

HEALTH LOCUS OF CONTROL PADA MAHASISWA KEDOKTERAN YANG MEROKOK*HEALTH LOCUS OF CONTROL ON MEDICAL STUDENTS WHO SMOKE***Rina Rahmatika***Fakultas Psikologi Universitas YARSI**JL. Letjen Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta 10510**e-mail :rina.rahmatika@gmail.com*

Abstract. Numbers of cigarette consumption in Indonesia increases each year, without exception to those who study on health field, such as medical students. One of the psychological aspects that can determine an individual healthy behavior is health locus of control. This study aimed to determine the picture of health locus of control on medical students who smoke. Data were collected by using the Multidimensional Health Locus of Control Form A which has been translated into Indonesia language. These samples included 128 people and came from students of the Faculty of Medicine in Jakarta. Results showed that 35% of subjects had an internal dimension of the medium category, 40% of subjects had a chance dimension in the low category, and 32% of subjects had a powerful dimension of others in the low category

Keywords: Health locus of control, smoking behavior, medical students

Abstrak. Jumlah konsumsi rokok di Indonesia naik tiap tahunnya, tidak terkecuali pada masyarakat yang menuntut ilmu di bidang kesehatan seperti mahasiswa kedokteran. Salah satu aspek psikologis yang dapat menentukan perilaku sehat individu adalah health locus of control, oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran health locus of control pada mahasiswa kedokteran yang merokok. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan Multidimensional Health Locus of Control Form A yang telah ditranslasi ke Bahasa Indonesia. Sampel penelitian berjumlah 128 orang dan berasal dari mahasiswa Fakultas Kedokteran di Jakarta. Hasil menunjukkan bahwa 35% dari subjek memiliki dimensi internal pada kategori sedang, 40% dari subjek memiliki dimensi chance pada kategori rendah, dan sejumlah 32% dari subjek memiliki dimensi powerful others pada kategori rendah

Kata kunci: Health locus of control; perilaku merokok; mahasiswa kedokteran

1. Pendahuluan

Menurut *The Tobacco Atlas 3rd edition* yang diterbitkan tahun 2009, terlihat bahwa persentase penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% berasal dari penduduk Asia dan Australia, sementara dalam skala kawasan negara ASEAN, Indonesia menyumbang 46,16 % perokok untuk jumlah persentase perokok pada penduduk negara ASEAN (Infodatin, 2014).

Prevalensi perokok saat ini menurut Riskesdas (2010) menunjukkan terdapat 30,8% perokok di DKI Jakarta, dan jumlah ini terus bertambah setiap tahunnya. Perokok tersebar dari usia 10 tahun ke atas, dan kelompok penduduk yang sudah melakukan aktivitas merokok tiap hari sebanyak 18,6% yang berasal dari umur 15-24 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kalangan remaja saat ini sudah tidak lagi pada tahap

coba-coba dalam merokok tapi sudah sampai pada tahap konsumsi rokok setiap hari. Hal ini menjadi suatu hal yang memprihatinkan karena umur 15-24 tahun adalah umur dimana individu berada pada tahap pendidikan akhir, artinya bahwa mereka sebenarnya lebih mudah terpapar informasi tentang bahaya merokok yang telah disebarkan oleh berbagai media di sekitar kita. Namun kenyataannya jumlah perokok pada usia tersebut terus meningkat.

Perilaku merokok yang terjadi di masyarakat adalah tanggung jawab kita bersama, tak terkecuali para petugas kesehatan. Tenaga kesehatan diharapkan mampu untuk memberikan kontribusinya dalam membantu masyarakat untuk mengembangkan perilaku sehat. Namun sayangnya masih banyak terdapat tenaga kesehatan yang kurang memperhatikan kesehatannya seperti dengan merokok. Data yang ditunjukkan dari hasil survey Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3) dan dikutip oleh situs Kantor Urusan Utusan Khusus Presiden RI untuk Millenium Development Goals (MDGs), menunjukkan jumlah dokter perokok di Puskesmas di Jakarta sebanyak 16,4 persen (Dewi, 2014).

Peran sebagai dokter dalam dunia kesehatan diketahui dan dipelajari sejak berada di bangku perkuliahan, oleh karena itu mahasiswa kedokteran seharusnya sudah mulai mengembangkan perilaku sehat untuk menunjang profesinya nanti sebagai tenaga kesehatan profesional. Faktanya, ditemukan bahwa 25% calon dokter yang berasal dari 3 fakultas kedokteran di Yogyakarta adalah perokok aktif dan 35 % dari jumlah tersebut adalah perokok laki-laki (Pramudiarja, 2012).

