monitoring*, di mana individu dengan persepsi negatif terhadap kemampuan kognitifnya dalam mengevaluasi informasi terjebak dalam pencarian maladaptif tanpa henti. Norr, Mathes, dan Schmidt (2023) menambahkan bahwa pada populasi non-klinis, hubungan antara *metacognitive* dan *cyberchondria* tidak selalu linier, melainkan dipengaruhi oleh faktor mediasi seperti kecemasan kesehatan, kepercayaan terhadap informasi, serta situasi psikologis tertentu.

Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,708 memperlihatkan bahwa 70,8% variabilitas *cyberchondria* dapat dijelaskan oleh *metacognitive belief*. Hasil ini konsisten dengan Ghozali dan Ratmono (2017), yang menegaskan bahwa linearitas hubungan antarvariabel meningkatkan validitas hasil analisis korelasi. Hubungan positif yang ditemukan dapat dijelaskan melalui peran faktor mediasi, terutama kecemasan kesehatan. Fergus dan Bardeen (2020) menjelaskan bahwa *health anxiety* bertindak sebagai mediator penting antara keyakinan metakognitif negatif dan perilaku *cyberchondria*.

Walaupun penelitian ini membuktikan adanya hubungan signifikan, faktor lain juga berpengaruh. Usia dewasa awal sebagai mayoritas responden merupakan fase rentan terhadap kecemasan kesehatan, karena pada masa ini individu masih dalam transisi psikososial (Norr, Allan, Boffa, Raines, dan Schmidt, 2015). Lingkungan digital pun memberi kontribusi besar. Starcevic dan Berle (2023) menegaskan bahwa *cyberchondria* tidak

hanya dipengaruhi faktor internal, tetapi juga ekosistem digital yang menyediakan informasi cepat namun tidak selalu akurat. Penelitian oleh Muse, McManus, Leung, Meghreblian, dan Williams (2019) mendukung temuan ini dengan memperkenalkan konsep *metacognitive monitoring*, yaitu kecenderungan untuk terus mengevaluasi informasi dan pikiran tanpa disertai kepercayaan yang sehat terhadap proses kognitifnya. Hal ini menghasilkan perilaku pencarian informasi yang kompulsif dan maladaptif.

Selain faktor mediasi, faktor moderasi juga dapat memengaruhi arah hubungan. Penelitian Casale dan Fioravanti (2018) menunjukkan bahwa *problematic internet use* dapat berperan sebagai moderator, di mana penggunaan internet yang intensif memperkuat hubungan antara *metacognitive belief* dan *cyberchondria*. Dengan kata lain, semakin tinggi ketergantungan individu pada internet, semakin besar peluang keyakinan metakognitif negatif memunculkan perilaku pencarian informasi berlebihan. Hal ini selaras dengan studi Starcevic, Berle, Milicevic, dan Hannan (2020) yang menegaskan bahwa internet sendiri adalah *amplifier* eksternal memberikan akses instan pada informasi kesehatan yang sering kali tidak tervalidasi, sehingga memperparah siklus kecemasan.

Studi terbaru juga menambahkan dimensi penting terkait faktor psikologis lain. Vismara, Caricasole, Starcevic, Cinosi, Dell'Osso, Martinotti, Fineberg, dan di bawahnya (2020) menegaskan bahwa *intolerance of uncertainty* merupakan salah satu mediator potensial. Individu dengan ketidakmampuan menerima ketidakpastian cenderung

lebih sering mencari informasi kesehatan, meskipun informasi tersebut tidak selalu dapat dipercaya. Hal ini memperkuat keterkaitan positif antara *metacognitive belief* dan *cyberchondria*. Demikian pula, penelitian Norr, Mathes, dan Schmidt (2023) menunjukkan bahwa pada populasi non-klinis, hubungan keduanya cenderung tidak linier, melainkan kompleks, dengan mediasi *health anxiety* serta moderasi faktor situasional seperti intensitas penggunaan media digital.

Dengan demikian, hubungan positif antara *metacognitive belief* dan *cyberchondria* dalam penelitian ini bukan hanya sekadar korelasi langsung, melainkan juga dipengaruhi oleh mekanisme mediasi seperti *health anxiety* dan *intolerance of uncertainty*, serta faktor moderasi seperti intensitas penggunaan internet atau *problematic internet use*. Temuan ini mempertegas bahwa *cyberchondria* merupakan fenomena multifaktorial yang lahir dari interaksi antara keyakinan metakognitif negatif, kondisi emosional internal, dan lingkungan digital yang menyediakan informasi kesehatan secara masif dan tidak selalu tervalidasi.

