

DETERMINAN KESEHATAN EMOSIONAL

(Studi Pencarian Informasi Kesehatan Di Klikdokter.com)

SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi syarat-syarat mencapai gelar
Sarjana Ekonomi Program Studi S1 Manajemen Rumah Sakit Pada
Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi**



Oleh

Maria Yulita Coo

12140268L

FAKULTAS EKONOMI

PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT

UNIVERSITAS SETIA BUDI

SURAKARTA

2018

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
SKRIPSI

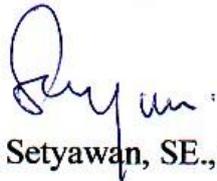
DETERMINAN KESEHATAN EMOSIONAL
(Studi Pencarian Informasi Kesehatan Di Klikdokter.Com)
Tahun 2018

Disusun oleh
MARIA YULITA COO
NIM: 12140277L

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan didepan tim penguji pada tahun 2018.

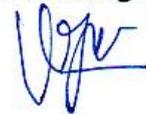
Surakarta, 11 Juni 2018

Pembimbing I



Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc

Pembimbing II



Drs. Sugiyarmasto., MM

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1Manajemen



Ariefah Yulandari, SE., MM

HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN
SKRIPSI

DETERMINAN KESEHATAN EMOSIONAL
(Studi Pencarian Informasi Kesehatan Di Klikdokter.Com)

Skripsi ini telah dipertahankan di depan tim penguji Ujian Skripsi Fakultas
Ekonomi Universitas Setia Budi pada:

Hari :

Tanggal :

1. Nang Among Budiadi, SE., M.Si


(.....)

Penguji I

2. Drs. W.B. Atmoko, MM


(.....)

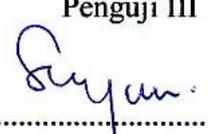
Penguji II

3. Drs. Sugiyarmasto., MM


(.....)

Penguji III

4. Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc


(.....)

Penguji IV

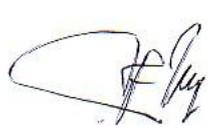
Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi

Ketua Program Studi S1 Manajemen




(Dr. Widi Hariyanti, SE., M.Si.)


(Ariefah Yulandari, SE., M)

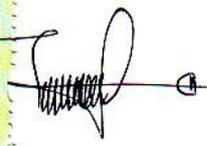
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, sesuai ketentuan yang berlaku.

Surakarta, 10 juni 2018




Maria Yulita Coo

MOTTO

"Marilah kepada-Ku, semua yang letih lesu dan berbeban berat, Aku akan memberikan kelegaan kepadamu.

Mateus 11 : 28"

**"Tidak ada yang mustahil bagi Tuhan,
berharap, berserah dan percayalah pada Tuhan selalu, semuanya akan terjadi"**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

Tuhan Yesus Kristus, Bunda Maria, Allah Bapa di Surga dan St. Yoseph yang selalu mendengarkan doa dan permohonan saya dan selalu menjadikan saya orang yang tidak pernah putus asa. Untuk bapak dan mama tersayang, kakak-kakak tercinta (k Engki, k Bento, k Kletus, k Feri, k Irma, k Rosa, k Nesta, k Yohan, k Rina) yang selalu memberikan dukungan, motivasi kepada saya. Untuk ponaan – ponaan tercinta (Rein, Sikka, Osmin, Nanto, Nena, alm. Michael, Misel, Aril, Senly). Untuk keluarga besar Ndoya dan Tuye Tiko, untuk nenek moyang yang selalu merestui setiap langkah saya. Untuk suster Stefana Cij, Windows, mace (Adel dan Wita), k Lonk, k Riki, saudara/saudari Mawar Indah. Terimakasih juga untuk Almamater, keluarga St. Priska, Flobamorata, dan semua teman-teman seperjuangan.

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta kasih-Nya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Determinan Kesehatan Emosional (Studi Pencarian Informasi Kesehatan Di Klikdokter.Com)”. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi Surakarta.

Selesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Ibu Dr. Widi Hariyanti, SE,M.Si., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi surakarta.
3. Ibu Ariefah Yulandari, SE., MM., selaku Ketua Program Studi S1 Manajemen Universitas setia Budi Surakarta.
4. Bapak Drs. Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc., selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi.
5. Bapak Drs. Sugiyarmasto., MM, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Nang Among Budiadi, SE., M.Si, selaku dosen penguji I yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
7. Bapak Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM selaku dosen penguji II yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman–teman mahasiswa yang telah membantu dalam proses penelitian untuk menyelesaikan skripsi.

9. Seluruh dosen pengajar dan staff karyawan Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan bekal dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
10. Bapak dan Mama, kakak tercinta dan saudara/saudari, yang selalu memberikan doa dan semangat selama proses penulisan skripsi sampai selesai.
11. Semua teman-teman di Fakultas Ekonomi Universitas Setia Budi Surakarta angkatan 2014.

Semoga Tuhan selalu memberikan jalan terbaik dan kesuksesan atas bimbingan, bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surakarta, 11 juni 2018

Penulis

INTISARI

Maria Yulita Coo, 2018. Determinan Kesehatan Emosional studi kasus di klikdokter.com. Fakultas Ekonomi. Universitas Setia Budi Surakarta. Pembimbing I. Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc. Pembimbing II. Drs. Sugiyarmasto., MM

Tujuan dari penelitian ini adalah pembentukan kesehatan emosional melalui peran berbagi informasi kesehatan melalui internet. Penelitian ini penting karena menggali manfaat internet untuk saling berbagi informasi terhadap kesehatan manusia dalam meningkatkan kesehatan emosional.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei melalui kuesioner. Objek penelitian adalah mahasiswa kuliah dibidang kesehatan dalam wilayah kota Surakarta dengan sampel sebanyak 200 responden yang pernah menggunakan m.klikdokter.com. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive Sampling*. Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah linier regresi sederhana sedangkan alat analisi pemoderasi menggunakan alat analisis regresi bertingkat.

Hasil penelitian menunjukkan H1 dan H2 memiliki hubungan yang signifikan sedangkan H3 tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hasil tersebut memberikan makna bahwa kesehatan emosional dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diperoleh melalui informasi kesehatan di internet. Sedangkan pengalaman pencarian informasi *online* tidak berpengaruh terhadap hubungan informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial yang memberikan makna pengalaman pencarian informasi online bukan menjadi penguat individu untuk melakukan dukungan sosial yang meningkatkan kesehatan emosional.

Kata kunci : kesehatan emosional, dukungan sosial, informasi kesehatan di internet, pengalaman pencarian informasi kesehatan *online*.

ABSTRACT

Maria Yulitra Coo, 2018 Determinants of Emotional Health case studies on klikdokter.com. Faculty of Economics. Setia Budi University of Surakarta. 1st Advisor. Didik Setyawan SE., MM., M.Sc. 2nd advisor. Drs. Sugyarmasto. MM.

The purpose of this research to maintain emotional health by the various kind of health information from the Internet. This study is necessary to optimize the value of the internet as a health information sharing tool among the human being for optimizing the emotional health.

The study is using questionnaire based survey as the methodology. The object of this study are the health major students within Surakarta city with samples pulled out of exactly 200 individual students who had been using m.klickdokter.com as the respondents. Purposive sampling method is being developed as sampling collection. The analytical tool used in this research is simple linear regression, whereas the moderation analyzer uses a multilevel regression analysis tool.

The result of the study indicates H1 and H2 have significant connection whereas H3 has no significant connection. That result indicates that emotional health is improved by social support by health information found in the internet. However, random information surfing experiences in the internet has no significant influence to the connection between health information on internet and social support that gives meaning to the online information retrieval experience instead of being an individual booster for social support that improves emotional health.

Key word: emotional health, social support, health information on the internet, online information retrieval experience.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PESETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA	vii
INTISARI	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Pertanyaan Penelitian	5
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kesehatan Emosional	8
B. Dukungan Sosial	11
C. Informasi Kesehatan Di Internet	13
D. Pengalaman Pencarian Informasi Kesehatan <i>Online</i>	16
E. Model Penelitian.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian	19
B. Defenisi Operasional	20

C. Desain Pengambilan Sampel	23
D. Uji Instrumen Penelitian	25
E. Jenis Dan Sumber Data.....	26
F. Teknik Pengumpulan Data	26
G. Teknik Analisis Data	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Sampel.....	29
B. Model Pengujian Instrumen.....	32
C. Hasil Analisis Regresi	35
D. Pembahasan	38
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	45
B. Keterbatasan Penelitian	46
C. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Indikator penelitian	22
Tabel 3.2 Ukuran sampel berdasarkan nilai <i>loading factor</i>	24
Tabel 4.1 Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin.....	30
Tabel 4.2 Distribusi sampel berdasarkan umur.....	30
Tabel 4.3 Distribusi sampel berdasarkan jurusan pendidikan.....	31
Tabel 4.4 Distribusi sampel berdasarkan kampus.....	31
Tabel 4.5 Hasil uji validitas kuesioner	32
Tabel 4.6 Hasil uji reliabilitas kuesioner.....	34
Tabel 4.7 Hasil analisis regresi	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Penelitian	18
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	52
Lampiran 2. Tabulasi Data Penelitian	55
Lampiran 3. Hasil Analisis Deskriptif	67
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas.	72
Lampiran 5. Hasil Uji Reliabilitas.	74
Lampiran 6. Hasil Analisis Regresi	73

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pencarian informasi kesehatan *online* mempunyai peranan penting dalam membentuk kesehatan emosional. Melalui pencarian informasi kesehatan, individu dapat berhubungan atau bertemu dengan individu lain dalam rangka berbagi pengetahuan dan berkomunikasi dengan dokter (Jiang dan Street, 2016). Banyaknya informasi kesehatan yang didapatkan individu, dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan yang dimiliki dan berdampak pada semakin baiknya kesehatan emosional (Jiang dan Street, 2016). Maka studi ini melakukan kajian kembali dalam membangun kesehatan emosional yang didasarkan pada informasi kesehatan di internet.

Laman klikdokter.com merupakan alternatif media kesehatan publik. [Klikdokter.com](http://klikdokter.com) memberikan layanan medis dan kesehatan bagi khalayak medis dan publik dengan menawarkan spesialisasi yang berbeda dalam dunia kesehatan. [Klikdokter.com](http://klikdokter.com) adalah sebuah laman kesehatan dengan informasi mengenai gaya hidup, penyakit, pencegahan penyakit, dan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan (<http://sbm.binus.ac.id>). [Klikdokter.com](http://klikdokter.com) menyajikan materi tentang kesehatan lebih bersifat klinis. Hal ini terlihat dari fitur-fiturnya, yakni obat, spesialis, info sehat, tanya dokter dan *live chat* (klikdokter.com). Laman ini bekerja sama dengan ahli-ahli dalam bidang kesehatan sehingga informasi yang diberikan cukup terpercaya

(<http://sbm.binus.ac.id>). Klikdokter.com bertujuan memberikan kontribusi positif bagi bidang kesehatan Indonesia. Lewat laman klikdokter.com, masyarakat akan mudah mencari informasi termasuk berkonsultasi pada ahlinya. Selain itu, klikdokter.com juga menyediakan artikel-artikel kesehatan yang bermanfaat bagi pembaca dan ditulis dengan bahasa ringan sehingga memudahkan pembaca untuk memahami pesan yang disampaikan (howmoneyindonesia.com). Banyaknya manfaat yang diberikan klikdokter.com menginformasikan kesehatan kepada masyarakat belum banyak direspon. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, belum ditemukan penelitian dengan obyek klikdokter.com. Maka studi ini dinilai penting untuk mengkaji penggunaan klikdokter.com dalam meningkatkan kesehatan emosional.

Individu yang sehat secara emosional, berarti memiliki pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat dikendalikan dengan baik (Elder dan Clipp, 1989). Penelitian terdahulu menyatakan, emosi penting bagi kesehatan (Pressman *et al.*, 2013). Kesehatan emosional dianggap penting karena merupakan poin penting mendukung kesehatan organisasi, kinerja dan produktivitas (McCraty *et al.*, 2003). Jiang dan Street (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa, penggunaan situs jejaring sosial memiliki efek tidak langsung terhadap kesehatan emosional. Maka studi ini mencoba melakukan kajian membentuk kesehatan emosional dengan informasi kesehatan yang diperoleh melalui internet.

Dukungan sosial mempunyai peran dalam membangun kesehatan emosional. Dukungan sosial yang diterima individu dalam bentuk komunikasi secara *online* dengan individu lain atau memperoleh informasi kesehatan dari individu lain berpengaruh positif terhadap emosional meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi individu itu sendiri (Jiang dan Street, 2016). Bentuk dukungan dalam penelitian ini berupa informasi kesehatan yang dibutuhkan individu. Adanya dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan individu (Reblin dan Uchino, 2008). Dukungan sosial yang didapatkan melalui informasi kesehatan yang diperoleh dari internet berupa diskusi saling berbagi secara *online*.

