

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN CYBERCHONDRIA DI KOTA SAMARINDA

Dila Anggita Wikaningtyas^{1*}, Yenny Abdullah², Eva Rachmi³

¹Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, Samarinda

²Laboratorium Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, Samarinda

³Laboratorium Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, Samarinda

*Email : alterwine@yahoo.com

Dikirim : 14 Desember 2021
Diterima : 15 Mei 2022
Diterbitkan : 30 Mei 2022

ABSTRACT

Cyberchondria is an excessive information search on the internet which causes distress. One of the factors thought to be exacerbating cyberchondria is anxiety. This research aims to investigate the correlation between anxiety and cyberchondria in Samarinda. The research design used in this research was cross-sectional method. 192 samples were selected by using purposive sampling method. The data were gathered online using self-administered questionnaires, i.e., Cyberchondria Severity Scale (CSS) and Short Health Anxiety Inventory (SHAI). Bivariate analysis was performed on the data using chi-square test. The result showed that 54.7% of the samples had cyberchondria and 83.3% of the samples did not have anxiety. By using SPSS (a statistic app) to do the statistical calculation, this research found that there was a positive correlation between anxiety and cyberchondria ($p = 0.00$). Thus, it can be concluded that anxiety may have a role as a predictor in the occurrence of cyberchondria.

Keywords: Anxiety, Cyberchondria, Cyberchondria dimension

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 mempengaruhi kondisi kejiwaan masyarakat, salah satunya kejadian *cyberchondria* (Jokic-Begic *et al.*, 2020). *Cyberchondria* merupakan pencarian informasi terkait kesehatan di internet yang berlebihan, yang menyebabkan timbulnya *distress* (Starcevic dan Berle, 2013). *Cyberchondria* yang tidak ditangani memiliki hubungan yang kuat terhadap terjadinya gejala depresi (Khazaal *et al.*, 2021).

Kejadian *cyberchondria* mungkin meningkat seiring dengan peningkatan pengguna internet. Pada negara maju di benua Eropa, populasi pengguna internet mencapai 87,7% (Vismara *et al.*, 2020), sedangkan prevalensi *cyberchondria* sebesar 78,6% pada tahun 2020 (Khazaal *et al.*, 2021). Pengguna internet di negara berkembang lebih rendah

yaitu sebesar 50,7% (Vismara *et al.*, 2020), sedangkan kejadian *cyberchondria*, salah satunya prevalensi di India tahun 2019 melaporkan mencapai 55,6% (Makarla *et al.*, 2019).

Cyberchondria belum mendapatkan perhatian khusus, dan penelitian terkait pencegahan juga belum banyak dilakukan. Hal ini menyebabkan kelainan ini berkembang dan meningkat, terutama pada masa pandemi COVID-19 (Jokic-Begic *et al.*, 2020).

Berbagai faktor diduga berhubungan dengan *cyberchondria*, yaitu harga diri yang rendah, kecemasan kesehatan, gejala obsesif-kompulsif (Bajcar & Babiak, 2019), intoleransi ketidakpastian, katastrofe rasa sakit serta kepercayaan metakognitif (Vismara *et al.*, 2020). Hasil survei pada Agustus 2020 melaporkan kecemasan menjadi masalah psikologis yang paling rentan terjadi selama pandemi (42%), berbeda dengan faktor yang berhubungan dengan *cyberchondria* lainnya seperti gangguan obsesif-kompulsif yang hanya meningkat 20% (APJII, 2019). Sedangkan faktor lain seperti kepercayaan diri yang rendah dan kepercayaan metakognitif berhubungan dengan meningkatnya kecemasan pada masa pandemi COVID-19 (Shomaliahmadabadi *et al.*, 2021), sehingga diduga mempengaruhi *cyberchondria* melalui kecemasan.

