

Insecure attachment and cyberchondria among early adults: health anxiety as a mediator

Kelekatan tidak aman dan cyberchondria pada dewasa awal: kecemasan kesehatan sebagai mediator

Putu Angita Gayatri, Atika Dian Ariana

Universitas Airlangga
Jalan Airlangga No.4-6, Gubeng, Surabaya, Jawa Timur

ARTICLE INFO:	ABSTRACT
<p>Received: 2024-02-29 Revised: 2024-04-26 Accepted: 2024-05-01</p>	<p>Early adults are the highest internet health information seekers in Indonesia. Some people search the Internet excessively or repetitively for health information, which causes stress and/or anxiety. This phenomenon is called Cyberchondria. Attachment is thought to be at least indirectly related to Cyberchondria. This cross-sectional study aims to determine the relationship between Insecure Attachment and Cyberchondria with Health Anxiety as a mediator. A total of 165 participants completed the Experience in Close Relationship-Revised (ECR-R), Short Health Anxiety Inventory (SHAI), and Cyberchondria Severity Scale-12 (CSS-12) questionnaires. Health Anxiety partially mediated the relationship between Anxious Attachment dimension and Cyberchondria ($B=0.0430$, $CI95[0.0122; 0.0683]$, $p=0.003$). Health Anxiety did not mediate the relationship between Avoidant Attachment dimension and Cyberchondria ($B=0.0200$, $CI95[-0.0360; 0.0680]$, $p=0.437$). However, Avoidant Attachment dimension can directly explain Cyberchondria ($B=0.0843$, $CI95[0.0200; 0.1795]$, $p=0.034$). Suggest that each dimension of Insecure Attachment is related and can explain Cyberchondria although by different mechanisms. These results have implications for the development of understanding of the phenomenon of cyberchondria, especially from a developmental theory perspective.</p>
<p>Keywords: Insecure attachment, health anxiety, cyberchondria, early adults, internet</p>	<p>ABSTRACT Individu dewasa awal merupakan pengguna internet tertinggi dalam mencari informasi kesehatan di Indonesia. Sejumlah orang mencari informasi kesehatan secara berlebihan atau berulang-ulang di internet yang kemudian memunculkan tekanan dan/atau kecemasan. Fenomena ini disebut <i>Cyberchondria</i>. Attachment diduga berhubungan setidaknya secara tidak langsung dengan <i>Cyberchondria</i>. Penelitian <i>cross-sectional</i> ini dilakukan untuk mengetahui hubungan <i>Insecure Attachment</i> dan <i>Cyberchondria</i> dengan <i>Health Anxiety</i> sebagai mediator. Sejumlah 165 partisipan melengkapi kuesioner Experience in Close Relationship-Revised (ECR-R), Short Health Anxiety Inventory (SHAI), dan Cyberchondria Severity Scale-12 (CSS-12). Hasil menunjukkan bahwa <i>Health Anxiety</i> memediasi secara parsial hubungan dimensi <i>Anxious Attachment</i> dan <i>Cyberchondria</i> ($B=0,0430$, $CI95[0,0122; 0,0683]$, $p=0,003$). Namun, <i>Health Anxiety</i> tidak memediasi hubungan dimensi <i>Avoidant Attachment</i> dan <i>Cyberchondria</i> ($B=0,0200$, $CI95[-0,0360; 0,0680]$, $p=0,437$). Walaupun demikian, <i>Avoidant Attachment</i> dapat menjelaskan secara langsung <i>Cyberchondria</i> ($B=0,0843$, $CI95[0,0200; 0,1795]$, $p=0,034$). Disimpulkan masing-masing dimensi <i>Insecure Attachment</i> berhubungan dan dapat menjelaskan <i>Cyberchondria</i> meskipun dengan mekanisme berbeda. Temuan ini berimplikasi pada perkembangan pemahaman fenomena <i>Cyberchondria</i>, terutama melalui perspektif teori perkembangan.</p>
<p>Kata Kunci: Kelekatan tidak aman, kecemasan kesehatan, cyberchondria, dewasa awal, internet</p>	

How to cite: Gayatri, P. A., & Ariana, A. D. (2024). Kelekatan tidak aman dan cyberchondria pada dewasa awal: kecemasan kesehatan sebagai mediator. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 19(1), 46-58. doi: <http://doi.org/10.26905/jpt.v19.i1.12485>

1. PENDAHULUAN

Pada tahun 2022, telah terdata sebesar 26,11% penduduk Indonesia mengakses internet untuk memperoleh informasi kesehatan (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia, 2022). Saat ini masyarakat memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan dengan adanya internet. Internet menawarkan akses yang mudah, biaya rendah, serta anonimitas saat mencari informasi kesehatan. Selain itu, aksesibilitas internet dapat memfasilitasi seseorang untuk menemukan jawaban atas pertanyaan terkait kondisi kesehatan serta kesempatan untuk mengeksplorasi pertanyaan yang sensitif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia, kelompok usia 18–24 tahun merupakan pengguna internet tertinggi dalam mencari informasi kesehatan dan obat-obatan (Kristina, Ekasari, & Wati, 2019). Kelompok usia tersebut merupakan kelompok dewasa awal.