Informasi kesehatan yang didapatkan di internet berpengaruh positif terhadap dukungan sosial (Jiang dan Street, 2016). Internet menyebarkan informasi kesehatan dan menghubungkan antar individu yang satu dengan individu yang lain (Cotten dan Gupta, 2004). Dalam era globalisasi ini, jumlah individu yang menggunakan internet untuk mendapatkan informasi kesehatan semakin meningkat. Pencarian informasi kesehatan dianggap sebagai sumber yang penting untuk mencari berbagai informasi kesehatan (Lee *et al.*, 2009). Internet menyediakan berbagai macam topik kesehatan yang dapat diakses (Chisholm, 2010). Ketika individu melakukan pencarian informasi kesehatan melalui internet maka individu akan mendapatkan dukungan, dorongan dan bantuan dari individu lain. Cotten dan Gupta (2004) dalam penelitiannya membandingkan individu yang melakukan pencarian informasi kesehatan secara *online* lebih baik dibandingkan pencarian informasi

kesehatan secara *offline*. Maka informasi kesehatan di internet memberikan pengetahuan kepada individu dalam meningkatkan kesehatannya.

Studi ini memasukan moderasi pengalaman pencarian informasi kesehatan *online*, sebagai peran memperkuat hubungan informasi kesehatan di internet terhadap dukungan sosial (Jiang dan Street, 2016). Jiang dan Street (2016) menyatakan dalam penelitiannya bahwa ketika kualitas pengalaman pencarian informasi berkembang, akses internet mendapatkan dukungan sosial meningkat akan meningkatkan efek positif terhadap kesehatan. Tingginya frekuensi pencarian informasi kesehatan di internet akan mengarah pada kualitas pengalaman pencarian informasi yang lebih baik, sehingga dapat meningkatkan kesehatan yang pada akhirnya mempengaruhi dukungan sosial. Penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa tingginya frekuensi pengalaman pencarian informasi *online* dapat memperkuat hubungan pencarian informasi di internet terhadap dukungan sosial.

Penelitian ini dilakukan berdasarkan *review* terhadap studi penelitian terdahulu mengenai kesehatan emosional yang dipengaruhi oleh dukungan sosial berdasarkan informasi kesehatan di internet, dan pengalaman pencarian informasi sebagai pemoderasi. Studi ini melakukan kajian pada obyek informasi kesehatan di klikdokter.com. Model yang dibangun didasarkan pada teori-teori yang telah berkembang dengan obyek penelitian yang berbeda. Maka peneliti tertarik untuk melakukan kembali penelitian dengan judul : “ Determinan Kesehatan Emosional (Studi Pencarian Informasi Kesehatan di [Klikdokter.com](http://klikdokter.com)) “.

B. Perumusan Masalah

Upaya hidup sehat dapat ditempuh melalui dua cara, yaitu : pencegahan (preventif) dan pengobatan (kuratif). Upaya pencegahan dapat dilakukan secara mandiri, sedangkan upaya pengobatan dilakukan dengan cara berobat ke dokter. Upaya pencegahan dilakukan melalui upaya mandiri dengan cara antara lain mencari informasi kesehatan melalui sumber informasi *online*.

Saat ini sebagian besar masyarakat Indonesia masih mengandalkan pelayanan dokter dalam mengatasi masalah kesehatannya. Kemunculan berbagai laman penyedia informasi kesehatan, memberikan alternatif baru bagi masyarakat untuk mendapat informasi kesehatan dalam upaya memecahkan masalah kesehatan yang dialaminya. Namun belum terbiasanya masyarakat dengan internet menjadi kendala pencarian informasi kesehatan yang diperlukan.

Penelitian yang dilakukan Jiang dan Street (2016) menyatakan bahwa kesehatan emosional dipengaruhi oleh dukungan sosial dimana dukungan sosial dipengaruhi oleh informasi kesehatan yang tersedia di internet yang diperkuat oleh pengalaman pencarian informasi kesehatan *online*.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dalam rumusan masalah di atas, maka pertanyaan yang hendak dipecahkan dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah dukungan sosial mempengaruhi kesehatan emosional ?
2. Apakah informasi kesehatan di internet mempengaruhi dukungan sosial ?
3. Apakah pengalaman pencarian informasi kesehatan secara *online* memperkuat pengaruh informasi kesehatan di internet terhadap dukungan sosial?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Menguji pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan emosional.
2. Menguji pengaruh informasi kesehatan di internet terhadap dukungan sosial.
3. Menguji pengaruh pengalaman pencarian informasi kesehatan secara *online* pada hubungan antara informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik secara teoritis maupun secara praktis bagi pengembangan iptek dan peningkatan kesehatan.

1. Kontribusi Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan penjelasan secara teoritis tentang informasi kesehatan yang diperoleh dari internet, pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* dan peran penting dukungan sosial terhadap kesehatan emosional.

2. Kontribusi Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi setiap individu mendapatkan informasi kesehatan yang berkualitas melalui internet dan bagaimana peran klikdokter.com terhadap kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas kajian literatur yang digunakan untuk mevalidasi hubungan teoritis antar variabel dalam membangun suatu model. Pembahasan ini terbagi menjadi lima sub bagian. Bahasan pertama menjelaskan tentang kesehatan emosional yang merupakan variabel dependen yang menjadi tujuan dari penelitian ini. Bahasan kedua menjelaskan tentang dukungan sosial yang merupakan variabel penting yang mempengaruhi secara langsung terhadap kesehatan emosional. Bahasan ketiga menjelaskan informasi kesehatan yang diperoleh dari internet yang mempunyai peran penting mendapatkan dukungan sosial. Bahasan keempat menjelaskan tentang pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* yang berperan penting dalam memperkuat hubungan pengaruh informasi kesehatan di internet terhadap dukungan sosial. Bahasan terakhir pada bab ini membahas tentang kerangka pemikiran yang merupakan model dari penelitian ini. Berikut penjelasan masing-masing bahasan tersebut.

A. Kesehatan Emosional

Kesehatan emosional adalah individu yang dapat mengendalikan kehidupan individu sendiri, mandiri, kompetitif, dan mampu mengubah diri atau mempengaruhi orang lain agar lebih sesuai dengan lingkungannya (Althen, 1981 dalam Ritchie, 1994). Gangguan kesehatan emosional terindikasi pada individu yang mengalami depresi, rendahnya harga diri,

kurang perhatian, gangguan defisit-hiperaktif, dan bunuh diri (Unger, 1997). Maka kesehatan emosional perlu dikelola untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

Kesehatan emosional terkait dengan sejumlah faktor antara lain, rasa sakit, prasangka sosial, kepuasan keluarga, kompetensi yang dirasakan dan dukungan sosial, strategi penanggulangan dan pembangunan, serta mengurangi gangguan dan kondisi yang mempengaruhi kemampuan berfikir individu (Stubberud *et al.*, 2015). Kesehatan emosional individu yang baik diperoleh melalui efek negatif dan positif yang ditimbulkan pada individu sebagai akibat dari pemikiran dan pengalaman sehari-harinya (Dua, 1994). Tugade *et al.* (2004) dalam penelitiannya menyatakan bahwa emosi positif berperan dalam meningkatkan kesehatan emosional. Berdasarkan *review* yang telah dilakukan berbagai peneliti sebelumnya maka dapat disimpulkan kesehatan emosional adalah keadaan individu yang disebabkan oleh efek negatif serta positif yang mempengaruhi perilakunya.

Perdebatan alat ukur kesehatan emosional juga menjadi hal yang penting dalam penelitian ini. Jiang dan Street (2016) mengukur kesehatan emosional dengan lima item antara lain mudah gugup, sedih, tenang dan damai, putus asa, dan pribadi yang bahagia. Pendapat berbeda diungkapkan oleh Pressman *et al.* (2013) mengukur kesehatan emosional dengan membagi menjadi dua bagian yaitu emosi positif dan emosi negatif. Emosi positif diuji dengan tertawa, kenikmatan, cinta, dan kebahagiaan. Emosi negatif diukur dengan kekhawatiran, kesedihan, stres, kebosanan, depresi, dan kemarahan.

Sedangkan Dua (1994) mengukur kesehatan emosional dengan tiga item antara lain penderitaan psikologis, tingkat kecemasan dan penderitaan. Maka berdasarkan penjelasan tersebut, studi ini menggunakan alat ukur yang dikembangkan oleh Jiang dan Street (2016), Pressman *et al.* (2013) dan Dua (1994) dengan melakukan penyesuaian pada obyek penelitian yang digunakan.

Studi terdahulu menguji pembentukan kesehatan emosional menggunakan enam indeks yaitu, denyut jantung, amplitudo pulsa jari, waktu transmisi pulsa ke jari, waktu pengiriman pulsa ke telinga, tekanan darah diastolik, dan tekanan darah sistolik untuk menunjukkan kesehatan emosional (Tugade dan Fredricso, 2004 dalam Tugade *et al.*, 2014). Studi ini mencoba menguji pembentuk kesehatan emosional dalam konteks layanan kesehatan *online*. Berbagai studi menunjukkan kesehatan emosional dipengaruhi oleh dukungan sosial (Thoits, 1995; Jiang dan Street, 2016). Pembentukan dukungan emosional di dasarkan adanya peran informasi kesehatan yang diperoleh di internet (Helter *et al.*, 2014; Jiang dan Street, 2016). Studi ini juga memasukkan pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* yang dapat memperkuat hubungan antara informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial (Jiang dan Street, 2016). Penjelasan masing–masing variabel pembentukan kesehatan emosional dapat dijelaskan sebagai berikut.

B. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan lewat pesan untuk mengungkapkan empati, mendukung ekspresi emosional individu lain atau emosi yang saling berlawanan (Coulson, 2005). Definisi lain dikemukakan oleh Uchino (2006) yang menyatakan dukungan sosial merupakan struktur kehidupan sosial individu dan fungsi yang lebih eksplisit yang dapat dilayani. Sedangkan menurut Cohen *et al.* (2000) dalam Hether *et al.* (2014) dukungan sosial adalah proses dimana hubungan sosial meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu. Dukungan sosial juga dapat diperoleh dari berbagai informasi melalui diskusi menggunakan internet (Jiang dan Street, 2016). Maka dapat disimpulkan, dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan untuk mengungkapkan empati dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan berupa berbagi informasi melalui diskusi dengan menggunakan internet.

Perdebatan alat ukur dukungan sosial juga menjadi sebuah bahasan penting dalam penelitian ini. Wangberg *et al.* (2007) menyatakan dukungan sosial dapat diukur dengan tiga item yaitu intensitas pertemuan dengan individu lain, individu yang bisa dipercaya untuk diajak diskusi, dan frekuensi keikutsertaan dalam kegiatan sosial. Sedangkan menurut Leung dan Lee (2005) dukungan sosial diukur dengan sebelas item antara lain, nasehat yang sangat diinginkan, saran bagus tentang sebuah krisis, informasi untuk membantu individu memahami situasi, saran tentang menangani masalah

pribadi, berkumpul untuk relaksasi, melakukan sesuatu yang menyenangkan, melakukan sesuatu untuk melepaskan pikiran dari masalah, kasih, cinta yang menyebabkan individu merasa diinginkan, penghibur yang tulus, individu yang dapat diandalkan untuk mendengarkan disaat berbicara. Studi ini menggunakan alat ukur yang dikembangkan oleh Leung dan Lee (2004) yang dirasa lebih lengkap dalam menyatukan dukungan sosial dan sesuai dengan obyek penelitian ini.

Studi terdahulu menunjukkan dukungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan emosional (Jiang dan Street, 2016). Dukungan sosial dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seperti kesehatan fisik, biologis individu, dan kekebalan tubuh (Uchino, 2006). Manfaat dukungan sosial adalah perubahan positif pada gejala penyakit, pemulihan kesehatan yang lebih baik dan respons adaptif terhadap diagnosis penyakit, peningkatan kualitas hidup, pengambilan keputusan yang lebih baik dan peningkatan waktu bertahan hidup (Coulson, 2005). Dukungan sosial juga meningkatkan ketenangan dan mengurangi kecemasan individu (Heinrichs *et al.*, 2003). Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dikatakan semakin besar dukungan sosial yang diterima individu dapat meningkatkan kesehatan emosional. Maka dapat dibuat hipotesis:

H1: semakin tinggi dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan emosional.