Kelainan *cyberchondria* berkaitan dengan tingginya akses internet (Muse *et al.*, 2012). Kota Samarinda dipilih sebagai lokasi penelitian karena menurut riset dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2019-2020 memberikan data yang tinggi terhadap pengguna internet di Samarinda, yaitu 76,7% dari jumlah total penduduknya. Hal ini diperkuat karena sejak diterapkannya pembatasan mobilitas masyarakat dalam penanganan pandemi COVID-19, masyarakat menggunakan internet untuk melakukan rutinitas sehari-hari (Siste *et al.*, 2020). Kajian ini menjadi dasar untuk mengeksplorasi hubungan antara kecemasan dengan *cyberchondria* pada masyarakat Kota Samarinda, yang diharapkan dapat memberi informasi dalam penanganan *cyberchondria*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Penelitian ini dilakukan di Kota Samarinda pada bulan Januari - Desember 2021. Sampel pada penelitian ini sebanyak 192 responden yang berasal dari 10 kecamatan di Samarinda. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah masyarakat Samarinda yang (a) berusia > 19 Tahun; (b) memiliki dan sering mengakses internet (>7 jam/hari); (c) bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi adalah responden yang (a) tidak mengisi kuesioner dengan lengkap; (b) mengkonsumsi obat antiansietas; (c) terdiagnosis

gangguan psikiatri dan/atau sedang berobat ke psikiater. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan rumus estimasi proporsi sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)N}{d^2(N - 1) + Z^2 p(1 - p)}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi: 827.994 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Samarinda, 2020)

Z : derajat Kepercayaan (1,96)

p : proporsi kejadian 0,55 (Makarla,2019)

d : kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir (10%)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *cyberchondria* yaitu *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) oleh McElroy dan Shevlin (2014) yang terdiri atas 33 item pertanyaan yang kemudian dimodifikasi menjadi 30 item (Aulia, 2019). Skala ini menggunakan skala Likert 1 -5. *Blue print* dalam skala ini terdiri dari empat dimensi yaitu *compulsion* (kompulsi), *distress*, *excessiveness* (akses berlebihan) dan *reassurance* (kebutuhan untuk diyakinkan kembali) (Masruroh, 2019). Rentang skor adalah 30-150, dengan skor *cut-off* lebih dari 75,5 dikategorikan sebagai *cyberchondria*.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan yaitu *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI) yang berisi 18 item pertanyaan yang diukur menggunakan skala Likert dari angka 0 sampai 3. Rentang skor adalah 0-54, dengan skor *cut-off* yaitu lebih dari 15 dinyatakan sebagai mengalami kecemasan.

Data primer diperoleh setelah mendapatkan izin dari Komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. Instrumen penelitian diubah dalam bentuk *google form* dan disebar melalui sosial media. Dalam pengambilan data penelitian, responden terlebih dahulu diberikan pengarahan kemudian mengisi *informed consent* secara sukarela. Apabila bersedia, selanjutnya responden mengisi kuesioner terkait kecemasan dan *cyberchondria*. Data kuesioner yang telah didapatkan kemudian dianalisis secara univariat dan dilanjutkan dengan uji statistik bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 192 sampel yang diteliti, sebanyak 105 responden (54,7%) mengalami *cyberchondria*. Analisis terhadap kejadian kecemasan menunjukkan mayoritas responden tidak mengalami kecemasan (83,3%). (Tabel 1)

Kajian terhadap dimensi *cyberchondria* memberikan gambaran bahwa tidak didapatkan masyarakat Samarinda yang mengalami dimensi *cyberchondria* kategori tinggi. Pada dimensi *compulsion*, sebagian besar responden, yaitu 113 orang (58,9%), berada dalam rentang kategori rendah. Pada dimensi *distress*, sebanyak 93 orang (48,4%) berada dalam rentang kategori sedang. Pada dimensi *excessiveness* (akses berlebihan) dan *reassurance* (kebutuhan untuk diyakinkan kembali) dengan frekuensi masing – masing sebanyak 99 orang (51,6%) dan 89 orang (46,4%) berada dalam rentang kategori sedang. Berikut merupakan table yang menunjukkan frekuensi *cyberchondria* berdasarkan dimensi (Tabel 2.)

