



**PENGARUH *LOW SELF ESTEEM* TERHADAP  
*CYBERCHONDRIA* PADA MAHASISWA  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**SKRIPSI**

disajikan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Aminatun Masruroh

1511416013

**JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2020**



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



**PENGARUH *LOW SELF ESTEEM* TERHADAP  
*CYBERCHONDRIA* PADA MAHASISWA  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**SKRIPSI**

disajikan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Aminatun Masruroh

1511416013

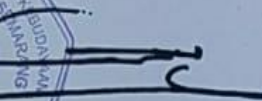

**JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2020**

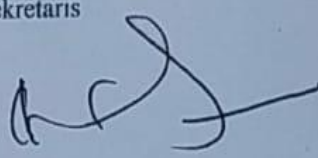
## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh *Low Self Esteem* terhadap *Cyberchondria* pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Jumat, tanggal 07 Agustus 2020.

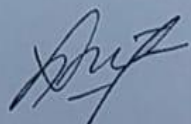
Panitia :

  
Ketua  
  
Drs. Dr. Edy Purwanto, M.Si.  
NIP. 196301211987031001

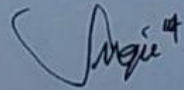
Sekretaris

  
Amri Hana Muhammad, S.Psi., M.A.  
NIP. 197810072005011003

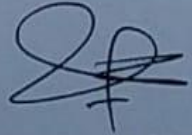
Penguji 1

  
Luthfi Fathan D, S.Psi., M.A.  
NIP. 197912032005011002

Penguji 2

  
Sugriyanti, S.Psi, M.A.  
NIP. 197804192003122001

Penguji 3/Pembimbing 1

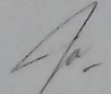
  
Fatma Kusuma M., S.Psi., M.Psi.  
NIP. 198711052015042001

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul “Pengaruh *Low Self Esteem* terhadap *Cyberchondria* pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang” ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 07 Agustus 2020

Yang menyatakan



Aminatun Masruroh  
1511416013

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto**

Maka, sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan (Al-Insyirah:5)

Usaha, doa dan optimis beriringan dalam menuju keberhasilan (Masruroh, 2015)

### **Persembahan**

Skripsi ini penulis peruntukan kepada Ibu dan Bapak yang tak henti-hentinya mengiringi doa di setiap langkah penulis.

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirabbil'alamin.* Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang telah diberikan selama menjalani proses pembuatan skripsi berjudul “Pengaruh *Low Self Esteem* terhadap *Cyberchondria* pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang” sampai dengan selesai.

Penyusunan skripsi ini sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Drs. Dr. Edy Purwanto, M.Si. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan beserta jajaran pimpinan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Rahmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si. Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Psi. selaku dosen pembimbing I dan penguji 3 atas perhatian dan kesabarannya dalam membimbing, memberi ilmu serta memberi saran dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Luthfi Fathan D, S.Psi., M.A. selaku penguji 1 dan Sugiariyanti, S.Psi, M.A. selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dan berbagi ilmu sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Para responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

6. Semua dosen Psikologi FIP UNNES yang telah memberi ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Psikologi FIP UNNES.
7. Alim, Umi, Ani, Vivi, Rizky, Alfi yang telah menjadi sahabat sekaligus saudara bagi penulis dan selalu memberi semangat, motivasi, serta hiburan selama penulis menyelesaikan skripsi.
8. Teman-teman seperjuangan, Nurmah, Pita, Lista, Zeda, Febri dan semua teman-teman rombel 1 Psikologi angkatan 2016 yang telah mewarnai kisah selama di UNNES.
9. Teman-teman Psikologi UNNES seluruh angkatan dan teman-teman se-UNNES yang telah membantu penulis dalam penyebaran *google form*.
10. Teman satu kamar dan teman-teman kos dari zaman maba sampai semester akhir atas kebersamaan dan kekompakannya selama ini.

Semarang, 07 Agustus 2020

Penulis



## ABSTRAK

Masruroh, Aminatun. 2020. Pengaruh *Low Self Esteem* terhadap *Cyberchondria* pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing : Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Psi.

Kata Kunci: *low self esteem*, *cyberchondria*, mahasiswa

Pesatnya perkembangan teknologi informasi dan komunikasi menjadikan internet secara terus-menerus menjangkau area kehidupan individu. Biaya yang murah dan kemudahan mengakses secara bebas menjadikan individu terus mencari informasi kesehatan di internet secara berlebihan serta menyebabkan kecemasan tersendiri (*cyberchondria*). Individu *low self esteem* seringkali takut dengan penilaian negatif dari orang lain, sehingga cenderung lebih memilih pencarian informasi kesehatan secara *online*. Individu dengan *low self esteem* menganggap pencarian informasi terkait gejala kesehatan yang dirasakan secara *online* akan lebih nyaman secara psikologis daripada bertemu tenaga medis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *low self esteem* terhadap *cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional. Sampel penelitian berjumlah 117 mahasiswa Universitas Negeri Semarang dengan teknik *sampling* menggunakan *proportional stratified random sampling*. Data diperoleh melalui skala adaptasi untuk *cyberchondria* terdiri dari 30 item valid dengan  $r = 0,357-0,673$  dengan reliabilitas sebesar 0,899 dan skala modifikasi untuk *low self esteem* terdiri dari 37 item reliabel dengan reliabilitas sebesar 0,935. Metode analisis yang digunakan yaitu analisis regresi sederhana.

Hasil olah data menunjukkan nilai R square sebesar 0,063 dengan signifikansi  $0,006 < \alpha 0,05$ . Berdasarkan hasil tersebut diketahui sumbangan efektif *low self esteem* terhadap *cyberchondria* sebesar 6,3%. Kesimpulannya, hipotesis yang berbunyi ada pengaruh *low self esteem* terhadap *cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang dinyatakan terbukti. Adapun gambaran umum *cyberchondria* dan *low self esteem* pada penelitian ini berada pada kategori sedang. Berdasarkan hasil penelitian yang mengungkapkan adanya *cyberchondria*, maka peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian psikometrik mengenai validasi alat ukur pada kedua variabel tersebut.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
LEMBAR BERLOGO .....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
PENGESAHAN.....`	iv
PERNYATAAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR BAGAN .....	xviii
DAFTAR GAMBAR .....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB .....	1
1. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	15
1.3 Tujuan Penelitian .....	15
1.4 Manfaat Penelitian .....	16
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	16
1.4.2 Manfaat Praktis .....	16

2. TINJAUAN PUSTAKA.....	17
2.1 <i>Cyberchondria</i> .....	17
2.1.1 Pengertian <i>Cyberchondria</i> .....	17
2.1.2 Dimensi-dimensi <i>Cyberchondria</i> .....	19
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Cyberchondria</i> .....	20
2.2 <i>Low Self Esteem</i> .....	23
2.2.1 Pengertian <i>Self Esteem</i> .....	23
2.2.2 Karakteristik <i>Self Esteem</i> .....	24
2.2.3 Pengertian <i>Low Self Esteem</i> .....	26
2.2.4 Aspek-aspek <i>Low Self Esteem</i> .....	28
2.2.5 Faktor yang Membentuk <i>Low Self Esteem</i> .....	30
2.3 Hubungan <i>Low Self Esteem</i> dengan <i>Cyberchondria</i> pada Mahasiswa .....	31
2.4 Hipotesis.....	34
3. METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Jenis Penelitian.....	36
3.2 Desain Penelitian.....	37
3.3 Variabel Penelitian .....	37
3.3.1 Identifikasi Variabel Penelitian.....	38
3.3.1.1 Variabel Dependen (Y) .....	38
3.3.1.2 Variabel Independen (X).....	38
3.3.2 Definisi Operasional.....	38
3.3.2.1 <i>Cyberchondria</i> .....	39
3.3.2.2 <i>Low Self Esteem</i> .....	39

3.3.3 Hubungan Antar Variabel .....	40
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian .....	40
3.4.1 Populasi Penelitian .....	40
3.4.2 Sampel Penelitian.....	43
3.5 Metode Pengumpulan Data .....	45
3.5.1 Skala <i>Cyberchondria</i> .....	46
3.5.2 Skala <i>Low Self Esteem</i> .....	46
3.6 Validitas dan Reliabilitas .....	47
3.6.1 Validitas .....	48
3.6.2 Reliabilitas .....	49
3.7 Uji Coba Instrumen .....	50
3.7.1 Hasil Uji Validitas.....	51
3.7.2 Hasil Uji Reliabilitas .....	51
3.8 Metode Anaisis Data .....	54
3.8.1 Uji Asumsi .....	54
3.8.1.1 Uji Normalitas.....	54
3.8.1.2 Uji Linieritas .....	54
3.8.1.3 Uji Hipotesis .....	55
4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
4.1 Persiapan Penelitian .....	56
4.1.1 Orientasi Kancan Penelitian.....	56
4.1.2 Penentuan Subjek Penelitian .....	57
4.1.3 Penyusunan Instrumen .....	59

4.1.3.1 Menyusun <i>Layout</i> Instrumen.....	59
4.1.3.2 Menentukan Karakteristik Jawaban yang Dikehendaki.....	60
4.1.3.3 Menyusun Format Instrumen .....	60
4.1.3.4 Pelaksanaan Uji Coba .....	61
4.1.4 Uji Coba Instrumen .....	61
4.2 Pelaksanaan Penelitian .....	62
4.2.1 Pengumpulan Data .....	62
4.2.2 Pelaksanaan <i>Skoring</i> .....	63
4.3 Validitas dan Reliabilitas Data Hasil Penelitian .....	64
4.3.1 Validitas Instrumen Penelitian .....	64
4.3.1.1 Validitas Instrumen <i>Cyberchondria</i> .....	64
4.3.1.2 Validitas Instrumen <i>Low Self Esteem</i> .....	64
4.3.2 Reliabilitas Instrumen Penelitian .....	65
4.3.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen <i>Cyberchondria</i> .....	65
4.3.2.2 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen <i>Low Self Esteem</i> .....	65
4.4 Deskriptif Data Hasil Penelitian.....	66
4.4.1 Gambaran Umum <i>Cyberchondria</i> pada Mahasiswa UNNES .....	68
4.4.2 Gambaran Spesifik <i>Cyberchondria</i> Berdasarkan Aspek/Dimensi.....	71
4.4.2.1 Gambaran Spesifik <i>Cyberchondria</i> Berdasarkan Dimensi Kompulsi .....	72
4.4.2.2 Gambaran Spesifik <i>Cyberchondria</i> Berdasarkan Dimensi <i>Distress</i> .....	73
4.4.2.3 Gambaran Spesifik <i>Cyberchondria</i> Berdasarkan Dimensi Akses Berlebihan.....	75

4.4.2.4 Gambaran Spesifik <i>Cyberchondria</i> Berdasarkan Dimensi Kebutuhan untuk Diyakinkan .....	77
4.4.2.5 Ringkasan Deskriptif <i>Cyberchondria</i> .....	79
4.4.3 Gambaran Umum <i>Low Self Esteem</i> pada Mahasiswa UNNES .....	80
4.4.4 Gambaran Spesifik <i>Low Self Esteem</i> Berdasarkan Indikator .....	84
4.4.4.1 Gambaran Spesifik <i>Low Self Esteem</i> Berdasarkan Indikator Pernyataan Diri yang Negatif .....	84
4.4.4.2 Gambaran Spesifik <i>Low Self Esteem</i> Berdasarkan Indikator Sensitif .....	86
4.4.4.3 Gambaran Spesifik <i>Low Self Esteem</i> Berdasarkan Indikator Depresi .....	88
4.4.4.4 Gambaran Spesifik <i>Low Self Esteem</i> Berdasarkan Indikator Cemas .....	90
4.4.4.5 Gambaran Spesifik <i>Low Self Esteem</i> Berdasarkan Indikator Kemampuan Komunikasi yang Buruk .....	92
4.4.4.6 Gambaran Spesifik <i>Low Self Esteem</i> Berdasarkan Indikator Menerima Segala Masukan Orang Lain .....	94
4.4.4.7 Ringkasan Deskriptif <i>Low Self Esteem</i> .....	96
4.5 Analisis Inferensial .....	98
4.5.1 Hasil Uji Normalitas .....	98
4.5.2 Hasil Uji Linieritas .....	99
4.5.3 Hasil Uji Hipotesis .....	100
4.6 Pembahasan Hasil Penelitian .....	104
4.6.1 Pembahasan Analisis Deskriptif <i>Cyberchondria</i> .....	104
4.6.2 Pembahasan Analisis Deskriptif <i>Low Self Esteem</i> .....	110
4.6.3 Pembahasan Analisis Inferensial <i>Cyberchondria</i>	

ditinjau dari <i>Low Self Esteem</i> .....	114
4.7 Keterbatasan Penelitian .....	120
5. PENUTUP .....	122
5.1 Simpulan .....	122
5.2 Saran .....	122
DAFTAR PUSTAKA .....	124
LAMPIRAN .....	130

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Item atau Gejala <i>Cyberchondria</i> yang Ditunjukkan oleh Mahasiswa UNNES .....	6
1.2 Kategorisasi Fenomena <i>Cyberchondria</i> pada Mahasiswa di UNNES .....	7
1.3 Studi Pendahuluan <i>Low Self Esteem</i> .....	10
3.1 Populasi Penelitian .....	43
3.2 Sampel Penelitian.....	44
3.3 <i>Blue Print</i> Skala <i>Cyberchondria</i> .....	46
3.4 <i>Blue Print</i> Skala <i>Low Self Esteem</i> .....	47
3.5 Nilai Interpretasi Reliabilitas <i>Cronbach's Alpha</i> .....	49
3.6 Sebaran Item Skala <i>Cyberchondria</i> .....	51
3.7 Sebaran Item Skala <i>Low Self Esteem</i> .....	52
3.8 Sebaran Baru Item Skala <i>Low Self Esteem</i> .....	53
3.9 Reliabilitas Skala <i>Low Self Esteem</i> .....	53
4.1 Rincian Jumlah Sampel Penelitian.....	58
4.2 Reliabilitas Skala <i>Low Self Esteem</i> .....	65
4.3 Pengkategorisasian Kriteria Analisis Berdasarkan Mean Teoritik ( $\mu$ ) <i>Cyberchondria</i> .....	67
4.4 Pengkategorisasian Kriteria Analisis Berdasarkan Mean Teoritik ( $\mu$ ) <i>Low Self Esteem</i> .....	67
4.5 Kategorisasi <i>Cyberchondria</i> pada Mahasiswa UNNES.....	69
4.6 Statistik Deskriptif Gambaran <i>Cyberchondria</i> .....	70
4.7 Kategorisasi <i>Cyberchondria</i> berdasarkan Dimensi	



Kompulsi.....	73
4.8 Kategorisasi <i>Cyberchondria</i> berdasarkan Dimensi <i>Distress</i> .....	74
4.9 Kategorisasi <i>Cyberchondria</i> berdasarkan Dimensi Akses Berlebihan .....	76
4.10 Kategorisasi <i>Cyberchondria</i> berdasarkan Dimensi Kebutuhan untuk Diyakinkan .....	78
4.11 Ringkasan Deskriptif Spesifik <i>Cyberchondria</i> .....	80
4.12 Kategorisasi <i>Low Self Esteem</i> pada Mahasiswa UNNES .....	82
4.13 Statistik Deskriptif Gambaran <i>Low Self Esteem</i> .....	83
4.14 Kategorisasi <i>Low Self Esteem</i> Berdasarkan Indikator Pernyataan Diri yang Negatif.....	85
4.15 Kategorisasi <i>Low Self Esteem</i> berdasarkan Indikator Sensitif .....	87
4.16 Kategorisasi <i>Low Self Esteem</i> berdasarkan Indikator Depresi .....	89
4.17 Kategorisasi <i>Low Self Esteem</i> berdasarkan Indikator Cemas.....	91
4.17 Kategorisasi <i>Low Self Esteem</i> berdasarkan Indikator Kemampuan Komunikasi yang Buruk .....	93
4.19 Kategorisasi <i>Low Self Esteem</i> berdasarkan Indikator Menerima Segala Masukan Orang Lain.....	95
4.20 Ringkasan Deskriptif Spesifik <i>Low Self Esteem</i> .....	97
4.21 Hasil Uji Normalitas .....	98
4.22 Hasil Uji Linieritas .....	99
4.23 Nilai Koefisien Determinasi.....	101
4.24 Hasil Uji Hipotesis .....	102
4.25 Persamaan Garis Regresi.....	103

## DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Berpikir Hubungan antara <i>Low Self Esteem</i> dengan <i>Cyberchondria</i> .....	34
3.1 Hubungan antara <i>Low Self Esteem</i> dengan <i>Cyberchondria</i> .....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
4.1 Gambaran Umum <i>Cyberchondria</i> .....	71
4.2 Gambaran Dimensi Kompulsi.....	73
4.3 Gambaran Dimensi <i>Distress</i> .....	75
4.4 Gambaran Dimensi Akses Berlebihan .....	77
4.5 Gambaran Dimensi Kebutuhan untuk Diyakinkan .....	79
4.6 Ringkasan Deskriptif Spesifik <i>Cyberchondria</i> .....	80
4.7 Gambaran Umum <i>Low Self Esteem</i> .....	84
4.8 Gambaran Indikator Pernyataan Diri yang Negatif .....	86
4.9 Gambaran Indikator Sensitif .....	88
4.10 Gambaran Indikator Depresi .....	90
4.11 Gambaran Indikator Cemas.....	92
4.12 Gambaran Indikator Kemampuan Komunikasi yang Buruk.....	94
4.13 Gambaran Indikator Menerima Segala Masukan Orang Lain ...	96
4.14 Ringkasan Deskriptif Spesifik <i>Low Self Esteem</i> .....	97

## LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 Skala Penelitian <i>Cyberchondria</i> .....	131
2 Skala Penelitian <i>Low Self Esteem</i> .....	141
3 Tabulasi Data <i>Try Out Low Self Esteem</i> .....	148
4 Hasil Uji Reliabilitas Skala <i>Low Self Esteem</i> .....	150
5 Hasil Uji Inferensial .....	153
6 Tabulasi Data <i>Cyberchondria</i> .....	155
7 Tabulasi Data <i>Low Self Esteem</i> .....	160

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Internet yakni alat komunikasi yang keberadaannya sudah lama dan penggunaannya sulit dipisahkan dengan kehidupan sehari-hari. Awal mula kemunculan internet sebagai alat komunikasi antar akademisi, yang mana membutuhkan peralatan canggih dan hanya dapat digunakan oleh orang-orang tertentu saja, misalnya peneliti. Pada masa sekarang, siapa pun dapat menggunakan internet secara bebas tanpa menyebutkan identitas (Leiner, et. al., 2009; Berners-Lee, et. al., 1992). Berbagai masalah terkait dengan internet muncul karena internet dapat diakses oleh siapa pun. Selain itu, mereka secara bebas juga dapat menuliskan informasi apapun di internet, sehingga pengguna internet dapat terpapar informasi yang benar maupun yang salah.

Pesatnya perkembangan teknologi informasi dan komunikasi menjadikan internet secara terus-menerus menjangkau area baru kehidupan individu (Ivanova & Karabeliova, 2014). Akhirnya, ada kecenderungan bagi pengguna internet untuk lebih banyak menghabiskan waktu *online* daripada beraktivitas dalam kehidupan nyata. Mereka tidak hanya menggunakan internet untuk komunikasi dan hiburan, tetapi juga sebagai sumber informasi tentang berbagai topik, termasuk kesehatan (Ivanova & Karabeliova, 2014).

Menurut Batigun, et. al. (2018) hal ini karena mengakses informasi terkait kesehatan di internet memiliki beberapa kelebihan, diantaranya mudah diakses

dan murah. Pernyataan tersebut didukung secara fakta bahwa sekitar 75% pengguna internet di dunia mencari informasi di web-web untuk mendiagnosis gejala kesehatan yang dirasakan (Bajcar, Babiak, & Olchowska-Kotala, 2019). Begitu pula orang-orang di Amerika, diperkirakan bahwa 80% orang-orang disana menggunakan internet untuk mengakses informasi kesehatan sebagai aktivitas *online* kelima yang paling umum (Pew Internet & American Life Project dalam McElroy & Shevlin, 2014). Salah satu bukti bahwa masyarakat Indonesia sering menggunakan internet untuk mengakses informasi kesehatan adalah halaman web *Halodoc*. Hal ini dibuktikan ada banyak pengguna hingga mencapai 7 juta dengan presentase 74% pengguna berdomisili di luar Jakarta dan Surabaya (Tendi, 2019 dalam Kontan.co.id).

Pencarian yang berlebihan untuk mencari informasi yang berhubungan dengan kesehatan di internet yang disertai dengan kekhawatiran atau kecemasan saat ini telah menjadi semakin umum di kalangan pengguna internet. Fenomena ini disebut sebagai *cyberchondria*. *Cyberchondria* digambarkan sebagai variasi dari *hypochondria*, yaitu kekhawatiran terus-menerus, tidak spesifik dan parah tentang kesehatan seseorang (Asmundson & Taylor, 2005). Starcevic & Berle (2013) mendefinisikan *cyberchondria* sebagai pencarian informasi secara *online* yang berlebihan atau berulang berkaitan dengan kesehatan, yang didorong oleh kebutuhan untuk mengurangi tekanan atau kecemasan, tetapi hasilnya, sebaliknya, semakin memburuk. Bagi sebagian individu kecemasan mungkin dapat berakibat pada penghentian pencarian, namun sebaliknya, bagi sebagian individu yang lain juga dapat merangsang untuk pencarian *online* lebih lanjut. Pola perilaku ini

sebagai bentuk pencarian kepastian yang dimaksudkan untuk mengurangi rasa takut terhadap penyakit. Namun, secara kontradiktif hal ini bisa menjadi sumber kecemasan yang bahkan lebih besar (Starcevic & Berle, 2013).

Starcevic (2017) juga mengungkapkan bahwa ketika informasi *online* itu ambigu atau bertentangan, hal ini dapat memicu pencarian *online* lebih lanjut. Sejalan dengan pendapat Starcevic & Berle (2013); McElroy & Shevlin (2014) bahwa *cyberchondria* kemungkinan memiliki konsekuensi negatif, seperti memperburuk ketakutan akan penyakit, kebingungan tentang informasi medis yang bertentangan, keasyikan dengan pencarian online terkait kesehatan dengan mengorbankan kegiatan pribadi, dan berpotensi mengganggu hubungan dengan dokter atau tenaga medis. *Cyberchondria* menurut McElroy & Shevlin (2014) terdiri dari lima dimensi yaitu kompulsi (*Compulsion*), akses berlebihan (*Excessiveness*), distress terkait informasi online (*Distress*), kebutuhan akan dukungan pendapat dari orang lain (*Seeking Finding Reassurance*), serta ketidakpercayaan terhadap staf medis (*Mistrust of Medical Professional*).

Pencarian informasi terkait kesehatan di internet tidak dapat seutuhnya dibenarkan maupun disalahkan. Individu dengan *cyberchondria* semestinya memahami bahwa internet hanyalah sarana untuk memperoleh informasi terkait kesehatan dan bukan pemberi jaminan secara andal atau pemilik jawaban untuk semua pertanyaan terkait kesehatan. Sejalan dengan pendapat Starcevic (2017) bahwa internet bukan alat untuk diagnosis diri. Selain itu, informasi yang ada di internet sulit untuk dibedakan antara mana yang kredibel dan mana yang tidak kredibel. Hal ini karena internet tidak dirancang untuk selalu memberikan

informasi yang akurat, relevan, dan meyakinkan. Oleh karena itu, meskipun individu dibebaskan dalam pencarian informasi terkait kesehatan di internet seharusnya juga dapat dipahami untuk tidak terlalu berlebihan dan tidak sepenuhnya percaya.

Mahasiswa sudah barang tentu merupakan bagian dari masyarakat Indonesia yang khususnya selalu digadang-gadang sebagai penerus bangsa (Nordin, dkk. 2013). Dalam mewujudkan cita-cita bangsa, mahasiswa tidak luput dari aktivitas yang tinggi. Oleh karena itu, mahasiswa diharapkan mampu menjaga perilaku hidup sehatnya. Apabila mahasiswa abai terhadap kesehatannya, maka akan menjadi sangat rentan terhadap penyakit. Salah satunya sejalan dengan penelitian Fitri (dalam Nordin dkk. 2013) yang mengungkapkan bahwa faktanya mahasiswa sering mengeluh sakit pada bagian perut akibat pola makan yang tidak teratur. Hal itu disebabkan karena aktivitas perkuliahan mahasiswa yang terlalu padat, perkuliahan pada jam pagi sehingga sering sengaja tidak sarapan atau tidak terbiasa sarapan pagi padahal beraktivitas hingga siang. Selain itu, mahasiswa juga sering mengonsumsi makanan yang pedas, asam, berlemak tinggi, berbumbu micin, serta makanan yang sulit dicerna. Bahkan mahasiswa yang menerapkan pola hidup sehat atau makan yang baik juga belum tentu tidak rentan terhadap penyakit, yaitu salah satu penyakit yang dapat menyerang adalah gastritis (Rosyidah & Wijayanti, 2013).

Dilansir dari detik.com survei pada tahun 2018 yang dilakukan oleh APJII (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia) menghasilkan data bahwa pengguna internet yang menduduki peringkat pertama pada rentang usia 15-19



tahun dengan presentase 91% dan peringkat kedua pada rentang usia 20-24 tahun dengan presentase 88,5%. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pengguna internet terbanyak adalah remaja dan dewasa awal. Alpaslan (2016) menuturkan bahwa remaja dan dewasa muda saat ini diasumsikan sering menggunakan internet, yaitu selain untuk komunikasi sosial dan hiburan juga untuk pencarian informasi kesehatan.

Hal ini juga sesuai dengan hasil studi awal yang peneliti lakukan tepatnya pada tanggal 28 Januari 2019, bahwa mahasiswa di Universitas Negeri Semarang sejumlah 110 mahasiswa menjawab pernah mencari informasi terkait kesehatan di internet dan merasakan cemas atau khawatir setelah melakukan pencarian informasi *online* terkait kesehatan. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tersebut memodifikasi *Cyberchondria Severity Scale-12 (CSS-12)* atau versi singkat dari CSS pada penelitian McElroy, et. al. (2019) dengan mengambil beberapa item yang dianggap mewakili masing-masing dimensi *cyberchondria*. CSS-12 terdiri dari empat dimensi yaitu *compulsion*, *distress*, *excessiveness*, dan *reassurance*. Berikut beberapa item atau gejala dari *cyberchondria* yang ditunjukkan oleh mahasiswa Universitas Negeri Semarang:

Tabel 1.1 Item atau Gejala *Cyberchondria* yang Ditunjukkan oleh Mahasiswa UNNES (dalam persen)

No	Item	TP	J	K	SR	SL
1.	Saya merasa lebih cemas setelah mengetahui hasil pencarian <i>online</i> dari gejala kesehatan yang saya rasakan	1,8	21,8	46,4	22,7	7,3
2.	Saya mencari informasi tentang gejala kesehatan yang saya rasakan di halaman web yang berbeda-beda	0	8,2	19	46,4	26,4
3.	Saya terus khawatir setelah mengetahui hasil pencarian <i>online</i> dari gejala kesehatan yang saya rasakan	2,7	21,8	49,1	20,9	5,5
4.	Peringkat teratas dari pencarian di internet atas gejala kesehatan yang saya rasakan dapat menggambarkan kondisi medis saya	6,4	32,7	41,8	16,4	2,7
5.	Mencari gejala kesehatan yang saya rasakan melalui internet, mengganggu aktivitas hiburan <i>online</i> saya (mis. streaming film)	25,5	34,5	30	8,2	1,8
6.	Saya mulai panik ketika membaca gejala kesehatan yang saya alami di internet termasuk dalam gejala yang serius	6,4	20,9	37,3	27,2	8,2
7.	Mendiskusikan hasil temuan medis yang didapatkan dari pencarian di internet dengan tenaga medis profesional membuat saya tenang	27,2	16,4	26,4	20	10
8.	Mencari gejala kesehatan yang saya rasakan melalui internet, dapat mengalihkan perhatian saya dari isu-isu terkini di situs <i>online</i>	18,2	35,5	33,6	12,7	0

Berdasarkan tabel 1.1, mahasiswa menunjukkan beberapa gejala yang mengarah pada *cyberchondria*. Dibuktikan dengan presentase jawaban tidak pernah pada tiap-tiap item lebih kecil dibandingkan jawaban-jawaban yang lain. Gejala-gejala tersebut diantaranya, merasa lebih cemas setelah mengetahui hasil pencarian *online* dari gejala kesehatan yang dirasakan, mencari informasi tentang

gejala kesehatan yang dirasakan di halaman web yang berbeda-beda, terus khawatir setelah mengetahui hasil pencarian *online* dari gejala kesehatan yang dirasakan, menganggap peringkat teratas dari pencarian di internet atas gejala kesehatan yang dirasakan dapat menggambarkan kondisi medisnya, mencari gejala kesehatan yang dirasakan melalui internet mengganggu aktivitas hiburan *online*, mulai panik ketika membaca gejala kesehatan yang dialami di internet termasuk dalam gejala yang serius, berdiskusi terkait hasil pencarian dengan tenaga medis, serta mencari gejala kesehatan yang dirasakan melalui internet dapat mengalihkan perhatian dari isu-isu terkini di situs *online*.

Tabel 1.2 Kategorisasi Fenomena *Cyberchondria* pada Mahasiswa di UNNES

<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Rendah	28	25,5
Sedang	79	71,8
Tinggi	3	2,7
<b>Jumlah</b>	110	100

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa sebanyak 28 mahasiswa (25,5%) berada pada kategori tingkat *cyberchondria* rendah, 79 mahasiswa (71,8%) termasuk pada golongan kategori sedang, dan 3 mahasiswa (2,7%) berada pada kategori tingkat *cyberchondria* yang tinggi. Kategorisasi fenomena *cyberchondria* pada mahasiswa di UNNES didasarkan pada gejala yang ditunjukkan oleh mahasiswa di UNNES. Berdasarkan kategorisasi dan gejala yang ditunjukkan pada studi pendahuluan tersebut memberikan informasi dalam bentuk data bahwa umumnya tingkat keparahan *cyberchondria* pada mahasiswa di UNNES mengarah pada kategori sedang. Dapat diartikan dimana rata-rata mahasiswa mengakses

informasi terkait kesehatan secara wajar, namun demikian tetap ada yang menunjukkan gejala yang berlebih dan rendah. Data tersebut menunjukkan bahwa kecenderungan ke arah *cyberchondria* pada mahasiswa bervariasi.

Secara jelas dalam sebuah teori belum tertera faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *cyberchondria*. Namun, peneliti menemukan penelitian yang dilakukan oleh Starcevic & Berle (2013) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mungkin relevan memicu *cyberchondria* diantaranya, kecenderungan perfeksionis, intoleransi ketidakpastian, dan ambivalensi tentang apa yang harus dianggap dapat dipercaya. Selain itu, temuan dalam penelitian Fergus & Dolan (2014) mengungkapkan bahwa terdapat kesamaan antara *cyberchondria* dan *Problematic Internet Use* (PIU), karena keduanya dipandang sama-sama sebagai upaya untuk mengurangi emosi negatif melalui penggunaan internet yang berlebihan. Mengingat kesamaan tersebut, dipercaya bahwa *cyberchondria* dapat dianggap sebagai jenis dari PIU (Fergus & Dolan, 2014). Faktor-faktor penyebab terjadinya gejala PIU menurut Ardiansyah (2018) adalah *depression, low self-esteem, loneliness, the symptoms of antisocial tendencies and external control, psychological symptoms, social disinhibition, low social support, dan pleasure with the internet.*

Berdasarkan pendapat Bajcar, Babiak & Olchowska-Kotala (2019) yang mengungkapkan bahwa *cyberchondria* digambarkan sebagai variasi dari *hypochondria* dan bahwa terdapat kesamaan antara *cyberchondria* dan *Problematic Internet Use/PIU* (Fergus & Dolan, 2014), maka dimungkinkan bahwa *cyberchondria* juga memiliki faktor-faktor penyebab yang tidak jauh

berbeda dengan PIU, yaitu salah satunya adalah *low self-esteem*. Hal ini sepemikiran dengan pendapat Bajcar & Babiak (2019) yang mengungkapkan bahwa harga diri yang rendah, kecemasan kesehatan, dan gejala obsesif-kompulsif dapat dianggap sebagai faktor kerentanan untuk *cyberchondria*.