C. Informasi Kesehatan di Internet

Informasi adalah bagian penting dalam kehidupan individu yang memiliki makna (Menant dan France, 2003). Informasi kesehatan adalah informasi mengenai kondisi kesehatan tertentu (Martin, 2004). Informasi kesehatan di internet digunakan untuk mengisi kekosongan informasi yang dapat meningkatkan mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan kemanjuran diri, mempengaruhi keputusan dan perilaku terkait kesehatan individu, teman dan keluarga individu, dan sering dibicarakan dengan penyedia layanan kesehatan (Martin, 2004).

Informasi kesehatan adalah pemberdayaan yang dapat memperlengkapi konsumen untuk menjalani gaya hidup yang lebih sehat, mendeteksi masalah kesehatan sejak dini, bekerja lebih kolaboratif untuk mengobati penyakit dan belajar tentang perawatan efektif yang mungkin tidak dapat diakses oleh penyedia layanan lokal (Martin, 2004). Weeks *et al* (2012) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa perilaku pencarian informasi kesehatan dapat dipengaruhi oleh liputan berita, yang mungkin merupakan langkah awal menuju perilaku kesehatan yang sebenarnya. Berdasarkan berbagai penjelasan tersebut, informasi kesehatan yang bersumber di internet didefinisikan sebagai pemberdayaan yang dapat melengkapi individu untuk menjalani gaya hidup yang lebih sehat, mendeteksi masalah kesehatan sejak dini, bekerja lebih kolaboratif untuk mengobati penyakit dan belajar tentang perawatan efektif dapat diakses melalui internet untuk mempengaruhi

keputusan dan perilaku terkait kesehatan individu, teman dan keluarga individu, dan sering dibicarakan dengan penyedia layanan kesehatan.

Informasi kesehatan yang diperoleh dari internet lebih dari sekadar keterlibatan dalam pencarian informasi, namun melibatkan kompleksitas seperti karakteristik pencari informasi, lingkungan, konteks, kejadian terkini, dan proses pencarian (Anker *et al.*, 2011). Manierre (2015) dalam penelitiannya menjelaskan faktor-faktor yang dapat menjelaskan peningkatan keseluruhan perilaku pencarian informasi di Amerika, adanya gerakan kesehatan bagi individu dan isu iklan langsung ke individu dan produk terkait kesehatan; meningkatkan ketidakpercayaan dalam institusi kedokteran; dan kepepuleran Internet. Sebagian besar individu memanfaatkan internet untuk melakukan pencarian informasi kesehatan yang bermanfaat terutama meningkatkan pengetahuan dan pemahaman akan suatu kondisi kesehatan individu (Khoo *et al.*, 2008).

Perdebatan alat ukur informasi kesehatan merupakan hal yang penting dalam penelitian ini. Studi terdahulu menyatakan informasi kesehatan yang bersumber dari internet dapat diukur menggunakan empat item antara lain, penggunaan internet untuk mendapatkan deskripsi berbagai penyakit, penggunaan internet untuk mendapatkan informasi tentang obat-obatan, penggunaan internet untuk memahami dalam menghadapi penyakit, dan penggunaan internet untuk mendapatkan informasi tentang manajemen kesehatan (Jiang dan Street, 2016). Pendapat dari Zhao (2009) untuk mengukur informasi kesehatan di internet dengan dua item antara lain,

mencari informasi *online* untuk kesehatan, diet, atau informasi kebugaran fisik, dan informasi kesehatan *online* tentang topik kesehatan yang sulit untuk dibicarakan seperti penggunaan narkoba, kesehatan seksual, atau depresi. Studi ini menggunakan alat ukur yang dikembangkan oleh Jiang dan Street (2016) yang dirasa tepat untuk mengukur informasi kesehatan di internet.

Studi terdahulu menunjukkan informasi kesehatan yang berasal dari internet dapat menjadi pendorong untuk melakukan dukungan sosial. Renahy *et al.* (2008) menyatakan bahwa pencarian informasi kesehatan di internet lebih banyak dilakukan oleh orang muda, individu yang memiliki pendidikan tinggi, dan pendapatan yang tinggi pula. Hasil penelitiannya juga menyatakan bahwa manfaat sebenarnya dari informasi kesehatan yang diperoleh dari internet dan diskusi *online* adalah berupa dukungan sosial. Beaudoin dan Tao (2007) dalam penelitiannya terhadap pasien kanker bahwa dampak dari informasi di internet mampu mempengaruhi konsep modal sosial dan dukungan sosial. Modal sosial yang merupakan sumber daya aktual atau potensial yang dihasilkan dari hubungan sosial yang menimbulkan kepercayaan. Sedangkan dukungan sosial melibatkan saran dan penguatan emosional merupakan perilaku hasil dari modal sosial yang dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan individu. Informasi kesehatan di internet berhubungan positif dengan persepsi memiliki akses untuk dukungan sosial (Jiang dan Street, 2016). Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan, banyaknya informasi kesehatan yang diperoleh dapat meningkatkan dukungan

sosial terhadap individu maupun berbagi sosial kepada individu lain. Maka hipotesis yang diajukan adalah :

H2: informasi kesehatan di internet dapat meningkatkan dukungan sosial.

D. Pengalaman Pencarian Informasi Kesehatan *Online*

Pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* berupa tingkat keakraban individu yang dirasakan dengan menggunakan Web (Rains, 2008). Faktor – faktor individu sering melakukan atau pengalaman pencarian informasi kesehatan secara *online* adalah kecemasan terhadap kesehatan individu itu sendiri (Fergus, 2013), jenis kelamin dan usia (Ybarra dan Suman, 2008). Maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* adalah pencarian informasi yang sering dilakukan individu yang meningkatkan rasa keakraban individu terhadap laman dan mengarah pada kualitas pengalaman yang lebih baik.

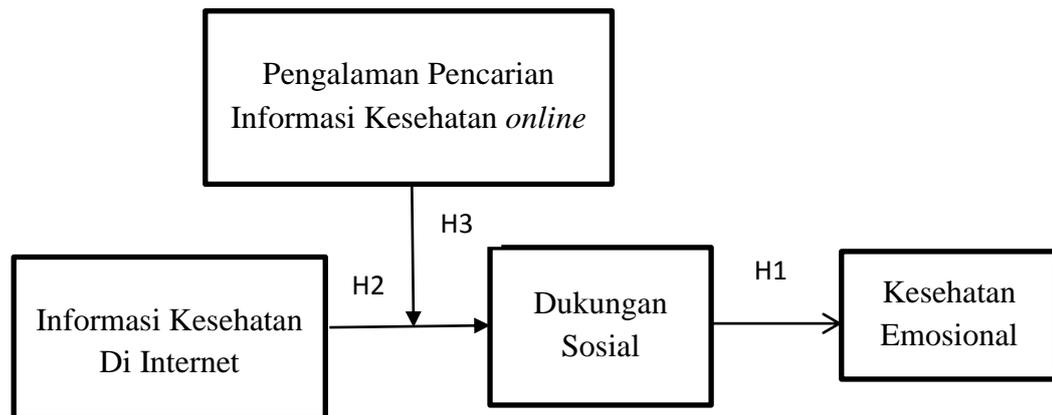
Perdebatan alat ukur pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* merupakan hal yang penting dalam penelitian ini. Jiang dan Street (2016), menyatakan pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* diukur dengan empat item antara lain: usaha untuk memperoleh informasi kesehatan yang dibutuhkan dari internet, kesabaran dalam mencari informasi kesehatan di internet, kepedulian dengan kualitas informasi kesehatan yang ditemukan dari internet, dan kesulitan untuk mengerti informasi kesehatan di internet. Ybarra dan Suman (2008) mengukur pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* dengan item – item, antara lain, masalah kesehatan yang dimiliki

individu, masalah kesehatan yang dicintai individu, kemudahan menemukan informasi, ketersediaan informasi yang luas, membutuhkan informasi dengan cepat, privasi/topik yang memalukan, informasi gratis, puas dengan informasi yang ditemukan, menemukan terlalu banyak informasi, kualitas informasi, ingin lebih banyak informasi tapi tidak tahu kemana menemukannya, keterbatasan waktu untuk mendapatkan semua informasi yang dibutuhkan, merasa frustrasi selama pencarian, butuh banyak usaha. Studi ini menggunakan alat ukur perpaduan dari penelitian Jiang dan Street (2016), dan Ybarra dan Suman (2008) yang dirasa lebih tepat untuk mengukur pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* dengan melakukan penyesuaian terhadap obyek yang digunakan.

Pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* yang positif memperkuat hubungan antara informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial (Jiang Dan Street, 2016). Individu yang lebih aktif menggunakan media *online* dalam mencari informasi akan mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan memiliki ketrampilan *online* yang lebih baik (Deursen *et al.*, 2011). Hal yang sama dijelaskan Rains (2008) dalam penelitiannya menyatakan individu yang memiliki pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* dan percaya akan kemampuannya dalam pencarian informasi kesehatan dapat menghasilkan dan meningkatkan kesehatan yang positif. Maka dapat dikatakan bahwa pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* yang tinggi dapat memperkuat hubungan informasi kesehatan yang diperoleh dari internet terhadap dukungan sosial. Untuk itu dapat diajukan hipotesis :

H3: pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* memperkuat hubungan informasi kesehatan di internet terhadap dukungan sosial.

E. Model Penelitian



Gambar 2.1 Model Penelitian

Studi ini mengajukan kesehatan emosional sebagai tujuan dari penelitian. Berdasarkan kajian teori-teori sebelumnya kesehatan emosional dipengaruhi langsung oleh dukungan sosial. Dukungan sosial dipengaruhi oleh informasi kesehatan di internet. Dan pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* memperkuat hubungan pengaruh informasi kesehatan di internet terhadap dukungan sosial.

BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini membahas metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini. Bab ini terbagi menjadi tujuh sub bagian, pertama membahas mengenai desain penelitian yang akan digunakan untuk menguji variabel yang diteliti. Kedua membahas tentang definisi operasional. Ketiga membahas tentang populasi, sampel dan teknik penyampelan yang digunakan dalam penelitian. Keempat membahas tentang instrumen penelitian. Kelima membahas tentang jenis dan sumber data. Keenam membahas teknik pengumpulan data. Dan yang ketujuh yaitu membahas teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian survei melalui kuesioner. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data primer untuk memperoleh opini responden. Penelitian ini juga menggunakan metode *cross sectional* yang artinya data diterima pada saat itu juga. Dalam penelitian ini kuesioner didistribusikan ke responden secara langsung oleh peneliti.

B. Definisi Operasional

Dalam mengukur variabel penelitian, setiap variabel didefinisikan sebagai berikut :

1. Kesehatan Emosional

Definisi kesehatan emosional adalah individu yang dapat mengendalikan kehidupan individu sendiri, mandiri, kompetitif, dan mampu mengubah diri atau mempengaruhi orang lain agar lebih sesuai dengan lingkungannya (Althen, 1981 dalam Ritchie, 1994). Kesehatan emosional diukur dengan skala likert berdasarkan indikator 1). bahagia, 2). sedih, 3). gugup, 4). cemas, 5). tenang dan damai, (Dua, 1994, Pressman *at al.* 2013, dan Jiang dan Street, 2016).

2. Dukungan Sosial

Definisi dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan lewat pesan untuk mengungkapkan empati, mendukung ekspresi emosional individu lain atau emosi yang saling berlawanan (Coulson, 2005). Dukungan sosial diukur dengan skala likert berdasarkan indikator 1). Nasihat, 2). Informasi untuk membantu individu memahami situasi, 3). Berkumpul untuk relaksasi, 4). Cinta yang menyebabkan individu merasa diinginkan, 5). penghibur yang tulus, dan 6). individu yang dapat diandalkan untuk mendengarkan disaat berbicara (Leung dan Lee, 2004).

3. Informasi Kesehatan Di Internet

Definisi informasi kesehatan adalah informasi mengenai kondisi kesehatan tertentu (Martin, 2004). Informasi kesehatan di internet digunakan untuk mengisi kekosongan informasi yang dapat meningkatkan mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan kemanjuran diri, mempengaruhi keputusan dan perilaku terkait kesehatan individu, teman dan keluarga individu, dan sering dibicarakan dengan penyedia layanan kesehatan (Martin, 2004). Informasi kesehatan di internet diukur dengan skala likert berdasarkan indikator 1). penggunaan internet untuk mendapatkan deskripsi berbagai penyakit, 2). penggunaan internet untuk mendapatkan informasi tentang obat-obatan, 3). penggunaan internet untuk memahami dalam menghadapi penyakit, dan 4). penggunaan Internet untuk mendapatkan informasi tentang manajemen kesehatan (Jiang dan Street, 2016).