Meskipun penggunaan internet untuk mencari informasi kesehatan merupakan *safety-seeking behavior*, sejumlah besar informasi yang belum terverifikasi secara *online* dapat membuat seseorang merasa lebih tidak pasti dan khawatir akan kondisi kesehatan mereka (Xie dkk., 2020). Individu yang tertekan karena kondisi kesehatan akan cenderung lebih sering mencari informasi di internet untuk tujuan kesehatan dalam waktu yang lebih. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa mencari informasi kesehatan yang berlebihan dalam waktu yang lama secara *online* dapat meningkatkan tekanan dan ketidakpastian mengenai kondisi kesehatan yang ditakuti (Fergus & Dolan, 2014). Fenomena ini terus diteliti sehingga berkembang istilah *cyberchondria*.

Cyberchondria terdiri dari kata “cyber” dan “hypochondriasis”. Berdasarkan definisi tersebut, *cyberchondria* merujuk pada bentuk hipokondriasis yang dikaitkan dengan aktivitas menggunakan internet atau komputer (Starcevic & Berle, 2013). Istilah ini pertama kali diusulkan oleh media berita untuk menggambarkan sisi gelap dari kesehatan digital. *Cyberchondria* dijelaskan sebagai pola perilaku dan tidak diklasifikasikan sebagai bagian dari gangguan mental (Starcevic & Berle, 2013). *Cyberchondria* didefinisikan sebagai pencarian berlebihan atau berulang untuk mendapatkan informasi kesehatan yang mengakibatkan tekanan dan/atau kecemasan di internet (Starcevic & Berle, 2013). *Cyberchondria* berbeda dengan serangkaian perilaku yang bertujuan mencari informasi terkait kesehatan secara *online* sesekali atau secara teratur.

Kelekatan (*attachment*) merupakan faktor risiko yang difokuskan dalam penelitian ini. Menurut Mestre-Bach dan Potenza (2023), *Attachment* diduga berkaitan dengan *Cyberchondria* setidaknya secara tidak langsung. Menurut teori kelekatan, hubungan *Attachment* pada masa awal tahap perkembangan, biasanya dengan orang tua, mempengaruhi interaksi dan hubungan seseorang selanjutnya dengan orang lain. Brennan, Clark, dan Shaver (1998) dalam Mikulincer dan Shaver (2003) mengungkapkan bahwa gaya kelekatan (*attachment style*) dewasa paling baik dikonseptualisasikan sebagai wilayah dalam ruang dua dimensi. Dua dimensi tersebut adalah *Anxious Attachment* dan *Avoidant Attachment*. Kedua dimensi ini mencerminkan *Insecure Attachment*. *Anxious Attachment* pada orang dewasa ditandai dengan

rasa takut ditinggalkan dan preokupasi berlebihan dengan pasangan, sedangkan *Avoidant Attachment* pada orang dewasa melibatkan rasa takut akan keintiman dan kesediaan untuk bergantung pada orang lain untuk kebutuhan interpersonal. Meskipun *Insecure Attachment* diduga berhubungan dengan *Cyberchondria* terkait penggunaan internet bermasalah dan strategi koping yang buruk, diperlukan penelitian lebih lanjut dalam menyelidiki hubungan setiap dimensi *Insecure Attachment* dari *Cyberchondria*.

Meskipun belum ada penelitian yang mengeksplorasi hubungan *Insecure Attachment* dengan *Cyberchondria*, kelekatan yang tidak aman telah dikaitkan sebagai faktor risiko penggunaan internet yang bermasalah pada dewasa awal (Lin, Ko, & Wu, 2011). Diduga bahwa *Insecure Attachment* dapat dikaitkan dengan kebutuhan akan kontrol dan intoleransi terhadap ketidakpastian, sehingga individu-individu ini dapat menunjukkan strategi koping yang lebih buruk untuk menghadapi ketidakpastian (Banzon dkk., 2020). Selain itu, *Insecure Attachment* merupakan faktor risiko dari *Health Anxiety* (Birnle dkk., 2013).

Dalam perkembangan psikopatologi, *Insecure Attachment* bukanlah penyebab yang cukup untuk menjelaskan suatu fenomena klinis tertentu (Mikulincer & Shaver, 2012). Hubungan-hubungan yang dieksplorasi dalam penelitian-penelitian psikologi mungkin secara tidak langsung dikondisikan oleh adanya kesamaan variabel yang berbeda yang dapat memodifikasi pengalaman kelekatan. *Cyberchondria* diduga mencakup serangkaian perilaku yang didorong oleh *Health Anxiety* (Starcevic & Berle, 2013). The Interpersonal Model of Health Anxiety (IMHA) mengusulkan bahwa kelekatan yang tidak aman berkaitan dengan kecemasan kesehatan, yang berikutnya mendorong pencarian kepastian terkait kondisi kesehatan yang dilakukan secara terus menerus tetapi tidak efektif.