*Self esteem* atau harga diri merupakan evaluasi terhadap diri secara keseluruhan, baik secara positif maupun secara negatif (Rosenberg, dalam Mruk, 2006). Harga diri itu sendiri memiliki tiga kelompok, seperti yang terpapar menurut Coopersmith (dalam Hartati, 2018), diantaranya individu yang harga dirinya tinggi, individu yang harga dirinya sedang, serta individu yang harga dirinya rendah. Masing-masing kelompok memiliki ciri-ciri sendiri. Individu dengan *self esteem* sedang pada dasarnya memiliki kemiripan dengan individu dengan *self esteem* tinggi yaitu pada penerimaan diri, dimana individu tersebut akan cenderung optimis dan memiliki kemampuan dalam menangani kritik. Namun, hal tersebut juga tergantung pada penerimaan sosialnya. Individu yang harga dirinya rendah akan menunjukkan ketidakmampuan dalam menilai diri dan ketidakpercayaan diri. Individu dengan *low self-esteem* menyebabkan individu tersebut tidak mampu mengekspresikan dirinya dilingkungan sosial, merasa tidak aman berada di lingkungannya, kurang berani dalam mengungkapkan pendapatnya, tidak mempunyai keyakinan diri, pesimis, serta perasaannya dikendalikan oleh pendapat yang diterima dari lingkungan sekitarnya.

Peneliti melakukan survey awal pada 35 mahasiswa di Universitas Negeri Semarang yang melakukan pencarian terkait informasi kesehatan di internet.

Survey tersebut dilakukan pada tanggal 01 Maret 2020 melalui penyebaran pernyataan dengan bantuan *Google Form*.

Tabel 1.3 Studi Pendahuluan *Low Self Esteem*

No.	Keterangan	Ya (%)	Tidak (%)
1.	Saya khawatir kalau mengidap penyakit, padahal saya tidak memiliki riwayat penyakit	85,7	14,3
2.	Saya mudah cemas kalau saya merasa ada gejala-gejala sakit yang muncul dalam diri saya	88,6	11,4
3.	Saya mengalami kesulitan mengetahui siapa yang harus dipercaya terkait gejala sakit yang saya rasakan selain informasi di internet	40	60
4.	Saya takut kalau saya mengidap suatu penyakit yang berbahaya	91,4	8,6
5.	Saya takut ketika saya mengatakan gejala sakit yang saya rasakan kepada teman akan membuat saya terlihat tidak kompeten	37,1	62,9

Berdasarkan hasil survey tersebut, dapat diketahui bahwa individu melakukan pencarian informasi terkait kesehatan secara *online* didasarkan pada rasa khawatir, cemas, dan takut. Dimana rasa khawatir, cemas, takut, dan tidak percaya diri merupakan tanda-tanda individu dengan harga diri rendah (Robson; Maria, dalam Devras, Kriswanto & Hermansyah, 2013). Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa individu yang melakukan pencarian informasi terkait kesehatan di internet salah satunya dipengaruhi oleh harga diri yang rendah atau penilaian diri yang cenderung negatif.

Adanya internet bagi para pengguna dapat memunculkan berbagai masalah maupun keuntungan yang tidak terpikirkan sebelumnya. Saat ini penggunaan internet yang bermasalah dapat menjadi suatu bahasan tersendiri, walaupun secara resmi belum ada kesepakatan penggunaan internet bermasalah dijadikan sebagai

suatu diagnosis. Namun, di sisi lain bahwa internet juga dapat berperan menjadi alat yang efektif dalam mengedukasi individu maupun mengintervensi individu. Adanya internet sangat memudahkan individu dalam mendapatkan berbagai informasi secara cepat dan murah. Salah satunya bahwa individu dimudahkan untuk mengakses informasi terkait kesehatan secara bebas tanpa harus menunjukkan jati diri.

Dengan adanya kemudahan tersebut, asumsi peneliti cenderung memudahkan individu dengan *low self esteem*. Karena individu dengan *low self esteem* takut dengan penilaian negatif oleh individu lain. Sesuai dengan pendapat Hill (dalam Umah, 2017) bahwa penilaian atau persepsi dari individu lain dapat mempengaruhi naik turunnya harga diri individu. Ketika individu dengan harga diri rendah mendapatkan penilaian negatif dari individu lain, maka akan menyebabkan harga dirinya menjadi semakin rendah. Oleh karena itu, tidak heran jika individu dengan *low self esteem* cenderung lebih memilih pencarian informasi secara *online*. Hal ini karena bertanya secara langsung pada orang lain terkait dengan hal-hal yang sensitif, misalnya penyakit menular seksual atau masalah kesehatan jiwa membutuhkan keberanian, karna mungkin dapat menimbulkan stigma (Aulia, 2019). Dimana stigma memiliki peranan terhadap harga diri (Crocker dalam Anggreni & Herdiyanto, 2017). Sejalan dengan Brekke, et. al. (dalam Cervera, et. al., 2003) yang menjelaskan bahwa stigma yang dirasakan individu dapat mempengaruhi harga diri.

Pencarian informasi terkait kesehatan di internet tidak dapat digeneralisasikan sebagai perilaku yang salah. Sebagaimana yang diungkapkan

oleh Bajcar, Babiak & Olchowska-Kotala (2019) bahwa mendapatkan informasi terkait kesehatan di internet bagi sebagian orang mungkin dapat menimbulkan kesejahteraan dan dapat menghasilkan perasaan lega. Hal ini dapat peneliti asumsikan bahwa pencarian informasi terkait kesehatan di internet jika dilakukan untuk menambah pengetahuan atau referensi sementara sebelum ke dokter, dapat dianggap sebagai sebuah kewajaran. Berbahaya adalah ketika individu mendiagnosa dirinya secara mandiri atau sepenuhnya percaya terhadap hasil pencarian tersebut hingga menimbulkan kecemasan dan mengakibatkan pencarian informasi terkait kesehatan yang berlebihan dan berulang-ulang (Doherty-Torstrick, Walton & Fallon, 2016).

Pencarian informasi terkait kesehatan secara *online* dapat memunculkan sebuah patologi apabila dilakukan secara berlebihan dan menimbulkan perasaan cemas tentang kesehatan (Starcevic & Berle, 2013). Bagi individu dengan *low self esteem* cenderung mempunyai keyakinan yang negatif tentang diri, yaitu menganggap dirinya kurang menarik, tidak berkompeten, membosankan, dan kurang layak dibandingkan dengan yang lain. Seringkali harga diri rendah dikaitkan dengan berbagai psikopatologi (Silverstone & Salsali, 2003; Donnellan, et. al., 2005). Dimungkinkan bahwa individu yang memiliki kepercayaan diri negatif sebagai salah satu tanda pada individu dengan harga diri rendah, akan menganggap konsultasi terkait kesehatan secara *online* sebagai cara yang lebih nyaman secara psikologis daripada bertemu tatap muka dengan dokter. Bertatap muka dengan dokter terkadang melibatkan penilaian kritis oleh individu dan pemberian kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. Bagi individu dengan



harga diri rendah hal ini merupakan tugas yang cukup menantang. Dengan demikian bahwa individu dengan harga diri rendah lebih cenderung memilih berhubungan secara *online* untuk beragam tujuan, termasuk pencarian yang berhubungan dengan kesehatan secara berlebihan daripada orang dengan konsep diri yang stabil. Akibatnya, individu dengan *low self esteem* dapat menjadi rentan terhadap *cyberchondria*.

Penelitian terkait dengan fenomena *cyberchondria* masih belum banyak ditemukan. Penelitian pertama terdahulu dilakukan oleh McElroy & Shevlin, (2014) untuk membuat instrumen *Cyberchondria Severity Scale* (CSS). Hasilnya dari 43 pertanyaan yang diujikan pada 200 subjek mahasiswa, sebanyak 33 item teruji valid dan reliabel. Uji validitas dan reliabilitas terkait instrumen *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) juga dilakukan di Eropa oleh (Norr, et. al., 2015). Hasilnya tidak jauh berbeda, yaitu instrumennya valid dan reliabel, namun pada penelitian ini salah satu subskala yaitu *Mistrust* dianggap tidak diperlukan dan menyarankan untuk dihapuskan. Hasil penelitian Norr, et. al. (2015) hampir sama dengan hasil penelitian Fergus (2014), yang membedakan adalah lokasi penelitian di Amerika Utara, subyek yang berusia lebih tua dan merupakan populasi umum, serta adanya dua instrumen lain sebagai pembanding. Penelitian yang sejenis juga dilakukan oleh peneliti asal Indonesia yaitu Aulia (2019). Dimana hasilnya menunjukkan bahwa instrumen CSS versi terjemahan bahasa Indonesia valid dan reliabel untuk diaplikasikan di Indonesia dengan subjek mahasiswa.

Selain penelitian validasi instrumen, ada beberapa penelitian yang menghubungkan *cyberchondria* dengan variabel-variabel lain, misalnya penelitian yang dilakukan oleh Arif (2015) yang menghubungkan pencarian informasi tentang kesehatan secara *online* dengan kecemasan pada mahasiswa. Hasilnya bahwa sebanyak 54% subjek penelitian masuk dalam kategori tinggi pada pencarian informasi kesehatan secara *online* mengalami kecemasan. Ivanova (2013) yang menghubungkan dengan kesejahteraan. Hasilnya bahwa penggunaan internet yang bermasalah menimbulkan kecemasan kesehatan yang selanjutnya dapat menurunkan kesejahteraan subyektif, kesejahteraan eudaimonik dan harga diri, serta dampak depresi yang lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, Bajcar & Babiak (2019) juga meneliti hubungan antara harga diri dan *cyberchondria*. Ditemukan bahwa harga diri secara langsung meramalkan *cyberchondria* dan kecemasan kesehatan serta gejala obsesif-kompulsif secara parsial memediasi hubungan anantara harga diri dan *cyberchondria*. Harga diri yang rendah dapat menyebabkan rasa takut seseorang hingga menjadi sakit, membuat pikiran terganggu, serta bertindak menjadi tidak terkendali yang secara bersama-sama dapat menyebabkan penggunaan internet yang berlebihan dalam pencarian informasi terkait kesehatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa harga diri seseorang yang rendah, dapat dianggap sebagai faktor kerentanan untuk *cyberchondria*.

Bersadarkan penelitian-penelitian terdahulu, peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh *Low Self-esteem* terhadap *Cyberchondria* pada Mahasiswa di Universitas Negeri Semarang (UNNES)”. Dengan didukung hasil survei awal

meskipun secara umum mahasiswa menunjukkan gejala *cyberchondria* yang berada pada kategori sedang, namun ada variasi bahwa terdapat pula yang menunjukkan hasil yang beragam pada mahasiswa, yaitu ada yang berlebih dan rendah, serta masih belum banyak ditemukannya penelitian terkait dengan *cyberchondria* yang dihubungkan dengan *self-esteem* khususnya di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti berhipotesis bahwa harga diri rendah akan terkait dengan tingginya tingkat *cyberchondria* dengan merujuk pada asumsi temuan sebelumnya dan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bajcar & Babiak (2019).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Adakah pengaruh *low self-esteem* terhadap *cyberchondria* pada mahasiswa di Universitas Negeri Semarang?
2. Bagaimana gambaran *cyberchondria* pada mahasiswa di Universitas Negeri Semarang?
3. Bagaimana gambaran *low self-esteem* pada mahasiswa di Universitas Negeri Semarang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengaruh *low self-esteem* terhadap *cyberchondria* pada mahasiswa di Universitas Negeri Semarang
2. Mengetahui gambaran *cyberchondria* pada mahasiswa di Universitas Negeri Semarang

3. Mengetahui gambaran *low self-esteem* pada mahasiswa di Universitas Negeri Semarang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengaruh antara *low self-esteem* terhadap *cyberchondria* pada mahasiswa di Universitas Negeri Semarang. Sehingga nantinya bermanfaat untuk memperkaya referensi dan memberikan sumbangan bagi pengembangan keilmuan psikologi, khususnya Psikologi Pendidikan dan Psikologi Klinis.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Bersumber dari hasil penelitian harapannya dapat memberikan manfaat untuk menambah wawasan bagi pengguna internet dan orang tua, sekolah atau lingkungan secara umum mengenai pengaruh antara *low self-esteem* terhadap *cyberchondria* pada mahasiswa di Universitas Negeri Semarang. Sehingga dapat memutuskan perlakuan atau intervensi yang tepat untuk mengurangi *cyberchondria*.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Cyberchondria*

##### 2.1.1 Pengertian *Cyberchondria*

Kata *cyberchondriac* bukan suatu diagnosis resmi yang dicantumkan dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM). Namun, baru-baru ini kata *cyberchondriac* dimasukkan ke dalam *Oxford English Dictionary* untuk mendefinisikan seseorang yang secara obsesif mencari informasi terkait kesehatan di internet, dimana biasanya mereka mencari informasi tentang penyakit yang sesuai dengan gejala tertentu yang dirasakan, baik itu nyata maupun yang dibayangkan (Loos, 2013).

*Cyberchondria* digambarkan sebagai variasi dari *hypochondria* (Bajcar, Babiak & Olchowska-Kotala, 2019). Sejalan dengan pendapat tersebut, Starcevic & Berle (2013) mengungkapkan bahwa istilah *cyberchondria* berasal dari kata *cyber* dan *hypochondria*. *Cyber* sendiri dalam *Merriam Webster Dictionary* (dalam Aulia 2019) merupakan sesuatu hal yang berkaitan dengan komputer atau jaringan komputer, termasuk didalamnya adalah internet. Sedangkan *hypochondria* dalam DSM-5 yang istilahnya telah berubah menjadi *Somatic Symptom Disorder (SSD)* dan *Illness Anxiety Disorder (IAD)* artinya adalah suatu masalah kejiwaan yang ditandai dengan keyakinan menetap bahwa didalam tubuhnya ada masalah, sekalipun sudah diberi tahu oleh dokter bahwa ia tidak mengidap penyakit yang serius. Berdasarkan asal kata, *cyberchondria*

merupakan bentuk dari hipokondria yang terkait dengan penggunaan internet atau komputer, atau bahkan mungkin disebabkan oleh penggunaan internet. Sepemikiran dengan Starcevic & Boujaoude (2015) bahwa *cyberchondria* merupakan bagian dari *hypochondriasis* atau kecemasan kesehatan, tetapi secara konseptual masih kurang jelas. Hal ini dikarenakan arah kausalitasnya masih belum pasti, apakah tingkat kecemasan kesehatan yang tinggi mengarah pada pencarian kesehatan secara online yang berlebihan, atau sebaliknya, melakukan pencarian informasi kesehatan secara online dan berlebihan dapat mengakibatkan kecemasan kesehatan meningkat.

Menurut Mcelroy & Shevlin. (2014), *cyberchondria* adalah bentuk dari kecemasan yang ditandai dengan pencarian secara *online* terkait dengan kesehatan yang berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan psikologis, kekhawatiran, dan biaya medis yang seharusnya tidak diperlukan.

*Cyberchondria* merupakan aktivitas terus mencari informasi melalui pencarian *online* secara berulang-ulang untuk mendapatkan informasi terkait dengan kesehatan yang mungkin berisiko mengembangkan kecemasan kesehatan, yang meningkat melalui siklus buruk dalam upaya pengurangan kecemasan yang gagal (Starcevic & Berle, dalam Norr, et. al. 2015).

Mcmullan, et. al. (2018) mengutarakan pendapat yang tidak jauh berbeda pula terkait *cyberchondria*, yaitu bahwa *cyberchondria* tidak hanya merujuk pada pencarian informasi kesehatan secara *online*, tetapi melibatkan pencarian berlebihan yang didorong oleh dan/ atau menyebabkan kesusahan dan kecemasan.

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

### **2.1.2 Dimensi-dimensi *Cyberchondria***

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

#### *1. Compulsion*

Subskala *Compulsion* menunjukkan bahwa kecemasan sebagai akibat dari OHR (*Online Health Research*) dapat menghambat aktivitas *online* dan juga *offline*. Fakta bahwa pencarian-pencarian ini mengganggu kegiatan-kegiatan lain menunjukkan bahwa *cyberchondria* merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, tetapi sulit untuk dihindari.

#### *2. Distress*

Subskala *Distress* mencerminkan perasaan yang lebih subyektif dan terdalam dari asosiasi yang berhubungan dengan penelitian kesehatan secara online. Item-item pada subskala *Distress* semuanya diberi skor positif menuju keadaan emosi negatif, misalnya stress, khawatir, panik, cemas, dan iritasi.

#### *3. Excessiveness*

Subskala *Excessiveness* mencerminkan pencarian yang berulang kali untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan secara *online*. Pencarian tersebut melibatkan pencarian informasi diberbagai sumber dan seringkali dilakukan

berulang kali. Item-item pada subskala *Excessiveness* ini mencerminkan pengulangan dan jumlah waktu yang sebenarnya tidak perlu dihabiskan hanya untuk meneliti gejala dan kondisi kesehatan yang sama.

#### 4. *Seeking Finding Reassurance*

Subskala *Seeking Finding Reassurance* mencerminkan unsur kecemasan yang mengikat yang dapat mendorong orang untuk berkonsultasi dengan dokter mereka agar mereka mendapatkan ketenangan.

#### 5. *Mistrust of Medical Professional*

Subskala *Mistrust of Medical Professional* menunjukkan bahwa dalam kasus-kasus tertentu, individu mungkin mendapati hasil riset *online* mereka sangat mengecewakan, sehingga mereka gagal mendapatkan kenyamanan atau gagal mendapatkan kepastian dari tenaga medis profesional mereka. Mencerminkan konflik dalam diri muncul ketidakpercayaan terhadap tenaga medis profesional; apakah akan mempercayai keahlian tenaga medis profesional mereka atas penelitian mereka sendiri.

Penelitian ini akan menggunakan dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Mcelroy & Shevlin (2014) untuk dijadikan acuan dalam pembuatan alat ukur atau instrumen. Dimensi-dimensi tersebut diantaranya *compulsion*, *distress*, *excessiveness*, *seeking finding reassurance*, dan *mistrust of medical professional*.

### **2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Cyberchondria***

*Cyberchondria* muncul sebagai upaya untuk mengurangi ketakutan seseorang terhadap penyakit tertentu dan untuk meyakinkan diri bahwa tidak ada alasan untuk khawatir tentang kesehatan setelah pencarian di internet. Faktor-



faktor yang relevan memicu *cyberchondria* diidentifikasi menurut Starcevic & Berle (2013) sebagai berikut:

#### 1. Kecenderungan Perfeksionis

Kekayaan informasi yang ada di internet dapat memicu *cyberchondria*. Bagi sebagian individu mungkin berharap bahwa informasi di internet terkait kesehatan tersebut dapat menjelaskan segalanya atau memberikan penjelasan yang sempurna. Maka dari itu, individu akan terus mencari informasi setelah pencarian pertamanya terlepas dari rasa cemas atau gelisah yang dirasakan, hingga individu tersebut mendapatkan jawaban yang menurutnya sempurna atau lengkap.

#### 2. Intoleransi Ketidakpastian

*Cyberchondria* mungkin diperkuat oleh ketidakpastian banyaknya informasi terkait kesehatan di internet. Bahwa ketidakpastian merupakan faktor penting dalam proses pencarian di internet. Terdapat banyak pengguna internet yang mengalami ketidakpastian selama pencarian *online* terkait kesehatan. Beberapa individu mungkin meyakini bahwa hasil dari pencarian dapat mengurangi ketidakpastian, tetapi sebenarnya dapat memberikan efek sebaliknya.

#### 3. Ambivalensi Tentang Apa yang Harus Dianggap Dapat Dipercaya

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

Terlepas dari penjelasan yang telah disebutkan diatas, menurut Bajcar & Babiak (2019) mengungkapkan bahwa harga diri yang rendah, kecemasan kesehatan, dan gejala obsesif-kompulsif merupakan faktor kerentanan untuk *cyberchondria*. Hal ini akan dideskripsikan secara lebih rinci sebagai berikut:

### 1. Harga Diri Rendah

Antara harga diri dan *cyberchondria* terdapat hubungan yang negatif secara langsung. Hal ini menyiratkan bahwa penyebab *cyberchondria* yang dapat dianggap sebagai PIU terkait kesehatan tertentu adalah harga diri rendah. Harga diri dapat dipandang sebagai variabel prediktor dalam penggunaan internet yang bermasalah. Individu dengan *low self esteem* dimungkinkan mempunyai masalah dengan perilaku yang tidak terkendali dan berlebihan terkait dengan berbagai kegiatan di internet, misalnya mengecek informasi secara berulang yang berhubungan dengan kesehatan.

### 2. Kecemasan Kesehatan

Bahwa kecemasan kesehatan dapat meningkatkan pencarian informasi terkait kesehatan di internet yang berlebihan. Sejalan dengan temuan White & Horvitz (dalam Bajcar & Babiak, 2019) yang mengungkapkan bahwa hampir 40% individu yang dihadapkan dengan informasi terkait kesehatan di internet menjadi tertekan dan cemas, tetapi walaupun demikian individu tersebut justru melanjutkan pencarian di internet terkait kesehatan.

### 3. Gejala Obsesif-Kompulsif

Obsesif-kompulsif secara signifikan sama halnya dengan kecemasan kesehatan yang memiliki efek signifikan pada *cyberchondria*. Individu yang

memiliki gejala obsesif seperti pikiran berulang yang terus mengganggu berkaitan dengan penyakit dan kompulsif seperti individu dengan keinginan kuat untuk segera mendapatkan informasi terkait kesehatan dirinya dari internet akan memicu *cyberchondria*.

Berdasarkan pendapat dari beberapa tokoh di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terbentuknya *cyberchondria* dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kecenderungan perfeksionis, intoleransi ketidakpastian, dan ambivalensi tentang apa yang harus dianggap dapat dipercaya. Selain itu terdapat beberapa hal yang merupakan faktor kerentanan untuk *cyberchondria*, yaitu harga diri yang rendah, kecemasan kesehatan, dan gejala obsesif-kompulsif.

## **2.2 Low Self Esteem**

### **2.2.1 Pengertian Self Esteem**

*Self-esteem* atau harga diri didefinisikan sebagai sikap positif atau negatif seorang individu terhadap dirinya (Rosenberg, 1965:6). Lebih lanjut menurut Santrock (2007:183) menjelaskan bahwa *self esteem* merupakan dimensi penilaian yang menyeluruh terhadap diri individu. Pendapat tersebut sejalan dengan Coopersmith (dalam Hartati, 2018) yang mengungkapkan bahwa harga diri adalah evaluasi individu mengenai keseluruhan hal yang berkaitan dengan diri, yang mengekspresikan sikap menerima atau menolak, serta menunjukkan besarnya kepercayaan individu terhadap kemampuan, keberartian, kesuksesan, dan keberhargaan diri.

Mruk (2006:10) memaparkan bahwa *self esteem* merupakan sikap seorang individu terhadap dirinya sendiri dengan menilai dirinya dari perasaan berharga

maupun perasaan tidak berharga. Menurut Lawrence (2006:5) *self-esteem* merupakan evaluasi yang dilakukan secara individu dengan mempertimbangkan perbedaan antara citra diri dan juga diri ideal. Citra diri yakni kesadaran individu terkait karakteristik mental dan fisiknya. Sedangkan, diri ideal yaitu gambaran diri yang diharapkan atau diinginkan oleh individu, dimana umumnya gambaran diri merupakan pandangan yang positif dan diupayakan untuk menjadi sempurna.

Branden (1992:8) mengungkapkan bahwa lebih khusus harga diri adalah percaya diri terhadap kemampuan diri untuk berpikir dan mengatasi tantangan hidup dan percaya diri pada hak untuk bahagia, layak, pantas, dan berhak untuk menegaskan kebutuhan dan keinginan serta menikmati hasil dari upaya diri.

Berdasarkan pemaparan beberapa tokoh sebelumnya, peneliti menarik kesimpulan bahwa *self esteem* merupakan penilaian atau evaluasi yang menyeluruh berkaitan dengan diri, baik secara positif maupun negatif.

### **2.2.2 Karakteristik *Self Esteem***

Coopersmith (dalam Hartati, 2018) mengelompokkan individu menjadi tiga kelompok, yaitu individu yang *self esteem*-nya rendah, individu yang *self esteem*-nya sedang, dan individu yang *self esteem*-nya tinggi. Masing-masing kelompok tersebut memiliki karakteristik sendiri-sendiri yang akan diuraikan sebagai berikut:

#### **1. *Self Esteem* Rendah**

Seringkali individu dengan *self esteem* yang rendah menunjukkan sikap kurang percaya diri dan ketidakmampuan dalam menilai kemampuan diri. Rendahnya penghargaan diri mengakibatkan individu tidak memiliki keyakinan

diri dan merasa tidak aman terhadap keberadaannya di lingkungan. Selain itu, individu dengan *self esteem* rendah akan menjadi pesimis, kurang berani untuk menyatakan pendapat, pasif dalam masalah sosial, dan perasaannya cenderung dikendalikan oleh pendapat yang diterima dari lingkungan sekitarnya.

## 2. *Self Esteem* Sedang

Individu dengan *self esteem* sedang pada dasarnya memiliki kesamaan dengan individu yang memiliki *self esteem* yang tinggi. Kesamaan tersebut ada pada penerimaan diri, dimana individu dengan *self esteem* sedang akan cenderung optimis dan mampu untuk menangani kritik. Namun, hal tersebut tergantung pada penerimaan sosial juga. Individu akan bersikap terbuka dan menyesuaikan diri dengan baik apabila lingkungan sekitar menerimanya.

## 3. *Self Esteem* Tinggi

Individu dengan *self esteem* tinggi merupakan individu yang yakin terkait kemampuan dirinya, ekspresif, aktif, dan percaya diri akan kemampuan dan keterampilan sosial serta kualitas pribadinya. Individu dengan *self esteem* tinggi akan menerima sekaligus memberikan penghargaan yang positif terhadap dirinya, sehingga dalam penyesuaian diri atau bereaksi terhadap lingkungan akan menumbuhkan rasa aman.

Sedikit berbeda dengan pendapat dari tokoh sebelumnya, bahwa Stewart (dalam Rahayu, 2020) menjelaskan terdapat dua karakteristik *self esteem*, yaitu:

### 1. *Self Esteem* Rendah

Individu dengan *self esteem* rendah sering merasa kesulitan untuk melihat sesuatu yang positif dari apa yang mereka lakukan, cenderung cemas dengan

kehidupan dan memilih untuk tidak mengambil risiko, cenderung tidak peduli dengan pujian atas keberhasilannya, cenderung memikirkan atas kegagalannya dan mencari bukti bahwa telah melakukan sesuatu yang buruk, merasa lebih rendah dari individu lain, tidak terlalu termotivasi untuk perbaikan diri, tidak terlalu bahagia dan tidak puas dengan kehidupannya, serta cenderung mengalami depresi atau putus asa.

## 2. *Self Esteem* Tinggi

Individu dengan *self esteem* tinggi umumnya memiliki harapan yang positif sebagai upaya dari hasil mereka, tidak cemas mengenai kehidupan dan berani dalam mengambil risiko, cenderung menjumpai bukti untuk memuji diri sendiri atas keberhasilannya, cenderung menerima kegagalan, merasa dirinya setara dengan individu lain, cenderung melibatkan diri dalam kegiatan perbaikan diri, relatif bahagia dan puas dengan kehidupan, serta mengalami emosi yang positif.

Secara umum pada setiap tingkatan *self esteem* memiliki ciri-ciri tertentu yang dapat ditunjukkan oleh individu. Berdasarkan pemaparan diatas, maka *self esteem* dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu *self esteem* tinggi, *self esteem* sedang dan *self esteem* rendah.

### 2.2.3 *Pengertian Low Self Esteem*

Penjelasan yang telah dikemukakan oleh beberapa tokoh diatas terkait dengan *self esteem* diperkuat dengan penjelasan mengenai *low self esteem* itu sendiri, karena dalam penelitian ini fokus penelitiannya adalah *self esteem* yang rendah.

*Low self esteem* adalah penilaian negatif terhadap diri sendiri, merasa tidak berguna, tidak dicintai, dan/ atau tidak kompeten yang diperoleh sejak kecil melalui proses pembelajaran yang panjang berdasarkan hasil interaksi antara pengaruh keluarga dan lingkungan (Sorensen, 2006:6).

Menurut Sorensen (2006:12) salah satu hal mendasar yang menjadi ciri khas individu yang dengan harga diri yang rendah adalah individu yang meskipun memiliki informasi yang positif dan negatif, tetapi lebih menerima umpan balik negatif secara berlebihan. Individu yang memiliki harga diri yang rendah akan cenderung berfokus pada bagian-bagian negatif seperti kegagalan, kelemahan, keterampilan yang tidak dijaga, dan ketidaksempurnaannya, sedangkan hal positif akan dibuang dan dianggap sebagai hal yang asing. Individu yang mempunyai harga diri yang rendah akan mengabaikan pujian, karena individu tersebut cenderung tidak mempercayai pujian dan seringkali tanpa sadar individu tersebut justru akan menganggap komentar yang seperti itu berarti sebaliknya. Individu yang memiliki harga diri yang rendah juga tidak akan percaya apabila diberitahu bahwa proses evaluasinya itu negatif dan tidak akurat.

Pemikiran bahwa individu dengan *low self esteem* merupakan orang-orang yang tidak berhasil dalam karir maupun hubungan adalah salah. Perlu diketahui bahwa individu dengan harga diri rendah terdapat di semua lapisan. Individu dengan harga diri rendah mungkin adalah eksekutif, pengusaha, buruh, pekerja terampil, guru, ahli kecantikan, bahkan individu dari semua pekerjaan baik yang berpendidikan tinggi maupun tidak, laki-laki maupun perempuan, muda dan tua,

miskin dan kaya, berpasangan dan bercerai, serta tinggal dikota maupun daerah pedesaan.

#### **2.2.4 Aspek-aspek *Low Self Esteem***

Berdasarkan definisi *low self esteem* yang telah dipaparkan sebelumnya oleh Sorensen (2006), dapat diambil kesimpulan bahwa aspek-aspek *low self esteem* adalah sebagai berikut:

##### **1. Merasa tidak memadai**

Individu dengan *low self esteem* ahli dalam menemukan cara untuk mengubah umpan positif menjadi negatif. Pujian yang diterima seringkali tanpa sadar dimaknai atau berarti sebaliknya, karena individu dengan *low self esteem* telah percaya bahwa yang terburuk tentang dirinya begitu kuat dan lama, sehingga akan dengan mudah umpan balik yang bertentangan (seperti pujian) akan dibuang sesuai dengan kepercayaan dirinya. Individu dengan *low self esteem* juga akan menganggap bahwa membuat kesalahan sedikit atau ketidaksempurnaan terhadap sesuatu identik dengan tidak memadai.

##### **2. Merasa tidak layak**

Penilaian individu terhadap dirinya mulai terbentuk saat dia dilahirkan, yaitu berdasarkan pada hal-hal yang diajarkan, situasi spesifik yang di alami, dan bagaimana dirinya diperlakukan. Individu yang secara konsisten sejak kecil dikritik, diejek, atau diberitahu bahwa dirinya tidak dapat melakukan hal yang benar, individu tersebut akan bertanya-tanya. Jika diabaikan, maka mulai merasa tidak penting, dan kemudian merasa dirinya tidak layak.