4. Pengalaman Pencarian Informasi Kesehatan *Online*

Pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* adalah pencarian informasi yang lebih sering atau banyak yang mengarah pada kualitas pengalaman yang lebih baik (Jiang dan Street, 2016). Pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* diukur dengan skala likert berdasarkan indikator 1). Usaha untuk memperoleh informasi kesehatan yang dibutuhkan dari internet, 2). Kesabaran dalam mencari informasi kesehatan di internet, 3). Kualitas informasi

kesehatan yang ditemukan dari internet, dan 4). Ketersediaan informasi yang luas (Ybarra dan Suman, 2008, dan Jiang dan Street, 2016).

Table 3.1

Indikator Penelitian

Variabel	Indikator	Referensi
Kesehatan Emosional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahagia, 2. Sedih, 3. Cemas, 4. Stres 5. Tenang dan damai, 	Jiang dan Street, 2016, Pressman <i>at al.</i> 2013, dan Dua, 1994
Dukungan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasihat 2. Informasi untuk membantu individu memahami situasi, 3. Berkumpul untuk relaksasi 4. Cinta yang menyebabkan individu merasa diinginkan, 5. Penghibur yang tulus, dan 6. Individu yang dapat diandalkan untuk mendengarkan disaat berbicara 	Leung dan Lee, 2004
Informasi kesehatan di internet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan internet untuk mendapatkan deskripsi berbagai penyakit, 2. Penggunaan internet untuk mendapatkan informasi tentang obat-obatan, 3. Penggunaan Internet untuk memahami dalam menghadapi penyakit, dan 4. Penggunaan Internet untuk mendapatkan informasi tentang manajemen kesehatan 	Jiang dan Street, 2016

Pengalaman pencarian informasi kesehatan <i>online</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usaha untuk memperoleh informasi kesehatan yang dibutuhkan dari internet, 2. Kesabaran dalam mencari informasi kesehatan di internet, 3. Kualitas informasi kesehatan yang ditemukan dari internet, 4. Ketersediaan informasi yang luas. 	Jiang dan Street, 2016, dan Ybarra dan Suman, 2008
--	--	--

C. Desain Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi meliputi orang, obyek dan benda-benda alam serta seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki subyek atau obyek tersebut. Penelitian ini menggunakan obyek mahasiswa yang mengambil jurusan bidang kesehatan sebagai populasi penelitian.

2. Sampel

Sampel merupakan himpunan dari bagian populasi. Penelitian ini menggunakan mahasiswa yang mengambil jurusan dibidang ilmu kesehatan di Surakarta sebagai sampel. Penelitian ini menggunakan regresi sederhana sebagai teknik analisis data. Regresi sederhana didasarkan pada hubungan fungsional ataupun kausal satu variabel

independen dengan satu variabel dependen. Jumlah sampel dapat ditetapkan dengan menggunakan *loading factor* sebagai berikut :

Tabel. 3.2 Ukuran sampel berdasarkan nilai *loading factor*

<i>Loading Factor</i>	Ukuran sampel
0.30	350
0.35	250
0.40	200
0.45	150
0.50	120
0.55	100
0.60	85
0.65	70
0.70	60
0.75	50

Sumber : Hair *et al* (2006).

Berdasarkan pedoman diatas, bila *loading factor* yang digunakan sebesar 0,4, maka jumlah responden minimal yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 200 mahasiswa yang mengambil jurusan bidang kesehatan di Surakarta.

3. Teknik Penyampelan

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus kepada obyek penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian yang ditetapkan oleh peneliti. Ciri-ciri khusus dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang pernah mengakses informasi kesehatan melalui laman klikdokter.com minimal satu kali.

D. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan kevalidan suatu instrumen. Penelitian ini menguji tingkat validitas dengan cara yaitu validitas internal. Artinya setiap bagian instrumen mendukung misi instrumen secara keseluruhan. Suatu instrumen penelitian dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ketepatan atau tingkat presisi suatu ukuran atau alat pengukuran. Dalam metode kuantitatif, data dinyatakan reliabel apabila dua atau lebih peneliti dalam obyek yang sama menghasilkan data yang sama, atau peneliti yang sama dalam waktu berbeda menghasilkan data yang sama, atau sekelompok data bila dibagi menjadi dua kelompok menunjukkan data yang tidak beda. Metode pendekatan uji ini adalah reliabilitas internal yaitu dengan cara menganalisis data dari satu kali pengamatan. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan rumus *alpha Cronbach*, uji :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{1 + \frac{\sum \sigma^2}{\sigma^2}} \right)$$

Dimana :

r_{11} = reliabilitas konsumen

k = banyaknya butiran pertanyaan

$\sum\sigma^2$ = jumlah varian per butir pertanyaan

$\sigma\tau^2$ = varian total

E. Jenis Dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif berupa data skor jawaban kuesioner yang terkumpul yang diolah dan diukur menggunakan metode statistik. Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari objek penelitian yang berupa kuesioner yang diberikan secara langsung kepada responden untuk memperoleh informasi tentang efek terhadap kesehatan emosional dari informasi kesehatan yang diperoleh dari internet.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data primer adalah dengan metode survey dengan cara penyebaran daftar pertanyaan atau kuesioner kepada responden. Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang mengambil jurusan dibidang kesehatan.

Skala pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah menggunakan skala likert. Masing-masing pendapat responden dari setiap

pertanyaan kuesioner diberi skor sebagai berikut: a) skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, b) skor 2 untuk jawaban tidak setuju, c) skor 3 untuk jawaban netral, d) skor 4 untuk jawaban setuju, dan e) skor 5 untuk jawaban sangat setuju.

G. Teknik Analisis Data

1. Regresi Linier Sederhana

Analisis regresi merupakan studi ketergantungan satu variabel (variabel terikat) pada satu atau lebih variabel lain (variabel bebas), dengan maksud menaksir atau meramalkan nilai rata-rata variabel tak bebas berdasarkan nilai tertentu yang diketahui dari variabel bebasnya. Bila variabel terikat hanya dipengaruhi satu variabel bebas, maka hubungan fungsional antara kedua variabel disebut fungsi regresi sederhana.

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari hasil penyebaran kuisisioner, data tersebut diolah dan dianalisis. Teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan program SPSS versi 11,5. Teknis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi sederhana. Menurut Sugiyono (2004) dalam Atmoko, W.B. (2015) persamaan regresi sederhana dirumuskan:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_2 + \mu$$

Dimana:

Y = kesehatan emosional

X₁ = dukungan sosial

2. Uji Moderasi

Teknik ini digunakan untuk menguji H3, yaitu menguji pengaruh informasi kesehatan di internet terhadap dukungan sosial.

Persamaan pengujian variabel *moderating* adalah :

$$Y = b_0 + b_1X + b_2Z + b_3XZ + e$$

Dimana:

Y = dukungan sosial

X = informasi kesehatan di internet

Z = pengalaman pencarian informasi kesehatan

online

Kriteria hasil analisis:

- a) Bila dalam persamaan (2) b₂ tidak signifikan dan b₃ juga tidak signifikan, maka Z bukan variabel moderator (hanya variabel bebas saja).
- b) Bila dalam pers (2) b₂ signifikan dan b₃ signifikan, maka Z merupakan variabel moderator semu (*Quasi moderator*).
- c) Bila dalam pers (2) b₂ tidak signifikan dan b₃ signifikan, maka Z adalah variabel moderator murni (*pure moderator*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan. Hasil dan pembahasan pada bab ini terdiri dari empat bagian, pertama deskripsi sampel yaitu menjelaskan tentang sampel yang digunakan dalam penelitian yang diperoleh melalui koesioner. Kedua, hasil pengujian instrumen, diperoleh dari beberapa uji data dan hipotesis yang digunakan peneliti. Ketiga, hasil analisis regresi. Dan keempat, pembahasan, yaitu menjelaskan tentang variabel dan hasil yang telah diperoleh dari penelitian. Penjelasan isi keseluruhan sebagai berikut :

A. Deskripsi Sampel

Sampel penelitian berjumlah 200 responden dengan melakukan penyebaran koesioner pada mahasiswa yang kuliah dibidang kesehatan pada kampus yang berada dalam wilayah kota Surakarta. Dalam pengolahan data dari 200 sampel terdapat 8 sampel yang datanya *outlier*, yang dikarena datanya tidak lengkap, dan data analisis menyimpang jauh dari hasil yang lain, sehingga sampel tersebut yang dapat diteliti berjumlah 192 sampel. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, hasil analisis data dapat disajikan sebagai berikut.

Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dirincikan sebagai berikut :

Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	Perempuan	130	65%
2	Laki-laki	70	35%
Jumlah		200	100%

Sumber : data primer yang telah diolah

Berdasarkan tabel 4.1, jumlah responden perempuan dalam penelitian ini lebih banyak dari responden laki-laki. Jumlah responden perempuan berjumlah 130 mahasiswa dengan presentase 65%. Sedangkan responden laki-laki berjumlah 70 mahasiswa dengan presentase 35%.

Karakteristik sampel berdasarkan umur dirincikan sebagai berikut :

Tabel 4.2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Interval usia (tahun)	Jumlah	Persentase
19 – 21	81	40,5%
22 – 24	81	40,5%
25 – 27	29	14,5%
>27	9	4,5%
Jumlah	200	100%

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.2, jumlah responden dalam penelitian ini yang berumur 19 – 21 sama banyak dengan responden berumur 22 – 24, berjumlah 81 mahasiswa dengan presentase 40,5%. Jumlah responden yang berumur 25 – 27 berjumlah 29 mahasiswa dengan presentase 14,5%. Dan responden yang berumur lebih dari 27 tahun berjumlah 9 mahasiswa dengan presentase 4,5%.

Karakteristik sampel berdasarkan jurusan pendidikan dirincikan sebagai berikut ini :

Tabel 4.3, Karakteristik responden berdasarkan jurusan pendidikan

Jurusan pendidikan	Jumlah	Persentase
Kebidanan	14	7%
Keperawatan	41	20,5%
Analisis kesehatan	43	21,5%
Apoteker	5	2,5%
Farmasi	54	27%
Psikologi	12	6%
Lain-lain (terapi wicara dan fisioterapi)	31	15,5%
Jumlah	200	100%

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.3, jumlah responden dalam penelitian ini dari beberapa jurusan yang berbeda-beda. Jurusan pendidikan yang jumlah responden dengan presentase tertinggi adalah farmasi yakni 27%. Sedangkan jurusan Pendidikan yang jumlah responden dengan presentasi yang paling sedikit adalah apoteker yakni 2,5%.

Karakteristik sampel berdasarkan kampus dirincikan sebagai berikut:

Tabel 4.4, Karakteristik responden berdasarkan kampus

Kampus	Jumlah	Persentase
Universitas Setia Budi	114	57%
Poltekes Surakarta	36	18%
Stikes Kusuma Husada	50	25%
Jumlah	200	100%

Sumber : Data primer yang diolah.

Berdasarkan tabel 4.4, jumlah responden dalam penelitian ini lebih banyak responden dari kampus universitas setia budi sebanyak 114 mahasiswa dengan presentase 57%.

B. Model Pengujian Instrumen

Pengujian instrument dilakukan sebelum melakukan penelitian, untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan dalam penelitian benar-benar instrument yang valid dan reliabel.

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah butir-butir kuesioner mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas kuesioner menggunakan metode analisis faktor. Butir-butir kuesioner dalam satu variabel dinyatakan valid bila mempunyai *loading factor* lebih besar dari 0,40. Hasil uji validitas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.5, Hasil Uji Validitas Kuesioner

Butir kuesioner	<i>Loading factor</i> $\geq 0,40$	Keterangan
KE2	0,798	Valid
KE3	0,787	Valid
KE5	0,778	Valid
DS4	0,813	Valid
DS5	0,838	Valid
IK1	0,868	Valid
IK2	0,711	Valid
PP1	0,775	Valid
PP2	0,812	Valid

Sumber: hasil uji validitas kuesioner

Dari beberapa item kuesioner atau indikator, tidak semua item kuesioner dapat digunakan mengukur variabel, karena : (1) terjadi nilai ganda (*cross loading*), (2) indikator tidak berkorelasi dengan indikator lainnya dalam satu variabel (tidak terekstrak/mengumpul di satu kolom). Dari empat butir kuesioner untuk mengukur variabel informasi kesehatan di internet terdapat dua indikator yang mengalami *cross loading*, yaitu IK4 dan IK4, sehingga harus dikeluarkan dari daftar kuesioner. Sedangkan dua indikator lainnya, IK1 dan IK2 mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,4. Jadi IK1 dan IK2 dikatakan valid dan digunakan untuk mengukur informasi kesehatan di internet.