Secara tahapan perkembangan, mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan kedokteran berada pada tahap remaja. Pada remaja, perilaku merokok yang awalnya untuk coba-coba, dapat berkembang menjadi suatu kebiasaan yang terjadi karena perilaku tersebut diartikan sebagai perilaku simbolisasi pada remaja, seperti simbol kematangan, kekuatan, dan daya tarik kepada lawan jenis (Brigham, dalam Mulyadi & Uyun, 2007)

Dalam ranah psikologi dijelaskan bahwa suatu perilaku yang muncul dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari individu maupun dari luar individu. Dalam teori psikologi kepribadian, dikenal istilah *locus of control*, yang artinya adalah bagaimana individu memahami bahwa dirinya mampu untuk mengontrol hal-hal yang akan memiliki pengaruh terhadap dirinya. Rotter (1966) menyebutkan bahwa *Locus of control* terbagi menjadi dua yaitu *external locus of control* (individu memahami bahwa hal-hal yang terjadi pada dirinya dikontrol oleh faktor-faktor lingkungan di luar batas kekuasaannya) dan *internal locus of control* (individu memahami bahwa ia mampu untuk mengontrol hal-hal yang terjadi dalam hidupnya).

Konsep *locus of control* pun sudah diaplikasikan di berbagai bidang psikologi, salah satunya adalah Psikologi Kesehatan, yang dikenal dengan *health locus of control*. Dalam bukunya, Ogden (2007) menjelaskan bahwa *health locus of control* pun terbagi menjadi *internal locus of control* dan *external locus of control*.

Berdasarkan hasil penelitian Mandasari (2012) menunjukkan bahwa remaja berperilaku merokok karena adanya rasa ingin tahu, menunjukkan perlawanan, meremehkan risiko kesehatan dan sebagai cara untuk melepaskan stres karena masalah yang dihadapi, baik di rumah maupun sekolah. Sedangkan faktor eksternal merujuk pada keyakinan bahwa suatu hasil adalah akibat dari kontrol kekuatan lain (*powerful others*) atau nasib (*chance*)

Berdasarkan gambaran di atas, penulis ingin mengetahui bagaimana gambaran *health locus of control* pada mahasiswa kedokteran. Hal ini perlu dilakukan untuk mengetahui gambaran bagaimana keyakinan para mahasiswa kedokteran dalam

memandang kesehatannya sehingga akan membantu untuk menyadari perannya dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat. Hal tersebut sesuai dengan yang telah disebutkan dalam Ogden (2007) bahwa *health locus of control* telah dibuktikan memiliki hubungan dengan bagaimana individu merubah perilakunya (seperti berhenti merokok) atau bagaimana gaya komunikasi dari tenaga kesehatan dalam merubah perilaku mereka.

2. Landasan Teori

Brannon, Feist, & Updegraff (2014) menyatakan bahwa bahaya rokok dapat menyebabkan gangguan kardiovaskular dan gangguan respirator. Menurut Pinel (2012), para perokok kronis akan lebih rentan terhadap berbagai gangguan pernapasan, seperti *bronkhitis*, *emfisema*, *pneumonia*, kanker paru, kerongkongan, ginjal, dan sebagainya. Ogden (2007) menjelaskan bahwa perilaku merokok pada remaja sebenarnya dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial. Faktor psikologis terkait dengan kognisi sedangkan sosial meliputi perilaku dan keyakinan orangtua, teman sebaya serta sekolah. Sarafino (2006) menjelaskan bahwa faktor sosial seperti godaan dan tekanan dari lingkungan juga memberikan pengaruh terhadap perilaku merokok.

Menurut Havighurst dalam Ramadan (2013), perilaku merokok pada remaja sebenarnya tidak terlepas dari tugas perkembangan, seperti mencapai hubungan baru dan lebih matang dengan teman sebaya. Dalam menyelesaikan tugas perkembangan remaja pada umumnya melakukan konformitas agar dapat diterima oleh kelompok. Hasil penelitian Sartika dkk. (2009) menunjukkan bahwa semakin tinggi konformitas terhadap teman sebaya maka akan semakin tinggi intensi merokok, begitu pula sebaliknya. Selain itu, terdapat tugas perkembangan lain yang berkaitan pula dengan perilaku merokok pada remaja yaitu mencapai peran sosial. Menurut Martini (2014), perilaku merokok pada perempuan sering dimaknai sebagai penanda maskulinitas. Sedangkan pada laki-laki dianggap sebagai simbol kejantanan. Perbedaan antara remaja perokok laki-laki dan perempuan dapat terlihat dari adanya penilaian sosial terkait dengan perilaku merokok dan jumlah batang yang dihisap perhari. Susanti dkk. (2014) menyatakan bahwa rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap perhari oleh perokok laki-laki adalah 9 batang sedangkan perokok perempuan 5 batang.