Penelitian tentang *Cyberchondria* masih dalam tahap perkembangan, sehingga dibutuhkan studi validasi lebih lanjut dalam populasi dan konteks yang berbeda. Teori kelekatan sering menjadi kerangka kerja yang bermanfaat untuk mempelajari regulasi emosi dan kesehatan mental. Secara khusus, teori ini memberikan penjelasan relevansi perbedaan individu terkait kelekatan dalam mengatasi stres dan mengelola tekanan (Mikulincer & Shaver, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Insecure Attachment* dan *Cyberchondria* pada individu dewasa awal dengan *Health Anxiety* sebagai variabel mediator. Penelitian ini menyelidiki hubungan masing-masing dimensi kelekatan yang mencerminkan *Insecure Attachment*, yaitu *Anxious Attachment* dan *Avoidant Attachment*. Penelitian ini mengaitkan *Cyberchondria* dengan teori perkembangan agar fenomena *Cyberchondria* dapat dipahami melalui perspektif berbeda sehingga kemudian dapat merancang intervensi dan pencegahan yang sesuai.

2. METODE

Metode kuantitatif dengan prosedur pengumpulan data survei *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini. Prosedur pengumpulan data dengan survei dilakukan dengan memberikan secara sistematis pertanyaan yang sama kepada sejumlah besar orang dan

mencatatnya (Neuman, 2014). Partisipan penelitian mencangkup individu dewasa awal, berusia 18-25 tahun, yang menggunakan internet sebagai media mencari informasi kesehatan dan sedang menjalani hubungan romantis. Dalam menentukan jumlah sampel, dilakukan apriori power analysis sebelum mengambil data di lapangan.

Apriori power analysis dengan menggunakan Monte Carlo Power Analysis dengan power sebesar 0,8. Tidak ditemukan informasi standar deviasi dari penelitian yang menggunakan ketiga alat ukur ini sekaligus. Sampel penelitian ini cenderung lebih homogen dengan kriteria-kriteria tertentu sehingga standar deviasi alat ukur yang digunakan dalam menentukan jumlah sampel adalah 1,00 dengan asumsi bahwa semakin menyebar data maka standar deviasi juga akan berpengaruh atau semakin besar. Kemudian *effect size correlation* yang ditentukan adalah 0,3, yaitu *medium effect size correlation* menurut Cohen (1998). Oleh karena itu ditemukan bahwa sampel dalam penelitian ini minimum harus memenuhi minimal 165 sampel.

Non-probability sampling dengan tipe *convenience sampling* digunakan dalam melakukan pengambilan sampel penelitian. Peneliti mengambil sampel dari lokasi strategis dan dapat merepresentasikan populasi sebenarnya (Neuman, 2014). Populasi pengguna internet berusia 18-25 tahun dengan cakupannya yang cukup luas tersebut dapat langsung diberikan undangan untuk mengisi kuesioner melalui media sosial Instagram, X, dan WhatsApp. Pengisian kuesioner ini bersifat *volunteering*. Penelitian ini menggunakan salah satu bentuk survei, yaitu kuesioner dalam jaringan (daring) dengan memanfaatkan platform Google Form. Tautan kuesioner akan memuat undangan partisipasi, informed consent, dan skala yang akan dilengkapi oleh partisipan.

Insecure Attachment diukur dengan Skala Experience in Close Relationship-Revised (ECR-R) yang merupakan skala yang dirancang untuk mengukur dimensi kelekatan dewasa. Sebelumnya skala ini telah diadaptasi oleh Trifiani & Margaretha (2012). Skala ini terdiri dari dua dimensi, yaitu *Anxious* dan *Avoidant*. Di mana kedua dimensi ini mencerminkan kelekatan tidak aman (*insecure attachment*). Masing-masing dimensi memiliki 18 aitem sehingga secara keseluruhan memiliki total 36 aitem. Skala ini menggunakan 7 kategori pilihan jawaban berupa skala likert yaitu 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju). Koefisien reliabilitas dimensi *Anxious* dan *Avoidant* secara berturut-turut pada skala ini adalah 0,910 dan 0,918.

Health Anxiety diukur dengan Short Health Anxiety Inventory (SHAI) hasil adaptasi oleh Maulina (2016). SHAI mengukur dua faktor, *Illness Likelihood* dan *Negative Consequences of Illness*. Skala ini terdiri dari 18 item yang menilai kecemasan kesehatan yang tidak tergantung pada status kesehatan fisik. Partisipan akan memilih 1 (satu) dari 4 (empat) pernyataan yang paling menggambarkan kondisi yang dialami dalam 6 (enam) bulan terakhir. Setiap item diberi skor dengan skala 0-3 (yaitu a = 0, b = 1, c = 2, d = 3) dengan koefisien reliabilitas pada skala ini adalah 0,905.

Cyberchondria diukur dengan The Cyberchondria Severity Scale Short-Form (CSS-12) yang dikembangkan oleh McElroy dan kawan-kawan (2019) dan diterjemahkan oleh peneliti. Skala ini terdiri dari 12 aitem dengan dimensi *excessiveness*, *distress*, *reassurance*, dan

compulsion. Partisipan akan memberikan respon pada skala dengan rentang 1 (Tidak Pernah) hingga 5 (Selalu). CSS-12 paling baik dinilai sebagai skala unidimensi, meskipun sub-skala dapat memberikan informasi tambahan yang berguna. Koefisien reliabilitas pada skala ini adalah 0,911.