Dari enam butir kuesioner yang mengukur variabel dukungan sosial hanya dua indikator yang mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,4 dan terekstra (mengumpul) dalam satu kolom yang sama yaitu indikator DS4 dan DS5. Sedangkan empat indikator lainnya, DS1, DS2, DS3 dan DS6 terjadi *cross loading*. Dari empat butir kuesioner untuk mengukur variabel pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* terdapat dua indikator yang mengalami *cross loading*, yaitu PP3 dan PP4, sehingga harus dikeluarkan dari daftar kuesioner. Sedangkan dua indikator lainnya, PP1 dan PP2 mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,4. Jadi PP1 dan PP2 dikatakan valid dan digunakan untuk mengukur informasi kesehatan di internet.

Dari lima butir kuesioner untuk mengukur variabel kesehatan emosional terdapat dua indikator yang mengalami *cross loading*, yaitu

KE1 dan KE4, sehingga harus dikeluarkan dari daftar kuesioner. Sedangkan indikator lainnya, mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,4. dikatakan valid dan digunakan untuk mengukur kesehatan emosional.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu butir kuesioner konsisten dari waktu ke waktu dalam mengukur suatu variabel. Reliabilitas kuesioner diuji dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha* (α). Reliabilitas butir kuesioner diketahui dari koefisien Alpha (α) nya. Bila nilai α lebih besar dari 0,6 maka butir kuesioner dapat dinyatakan reliabel. Sebaliknya bila nilai α lebih kecil dari 0,6 maka butir kuesioner dinyatakan tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.6, Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Koefisien Alpha (nilai minimal= 0,6)	Keterangan
Informasi kesehatan di Internet	0,6504	Reliabel
(IK)	0,7547	Reliabel
Dukungan sosial (DS)	0,6950	Reliabel
Pengalaman pencarian informasi		
kesehatan <i>online</i> (PP)	0,8086	Reliabel
Kesehatan emosional (KE)		

Sumber: hasil uji reliabilitas kuesioner.

Terlihat semua butir kuesioner valid dalam variabel yang diteliti mempunyai nilai reliabilitas lebih besar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan semua butir kuesioner tersebut reliabel digunakan mengambil data.

C. Hasil Analisis Regresi

1. Hubungan antara informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial dimoderasi pengalaman pencarian informasi kesehatan *online*

Model penelitian diuji dengan menggunakan metode regresi bertingkat (*hierarchycal regression*). Hasil analisis regresi bertingkat disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.7, Hasil analisis regresi

Variabel	Koefisien determinasi	Uji signifikansi model		Uji signifikasi koefisien regresi			Hasil pengujian	Ket.
		F	Sig.	Beta	T	Sig.		
Regresi 1:								
IK →DS	$R^2 = 0,153$	34,277	0,000	0,391	5,855	0,000	Signifikan	H ₂ terdukung
Regresi 2:								
PP →DS	Adj $R^2 = 0,274$	33,794	0,000	0,408	5,813	0,000	Signifikan	Tidak dihipotesis
Moderasi	Adj $R^2 = 0,271$	24,660	0,000	0,280	0,280	0,599	Tidak signifikan	H ₃ tidak terdukung

Sumber : data primer yang diolah.

Ada tiga tahapan/tingkatan regresi yang menghasilkan tiga model: model 1, model 2, dan model 3.

a. Model 1.

Output pertama yang dibaca adalah besaran koefisien determinasi.

Koefisien determinasi adalah nilai yang menunjukkan seberapa besar pengaruh variabel bebas secara bersama dalam menjelaskan variasi pada

variabel terikatnya. Terlihat informasi kesehatan di internet mempunyai koefisien determinasi sebesar 0,153. Hal ini menjelaskan bahwa informasi kesehatan di internet menjelaskan 15,3 persen variasi pada dukungan sosial.

Selanjutnya dilakukan uji signifikansi model (ANOVA) untuk memprediksi variabel terikat. Kriteria uji: bila nilai p (nilai sig.) $< 0,05$, maka model memprediksi variabel terikat. Nilai F_{change} sebesar 34,277 dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p = 0,000$; $p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan: informasi kesehatan di internet memprediksi dukungan sosial

Berikutnya dilakukan uji signifikansi koefisien regresi, untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas pada variabel terikat. Kriteria ujinya adalah bila $p < 0,05$ maka variabel bebas berpengaruh signifikan pada variabel terikat. Terlihat koefisien regresi informasi kesehatan di internet sebesar 0,391 dengan p (nilai sig.) sebesar 0,000. Maka dapat disimpulkan: informasi kesehatan di internet berpengaruh positif dan signifikan pada dukungan sosial ($\beta = 0,391$; $p < 0,05$). Maka hipotesis H_2 terdukung.

b. Model 2.

Variabel kondisi pengalaman pencarian informasi kesehatan masuk ke dalam model bersama informasi kesehatan di internet, sehingga koefisien determinasi meningkat sebesar 0,274. Hal ini menjelaskan bahwa pengalaman pencarian informasi kesehatan online dan informasi

kesehatan di internet secara bersama menjelaskan 27,4 persen variasi pada kesehatan emosional.

Nilai *Fchange* sebesar 33,794 dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p= 0,000$; $p< 0,05$). Maka dapat disimpulkan: pengalaman pencarian informasi kesehatan online dan informasi kesehatan di internet memprediksi kesehatan emosional.

Pada uji signifikansi koefisien regresi, terlihat koefisien regresi pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* sebesar 0,468 dengan p (nilai sig.) sebesar 0,000. Maka dapat disimpulkan pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* berpengaruh positif dan signifikan pada kesehatan emosional ($\beta= 0,468$; $p< 0,05$). Hubungan ini tidak dihipotesiskan.

c. Model 3.

Hubungan interaksi antara pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* dan informasi kesehatan di internet (moderasi) masuk ke dalam model bersama pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* dan informasi kesehatan di internet, namun koefisien determinasi menurun menjadi 0,271. Hal ini menjelaskan bahwa pengalaman pencarian informasi kesehatan *online*, informasi kesehatan di internet, dan interaksi keduanya secara bersama menjelaskan 27,1 persen variasi pada kesehatan emosional.

Nilai *Fchange* sebesar 0,277 dengan signifikansi sebesar 0,599 ($p= 0,000$; $p< 0,05$). Maka dapat disimpulkan pengalaman pencarian informasi

kesehatan *online*, informasi kesehatan di internet, dan interaksi keduanya tidak memprediksi dukungan sosial.

Pada uji signifikansi koefisien regresi, terlihat koefisien regresi interaksi (moderasi) sebesar 0,280 dengan p (nilai sig.) sebesar 0,599. Maka dapat disimpulkan pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* tidak memoderasi hubungan antara informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial ($\beta = 0,280$; $p > 0,05$). Maka hipotesis H_3 tidak terdukung.

2. Hubungan antara dukungan sosial dan kesehatan emosional

Tabel 4.8, Hasil analisis regresi

Variabel	Koefisien determinasi	Uji signifikansi model		Uji signifikansi koefisien regresi			Hasil pengujian	Ket.
		F	Sig.	Beta	T	Sig.		
DK →	Adj R ² =							
KS	0,271	70,134	0,000	0,519	8,375	0,000	Signifikan	H ₁ terdukung

Sumber : data primer yang diolah

Dukungan sosial mempunyai koefisien determinasi sebesar 0,270. Hal ini menjelaskan bahwa dukungan sosial menjelaskan 27,0 persen variasi pada kesehatan emosional. Nilai *Fchange* sebesar 70,134 dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p = 0,000$; $p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan: dukungan sosial memprediksi kesehatan emosional. Jadi hipotesis H_1 didukung oleh datanya

Berikutnya dilakukan uji signifikansi koefisien regresi, untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas pada variabel terikat. Kriteria ujinya adalah: bila $p < 0,05$ maka variabel bebas berpengaruh

signifikan pada variabel terikat. Terlihat koefisien regresi dukungan sosial sebesar 0,519 dengan p (nilai sig.) sebesar 0,000. Maka dapat disimpulkan dukungan sosial berpengaruh positif dan signifikan pada kesehatan emosional ($\beta = 0,519$; $p < 0,05$). Maka hipotesis 1 terdukung.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan program *SPSS for Windows* 11,5 memberikan kesimpulan bahwa tidak semua hipotesis terdukung. Penjelasan masing–masing hipotesis dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan emosional (H_1)

Dukungan sosial adalah proses dimana hubungan sosial meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu (Cohen *et al.*, 2000 dalam Hether *et al.*, 2014). Sedangkan kesehatan emosional adalah individu yang dapat mengendalikan kehidupan individu sendiri, mandiri, kompetitif, dan mampu mengubah diri atau mempengaruhi orang lain agar lebih sesuai dengan lingkungannya (Althen, 1981 dalam Ritchie, 1994).

Berdasarkan hasil analisis data dalam penelitian ini secara statistik membuktikan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kesehatan emosional. Hal ini ditunjukkan dengan besarnya *Fchange* sebesar 70,134 dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p = 0,000$; $p < 0,05$). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian oleh Day *et al.* (2007) bahwa dukungan sosial berpengaruh positif terhadap kesehatan emosional individu. Studi lain juga mengungkapkan dukungan sosial berpengaruh pada kesehatan emosional pada pasien kanker (Arora *et al.*, 2007). Hal

yang sama diungkapkan dalam studi Reblin dan Uchino (2008) dukungan sosial meningkatkan kesehatan emosional individu yang secara tidak langsung berpengaruh pada peningkatan kesehatan individu. Hasil studi yang sama dilakukan Jiang dan Street (2016) yang menyatakan bahwa dukungan sosial berpengaruh positif terhadap kesehatan emosional.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dimaknai, dukungan sosial yang dirasakan individu mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik. Hubungan sosial dapat berfungsi sebagai lingkungan yang mendukung dimana individu bisa mendapatkan saran yang bermanfaat dan bantuan nyata, meningkatkan keterampilan perawatan diri, dan mendapatkan kepercayaan dalam mengelola kesehatan individu, yang mengarah ke hasil kesehatan emosional yang lebih baik.

2. Pengaruh Informasi kesehatan emosional di internet terhadap dukungan sosial (H₂)

Informasi kesehatan di internet merupakan penyedia informasi kesehatan secara *online* yang dapat digunakan oleh individu untuk menambah informasi yang sudah didapatkan dalam proses pengambilan keputusan selanjutnya (Martin, 2004). Sedangkan dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan lewat pesan untuk mengungkapkan empati, mendukung ekspresi emosional individu lain atau emosi yang saling berlawanan (Coulson, 2005).

Studi ini terdapat hubungan yang signifikan antara informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial, dengan *Fchange* sebesar 34,277 dan signifikansi sebesar 0,000 ($p=0,000$; $p<0,05$). Berdasarkan data tersebut menjelaskan bahwa informasi kesehatan di internet memprediksi dukungan sosial. Hasil penelitian ini didukung oleh Gatto dan Tak (2008) yang menyatakan bahwa individu memanfaatkan internet untuk memperoleh informasi kesehatan melalui forum diskusi untuk mendapatkan dukungan sosial. Hal yang sama diungkapkan oleh Chou *et al.* (2009) informasi kesehatan di internet berpengaruh positif terhadap dukungan sosial. Dimana internet sebagai pemberi layanan informasi dapat meningkatkan para pengguna internet untuk berpartisipasi saling berbagai informasi kesehatan. Pendapat lain juga diungkapkan oleh Jiang dan Street (2016), yang menyatakan informasi kesehatan berpengaruh positif terhadap dukungan sosial. Dukungan sosial yang diterima individu dari individu lain melalui informasi kesehatan secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan individu.

Berdasarkan studi terdahulu dan penelitian ini maka dapat dimaknai bahwa ketika individu lebih sering menggunakan internet untuk mencari informasi kesehatan, individu juga dapat mengumpulkan lebih banyak dukungan sosial dari individu lain dan penyedia layanan kesehatan. Selain itu, semakin banyak variasi ide, nilai, dan perspektif dapat memberikan dukungan informasi yang diperlukan yang dapat

membantu meningkatkan kemampuan individu untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

3. Pengaruh pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* yang memoderasi pengaruh informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial (H₃)

Hipotesis 3 ini melakukan pengujian pengaruh pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* sebagai pemoderasi hubungan informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial yang dilakukan dalam dua tahap. Tahapan pertama, menguji hubungan pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* dan informasi kesehatan di internet. Berdasarkan pengujian data, hasil menunjukkan terdapat hubungan positif dan signifikan diantara kedua variabel tersebut. Nilai *Fchange* sebesar 33,794 dengan signifikansi sebesar 0,000 dan pada uji signifikansi koefisien regresi, koefisien regresi pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* sebesar 0,468 dengan *p* (nilai sig.) sebesar 0,000 ($p=0,000$; $p<0,05$; $\beta= 0,468$; $p<0,05$). Hubungan ini tidak dihipotesis.