Tabel 1. Frekuensi *Cyberchondria* pada Masyarakat di Kota Samarinda

Variabel	Frekuensi (n=192 orang)	Persentase (%)
Cyberchondria		
Ya	105	54,7
Tidak	87	45,3
Kecemasan		
Ya	32	16,7
Tidak	10	83,3

Tabel 2. Frekuensi *Cyberchondria* pada Masyarakat di Kota Samarinda

Dimensi	Kategori	Frekuensi (n=192 orang)	Persentase (%)
Compulsion	Tinggi	12	6,3
	Sedang	67	34,9
	Rendah	113	58,9
Distress	Tinggi	15	7,8
	Sedang	93	48,4
	Rendah	84	43,8
Excessiveness	Tinggi	59	30,7
	Sedang	99	51,6
	Rendah	34	17,7
Reassurance	Tinggi	28	14,6

Sedang	89	46,4
Rendah	75	39,1

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui bahwa terdapat hubungan bermakna antara kecemasan dengan *cyberchondria* pada masyarakat di Kota Samarinda, dengan nilai $p=0.000$.

Tabel 3. Hubungan Kecemasan dengan *Cyberchondria* pada Masyarakat di Kota Samarinda

Kecemasan	<i>Cyberchondria</i>						P-Value
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Cemas	52	27,1%	15	7,8%	67	34,9%	0,000
Tidak Cemas	53	27,6%	72	37,5%	125	65,1%	
Total	105	54,7	87	45,3%	192	100%	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Samarinda mengalami *cyberchondria* (54,7%). Persentase ini hampir sama dengan hasil survei *cross-sectional* oleh Makarla *et al.*, (2019) yang melaporkan prevalensi *cyberchondria* di Kota Chennai, India, yaitu sebesar 55,6%. Hal ini dapat disebabkan karena tingginya akses internet pada kedua kota tersebut. Kota Samarinda memiliki jumlah pengguna internet sebesar 76,7% dari jumlah total penduduknya (APJII, 2019). Hasil tersebut sejalan dengan total pengguna internet di Kota Chennai yang mencapai 5,4 juta orang, sehingga menempatkan Kota Chennai masuk ke dalam lima besar kota di India dengan jumlah pengguna internet tertinggi (Rajani, 2019). Individu dengan akses internet yang tinggi, akan lebih sering mendapatkan sumber informasi terkait kesehatan. Pencarian informasi terkait kesehatan tanpa adanya verifikasi dari sumber yang lebih kredibel, rentan mengalami peningkatan stress yang secara konsektif menyebabkan peningkatan tekanan darah, spasme otot dan perubahan fisiologis lainnya (Varma *et al.*, 2021).

Cyberchondria terdiri dari 4 dimensi (McElroy & Shevlin, 2014). Pada dimensi kompulsi (*compulsion*), sebagian besar responden berada dalam kategori rendah. Individu yang mengalami *cyberchondria* dengan aspek dimensi kompulsi rendah akan kurang atau

tidak mengalami hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari baik secara *online* maupun *offline* (Starcevic & Berle, 2013).

Pada dimensi *distress*, mayoritas responden berada dalam kategori sedang. Individu yang mengalami *distress* dengan kategori sedang merasakan adanya fase subjektif dan emosional, seperti khawatir dan panik dalam melakukan pencarian informasi terkait kesehatan (Mcelroy & Shevlin, 2014). Beberapa faktor yang menyebabkan adanya *distress* yaitu tingginya persepsi terhadap ancaman dan ketakutan terhadap suatu penyakit yang tidak dimengerti, kesulitan untuk adaptasi yang berhubungan dengan pandemi, kurangnya sumber informasi terkait kesehatan yang kredibel dan dapat dipercaya, serta kesulitan dalam coping terhadap adanya sejumlah informasi yang seringkali membingungkan, berkonflik dan tidak terverifikasi sejalan dengan ketidakmampuan individu untuk menyaring informasi yang tidak diperlukan (Starcevic, 2020).

Pada dimensi *excessiveness*, sebagian besar responden berada dalam kategori sedang. Belum ditemukan penelitian mengenai dimensi akses berlebihan pada populasi penduduk, namun penelitian oleh Masruroh (2019) dengan populasi mahasiswa memberikan hasil yang sejalan, yaitu mayoritas responden berada dalam kategori sedang. Populasi mahasiswa sendiri memiliki rentang umur yang mirip dengan mayoritas umur pada hasil penelitian ini, yaitu 20 – 25 tahun. Individu dengan akses berlebihan dalam kategori sedang, akan lebih sering melakukan pencarian berulang mengenai informasi terkait kesehatan secara berlebihan hingga menghabiskan banyak waktu dan menggunakan berbagai sumber di internet dibandingkan dengan kategori rendah. Studi terbaru dari Stewart *et al.*, (2021), dimensi akses berlebihan ini berhubungan dengan ketakutan yang lebih tinggi akan bahaya COVID-19 pada individu.