Penelitian ini menggunakan analisis mediasi karena diduga terdapat *indirect effect* dalam hubungan antar variabel. Analisis mediasi menggunakan *bootstrapping*, yaitu prosedur untuk menguji mediasi yang tidak menuntut asumsi normalitas distribusi sampling. *Bootstrapping* dilakukan dengan melakukan pengambilan sampel berulang dari sampel asli yang didapatkan, sebanyak 1000 kali. Artinya data asli yang ada dianggap sebagai suatu populasi yang diambil secara berulang sebanyak 1000 kali. Aplikasi statistik yang digunakan adalah Jamovi 1.6.23. Hipotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

H_{o1}: Tidak terdapat hubungan antara dimensi *Avoidant Attachment* dan *Cyberchondria* dengan *Health Anxiety* sebagai mediator.

H_{a1}: Terdapat hubungan antara dimensi *Avoidant Attachment* dan *Cyberchondria* dengan *Health Anxiety* sebagai mediator.

H_{o2}: Tidak terdapat hubungan antara dimensi *Anxious Attachment* dan *Cyberchondria* dengan *Health Anxiety* sebagai mediator.

H_{a2}: Terdapat hubungan antara dimensi *Anxious Attachment* dan *Cyberchondria* dengan *Health Anxiety* sebagai mediator.

3. HASIL dan PEMBAHASAN

HASIL

Diperoleh 189 partisipan yang memenuhi kriteria yang dibutuhkan. Namun, sebanyak 24 partisipan gugur karena tidak lolos *attention check*. *Attention check* yang digunakan adalah dengan *logical statement*. *Attention check* ini digunakan untuk mendeteksi *inattentive respondents* dan meningkatkan kualitas data. Oleh karena itu, didapatkan total 165 partisipan yang sesuai kriteria dan lolos *attention check*. Partisipan yang diperoleh kemudian dikelompokkan berdasarkan usia, domisili, riwayat kesehatan pribadi dan keluarga, jenis kelamin, durasi mengakses internet untuk informasi kesehatan, dan riwayat pendidikan.

Rentang usia partisipan adalah 18-25 tahun ($M=20.1$ dan $SD=1.60$). Sebagian besar partisipan memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/ Sederajat (75%). Sisanya memiliki tingkat pendidikan terakhir sarjana/ diploma (25%). Sebanyak 115 partisipan berjenis kelamin perempuan (70%) dan 50 partisipan berjenis kelamin laki-laki (30%). Ditinjau berdasarkan sebaran domisili partisipan penelitian, maka diketahui sebagian besar berasal dari pulau Jawa. Partisipan paling banyak berasal dari Jawa Timur (24%). Diikuti oleh Banten, Bali, Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah dengan persentase berturut-turut sebesar 20%, 18%, 14%, 12%, dan 8%. Partisipan juga tersebar di luar pulau Jawa dan Bali, yaitu NTT (1%), Sulawesi Utara (1%), Lampung (1%), Sulawesi Selatan (1%), Sumatera Utara (1%), dan

Insecure attachment and cyberchondria among early adults: health anxiety as a mediator

Putu Angita Gayatri, Atika Dian Ariana

Kepulauan Riau (1%). 73 partisipan memiliki riwayat permasalahan kesehatan pribadi (44%) dan sebanyak 92 partisipan tidak (56%). Sebanyak 89 partisipan memiliki anggota keluarga dengan riwayat permasalahan kesehatan tertentu (54%) dan sebanyak 76 partisipan tidak (46%). Berdasarkan durasi penggunaan internet untuk mencari informasi kesehatan, sebesar 74% partisipan menggunakan internet selama kurang lebih 1 jam, sedangkan sebesar 19% partisipan menggunakan internet selama 1-2 jam dan sebesar 7% partisipan menggunakan internet lebih dari 2 jam untuk mencari informasi kesehatan.

Tabel 1 menunjukkan hasil deskriptif dari setiap variabel. ECR-R digunakan untuk mengukur dimensi *attachment* dengan nilai 17-126 untuk setiap dimensinya. Rata-rata setiap dimensi adalah 52,3 ($SD=18,8$) dan 71,8 ($SD=21,4$) untuk *Avoidant Attachment* dan *Anxious Attachment* secara berturut-turut. SHAI digunakan untuk mengukur *Health Anxiety* dengan nilai 0-54. Rata-rata *Health Anxiety* adalah 16,7 ($SD=9,09$). CSS-12 digunakan untuk mengukur *Cyberchondria* dengan nilai 12-60. Rata-rata *Cyberchondria* adalah 40,1 ($SD=10,6$).

Tabel 1 Data deskriptif masing-masing variabel

Variabel	N	M	SD	Min	Max
<i>Avoidant Attachment</i>	165	52,3	18,8	19,0	112
<i>Anxious Attachment</i>	165	71,8	21,4	27,0	113
<i>Health Anxiety</i>	165	16,7	9,09	1,00	51
<i>Cyberchondria</i>	165	40,1	10,6	15	60

Analisis korelasi dapat dilihat dari tabel 2. Korelasi dimensi *Avoidant Attachment* dan dimensi *Anxious Attachment* tidak signifikan ($r=0,016$, $p=0,842$). Selain itu, korelasi dimensi *Avoidant Attachment* dan *Health Anxiety* juga tidak signifikan ($r=0,089$, $p=0,256$). Dimensi *Anxious Attachment* dan *Health Anxiety* berkorelasi signifikan ($r=0,266$, $p<0,001$). Dimensi *Avoidant Attachment* berkorelasi dengan *Cyberchondria* ($r=0,185$, $p=0,017$). Dimensi *Anxious Attachment* berkorelasi dengan *Cyberchondria* ($r=0,413$, $p<0,001$).