Tahapan kedua, menguji hubungan interaksi pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* sebagai pemoderasi hubungan informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial. Hasil menunjukkan koefisien determinasi menurun menjadi 0,271. Hal ini menjelaskan bahwa pengalaman pencarian informasi kesehatan *online*, informasi kesehatan di internet, dan interaksi keduanya secara bersama menjelaskan 27,1 persen

variasi pada dukungan sosial. Kriteria uji pada uji signifikansi model, nilai p (nilai signifikan) harus lebih kecil dari 0,5. Uji H3 dalam penelitian ini hasil menunjukan nilai F_{change} pada tabel Anova sebesar 0,277 dengan signifikansi sebesar 0,599. Nilai signifikansi 0,599, artinya signifikansi H3 lebih besar dari nilai signifikansi kriteria uji (0,5). Maka dapat disimpulkan pengalaman pencarian informasi kesehatan *online*, informasi kesehatan di internet, dan interaksi keduanya tidak memprediksi dukungan sosial.

Pengujian selanjutnya adalah uji signifikansi koefisien regresi, yang digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas pada variabel terikat, kriteria ujinya adalah apabila $p < 0,05$ maka variabel bebas berpengaruh signifikan pada variabel terikat. Koefisien regresi interaksi (moderasi) sebesar 0,280 dengan p (nilai sig.) sebesar 0,599. Maka dapat disimpulkan pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* tidak memoderasi hubungan antara informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial koefisien regresi interaksi (moderasi) sebesar 0,280 dengan p (nilai sig.) sebesar 0,599. Maka dapat disimpulkan: pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* tidak memoderasi hubungan antara informasi kesehatan di internet dan kesehatan emosional ($\beta = 0,280$; $p > 0,05$). Maka hipotesis H3 tidak didukung datanya. Artinya tinggi atau rendahnya pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* tidak meningkatkan pengaruh hubungan informasi kesehatan di internet.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian terdahulu (Ybarra dan Suman, 2008; Fergus, 2013; Jiang dan Street, 2016).

Berdasarkan penelitian terdahulu, pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* memiliki pengaruh positif terhadap dukungan sosial. Studi yang dilakukan Ybarra dan Suman (2008), menggunakan responden warga Amerika, menyatakan bahwa pencari informasi kesehatan memilih Internet sebagai sumber daya, penilaian pengalaman dan bahan pertimbangan untuk membuat suatu tindakan. Internet menyediakan informasi kesehatan sangat luas. Informasi yang didapatkan individu dari internet membuat individu merasa puas dan nyaman dengan dukungan yang dirasakan sehingga mendorong individu untuk meningkatkan frekuensi pencarian informasi kesehatan secara *online*.

Studi yang dilakukan Fergus (2013) juga dilakukan di Amerika Serikat, menyatakan individu sering melakukan pencarian informasi medis di internet. Pencarian informasi kesehatan di internet memicu kecemasan individu terhadap informasi yang didapatnya. Oleh karena itu individu melakukan pencarian informasi yang berulang untuk memperoleh kepastian informasi kesehatan tersebut. Seringnya melakukan pencarian informasi kesehatan internet sering pula individu berinteraksi dengan individu lain. Berinteraksi dengan individu lain melalui *online* secara tidak langsung mengurangi tingkat kecemasan individu itu sendiri. Sedangkan studi yang dilakukan oleh Jiang dan Street (2016), di Cina menyatakan informasi kesehatan di internet berpengaruh positif terhadap dukungan sosial. Frekuensi pencarian informasi kesehatan di internet mengakibatkan kualitas pengalaman pencarian informasi meningkat. Semakin banyak

pencarian informasi semakin banyak pula dukungan yang didapatkan individu.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu, karena objek, kondisi dan keadaan yang berbeda. Objek dalam penelitian adalah mahasiswa di bidang kesehatan yang pada umumnya mengetahui tentang informasi kesehatan di internet, dan merasa belum perlu mencari informasi kesehatan yang lebih mendalam. Sehingga frekuensi pencarian informasi kesehatan rendah. Mahasiswa lebih banyak memanfaatkan internet untuk hal-hal lain diluar mencari informasi kesehatan. Penjelasan tersebut memberikan makna responden dalam studi ini paham dan terbiasa menggunakan internet, namun tidak banyak digunakan untuk mencari informasi kesehatan karena dirasa belum terlalu membutuhkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi ini bertujuan menguji pengaruh informasi kesehatan di internet terhadap dukungan sosial, pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan emosional dan pengaruh pengalaman pencarian informasi kesehatan sebagai pemoderasi antara informasi kesehatan dan dukungan sosial. Berdasarkan hasil pengelolaan data menjelaskan bahwa tidak semua hipotesis dalam studi ini terdukung. Hasil pengujian hipotesis pertama terdukung, dibuktikan dengan adanya pengaruh yang signifikan antara informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial.

Hasil hipotesis kedua terdukung yaitu terdapat pengaruh signifikan antara dukungan sosial dan kesehatan emosional. Sedangkan hasil hipotesis ketiga tidak terdukung, pengalaman pencarian informasi kesehatan online berpengaruh negatif terhadap informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan kesehatan emosional dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diterima individu melalui informasi kesehatan yang diperoleh dari internet untuk saling berbagi. Sedangkan pengalaman pencarian informasi kesehatan *online* tidak berpengaruh terhadap informasi kesehatan di internet dan dukungan sosial.

B. Keterbatasan Penelitian

Studi ini memiliki keterbatasan dalam kontrol pengisian kuesioner yang memungkinkan adanya kesalahan pengisian. Hal ini terindikasi adanya beberapa kuesioner yang *outlier*. Diharapkan penelitian–penelitian berikutnya lebih memperhatikan hal ini.

C. Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan dalam studi ini, saran-saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Studi ini menjadikan mahasiswa kuliah dibidang kesehatan dalam wilayah Surakarta sebagai responden yang belum terlalu peduli terhadap kesehatan. Sedangkan klikdokter.com merupakan situs berbagi informasi kesehatan yang digunakan untuk mendiskusikan masalah kesehatan oleh masyarakat umum. Maka diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan responden dari berbagai kalangan yang lebih memahami dan menyadari akan pentingnya kesehatan, dengan objek yang bervariasi.
2. Penelitian mendatang dapat melakukan pengujian lebih lanjut terhadap variabel–variabel yang ada dengan menambahkan variabel lain yang memiliki keterkaitan dengan variabel–variabel yang mempengaruhi kesehatan emosional misalnya dukungan yang diberikan secara langsung.

3. Studi selanjutnya untuk mengontrol dalam pengisian kuesioner maka dirasa perlu menggunakan metode desain eksperimental.

Daftar Pustaka

- Anker, A.E., Reinhart A.M., dan Feeley T.H. 2011. Health Information Seeking: A Review of Measures and Methods. *Patient Education and Counseling*. Vol. 82, pp 346–354
- Arikunto, S. 2002. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek (Edisi Revisi V). PT. Renika Cipta : Jakarta
- Arora N.K, Rutten L.J.F, Gustafson D.H, Moser R, dan Hawkins R.P. 2007. Perceived Helpfulness and Impact Of Social Support Provided By Family, Friends, And Health Care Providers To Women Newly Diagnosed With Breast Cancer. *Psycho Oncology*. Vol. 16, pp 474–486
- Atmoko, W.B. 2015. Workshop Terampil Menggunakan Metode Analisis Data Statistika Untuk Penelitian Survey. Seasion 1
- Beaudoin dan Tao. 2007. Benefiting from Social Capital in Online Support Groups: An Empirical Study of Cancer Patients. *Cyberpsychology & Behavior*. Vol. 10, No. 4, pp 587 - 590
- Chisolm, D.J. 2010. Does Online Health Information Seeking Act Like a Health Behavior? : A Test of the Behavioral Model. *Telemedicine And E-Health*. Vol. 16, No. 2, pp 154 – 160
- Chou W.S, Hunt Y.M, Beckjord E.B, Moser R.P, dan B.W Hesse. 2009. Social Media Use in the United States: Implications for Health Communication. Vol 11, No. 4
- Coulson, N.S. 2005. Receiving Social Support Online: An Analysis of a Computer-Mediated Support Group for Individuals Living with Irritable Bowel Syndrome. *Cyberpsychology & Behavior*. Vol. 8, No. 6, pp 580 – 586
- Cotton, S.R., dan Gupta S.S. 2004. Characteristics of Online and Offline Health Information Seekers and Factors That Discriminate Between Them. *Social Science & Medicine*. Vol 59, pp 1795–1806
- Day N.E.M, Alegria M, dan Sribney W. 2007. Social cohesion, social support, and health among Latinos in the United States. *Social Science & Medicine*. Vol. 64, pp 477–495

- Deursen, A.J.A.M., Dijk J.A.G.M., dan Peters O. 2011. Rethinking Internet Skills: The Contribution of Gender, Age, Education, Internet Experience, And Hours Online to Medium- And Content-Related Internet Skills. *Poetics*. Vol. 39, Issue 2, pp 125-144
- Dua, J.K. 1994. Job Stressors and Their Effect on Physical Health, Emotional Health, and Job Satisfaction in University. *Journal of Educational Administration*. Vol. 32, No. 1, pp 49 -
- Elder, G H., dan Clipp E.C. 1989. Combat Experience and Emotional Health: Impairment and Resilience in Later Life. *Journal of Personality*
- Fergus, T.A. 2013. Cyberchondria and Intolerance of Uncertainty: Examining When Individuals Experience Health Anxiety in Response to Internet Searches for Medical Information. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*. Vol. 16, No. 10, pp 735 – 739
- Gatto, S.L dan Tak S.H. 2008. Computer, Internet, And E-Mail Use Among Older Adults: Benefits and Barriers. *Educational Gerontology*. Vol.34, No. 1, pp 800–811,
- Heinrichs, M., Baumgartner T., Kirschbaum C., dan Ehlert U. 2003. Social Support and Oxytocin Interact to Suppress Cortisol and Subjective Responses to Psychosocial Stress. *Society of Biological Psychiatry*. Vol. 54, pp 1389–1398
- Hether, H.J., Murphy S.T., dan Valente T.W. 2014. It's Better to Give Than to Receive: The Role of Social Support, Trust, and Participation on Health-Related Social Networking Sites. *Journal of Health Communication*. Vol. 19, pp 1424–1439
- Jiang, S. dan Street R.L. 2016. Pathway Linking Internet Health Information Seeking to Better Health: A Moderated Mediation Study. *Health Communication*. Vol. 32, pp 1024-1031
- Khoo, K., Bolt P., Babl F.E, Jury S and Goldman R.D. 2008. Health Information Seeking by Parents in The Internet Age. Vol. 44, pp 419–423
- “Klikdokter.com Solusi Online Untuk Aneka Masalah Kesehatan”. howmoneyindonesia.com. 15 oktober 2014. 30 oktober 2017. <https://howmoneyindonesia.com/2014/10/15/klikdokter-com-solusi-online-untuk-aneka-masalah-kesehatan/>
- “Klikdokter.com, Berita Terkini Dunia Kesehatan Terpercaya”. [Klikdokter.com](http://www.klikdokter.com). 30 oktober 2017. <https://www.klikdokter.com>

- Lee, Y.J., Park J., dan Widdows R. 2009. Exploring Antecedents of Consumer Satisfaction and Repeated Search Behavior on E-Health Information. *Journal of Health Communication*. Vol 14, pp 160–173
- Leung, L., dan Lee P.S.N. 2005. Multiple determinants of life quality: the roles of Internet activities, use of new media, social support, and leisure activities. *Telematics and Informatics*. Vol. 22, pp 161–180
- Manierre, M.J. 2015. Gaps in Knowledge: Tracking and Explaining Gender Differences in Health Information Seeking. *Social Science & Medicine*. Vol. 128, pp 151-158
- Martin, J.M.M. 2004. How Internet Users Find, Evaluate, and Use Online Health Information: A Cross-Cultural Review. *Cyberpsychology & Behavior*. Vol. 7, No. 5, pp 498 – 511
- Menant, C. and France B. 2003. Information and Meaning. Vol. 5, No. 2, pp 193-204
- “Mengenai pemasaran jasa online”. sbm.binus.ac.id. 1 juni 2016. 30 oktober 2017. <https://sbm.binus.ac.id/Mengenai-pemasaran-jasa-online/>
- McCarty, R., Atkinson M., and Tomasino D. 2003. Impact of a Workplace Stress Reduction Program on Blood Pressure and Emotional Health in Hypertensive Employees. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Vol. 9, No. 3, pp 355 – 369
- “Aplikasi Mobile Klikdokter.Com, Sehat Lebih Dekat. Nyonya Bawel. 21 Juni 2015. 30 Oktober 2018. <https://www.nyonyabawel.com/2015/06/Aplikasi-Mobile-Klikdokter.Com-Sehat.Html>
- Pressman, S.D., Gallagher M.W., and Lopez S.J. 2013. Is the Emotion-Health Connection a “First-World Problem”? *Psychological Science*. Vol. 24, No. 4, pp 544 – 549
- Rains, S.A. 2008. Seeking Health Information in the Information Age: The Role of Internet Self-Efficacy. *Western Journal of Communication*. Vol. 72, No. 1, pp 1 – 18
- Renahy, E., Parizot I., dan Chauvin P. 2008. Health Information Seeking on The Internet: A Double Divide? Results from A Representative Survey in The Paris Metropolitan Area, France, 2005–2006. *BMC Public Health*. Vol. 8, pp 69