### 3. Merasa tidak pantas dicintai

Individu dengan *low self esteem* pada tingkat tertentu akan memiliki ketakutan yang mendalam bahwa ada sesuatu yang salah dengan dirinya dan bertanya-tanya apakah dirinya mungkin tidak dicintai atau tidak dapat diterima. Perasaan tersebut merupakan dasar untuk pengembangan harga diri yang rendah, meskipun hal itu mungkin tidak disadari. Bagi sebagian individu perasaan tersebut membuat individu tidak mau menghadapi pernyataan secara langsung, namun pada saat yang sama individu dengan *low self esteem* mungkin akan mencaci-maki dirinya di depan teman, keluarga, dan rekan kerja, atau memperlihatkan perilaku menyabotase diri sendiri. Sedangkan bagi individu yang lain akan menjadi defensif, yaitu bereaksi terhadap ketakutannya dengan tampil terlalu percaya diri bahkan egois.

Individu dengan *low self esteem* akan bertanya-tanya apakah dirinya tidak pantas dicintai sehingga ditolak oleh orang tua atau teman sebaya dan bagi sebagian individu dapat menjadikan mudah depresi, bahkan putus asa, dan ingin bunuh diri selama beberapa waktu. Sedangkan bagi individu yang lain akan berusaha memblokir pertanyaan-pertanyaan yang menghantui tersebut dan mengubur perasaannya untuk berjuang selanjutnya berharap prestasi dan kesuksesan dapat membungkam suara batin mereka yang mendesak.

### 4. Merasa tidak kompeten

Individu dengan *low self esteem* cenderung mengalami ketakutan dan kecemasan yang berasal dari keyakinan dirinya bahwa diri tidak kompeten dalam satu atau lebih bidang kehidupannya. Individu dengan *low self esteem* khawatir

bahwa setiap saat mungkin secara tidak sadar akan mengungkapkan kekurangannya pada dunia, dimana dapat memunculkan kritik, ketidaksetujuan, dan penolakan terhadap diri mereka sendiri. Ia tidak sadar bahwa mungkin banyak individu lain diluar sana yang mengalami kesulitan yang sama dalam melakukan sesuatu.

### **2.2.5 Faktor yang Membentuk *Low Self Esteem***

Sorensen (2006:8) menjelaskan bahwa pandangan negatif tentang dirinya dibentuk berdasarkan keluarga dan lingkungan. Pandangan tentang diri terbentuk begitu ia dilahirkan. Individu akan mencatat ingatan dan interpretasi berdasarkan pada hal-hal yang diajarkan, situasi spesifik yang di alami, dan bagaimana dirinya diperlakukan. Jika sejak kecil dipuji dan di dorong, kemungkinan ia akan mengembangkan harga diri yang sehat. Sebaliknya, jika ia secara konsisten dikritik, diejek, atau diberitahu tidak dapat melakukan hal yang benar, ia akan merasa diabaikan hingga mulai merasa tidak layak. Misalnya, ketika individu dibesarkan di lingkungan yang menyebabkan diri merasa diragukan kompetensinya, dikomentari, dicemooh atau dikritik yang dapat mengecilkan hati tanpa adanya komentar yang positif, dapat membuat individu memaknai bahwa kesalahan atau ketidaksempurnaan itu akan mengabaikan prestasi yang sudah diraih atau dilakukan. Bekas luka tersebut akan tetap ada, hingga ia akan terus mengevaluasi dirinya berdasarkan insiden masa lalunya, terutama ketika dirinya kembali menerima kritik.

### **2.3 Hubungan *Low Self Esteem* dengan *Cyberchondria* pada Mahasiswa**

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang semakin pesat menjadikan manusia semakin ketergantungan terhadap internet. Saat ini, internet dapat diakses oleh siapapun dengan mudah asalkan terdapat jaringan internet. Namun, kenyataannya bahwa kemudahan dalam mengakses internet tersebut dapat menyebabkan berbagai masalah.

Internet yang awal mulanya hanya digunakan oleh orang tertentu saja, saat ini sudah dapat diakses oleh siapapun secara bebas (Leiner, et. al., 2009; Berners-Lee, et. al. (1992). Mulai dari anak-anak yang dari kecil sudah diberikan fasilitas handphone hingga orang dewasa. Internet dapat digunakan untuk berbagai hal, seperti sebagai sarana komunikasi, pendidikan, hiburan hingga sumber informasi terkait topik-topik kehidupan, termasuk topik kesehatan (Karabeliova & Ivanova 2014).

Salah satu kalangan yang sulit dilepaskan dari penggunaan internet adalah mahasiswa. Penggunaan internet oleh mahasiswa tersebut dengan tujuan untuk mengerjakan tugas, mencari informasi, serta berinteraksi dengan teman atau kerabatnya yang tempat tinggalnya di berbagai belahan dunia (Sembiring, 2014 dalam [kominformasi.go.id](http://kominformasi.go.id)). Namun selain itu, sebagai seorang mahasiswa yang merantau dari keluarganya tidak dipungkiri bahwa pencarian informasi terkait kesehatan di internet akan dilakukan ketika mahasiswa tersebut merasakan gejala sakit. Awal mulanya dilakukan sebagai sarana konfirmasi dan pengetahuan gejala

awal sebelum diperiksa ke tenaga medis, hingga kemudian dapat dilakukan pencarian informasi terkait kesehatan yang berlebihan.

Pencarian informasi terkait kesehatan secara *online* akan terus berulang ketika mahasiswa atau individu mendapatkan informasi yang justru tidak terduga yang seringkali terkait dengan dugaan penyakit yang serius. Individu akan terus melakukan pencarian karena dapat dianggap sebagai perilaku yang mampu membantu dalam mendapatkan kepastian informasi dan mengurangi stres terkait dengan masalah kesehatan. Tanpa individu sadari bahwa pada kenyataannya perilaku pencarian informasi terkait kesehatan di internet yang berlebihan justru dapat meningkatkan perasaan cemas dan tertekan (Bajcar & Babiak, 2019).

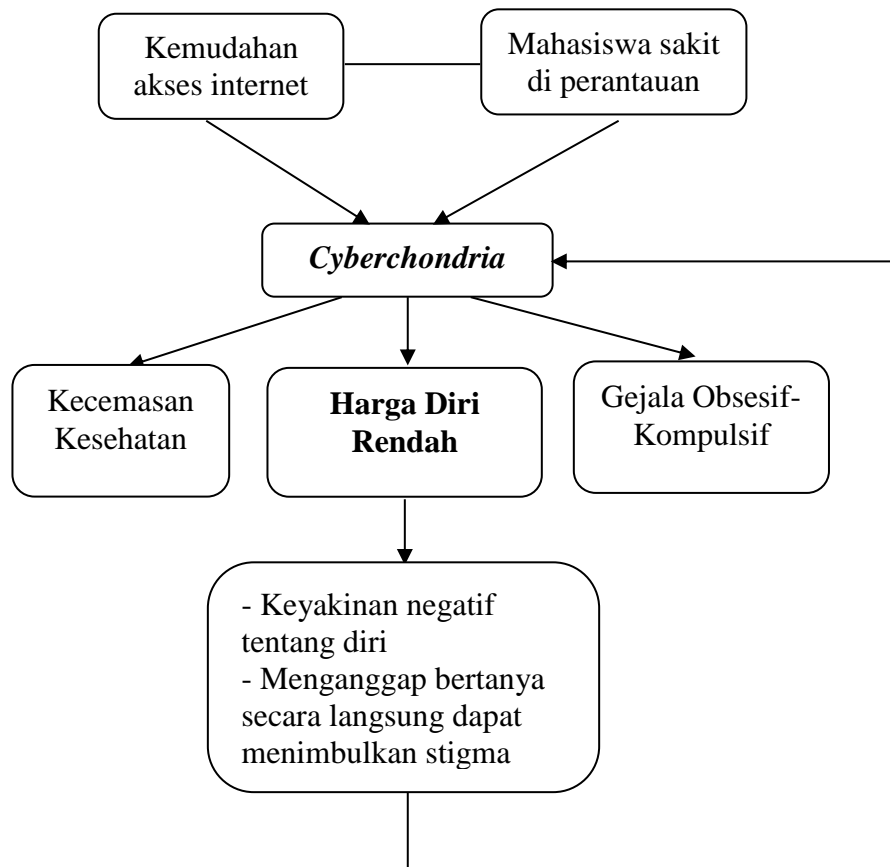
Pencarian informasi terkait kesehatan di internet secara berlebihan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan atau tekanan, tetapi hasilnya justru sebaliknya dapat semakin memburuk atau menekan disebut sebagai *cyberchondria* (Starcevic & Berle, 2013). Lebih jelas diungkapkan oleh McElroy & Shevlin (2014) yang mendefinisikan *cyberchondria* memiliki konsekuensi negatif, seperti memperburuk ketakutan terhadap penyakit, kebingungan tentang informasi medis yang bertentangan, keasyikan dalam aktivitas pencarian *online* hingga mengorbankan kegiatan pribadi, serta dapat mengganggu hubungan antara individu dengan tenaga medis. Ada pula tokoh yang mengungkapkan bahwa *cyberchondria* merupakan variasi dari *hypochondria*, yaitu kekhawatiran secara terus-menerus (Asmundson & Taylor, 2005).

Faktor kerentanan perilaku *cyberchondria* diantaranya, *low self esteem*, kecemasan kesehatan, dan gejala obsesif-kompulsif. *Low self esteem* merupakan

salah satu dari kelompok *self esteem*. Menurut Rosenberg (dalam Mruk, 2006:16) *self esteem* adalah suatu proses evaluasi terhadap diri secara keseluruhan, baik positif maupun negatif. Sejalan dengan pendapat Coopersmith (dalam Hartati, 2018) yang menjelaskan bahwa *self esteem* (harga diri) merupakan evaluasi individu mengenai keseluruhan hal terkait dengan diri sendiri, yang menunjukkan ekspresi sikap menerima atau menolak dan menunjukkan besarnya kepercayaan individu terhadap kemampuan, keberartian, dan keberhargaan diri.

Individu dengan harga diri rendah, cenderung mempunyai keyakinan yang negatif tentang diri, misalnya menganggap dirinya kurang menarik, tidak berkompeten, dan kurang layak dibandingkan individu yang lain (Bajcar & Babiak, 2019). Dimungkinkan bahwa individu dengan kepercayaan diri yang negatif, ketika merasakan gejala kesehatan akan menganggap konsultasi secara *online* terkait kesehatan merupakan cara yang lebih nyaman secara psikologis daripada bertemu tatap muka dengan tenaga medis. Dimana bertatap muka dengan dokter terkadang melibatkan penilaian kritis individu dan adanya kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. Hal tersebut bagi individu dengan harga diri rendah merupakan tugas yang cukup menantang.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa individu dengan harga diri rendah akan cenderung memilih berhubungan secara *online* untuk beragam tujuan, termasuk perilaku pencarian informasi terkait kesehatan daripada individu dengan konsep diri yang stabil. Akibatnya, individu dengan *self esteem* rendah dapat menjadi rentan terhadap perilaku *cyberchondria*. Untuk lebih jelasnya, dapat disimak dalam bagan berikut:



2.1 Kerangka Berpikir  
Hubungan antara *Low Self Esteem* dengan *Cyberchondria*

## 2.4 Hipotesis

Hipotesis yakni jawaban sementara terkait dengan pertanyaan penelitian (Purwanto, 2016:77). Adanya hipotesis membantu peneliti agar terus fokus pada tujuan penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu terdapat pengaruh *Low Self Esteem* terhadap *Cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang (UNNES). Sementara arah hipotesisnya yaitu semakin tinggi skor *Low Self Esteem*, maka akan semakin tinggi tingkat *Cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri

Semarang (UNNES). Sebaliknya, semakin rendah skor *Low Self Esteem*, maka akan semakin rendah tingkat *Cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang (UNNES).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang valid terkait suatu pengetahuan tertentu dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, dan dibuktikan, sehingga pada akhirnya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah yang ada dalam penelitian (Sugiyono, 2016:2-3). Suatu metode penelitian mempunyai rancangan penelitian tertentu, dimana supaya rancangan kegiatan tersebut dapat memberikan jawaban yang teliti dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian, pemilihan metode penelitian yang akan digunakan harus tepat.

Pada bagian ini akan membahas beberapa hal yang berhubungan dengan metode penelitian. Beberapa hal tersebut diantaranya mencakup jenis penelitian, desain penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, serta metode analisis data.

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui pengaruh *low self esteem* terhadap *cyberchondria* pada mahasiswa adalah penelitian kuantitatif, dimana pendekatan ini data penelitian berupa angka-angka yang dianalisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2016:7). Penelitian kuantitatif menurut Purwanto (2016:6) disebut juga penelitian *positivist*, dimana dalam penelitian ini peneliti membangun suatu pengetahuan melalui pengumpulan data



numerik atau angka yang diperoleh dari perilaku yang dapat diobservasi dari sampel, yang pada gilirannya dilakukan analisis secara numerik.

### **3.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional. Jenis penelitian korelasional digunakan untuk menentukan hubungan antara dua variabel atau bahkan lebih, dimana jenis penelitian ini membantu peneliti dalam membuat prediksi yang lebih cerdas (Purwanto, 2016:19). Sejalan dengan Azwar (2017:7) yang mengungkapkan bahwa tujuan penelitian korelasional adalah untuk menyelidiki sejauh mana variasi pada satu variabel berkaitan dengan variasi pada satu atau lebih variasi lain, berdasarkan koefisien korelasi. Melalui pendekatan korelasional, peneliti dapat memperoleh informasi mengenai pengaruh yang terjadi antara variabel bebas atau independen (X) yaitu *Low Self Esteem* dan variabel terikat atau dependen (Y) yaitu *Cyberchondria*.

### **3.3 Variabel Penelitian**

Suatu penelitian supaya dapat digunakan mengukur aspek-aspek yang dikehendaki, maka harus memiliki variabel. Menurut Sugiyono (2016:38) variabel penelitian merupakan sesuatu yang dapat berbentuk sifat atau atribut atau nilai dari orang, serta obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan pada gilirannya dapat ditarik kesimpulan. Sepemikiran dengan pendapat Purwanto (2016:66) yang mengungkapkan bahwa variabel merupakan suatu kejadian, perilaku, atribut, atau kategori yang menggambarkan suatu konstruk dan mempunyai nilai yang berbeda-beda, tergantung penggunaan dalam suatu penelitian.

### 3.3.1 Identifikasi Variabel Penelitian

Identifikasi variabel adalah suatu langkah yang dilakukan guna menetapkan label bagi variabel-variabel utama dan menentukan fungsi masing-masing variabel dalam penelitian (Azwar, 2017:90). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, diantaranya variabel terikat (*dependent variable*) dan variabel bebas (*independent variable*).

#### 3.3.1.1 Variabel Dependen (Y)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen atau variabel bebas (Sugiyono, 2016:39). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *cyberchondria*.

#### 3.3.1.2 Variabel Independen (X)

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau variabel yang menyebabkan perubahan atau timbulnya variabel dependen atau variabel terikat (Sugiyono, 2016:39). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *low self esteem* (harga diri rendah).

### 3.3.2 Definisi Operasional

Azwar (2017:105-106) memaparkan bahwa definisi operasional merupakan suatu pengertian atau definisi terkait variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik atau ciri variabel tersebut yang dapat diamati. Definisi diatas juga dilengkapi dengan pendapat dari Purwanto (2016:74-75) yang mengungkapkan bahwa definisi operasional suatu variabel mampu memberikan makna terhadap suatu variabel dengan cara mengkhhususkan aktivitas-aktivitas

atau operasi yang diperlukan untuk mengukur, mengkategorisasi, atau memanipulasi variabel tersebut.

Tujuan definisi operasional dalam penelitian ini adalah untuk menjelaskan suatu variabel dan untuk menghindari perbedaan dalam menafsirkan suatu variabel. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini, yaitu:

#### 3.3.2.1 *Cyberchondria*

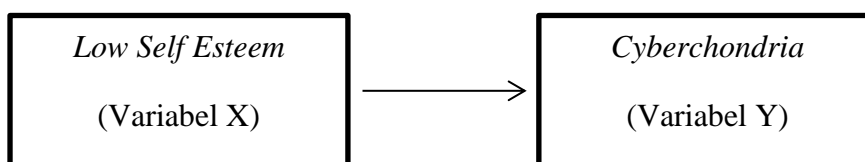
*Cyberchondria* adalah suatu tindakan pencarian informasi terkait kesehatan yang dilakukan secara berulang yang dapat mengganggu aktivitas *online* maupun *offline*, disertai dengan munculnya gejala *distress*, melibatkan berbagai sumber dalam jumlah waktu yang berlebihan, serta sebagai upaya untuk menenangkan diri dengan berkonsultasi ke dokter. Pengungkapan tingkat *cyberchondria* menggunakan skala yang disusun berdasarkan pada subskala, yaitu kompulsi, *distress*, akses berlebihan, dan kebutuhan untuk diyakinkan.

#### 3.3.2.2 *Low Self Esteem*

*Low self esteem* adalah penilaian terhadap diri yang cenderung berfokus pada hal-hal negatif seperti kegagalan, kelemahan, keterampilan yang tidak dijaga, dan ketidaksempurnaan, serta cenderung mengabaikan hal-hal yang positif salah satunya dengan cara mengartikan pujian yang diterima berarti adalah sebaliknya, yang diperoleh sejak kecil melalui proses pembelajaran yang panjang. Variabel ini akan diukur menggunakan skala yang dikembangkan dari beberapa indikator, yaitu kemampuan komunikasi yang buruk, pernyataan diri yang negatif, sensitif, depresi, cemas, dan menerima segala masukan dari orang lain.

### 3.3.3 Hubungan Antar Variabel

Hubungan antar variabel adalah suatu hal yang penting untuk diketahui dalam suatu penelitian, karna dapat digunakan untuk melihat pengaruh variabel satu dengan variabel lainnya baik bagi peneliti maupun pembaca. Penelitian ini akan mencari pengaruh *low self esteem* sebagai variabel independen (X) terhadap *cyberchondria* sebagai variabel dependen (Y). Berikut ini adalah gambar hubungan antara variabel X dan variabel Y:



Bagan 3.1 Hubungan Antara *Low Self Esteem* dengan *Cyberchondria*

*Low self esteem* dan *high self esteem* merupakan karakteristik dari *self esteem* (harga diri). Secara teoritis terdapat hubungan antara *low self esteem* (X) sebagai variabel bebas dengan *cyberchondria* (Y) sebagai variabel terikat. Adapun arah hubungan keduanya, yaitu individu dengan *low self esteem* akan terkait dengan tingginya tingkat *cyberchondria*. Sebaliknya, individu dengan *high self esteem* akan terkait dengan rendahnya tingkat *cyberchondria*.

Dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa variabel X (*Low Self Esteem*) mempengaruhi variabel Y (*Cyberchondria*).

## 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi dari suatu hasil penelitian (Azwar, 2017:109). Purwanto (2016:100) juga

mengungkapkan bahwa populasi (berupa orang, benda, atau peristiwa) merupakan kelompok yang nantinya akan digeneralisasikan sebagai hasil dari sebuah penelitian. Penjelasan lain oleh Sugiyono (2016:80) bahwa populasi dapat didefinisikan sebagai wilayah yang hendak dikenai generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, dan selanjutnya ditarik kesimpulannya. Sebagai suatu populasi, kelompok subjek tersebut harus menarik minat peneliti dan memiliki karakteristik atau ciri tertentu yang membedakan dari kelompok subjek lainnya (Purwanto, 2016:100).

Populasi dalam penelitian ini, diantaranya:

1. Mahasiswa/i Universitas Negeri Semarang
2. Berusia 18-24 menurut Sunrock (berada dalam masa peralihan remaja ke dewasa awal)
3. Pernah mencari informasi terkait kondisi kesehatan di internet
4. Lama waktu pencarian informasi terkait kesehatan di internet 1-3 jam dalam sehari
5. Merasa cemas atau takut mengidap penyakit tertentu setelah melakukan pencarian informasi terkait kesehatan di internet
6. Melakukan pencarian terkait kesehatan di internet berulang-ulang atau lebih dari 3 kali dalam sehari
7. Bersedia untuk menjadi sampel penelitian

Masa peralihan remaja ke mahasiswa merupakan masalah yang cukup berat dalam hal penyesuaian diri yang harus dihadapi oleh individu. Pada saat

remaja umumnya siswa tinggal bersama keluarga, sehingga untuk kebutuhan sandang, pangan, papan, dan kesehatan akan dipenuhi dengan dibantu oleh keluarga. Beda halnya ketika remaja tersebut kemudian melanjutkan menjadi mahasiswa, dimana umumnya kebutuhan akan dipenuhi secara mandiri, salah satunya kebutuhan kesehatan. Mahasiswa yang merasa kondisi tubuhnya sedang tidak sehat, tidak jarang akan mengecek gejala atau kondisi sakit yang dirasakan tersebut dengan cara *googling* di internet.

Seperti diketahui bahwa pengguna internet yang tertinggi di seluruh dunia berada pada rentang remaja dan dewasa muda (Alpaslan, 2016). Pendapat tersebut sejalan dengan Bajcar & Babiak (2019) yang mengungkapkan bahwa individu berusia dewasa muda lebih cenderung sering menggunakan dan memiliki akses tanpa batas ke internet. Kelompok usia remaja hingga mahasiswa tersebut seringkali menggunakan internet untuk komunikasi sosial, hiburan, dan pencarian informasi kesehatan, sehingga membuat internet sangatlah diperlukan bagi siswa sekolah menengah maupun mahasiswa (Alpaslan, et. al., dalam Alpaslan, 2016). Dikuatkan dengan sebuah survey yang dilakukan pada tahun 2010 di Amerika Serikat yang mengungkapkan bahwa 88% orang dewasa menggunakan internet untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan dengan memanfaatkan mesin pencari dan penelitian lain menunjukkan sebesar 84% remaja pengguna internet juga memanfaatkan mesin pencari untuk mendapatkan keterangan terkait kesehatan (Adnan, 2020 dalam Oase diakses pada tanggal 14 April 2020).

Berdasarkan karakteristik diatas, diketahui jumlah subjek dalam populasi sebanyak 167 mahasiswa, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Populasi Penelitian

<b>Fakultas</b>	<b>Jumlah Populasi</b>
FIP	70
FBS	24
FIS	15
FMIPA	18
FT	12
FIK	6
FE	19
FH	3
<b>Jumlah</b>	<b>167</b>

### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari jumlah populasi yang dipilih untuk dijadikan sebagai sumber data dalam sebuah penelitian (Sukardi, 2008:54). Sejalan dengan Sugiyono (2016:118) yang memaparkan bahwa sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik atau ciri yang dimiliki oleh populasi tersebut. Lebih lanjut menurut Azwar (2017:112) bahwa setiap bagian dari populasi adalah sampel. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 167 subjek. Menurut penentuan ukuran sampel dari sebuah populasi yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael (dalam Sugiyono, 2016:126), jumlah sampel pada penelitian ini adalah 117 subjek yang didapatkan dengan menentukan taraf kesalahan 5%.

Pemilihan sampel memerlukan adanya teknik pengambilan sampel. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *probability sampling*. Teknik *probability sampling* merupakan cara pengambilan sampel dimana subjek-subjek diambil dari sebuah populasi menggunakan cara tertentu dan setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel (Purwanto, 2016:104). Adapun

metode pengambilan sampel menggunakan sampel random berstrata (*stratified random sampling*), yaitu teknik yang digunakan untuk menentukan sampel penelitian pada populasi yang terdiri dari beberapa strata atau beberapa sub kelompok dan dari sub kelompok tersebut kemudian ditentukan sampel masing-masing secara terpisah (Azwar, 2017:119). Menurut Purwanto (2016:109) bahwa teknik sampling random berstrata memiliki keuntungan, yaitu peluang untuk memperoleh sampel yang representatif akan besar terhadap populasi, khususnya pada populasi yang tidak terlalu besar. Pengambilan sampel random berstrata dapat dilakukan dengan memilih salah satu dari dua pendekatan berikut ini, yaitu secara proporsional (*proportional*) dan secara disproporsional (*disproportional*).

Pada penelitian ini pengambilan sampel random berstrata dilakukan secara proporsional (*proportional*). Azwar (2017:120) mengungkapkan bahwa prosedur pengambilan sampel random berstrata yang dilakukan secara proporsional (*proportional*), untuk mengetahui banyaknya subjek dalam setiap sub kelompok atau setiap strata terlebih dahulu dicari perbandingannya, kemudian ditentukan besarnya presentase sampel dari populasi secara keseluruhan. Presentase yang sudah ditentukan selanjutnya diterapkan dalam pengambilan sampel pada setiap sub kelompok atau strata. Distribusi populasi secara *proportional random sampling* yang digunakan sebagai sampel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Sampel Penelitian

<b>Jumlah Mahasiswa Setiap Sub Kelompok</b>							
<b>FIP</b>	<b>FBS</b>	<b>FIS</b>	<b>FMIPA</b>	<b>FT</b>	<b>FIK</b>	<b>FE</b>	<b>FH</b>
49	17	11	13	8	4	13	2
117							



### 3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh melalui prosedur pengukuran, yaitu skala. Tujuan dari metode pengumpulan data ini adalah untuk mengungkap fakta empirik terkait dengan variabel yang diteliti (Azwar, 2017:132). Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) dan skala *Sorensen Self Esteem Test*. Pada alat ukur *cyberchondria* dengan jenis skala yaitu skala *likert*. Sedangkan pada alat ukur *low self esteem* menggunakan jenis skala *guttman*.

Skala psikologi yang digunakan untuk mengukur variabel terikat adalah *Cyberchondria Severity Scale* (CSS). Skala tersebut memuat 30 pertanyaan yang bersifat *favourable*. Item *favourable* adalah pernyataan yang positif atau mendukung. Skala ini berbentuk skala *likeart* yang terdiri dari lima pilihan jawaban yang menunjukkan frekuensi kajian, yaitu Tidak Pernah (TP), Jarang (J), Kadang (K), Sering (SR), dan Selalu (SL). Teknik skoring dalam skala CSS ini adalah dinilai 1(satu) untuk jawaban tidak pernah, 2 (dua) untuk jawaban jarang, 3 (tiga) untuk jawaban kadang, 4 (empat) untuk jawaban sering, dan 5 (lima) untuk jawaban selalu.

Sedangkan, skala psikologi yang digunakan untuk mengukur variabel bebas adalah *Sorensen Self Esteem Test*. *Sorensen Self Esteem Test* terdiri dari 50 item untuk mengungkap bagaimana subjek terkait dengan keberhargaan dirinya bagi diri sendiri dan orang lain. Jawaban atas pernyataan benar dinilai 1 (satu), sedangkan jawaban atas pernyataan yang salah dinilai 0 (nol).

### 3.5.1 Skala *Cyberchondria*

Skala yang digunakan dalam mengukur *Cyberchondria* merupakan skala yang dibuat berdasarkan dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh McElroy (2014) yang kemudian telah dimodifikasi oleh Aulia (2019) menjadi 30 item. Skala tersebut adalah *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) yang mengungkap empat dimensi *cyberchondria*, yakni kompulsi (*compulsion*), *distress*, akses berlebihan (*excessiveness*) dan kebutuhan untuk diyakinkan (*reassurance*). Pengukuran menggunakan skala ini dimaksudkan untuk mengukur tingkat keparahan perilaku *cyberchondria* pada individu.

Tabel 3.3 *Blue Print* Skala *Cyberchondria*

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

### 3.5.2 Skala *Low Self Esteem*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *low self esteem* menggunakan alat ukur yang dikemukakan oleh Sorensen (2006). Pengukuran menggunakan skala

ini dimaksudkan untuk mengukur tingkat harga diri lebih khusus pada individu dengan *low self esteem*.

Tabel 3.4 *Blue print* Skala *Low Self Esteem*

No.	Aspek	Indikator	Item	Total
1	Merasa tidak memadai	Pernyataan diri yang negatif	2, 3, 9, 11, 16, 17, 18, 20, 24, 28, 30, 31, 32, 35, 38, 44, 45	17
2	Merasa tidak layak	Sensitif	4, 5, 13, 26, 27, 47	6
		Depresi	6, 15, 29, 39, 40, 41, 42, 43, 48	9
3	Merasa tidak pantas dicintai	Cemas	1, 7, 14, 19, 23, 25, 33, 46, 49	9
4	Merasa tidak kompeten	Kemampuan komunikasi yang buruk	10, 12, 21, 22, 36, 37	6
		Menerima segala masukan orang lain	8, 34, 50	3
<b>Total</b>				<b>50</b>

### 3.6 Validitas dan Reliabilitas

Sebuah penelitian memerlukan alat ukur yang valid dan reliabel supaya hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut bersifat objektif dan dapat dipertanggung jawabkan. Agar mendapatkan alat ukur yang valid dan reliabel, maka instrumen yang akan digunakan dilakukan *try out*. Penelitian ini menggunakan alat ukur adaptasi dan modifikasi. Adaptasi skala artinya, peneliti tidak diperkenankan mengubah aspek-aspek keperilakuan dari atribut yang diukur, tidak diperkenankan mengubah ataupun menambah indikator keperilakuannya, tidak diperkenankan mengubah format dan banyaknya aitem,

serta tidak diperkenankan mengubah format respons dan cara skoringnya (Azwar, 2017:188). Sedangkan modifikasi skala maknanya peneliti dapat mengubah spesifikasi itemnya jika diperlukan, dengan tidak mengubah konsep teoritik dan bangunan konstruk skala aslinya (Azwar, 2017:192). Perubahan spesifikasi item dilakukan dengan pertimbangan untuk menyesuaikan dengan budaya di Indonesia.

### **3.6.1 Validitas**

Validitas suatu alat ukur menunjukkan pada sejauh mana alat ukur yang digunakan tepat mengukur apa yang akan diukur (Purwanto, 2016:85). Hal ini sejalan dengan Sugiyono (2016:121), yang mengatakan jika valid memiliki makna bahwa instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Penentuan apakah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini (skala *low self esteem* dan skala *cyberchondria*) valid atau tidak, maka jenis validitas yang digunakan adalah validitas isi. Azwar (2017) mengatakan bahwa validitas isi merupakan validitas yang diperhitungkan melalui pengujian konfirmasi terkait makna keselarasan antara isi dan materi yang diberikan dengan tujuannya. Validitas isi terbagi menjadi dua, yaitu validitas tampang dan validitas logis (Periantalo, 2015:19). Validitas logis merupakan validitas yang digunakan untuk mengungkapkan apakah suatu alat ukur telah baik dan benar. Dapat dikatakan baik dan benar ketika item disusun berdasarkan indikator perilaku dan selaras dengan komponen pembentuknya (Periantalo, 2015:59). Validasi isi dilakukan dengan menerjemahkan setiap item ke dalam bahasa Indonesia oleh Mahasiswa Sastra Inggris S1 UNNES dan kemudian diperbaiki kalimat pada setiap item

dengan dibantu oleh dosen pembimbing. Secara garis besar, pengujian validitas isi dilakukan untuk mengetahui apakah semua aspek yang hendak diukur telah dicakup dalam item pernyataan dalam alat ukur.

### 3.6.2 Reliabilitas

Reliabilitas merupakan konsistensi atau keajekan (Sukardi, 2008:127). Menurut Purwanto (2016:91), reliabilitas merupakan tingkat sejauh mana suatu skor tes konsisten, dapat dipercaya dan dapat diulang. Pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan teknik *alpha cronbach*, karena data diperoleh dari penyebaran skala. Uji reliabilitas dalam penelitian ini, dilakukan menggunakan bantuan *software* pengolahan data. Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien dengan rentang angka bergerak dari 0,00 sampai 1,0. Semakin tinggi nilai koefisien yaitu mendekati angka 1,0 pada *alpa cronbach*, maka menunjukkan alat ukur tersebut nilai reliabilitasnya tinggi. Berikut adalah tabel interpretasi nilai reliabilitas suatu alat ukur:

Tabel 3.5 Nilai Interpretasi Reliabilitas *Cronbach's Alpha*

<b>Linier r</b>	<b>Interpretasi</b>
0.800 – 1.00	Tinggi
0.600 – 0.800	Cukup
0.400 – 0.600	Agak Rendah
0.200 – 0.400	Rendah
0.000 – 0.200	Sangat Rendah

Sebelum menghitung reliabilitas, dilakukan *try out* untuk menemukan daya beda item dan konsistensi antar item melalui uji reliabilitas. Hasil dari daya diskriminasi item kemudian ditentukan item yang layak, karena item yang baik atau sesuai adalah item yang valid dan reliabel. Daya diskriminasi item

merupakan sejauh mana item memiliki kemampuan untuk membedakan antara individu atau kelompok individu yang memiliki dan tidak memiliki atribut yang diukur (Azwar 2012:80).