Tabel 2. Uji korelasi masing-masing variabel

Variabel		1	2	3	4
<i>Avoidant Attachment</i>	<i>Pearson's r</i>	-	-	-	-
	<i>p-value</i>	-	-	-	-
<i>Anxious Attachment</i>	<i>Pearson's r</i>	0,016	-	-	-
	<i>p-value</i>	0,842	-	-	-
<i>Health Anxiety</i>	<i>Pearson's r</i>	0,089	0,266**	-	-
	<i>p-value</i>	0,256	<0,001	-	-
<i>Cyberchondria</i>	<i>Pearson's r</i>	0,185	0,410**	0,413**	-
	<i>p-value</i>	0,017	<0,001	<0,001	-

Note. ** $p<0,001$

Uji asumsi yang dilakukan adalah dengan menguji linearitas, multikolinearitas, auto-korelasi, normalitas residual, heteroskedastisitas, dan deteksi outlier. Hasil uji tersebut menunjukkan adanya hubungan linear antar variabel, serta tidak terdeteksi adanya autokorelasi dan multikolinearitas. Uji asumsi normalitas residual terpenuhi dan outlier dapat diabaikan. Namun, sebaran data pada *residual plots* menunjukkan pola hampir menyerupai kerucut sehingga asumsi heteroskedastisitas tidak terpenuhi. Metode *bootstrap* merupakan metode pengujian yang *robust* akan pelanggaran uji asumsi normalitas, heteroskedastisitas, dan *outlier*. Oleh karena itu, metode *bootstrap* diaplikasikan di dalam penelitian ini.

Tabel 3 *Bootstrap Regression* berdasarkan model parameter

Model parameter	b	SE	95% CI		p
			LL	UL	
<i>Model tested: efek dari dimensi Avoidant Attachment (X) terhadap Cyberchondria (Y) melalui Health Anxiety (M)</i>					
Efek total (c)	0,1042	0,0457	0,0196	0,1943	0,023
Efek langsung (c')	0,0843	0,0397	0,0200	0,1795	0,034
Efek tidak langsung dari Health Anxiety (a*b)	0,0200	0,0257	-0,0360	0,0680	0,437
<i>Avoidant Attachment</i> terhadap Health Anxiety (a)	0,0430	0,0570	-0,0730	0,153	0,450
Health Anxiety terhadap Cyberchondria (b)	0,4649	0,0677	0,3349	0,607	<0,001
<i>Model tested: efek dari dimensi Anxious Attachment (X) terhadap Cyberchondria (Y) melalui Health Anxiety (M)</i>					
Efek total (c)	0,2025	0,0383	0,1275	0,2760	<0,001
Efek langsung (c')	0,1595	0,0362	0,0964	0,2347	<0,001
Efek tidak langsung dari Health Anxiety (a*b)	0,0430	0,0145	0,0122	0,0683	0,003
<i>Anxious Attachment</i> terhadap Health Anxiety (a)	0,113	0,0437	0,0292	0,197	0,010
Health Anxiety terhadap Cyberchondria (b)	0,380	0,0700	0,2262	0,501	<0,001

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa *Health Anxiety* tidak dapat menjelaskan hubungan tidak langsung antara *Avoidant Attachment* dan *Cyberchondria* ($B=0,0200$, $CI_{95}[-0,0360; 0,0680]$, $SE=0,0257$, $p=0,437$). Namun, *Avoidant Attachment* dapat menjelaskan secara langsung *Cyberchondria* ($B=0,0843$, $CI_{95}[0,0200; 0,1795]$, $SE=0,0397$, $p=0,034$). Diketahui pada jalur a,

yaitu *Avoidant Attachment* tidak berpengaruh secara signifikan ($B=0,0430$, $CI95[-0,0730; 0,153]$, $SE=0,0570$, $p=0,450$) terhadap *Health Anxiety* sebagai variabel mediator. Kemudian jalur b, *Health Anxiety* berpengaruh secara signifikan terhadap cyberchondria ($B=0,04649$, $CI95[0,3349; 0,607]$, $SE=0,607$, $p<0.001$).

Diketahui bahwa *Health Anxiety* dapat menjelaskan hubungan tidak langsung antara *Anxious Attachment* dan *Cyberchondria* ($B=0,0430$, $CI95[0,0122; 0,0683]$, $SE=0,0145$, $p=0,003$). Namun, *Anxious Attachment* juga dapat menjelaskan secara langsung *Cyberchondria* ($B=0,1595$, $CI95[0,0964; 0,2347]$, $SE=0,0362$, $p<0,001$). Diketahui pada jalur a, yaitu *Anxious Attachment* berpengaruh secara signifikan ($B=0,113$, $CI95[0,0292; 0,197]$, $SE=0,0437$, $p=0,010$) terhadap *Health Anxiety* sebagai variabel mediator. Kemudian jalur b, *Health Anxiety* berpengaruh secara signifikan terhadap *Cyberchondria* ($B=0,380$, $CI95[0,2262; 0,501]$, $SE=0,0700$, $p<0.001$).