- Reblin, M. and Uchino B.N. 2008. Social and Emotional Support and Its Implication for Health. *Current Opinion in Psychiatry*. Vol. 23, No. 2, pp 201-205
- Ritchie, Martin H. 1994. Cultural and Gender Biases in Definitions of Mental and Emotional Health and Illness. *Counselor Education and Supervision*. Vol. 33, pp 344 – 348
- Stubberud, J., Levine B., Langenbahn D., Stanghelle J., dan Schanke A.K. 2015. Emotional Health and Coping in Spina Bifida After Goal Management Training: A Randomized Controlled Trial. *Rehabilitation Psychology*. Vol. 60, No. 1, pp 1-16
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Tindakan Komprehensif (Untuk Perbaikan Kinerja Dan Pengembangan Ilmu Tindakan. Alfabeta: Bandung
- Thoits, P.A. 1995. Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior*. Extra Issue, pp 53 – 79
- Tugade, M.M., Fredrickson B.L., dan Barrett L.F. 2004. Psychological Resilience and Positive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. *Journal of Personality*. Vol. 72, No. 6, pp 1161 – 1190
- Uchino, B.N. 2006. Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 29, No. 4, pp 377 – 387
- Unger, J.B., Kipke M.D., Simon T.R., Montgomery S.B., and Johnson C.J. 1997. Homeless Youths and Young Adults in Los Angeles: Prevalence of Mental Health Problems and the Relationship Between Mental Health and Substance Abuse Disorders. *American Journal of Community Psychology*. Vol. 25, No. 3, pp 371 – 394
- Wangberg, S.C., Andreassen H.K., Hansulrich P., Santana S.M., Sørensen T., dan Chronaki T.C. 2007. Relations Between Internet Use, Socio-Economic Status (SES), Social Support and Subjective Health. *Health Promotion International*. Vol. 23, pp 70–77
- Weeks, B.E., Friedenber L.M, Southwell B.G & Slater J.S. 2012. Behavioral Consequences of Conflict-Oriented Health News Coverage: The 2009 Mammography Guideline Controversy and Online Information Seeking. *Health Communication*. Vol 27, pp 158 – 166

- Ybarra, M., and Suman M. 2008. Reasons, Assessments and Actions Taken: Sex and Age Differences in Uses of Internet Health Information. *Health Education Research*. Vol. 23, No. 3, pp 512–521
- Zhao, S. 2009. Parental Education and Children's Online Health Information Seeking: Beyond the Digital Divide Debateq. *Social Science & Medicine*. Vol. 69 pp 1501–1505

lampiran 1 :

IDENTITAS RESPONDEN

Mohon untuk memberi tanda centang (√) pada pilihan di bawah.

Nama : (Boleh tidak diisi)

Usia (Tahun) : 19 24
 20 25
 21 26
 22 27
 23 Lainnya

Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

Jurusan : Akademi Kebidanan
 Akademi Keperawatan
 Analisis Kesehatan
 Apoteker
 Farmasi
 Psikologi
 Lainnya

Kampus : Universitas Setia Budi
 Universitas Negeri Surakarta
 Poltekes Surakarta
 Stikes Kusuma Husada
 Universitas Slamet Riyadi
 Surakarta
 Lainnya

PETUNJUK MENJAWAB

Mohon untuk memberikan tanda centang (√) pada setiap pernyataan yang anda pilih.

Apakah saudara/i pernah mengakses *website* klikdokter.com? Ya Tidak

Keterangan :

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

N = Netral

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

I. Informasi Kesehatan Di Klikdokter.com

No	Variabel	STS	TS	N	S	SS
1.	Informasi kesehatan di kilikdokter.com memudahkan saya mendapatkan deskripsi berbagai penyakit					
2.	Dengan mengakses kilikdokter.com saya mendapatkan informasi tentang obat-obatan,					
3.	Dengan mengakses kilikdokter.com saya lebih memahami dalam menghadapi penyakit,					
4.	Dengan mengakses kilikdokter.com saya dapat memperoleh informasi tentang manajemen kesehatan					

II. Dukungan Sosial

No	Variabel	STS	TS	N	S	SS
1.	Klikdokter.com memberikan nasihat bagus untuk saya					
2.	Klik dokter.com memberikan informasi dalam membantu saya memahami					

	keadaan kesehatan yang saya hadapi					
3.	Klikdokter.Com memberikan wadah berdiskusi untuk saling berbagi					
4.	Melalui klikdokter.com saya mendapatkan cinta yang membuat saya merasa diinginkan oleh sesama					
5.	Melalui klikdokter.com saya mendapatkan hiburan yang tulus dari individu lain yang sama - sama mengakses informasi kesehatan klikdokter.com					
6.	Melalui klikdokter.com saya menemukan individu yang dapat diandalkan untuk mendengarkan yang saya diskusikan					

III. Pengalaman Pencarian Informasi Kesehatan di Klikdokter.com

No	Variabel	STS	TS	N	S	SS
1.	Klikdokter.com tidak mengecewakan saya dalam usaha untuk memperoleh informasi kesehatan yang dibutuhkan					
2.	Di butuhkan kesabaran dalam mencari informasi kesehatan di klikdokter.com,					
3.	Kualitas informasi kesehatan yang ditemukan di klikdokter.com tidak diragukan,					
4.	Ketersediaan informasi pada klikdokter.com sangat luas					

IV. Kesehatan Emosional

No	Variabel	STS	TS	N	S	SS
1.	Saya bahagia setelah mendapatkan informasi dari klikdokter.com					
2.	Kesedihan saya berkurang setelah mendapat informasi dari klikdokter.com					
3.	Tingkat kecemasan saya berkurang setelah mendapat informasi kesehatan di klikdokter.com					
4.	Stres saya berkurang setelah mengakses					

	informasi kesehatan di klikdokter.com					
5.	Setelah mengakses klikdokter.com saya merasa lebih tenang dan damai					

19	4	3	3.5	2	3	2.5	3	4	3.5	4	4	4	4
20	4	3	3.5	2	3	2.5	3	4	3.5	4	4	4	4
21	4	4	4	3	4	3.5	4	3	3.5	4	4	4	4
22	4	3	3.5	3	4	3.5	4	4	4	4	3	4	3.666666667
23	4	3	3.5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3.333333333
24	4	3	3.5	3	4	3.5	4	4	4	3	3	4	3.333333333
25	3	4	3.5	4	4	4	3	4	3.5	3	4	4	3.666666667
26	3	4	3.5	3	4	3.5	3	3	3	4	3	4	3.666666667
27	4	4	4	3	4	3.5	3	4	3.5	2	4	3	3
28	4	4	4	3	4	3.5	4	4	4	3	3	4	3.333333333
29	4	4	4	4	4	4	4	5	4.5	5	4	4	4.333333333
30	5	5	5	3	4	3.5	3	4	3.5	3	3	4	3.333333333
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4.333333333
32	5	5	5	3	3	3	2	2	2	5	5	4	4.666666667
33	4	4	4	2	2	2	3	4	3.5	2	4	3	3
34	4	3	3.5	3	3	3	2	3	2.5	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3	3	3	2	2.5	4	4	3	3.666666667
36	3	4	3.5	2	3	2.5	2	2	2	3	3	4	3.333333333
37	5	4	4.5	3	3	3	5	3	4	4	4	3	3.666666667
38	3	4	3.5	3	3	3	5	5	5	3	4	3	3.333333333
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	4	5	4.5	2	2	2	4	4	4	3	4	4	3.666666667
41	3	3	3	3	4	3.5	4	4	4	4	3	3	3.333333333
42	4	5	4.5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4

43	3	3	3	3	3	3	3	4	3.5	4	4	3	3.666666667
44	4	3	3.5	2	3	2.5	2	3	2.5	3	3	3	3
45	5	4	4.5	4	4	4	4	3	3.5	4	3	4	3.666666667
46	4	4	4	4	3	3.5	3	4	3.5	3	3	4	3.333333333
47	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
48	5	4	4.5	3	4	3.5	3	3	3	4	3	3	3.333333333
49	5	3	4	4	3	3.5	5	3	4	4	3	3	3.333333333
50	4	3	3.5	2	2	2	4	2	3	4	4	4	4
51	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2.666666667
52	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2.666666667
53	4	4	4	3	4	3.5	3	2	2.5	4	2	2	2.666666667
54	4	3	3.5	2	3	2.5	3	2	2.5	3	2	3	2.666666667
55	5	3	4	3	5	4	3	4	3.5	4	4	3	3.666666667
56	4	3	3.5	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4
57	5	3	4	2	4	3	3	4	3.5	3	4	4	3.666666667
58	4	3	3.5	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3
59	3	3	3	3	4	3.5	4	4	4	3	5	5	4.333333333
60	5	4	4.5	4	4	4	4	3	3.5	4	5	5	4.666666667
61	3	4	3.5	3	5	4	2	4	3	3	3	4	3.333333333
62	3	4	3.5	3	4	3.5	3	4	3.5	4	2	5	3.666666667
63	4	3	3.5	3	4	3.5	4	4	4	3	4	5	4
64	4	3	3.5	4	4	4	4	3	3.5	3	3	4	3.333333333
65	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4.333333333
66	5	5	5	4	4	4	4	3	3.5	4	5	5	4.666666667

67	4	5	4.5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4.333333333
68	5	5	5	5	4	4.5	5	5	5	3	5	5	4.333333333
69	3	4	3.5	4	5	4.5	3	4	3.5	5	5	4	4.666666667
70	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
71	3	3	3	2	2	2	3	4	3.5	2	2	2	2
72	4	5	4.5	4	5	4.5	4	4	4	5	5	4	4.666666667
73	5	5	5	3	3	3	5	4	4.5	4	3	4	3.666666667
74	5	5	5	4	4	4	5	4	4.5	4	3	5	4
75	5	5	5	4	4	4	5	4	4.5	4	3	4	3.666666667
76	5	5	5	4	4	4	5	4	4.5	4	3	4	3.666666667
77	5	4	4.5	4	4	4	5	4	4.5	4	3	4	3.666666667
78	4	4	4	4	4	4	5	4	4.5	5	5	5	5
79	5	4	4.5	5	4	4.5	5	5	5	3	4	5	4
80	4	5	4.5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
81	5	5	5	4	4	4	5	4	4.5	4	4	5	4.333333333
82	4	4	4	5	4	4.5	4	4	4	5	5	4	4.666666667
83	5	4	4.5	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4
84	4	4	4	4	4	4	5	4	4.5	4	4	4	4
85	4	4	4	4	4	4	4	5	4.5	4	4	4	4
86	4	5	4.5	3	4	3.5	5	4	4.5	4	4	5	4.333333333
87	4	4	4	5	4	4.5	4	4	4	4	4	4	4
88	5	4	4.5	5	4	4.5	3	3	3	4	3	4	3.666666667
89	5	4	4.5	3	3	3	4	4	4	4	5	5	4.666666667
90	4	5	4.5	3	4	3.5	4	5	4.5	4	4	4	4

91	5	5	5	2	3	2.5	5	2	3.5	5	4	5	4.666666667
92	4	4	4	4	4	4	4	5	4.5	4	4	4	4
93	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4
94	4	4	4	4	4	4	5	4	4.5	4	4	4	4
95	4	5	4.5	4	5	4.5	4	4	4	5	4	5	4.666666667
96	4	5	4.5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
97	4	4	4	5	5	5	4	5	4.5	5	4	5	4.666666667
98	4	5	4.5	4	5	4.5	4	5	4.5	4	5	4	4.333333333
99	2	4	3	5	4	4.5	4	4	4	4	5	5	4.666666667
100	4	4	4	4	5	4.5	4	4	4	5	5	4	4.666666667
101	3	4	3.5	4	4	4	4	3	3.5	3	3	3	3
102	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2.666666667
103	3	3	3	3	4	3.5	3	2	2.5	3	2	2	2.333333333
104	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2
105	2	3	2.5	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
106	4	4	4	3	4	3.5	4	3	3.5	4	4	4	4
107	4	4	4	5	5	5	4	3	3.5	3	3	4	3.333333333
108	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3.666666667
109	4	4	4	3	4	3.5	4	3	3.5	3	4	4	3.666666667
110	5	4	4.5	4	4	4	3	4	3.5	3	3	3	3
111	5	4	4.5	4	4	4	3	4	3.5	3	3	3	3
112	5	4	4.5	4	4	4	3	4	3.5	3	3	3	3
113	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
114	4	3	3.5	3	4	3.5	3	3	3	3	3	3	3