Standar kriteria pemilihan item yang reliabel berdasarkan korelasi item-total, biasanya menggunakan batasan  $r_{ix} \geq 0,30$ . Item-item yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 maka daya bedanya dapat dianggap memuaskan. Sebaliknya, item yang memiliki  $r_{ix}$  kurang dari 0,30 diinterpretasikan sebagai item yang daya bedanya rendah. Batasan minimal daya diskriminasi item tersebut dapat ditentukan sendiri oleh peneliti dengan mempertimbangkan isi dan tujuan pengukuran skala yang disusun. Sejalan dengan Azwar (2012:86) yang mengungkapkan bahwa jika item yang diterima ternyata tidak dapat memenuhi jumlah yang diinginkan, maka ketentuan koefisien korelasi minimal 0,30 dapat diturunkan menjadi 0,25. Oleh karena itu, dalam penelitian ini menggunakan ketentuan korelasi minimal 0,25 supaya item yang diterima mencukupi sesuai dengan yang diinginkan. Perhitungan daya diskriminasi item tersebut menggunakan bantuan program pengolah data atau *software* statistik.

### **3.7 Uji Coba Instrumen**

Uji coba dilakukan untuk menemukan daya beda item dan konsistensi antar item pada skala *low self esteem*. Kemudian hasil dari daya diskriminasi item tersebut ditentukan item yang layak atau item yang reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

### 3.7.1 Hasil Uji Validitas

Berdasarkan hasil analisis validitas pada skala *cyberchondria* diperoleh hasil bahwa skala berjumlah 33 item terdapat 30 item dinyatakan valid. Item yang valid itu berkorelasi signifikan dengan skor total CSS dengan  $r = 0,357-0,673$  (Aulia, 2019). Secara lebih jelas, akan disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.6 Sebaran Item Skala *Cyberchondria*

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

Sedangkan, pada alat ukur *low self esteem* menggunakan *logical validity* yang merupakan bagian dari validitas isi yang dalam prosesnya dibantu oleh dosen pembimbing sebagai *expert judgment*. Dari hasil uji validitas isi tersebut, skala *low self esteem* yang terdiri dari 50 item terpenuhi secara *logical validity*.

### 3.7.2 Hasil Uji Reliabilitas

Sebelum menghitung reliabilitas, dilakukan *try out* untuk menemukan daya beda item dan konsistensi antar item melalui uji reliabilitas. Dengan melihat daya diskriminasi dan konsistensi antar item dengan item total pada setiap item,

didapatkan hasil bahwa alat ukur *low self esteem* dapat dinyatakan reliabel untuk digunakan dalam penelitian ini. Terdapat beberapa item yang dinyatakan gugur yang akan disajikan pada tabel 3.7 sebagai berikut:

Tabel 3.7 Sebaran Item Skala *Low Self Esteem*

No.	Aspek	Indikator	Item	Jumlah
1	Merasa tidak memadai	Pernyataan diri yang negatif	2, 3, 9, 11*, 16, 17, 18, 20, 24, 28*, 30, 31, 32, 35, 38, 44*, 45*	17
2	Merasa tidak layak	Sensitif	4, 5*, 13*, 26, 27, 47	6
		Depresi	6*, 15, 29, 39, 40, 41, 42*, 43*, 48	9
3	Merasa tidak pantas dicintai	Cemas	1, 7, 14, 19, 23, 25, 33*, 46, 49	9
4	Merasa tidak kompeten	Kemampuan komunikasi yang buruk	10, 12, 21, 22* 36, 37	6
		Menerima segala masukan orang lain	8*, 34*, 50	3
<b>Total</b>				<b>50</b>

Keterangan : Tanda Bintang (\*) menunjukkan item dinyatakan gugur

Berdasarkan tabel 3.7 dapat diketahui bahwa terdapat 13 item yang dinyatakan gugur, karena memiliki koefisien korelasi kurang dari 0,25. Pada komponen skala *low self esteem*, item-item yang gugur adalah item nomor 5, 6, 8, 11, 13, 22, 28, 33, 34, 42, 43, 44, 45. Item-item yang tidak gugur atau reliabel selanjutnya akan digunakan pada skala *low self esteem*. Berikut ini akan disajikan sebaran item dan jumlah item pada setiap komponen yang reliabel, yaitu:



Tabel 3.8 Sebaran Baru Item Skala *Low Self Esteem*

No.	Aspek	Indikator	Item	Jumlah
1	Merasa tidak memadai	Pernyataan diri yang negatif	2, 3, 6, 11, 12, 13, 15, 18, 23, 24, 25, 26, 29	13
2	Merasa tidak layak	Sensitif	4, 20, 21, 34	4
		Depresi	10, 22, 30, 31, 32, 35	6
3	Merasa tidak pantas dicintai	Cemas	1, 5, 9, 14, 17, 19, 33, 36	8
4	Merasa tidak kompeten	Kemampuan yang komunikasi buruk	7, 8, 16, 27, 28	5
		Menerima segala masukan orang lain	37	1
<b>Total</b>				<b>37</b>

Berdasarkan hasil analisis reliabilitas pada skala *cyberchondria* diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,899 (Aulia, 2019). Skala *cyberchondria* dapat dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam suatu penelitian.

Sedangkan, hasil dari uji coba pada skala *low self esteem* yang diberikan kepada 30 mahasiswa dengan karakteristik yang mirip dengan populasi penelitian diperoleh skor koefisien reliabilitas seperti dibawah ini:

Tabel 3.9 Reliabilitas Skala *Low Self Esteem*

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
,935	37

Berdasarkan hasil perhitungan reliabilitas pada skala *low self esteem*, diperoleh jumlah skor koefisien reliabilitasnya sebesar 0,935. Dalam hal ini, sesuai dengan interpretasi reliabilitas menurut Arikunto (2013:319) bahwa nilai

reliabilitas pada skala *low self esteem* termasuk dalam kategori interpretasi tinggi, sehingga skala *low self esteem* dapat dinyatakan reliabel dan layak untuk digunakan dalam penelitian.

### **3.8 Metode Analisis Data**

Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif, dilakukan untuk menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2016:207). Dalam penelitian kuantitatif dimana datanya berupa angka, maka teknik analisis yang digunakan adalah metode statistik. Dalam penelitian ini teknik analisis yang digunakan adalah analisis regresi.

#### **3.8.1 Uji Asumsi**

##### **3.8.1.1 Uji Normalitas**

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan bantuan software pengolah data dengan melihat nilai *Kolmogorov-Smirnov*. Jika nilai signifikansinya lebih dari 0,05 maka data berdistribusi normal.

##### **3.8.1.2 Uji Linieritas**

Uji linieritas merupakan suatu prosedur yang dilakukan untuk mengetahui status linier atau tidak linier pada suatu distribusi data penelitian. Data dikatakan linier jika nilai signifikansi pada *deviation from linierity* lebih dari 0,05, maka data tersebut linier. Artinya variabel bebas dengan variabel terikat mempunyai hubungan linier.

### 3.8.1.3 Uji Hipotesis

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi. Analisis tersebut digunakan untuk mengetahui arah hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat apakah berhubungan positif atau negatif. Selain itu, analisis tersebut juga digunakan untuk mengetahui seberapa besar prosentase pengaruh yang diberikan variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam proses analisis, peneliti menggunakan bantuan *software* pengolah data untuk mengetahui hasil dari analisis regresi.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada penelitian ini membahas kajian ilmiah tentang gambaran dari *low self esteem*, gambaran dari *cyberchondria*, dan mengetahui ada tidaknya pengaruh *low self esteem* terhadap *cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang. Hasil penelitian mengenai kajian tersebut didapatkan dari proses pengumpulan data yang kemudian diolah menggunakan teknik statistik.

Pada bab ini akan dipaparkan hal-hal yang berkaitan dengan proses, hasil dan pembahasan penelitian yang meliputi beberapa tahap yaitu persiapan penelitian, pelaksanaan penelitian, analisis data, dan pembahasan terkait hasil penelitian.

#### **4.1 Persiapan Penelitian**

##### **4.1.1 Orientasi Kancan Penelitian**

Sebelum pelaksanaan penelitian agar peneliti dapat memahami permasalahan yang terjadi, peneliti menggali informasi tentang fenomena yang akan diangkat menjadi topik penelitian secara mendalam. Proses ini merupakan salah satu tahapan yang perlu dilakukan sebelum penelitian dilakukan yang disebut tahap orientasi kancan penelitian. Selain itu, tahap ini juga untuk mengetahui kesesuaian antara karakteristik subjek penelitian dan lokasi penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang pernah melakukan pencarian terkait informasi kesehatan di internet dengan tujuan untuk mengetahui gambaran *cyberchondria* ditinjau dari mahasiswa dengan

*low self esteem*. Selain itu, penelitian ini juga berfungsi untuk menguji hubungan antara variabel *low self esteem* dan *cyberchondria*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang pernah melakukan pencarian informasi terkait kesehatan di internet dengan jumlah sampel 117 subjek.

Pertimbangan peneliti memilih populasi mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang pernah melakukan pencarian informasi terkait kesehatan di internet adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan studi pendahuluan bahwa mahasiswa di Universitas Negeri Semarang memiliki karakteristik subjek yang sesuai dengan tujuan penelitian.
- b. Fenomena pencarian informasi terkait gejala atau kondisi kesehatan di internet pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang sudah sering terjadi mengingat statusnya sebagai perantau atau tinggal jauh dari orang tua.
- c. Rentang usia 18-30 merupakan masa peralihan perkembangan dari remaja akhir ke dewasa awal, dimana pada masa perkembangan tersebut penggunaan internet sedang tinggi-tingginya salah satunya digunakan untuk pencarian informasi tentang kesehatan serta pada usia tersebut individu cenderung rentan mengalami masalah yaitu pada penilaian dan penerimaan diri.
- d. Di Indonesia belum pernah dilakukan penelitian serupa mengenai *low self esteem* dan *cyberchondria*.

#### **4.1.2 Penentuan Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Negeri Semarang dengan kriteria pernah melakukan pencarian informasi terkait kondisi kesehatan di

internet, lama waktu pencarian 1-3 jam dalam sehari, merasa cemas atau takut mengidap penyakit tertentu setelah melakukan pencarian, dan melakukan pencarian berulang-ulang atau lebih dari 3 kali dalam sehari. Jumlah populasi yang terkumpul adalah 167 mahasiswa yang dilakukan dengan cara penyebaran data menggunakan bantuan *google form* melalui grup dan *personal chat* di media sosial *whatsapp* dan *instagram* dari tanggal 27 April - 6 Juni 2020. Pengambilan sampel sebagai subjek pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik *proportional stratified random sampling* yaitu teknik yang digunakan dalam penentuan sampel pada populasi yang terdiri dari beberapa sub kelompok atau beberapa strata yang kemudian diambil sampel-sampel terpisah dari setiap sub kelompok atau strata tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti menentukan ukuran sampel dari populasi dengan taraf kesalahan 5%. Setelah ditentukan ukuran sampel, dikarenakan tekniknya menggunakan *proportional stratified random sampling* maka peneliti menggunakan sistem undian seperti saat arisan untuk menentukan jumlah masing-masing sub kelompok, sehingga sampel dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Rincian Jumlah Sampel Penelitian

<b>Fakultas</b>	<b>Jumlah Populasi</b>	<b>Jumlah Sampel (70%)</b>
FIP	70	49
FBS	24	17
FIS	15	11
FMIPA	18	13
FT	12	8
FIK	6	4
FE	19	13
FH	3	2
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>117</b>

### 4.1.3 Penyusunan Instrumen

Terdapat beberapa tahap yang harus ditempuh dalam penyusunan instrumen. Berikut akan dipaparkan tahapan-tahapan dalam menyusun instrumen penelitian, yaitu:

#### 4.1.3.1 Menyusun *Layout* Instrumen

Instrumen dikembangkan dengan cara mendeskripsikan variabel-variabel penelitian dalam definisi operasional. Kemudian, deskripsi dalam definisi operasional tersebut dijabarkan menjadi beberapa aspek sebagai perwakilan dari variabel. Aspek-aspek yang ada lalu diuraikan menjadi indikator dan selanjutnya dijabarkan menjadi item-item dalam skala psikologi.

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah *Sorensen Self Esteem Test (SSET)* untuk variabel *low self esteem* dan *Cyberchondria Severity Scale (CSS)* untuk variabel *cyberchondria*. Skala *low self esteem* terdiri dari beberapa indikator, yaitu kemampuan komunikasi yang buruk, pernyataan diri yang negatif, sensitif, depresi, cemas, dan menerima segala masukan orang lain. Indikator tersebut didapatkan dari buku *Breaking Chain Low Self-Esteem* yang ditulis oleh Marilyn J. Sorensen, PhD. dengan jumlah 50 item. Setelah di validitas isi dan di uji daya beda item, item tersebut menjadi 37 item dengan sejumlah 13 item dinyatakan gugur. Sedangkan skala *cyberchondria* terdiri dari beberapa dimensi, yaitu kompulsi, *distress*, akses berlebihan, dan kebutuhan untuk diyakinkan. Dimensi-dimensi tersebut memiliki item berjumlah 30 (Aulia, 2019).

#### 4.1.3.2 Menentukan Karakteristik Jawaban yang Dikehendaki

Penelitian ini menggunakan skala *guttman* dan skala *likeart*. Skala *guttman* salah satunya dapat dibuat dalam bentuk *checklist* dan merupakan skala yang digunakan agar mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan. Alternatif jawaban yang tersedia untuk pernyataan yang benar dinilai 1 (satu) dan untuk pernyataan yang salah dinilai 0 (nol). Sedangkan skala *likeart* adalah skala psikometrik yang digunakan untuk dapat mengukur sikap, pendapat, atau persepsi individu atau kelompok tentang sebuah fenomena atau keadaan sosial berdasarkan definisi operasional yang telah ditetapkan oleh peneliti. Alternatif jawaban yang tersedia dalam skala *likeart* yaitu, Tidak Pernah (TP), Jarang (J), Kadang (K), Sering (SR), dan Selalu (SL).

#### 4.1.3.3 Menyusun Format Instrumen

Skala dalam penelitian ini menggunakan bantuan *google form* dengan format berisi judul skala yang tidak dituliskan secara eksplisit untuk menghindari responden menjawab skala dengan tidak apa adanya; kata pengantar yang berisi pengenalan dan latar belakang penyusunan skala, kriteria subjek, kerahasiaan data, dan motivasi terhadap subjek agar menjawab dengan jujur sesuai dengan diri apa adanya; identitas responden yang meliputi nama/inisial, usia, jenis kelamin, angkatan, prodi/jurusan, dan fakultas; serta butir instrumen yaitu variabel *low self esteem* 37 item dan variabel *cyberchondria* 30 item.

Peneliti menggunakan *google form* agar dapat menjangkau subjek yang sedang kuliah *online* atau berada di kampung halaman, mengingat waktu pengambilan data dilakukan pada saat universitas menerapkan kebijakan kuliah



*online* karena adanya pandemi virus corona. Selain itu, penggunaan *google form* dilakukan agar proses tabulasi mudah dan mempersingkat waktu pengambilan data untuk penelitian.

#### 4.1.3.4 Pelaksanaan Uji Coba

Uji coba dilakukan terhadap responden yang terpilih dan memiliki karakteristik yang sesuai dengan karakteristik subjek penelitian, yaitu mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang pernah melakukan pencarian informasi terkait kondisi kesehatan di internet. Pengujian hanya dilakukan pada skala *low self esteem*, karena skala *cyberchondria* merupakan skala adaptasi. Skala adaptasi dilakukan dengan meminta izin terlebih dahulu kepada pemegang hak cipta tes, tidak mengubah aspek-aspek keperilakuan dari atribut yang diukur, tidak mengurangi atau menambah indikator keperilakuannya, tidak mengubah format dan banyaknya item, serta tidak mengubah format respon dan cara skoringnya, sehingga tampilan skala tetap serupa seperti aslinya (Azwar, 2017:188).

Jumlah data yang terkumpul pada uji coba instrumen ini adalah 30 subjek. Selanjutnya data uji coba dari 30 subjek tersebut diskoring dan ditabulasi menggunakan bantuan program pengolah angka. Kemudian data yang sudah ditabulasi dianalisis uji daya beda item dan uji reliabilitas menggunakan bantuan aplikasi atau program pengolah data.

#### 4.1.4 Uji Coba Instrumen

Uji coba dilakukan hanya pada skala *low self esteem*, karena skala *cyberchondria* sebelumnya sudah pernah digunakan pada populasi mahasiswa di

salah satu universitas di Indonesia dan alat ukur tersebut terbukti valid untuk digunakan pada penelitian, sehingga peneliti cukup mengadaptasi.

Pengujian skala *low self esteem* dilakukan dengan penyebaran *google form* secara *personal chat* pada mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang terpilih dan memiliki karakteristik yang mirip dengan subjek penelitian pada tanggal 19-21 April 2020. Penelitian ini menggunakan *try out* tidak terpakai atau *try out* murni. Adanya pengujian instrumen kepada subjek ini dilakukan untuk mengetahui tingkat reliabilitas alat ukur atau instrumen yang akan digunakan pada penelitian sesungguhnya.

Setelah penyebaran data untuk uji coba instrumen, tahap selanjutnya adalah skoring dan tabulasi. Kemudian, data dianalisis menggunakan bantuan program pengolah data untuk mengetahui tingkat reliabilitas alat ukur. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* untuk mengetahui keterkaitan antar item-item pada alat ukur.

## **4.2 Pelaksanaan Penelitian**

### **4.2.1 Pengumpulan Data**

Proses pengumpulan data dilaksanakan dari tanggal 27 April sampai dengan 6 Juni 2020 menggunakan instrumen atau alat ukur yang sebelumnya sudah di uji coba dan uji reliabilitas terlebih dahulu. Pelaksanaan pengambilan data kurang lebih berlangsung selama 41 hari menggunakan *google form* yang disebar melalui grup, *personal chat*, dan *snapwa* di media sosial *whatsapp*, sebuah *bot* mahasiswa UNNES di *twitter*, serta *snapgram* dan *direct message* di media sosial *instagram* dengan dibantu oleh rekan-rekan peneliti.

Pengumpulan data dilakukan pada skala *cyberchondria* dan *low self esteem*. Adapun skala *cyberchondria* yang merupakan item *favourable* alternatif jawaban yang tersedia yaitu, Tidak Pernah (TP) memiliki nilai 1, Jarang (J) memiliki nilai 2, Kadang (K) memiliki nilai 3, Sering (SR) memiliki nilai 4, dan Selalu (SL) memiliki nilai 5. Sedangkan alternatif jawaban yang disediakan untuk skala *low self esteem* yaitu untuk pernyataan yang benar dinilai 1 (satu) dan untuk pernyataan yang salah dinilai 0 (nol). Adapun jumlah total responden yang mengisi yaitu sebanyak 200 subjek, namun yang sesuai kriteria populasi sebanyak 167 subjek yang selanjutnya ditentukan ukuran sampel sebanyak 117 subjek. Selanjutnya, hasil dari pengumpulan data diproses lebih lanjut untuk dapat dilakukan olah data dengan bantuan program pengolah data.

#### **4.2.2 Pelaksanaan Skoring**

Tahap selanjutnya sebelum data diolah, maka dilakukan *skoring* pada alat ukur penelitian yang sudah diisi oleh subjek penelitian. Berikut ini adalah langkah-langkah dalam tahap *skoring*:

1. Memberikan skor atau nilai pada tiap pilihan jawaban yang telah diisi oleh responden dengan rentang nilai satu sampai lima pada skala *cyberchondria* dan nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah pada skala *low self esteem*.
2. Pemberian skor penelitian dengan menggunakan program *Microsoft Excel* agar mempermudah peneliti dalam melakukan *skoring*.

3. Selanjutnya, dilakukan tabulasi terhadap data penelitian untuk mengetahui uji normalitas, uji linieritas, dan uji korelasional menggunakan analisis regresi dengan bantuan program atau aplikasi pengolah data.

### **4.3 Validitas dan Reliabilitas Data Hasil Penelitian**

#### **4.3.1 Validitas Instrumen Penelitian**

##### 4.3.1.1 Validitas Instrumen *Cyberchondria*

Uji validitas alat ukur *cyberchondria* tidak dilakukan oleh peneliti, karena peneliti hanya mengadaptasi dari penelitian sebelumnya, dimana populasinya adalah sama-sama mahasiswa dan dilakukan di Indonesia. Dari hasil penelitian sebelumnya, skala yang awalnya berjumlah 33 item dihasilkan untuk item yang valid ada 30 item sementara 3 lainnya dinyatakan tidak valid. Item-item tersebut berkorelasi signifikan dengan skor total CSS dengan  $r = 0,357-0,673$  (Aulia, 2019).

##### 4.3.1.2 Validitas Instrumen *Low Self Esteem*

Uji validitas untuk alat ukur *low self esteem* dilakukan menggunakan *logical validity* yang merupakan salah satu jenis dari validitas isi. *Logical validity* dilakukan dengan cara menerjemahkan setiap item ke dalam bahasa Indonesia oleh Mahasiswa Sastra Inggris S1 UNNES yang kemudian oleh dosen pembimbing diperbaiki kalimatnya pada setiap item. Skala dapat dikatakan baik dan benar apabila item disusun berdasarkan indikator perilaku dan selaras dengan komponen pembentuknya. Dapat dikatakan bahwa item yang ada pada skala *low self esteem* sejumlah 50 item terpenuhi secara *logical validity*.

### 4.3.2 Reliabilitas Instrumen

#### 4.3.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen *Cyberchondria*

Hasil dari uji reliabilitas pada skala *cyberchondria* diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,899 (Aulia, 2019). Sehingga skala *cyberchondria* dapat dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam suatu penelitian.

#### 4.3.2.2 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen *Low Self Esteem*

Hasil uji coba reliabilitas yang diberikan kepada 30 subjek yang terpilih dan memiliki karakteristik yang mirip dengan populasi yang berada di daerah Fakultas Ilmu Pendidikan. Peneliti melakukan uji daya beda item untuk melihat item yang reliabel. Pada penelitian ini menggunakan ketentuan koefisien korelasi minimal 0,25 supaya item yang diterima mencukupi sesuai dengan yang diinginkan, sehingga apabila item pada skala *low self esteem* memiliki koefisien kurang dari 0,25 item tersebut dinyatakan gugur yang artinya tidak digunakan lagi pada saat penyebaran data untuk penelitian. Berdasarkan hasil dari uji daya beda item didapatkan 13 item memiliki nilai koefisien korelasi kurang dari 0,25, sehingga item-item tersebut dinyatakan tidak reliabel dan tidak digunakan dalam penelitian.

Hasil dari uji coba reliabilitas yang sudah dilakukan diperoleh nilai koefisien reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 4.2 Reliabilitas Skala *Low Self Esteem*

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
,935	37

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, didapatkan hasil bahwa nilai koefisien korelasi skala *low self esteem* sebesar 0.935. Dengan demikian, skala *low self esteem* yang dapat dinyatakan reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian adalah sebanyak 37 item.

#### **4.4 Deskriptif Data Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif memiliki tujuan untuk mendeskripsikan tentang subjek penelitian yang didasarkan dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti dan tidak ditujukan untuk pengujian hipotesis (Azwar, 2017:199). Analisis deskriptif perlu dilakukan sebelum pengujian hipotesis agar peneliti memahami terlebih dahulu realitas dari variabel-variabel yang terlibat secara empirik pada penelitian. Pada sub bab ini juga nantinya akan dijelaskan mengenai hasil perhitungan deskriptif data penelitian untuk melihat sebaran data dengan cara menjelaskan angka yang diperoleh menjadi uraian kesimpulan berdasarkan metode statistik tertentu.

Hasil data yang diperoleh untuk skala *cyberchondria* dikategorisasikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Sedangkan skala *low self esteem* akan dikategorisasikan ke dalam tiga tingkatan yaitu, ringan, sedang, dan berat. Metode statistik yang digunakan untuk pengkategorisasian adalah dengan menghitung seberapa besarnya mean teoritik ( $\mu$ ) dan standar deviasi ( $\sigma$ ) berdasarkan pada jumlah item, skor atau nilai maksimal, dan skor minimal pada masing-masing alternatif jawaban pada instrumen penelitian. Deskripsi ini dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian, adapun permasalahan

yang akan diungkapkan adalah gambaran *cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang. Menurut Azwar (2017:147-149) penggolongan kriteria analisis berdasarkan nilai mean teoritik ( $\mu$ ) adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3  
Pengkategorisasian Kriteria Analisis  
Berdasarkan Mean Teoritik ( $\mu$ ) *Cyberchondria*

No.	Interval Skor	Kriteria
1.	$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	Tinggi
2.	$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	Sedang
3.	$X < (\mu - 1 \sigma)$	Rendah

Keterangan :

$\mu$  : Mean Teoritik  
 $\sigma$  : Standar Deviasi  
 $X$  : Skor

Permasalahan selanjutnya yang akan diungkap adalah gambaran *low self esteem* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang. Azwar (2017:147-149) menggolongkan kriteria analisis berdasarkan mean teoritik ( $\mu$ ) sebagai berikut:

Tabel 4.4  
Pengkategorisasian Kriteria Analisis  
Berdasarkan Mean Teoritik ( $\mu$ ) *Low Self Esteem*

No.	Interval Skor	Kriteria
1.	$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	Berat
2.	$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	Sedang
3.	$X < (\mu - 1 \sigma)$	Ringan

Keterangan :

$\mu$  : Mean Teoritik  
 $\sigma$  : Standar Deviasi  
 $X$  : Skor

Deskripsi pada tabel 4.3 dan tabel 4.4 akan memberikan gambaran terkait dengan distribusi skor alat ukur pada kelompok subjek yang dikenai pengukuran dan berfungsi untuk memberikan informasi mengenai keadaan subjek pada variabel atau aspek yang ada dalam penelitian ini.

#### 4.4.1 Gambaran Umum *Cyberchondria* pada Mahasiswa UNNES

Pada sub bab ini akan dipaparkan gambaran *cyberchondria* secara umum yang disusun sesuai dengan dimensi-dimensi yang merepresentasikan variabel *cyberchondria*. Dalam pengukuran variabel ini, terdapat 4 dimensi yang diadaptasi dari penelitian Aulia (2019) yang terdiri dari kompulsi, *distress*, akses berlebihan, dan kebutuhan untuk layak diyakinkan.

Pengukuran skala *cyberchondria* menghasilkan informasi mengenai kategorisasi variabel dengan cara menjumlahkan item total dari tiap-tiap komponen, untuk selanjutnya dihitung rata-rata dalam skor total. Pengkategorisasian tersebut dilakukan berdasarkan nilai mean yang diperoleh dari masing-masing subjek. Berikut rincian teknik perhitungan secara manual yang dilakukan:

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah item} &= 30 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 30 \times 5 = 150 \\
 \text{Skor terendah} &= 30 \times 1 = 30 \\
 \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\
 &= \frac{(150 + 30)}{2} = 90 \\
 \text{Standar deviasi } (\sigma) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6}
 \end{aligned}$$



$$= \frac{(150-30)}{6} = 20$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka gambaran umum *cyberchondria* diperoleh mean teoritik ( $\mu$ ) = 90 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) = 20. Selanjutnya, dilakukan perhitungan untuk menentukan batas kelas pada setiap kategorisasi sebagai berikut:

$$(\mu + 1 \sigma) = 90 + 20 = 110$$

$$(\mu - 1 \sigma) = 90 - 20 = 70$$

Hasil perhitungan di atas kemudian dijadikan nilai dalam penentuan batas kelas kategorisasi pada variabel *cyberchondria* pada mahasiswa sebagai berikut:

Tabel 4.5  
Kategorisasi *Cyberchondria* pada Mahasiswa UNNES

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$110 \leq X$	Tinggi	2	1,70
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$70 \leq X < 110$	Sedang	65	55,56
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 70$	Rendah	50	42,74
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>

Tabel 4.5 menggambarkan kategorisasi data pada variabel dependen penelitian ini yaitu *cyberchondria*. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa secara umum tingkat *cyberchondria* pada 117 mahasiswa UNNES berada dalam rentang kategori tinggi dengan jumlah 2 mahasiswa, kategori sedang dengan jumlah 65 mahasiswa, dan kategori rendah dengan jumlah 50 mahasiswa. Sehingga dapat peneliti simpulkan bahwa *cyberchondria* pada mahasiswa UNNES berada dalam kategori sedang, hal ini karena hasil hitung mean teoritik ( $\mu$ ) sebesar 90 berada pada kelas  $70 \leq X < 110$  atau pada kategori sedang.

Perhitungan selanjutnya yaitu, dilakukan perhitungan statistik pada skala *cyberchondria* pada mahasiswa secara empirik menggunakan bantuan program analisis pengolah data. Berdasarkan hasil perhitungan dengan bantuan program analisis pengolah data tersebut, didapatkan data statistik deskriptif gambaran secara empirik *cyberchondria* sebagai berikut:

Tabel 4.6 Statistik Deskriptif Gambaran *Cyberchondria*

Statistics	
	Cyberchondria
Valid	117
Missing	0
Mean	73.8974
Median	72.0000
Mode	58.00
Std. Deviation	16.27320
Variance	264.817
Range	87.00
Minimum	39.00
Maximum	126.00

Tabel 4.6 tersebut menjelaskan mengenai hasil hitung mean empirik dengan dibantu program analisis pengolah data. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa variabel *cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang dengan jumlah total subjek 117 secara empirik berada pada kategori sedang. Pernyataan tersebut didasarkan pada hasil hitung mean empirik dengan bantuan program analisis pengolah data yang menunjukkan sebesar 73,89, sehingga jika dilihat dari kategori secara teoritik variabel *cyberchondria* berada pada interval skor  $70 \leq X < 110$ . Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa mean empirik termasuk dalam kategori sedang.

Kesimpulannya bahwa gambaran umum baik itu secara teoritik maupun secara empirik *cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang berada pada kategori sedang. Berikut akan dipaparkan gambaran umum dalam bentuk diagram prosentase mengenai kategorisasi data *cyberchondria* pada mahasiswa:

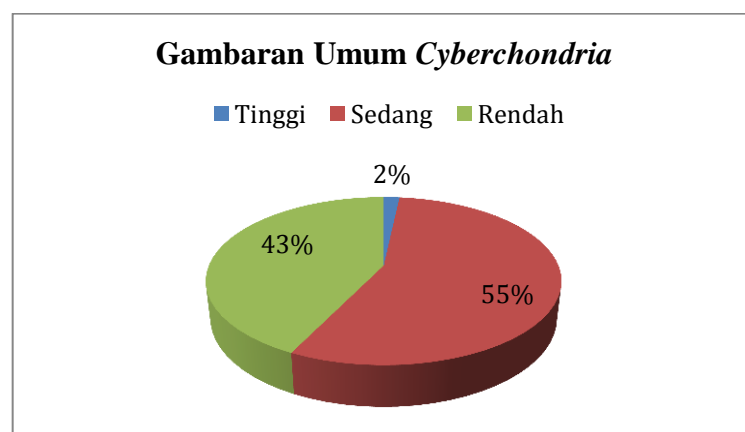


Diagram 4.1 Gambaran Umum *Cyberchondria*

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan hasil bahwa pada *cyberchondria* sebesar 55% atau sebanyak 65 subjek berada pada kategori sedang. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa *cyberchondria* berada pada kategori sedang.