Pada dimensi *reassurance*, mayoritas responden berada dalam kategori sedang dan kategori rendah. Individu dengan dimensi *reassurance* dalam kategori sedang, mengalami kekhawatiran akan informasi yang dibaca terkait kesehatan di internet dan akan merasakan adanya dorongan untuk berkonsultasi dengan profesional medis terkait kesehatannya serta menggunakan berbagai layanan medis. Sedangkan pada individu dengan dimensi *reassurance* dalam kategori rendah, akan merasa khawatir dengan informasi yang dibaca terkait kesehatan di internet namun tidak ada atau kurang mengalami dorongan untuk berkonsultasi dengan profesional medis. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh adanya faktor keterbatasan biaya pada individu (Masruroh, 2019).

Mayoritas masyarakat Samarinda tidak mengalami kecemasan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Putrie (2021) mengenai gambaran kecemasan pada masyarakat di Kota

Samarinda, dengan mengkategorikan kecemasan dalam kategori ringan, sedang dan berat. Hasilnya sebagian besar masyarakat di Kota Samarinda hanya mengalami kecemasan ringan (92,7%) dan hanya 2,7% masyarakat mengalami kecemasan kategori tinggi.

Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya angka kecemasan adalah tingkat resiliensi pada individu. Resiliensi diartikan sebagai kemampuan individu mempertahankan stabilitas psikologis dalam menghadapi *stress* (Keye dan Pidgeon, 2013). Semakin baik resiliensi yang dimiliki oleh seseorang maka tingkat kecemasan akan semakin berkurang (Fitria, 2020). Penelitian terhadap 100 responden mengenai resiliensi masyarakat Samarinda dalam menghadapi pandemi Covid-19, mendapatkan hasil 96% dari responden memiliki resiliensi dengan kategori sangat tinggi dan 4% lainnya masuk dalam kategori tinggi (Ramadhan dan Hamidy, 2021). Hal ini menunjukkan tingkat resiliensi pada masyarakat di Kota Samarinda tergolong sangat baik.

Dua *neurotransmitter* utama yang mempengaruhi resiliensi adalah *Hypothalamic Pituitary Axis* (HPA) dan sistem saraf simpatis. Pada sistem saraf simpatis, terdapat *neuropeptide Y* yang merupakan *neurotransmitter* yang diproduksi di hipotalamus. *Neuropeptide Y* mencegah overstimulasi dari noradrenalin dan mengurangi risiko *stress* yang menginduksi kecemasan (Faye *et al.*, 2018). Selain itu, ketika individu menghadapi *stressor*, *Corticotrophin-Releasing Hormone* (CRH) yang dilepaskan oleh hipotalamus, dapat menstimulasi pelepasan hormon adrenokortikotropik dari pituari. Hal ini kemudian menstimulasi pelepasan dari dua hormon steroid, yaitu kortisol dan *dehydroepiandrosterone* (DHEA). Adanya DHEA-kortisol merupakan faktor risiko potensial yang menyebabkan peningkatan kecemasan (Faye *et al.*, 2018).

Rendahnya kecemasan pada penelitian ini juga dapat disebabkan intervensi berupa pelonggaran kebijakan yang telah dilakukan pemerintah dalam penanganan pandemi. Kebijakan pembatasan sosial selama COVID-19 yang diterapkan sebelumnya, berdampak terhadap kecemasan (Milkhatun *et al.*, 2021). Pada saat pengambilan data penelitian (20-30 Oktober 2021) aturan PPKM di Kota Samarinda yang semula berlaku PPKM level empat (Inmendagri Nomor 36 Tahun 2021) telah turun menjadi PPKM level 2 (Inmendagri Nomor 40 Tahun 2021). Hal ini dapat menjadi alasan mengapa kecemasan pada masyarakat Samarinda rendah.