115	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3.333333333
116	4	4	4	3	4	3.5	4	4	4	3	3	4	3.333333333
117	4	4	4	3	4	3.5	4	4	4	3	4	3	3.333333333
118	4	4	4	3	4	3.5	4	4	4	3	3	3	3
119	4	4	4	3	4	3.5	4	4	4	3	3	3	3
120	4	4	4	3	4	3.5	4	4	4	3	3	4	3.333333333
121	3	4	3.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
122	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
123	4	4	4	4	4	4	3	2	2.5	2	2	4	2.666666667
124	3	4	3.5	4	4	4	2	3	2.5	3	3	3	3
125	3	4	3.5	3	3	3	3	2	2.5	3	4	3	3.333333333
126	4	4	4	5	4	4.5	2	2	2	3	3	3	3
127	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3.333333333
128	4	3	3.5	4	2	3	2	2	2	5	4	4	4.333333333
129	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4.333333333
130	3	3	3	4	3	3.5	3	3	3	4	3	5	4
131	3	4	3.5	3	4	3.5	4	3	3.5	3	3	3	3
132	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
133	4	4	4	3	3	3	3	4	3.5	3	3	4	3.333333333
134	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
135	5	4	4.5	5	4	4.5	4	4	4	5	4	5	4.666666667
136	3	4	3.5	4	4	4	4	3	3.5	3	4	4	3.666666667
137	4	5	4.5	4	5	4.5	5	4	4.5	4	4	4	4
138	3	4	3.5	3	3	3	4	3	3.5	4	3	4	3.666666667

Lampiran 3 :

HASIL ANALISIS DESKRIPTIF

Frequencies

		Statistics																		
		IK1	IK2	IK3	IK4	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	PP1	PP2	PP3	PP4	KE1	KE2	KE3	KE4	KE5
N	Valid	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.97	3.92	3.86	3.91	3.88	3.93	3.73	3.67	3.83	3.81	3.78	3.77	3.80	3.81	3.77	3.67	3.69	3.71	3.80
Std. Deviation		.690	.655	.718	.729	.720	.713	.722	.820	.699	.772	.791	.807	.781	.790	.760	.788	.821	.742	.747
Minimum		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Maximum		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Frequency Table

IK1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	3	1.6	1.6	1.6
3	39	20.3	20.3	21.9
4	110	57.3	57.3	79.2
5	40	20.8	20.8	100.0
Total	192	100.0	100.0	

IK2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	1	.5	.5	.5
3	46	24.0	24.0	24.5
4	112	58.3	58.3	82.8
5	33	17.2	17.2	100.0
Total	192	100.0	100.0	

IK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	3.1	3.1	3.1
	3	46	24.0	24.0	27.1
	4	108	56.3	56.3	83.3
	5	32	16.7	16.7	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

IK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	5	2.6	2.6	2.6
	3	45	23.4	23.4	26.0
	4	104	54.2	54.2	80.2
	5	38	19.8	19.8	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

DS1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	3.6	3.6	3.6
	3	42	21.9	21.9	25.5
	4	111	57.8	57.8	83.3
	5	32	16.7	16.7	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

DS2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	.5	.5	.5
	3	53	27.6	27.6	28.1
	4	97	50.5	50.5	78.6
	5	41	21.4	21.4	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

DS3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	4.2	4.2	4.2
	3	58	30.2	30.2	34.4
	4	103	53.6	53.6	88.0
	5	23	12.0	12.0	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

DS4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	14	7.3	7.3	7.3
	3	64	33.3	33.3	40.6
	4	85	44.3	44.3	84.9
	5	29	15.1	15.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

DS5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	3.1	3.1	3.1
	3	48	25.0	25.0	28.1
	4	111	57.8	57.8	85.9
	5	27	14.1	14.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

DS6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	3.6	3.6	3.6
	3	58	30.2	30.2	33.9
	4	92	47.9	47.9	81.8
	5	35	18.2	18.2	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

PP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	13	6.8	6.8	6.8
	3	47	24.5	24.5	31.3
	4	102	53.1	53.1	84.4
	5	30	15.6	15.6	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

PP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	17	8.9	8.9	8.9
	3	39	20.3	20.3	29.2
	4	108	56.3	56.3	85.4
	5	28	14.6	14.6	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

PP3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	4.7	4.7	4.7
	3	54	28.1	28.1	32.8
	4	95	49.5	49.5	82.3
	5	34	17.7	17.7	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

PP4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	4.7	4.7	4.7
	3	54	28.1	28.1	32.8
	4	93	48.4	48.4	81.3
	5	36	18.8	18.8	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

KE1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	4.7	4.7	4.7
	3	56	29.2	29.2	33.9
	4	98	51.0	51.0	84.9
	5	29	15.1	15.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

KE2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	10	5.2	5.2	5.2
	3	72	37.5	37.5	42.7
	4	82	42.7	42.7	85.4
	5	28	14.6	14.6	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

KE3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	12	6.3	6.3	6.3
	3	67	34.9	34.9	41.1
	4	81	42.2	42.2	83.3
	5	32	16.7	16.7	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

KE4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	5.7	5.7	5.7
	3	55	28.6	28.6	34.4
	4	104	54.2	54.2	88.5
	5	22	11.5	11.5	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

KE5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	4.2	4.2	4.2
	3	52	27.1	27.1	31.3
	4	102	53.1	53.1	84.4
	5	30	15.6	15.6	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Lampiran 4 :

HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.861
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	631.190
	df	36
	Sig.	.000

Communalities

	Initial	Extraction
IK1	1.000	.821
IK2	1.000	.719
DS4	1.000	.769
DS5	1.000	.796
PP1	1.000	.782
PP2	1.000	.817
KE2	1.000	.739
KE3	1.000	.757
KE5	1.000	.711

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.256	47.291	47.291	4.256	47.291	47.291	2.153	23.918	23.918
2	1.026	11.396	58.687	1.026	11.396	58.687	1.762	19.575	43.494
3	.890	9.886	68.573	.890	9.886	68.573	1.502	16.692	60.186
4	.739	8.211	76.784	.739	8.211	76.784	1.494	16.599	76.784
5	.505	5.606	82.390						
6	.470	5.221	87.612						
7	.418	4.641	92.253						
8	.378	4.197	96.450						
9	.320	3.550	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
IK1	.556	.605		
IK2	.687			
DS4	.686	-.476		
DS5	.677	-.507		
PP1	.685			-.409
PP2	.674			-.445
KE2	.723		-.454	
KE3	.763			
KE5	.720			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
IK1			.868	
IK2			.711	
DS4		.813		
DS5		.838		
PP1				.775
PP2				.812
KE2	.798			
KE3	.787			
KE5	.778			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4
1	.612	.497	.418	.451
2	.168	-.727	.664	-.042
3	-.758	.151	.389	.502
4	-.151	.449	.482	-.737

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Lampiran 5 :

HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER
DALAM VARIABEL INFORMASI KESEHATAN DI INTERNET

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. IK1	3.9740	.6898	192.0
2. IK2	3.9219	.6545	192.0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
SCALE	7.8958	1.3399	1.1575	2

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
IK1	3.9219	.4284	.4825	.
IK2	3.9740	.4758	.4825	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 192.0 N of Items = 2

Alpha = .6504

HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER
DALAM VARIABEL DUKUNGAN SOSIAL

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. DS4	3.6719	.8197	192.0
2. DS5	3.8281	.6990	192.0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
SCALE	7.5000	1.8639	1.3652	2

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
DS4	3.8281	.4886	.6138	.
DS5	3.6719	.6719	.6138	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 192.0 N of Items = 2

Alpha = .7547

HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER DALAM VARIABEL
PENGALAMAN PENCARIAN INFORMASI KESEHATAN ONLINE

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. PP1	3.7760	.7906	192.0
2. PP2	3.7656	.8072	192.0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
SCALE	7.5417	1.9564	1.3987	2

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PP1	3.7656	.6516	.5326	.
PP2	3.7760	.6250	.5326	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 192.0 N of Items = 2

Alpha = .6950

HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER
DALAM VARIABEL KESEHATAN EMOSIONAL

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. KE2	3.6667	.7882	192.0
2. KE3	3.6927	.8214	192.0
3. KE5	3.8021	.7466	192.0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
SCALE	11.1615	4.0209	2.0052	3

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KE2	7.4948	1.9581	.6535	.7414
KE3	7.4688	1.8210	.6880	.7054
KE5	7.3594	2.0953	.6329	.7629

Reliability Coefficients

N of Cases = 192.0 N of Items = 3

Alpha = .8086

Lampiran 6 :

HASIL ANALISIS REGRESI HUBUNGAN ANTARA INFORMASI KESEHATAN DI INTERNET DAN DUKUNGAN SOSIAL YANG DIMODERASI OLEH PENGALAMAN PENCARIAN INFORMASI KESEHATAN ONLINE

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Inf ormasi kesehatan ^a di internet	.	Enter
2	Pengalam an pencarian informasi kesehatan online	.	Enter
3	MODERAS I ^a	.	Enter

a. All requested v ariables entered.

b. Dependent Variable: Dukungan sosial

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df 1	df 2	Sig. F Change
1	.391 ^a	.153	.148	.6299	.153	34.277	1	190	.000
2	.530 ^b	.281	.274	.5817	.129	33.794	1	189	.000
3	.531 ^c	.282	.271	.5829	.001	.277	1	188	.599

a. Predictors: (Constant), Inf ormasi kesehatan di internet

b. Predictors: (Constant), Inf ormasi kesehatan di internet, Pengalaman pencarian inf ormasi kesehatan online

c. Predictors: (Constant), Inf ormasi kesehatan di internet, Pengalaman pencarian inf ormasi kesehatan online, MODERASI

ANOVA^d

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13.602	1	13.602	34.277	.000 ^a
	Residual	75.398	190	.397		
	Total	89.000	191			
2	Regression	25.039	2	12.519	36.994	.000 ^b
	Residual	63.961	189	.338		
	Total	89.000	191			
3	Regression	25.133	3	8.378	24.660	.000 ^c
	Residual	63.867	188	.340		
	Total	89.000	191			

- a. Predictors: (Constant), Informasi kesehatan di internet
- b. Predictors: (Constant), Informasi kesehatan di internet, Pengalaman pencarian informasi kesehatan online
- c. Predictors: (Constant), Informasi kesehatan di internet, Pengalaman pencarian informasi kesehatan online, MODERASI
- d. Dependent Variable: Dukungan sosial

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.930	.314		6.141	.000
	Informasi kesehatan di internet	.461	.079	.391	5.855	.000
2	(Constant)	1.336	.308		4.343	.000
	Informasi kesehatan di internet	.231	.083	.196	2.789	.006
	Pengalaman pencarian informasi kesehatan online	.398	.069	.408	5.813	.000
3	(Constant)	1.978	1.258		1.572	.118
	Informasi kesehatan di internet	.067	.323	.057	.208	.836
	Pengalaman pencarian informasi kesehatan online	.219	.348	.224	.630	.530
	MODERASI	.045	.086	.280	.526	.599

- a. Dependent Variable: Dukungan sosial

Excluded Variables

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	Pengalaman pencarian informasi kesehatan online	.408 ^a	5.813	.000	.389	.771
	MODERASI	.609 ^a	5.801	.000	.389	.345
2	MODERASI	.280 ^b	.526	.599	.038	.013

a. Predictors in the Model: (Constant), Informasi kesehatan di internet

b. Predictors in the Model: (Constant), Informasi kesehatan di internet, Pengalaman pencarian informasi kesehatan online

c. Dependent Variable: Dukungan sosial

HASIL ANALISIS REGRESI HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN KESEHATAN EMOSIONAL

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Dukungan sosial	.	Enter

- a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: Kesehatan emosional

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.519 ^a	.270	.266	.57274240749

- a. Predictors: (Constant), Dukungan sosial

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	23.006	1	23.006	70.134	.000 ^a
	Residual	62.326	190	.328		
	Total	85.333	191			

- a. Predictors: (Constant), Dukungan sosial
b. Dependent Variable: Kesehatan emosional

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.814	.231		7.839	.000
	Dukungan sosial	.508	.061	.519	8.375	.000

- a. Dependent Variable: Kesehatan emosional