#### 4.4.2 Gambaran Spesifik *Cyberchondria* Berdasarkan Aspek/Dimensi

Pada sub bab ini akan dibahas mengenai gambaran secara spesifik pada variabel *cyberchondria* dilihat berdasarkan empat dimensi yaitu, kompulsi, *distress*, akses berlebihan, dan kebutuhan untuk diyakinkan. Berikut akan dijelaskan gambaran setiap dimensi dari *cyberchondria*:

#### 4.4.2.1 Gambaran Spesifik *Cyberchondria* Berdasarkan Dimensi Kompulsi

Gambaran dimensi kompulsi diukur dengan menggunakan 8 item yang sebelum pengambilan data untuk penelitian terlebih dahulu sudah dilakukan uji validitas, yaitu nomor 3, 6, 8, 11, 13, 16, 23, dan 24. Selanjutnya pengkategorisasian distribusi *cyberchondria* berdasarkan dimensi kompulsi secara manual dilakukan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Jumlah item valid} &= 8 \\ \text{Skor tertinggi} &= 8 \times 5 = 40 \\ \text{Skor terendah} &= 8 \times 1 = 8 \\ \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\ &= \frac{(40+8)}{2} = 24 \\ \text{Standar deviasi } (\sigma) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6} \\ &= \frac{(40-8)}{6} = 5,33 \end{aligned}$$

Perhitungan tersebut menunjukkan gambaran umum *cyberchondria* ditinjau dari dimensi kompulsi memperoleh hasil hitung mean teoritik ( $\mu$ ) = 24 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) = 5,33. Selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menentukan klasifikasi dalam kategorisasi data sebagai berikut:

$$\begin{aligned} (\mu + 1 \sigma) &= 24 + 5,33 = 29,33 \\ (\mu - 1 \sigma) &= 24 - 5,33 = 18,67 \end{aligned}$$

Sehingga, dapat diperoleh batas kelas dalam kategorisasi variabel *cyberchondria* berdasarkan dimensi kompulsi dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7  
Kategorisasi *Cyberchondria* berdasarkan Dimensi Kompulsi

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$29,33 \leq X$	Tinggi	3	2,56
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$18,67 \leq X < 29,33$	Sedang	40	34,19
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 18,67$	Rendah	74	63,25
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 di atas didapatkan gambaran variabel *cyberchondria* berdasarkan dimensi kompulsi. Dapat diketahui bahwa 117 mahasiswa UNNES berada dalam rentang kategori tinggi dengan jumlah 3 subjek, kategori sedang dengan jumlah 40 subjek, dan kategori rendah dengan jumlah 74 orang. Kesimpulannya bahwa gambaran spesifik *cyberchondria* berdasarkan dimensi kompulsi berada dalam kategori rendah. Berikut akan dipaparkan gambaran mengenai variabel *cyberchondria* berdasarkan dimensi kompulsi dalam bentuk diagram:

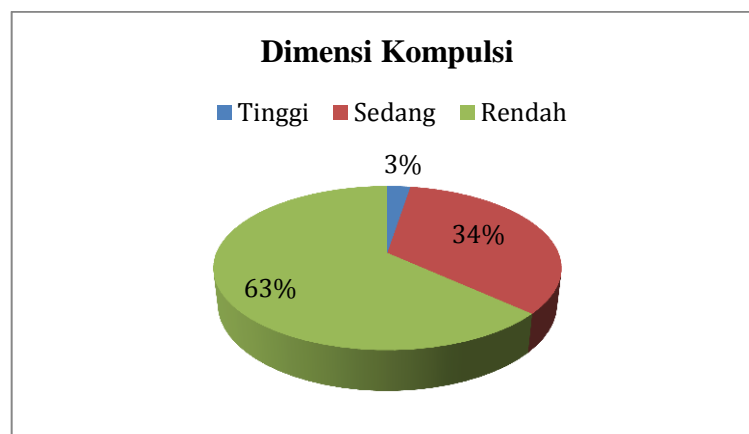


Diagram 4.2 Gambaran Dimensi Kompulsi

#### 4.4.2.2 Gambaran Spesifik *Cyberchondria* Berdasarkan Dimensi *Distress*

Berikut merupakan penjelasan mengenai gambaran spesifik dimensi *distress* yang merupakan bagian dari dimensi *cyberchondria*. Item valid pada

dimensi ini jumlahnya ada 8 yang terletak pada nomor 5, 7, 9, 19, 21, 22, 27, dan

29. Berikut merupakan rincian perhitungan analisis deskriptifnya:

$$\begin{aligned} \text{Jumlah item valid} &= 8 \\ \text{Skor tertinggi} &= 8 \times 5 = 40 \\ \text{Skor terendah} &= 8 \times 1 = 8 \\ \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\ &= \frac{(40+8)}{2} = 24 \\ \text{Standar deviasi } (\sigma) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6} \\ &= \frac{(40-8)}{6} = 5,33 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas didapatkan hasil bahwa gambaran *cyberchondria* ditinjau dari dimensi *distress* diperoleh hasil hitung mean teoritik ( $\mu$ ) = 24 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) = 5,33. Berikut akan dilakukan perhitungan untuk menentukan klasifikasi dalam kategorisasi data dengan rincian di bawah ini:

$$\begin{aligned} (\mu + 1 \sigma) &= 24 + 5,33 = 29,33 \\ (\mu - 1 \sigma) &= 24 - 5,33 = 18,67 \end{aligned}$$

Hasil dari perhitungan di atas, selanjutnya dijadikan dasar acuan dalam penentuan batas kelas kategorisasi pada variabel *cyberchondria* berdasarkan dimensi *distress*. Berikut ini akan ditampilkan dalam bentuk tabel:

Tabel 4.8  
Kategorisasi *Cyberchondria* berdasarkan Dimensi *Distress*

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$29,33 \leq X$	Tinggi	4	3,42
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$18,67 \leq X < 29,33$	Sedang	68	58,12
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 18,67$	Rendah	45	38,46
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat sebaran jumlah subjek sesuai kategorisasi dari dimensi *distress* pada variabel *cyberchondria*. Sejumlah 117 mahasiswa UNNES berada dalam rentang kategori tinggi dengan jumlah 4 subjek, kategori sedang dengan jumlah 68 subjek, dan kategori rendah dengan jumlah 45. Dikarenakan hasil hitung nilai mean teoritik ( $\mu$ ) sebesar 24 berada dalam kelas sedang yaitu  $18,67 \leq X < 29,33$ , maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *cyberchondria* ditinjau dari dimensi *distress* berada dalam kategori sedang. Hasil perhitungan mengenai variabel *cyberchondria* berdasarkan dimensi *distress* juga akan ditampilkan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

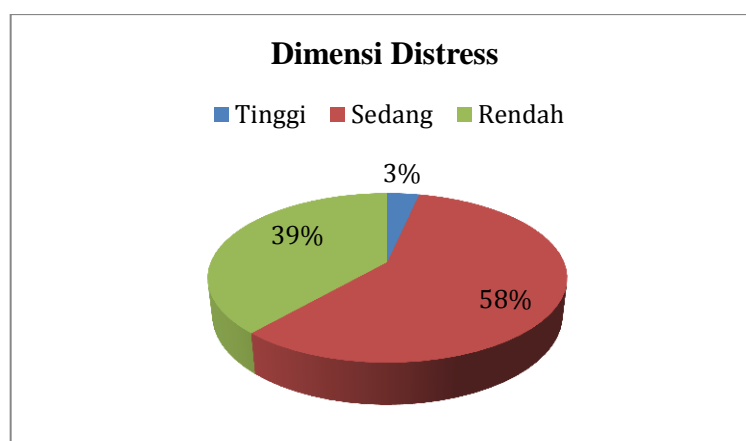


Diagram 4.3 Gambaran Dimensi *Distress*

#### 4.4.2.3 Gambaran Spesifik *Cyberchondria* Berdasarkan Dimensi Akses Berlebihan

Pada dimensi akses berlebihan item yang mewakili berjumlah 8 yang berada pada penomoran 1, 2, 10, 12, 17, 18, 20, 28. Kedelapan item tersebut merupakan item yang dinyatakan valid setelah dilakukan uji coba penelitian. Berikut rincian perhitungan analisis deskriptifnya:

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah item valid} &= 8 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 8 \times 5 = 40 \\
 \text{Skor terendah} &= 8 \times 1 = 8 \\
 \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\
 &= \frac{(40+8)}{2} = 24 \\
 \text{Standar deviasi } (\sigma) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6} \\
 &= \frac{(40-8)}{6} = 5,33
 \end{aligned}$$

Dengan melihat perhitungan di atas ditemukan hasil bahwa gambaran *cyberchondria* ditinjau dari dimensi akses berlebihan hasil hitung mean teoritik ( $\mu$ ) adalah 24 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) adalah 5,33. Kemudian akan dilakukan perhitungan dengan tujuan untuk menentukan klasifikasi dalam kategorisasi data sebagai berikut:

$$(\mu + 1 \sigma) = 24 + 5,33 = 29,33$$

$$(\mu - 1 \sigma) = 24 - 5,33 = 18,67$$

Selanjutnya diperoleh data subjek sesuai dengan batas kelas kategorisasi pada variabel *cyberchondria* berdasarkan dimensi akses berlebihan sebagai berikut:

Tabel 4.9  
Kategorisasi *Cyberchondria* berdasarkan Dimensi Akses Berlebihan

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$29,33 \leq X$	Tinggi	21	17,95
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$18,67 \leq X < 29,33$	Sedang	79	67,52
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 18,67$	Rendah	17	14,53
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>



Tabel 4.9 diatas menampilkan sebaran jumlah subjek berdasarkan kategorinya dari dimensi akses berlebihan yang merupakan bagian dari variabel *cyberchondria*. Sejumlah 117 mahasiswa Universitas Negeri Semarang berada dalam rentang kategori tinggi dengan jumlah 21 subjek, kategori sedang dengan jumlah 79 subjek, dan kategori rendah dengan jumlah 17 subjek. Hasil perhitungan nilai mean teoritik ( $\mu$ ) sebesar 24 berada dalam kelas sedang yaitu  $18,67 \leq X < 29,33$ , maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *cyberchondria* ditinjau dari dimensi akses berlebihan berada dalam kategori sedang. Adapun hasil perhitugn mengenai variabel *cyberchondria* berdasarkan dimensi akses berlebihan akan ditampilkan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

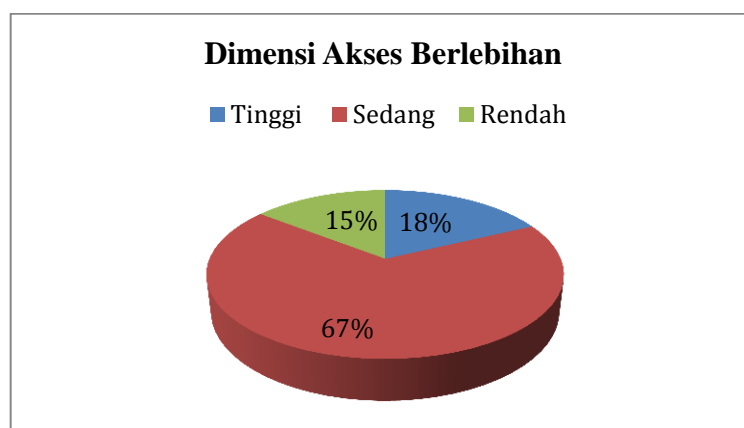


Diagram 4.4 Gambaran Dimensi Akses Berlebihan

#### 4.4.2.4 Gambaran Spesifik *Cyberchondria* Berdasarkan Dimensi Kebutuhan untuk Diyakinkan

Item yang mewakili dimensi kebutuhan untuk diyakinkan berjumlah 6 item yang tersebar pada nomor 4, 14, 15, 25, 26, dan 30. Keenam item tersebut sudah dinyatakan valid berdasarkan *logical validity* dan uji daya beda pada uji coba penelitian. Perhitungan analisis deskriptifnya rinciannya sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah item valid} &= 6 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 6 \times 5 = 30 \\
 \text{Skor terendah} &= 6 \times 1 = 6 \\
 \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\
 &= \frac{(30+6)}{2} = 18 \\
 \text{Standar deviasi } (\sigma) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6} \\
 &= \frac{(30-6)}{6} = 4
 \end{aligned}$$

Rincian perhitungan di atas menunjukkan hasil perhitungan mean teoritik ( $\mu$ ) sebesar 18 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) sebesar 4. Langkah selanjutnya dilakukan perhitungan dengan tujuan untuk menentukan batas kelas dalam kategorisasi sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 (\mu + 1 \sigma) &= 18 + 4 = 22 \\
 (\mu - 1 \sigma) &= 18 - 4 = 14
 \end{aligned}$$

Nilai tersebut selanjutnya akan dijadikan sebagai acuan dalam menentukan batas kelas dalam kategorisasi pada variabel *cyberchondria* berdasarkan dimensi kebutuhan untuk diyakinkan. Agar lebih mudah, akan ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.10  
Kategorisasi *Cyberchondria*  
berdasarkan Dimensi Kebutuhan untuk Diyakinkan

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$22 \leq X$	Tinggi	4	3,42
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$14 \leq X < 22$	Sedang	37	31,62
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 14$	Rendah	76	64,96
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>

Tabel 4.10 mengenai kategorisasi di atas dapat menunjukkan sebaran jumlah subjek berdasarkan kelasnya dari dimensi kebutuhan untuk diyakinkan pada variabel *cyberchondria*. Dapat diketahui pada 117 mahasiswa UNNES berada dalam rentang kategori tinggi dengan jumlah 4 subjek, kategori sedang dengan jumlah subjek 37, dan kategori rendah dengan jumlah 76 subjek. Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa *cyberchondria* ditinjau dari dimensi kebutuhan untuk diyakinkan pada mahasiswa berada dalam kategori rendah. Hasil perhitungan tentang variabel *cyberchondria* berdasarkan dimensi kebutuhan untuk diyakinkan akan ditpaparkan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

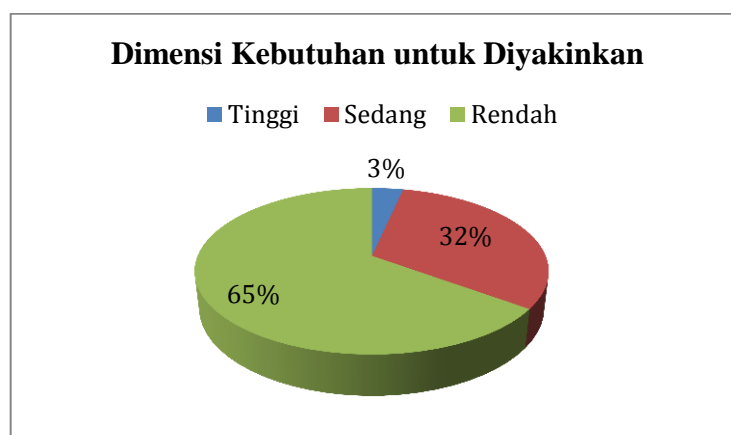


Diagram 4.5  
Gambaran Dimensi Kebutuhan untuk Diyakinkan

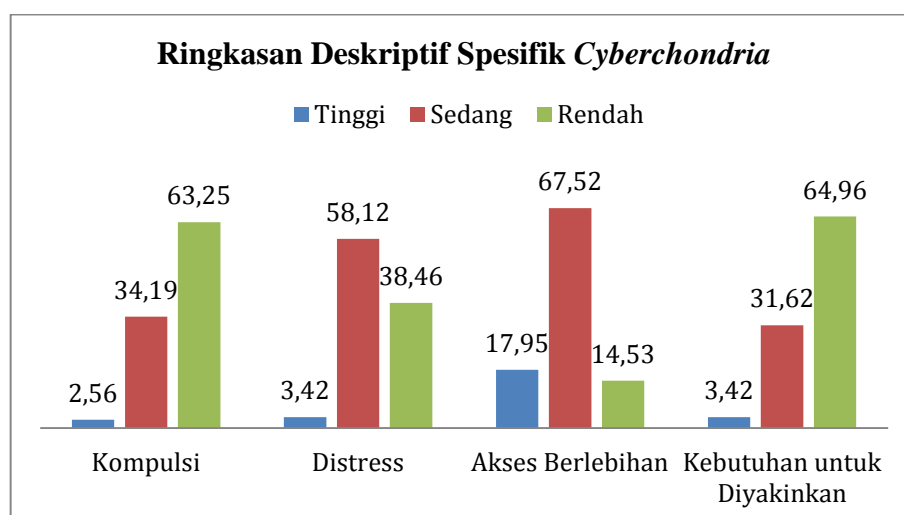
#### 4.4.2.5 Ringkasan Deskriptif *Cyberchondria*

Sub bab ini akan memaparkan hasil ringkasan penjelasan secara deskriptif dari seluruh dimensi yang termasuk dalam variabel *cyberchondria* yang terdiri dari 4 dimensi, diantaranya kompulsi, *distress*, akses berlebihan, dan kebutuhan untuk diyakinkan. Ringkasan deskriptif *cyberchondria* tersebut akan ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.11 Ringkasan Deskriptif Spesifik *Cyberchondria*

No.	Dimensi <i>Cyberchondria</i>	Kategori (%)			Mean Teoritik
		Tinggi	Sedang	Rendah	
1.	Kompulsi	2,56	34,19	63,25	24
2.	<i>Distress</i>	3,42	58,12	38,46	24
3.	Akses berlebihan	17,95	67,52	14,53	24
4.	Kebutuhan untuk diyakinkan	3,42	31,62	64,96	18

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata *cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang berada pada kategori sedang. Ringkasan deskriptif spesifik *cyberchondria* tersebut akan dipaparkan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

Diagram 4.6 Ringkasan Deskriptif Spesifik *Cyberchondria*

#### 4.4.3 Gambaran Umum *Low Self Esteem* pada Mahasiswa UNNES

Pada sub bab ini akan dibahas mengenai gambaran *low self esteem* secara umum yang disusun sesuai dengan indikator-indikator yang mewakili variabel *low self esteem*. Pengukuran variabel *low self esteem* menggunakan alat ukur yang dimodifikasi dari pembuat alat ukur itu sendiri yaitu Marilyn J. Sorensen (2006). Berdasarkan Sorensen (2006) variabel ini terdiri dari beberapa indikator, yaitu

kemampuan komunikasi yang buruk, pernyataan diri yang negatif, sensitif, depresi, cemas, dan menerima segala masukan dari orang lain.

Berdasarkan pengukuran pada instrumen *low self esteem*, didapatkan informasi kategorisasi variabel dengan menjumlahkan item total pada tiap-tiap komponen. Selanjutnya, dihitung rata-rata dalam nilai atau skor total tersebut. Pengkategorisasian dilakukan dengan berlandaskan pada nilai yang diperoleh oleh tiap-tiap subjek. Dibawah ini akan disajikan rincian perhitungan yang dilakukan, yaitu:

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah item} &= 37 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 37 \times 1 = 37 \\
 \text{Skor terendah} &= 37 \times 0 = 0 \\
 \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\
 &= \frac{(37+0)}{2} = 18,5 \\
 \text{Standar deviasi } (\sigma) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6} \\
 &= \frac{(37-0)}{6} = 6,17
 \end{aligned}$$

Rincian perhitungan di atas menunjukkan hasil perhitungan mean teoritik ( $\mu$ ) sebesar 18,5 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) sebesar 6,17. Langkah selanjutnya dilakukan perhitungan dengan tujuan untuk menentukan batas kelas dalam kategorisasi sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 (\mu + 1 \sigma) &= 18,5 + 6,17 = 24,67 \\
 (\mu - 1 \sigma) &= 18,5 - 6,17 = 12,33
 \end{aligned}$$

Perhitungan di atas kemudian akan digunakan sebagai skor dalam menentukan batas kelas kategorisasi pada variabel *low self esteem* pada mahasiswa sebagai berikut:

Tabel 4.12 Kategorisasi *Low Self Esteem* pada Mahasiswa UNNES

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$24,67 \leq X$	Berat	48	41,03
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$12,33 \leq X < 24,67$	Sedang	59	50,43
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 12,33$	Ringan	10	8,54
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada tabel 4.12 menunjukkan kategorisasi data variabel independen yaitu *low self esteem* pada penelitian ini. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa secara umum *low self esteem* pada 117 mahasiswa UNNES berada dalam rentang kategori berat dengan jumlah 48 mahasiswa, kategori sedang dengan jumlah 59 mahasiswa, dan kategori ringan dengan jumlah 10 mahasiswa. Sehingga dapat peneliti simpulkan bahwa *low self esteem* pada mahasiswa UNNES berada dalam kategori sedang, hal ini karena hasil hitung mean teoritik ( $\mu$ ) sebesar 18,5 berada pada kelas  $12,33 \leq X < 24,67$  atau pada kategori sedang.

Selanjutnya dilakukan perhitungan statistik pada skala *low self esteem* pada mahasiswa secara empirik dengan dibantu program atau aplikasi pengolah data. Hasil perhitungan statistik menggunakan program pengolah data tersebut, diperoleh data statistik deskriptif gambaran secara empirik *low self esteem* sebagai berikut:

Tabel 4.13 Statistik Deskriptif Gambaran *Low Self Esteem*

Statistics		Low Self Esteem
N	Valid	117
	Missing	0
Mean		22.6154
Median		23.0000
Mode		23.00 <sup>a</sup>
Std. Deviation		6.66158
Variance		44.377
Range		29.00
Minimum		7.00
Maximum		36.00

Berdasarkan tabel di atas menjelaskan mengenai hasil hitung mean empirik menggunakan program analisis pengolah data. Tabel 4.13 tersebut menunjukkan bahwa variabel *low self esteem* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang dengan jumlah total subjek 117 secara empirik berada pada kategori sedang. Hal ini karena pada hasil hitung mean empirik menggunakan program analisis pengolah data menunjukkan sebesar 22,61, sehingga jika dilihat dari kategori secara teoritik variabel *low self esteem* berada pada kategori interval skor  $12,33 \leq X < 24,67$ . Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa nilai mean empirik termasuk dalam kategori sedang.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa gambaran umum baik secara teoritik maupun secara empirik *low self esteem* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang berada pada kategori sedang. Adapun gambaran umum mengenai kategorisasi data *low self esteem* pada mahasiswa akan dipaparkan dalam bentuk diagram prosentase sebagai berikut:

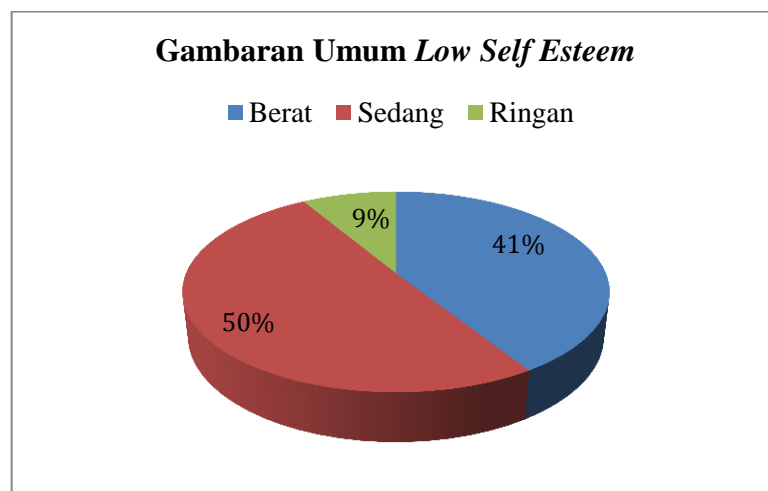


Diagram 4.7 Gambaran Umum *Low Self Esteem*

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh hasil bahwa pada *low self esteem* sebesar 50% atau sebanyak 59 subjek berada pada kategori sedang. Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan bahwa *low self esteem* berada pada kategori sedang.

#### 4.4.4 Gambaran Spesifik *Low Self Esteem* Berdasarkan Indikator

Pada sub bab ini akan dijelaskan gambaran secara spesifik mengenai variabel independen yaitu *low self esteem* berdasarkan enam indikator, yaitu kemampuan komunikasi yang buruk, pernyataan diri yang negatif, sensitif, depresi, cemas, dan menerima segala masukan orang lain. Berikut akan dijelaskan gambaran setiap indikator dari *low self esteem*:

##### 4.4.4.1 Gambaran Spesifik *Low Self Esteem* Berdasarkan Indikator Pernyataan Diri yang Negatif

*Low self esteem* ditinjau dari indikator pernyataan diri yang negatif dengan jumlah item 13 ini tersebar pada nomor 2, 3, 6, 11, 12, 13, 15, 18, 23, 24, 25, 26, dan 29 yang telah dilakukan uji validitas dan dinyatakan valid. Rincian perhitungan analisis deskriptif adalah sebagai berikut:



$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah item} &= 13 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 13 \times 1 = 13 \\
 \text{Skor terendah} &= 13 \times 0 = 0 \\
 \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\
 &= \frac{(13+0)}{2} = 6,5 \\
 \text{Standar deviasi } (\sigma) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6} \\
 &= \frac{(13-0)}{6} = 2,17
 \end{aligned}$$

Data tersebut menunjukkan gambaran umum *low self esteem* ditinjau dari indikator pernyataan diri yang negatif didapatkan mean teoritik ( $\mu$ ) = 6,5 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) = 2,17. Skor tersebut selanjutnya akan dijadikan sebagai patokan dalam penentuan batas kelas kategorisasi pada variabel *low self esteem* seperti dibawah ini:

$$(\mu + 1 \sigma) = 6,5 + 2,17 = 8,67$$

$$(\mu - 1 \sigma) = 6,5 - 2,17 = 4,33$$

Nilai tersebut selanjutnya akan dijadikan dasar penentuan batas kelas dalam kategorisasi pada variabel *low self esteem* berdasarkan indikator pernyataan diri yang negatif yang akan dirincikan sebagai berikut:

Tabel 4.14 Kategorisasi *Low Self Esteem* Berdasarkan Indikator Pernyataan Diri yang Negatif

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$8,67 \leq X$	Berat	53	45,3
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$4,33 \leq X < 8,67$	Sedang	50	42,7
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 4,33$	Ringan	14	12
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>

Tabel 4.14 terkait kategorisasi di atas dapat memberikan informasi sebaran jumlah subjek berdasarkan kelasnya dari indikator pernyataan diri yang negatif pada variabel *low self esteem*. Dari 117 mahasiswa UNNES berada dalam rentang kategori berat dengan jumlah subjek 53, kategori sedang dengan jumlah 50, dan kategori ringan dengan jumlah 14. Berdasarkan tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa *low self esteem* ditinjau dari indikator pernyataan diri yang negatif berada dalam kategori berat. Hasil hitung terkait variabel *low self esteem* berdasarkan indikator pernyataan diri yang negatif akan ditampilkan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

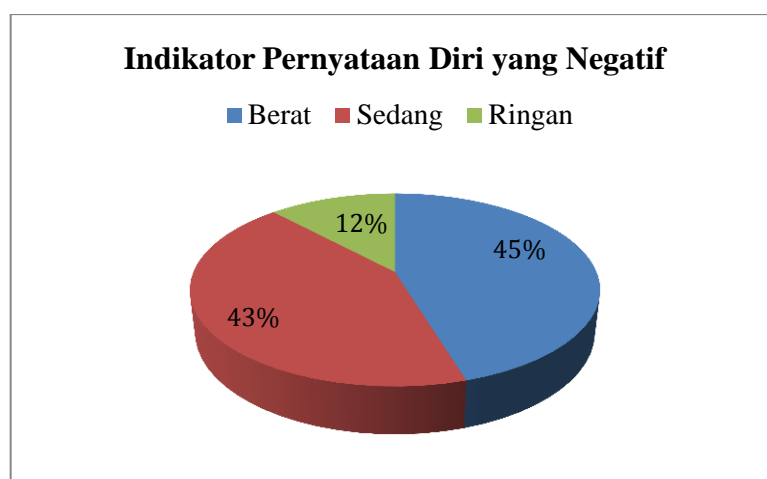


Diagram 4.8  
Gambaran Indikator Pernyataan Diri yang Negatif

#### 4.4.4.2 Gambaran Spesifik *Low Self Esteem* Berdasarkan Indikator Sensitif

Item yang mewakili indikator sensitif berjumlah empat yang tersebar pada nomor 4, 20, 21, dan 34. Keempat item tersebut sudah dinyatakan valid berdasarkan *logical validity* dan uji daya beda pada uji coba penelitian. Perhitungan analisis deskriptifnya akan dirincikan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah item valid} = 4$$

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= 4 \times 1 = 4 \\ \text{Skor terendah} &= 4 \times 0 = 0 \\ \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\ &= \frac{(4+0)}{2} = 2 \\ \text{Standar deviasi } (\sigma) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6} \\ &= \frac{(4-0)}{6} = 0,67 \end{aligned}$$

Rincian perhitungan di atas menunjukkan hasil perhitungan mean teoritik ( $\mu$ ) sebesar 2 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) sebesar 0,67. Tahap selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menentukan batas kelas dalam kategorisasi sebagai berikut:

$$(\mu + 1 \sigma) = 2 + 0,67 = 2,67$$

$$(\mu - 1 \sigma) = 2 - 0,67 = 1,33$$

Nilai tersebut selanjutnya akan dijadikan sebagai acuan dalam menentukan batas kelas dalam kategorisasi pada variabel *low self esteem* berdasarkan indikator sensitif. Agar lebih mudah, akan ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.15  
Kategorisasi *Low Self Esteem* berdasarkan Indikator Sensitif

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$2,67 \leq X$	Berat	56	47,86
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$1,33 \leq X < 2,67$	Sedang	36	30,77
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 1,33$	Ringan	25	21,37
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat memberikan informasi sebaran jumlah subjek berdasarkan kelasnya dari indikator sensitif pada variabel *low self esteem*. Pada 117 mahasiswa UNNES diketahui berada dalam rentang kategori berat

dengan jumlah 56, kategori sedang dengan jumlah 36, dan kategori ringan dengan jumlah 25. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *low self esteem* ditinjau dari indikator sensitif berada dalam kategori berat. Berikut ini akan ditampilkan perhitungan tersebut dalam bentuk diagram sebagai berikut:

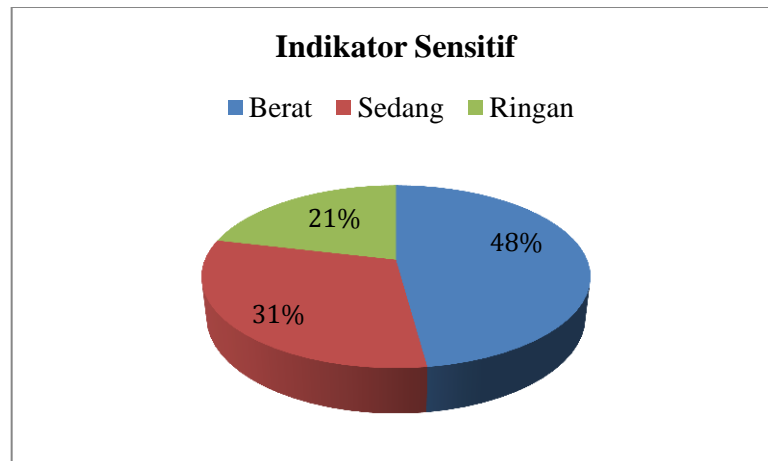


Diagram 4.9 Gambaran Indikator Sensitif

#### 4.4.4.3 Gambaran Spesifik *Low Self Esteem* Berdasarkan Indikator Depresi

Item yang mewakili indikator depresi berjumlah enam yang tersebar pada nomor 10, 22, 30, 31, 32, dan 35. Keenam item tersebut dapat dinyatakan valid berdasarkan *logical validity* dan uji daya beda pada uji coba penelitian. Berikut ini perhitungan analisis deskriptif:

$$\text{Jumlah item valid} = 6$$

$$\text{Skor tertinggi} = 6 \times 1 = 6$$

$$\text{Skor terendah} = 6 \times 0 = 0$$

$$\begin{aligned} \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\ &= \frac{(6+0)}{2} = 3 \end{aligned}$$

$$\text{Standar deviasi } (\sigma) = \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6}$$

$$= \frac{(6-0)}{6} = 1$$

Rincian perhitungan di atas menunjukkan hasil perhitungan mean teoritik ( $\mu$ ) sebesar 3 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) sebesar 1. Berikutnya dilakukan perhitungan dengan tujuan untuk menentukan batas kelas dalam kategorisasi sebagai berikut:

$$(\mu + 1 \sigma) = 3 + 1 = 4$$

$$(\mu - 1 \sigma) = 3 - 1 = 2$$

Nilai tersebut selanjutnya akan dijadikan sebagai acuan dalam menentukan batas kelas dalam kategorisasi pada variabel *low self esteem* berdasarkan indikator depresi. Agar lebih memudahkan, akan ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.16  
Kategorisasi *Low Self Esteem* berdasarkan Indikator Depresi