Kecemasan dengan *cyberchondria* pada masyarakat di Kota Samarinda menunjukkan hubungan positif ($p=0,000$). Belum ada penelitian di Indonesia yang meneliti mengenai hubungan kecemasan dengan *cyberchondria* pada populasi masyarakat umum,

namun penelitian oleh Arif (2015) dengan populasi mahasiswa memberikan hasil yang konsisten dengan hasil pada penelitian ini.

Hubungan antara kecemasan dengan *cyberchondria* dapat bersifat timbal balik. Individu dengan tingkat kecemasan kesehatan yang lebih tinggi akan lebih sering menggunakan internet untuk mencari informasi akan kesehatannya, namun informasi yang didapat akan meningkatkan rasa cemas yang dialami (Muse *et al.*, 2012). Selain itu, individu yang menggunakan internet sebagai alat utama untuk mendiagnosis penyakit, tanpa adanya literasi terkait medis atau penjelasan dari profesional medis, dapat menyebabkan peningkatan kecemasan (Varma *et al.*, 2021).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat kelompok responden yang mengalami *cyberchondria* namun tidak mengalami kecemasan dan kelompok yang tidak mengalami kecemasan maupun *cyberchondria*. Hal ini mungkin disebabkan oleh mekanisme koping berperan dalam menurunkan kecemasan. Semakin rendah kecemasan menandakan semakin baik mekanisme koping pada individu (Sumoked *et al.* 2019). Strategi koping yang adaptif menyebabkan individu dapat menyelesaikan masalah secara efektif dan tidak mengalami gangguan dalam aktivitas sehari-hari, yang berhubungan dengan penurunan kecemasan (Stuart dan Sundeen, 2007). Selain itu, penelitian Tantri (2018) menyebutkan mekanisme koping berhubungan secara signifikan terhadap resiliensi dari individu.

Keterbatasan penelitian ini yaitu penelitian ini merupakan penelitian korelasional dan tidak menyatakan hubungan kausatif, sehingga kecemasan sebagai penyebab *cyberchondria* masih merupakan prediksi berdasarkan kajian literatur sebelumnya. Keterbatasan penelitian berikutnya yaitu adanya pandemi yang menyebabkan keterbatasan komunikasi dengan responden terkait pengisian kuesioner, namun hal tersebut telah diminimalisir oleh peneliti dengan cara mencantumkan kontak peneliti yang dapat dihubungi 24 jam.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat di Kota Samarinda mengalami *cyberchondria* (54,7%). Sebagian besar masyarakat di Kota Samarinda tidak mengalami kecemasan (83,3%), serta terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan *cyberchondria* pada masyarakat di Kota Samarinda ($p=0,000$).

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, L (2015) *Hubungan Pencarian Informasi Kesehatan di Internet dengan Kecemasan pada Mahasiswa Informatika UNS*. Universitas Sebelas Maret.
- Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) (2019) *Laporan Survey Internet APJII 2019-2020 (Q2)*. Jakarta: Indonesia Survey Center.
- 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*. Universitas Gadjah Mada.
- Basheti, I. A., Mhaidat, Q. N. and Mhaidat, H. N (2021) 'Prevalence of anxiety and depression during COVID-19 pandemic among healthcare students in Jordan and its effect on their learning process: A national survey', *PloS one*, 16(4). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249716>.
- Faye, C (2018) 'Neurobiological Mechanisms of Stress Resilience and Implications for the Aged Population', *Current neuropharmacology*, 16(3), pp. 234–270. doi: <https://doi.org/10.2174/1570159X15666170818095105>.
- Fitria, N (2020) *Dukungan Sosial, Resiliensi, dan Kecemasan dalam Menghadapi Covid-19*. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
- Jokic-Begic, N., Lauri Korajlija, A. and Mikac, U (2020) 'Cyberchondria in the age of COVID-19', *PLoS ONE*, 15(12). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243704>.
- Keye, M. D. and Pidgeon, A. M (2013) 'Investigation of the Relationship between Resilience, Mindfulness, and Academic Self-Efficacy', *Open Journal of Social Sciences*, 01(06), pp. 1–4. doi: 10.4236/jss.2013.16001.
- Khazaal, Y (2021) 'Compulsive Health-Related Internet Use and Cyberchondria', *European Addiction Research*, 27(1), pp. 58–66. doi: 10.1159/000510922.
- Makarla, S., Gopichandran, V. and Tondare, D. (2019) 'Prevalence and correlates of cyberchondria among professionals working in the information technology sector in Chennai, India: A cross-sectional study', *Journal of Postgraduate Medicine*, 65(2), pp. 87–92.
- Masruroh, A (2020) *Pengaruh Low Self-esteem Terhadap Cyberchondria Pada Mahasiswa UNNES*. Universitas Negeri Semarang.
- McElroy, E. and Shevlin, M (2014) 'The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS)', *Journal of anxiety disorders*, 28(2), pp. 259–265. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>.
- Milkhatun, M (2021) 'Upaya Mengurangi Ansietas Masyarakat Samarinda di Masa Pandemi dengan Pendekatan Guided Imagery', *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 1(1), pp. 117–122.