Health Anxiety secara parsial memediasi hubungan *Anxious Attachment* dan *Cyberchondria* karena *Anxious Attachment* dapat memprediksi secara signifikan *Health Anxiety*, *Anxious Attachment* dapat memprediksi secara signifikan *Cyberchondria*, dan baik *Anxious Attachment* dan *Health Anxiety* dapat memprediksi *Cyberchondria*, tetapi *Anxious Attachment* memiliki koefisien regresi yang lebih kecil ketika kedua variabel *Anxious Attachment* dan *Health Anxiety* digunakan untuk memprediksi dibandingkan dengan ketika *Cyberchondria* diprediksi oleh *Anxious Attachment* saja.

PEMBAHASAN

Mengetahui hubungan antara *Insecure Attachment* dan *Cyberchondria* pada dewasa awal dengan *Health Anxiety* sebagai variabel mediator merupakan tujuan penelitian ini. Hasil analisis menemukan adanya hubungan langsung antara dimensi *Avoidant Attachment* dan *Cyberchondria*. Namun, *Health Anxiety* tidak dapat menjadi mediator hubungan antara dimensi *Avoidant Attachment* dan *Cyberchondria*. Adanya hubungan positif yang signifikan antara dimensi *Avoidant Attachment* dengan *Cyberchondria* menunjukkan bahwa semakin tinggi *Avoidant Attachment* maka semakin tinggi pula tingkat *Cyberchondria*.

Pada penelitian ini, tampaknya *Health Anxiety* tidak dapat menjadi mediator dalam menjelaskan hubungan *Cyberchondria* dengan dimensi *Avoidant Attachment*. Hal ini menunjukkan bahwa Interpersonal Model of Health Anxiety (IMHA) kurang tepat untuk menjelaskan hubungan antara *Avoidant Attachment* dan *Cyberchondria* melalui *Health Anxiety*. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara *Avoidant Attachment* dan *Health Anxiety* didukung oleh penelitian oleh Birnie dan kawan-kawan (2013). Birnie dan kawan-kawan (2013) menemukan bahwa *Avoidant Attachment* dan *Health Anxiety* tidak berkorelasi secara signifikan. Temuan ini didukung dengan karakteristik dimensi *Avoidant Attachment* yang berkaitan dengan kemungkinan lebih kecil individu untuk merasa terganggu dan secara kategoris menginterpretasikan gejala fisik dibandingkan dengan karakteristik dimensi *Anxious Attachment* pada individu (Birnie dkk., 2013).

Dimensi *Avoidant Attachment* pada individu telah dikaitkan dengan kecenderungan penggunaan strategi penonaktifan. Strategi penonaktifan mengarah pada koping yang menjauhkan diri, upaya untuk menjaga jarak antarpribadi, penghindaran dan penekanan kondisi emosi negatif dan pengalihan perhatian dari pikiran yang berhubungan dengan ancaman (Mikulincer & Shaver, 2007). Strategi penonaktifan dikaitkan dengan pengalihan perhatian dari pikiran yang berhubungan dengan ancaman, termasuk ancaman terkait kesehatan. Dengan kata lain, dimensi *Avoidant Attachment* tidak dapat menjelaskan secara signifikan *Cyberchondria* dengan kehadiran *Health Anxiety*. Penelitian oleh Anagnostopoulos dan Botse (2016) menemukan bahwa dimensi *Avoidant Attachment* terkait dengan peningkatan keterlibatan dalam perilaku mencari keselamatan. Perilaku mencari keselamatan tidak sebatas menghubungi profesional medis, tetapi juga mencari informasi kesehatan melalui internet. Oleh karena itu, dimensi *Avoidant Attachment* berhubungan dengan perilaku mencari keselamatan dengan mencari informasi di internet, yang mungkin dapat dilakukan secara berlebihan, tanpa diawali dengan adanya rasa cemas terkait permasalahan kesehatan terkait.

Walaupun *Cyberchondria* identik dengan munculnya tekanan atau kecemasan setelah mencari informasi kesehatan, *Health Anxiety* tidak memicu *Cyberchondria* tetapi internetlah yang memicu munculnya tekanan dan/atau rasa cemas setelah melakukan pencarian berbagai macam informasi kesehatan secara berlebihan. Dapat dikatakan bahwa temuan ini mungkin mengindikasikan bahwa berbagai macam jenis informasi kesehatan yang ditemukan di internet memang dapat menimbulkan efek negatif. Oleh karena itu, H01 gagal ditolak karena *health anxiety* bukan merupakan mediator dalam hubungan dimensi *Avoidant Attachment* dan *Cyberchondria*.