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$4 \leq X$	Berat	52	44,44
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$2 \leq X < 4$	Sedang	49	41,88
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 2$	Ringan	16	13,68
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.16 di atas dapat menunjukkan sebaran jumlah subjek berdasarkan kelasnya dari indikator depresi pada variabel *low self esteem*. Dapat diketahui dari 117 mahasiswa UNNES berada dalam rentang kategori berat dengan jumlah 52, kategori sedang dengan jumlah 49, dan kategori ringan dengan jumlah 16. Berdasarkan tabel di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa *low self esteem* ditinjau dari indikator depresi berada dalam kategori berat. Hasil perhitungan variabel *low self esteem* ditinjau dari indikator depresi akan ditampilkan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

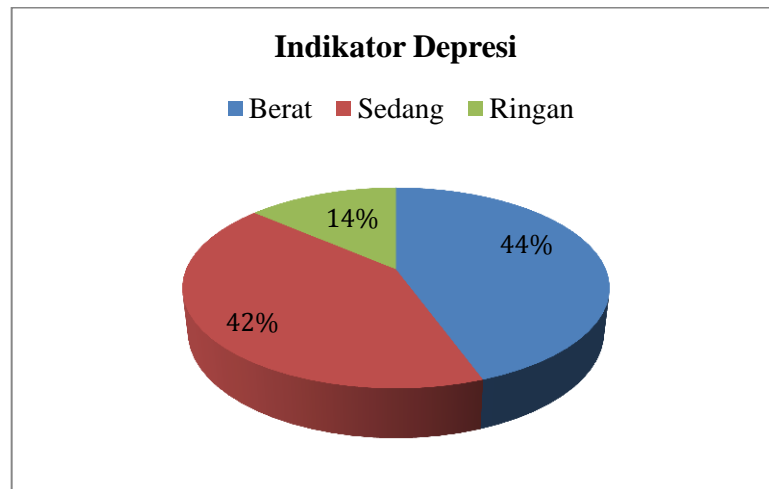


Diagram 4.10 Gambaran Indikator Depresi

#### 4.4.4.4 Gambaran Spesifik *Low Self Esteem* Berdasarkan Indikator Cemas

Item yang mewakili indikator cemas berjumlah 8 item yang tersebar pada nomor 1, 5, 9, 14, 17, 19, 33, dan 36. Kedelapan item tersebut sebelumnya dinyatakan valid berdasarkan *logical validity* dan uji daya beda. Perhitungan analisis deskriptif secara lebih rinci akan dipaparkan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah item valid} = 8$$

$$\text{Skor tertinggi} = 8 \times 1 = 8$$

$$\text{Skor terendah} = 8 \times 0 = 0$$

$$\begin{aligned} \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\ &= \frac{(8+0)}{2} = 4 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Standar deviasi } (\sigma) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6} \\ &= \frac{(8-0)}{6} = 1,33 \end{aligned}$$

Rincian perhitungan di atas menunjukkan hasil perhitungan mean teoritik ( $\mu$ ) sebesar 4 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) sebesar 1,33. Tahap berikutnya dilakukan

perhitungan dengan tujuan untuk menentukan batas kelas dalam kategorisasi sebagai berikut:

$$(\mu + 1 \sigma) = 4 + 1,33 = 5,33$$

$$(\mu - 1 \sigma) = 4 - 1,33 = 2,67$$

Selanjutnya skor di atas akan dijadikan sebagai acuan dalam menentukan batas kelas dalam kategorisasi pada variabel *low self esteem* berdasarkan indikator cemas. Agar lebih mudah, akan ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.17  
Kategorisasi *Low Self Esteem* berdasarkan Indikator Cemas

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$5,33 \leq X$	Berat	51	43,59
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$2,67 \leq X < 5,33$	Sedang	58	49,57
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 2,67$	Ringan	8	6,84
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>

Tabel 4.17 mengenai kategorisasi di atas dapat menunjukkan sebaran jumlah subjek berdasarkan kelasnya dari indikator cemas pada variabel *low self esteem*. Dapat diketahui pada 117 mahasiswa UNNES berada dalam rentang kategori berat dengan jumlah 51 subjek, kategori sedang dengan jumlah subjek 58, dan kategori ringan dengan jumlah 8 subjek. Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa *low self esteem* ditinjau dari indikator cemas pada mahasiswa berada dalam kategori sedang. Hasil perhitungan tentang variabel *low self esteem* berdasarkan indikator cemas akan dipaparkan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

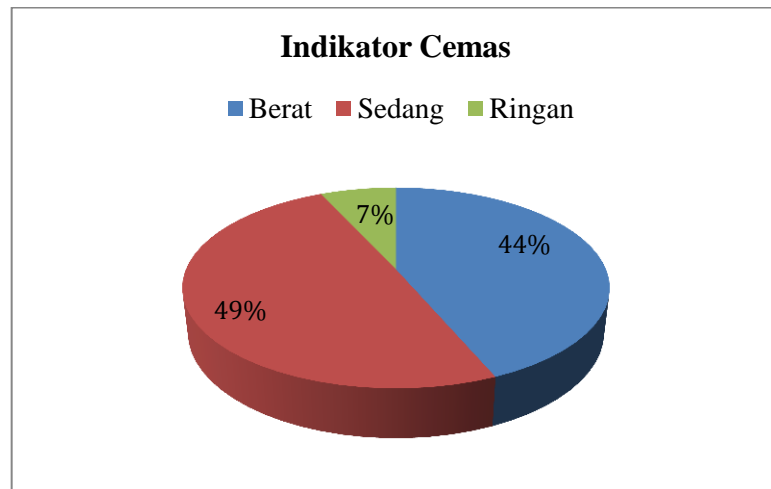


Diagram 4.11 Gambaran Indikator Cemas

#### 4.4.4.5 Gambaran Spesifik *Low Self Esteem* Berdasarkan Indikator Kemampuan Komunikasi yang Buruk

Uraian tentang variabel *low self esteem* juga dianalisis secara spesifik berdasarkan indikator yang digunakan dalam alat ukur penelitian. Bagian pertama ditinjau dari indikator kemampuan komunikasi yang buruk dengan jumlah item lima yang tersebar pada nomor 7, 8, 16, 27, dan 28 yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan dinyatakan valid. Adapun rincian perhitungan analisis deskriptifnya ada di bawah ini:

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah item} &= 5 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 5 \times 1 = 5 \\
 \text{Skor terendah} &= 5 \times 0 = 0 \\
 \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\
 &= \frac{(5+0)}{2} = 2,5 \\
 \text{Standar deviasi } (\sigma) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6} \\
 &= \frac{(5-0)}{6} = 0,83
 \end{aligned}$$



Hasil hitung tersebut menunjukkan bahwa gambaran spesifik *low self esteem* ditinjau dari indikator kemampuan komunikasi yang buruk didapatkan mean teoritik ( $\mu$ ) = 2,5 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) = 0,83. Selanjutnya, dilakukan perhitungan untuk menentukan batas kelas dalam kategorisasi sebagai berikut:

$$(\mu + 1 \sigma) = 2,5 + 0,83 = 3,33$$

$$(\mu - 1 \sigma) = 2,5 - 0,83 = 1,67$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh skor yang kemudian dijadikan sebagai dasar penentuan batas kelas kategorisasi pada variabel *low self esteem* berdasarkan indikator adalah sebagai berikut:

Tabel 4.18 Kategorisasi *Low Self Esteem* Berdasarkan Indikator Kemampuan Komunikasi yang Buruk

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$3,33 \leq X$	Berat	59	50,43
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$1,67 \leq X < 3,33$	Sedang	45	38,46
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 1,67$	Ringan	13	11,11
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>

Data kategorisasi di atas dapat memberikan informasi sebaran jumlah subjek berdasarkan kelasnya dari indikator kemampuan komunikasi yang buruk pada variabel *low self esteem*. Dapat diketahui bahwa 117 mahasiswa UNNES berada dalam rentang kategori berat dengan jumlah 59 subjek, kategori sedang dengan jumlah 45 subjek, dan kategori ringan dengan jumlah 13 subjek. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *low self esteem* ditinjau dari indikator kemampuan komunikasi yang buruk pada mahasiswa berada dalam kategori berat. Adapun hasil perhitungan mengenai variabel *low self esteem* berdasarkan indikator

kemampuan komunikasi yang buruk akan ditampilkan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

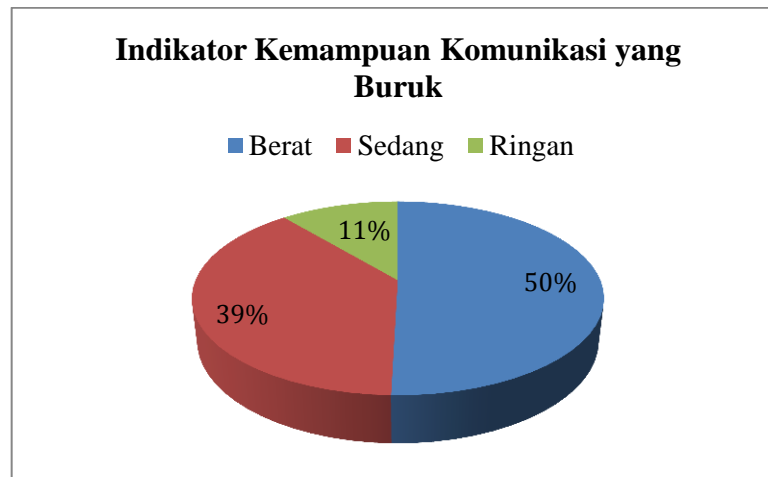


Diagram 4.12

Gambaran Indikator Kemampuan Komunikasi yang Buruk

#### 4.4.4.6 Gambaran Spesifik *Low Self Esteem* Berdasarkan Indikator Menerima Segala Masukan Orang Lain

Item yang mewakili indikator menerima segala masukan orang lain tersebar pada nomor 37. Item tersebut dinyatakan valid secara *logical validity* dan uji daya beda pada uji coba penelitian. Perhitungan analisis deskriptifnya rinciannya sebagai berikut:

$$\text{Jumlah item valid} = 1$$

$$\text{Skor tertinggi} = 1 \times 1 = 1$$

$$\text{Skor terendah} = 1 \times 0 = 0$$

$$\begin{aligned} \text{Mean teoritik } (\mu) &= \frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2} \\ &= \frac{(1+0)}{2} = 0,5 \end{aligned}$$

$$\text{Standar deviasi } (\sigma) = \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6}$$

$$= \frac{(1-0)}{6} = 0,17$$

Rincian perhitungan di atas menunjukkan hasil perhitungan mean teoritik ( $\mu$ ) sebesar 0,5 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) sebesar 0,17. Langkah selanjutnya dilakukan perhitungan dengan tujuan untuk menentukan batas kelas dalam kategorisasi sebagai berikut:

$$(\mu + 1 \sigma) = 0,5 + 0,17 = 0,67$$

$$(\mu - 1 \sigma) = 0,5 - 0,17 = 0,33$$

Nilai tersebut selanjutnya akan dijadikan sebagai acuan dalam menentukan batas kelas dalam kategorisasi pada variabel *low self esteem* berdasarkan indikator menerima segala masukan orang lain. Agar lebih mudah, akan ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.19  
Kategorisasi *Low Self Esteem* berdasarkan  
Indikator Menerima Segala Masukan Orang Lain

Interval Skor	Interval	Kriteria	F	%
$(\mu + 1 \sigma) \leq X$	$0,67 \leq X$	Berat	62	53
$(\mu - 1 \sigma) \leq X < (\mu + 1 \sigma)$	$0,33 \leq X < 0,67$	Sedang	0	0
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 0,33$	Ringan	55	47
<b>Total</b>			<b>117</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan sebaran jumlah subjek berdasarkan kelasnya dari indikator menerima segala masukan orang lain pada variabel *low self esteem*. Dapat diketahui pada jumlah 117 mahasiswa berada dalam rentang kategori berat dengan jumlah 62 dan kategori ringan dengan jumlah 55. Berdasarkan tabel tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa *low self esteem* ditinjau dari indikator

menerima segala masukan orang lain berada dalam kategori berat. Hasil perhitungan tersebut akan dipaparkan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

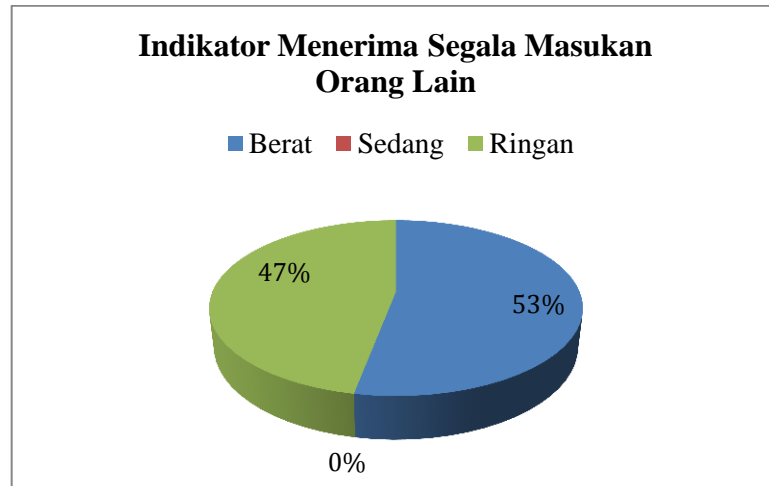


Diagram 4.13

Gambaran Indikator Menerima Segala Masukan Orang Lain

#### 4.4.4.7 Ringkasan Deskriptif *Low Self Esteem*

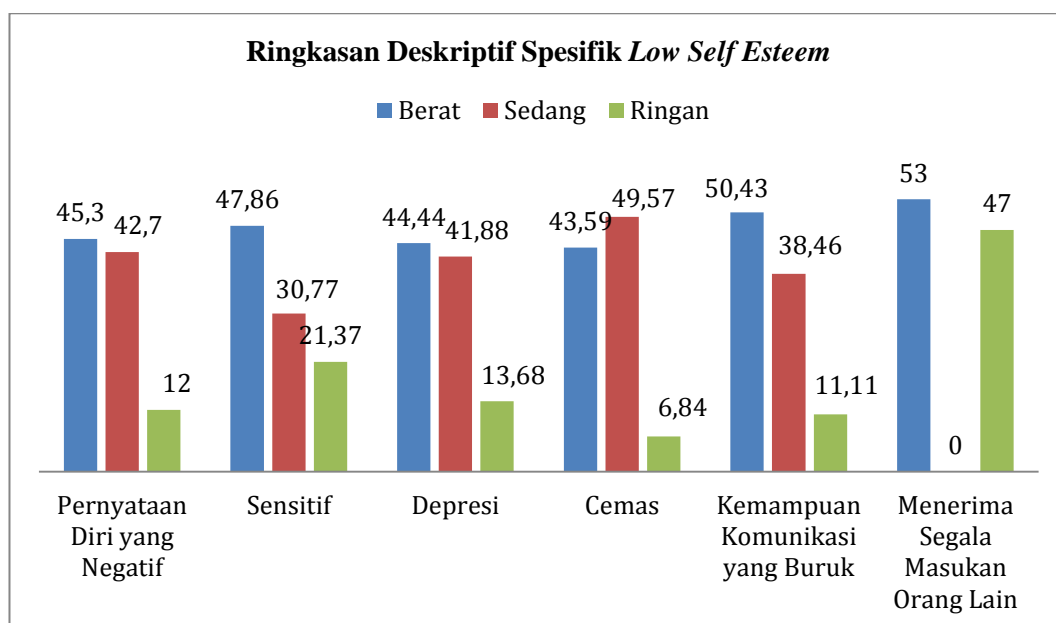
Pada sub bab ini dipaparkan hasil ringkasan penjelasan secara deskriptif dari seluruh indikator yang termasuk dalam variabel *low self esteem* yang terdiri dari 6 indikator, yaitu kemampuan komunikasi yang buruk, pernyataan diri yang negatif, sensitif, depresi, cemas, dan menerima segala masukan dari orang lain.

Ringkasan deskriptif *low self esteem* tersebut akan ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.20 Ringkasan Deskriptif Spesifik *Low Self Esteem*

No.	Indikator <i>Low Self Esteem</i>	Kategori (%)			Mean Teoritik
		Berat	Sedang	Ringan	
1	Pernyataan Diri yang Negatif	45,3	42,7	12	6,5
2	Sensitif	47,86	30,77	21,37	2
3	Depresi	44,44	41,88	13,68	3
4	Cemas	43,59	49,57	6,84	4
5	Kemampuan Komunikasi yang Buruk	50,43	38,46	11,11	2,5
6	Menerima Segala Masukan Orang Lain	53	0	47	0,5

Berdasarkan tabel 4.20 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata *low self esteem* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang berada pada kategori sedang sampai dengan berat. Ringkasan deskriptif spesifik *low self esteem* tersebut akan dipaparkan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

Diagram 4.14 Ringkasan Deskriptif Spesifik *Low Self Esteem*

## 4.5 Analisis Inferensial

Analisis pada tingkat inferensial adalah teknik statistik dimana data diolah dan dianalisis untuk kemudian diambil kesimpulan melalui uji hipotesis (Azwar, 2017:204). Pada penelitian ini teknik statistik yang digunakan adalah analisis regresi 1 prediktor, dimana sebelum dilakukan uji hipotesis perlu melalui tahap pengujian uji normalitas dan uji linieritas. Berikut akan dijelaskan secara rinci dalam bentuk sub bab untuk tiap-tiap pembahasan.

### 4.5.1 Hasil Uji Normalitas

Pengujian normalitas dilakukan guna untuk melihat sebaran data hasil dari penelitian berdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas data dilakukan sebelum melakukan uji linieritas dan uji hipotesis. Pada penelitian ini teknik uji normalitas yang digunakan adalah *one-sample kolmogorov-smirnov* dengan bantuan aplikasi atau program pengolah data. Adapun hasil pengujian normalitas pada data penelitian ini akan ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.21 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		Low Self Esteem	Cyberchondria
N		117	117
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	22.6154	73.8974
	Std. Deviation	6.66158	16.27320
Most Extreme Differences	Absolute	.050	.059
	Positive	.046	.059
	Negative	-.050	-.050
Kolmogorov-Smirnov Z		.542	.641
Asymp. Sig. (2-tailed)		.931	.806

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Hasil dari uji normalitas dapat disimpulkan berdistribusi normal jika nilai signifikansi hasil hitung sebesar  $(p) > 0,05$  untuk taraf signifikansi kesalahan sebesar 5%. Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel di atas ditemukan bahwa hasil signifikansi pada variabel independen (X) yaitu *low self esteem* sebesar 0,931 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat dinyatakan bahwa sebaran data variabel *low self esteem* berdistribusi normal. Sedangkan hasil uji normalitas pada variabel dependen (Y) yaitu *cyberchondria* sebesar 0,806 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel *cyberchondria* berdistribusi normal.

#### 4.5.2 Hasil Uji Linieritas

Uji linieritas pada data penelitian dilakukan untuk mengetahui apakah signifikansi hubungan antara variabel *low self esteem* dan *cyberchondria* linier atau tidak. Pengujian linieritas data penelitian dilakukan sebelum pengujian hipotesis. Pada penelitian ini uji linieritas dilakukan dengan bantuan aplikasi atau program pengolah data. Berikut hasil uji linieritas data penelitian dalam bentuk tabel:

Tabel 4.22 Hasil Uji Linieritas

ANOVA Table					
	Cyberchondria * Low Self Esteem				
	Between Groups			Within Groups	Total
	(Combined)	Linearity	Deviation from Linearity		
Sum of Squares	8118.032	1947.667	6170.364	22600.738	30718.769
Df	27	1	26	89	116
Mean Square	300.668	1947.667	237.322	253.941	
F	1.184	7.670	.935		
Sig.	.273	.007	.561		

Data hasil dari pengolahan menggunakan program pengolah data dapat dinyatakan linier jika nilai signifikansinya sebesar  $\alpha < 0,05$ . Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai 0,007 ( $\alpha < 0,05$ ) dengan nilai signifikansi sebesar 0,561  $> 0,05$ , sehingga dapat dinyatakan bahwa perhitungan linieritas merujuk pada hasil terdapat hubungan yang linier secara signifikan antara *low self esteem* dengan *cyberchondria*.

#### **4.5.3 Hasil Uji Hipotesis**

Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan metode analisis regresi 1 prediktor. Teknik analisis ini digunakan untuk mengetahui arah hubungan antara variabel X dan variabel Y, yaitu apakah berhubungan positif atau negatif. Selain itu, analisis ini juga digunakan untuk memprediksi pengaruh variabel X terhadap variabel Y, serta mengetahui besarnya pengaruh yang diberikan variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) tersebut.

Alasan peneliti menggunakan analisis regresi dikarenakan jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional. Dimana teknik pengujian hipotesis dilakukan dengan melalui teknik *simple linier regression* menggunakan bantuan program pengolah data.

Namun demikian, sebelum dilanjutkan pembahasan terkait dengan persamaan garis regresi, terlebih dahulu dilakukan perhitungan sumbangan efektif dari variabel X terhadap variabel Y. Rumus yang digunakan untuk mengetahui sumbangan efektif variabel independen terhadap variabel dependen adalah sebagai berikut:



$$SE = R^2 \times 100\%$$

Keterangan:

SE = Sumbangan Efektif

$R^2$  = Koefisien Determinasi

Nilai  $R^2$  atau koefisien determinasi dapat diketahui dari hasil perhitungan menggunakan bantuan program pengolah data sebagai berikut:

Tabel 4.23 Nilai Koefisien Determinasi

Model Summary <sup>b</sup>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.252 <sup>a</sup>	.063	.055	15.81719

a. Predictors: (Constant), Low Self Esteem

b. Dependent Variable: Cyberchondria

Berdasarkan tabel 4.23 di atas menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi atau  $R^2$  sebesar 0,063. Berpatokan dengan rumus sumbangan efektif yang telah dirincikan di atas, maka didapatkan hasil perhitungan seperti dibawah ini:

$$\begin{aligned} SE &= R^2 \times 100\% \\ &= 0,063 \times 100\% \\ &= 6,3\% \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan di atas, menunjukkan nilai sumbangan efektif dari variabel X terhadap variabel Y sebesar 6,3%. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel independen yaitu *low self esteem* memiliki pengaruh

sebesar 6,3% terhadap variabel dependen yakni *cyberchondria*. Sedangkan, 93,7% lainnya dipicu atau dipengaruhi oleh variabel lain.

Selanjutnya, dihitung nilai signifikansi pada variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y), yang dihitung menggunakan bantuan program atau aplikasi pengolah data. Perhitungan tersebut melalui uji analisis *one-way anova* yang akan dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 4.24 Hasil Uji Hipotesis

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1947.667	1	1947.667	7.785	.006 <sup>b</sup>
	Residual	28771.102	115	250.183		
	Total	30718.769	116			

a. Dependent Variable: Cyberchondria

b. Predictors: (Constant), Low Self Esteem

Berdasarkan tabel 4.24 , menunjukkan nilai F hitung sebesar 7,785 dengan signifikansi sebesar 0,006. Uji hipotesis pada suatu penelitian  $H_a$  akan diterima apabila nilai sign F hitung  $< \alpha$  0,05 dan  $H_a$  akan ditolak apabila nilai sign F hitung  $> \alpha$  0,05. Dengan melihat nilai F hitung 7,785 dengan sign sebesar 0,006, karena nilai sign  $< \alpha$  0,05 = 0,006  $< \alpha$  0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Jadi, terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel *low self esteem* sebagai variabel independen (X) terhadap variabel *cyberchondria* sebagai variabel dependen (Y).

Tahap selanjutnya akan dibahas mengenai persamaan garis regresi pada analisis data untuk mengetahui jumlah skor prediksi antara variabel independen

(X) terhadap variabel dependen (Y). Penghitungan persamaan garis regresi menggunakan rumus tertentu yang berfungsi untuk mendapatkan hubungan fungsional antar variabel penelitian. Selain itu, nantinya akan diketahui besaran nilai signifikansi dari pengaruh variabel X terhadap variabel Y. Proses penghitungan menggunakan bantuan program pengolah data dan secara manual. Berikut rincian hasil perhitungan persamaan garis regresi:

Tabel 4.25 Persamaan Garis Regresi

		Coefficients <sup>a</sup>				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	59.987	5.196		11.545	.000
	Low Self Esteem	.615	.220	.252	2.790	.006

a. Dependent Variable: Cyberchondria

Berdasarkan tabel 4.25 dalam kolom B pada *constant* (a) dapat diketahui nilainya sebesar 59,987 sedangkan skor variabel *low self esteem* pada kolom B ditemukan sejumlah (b) 0,615, sehingga persamaan garis regresinya dapat ditulis seperti berikut ini:

$$\begin{aligned}
 Y &= bX + a \\
 &= 0,615X + 59,987
 \end{aligned}$$

Hasil perhitungan persamaan garis regresi tersebut menunjukkan nilai konstanta sebesar 59,987 yang memiliki arti bahwa nilai konsisten variabel *cyberchondria* sebesar 59,987. Nilai koefisien regresi X sebesar 0,615 menyatakan bahwa apabila *low self esteem* meningkat 1 poin, maka akan menyebabkan peningkatan pula terhadap *cyberchondria* sebesar 0,615. Koefisien

regresi tersebut menunjukkan nilai positif, sehingga dapat dinyatakan bahwa arah pengaruh variabel *low self esteem* terhadap *cyberchondria* adalah positif, yaitu jika *low self esteem* meningkat, maka *cyberchondria* juga meningkat.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh antara variabel independen yakni *low self esteem* terhadap variabel dependen yaitu *cyberchondria* dengan bukti nilai signifikansi hasil hipotesis  $\text{sign} < \alpha$   $0,05 = 0,006 < \alpha$   $0,05$ . Lebih jelasnya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak atau hipotesis yang berbunyi “terdapat pengaruh *low self esteem* terhadap *cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang (UNNES)” dinyatakan terbukti secara signifikan dengan sumbangan efektif sebesar 6,3%.

#### **4.6 Pembahasan Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara *low self esteem* terhadap *cyberchondria*. Hasil penelitian yang didapat berdasarkan data telah dirincikan sebelumnya dan selanjutnya pada sub bab ini akan dibahas lebih lanjut. Peneliti membagi pembahasan penelitian menjadi dua, yaitu pembahasan terkait hasil analisis deskriptif dan pembahasan mengenai hasil analisis inferensial. Adapun untuk lebih jelasnya akan dijelaskan sebagai berikut:

##### **4.6.1 Pembahasan Analisis Deskriptif *Cyberchondria***

*Cyberchondria* merupakan masalah penggunaan internet dimana pengguna akan melakukan pencarian informasi terkait kondisi atau gejala kesehatan yang dirasakan dan dilakukan secara berlebihan atau seringkali berulang-ulang hingga akhirnya bukannya menenangkan tetapi menyebabkan kecemasan.

Awal mula kemunculan alat ukur *cyberchondria* dikemukakan oleh Mcelroy & Shevlin (2014) dengan menggunakan lima dimensi yaitu, *compulsion*, *distress*, *excessiveness*, *seeking finding reassurance*, dan *mistrust of medical professional*. Kemudian, Aulia (2019) peneliti asal Indonesia melakukan penelitian dengan mengadaptasi alat ukur tersebut menjadi versi terjemahan Bahasa Indonesia, dimana hasilnya menunjukkan bahwa dimensi *mistrust of medical professional* kurang berkorelasi dengan dimensi lainnya. Pada penelitian ini dimensi yang digunakan adalah *compulsion* (kompulsi), *distress*, *excessiveness* (akses berlebihan), dan *seeking finding reassurance* (kebutuhan untuk diyakinkan) sesuai dengan saran peneliti dengan menghilangkan dimensi *mistrust of medical professional*, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh maka menunjukkan tinggi pula untuk tingkat *cyberchondria* pada mahasiswa UNNES.

Berdasarkan pengukuran terhadap variabel *cyberchondria*, secara umum dapat dinyatakan bahwa *cyberchondria* pada 117 mahasiswa Universitas Negeri Semarang berada pada rentang kategori sedang dengan prosentase sebesar 55,56% (65 mahasiswa). Hasil tersebut juga diperkuat dengan hasil perhitungan statistik deskriptif yang menunjukkan mean teoritik sebesar 90 dan mean empirik sebesar 73,89. Hasil perhitungan mean teoritik maupun mean empirik pada variabel *cyberchondria* jika dilihat dari kategorisasi data secara teoritik berada pada interval skor  $70 \leq X < 110$ . Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa *cyberchondria* mahasiswa Universitas Negeri Semarang termasuk dalam kategori sedang.

Perbedaan tingkat tinggi atau rendahnya *cyberchondria* pada mahasiswa UNNES wajar saja terjadi. Hal ini mengingat *metacognitions differentiate* (keyakinan metakognitif) dan *mindfulness* (perhatian) masing-masing individu itu berbeda. Keyakinan metakognisi terkait dengan kecemasan kesehatan yaitu keyakinan tentang pikiran yang tidak dapat dikendalikan, dimana kognisi ini mengarah pada penggunaan strategi pengaturan diri untuk mempertahankan atau memperburuk kecemasan kesehatan dan penggunaan internet terkait kesehatan yang berlebihan. Sedangkan, *mindfulness* merupakan fenomena metakognitif yang mencakup pengaturan kesadaran baik itu pikiran, emosi, dan sensasi individu sebagai peristiwa dalam pikiran, dimana kognisi ini muncul untuk menghasut pemikiran dan mengurangi kebutuhan untuk menggunakan strategi kontrol disfungsi dengan cara menerima pengalaman batin yang muncul. Sejalan dengan hasil penelitian (Bagaric & Jokic-Begic, 2018) yang mengungkapkan bahwa *mindfulness* dan *metacognitions differentiate* yang berhubungan dengan kesehatan dapat membedakan antara tiga kelompok dengan tingkat *cyberchondria* yang berbeda. *Cyberchondria* yang tinggi dikaitkan dengan keyakinan metakognitif yang tinggi terkait kesehatan dan skor *mindfulness* yang rendah, dan sebaliknya.

Pada penelitian ini dimensi yang digunakan adalah *compulsion* (kompulsi), *distress*, *excessiveness* (akses berlebihan), dan *seeking finding reassurance* (kebutuhan untuk diyakinkan). Pada dimensi kompulsi, *cyberchondria* pada mahasiswa UNNES berada dalam kategori rendah, namun sebagian berada dalam kategori sedang. Hal ini berarti sebagian mahasiswa

UNNES memiliki kecemasan yang diakibatkan dari pencarian informasi kesehatan secara online, dimana kecemasan tersebut menjadikan aktivitas lainnya baik aktivitas *online* maupun *offline* menjadi terhambat. Bahwa perilaku mencari informasi kesehatan di internet ini merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, karena bisa menimbulkan kecemasan dan bisa mengganggu aktivitas-aktivitas lain, namun kenyataannya bagi sebagian orang hal itu sulit untuk dihindari. Sejalan dengan pendapat (Bajcar, Babiak & Olchowska-Kotala, 2019) bahwa mempelajari *cyberchondria* itu penting karena seringnya penggunaan informasi di internet tentang kondisi kesehatan dapat menimbulkan perasaan cemas yang hebat yang kenyataannya meskipun individu merasakan cemas, individu tersebut tetap melanjutkan pencariannya. Bahkan biasanya dengan banyaknya waktu yang dihabiskan untuk melakukan pencarian, individu akan mengorbankan partisipasinya dalam kegiatan atau aktivitas lain (Starcevic, 2017).