- Muse, K (2012) 'Cyberchondriasis: fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet', *Journal of anxiety disorders*, 26(1), pp. 189–196. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.005>.
- Putrie, V (2021) *Gambaran Tingkat Kecemasan Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19 Di Kota Samarinda Tahun 2020*. Universitas Mulawarman.
- Rajani, C (2019) 'A comparative study on change of scale of online population , mobile internet users and social media users in India .', *International Conference on Research and Enterpreneurship*, 3(2)(January).
- Ramadhan, Y. A. and Hamidy, A (2021) 'The Resilience of the Samarinda Community in Facing the Covid-19 Pandemic and Its Factors : Resiliensi Masyarakat Samarinda dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 dan', *Proceding of Inter-Islamic University Conference on Psychology*, 1(1), pp. 1–12.
- Shomialahmadabadi, M., Barkhordariahmadabadi, A. and Poorjanebolahi, M (2021) 'The Role of Covid - 19 anxiety , Worry and Negative Metacognitive Beliefs in Predicting Learning Anxiety of Student in the Covid-19 Epidemic', *New Approach in Educational Sciences*, 3(4). doi: [10.22034/NAES.2021.277883.1107](https://doi.org/10.22034/NAES.2021.277883.1107).
- Siste, K (2020) 'The Impact of Physical Distancing and Associated Factors Towards Internet Addiction Among Adults in Indonesia During COVID-19 Pandemic: A Nationwide Web-Based Study', *Frontiers in psychiatry*, 11(2), p. 924. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.581411>.
- Starcevic, V. and Berle, D (2013) 'Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use', *Expert review of neurotherapeutics*, 13(2), pp. 205–213. doi: <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>.
- Stuart and Sundeen (2007) *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Sumoked, A., Wowiling, F. and Rompas, S (2019) 'Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Iii Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Yang Akan Mengikuti Praktek Klinik Keperawatan', *Jurnal Keperawatan*, 7(1), pp. 16–28. doi: [10.35790/jkp.v7i1.22897](https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22897).
- Tantri, M. E (2018) *Pengaruh strategi koping terhadap resiliensi pada remaja korban cyberbullying*. Universitas Sanata Dharma.
- Varma, R., Das, S. and Singh, T. (2021) 'Cyberchondria Amidst COVID-19 Pandemic: Challenges and Management Strategies', *Frontiers in psychiatry*, 12(618508). doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.618508>.
- Vismara, M (2020) 'Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence', *Comprehensive psychiatry*, 99, pp. 152–167. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152167>.

Wijesinghe, C. A (2019) “Muddling by googling” – Cyberchondria among outpatient attendees of two hospitals in Sri Lanka’, *Sri Lanka Journal of Psychiatry*, 10(1), p. 11. doi: 10.4038/sljspxyc.v10i1.8202.

Wu, X., Nazari, N. and Griffiths, M. D (2021) ‘Using Fear and Anxiety Related to COVID-19 to Predict Cyberchondria: Cross-sectional Survey Study’, *Journal of medical Internet research*, 23(6). doi: <https://doi.org/10.2196/26285>.