Di sisi lain, penelitian ini menemukan bahwa *Health Anxiety* dapat menjadi mediator hubungan antara dimensi *Anxious Attachment* dan *Cyberchondria*. Dengan kata lain, H02 berhasil ditolak. Adanya peran *Health Anxiety* dalam menjelaskan hubungan *Anxious Attachment* dan *Cyberchondria* dikaitkan dengan sumber validasi, yaitu validasi eksternal. Dimensi *Anxious Attachment* telah dikaitkan dengan perilaku mencari kepastian dan ketergantungan pada validasi dari sumber eksternal, termasuk informasi kesehatan online. Hasil ini sejalan dengan temuan Wei dan kawan-kawan (2005) yang menyatakan bahwa dimensi *Anxious Attachment* pada individu berhubungan dengan kemampuan terbatas untuk memanfaatkan sumber daya internal untuk mendapatkan kepastian atau validasi, sehingga dapat memicu perilaku mencari validasi dan kepastian dari pihak lain. Berbeda dengan strategi penonaktifan yang telah dikaitkan dengan dimensi *Avoidant Attachment* pada individu, dimensi *Anxious Attachment* telah dikaitkan dengan strategi koping hiperaktif. Sejalan dengan strategi koping tersebut, karakteristik utama dari kecemasan kesehatan adalah keyakinan akan penyakit dengan hipersensitivitas terhadap sensasi tubuh yang diyakini sebagai tanda-tanda penyakit serius (Asmundson, Abramowitz, Richter, & Whedon, 2010). Ketidaknyamanan dan tekanan yang menyertai biasanya dikurangi dengan perilaku koping yang maladaptif seperti mencari kepastian medis, memeriksa tubuh secara berulang, atau waktu yang dihabiskan untuk mencari informasi medis.

Peran *Health Anxiety* dalam memediasi hubungan dimensi *Anxious Attachment* dengan *Cyberchondria* dapat dijelaskan oleh The Interpersonal Model of Health Anxiety (IMHA). Model ini mengusulkan bahwa *Health Anxiety* berkaitan dengan *Insecure Attachment*, yang berikutnya mendorong pencarian kepastian terkait kesehatan yang sering dilakukan, tetapi tidak efektif (Noyes dkk., 2003). IMHA mengusulkan apabila individu merasakan kondisi kesehatan yang buruk (situasi mengancam), kelekatan berperan dalam memenuhi kebutuhan untuk mencari dukungan dari orang lain untuk menjaga kedekatan interpersonal dan mengelola respons terhadap stres (Sadava, Busseri, Molnar, Perrier, & DeCourville, 2009). Individu yang cemas akan kesehatan mengomunikasikan preokupasi mereka dengan kebutuhan kelekatan dan ketakutan akan kesehatan kepada orang lain melalui pencarian jaminan tentang keluhan somatik, meningkatkan kemungkinan ketidakamanan kelekatan mereka dan kekhawatiran terkait kesehatan akan dikelola secara interpersonal. Ketidakpastian terkait kondisi kesehatan dapat meningkatkan aktivitas pencarian informasi kesehatan secara daring. Oleh karena itu, seseorang memiliki kemungkinan untuk menghilangkan ketidakpastian yang dirasakan yang kemudian akan mendorong aktivitas pencarian informasi secara daring (Starcevic, 2017).

Baik dimensi *Avoidant Attachment* dan *Anxious Attachment* yang merepresentasikan *Insecure Attachment*, keduanya sama-sama dapat menjelaskan hubungannya dengan *Cyberchondria*. Meskipun keduanya memiliki mekanisme yang berbeda, hasil temuan ini mendukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa *Insecure attachment* telah dikaitkan sebagai faktor resiko penggunaan internet yang bermasalah pada dewasa awal (Lin dkk., 2011). Hasil yang ditemukan ini selaras dengan penelitian Banzon dan kawan-kawan (2020) yang menemukan bahwa *insecure attachment* dapat dikaitkan dengan kebutuhan akan kontrol dan intoleransi terhadap ketidakpastian, sehingga individu-individu ini dapat menunjukkan strategi koping yang lebih buruk untuk menghadapi ketidakpastian. Ketidakpastian informasi dari internet dapat berhubungan dengan hasil penelitian oleh Banzon dan kawan-kawan (2020). Ketidakpastian informasi kesehatan di internet inilah yang mendorong individu dengan kelekatan tidak aman menggunakan strategi koping yang buruk sehingga rentan mengalami *Cyberchondria*.

Mestre-Bach dan Potenza (2023) sebelumnya hanya menyatakan bahwa *attachment* diduga berkaitan dengan *Cyberchondria*, setidaknya secara tidak langsung. Penelitian ini berhasil menjawab dugaan pada penelitian tersebut. *Avoidant Attachment* berhubungan langsung dengan *Cyberchondria* tanpa peran *Health Anxiety* sebagai mediator. Disisi lain, *Health Anxiety* dapat menjelaskan hubungan diantara *Anxious Attachment* dengan *Cyberchondria*. Penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan dalam kelekatan pada dewasa dapat terkait dengan gejala psikopatologi karena strategi regulasi afek yang terkait (Mikulincer & Shaver, 2007).