Selanjutnya, dari dimensi *distress*, *cyberchondria* pada mahasiswa UNNES mayoritas berada dalam kategori sedang, walaupun sebagian lagi berada dalam kategori rendah. Itu berarti bahwa sebagian mahasiswa UNNES merasakan jika pencarian informasi kesehatan secara online dapat menimbulkan perasaan dan keadaan yang berkaitan dengan emosi yang negatif, misalnya khawatir, panik, cemas, atau stres. Sependapat dengan yang diungkapkan oleh (Batigun, et.al., 2018) bahwa pencarian informasi terkait kesehatan di internet akan menyebabkan kecemasan dan kebingungan bagi sebagian orang. Hal ini karena individu biasanya akan tertekan ketika informasi yang didapatkan kemungkinan tidak dapat diandalkan, membingungkan, dan informasinya tidak pasti. Sehingga, alih-

alih individu bukannya menghentikan pencariannya, seringkali lebih memilih dan menindaklanjuti pencarian sebagai strategi agar mendapatkan perasaan lega. Namun, (Jokic-Begic, et. al., 2019) mengungkapkan bahwa perasaan lega tersebut nantinya akan berumur pendek, karena pencarian terus-menerus hanya akan mengurangi kecemasan untuk waktu yang singkat, selebihnya bertindak sebagai penguat negatif untuk melakukan pencarian lebih lanjut.

Kemudian dari dimensi akses berlebihan, *cyberchondria* pada mahasiswa UNNES mayoritas berada pada kategori sedang dan beberapa berada pada kategori tinggi. Ini berarti menunjukkan bahwa mahasiswa UNNES sering melakukan pencarian informasi kesehatan secara *online*. Makna sering disini adalah pencarian tersebut dilakukan secara berulang-ulang hingga banyak waktu yang dihabiskan dengan melibatkan berbagai sumber di internet. Sesuai dengan (Starcevic & Berle, 2013) bahwa perilaku *cyberchondria* itu memakan waktu dan seringkali berulang, selain itu juga dapat merujuk pada jumlah konten yang diakses. Mayoritas pada awalnya dimungkinkan melakukan pencarian dengan mesin pencari seperti *google*, kemudian berkonsultasi dengan berbagai situs web lain yang memberikan informasi dan dukungan terkait dengan penyakit tertentu. Seringkali pencarian informasi terkait kesehatan secara *online* yang berlebihan memiliki fungsi mirip dengan perilaku pencarian kepastian, karena dalam proses pencariannya dimaksudkan oleh individu untuk mencari jaminan *online* sebagai lawan dari orang (Newby & McElroy, 2020). Namun, yang tidak banyak disadari bahwa asyiknya individu dalam melakukan pencarian, hingga akhirnya akan menjadikan individu tersebut kesulitan dalam mentolerir ketidakpastian tentang



sensasi yang tidak dapat dijelaskan. Individu tetap tidak merasa diyakinkan oleh hasil pencariannya dan sebaliknya, mengalami tekanan dan kecemasan yang meningkat.

Dimensi terakhir adalah kebutuhan untuk diyakinkan. Berdasarkan dimensi tersebut, *cyberchondria* pada mahasiswa UNNES mayoritas berada pada kategori rendah, namun sebagian berada pada kategori sedang. Hal ini berarti bahwa mahasiswa UNNES sebagian merasakan kecemasan yang kemudian mendorong untuk berkonsultasi dengan dokter dan sebagian mayoritasnya walaupun merasakan kecemasan, tetapi tidak berarti mendorongnya untuk berkonsultasi dengan dokter. Hasil tersebut mirip dengan penelitian Ivanova (2013) yang menjelaskan bahwa hanya sekitar 45% pengguna dari sampel penelitiannya akan mengunjungi dokter setelah meninjau informasi kesehatan online dirasa mengganggu. Bagi individu dengan *cyberchondria* tinggi berkonsultasi dengan dokter setelah melakukan pencarian kesehatan *online* nampaknya merupakan jalan yang ditempuh agar mendapatkan jaminan keyakinan, sehingga dapat menimbulkan ketenangan tersendiri. Sesuai dengan hasil penelitian Suziedelyte et.al (dalam Jokic-Begic, et. al., 2019) bahwa mencari informasi kesehatan di internet berhubungan positif dengan frekuensi kunjungan dokter. Namun bagi mahasiswa UNNES nampaknya langkah tersebut tidak menjadi pilihan karena keterbatasan biaya atau tingkat *cyberchondria* pada mahasiswa UNNES yang pada umumnya berada pada kategori rendah dan sedang.

#### 4.6.2 Pembahasan Analisis Deskriptif *Low Self Esteem*

*Self esteem* adalah penilaian atau evaluasi yang menyeluruh berkaitan dengan diri, baik secara positif ataupun negatif. Tingkat harga diri masing-masing individu tentu berbeda-beda, baik itu harga diri rendah, sedang, maupun tinggi. Individu dengan *low self esteem* cenderung berfokus pada hal-hal yang negatif seperti kegagalan, kelemahan, dan ketidaksempurnaan, walaupun sebenarnya individu dengan *low self esteem* juga sama dengan individu pada umumnya yang memiliki atau menerima informasi positif. Namun, bagi individu dengan *low self esteem* pujian atau hal positif lainnya memiliki arti sebaliknya atau bahkan diabaikan.

Pada penelitian ini peneliti menentukan *low self esteem* sebagai variabel X (dependen). *Low self esteem* diungkap melalui skala yang disusun oleh Sorensen (2006) dibukunya berdasarkan beberapa indikator, yaitu kemampuan komunikasi yang buruk, pernyataan diri yang negatif, sensitif, depresi, cemas, dan menerima segala masukan dari orang lain.

Berdasarkan pengukuran terhadap variabel *low self esteem*, secara umum dapat dinyatakan bahwa *low self esteem* pada 117 mahasiswa Universitas Negeri Semarang berada pada rentang kategori sedang dengan prosentase sebesar 50,43% (59 mahasiswa). Hasil tersebut juga diperkuat dengan hasil perhitungan statistik deskriptif yang menunjukkan mean teoritik sebesar 18,5 dan mean empirik sebesar 22,61. Hasil perhitungan mean teoritik maupun mean empirik pada variabel *low self esteem* jika dilihat dari kategorisasi data secara teoritik berada pada interval skor  $12,33 \leq X < 24,67$ . Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa

*low self esteem* mahasiswa Universitas Negeri Semarang termasuk dalam kategori sedang sampai dengan berat.

Perkembangan zaman yang pesat seperti saat ini menimbulkan berbagai tuntutan tantangan hidup dan tanggung jawab yang semakin berat (Istiqamah & Hariyono, 2020). Akibatnya, setiap individu mungkin saja akan mengalami banyak peristiwa dalam kehidupan sehari-harinya yang dapat berdampak pada tekanan psikologis dan menyebabkan reaksi emosional, misalnya khawatir, cemas, dan turunnya minat pada aktivitas pribadi maupun sosial. Situasi dan kondisi tersebut dapat dialami oleh siapa saja, baik itu usia muda atau tua dan jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Tak terkecuali pada rentang usia remaja akhir hingga dewasa muda. Pada rentang usia tersebut, masalah yang cukup berat yang harus dihadapi seringkali berkaitan dengan penilaian diri dan penyesuaian diri. Individu yang merasa tidak bangga dan puas terhadap dirinya, sulit menerima kegagalan dan kekecewaan saat gagal, terganggu oleh kritikan, seringkali pesimis, dan memandang hidupnya sebagai hal yang cenderung negatif, disebut oleh Istiqamah & Hariyono (2020) sebagai individu dengan *low self esteem*. Dengan penjelasan di atas, dapat dikatakan bahwa mahasiswa Universitas Negeri Semarang wajar saja jika memiliki harga diri rendah dalam kategori sedang hingga berat. Hal ini mengingat *low self esteem* dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Salah satunya individu yang memiliki harga diri yang rendah terjadi pada individu yang pernah mengalami kejadian-kejadian yang menyebabkan trauma seperti bullying dan pelecehan seksual (Islamiah, Daengsari & Hartiani, 2015).

Pada indikator kemampuan komunikasi yang buruk, *low self esteem* pada mahasiswa UNNES kebanyakan berada pada kategori berat. Hal ini menandakan jika sebagian mahasiswa UNNES memiliki kemampuan komunikasi yang kurang baik. Amir & Witriani (2019) menjelaskan bahwa usia mahasiswa pada dasarnya dituntut memiliki kemampuan komunikasi yang baik, namun pada kenyataannya mahasiswa tidak jarang ada yang mengalami cemas saat berbicara di depan umum. Hal ini dibuktikan dengan survei awalnya yang menghasilkan data bahwa 95% dari 66 mahasiswa menyatakan bahwa mereka pernah mengalami kecemasan saat berbicara di depan umum khususnya dalam perkuliahan. Dengan rincian, dari 63 mahasiswa tersebut sekitar 48% mengungkapkan bahwa yang paling membuat cemas adalah saat berpendapat dan bertanya di kelas, 36% menjelaskan saat presentasi di kelas, 14% menjelaskan bahwa saat memberikan instruksi, serta 2% mengatakan bahwa yang paling membuat cemas merupakan saat berdiskusi dengan kelompok. (Gurdogan, Uslusoy, Kurt, & Yasak dalam Amir & Witriani, 2019) juga mengungkapkan bahwa individu dengan harga diri yang tinggi akan memiliki kompetensi berkomunikasi yang baik. Hal ini dapat diartikan sebaliknya, yaitu individu dengan harga diri yang rendah salah satunya memiliki kemampuan komunikasi yang buruk. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa mahasiswa UNNES memiliki kemampuan komunikasi yang kurang baik salah satunya disebabkan oleh perasaan cemas saat berbicara di depan umum dalam lingkungan perkuliahan.

Selanjutnya dari indikator pernyataan diri yang negatif, *low self esteem* mayoritas pada mahasiswa UNNES termasuk dalam kategori berat. Itu berarti

bahwa sebagian mahasiswa UNNES menilai dirinya cenderung negatif. Hal ini sesuai dengan pendapat yang diungkapkan oleh (N & C, 2012) yang mengambil kesimpulan bahwa individu dengan harga diri yang rendah cenderung memiliki gambaran diri yang negatif dan merasa kurang percaya diri.

Kemudian dari indikator sensitif, *low self esteem* pada mahasiswa UNNES mayoritas berada pada kategori berat. Hal tersebut dapat berarti bahwa mahasiswa UNNES cenderung sensitif. Item yang menunjukkan sensitif, diantaranya cenderung larut dalam kesalahan, kritis terhadap diri dan individu lain, merasa bahwa individu lain memperhatikan apa yang dilakukan dan dikatakan, merasa kekanak-kanakan, serta cenderung merasa sakit hati atas perilaku dan perkataan individu lain.

Pada indikator depresi, *low self esteem* pada mahasiswa UNNES mayoritas berada pada kategori berat. Itu berarti mahasiswa cenderung merasa hancur atau tertekan terhadap sesuatu, mudah putus asa, dan ciri-ciri lain yang mengarah pada definisi depresi. Sesuai dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa remaja yang mengalami depresi sebesar 30% berasal dari kalangan mahasiswa (N & C, 2012). Hal tersebut karena mahasiswa kurang maksimal dalam melakukan fungsi normalnya sebagai mahasiswa. Selain itu, penyebab lainnya adalah tinggal jauh dari orang tua bagi mahasiswa perantau, menghadapi kehidupan, lingkungan, dan pergaulan yang baru, serta kemampuannya dalam beradaptasi dengan lingkungan.

Selanjutnya dari indikator cemas, *low self esteem* pada mahasiswa UNNES berada pada kategori sedang, dan sebagian termasuk dalam kategori berat. Hal ini

dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UNNES cenderung mengalami cemas sebagai salah satu indikator harga diri yang rendah. Menurut Prameswari (2014) hal-hal yang dapat menjadi sumber kecemasan bagi mahasiswa diantaranya, pembuatan berbagai macam tugas, makalah, dan laporan yang harus dikerjakan sebagai kewajiban mahasiswa, serta adanya ujian sebagai proses evaluasi yang dilakukan secara rutin.

Indikator terakhir adalah menerima segala masukan dari orang lain, *low self esteem* pada mahasiswa UNNES mayoritas berada pada kategori berat, namun sebagian lainnya berada pada kategori ringan. Ini berarti mahasiswa UNNES ada kecenderungan untuk memutuskan sesuatu berdasarkan individu lain tanpa mempertimbangkan keinginan diri dan lebih cenderung mengandalkan pendapat individu lain untuk mengambil suatu keputusan.

#### **4.6.3 Pembahasan Analisis Inferensial *Cyberchondria* ditinjau dari *Low Self Esteem***

Berdasarkan uji hipotesis yang telah dijelaskan pada sub bab di atas, hasilnya menunjukkan bahwa *cyberchondria* dapat dipengaruhi oleh *low self esteem*. Pernyataan tersebut dibuktikan oleh hasil analisis data menggunakan analisis regresi 1 prediktor, jika nilai  $\text{sign} < \alpha$  0,05 maka dapat dinyatakan bahwa hipotesis diterima. Pada perhitungan analisis data tersebut hasil skor signifikansi  $< \alpha$  0,05, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dengan demikian, variabel dependen (X) yaitu *low self esteem* mempengaruhi variabel independen (Y) yaitu *cyberchondria*.

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *cyberchondria* adalah *low self esteem*. *Low self esteem* merupakan bagian dari *self esteem*. Pada penelitian sebelumnya oleh Ivanova (2013) mengungkapkan bahwa *cyberchondria* berhubungan negatif dengan kesejahteraan dan harga diri, serta berhubungan positif dengan depresi. Hal ini karena penggunaan internet untuk mencari informasi yang tidak terkontrol mengakibatkan penurunan level pada kesejahteraan dan harga diri serta meningkatkan depresi.

Penelitian lain sebelumnya yang mendukung penelitian ini dilakukan oleh Bajcar & Babiak (2019) yang menemukan hubungan negatif langsung antara harga diri rendah dan *cyberchondria*. Ini berarti menyiratkan bahwa harga diri rendah menyebabkan *cyberchondria* yang lebih tinggi, sebaliknya harga diri yang lebih tinggi dimungkinkan terkait dengan *cyberchondria* yang lebih rendah. Harga diri yang rendah dapat mengintensifkan rasa takut individu menjadi sakit, membawa pikiran yang mengganggu, dan tindakan yang tidak terkendali, yang bersama-sama dapat menyebabkan penggunaan internet yang berlebihan dalam pencarian informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Penelitian tersebut sekaligus menunjukkan bahwa harga diri yang rendah, kecemasan kesehatan, dan gejala obsesif-kompulsif dianggap sebagai faktor kerentanan untuk *cyberchondria*.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kimberly (dalam Ivanova, 2013) yang menyatakan bahwa individu dengan harga diri rendah dan depresi sangat rentan terhadap kecanduan internet. Bajcar & Babiak (2019) singkatnya

juga menyiratkan bahwa harga diri rendah menyebabkan *cyberchondria* yang lebih tinggi yaitu dianggap sebagai PIU namun terkait kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan temuan sebelumnya, bahwa harga diri dapat dianggap sebagai variabel prediktor untuk penggunaan internet internet yang bermasalah atau patologis (Armstrong et. al.; Durak & Senol-Durak; Widyanto & Griffith; Kim & Davis , dalam Bajcar & Babiak, 2019).

Pemikiran bahwa individu dengan *low self esteem* merupakan orang-orang yang tidak berhasil dalam karir atau hubungan adalah salah (Sorensen, 2006). Pada kenyataannya bahwa semua lapisan individu dapat mengalami harga diri rendah, bahkan pada orang yang kelihatannya percaya diri sekalipun. Sesuai yang diungkapkan oleh Sorensen (2006:114), baik introvert atau ekstrovert dapat memiliki harga diri yang rendah. Ekstrovert dengan harga diri yang rendah akan menghabiskan hidupnya dengan berpindah-pindah dari satu aktivitas ke aktivitas lainnya, sering membentuk hubungan di mana dirinya dan pasangannya tidak dapat dipisahkan, merasa tidak nyaman apabila pasangannya bersama orang lain, bahkan merasa ditinggalkan dan tidak penting. Individu ekstrovert dengan *low self esteem* cenderung tidak bisa menghadapi keheningan atau ketidakaktifan dan akan menjadi panik ketika sendirian.

Silverstone dan Salsali; Donnellan et. al. (dalam Bajcar & Babiak, 2019) menjelaskan bahwa individu dengan *low self esteem* memiliki keyakinan negatif tentang diri, misalnya menganggap jika dirinya kurang menarik, tidak kompeten, membosankan, dan kurang layak daripada yang lain. Keyakinan atau penilaian negatif tersebut juga dapat dipengaruhi oleh penilaian atau persepsi negatif dari



individu lain (Hill dalam Umah, 2017). Oleh karena itu, tidak heran jika individu dengan *low self esteem* akan cenderung memilih pencarian informasi secara online. Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Yang, Yuan-Sheng, et. al. (2010) yang menemukan bahwa *Cellular Phone Use* (CPU) yang bermasalah memiliki hubungan yang positif dengan harga diri yang rendah di antara semua kelompok remaja, hal ini karena remaja dengan konsep diri yang negatif cenderung mengubah hidupnya dengan CPU karena tersedianya tempat untuk bertukar emosional dan menjamin perasaannya.

Berkaitan dengan pencarian informasi kesehatan di internet, dimungkinkan bahwa individu dengan *low self esteem* akan lebih dimudahkan dibandingkan harus bertatap muka dengan individu lain maupun dokter. Individu dengan *low self esteem* akan lebih bebas bertanya terkait hal-hal yang sensitif sekalipun, misalnya tentang kondisi mentalnya di internet tanpa takut mendapatkan stigma dari individu lain (Aulia, 2019). Selain itu, bagi individu dengan *low self esteem* ketika dirinya berada dalam sesi konsultasi dengan dokter, kemudian dilibatkan dalam penilaian kritis terhadap diagnosis dan diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, hal itu merupakan tugas yang menantang bagi dirinya (Bajcar & Babiak, 2019).

Berdasarkan pemaparan di atas, individu dengan harga diri rendah dimungkinkan lebih cenderung memilih internet untuk beragam tujuan, termasuk informasi yang berhubungan dengan kesehatan secara berlebihan, dibandingkan dengan individu dengan konsep diri yang stabil atau harga diri yang tinggi (Bajcar

& Babiak, 2019). Dengan demikian, individu dengan harga diri rendah dapat menjadi rentan terhadap *cyberchondria*.

Hasil perhitungan inferensial menunjukkan bahwa sumbangan efektif variabel *low self esteem* terhadap *cyberchondria* dinyatakan hanya sebesar 6,3%.

Hal tersebut dapat terjadi mengingat subjek pada penelitian ini merupakan mahasiswa yang cenderung belum rentan terhadap penyakit daripada usia-usia dewasa madya ke atas. Sesuai dengan pendapat Haurannisa dalam [alpas.id](http://alpas.id) (2020) yang menjelaskan bahwa yang lebih mungkin mengalami *cyberchondria* adalah individu yang depresi atau mengalami kecemasan yang mungkin terjadi pada individu yang baru saja ditinggalkan oleh orang yang dicintai. Selain itu, seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan juga mungkin rentan terhadap *cyberchondria*. Hal ini, karena umum bagi mereka untuk melakukan pencarian informasi secara online tentang bayi baru mereka.

Dalam hal ini, sebesar 93,7% juga dimungkinkan dipengaruhi oleh faktor lain terhadap prevalensi *cyberchondria* pada mahasiswa. Disebutkan faktor lain yang dapat menjadi kerentanan untuk *cyberchondria* adalah kecemasan kesehatan dan gejala obsesif-kompulsif. Beberapa bukti mendukung hubungan antara kecemasan kesehatan dan gejala obsesif-kompulsif dengan *cyberchondria*, salah satunya penelitian oleh Bajcar & Babiak (2019) dimana gejala obsesif kompulsif dan kecemasan kesehatan memiliki efek yang signifikan pada *cyberchondria*. Penelitian oleh Starcevic & Berle (2013) juga mengemukakan bahwa gejala obsesif-kompulsif relevan untuk *cyberchondria*. Didukung oleh Fergus (2014) yang menunjukkan terdapat korelasi antara *cyberchondria* dan gejala obsesif-

kompulsif dalam kategori sedang. Hal ini karena individu dengan gejala obsesif-kompulsif akan secara berlebihan mencari informasi medis dengan tujuan mengurangi pemikiran-pemikiran yang mengganggu dan tidak diinginkan, sebagai upaya untuk mendapatkan kenyamanan terkait kesehatan.

Selain itu, diidentifikasi oleh Starcevic & Berle (2013) faktor-faktor yang relevan yang dapat memicu *cyberchondria*, diantaranya kecenderungan perfeksionis, intoleransi ketidakpastian, dan ambivalensi tentang apa yang harus dianggap percaya.

Pertama, kecenderungan perfeksionis dapat memicu *cyberchondria* karena banyaknya informasi yang ada dan dapat ditemukan di internet dengan mudah. Bagi sebagian individu mungkin berharap bahwa informasi terkait kesehatan di internet dapat memberikan penjelasan secara lengkap atau sempurna. Oleh karena itu, setelah pencarian pertamanya terlepas dari rasa cemas yang dirasakan demi untuk mendapatkan jawaban yang menurutnya sempurna, maka harus terus melanjutkan pencarian.

Selanjutnya, perilaku *cyberchondria* juga dapat dipicu oleh intoleransi ketidakpastian terkait informasi kesehatan yang telah didapat. Individu cenderung mengalami ketidakpastian selama pencarian online terkait kesehatan. Hal ini diawali keyakinan individu bahwa informasi di internet terkait kesehatan akan mengurangi ketidakpastian, namun sebenarnya justru berefek sebaliknya, individu akan merasa informasi yang didapat ambigu dan tidak pasti sehingga pencarian terus dilakukan.

Terakhir, *cyberchondria* juga dapat dipicu oleh ambivalensi tentang apa yang dapat dipercaya. Hal ini karena banyaknya situs web terkait informasi kesehatan yang tersedia di internet. Tetapi, seringkali informasi tersebut tidak akurat kebenarannya, tidak lengkap, terlalu sederhana, bahkan mungkin menyesatkan. Sehingga, menyadari hal itu individu akan terus melakukan pencarian sampai dirinya merasa mendapatkan informasi di situs web yang dapat dipercaya.

Faktor-faktor yang telah dipaparkan di atas diasumsikan mungkin menjadi variabel lain yang dapat mempengaruhi perilaku *cyberchondria*. Di sisi lain, faktor-faktor tersebut dapat menjadi faktor kerentanan atau pendukung lainnya, sehingga tingkat *cyberchondria* pada individu dapat dikatakan tinggi.

#### **4.7 Keterbatasan Penelitian**

Seiring dengan pelaksanaan penelitian dengan judul “Pengaruh *low self esteem* terhadap *cyberchondria* pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang”, terdapat beberapa hal yang menjadikan keterbatasan dalam penelitian ini. Adapun keterbatasan tersebut, yaitu:

1. Minimnya referensi yang ditemukan terutama pada variabel *cyberchondria*. Hal tersebut mengingat penelitian terkait variabel tersebut masih belum banyak dilakukan.
2. Pemilihan populasi terbatas pada lokasi peneliti menempuh pendidikan, hal ini agar pengambilan data lebih mudah dijangkau oleh peneliti.

3. Validitas instrumen yang dilakukan baru pada taraf konten yaitu melalui *logical validity*, sehingga belum sampai pada menganalisis validitas konstruk dalam prosedur adaptasi tes.
4. Pemilihan subjek penelitian untuk lebih memperhatikan karakteristik secara mendalam, mengingat secara umum mahasiswa dianggap belum terlalu rentan terhadap kesehatan atau penyakit dibandingkan usia dewasa madya ke atas.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, maka dapat diambil beberapa simpulan, diantaranya:

1. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *low self esteem* terhadap *cyberchondria* pada mahasiswa di Universitas Negeri Semarang. Jika *low self esteem* berat, maka *cyberchondria* juga tinggi.
2. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa gambaran secara umum *cyberchondria* pada mahasiswa di Universitas Negeri Semarang berada pada kategori sedang hingga rendah.
3. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa gambaran secara umum *low self esteem* pada mahasiswa di Universitas Negeri Semarang berada pada kategori sedang dan berat.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti hendak memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Bagi instansi tempat penelitian melihat adanya fenomena *cyberchondria* pada mahasiswa, maka hendaknya memberikan layanan penyediaan informasi tentang kesehatan secara *online* yang bekerja sama dengan tenaga medis atau

tenaga ahli. Hal ini agar mahasiswa mendapatkan informasi tentang kesehatan yang lebih mudah dan dapat dipercaya kebenarannya.

## 2. Bagi Penyedia Informasi Kesehatan di Internet

Bagi penyedia layanan informasi kesehatan *online*, melihat banyaknya informasi yang kurang kredibel hendaknya dapat berperan lebih dalam hal pencegahan *cyberchondria* dengan cara memberikan peringatan terkait sumber yang tidak dapat diandalkan dan mengatur dengan ketat penyediaan informasi kesehatan *online*.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian, *low self esteem* merupakan salah satu prediktor yang berkontribusi pada *cyberchondria*, maka peneliti selanjutnya yang memiliki ketertarikan pada topik penelitian serupa dapat melakukan penelitian validasi modul untuk menurunkan *low self esteem*. Kemudian, peneliti selanjutnya dapat membuat penelitian intervensi melalui eksperimen dengan menurunkan *low self esteem* sebagai upaya untuk menurunkan *cyberchondria*.

Berdasarkan keterbatasan penelitian, diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian pengembangan alat ukur pada kedua variabel tersebut mengingat pada penelitian ini baru pada taraf konten atau *logical validity*. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pada populasi lain dan dengan variabel lain yang dapat menyebabkan fenomena *cyberchondria*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, Sobih AW. (2020). <https://m.oase.id/read/qwY1Gw-menyimpulkan-penyakit-dari-internet-alias-self-diagnosis-bahayakah> diakses pada 14 Maret 2020
- Alpaslan, A. H. (2016). Cyberchondria and Adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, doi:10.1177/0020764016657113.
- Amir, N. B., & Witriani. (2019). Self-Esteem Berdasarkan Tingkat Communication Apprehesion pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Sains dan Profesi*, Vol. 3 No. 1, 6-11.
- Anggreni, N. W., & Herdiyanto, Y. K. (2017). Pengaruh Stigma Terhadap Self Esteem pada Remaja Perempuan yang Mengikuti Ekstrakurikuler Tari Bali di SMAN 2 Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol. 4 No. 1, 208-221.
- Ardiansyah, M. I. (2018). Hubungan Antara Self Esteem dan Problematic Internet Use (PIU) pada Mahasiswa Universitas Islam Indonesia. *Skripsi*, Universitas Islam Indonesia .
- Arif, L. S. (2015). Hubungan Pencarian Informasi Kesehatan di Internet dengan Kecemasan pada Mahasiswa Informatika UNS. *Skripsi*, Universitas Sebelas Maret.
- Arikunto, S. (2013). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2005). *It's Not All in Your Head*. New York: The Guildford Press.
- Association, A. P. (2013). *DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing .
- Aulia, A. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Cyberchondria Severity Scale untuk Menilai Kecemasan terhadap Kesehatan Fisik Akibat Internet pada Mahasiswa FKMK UGM di Yogyakarta. *Tesis*, Universitas Gadjah Mada.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.



- Bajcar, B., & Babiak, J. (2019). Self-esteem and Cyberchondria: The Mediation Effects of Health Anxiety and Obsessive-Compulsive Symptoms in a Community Sample. *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00216-x>.
- Bajcar, B., Babiak, J., & Olchowska-Kotala, A. (2019). Cyberchondria and Its Measurement. The Polish Adaptation and Psychometric Properties of the Cyberchondria Severity Scale CSS-PL. *Psychiatr*, Vol. 53 No. 1, 49-60.
- Batigun, A. D., Gor, N., Komurcu, B., & Erturk, I. S. (2018). Cyberchondria Scale (CS): Development, Validity and Reliability Study. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, Vol. 31 No.2, 148-162.
- Berners-Lee, T. J., Cailliau, R., & Groff, J. F. (1992). The World-wide Web. *Computer Networks and ISDN Systems*, 25, 454-459.
- Branden, N. (1992). *The Power of Self-Esteem*. Florida: Health Communication, Inc.
- Cervera, S., et. al. (2003). Neuroticism and Low Self-Esteem as Risk Factors for Incident Eating Disorders in a Prospective Cohort Study. *Wiley InterScience*, 271-280.
- Delamater, J. D., & Myers, D. J. (2007). *Social Psychology Seventh Edition*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Devras, E., Kriswanto, J. S., & Hermansyah. (2013). Tingkat Self Esteem pada Anak Jalanan di Jakarta. *Aspirasi*, Vol. 4 No. 1, 75-82.
- Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E., & Fallon, B. A. (2016). *Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior*. New York: Elsevier Inc.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *Psychological Science*, Vol. 16 No.1, 328-335.
- 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*, <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.janxdis.2014.05.006>.
- Fergus, T. A., & Dolan, S. L. (2014). Problematic Internet Use and Internet Searches for Medical Information: The Role of Health Anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, Vol. 17 No. 12, 761-765.

- Hartati, M. D. (2018). Hubungan Gratitude dengan Self Esteem Remaja di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak Kristen (Studi di Kabupaten Semarang). *Skripsi*, Universitas Negeri Semarang.
- Haryanto, Agus Tri. (2019). <https://m.detik.com/inet/telecommunication/d-4551389/pengguna-internet-indonesia-didominasi-milenial> diakses pada 07 Februari 2020
- Haurannisa, Raihani (2020). <https://alpas.id/cyberchondria-diagnosis-di-internet/> diakses pada 12 Agustus 2020
- Islamiah, N., Daengsari, D. P., & Hartiani, F. (2015). Cognitive Behavior Therapy untuk Meningkatkan Self-Esteem pada Anak Usia Sekolah. *Jur. Ilmu Keluarga & Konsumen*, Vol. 8 No. 3, 142-152.
- Istiqamah, & Hariyono, D. S. (2020). Keterampilan Berbicara Siswa dengan Self-Esteem Rendah di SMP Global Islamic Boarding School (GIBS) Barito Kuala (Skills Talking Students with Low Self-Esteem at The Global Islamic Boarding School (GIBS) Barito Kuala). *Jurnal Bahasa, Satra dan Pembelajarannya*, Vol. 10 No. 1, 68-77.
- Ivanova, E. (2013). Internet Addiction and Cyberchondria-Their Relationship with Well-Being. *Journal of Education Culture and Society*, No.1, 57-70.
- Ivanova, E., & Karabeliova, S. (2014). Elaborating on Internet Addiction and Cyberchondria-Relationships, Direct and Mediated Effects. *Journal of Education Culture and Society* , No. 1, 127-144.
- Jokic-Begic, N., & Bagaric, B. (2018). Can Mindfulness and Metacognitions Differentiate Between Levels of Cyberchondria? *International Conference on Mindfulness (ICM) 2018*. Amsterdam: Branka Bagaric.
- Jokic-Begic, N., Mikac, U., Curzik, D., & Jokic, C. S. (2019). The Development and Validation of the Short Cyberchondria Scale (SCS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09744-z>.
- Lawrence, D. (2006). *Enhancing Self-Esteem in the Classroom 3rd Edition*. London: Paul Chapman Publishing.
- Leiner, B. M., et. al. (2009). A Brief History of The Internet. *Computer Communication Review* , Vol. 39 No. 5, 22-31.
- Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too Much for the Health Anxious Patient. *Journal of Consumer Health on the Internet*, Vol. 17 No. 4, 439-445.