Selain analisis hipotesis, penelitian ini juga memberikan gambaran karakteristik responden. Dari total 73 partisipan, sebanyak 42 orang adalah laki-laki (sekitar 58%) dan 31 orang perempuan (sekitar 42%). Menurut Baumgartner dan Hartmann (2021), perempuan cenderung lebih aktif dalam pencarian informasi kesehatan daring karena faktor emosional dan kebutuhan sosial. Tetapi dominasi laki-laki dalam penelitian ini dipengaruhi oleh media penyebaran. Penelitian Wojcik dan Hughes (2019) menunjukkan

bahwa platform tertentu seperti X dan komunitas daring dengan konten teknologi atau isu publik lebih banyak didominasi oleh pengguna laki-laki. Hal ini berdampak pada bias distribusi partisipan yang cenderung lebih banyak laki-laki. Namun pada penelitian ini, distribusi yang relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan memperlihatkan bahwa *cyberchondria* bukan fenomena yang terbatas pada gender tertentu, melainkan lintas gender.

Sebagian besar responden berada pada usia 22 tahun (sekitar 15,07%) dan usia 23 tahun (sekitar 12,33%). Pada data ini menjelaskan bahwa mayoritas responden berada pada fase dewasa awal, yaitu masa perkembangan yang ditandai dengan eksplorasi identitas, transisi menuju kemandirian, serta meningkatnya perhatian terhadap kesehatan diri (Arnett, 2015). Pada fase ini individu cenderung mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi tentang kondisi kesehatan mereka, sekaligus lebih intens menggunakan internet sebagai sumber informasi (McMullan, Berle, Arnáez, dan Starcevic, 2019). Hal ini diperkuat oleh temuan White dan Horvitz (2017), yang menunjukkan bahwa *Google* merupakan mesin pencari utama dalam pencarian informasi kesehatan, meskipun sekaligus menjadi medium yang paling berpotensi memperparah *cyberchondria* karena tidak semua informasi tervalidasi secara medis.

Hasil kategorisasi memperlihatkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat sedang baik untuk variabel *cyberchondria* maupun *metacognitive belief*. Pada *cyberchondria*, sebanyak 71% responden berada

pada kategori sedang, sebanyak 19% responden pada kategori tinggi, sebanyak 3% responden pada kategori rendah, sebanyak 7% responden pada kategori sangat rendah, dan tidak ada responden pada kategori sangat tinggi. Pada *metacognitive belief*, sebanyak 73% berada pada kategori sedang, sebanyak 15% responden pada kategori tinggi, sebanyak 10% responden pada kategori rendah, sebanyak 3% responden pada kategori sangat rendah, dan tidak ada responden pada kategori sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa responden cenderung berada pada tingkat sedang dalam hal *metacognitive belief* dan kecenderungan mengalami *cyberchondria*. Namun, Casale, Fioravanti, Rugai, Flett, dan Hewitt (2020) menekankan bahwa tingkat moderat sekalipun dapat menjadi maladaptif jika individu sering terpapar informasi kesehatan daring dalam intensitas tinggi. Hair, Black, Babin, dan Anderson (2019) menegaskan bahwa dalam populasi umum, sebagian besar individu cenderung memiliki skor moderat yang mendekati rata-rata karena distribusi data psikologis sering menyerupai distribusi normal. Fenomena ini juga selaras dengan temuan Chyung, Roberts, Swanson, dan Hankinson (2017) yang menyebutkan bahwa kecenderungan responden memilih kategori tengah (*midpoint responding*) dalam skala likert sering kali dipengaruhi oleh ambivalensi atau kehati-hatian, khususnya ketika pertanyaan menyangkut topik sensitif seperti kesehatan.

Hambatan dalam penelitian ini meliputi, peneliti tidak melakukan *skrining* (pemeriksaan) secara ketat terkait subjek atau responden yang

mengisi kuisioner pada penelitian ini, sehingga dapat dikatakan subjek yang mengisi belum sesuai kriteria. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam jumlah responden yaitu 73 responden. Jumlah sampel sedikit membuat generalisasi hasil ke populasi dewasa awal di Indonesia masih terbatas. Lalu pengambilan data daring juga membuka potensi bias partisipan karena hanya menjangkau mereka yang aktif di media sosial. Penggunaan instrumen *self-report* memungkinkan adanya bias jawaban, termasuk adanya responden yang memberi jawaban seragam sehingga harus dikeluarkan sebagai *outlier*. Selain itu, variabel eksternal seperti tingkat pendidikan, kondisi kesehatan aktual, dan intensitas penggunaan internet tidak dikendalikan, padahal variabel-variabel tersebut terbukti memengaruhi tingkat *cyberchondria*.