4. KESIMPULAN

Menganalisis hubungan antara *Insecure Attachment* dengan *Cyberchondria* pada dewasa awal dengan *Health Anxiety* sebagai mediator merupakan tujuan penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Health Anxiety* memediasi sebagian hubungan *Anxious Attachment* dengan *Cyberchondria* sedangkan *Health Anxiety* tidak memediasi hubungan *Avoidant Attachment* dengan *Cyberchondria*. Meskipun *Health Anxiety* tidak memediasi hubungan *Avoidant Attachment* dengan *Cyberchondria*, ditemukan bahwa *Avoidant Attachment* berhubungan secara langsung dengan *Cyberchondria*. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa *Insecure Attachment*, baik *Avoidant Attachment* dan *Anxious Attachment*, berhubungan dan dapat menjelaskan *Cyberchondria* meskipun dengan mekanisme yang berbeda. Temuan ini berimplikasi pada perkembangan pemahaman fenomena *Cyberchondria*, terutama melalui perspektif teori perkembangan. Peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi faktor risiko *Cyberchondria* berdasarkan teori perkembangan pada fokus dan konteks yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Anagnostopoulos, F., & Botse, T. (2016). Exploring the Role of Neuroticism and Insecure Attachment in Health Anxiety, Safety-Seeking Behavior Engagement, and Medical Services Utilization: A Study Based on an Extended Interpersonal Model of Health Anxiety. *SAGE Open*, 6(2). <https://doi.org/10.1177/2158244016653641>
- Asmundson, G. J. G., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., & Whedon, M. (2010). Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306–312. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9>
- Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. (2022). *Profil Internet Indonesia 2022*. Diambil dari api.or.id
- Banzon, J. P. A., Rocha, I. C. N., Cariaso, D. C., Nieveras, K. C., Pasajol, K. K. H., Sigui, M. A. M. M., ... Vargas, H. M. K. B. (2020). Health Information-Seeking Behavior of Filipino University Students: Correlates of their Intolerance of Uncertainty and Cyberchondria. *International Journal of e-Healthcare Information Systems*, 7(1), 189–195. <https://doi.org/10.20533/ijehis.2046.3332.2020.0027>
- Birnie, K. A., Sherry, S. B., Doucette, S., Sherry, D. L., Hadjistavropoulos, H. D., & Stewart, S. H. (2013). The Interpersonal Model of Health Anxiety: Testing predicted paths and model specificity. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 856–861. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.028>
- Brennan, K. ., Clark, C. ., & Shaver, P. R. (1998). Self-Report Measurement of Adult Attachment: An Integrative Overview. In *Attachment Theory and Close Relationships* (hal. 46–76). New York: Guilford Press.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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*, 17(12), 761–765. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0169>
- Kristina, S. A., Ekasari, M. P., & Wati, M. R. (2019). Internet use for searching information on health and medicine: An exploratory study among Indonesian customers.

Insecure attachment and cyberchondria among early adults: health anxiety as a mediator

Putu Angita Gayatri, Atika Dian Ariana

Research Journal of Pharmacy and Technology, 12(12), 5927–5931.

<https://doi.org/10.5958/0974-360X.2019.01028.X>

- Lin, M.-P., Ko, H.-C., & Wu, J. Y.-W. (2011). Prevalence and Psychosocial Risk Factors Associated with Internet Addiction in a Nationally Representative Sample of College Students in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(12), 741–746. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0574>
- Maulina, V. V. R. (2016). Health Anxiety in Young Indonesian Adults: A Preliminary Study. *IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences*, 2(1), 25–32. <https://doi.org/10.22492/ijpbs.2.1.02>
- McElroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y., & Shevlin, M. (2019). The CSS-12: Development and Validation of a Short-Form Version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 22(5), 330–335. <https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0624>
- Mestre-Bach, G., & Potenza, M. N. (2023). Cyberchondria: a Growing Concern During the COVID-19 Pandemic and a Possible Addictive Disorder? *Current Addiction Reports*, 10(1), 77–96. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00462-3>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The Attachment Behavioral System In Adulthood: Activation, Psychodynamics, And Interpersonal Processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 35, 53–152. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(03\)01002-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(03)01002-5)
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change.*, hal. 578. New York, NY, US: The Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry/ : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>
- Neuman, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. UK: Pearson.
- Noyes, R., Stuart, S. P., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Longley, S. L., Muller, B. A., & Yagla, S. I. (2003). Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 292–300. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000058377.50240.64>
- Sadava, S. W., Busseri, M. A., Molnar, D. S., Perrier, C. P. K., & DeCourville, N. (2009). Investigating a four-pathway model of adult attachment orientation and health. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(5), 604–633. <https://doi.org/10.1177/0265407509354402>
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129–133. <https://doi.org/10.1159/000465525>
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205–213. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>
- Trifiani, N. R., & Margaretha. (2012). Pengaruh Gaya Kelekatan Romantis Dewasa (Adult Romantic Attachment Style) terhadap Kecenderungan untuk Melakukan Kekerasan Dalam Pacaran. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 1 (2)(02), 74–83.

- Wei, M., Mallinckrodt, B., Larson, L. M., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, depressive symptoms, and validation from self versus others. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 368–377. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.368>
- Xie, B., He, D., Mercer, T., Wang, Y., Wu, D., Fleischmann, K. R., ... Lee, M. K. (2020). Global health crises are also information crises: A call to action. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 71(12), 1419–1423. <https://doi.org/10.1002/asi.24357>
-