- McElroy, E., et. al. (2019). The CSS-12: Development and Validation of a Short-From Version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, Vol. 22 No. 5, 1-6.
- McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The Development and Initial Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 259-265.
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnaez, S., & Starcevic, V. (2018). The Relationships Between Health Anxiety, Online Health Information Seeking, and Cyberchondria: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>.
- Mruk, C. J. (2006). *Self-Esteem Research, Theory, and Practice Toward a Positive Psychology of Self-Esteem Third Edition*. New York: Springer Publishing Company.
- N., Rahmania. P., & C., Ika. Y. (2012). Hubungan antara Self-Esteem dengan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder pada Remaja Putri. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol. 1 No. 02, 102-109.
- Newby, J. M., & McElroy, E. (2020). The Impact of Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Health Anxiety on Cyberchondria. *Journal of Anxiety Disorders*, 69, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102150>.
- Nordin, P., A. M., & Susanto, Y. (2013). Hubungan Frekuensi Makan terhadap Gejala Maag pada Mahasiswa Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin. *Afkar-ISFIBJM*.
- Norr, A. M., Allan, N. P., Boffa, J. W., Raines, A. M., & Schmidt, N. B. (2015). Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS): Replication and Extension with Bifactor Modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 58-64.
- Periantalo, J. (2015). *Validitas Alat Ukur Psikologi: Aplikasi Praktis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prameswari, A. (2014). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Program Studi Diploma IV Bidan Penduduk Reguler dalam Menyusun CSR di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014. *Naskah Publikasi*, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Purwanto, E. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Rahayu, S. (2020). Hubungan antara Self Esteem dengan Problematic Internet Use pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang. *Skripsi*, Universitas Negeri Semarang.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princenton, New Jersey: Princeton University Press .
- Rosyidah, H., & Wijayanti, L. (2013). Hubungan antara Personal Preference dalam Penerapan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Stikes Yarsis. *Journal of Health Sciences*.
- Santrock, J. W. (2007). *Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Sembiring (2014). [https://kominfo.go.id/content/detail/3834/siaran-pers-no-17pihkominfo22014-tentang-ri-set-kominfo-dan-unicef-mengenai-perilaku-anak-dan-remaja-dalam-menggunakan-internet/0/siaran\\_pers](https://kominfo.go.id/content/detail/3834/siaran-pers-no-17pihkominfo22014-tentang-ri-set-kominfo-dan-unicef-mengenai-perilaku-anak-dan-remaja-dalam-menggunakan-internet/0/siaran_pers) diakses pada 14 Maret 2020
- Silverstone, P. H., & Salsali, M. (2003). Low Self-esteem and Psychiatric Patients: Part I-The Relationship Between Low Self-esteem and Psychiatric Diagnosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, Vol. 2 No. 2.
- Sorensen, M. J. (2006). *Breaking the Chain of Low Self-Esteem Second Edition*. United States of America: Wolf Publishing Co.
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 86, 129-133.
- Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, Cyberbullying, Cybersuicide, Cybersex: "New" Psychopathologies for the 21st Century? *World Psychiatry*, 97-100.
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a Better Understanding of Excessive Health-Related Internet Use. *Expert Reviews*, Vol. 13 No. 2, 205-213.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sukardi. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Tendi (2019). <https://peluangusaha.kontan.co.id/news/sejak-2016-halodoc-kini-punya-7-juta-pengguna-aktif>. diakses pada 07 Februari 2020

- Umah, W. (2017). Forgiveness Therapy untuk Peningkatan Harga Diri pada Istri dengan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT). *Tesis*, Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Yang, Y.-S., Yen, J.-Y., Ko, C.-H., Cheng, C.-P., & Yen, C.-F. (2010). The Association Between Problematic Cellular Phone Use and Risky Behaviors and Low Self-Esteem Among Taiwanese Adolescents. *BMC Public Health*, Vol. 10 No. 217, 1-8.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Skala Penelitian *Cyberchondria*



### Skala Psikologi

Perkenalkan saya Aminatun mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang individu yang melakukan pencarian terkait informasi kesehatan di situs online.

Kriteria subjek dalam survei ini adalah:

- Mahasiswa UNNES
- Sedang/pernah melakukan pencarian terkait informasi kondisi kesehatan di situs online
- Lama waktu pencarian 1-3 jam dalam sehari
- Merasa cemas/takut mengidap penyakit tertentu setelah melakukan pencarian
- Melakukan pencarian secara berulang-ulang atau lebih dari 3 kali dalam sehari

Identitas dan jawaban yang telah Anda kirimkan akan dijamin kerahasiaannya.  
Jawaban pada setiap pernyataan bukan perihal benar atau salah, silahkan diisi menurut keadaan diri Anda yang sebenarnya

Selamat mengisi :)

Nama/Inisial \*

Jawaban Anda \_\_\_\_\_

Usia (dalam angka) \*

Jawaban Anda \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin \*

Laki-laki

Perempuan

Jurusan \*

Jawaban Anda \_\_\_\_\_

Angkatan (dalam angka) \*

Jawaban Anda \_\_\_\_\_

Fakultas \*

- FIP
- FBS
- FIS
- FMIPA
- FE
- FT
- FIK
- FH

Pernah mencari informasi terkait kondisi kesehatan di internet? \*

- Ya
- Tidak

Berapa lama Anda mengecek gejala penyakit di internet perhari-nya? \*

- Kurang lebih 1 jam
- Antara 1-2 jam
- Lebih dari dua jam

Apakah Anda merasa khawatir/cemas/takut mengidap penyakit tertentu setelah melakukan pencarian informasi tentang kondisi kesehatan di internet? \*

- Ya
- Tidak



## Skala Psikologi

\* Wajib

### Skala Psikologi

Berikut beberapa pernyataan terkait kegiatan pencarian informasi tentang kondisi kesehatan secara online. Jawaban pada setiap pernyataan bukan perihal benar atau salah, silahkan diisi menurut keadaan diri Anda yang sebenarnya :)

Jika saya merasakan suatu sensasi yang muncul di tubuh dan tidak dapat dijelaskan, saya akan mencarinya di internet \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Saya memasukkan gejala-gejala yang sama ke dalam pencarian web lebih dari satu kali kesempatan \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan mengganggu waktu yang dapat saya gunakan untuk Facebook / Twitter / jejaring sosial lainnya \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan membuat saya berkonsultasi dengan dokter umum saya \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Saya mengalami kesulitan untuk bersantai setelah mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan mengganggu pencarian untuk bidang ilmu yang lain (misalnya, untuk pekerjaan / tugas kuliah / pekerjaan rumah saya) \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Saya menjadi lebih mudah marah atau kesal setelah mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan menyebabkan terganggunya kegiatan santai online saya (misalnya, streaming film) \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Saya mulai panik ketika saya membaca secara online bahwa gejala yang saya punyai merupakan suatu kondisi yang langka / serius \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Ketika mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan, saya mengunjungi forum-forum di mana orang yang didiagnosis atau orang yang berkepentingan mendiskusikan kondisi medis, gejala, dan pengalaman mereka \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan, mengganggu pekerjaan saya (misalnya, menulis email, mengerjakan dokumen atau spreadsheet) \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Saya membaca halaman web yang berbeda tentang kondisi yang sama yang saya rasakan \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan mengganggu aktivitas sosial saya di luar internet (mengurangi waktu bertemu langsung dengan teman atau keluarga) \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering



Saya mendiskusikan temuan medis online saya dengan dokter umum / tenaga kesehatan saya \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Saya menyarankan kepada dokter umum / tenaga medis saya bahwa saya mungkin memerlukan prosedur diagnostik yang saya baca secara online (misalnya biopsi / tes darah khusus) \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan mengalihkan perhatian saya dari membaca berita / artikel olahraga / hiburan secara online \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Saya membaca halaman-halaman web yang sama tentang kondisi yang saya rasakan lebih dari satu kali \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Ketika saya mencari gejala secara online, saya merasa peringkat hasil pencarian web mencerminkan seberapa umum penyakit itu, dengan kondisi medis yang lebih mungkin akan terlihat berada lebih tinggi di halaman hasil? \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Saya pikir saya baik-baik saja sampai saya membaca secara online tentang kondisi serius \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Saya mengunjungi sumber yang dapat dipercaya (misalnya [NHS.co.uk](https://www.nhs.co.uk)) ketika mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Saya merasa lebih cemas atau tertekan setelah mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Saya kehilangan nafsu makan setelah mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan, karena perut saya terasa sakit \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan mengganggu atau memperlambat komunikasi online saya (misalnya, Pesan instan, Skype) \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan mengganggu aktivitas kerja offline saya \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan membawa saya berkonsultasi dengan spesialis medis lainnya (misalnya, dokter spesialis / konsultan) \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Membahas informasi online terkait kondisi medis yang saya rasakan dengan dokter umum dapat membuat saya yakin \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Saya merasa sulit berhenti mengkhawatirkan gejala atau kondisi medis yang saya rasakan yang telah saya kumpulkan keterangannya secara online \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Saat mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan, saya mengunjungi situs web dan forum-forum untuk umum yang dapat dipercaya \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

Saya mengalami kesulitan untuk tidur setelah mengumpulkan keterangan secara online tentang gejala atau kondisi medis yang saya rasakan, karena temuan tersebut membebani pikiran saya \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu



Saya mendapati diri saya berfikir : "Saya tidak akan pergi ke dokter jika saya tidak membaca tentang gejala / kondisi itu secara online" \*

- Tidak pernah
- Jarang
- Kadang
- Sering
- Selalu

[Kembali](#)

[Berikutnya](#)

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. [Laporkan Penyalahgunaan](#) - [Persyaratan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)

Google Formulir





## Lampiran 2 Skala Penelitian *Low Self Esteem*

### Skala Psikologi

Berikut beberapa pernyataan terkait diri.  
Jawaban pada setiap pernyataan bukan perihal benar atau salah, silahkan diisi menurut keadaan diri anda yang sebenarnya :)

\* Wajib

Saya sering cemas berada di lingkungan sosial yang baru, dimana saya tidak tahu apa yang bisa diharapkan dari saya \*

- Ya  
 Tidak

Saya merasa sulit menerima kritik mengenai diri saya \*

- Ya  
 Tidak



Saya takut terlihat seperti orang bodoh \*

- Ya  
 Tidak

Saya cenderung larut dalam kesalahan saya dan menghambat kesuksesan saya \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering cemas dan takut \*

- Ya  
 Tidak

Saya mengalami kesulitan mengetahui siapa yang harus dipercaya dan kapan harus percaya \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering merasa tidak tahu hal yang harus dilakukan atau diungkapkan \*

- Ya  
 Tidak

Saya mudah merasa malu \*

- Ya  
 Tidak

Saya takut membuat kesalahan yang bisa dilihat orang lain \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering merasa tertekan terhadap hal-hal yang saya katakan dan lakukan, atau hal-hal yang gagal saya katakan atau lakukan \*

- Ya  
 Tidak

Saya menghindari perubahan dalam hidup saya karena saya takut akan membuat kesalahan atau kegagalan \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering bersikap defensif dan melakukan pembelaan ketika saya dikritik \*

- Ya  
 Tidak

Saya belum mencapai apa yang saya mampu karena merasa takut dan mencoba menghindar \*

- Ya  
 Tidak

Saya cenderung membiarkan ketakutan dan kecemasan mengendalikan berbagai keputusan saya \*

- Ya  
 Tidak

Saya cenderung banyak berpikir negatif \*

- Ya  
 Tidak

Saya merasa sulit untuk tampil dengan cukup menarik tanpa merasa malu ketika berhubungan dengan lawan jenis \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering merasa cemas sehingga saya tidak tahu harus berkata apa \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering menunda-nunda sesuatu \*

- Ya  
 Tidak

Saya mencoba menghindari konflik dan konfrontasi \*

- Ya  
 Tidak

Saya sudah diberi tahu bahwa saya terlalu sensitif \*

- Ya  
 Tidak

Saya merasa inferior atau tidak becus sebagai seorang anak \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering merasa tidak tahu apa yang diharapkan dari saya \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering membandingkan diri saya dengan orang lain \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering berpikiran negatif tentang diri saya dan orang lain \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering merasa bahwa orang lain memperlakukan saya dengan salah dan atau memanfaatkan saya \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering berpikir bahwa orang lain tidak menghargai saya \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering menahan diri untuk tidak menyampaikan pendapat, ide, dan perasaan saya didalam kelompok \*

- Ya  
 Tidak

Kadang-kadang saya berbohong ketika saya merasa bahwa kebenaran akan menghasilkan kritik atau penolakan \*

- Ya  
 Tidak

Saya takut bahwa saya akan mengatakan atau melakukan sesuatu yang akan membuat saya terlihat bodoh atau tidak kompeten \*

- Ya  
 Tidak

Saya tidak merancang tujuan untuk masa depan \*

- Ya  
 Tidak

Saya mudah patah semangat \*

- Ya  
 Tidak

Saya sulit memahami perasaan saya \*

- Ya  
 Tidak

Saya merasa terlalu malu untuk makan sendirian atau untuk menonton film dan kegiatan lainnya sendirian \*

- Ya  
 Tidak

Saya sering merasa marah atau terluka oleh perilaku dan perkataan orang lain \*

- Ya  
 Tidak

Kadang-kadang saya sangat cemas atau kesal sehingga saya mengalami sebagian besar hal berikut: jantung berdebar kencang, berkeringat; menangis; memerah; mulut terasa tertahan; gemetar; pusing konsentrasi yang buruk, mual atau diare; kunang-kunang \*

- Ya  
 Tidak



Saya sangat takut akan kritik, ketidaksetujuan, atau penolakan \*

Ya

Tidak



Saya mengandalkan pendapat orang lain untuk mengambil keputusan \*

Ya

Tidak

[Kirim](#)

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. [Laporkan Penyalahgunaan](#) - [Persyaratan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)

Lampiran 3 Tabulasi Data *Try Out Low Self Esteem*

No.	Inisial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	Total				
1	KH	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	12		
2	Nn	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	29		
3	J	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	27				
4	UM	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	20	
5	Vv	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	20	
6	Vsp	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	16		
7	F	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	32	
8	ASN	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	22
9	S	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	14	
10	AD	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	35
11	Sb	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	
12	R	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	21	
13	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	43	
14	RH	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	32	
15	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	47		
16	O	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	37	
17	AY	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	33		
18	MS	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13
19	NR	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	33
20	NAW	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	25	
21	Y	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	32			
22	Q	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	27
23	Kk	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
24	RAP	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
25	AP	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	16
26	G	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	26		
27	J	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
28	S	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	



29	P	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	25	
30	Wa	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	22

**Lampiran 4 Hasil Uji Reliabilitas Skala *Low Self Esteem***

**HASIL UJI RELIABILITAS**

**Reliabilitas antar Item Skala *Low Self Esteem***

**a. Putaran Pertama**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,912	50

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SSET1	24,1667	95,937	,523	,908
SSET2	24,5333	97,568	,491	,909
SSET3	24,0333	96,654	,478	,909
SSET4	24,2667	95,926	,528	,908
SSET5	24,1333	100,878	,025	,914
SSET6	23,9333	100,685	,060	,913
SSET7	24,2333	93,978	,727	,906
SSET8	23,8000	101,269	,004	,913
SSET9	24,2000	95,752	,540	,908
SSET10	24,3333	97,264	,402	,910
SSET11	23,9000	102,645	-,172	,915
SSET12	24,0667	96,340	,500	,909
SSET13	24,0333	99,482	,175	,912
SSET14	24,0333	94,654	,697	,907
SSET15	24,0000	95,310	,644	,907
SSET16	24,4000	96,317	,531	,908
SSET17	24,2667	98,547	,259	,911
SSET18	24,1000	95,610	,568	,908
SSET19	24,5000	97,500	,464	,909
SSET20	24,2333	93,771	,749	,906
SSET21	24,3000	94,700	,664	,907
SSET22	24,0667	99,030	,217	,912
SSET23	24,4333	96,254	,559	,908
SSET24	23,8333	98,833	,354	,910
SSET25	23,7667	99,978	,266	,911

SSET26	24,2667	96,478	,470	,909
SSET27	24,3667	96,585	,485	,909
SSET28	24,1000	100,576	,057	,914
SSET29	24,3667	95,757	,576	,908
SSET30	24,1000	96,645	,459	,909
SSET31	24,3667	94,861	,674	,907
SSET32	24,3000	95,872	,540	,908
SSET33	23,9333	100,616	,068	,913
SSET34	24,0667	99,995	,118	,913
SSET35	24,3667	95,551	,598	,908
SSET36	24,2000	96,097	,505	,909
SSET37	24,3667	96,792	,463	,909
SSET38	24,0000	95,862	,582	,908
SSET39	24,5667	99,151	,308	,911
SSET40	24,5000	97,569	,455	,909
SSET41	24,2667	98,064	,308	,911
SSET42	24,4000	99,766	,151	,912
SSET43	24,5000	99,983	,153	,912
SSET44	23,9333	99,513	,197	,912
SSET45	24,0667	100,478	,068	,913
SSET46	24,2333	98,116	,300	,911
SSET47	24,3667	96,447	,500	,909
SSET48	24,2333	96,806	,433	,909
SSET49	24,4667	96,257	,586	,908
SSET50	24,4000	98,800	,256	,911

## b. Putaran Kedua

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,935	37

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SSET1	15,9333	85,444	,464	,933
SSET2	16,3000	86,769	,444	,933
SSET3	15,8000	86,097	,419	,934

SSET4	16,0333	84,447	,577	,932
SSET7	16,0000	82,690	,770	,930
SSET9	15,9667	84,792	,534	,933
SSET10	16,1000	85,679	,455	,933
SSET12	15,8333	85,109	,520	,933
SSET14	15,8000	83,683	,700	,931
SSET15	15,7667	84,254	,652	,932
SSET16	16,1667	84,833	,582	,932
SSET17	16,0333	87,275	,268	,935
SSET18	15,8667	84,189	,614	,932
SSET19	16,2667	86,478	,450	,933
SSET20	16,0000	82,759	,762	,930
SSET21	16,0667	83,720	,667	,931
SSET23	16,2000	84,993	,585	,932
SSET24	15,6000	87,834	,324	,934
SSET25	15,5333	88,533	,304	,934
SSET26	16,0333	85,137	,501	,933
SSET27	16,1333	85,499	,487	,933
SSET29	16,1333	84,326	,624	,932
SSET30	15,8667	85,430	,475	,933
SSET31	16,1333	83,706	,697	,931
SSET32	16,0667	85,237	,496	,933
SSET35	16,1333	85,085	,535	,933
SSET36	15,9667	84,654	,549	,932
SSET37	16,1333	85,568	,479	,933
SSET38	15,7667	85,220	,536	,933
SSET39	16,3333	87,333	,402	,934
SSET40	16,2667	86,409	,460	,933
SSET41	16,0333	86,171	,387	,934
SSET46	16,0000	86,966	,299	,935
SSET47	16,1333	85,292	,511	,933
SSET48	16,0000	86,000	,403	,934
SSET49	16,2333	85,426	,558	,932
SSET50	16,1667	86,902	,337	,934

## Lampiran 5 Hasil Uji Inferensial

### 1. Uji Normalitas

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Low Self Esteem	Cyberchondria
N		117	117
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	22.6154	73.8974
	Std. Deviation	6.66158	16.27320
Most Extreme Differences	Absolute	.050	.059
	Positive	.046	.059
	Negative	-.050	-.050
Kolmogorov-Smirnov Z		.542	.641
Asymp. Sig. (2-tailed)		.931	.806

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### 2. Uji Linieritas

**ANOVA Table**

	Cyberchondria * Low Self Esteem				
	Between Groups			Within Groups	Total
	(Combined)	Linearity	Deviation from Linearity		
Sum of Squares	8118.032	1947.667	6170.364	22600.738	30718.769
df	27	1	26	89	116
Mean Square	300.668	1947.667	237.322	253.941	
F	1.184	7.670	.935		
Sig.	.273	.007	.561		

### 3. Uji Hipotesis

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.252 <sup>a</sup>	.063	.055	15.81719

a. Predictors: (Constant), Low Self Esteem

b. Dependent Variable: Cyberchondria

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1947.667	1	1947.667	7.785	.006 <sup>b</sup>
	Residual	28771.102	115	250.183		
	Total	30718.769	116			

a. Dependent Variable: Cyberchondria

b. Predictors: (Constant), Low Self Esteem

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	59.987	5.196		11.545	.000
	Low Self Esteem	.615	.220	.252	2.790	.006

a. Dependent Variable: Cyberchondria

**Lampiran 6 Tabulasi Data *Cyberchondria***

No.	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total	
1	HM	3	3	4	2	2	3	4	2	2	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4	5	4	3	3	1	1	91	
2	N	4	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	3	3	2	2	3	4	1	3	4	3	2	3	5	3	1	3	3	81	
3	NFR	5	5	5	2	3	3	2	4	5	5	2	5	2	2	1	4	4	3	5	1	5	2	2	1	3	1	5	5	3	1	96	
4	Fdh	4	4	2	2	3	2	2	2	3	2	1	4	1	2	2	1	5	4	3	5	3	2	1	1	2	2	3	2	3	1	74	
5	ASH	4	4	1	1	1	3	2	1	3	1	1	3	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	56	
6	NK	4	4	1	4	2	1	1	1	5	1	1	4	1	3	2	1	4	2	4	5	3	1	2	1	2	5	2	1	3	1	72	
7	W	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	41	
8	Ew	4	4	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	2	1	3	1	2	59	
9	Be	4	3	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	56	
10	Nk	3	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	54	
11	AN	4	4	1	1	2	1	2	1	4	1	1	3	1	1	1	2	4	3	4	1	3	3	1	1	1	1	2	3	2	1	60	
12	L	2	3	4	3	3	4	2	2	4	3	2	4	1	3	1	2	4	3	3	4	4	1	1	1	3	5	2	4	2	1	81	
13	H	3	4	4	1	1	2	1	2	3	3	2	4	1	2	1	2	3	3	3	4	4	1	2	1	1	2	3	2	1	4	70	
14	D	3	3	3	1	4	3	1	1	5	3	2	5	4	1	1	5	5	5	3	3	4	1	1	2	1	5	1	4	2	2	84	
15	Gh	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	2	2	2	3	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	4	2	3	87	
16	Z	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	40	
17	AL	3	4	2	4	3	2	2	2	4	3	2	4	2	4	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	2	2	81
18	Rar	4	4	4	2	3	2	2	3	4	4	3	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2	4	4	3	2	93	
19	SH	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	69	
20	TN	4	2	1	1	3	1	1	1	4	1	1	5	1	1	1	1	4	3	4	2	4	1	1	1	1	1	4	2	1	4	62	
21	MES	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	2	3	4	3	4	5	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	91	
22	SR	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	1	2	3	1	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	1	2	3	2	2	63	

23	N	4	3	4	5	4	4	2	4	5	5	4	5	3	5	5	4	5	4	5	5	3	3	4	4	5	5	3	5	4	5	126	
24	ALN	4	4	3	1	4	4	4	4	5	2	4	5	4	1	1	4	5	4	4	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	100	
25	LS	4	4	1	1	3	1	3	3	3	4	1	5	1	1	1	2	3	4	3	1	3	3	1	1	1	1	2	3	3	1	68	
26	TLS	3	3	2	1	4	3	1	4	3	1	1	4	2	1	1	4	1	3	4	2	4	1	4	3	1	1	2	3	1	1	69	
27	L	3	4	1	2	3	3	1	1	3	1	2	5	1	1	1	3	4	4	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	79	
28	EC	2	3	3	3	1	4	1	1	4	4	2	4	1	4	2	3	4	3	4	4	4	1	1	2	4	4	1	4	1	4	83	
29	AD	3	3	4	1	2	2	2	3	4	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	68
30	LAL	3	4	1	2	3	2	2	1	1	1	3	4	2	3	1	1	4	3	1	1	3	4	1	1	1	4	3	2	2	3	67	
31	GN	3	3	3	2	4	2	1	2	4	3	1	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	4	3	4	2	1	79	
32	T	3	3	2	1	4	3	2	3	4	3	1	4	2	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	82	
33	N	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	1	4	4	2	3	2	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	97	
34	ARR	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	4	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	3	5	2	2	1	2	58	
35	NF	5	5	5	2	3	3	2	4	5	5	2	5	2	2	1	4	4	3	5	1	5	2	2	1	3	1	5	5	3	1	96	
36	BT	3	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	45	
37	PCY	4	4	4	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	1	4	4	2	3	2	4	4	4	4	1	1	4	3	4	2	96	
38	TZ	3	3	2	3	1	2	3	2	1	2	1	3	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	70	
39	Wiw	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	4	3	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	58	
40	FHM	3	3	4	1	3	2	1	2	1	2	1	4	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	4	1	1	3	1	2	1	63	
41	BSA	4	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	50	
42	YE	4	3	3	4	2	2	3	3	4	3	2	3	3	1	1	3	3	3	4	1	3	3	3	3	1	3	4	1	3	3	82	
43	ZZ	4	5	4	4	3	4	2	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	108	
44	DAW	4	4	2	2	2	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	2	1	2	2	3	3	1	2	76	
45	ASB	5	4	1	2	3	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	5	3	4	2	1	58	
46	PK	4	4	3	1	3	3	2	2	4	4	2	5	2	1	1	1	5	4	3	4	2	1	1	2	1	4	3	5	1	1	79	
47	RAN	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	42	



48	d	2	3	1	2	3	1	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	4	2	1	57	
49	Rf	4	3	1	1	3	1	3	1	4	1	2	3	2	1	1	5	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	61	
50	TYS	4	4	3	2	1	3	1	1	2	4	2	5	1	2	1	4	4	3	2	5	3	1	1	2	2	3	3	5	2	3	79	
51	Yue	4	4	3	3	2	2	1	2	3	3	1	3	1	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	66	
52	RA	5	5	3	2	3	2	1	2	2	1	2	5	2	1	1	1	5	2	3	2	2	2	2	2	2	1	4	3	3	3	2	74
53	NMF	3	3	2	1	4	2	2	2	3	1	1	4	2	1	1	1	3	2	4	3	3	2	2	1	1	1	3	3	2	2	65	
54	SM	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	67
55	AFH	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	62
56	KRN	4	3	2	1	2	3	3	3	4	2	2	4	2	1	1	4	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	5	4	3	1	79	
57	RAP	3	3	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3	1	3	1	1	4	2	3	1	3	1	1	1	1	3	4	3	1	1	58	
58	VK	3	4	4	2	2	3	2	1	2	1	1	5	1	2	1	2	1	3	3	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	59	
59	R	4	4	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	4	4	2	2	2	2	2	1	1	3	2	4	2	70	
60	MA	3	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	4	1	1	1	2	3	3	4	4	4	1	1	2	1	1	4	3	1	2	61	
61	VM	3	4	1	3	1	1	1	1	2	3	1	4	1	3	4	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	4	58	
62	FF	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90
63	SDA	4	3	3	1	2	4	4	4	4	1	3	4	1	1	1	2	4	3	3	3	4	4	4	4	1	1	2	3	4	1	83	
64	NHM	4	4	3	2	3	2	3	2	4	2	1	3	4	1	1	2	3	3	4	4	4	2	1	2	2	1	4	4	3	3	81	
65	D	3	4	4	1	4	2	5	5	5	3	1	4	1	2	1	3	4	3	3	1	2	1	4	3	1	2	4	4	5	1	86	
66	MY	4	4	1	1	2	1	3	1	4	2	3	5	1	1	1	3	4	4	4	3	4	3	3	1	1	1	3	3	3	3	77	
67	ANS	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	63	
68	MRA	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	61	
69	ME	4	4	3	2	3	2	1	1	3	1	1	4	1	1	2	2	2	3	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	60	
70	EPN	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	3	2	59	
71	R F	3	4	4	2	4	4	2	3	5	1	2	5	4	2	1	4	4	5	2	5	5	2	3	3	1	1	3	2	3	2	91	
72	ONA	4	4	3	3	4	3	4	4	4	1	3	4	4	3	1	4	4	4	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	92	

73	TS	4	3	3	3	1	1	2	2	3	2	2	3	1	3	1	3	4	3	3	4	2	2	1	1	4	4	1	4	1	1	72
74	RNA	3	3	3	1	1	3	1	2	2	3	1	3	1	1	1	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	55
75	JS	5	5	1	2	2	1	3	1	3	3	1	4	1	2	2	1	2	1	3	3	2	1	2	5	4	3	3	4	1	2	73
76	DF	4	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	4	3	3	4	3	2	2	2	3	4	2	4	3	2	82
77	SQ	4	3	3	2	3	3	1	3	4	1	3	4	3	1	1	3	2	2	3	1	4	1	1	3	2	1	3	3	1	3	72
78	SN	3	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	1	3	1	2	1	2	2	3	3	1	1	2	3	4	1	5	2	1	64
79	I	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	69
80	Dps	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	52
81	AN	5	5	3	1	4	3	4	4	5	3	3	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	5	4	4	5	111
82	IN	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	69
83	KNH	4	4	1	2	3	2	2	2	4	2	1	5	1	1	1	2	1	5	4	3	4	2	1	1	1	3	4	3	1	3	73
84	DU	4	3	1	2	2	1	1	1	3	2	1	4	1	1	1	1	3	5	3	5	3	1	1	1	1	1	2	5	1	1	62
85	A	2	3	3	1	4	5	2	3	2	3	1	4	1	4	2	2	2	2	3	4	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	81
86	YH	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	1	4	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	71
87	Kml	3	4	2	1	4	4	4	4	3	1	2	2	3	1	1	3	1	2	4	1	5	1	1	1	1	1	5	1	3	5	74
88	EK	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	48
89	Mei	4	3	3	4	2	2	2	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	101
90	MNR	3	4	3	2	3	2	3	4	4	3	3	4	3	2	1	3	4	3	4	2	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	94
91	M	3	3	3	1	2	4	1	2	3	1	2	4	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	1	2	1	3	2	3	3	3	71
92	TCS	2	3	2	1	1	3	1	2	1	1	3	3	3	1	1	3	2	4	5	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	58
93	AR	4	4	1	2	2	1	3	1	4	5	1	5	1	3	1	1	1	4	3	3	4	1	1	1	3	4	1	5	1	4	75
94	FDM	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	39
95	MFr	4	3	3	3	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	1	2	1	1	57
96	ES	4	4	1	3	1	1	1	1	3	1	4	1	2	2	2	1	4	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	60
97	OZ	3	3	1	3	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	69



Lampiran 7 Tabulasi Data *Low Self Esteem*

No.	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	Total	
1	HM	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	21	
2	N	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	30	
3	NFR	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	14	
4	Fdh	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	23
5	ASH	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	29
6	NK	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	18
7	W	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
8	Ew	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	22
9	Be	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	22
10	Nk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	26	
11	AN	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	25
12	L	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	19
13	H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	32
14	D	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	14
15	Gh	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	25
16	Z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	21
17	AL	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	23
18	Rar	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	22
19	SH	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	31
20	TN	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	25	
21	MES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	30	
22	SR	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11

23	N	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	26		
24	ALN	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	24			
25	LS	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	20			
26	TLS	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	27			
27	L	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	16		
28	EC	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	18		
29	AD	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	22	
30	LAL	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	22	
31	GN	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	29	
32	T	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	23		
33	N	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	24		
34	ARR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	33		
35	NF	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	14		
36	BT	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	29	
37	PCY	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	26		
38	TZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	34		
39	Wiw	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	12		
40	FHM	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	24		
41	BSA	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	19		
42	YE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	22	
43	ZZ	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	35		
44	DAW	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	25		
45	ASB	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	23	
46	PK	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	14
47	RAN	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	19

48	d	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	28						
49	Rf	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	17					
50	TYS	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	20					
51	Yue	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9				
52	RA	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	23			
53	NMF	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	20			
54	SM	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	30			
55	AFH	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	23		
56	KRN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	33			
57	RAP	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	16			
58	VK	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	16		
59	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	36			
60	MA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	30	
61	VM	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	18	
62	FF	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
63	SDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	
64	NHM	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	
65	D	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	29
66	MY	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	26	
67	ANS	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	
68	MRA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	20	
69	ME	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	28	
70	EPN	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	26		
71	R F	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	20		
72	ONA	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	25		



98	GR	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	12								
99	RS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	26						
100	LDD	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	18						
101	MK	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	30						
102	H	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	33					
103	CW	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	18				
104	fhl	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	32				
105	DP	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	25				
106	FR	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	15			
107	V	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	15		
108	PR	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	18				
109	IM	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	27			
110	ARO	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	14		
111	IN	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	33			
112	WL	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	14	
113	DR	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	27
114	YY	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	21			
115	ARR	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	25				
116	MSAK	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	21	
117	IK	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	