Locus of control digambarkan sebagai kondisi internal yang menjelaskan mengapa individu berurusan secara aktif dengan kondisi yang sulit. *Locus of control* bermula dari teori belajar sosial Rotter (Rotter, 1966 dalam Hall, 2001). Baum (1997) mengemukakan *Locus of Control* menurut Rotter yaitu merupakan kepercayaan seseorang apakah penguat yang mengontrol nilai berasal dari internal atau eksternal dari orang tersebut. *Locus of Control* seringkali dipakai untuk dalam ranah kesehatan sehingga seringkali disebut juga sebagai *health locus of control*. Rotter (1966) menyebutkan bahwa *Locus of control* terbagi menjadi dua yaitu *external locus of control* (individu memahami bahwa hal-hal yang terjadi pada dirinya dikontrol oleh faktor-faktor lingkungan di luar batas kekuasaannya) dan *internal locus of control* (individu memahami bahwa ia mampu untuk mengontrol hal-hal yang terjadi dalam hidupnya).

Locus of control internal lebih berhubungan dengan pencapaian sasaran yang lebih aktif, keterikatan yang lebih spontan dalam aktivitas prestasi, hubungan interpersonal yang lebih baik, penyesuaian emosional yang lebih baik, rasa kesejahteraan diri, serta tingkatan performa, pencarian informasi, kewaspadaan, pengambilan keputusan otomatis yang lebih tinggi. Sedangkan orang dengan *locus of*

control eksternal berhubungan dengan depresi, kecemasan, dan kurang mampu mengatasi pengalaman hidup penuh tekanan (Carton & Nowicki, 1994; Crandall & Crandall, 1983; Lefcourt, 1991 dalam Hall, 2001).

Health locus of control merujuk pada keyakinan seseorang bahwa dirinya mampu untuk mengontrol kesehatannya, dan dapat menentukan bagaimana perilaku yang berkaitan dengan kesehatannya (Wallston, Wallston, & DeVellis, 1978; Wallston & Wallston, 1978; Wallston, 2005., dalam Knappe & Pinguart, 2009). *Health locus of control* dapat ditentukan oleh kondisi kesehatan yang berbeda tiap individu, orang yang sehat seharusnya memiliki orientasi internal yang tinggi karena mereka akan menunjukkan perilaku yang terkait dengan promosi kesehatan dan pengalaman peningkatan kesehatan yang baik (Lohaus, 1992, dalam Knappe & Pinguart, 2009). Konstruksi dari *health locus of control* menjadi komponen yang melekat bagi teori perilaku sehat (Sarafino, 2002). Dimensi independen dari *health locus of control* adalah *internal dimension*, yaitu keyakinan bahwa kesehatan berkaitan dengan kemampuan dan usaha dari individu serta *external dimensions*. *External dimensions* terdiri dari *the powerful others dimension*, yaitu keyakinan bahwa kesehatan berkaitan dengan kondisi yang kuat di luar individu, misalnya tenaga kesehatan; dan *chance dimension*, yaitu keyakinan bahwa kesehatan merupakan hasil dari kesempatan dan takdir yang dimiliki oleh individu (Levenson, 1972, 1974; Lohaus & Schmitt, 1989; Wallston & Wallston, 1982; Wallston et al., 1978., dalam Grotz, Hapke, Lampert, & Baumeister, 2011).

3. Metode

Desain penelitian adalah penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran *health locus of control* pada mahasiswa kedokteran. Sampel penelitian berjumlah 126 mahasiswa yang didapatkan melalui teknik *sampling* yaitu *incidental sampling* pada mahasiswa kedokteran yang merokok. Pengumpulan data dilakukan dengan metode survey yaitu menggunakan *Multidimensional Health locus of control scales* (Wallston, 1978) *Form A*. Analisis data dilakukan dengan melihat gambaran *health locus of control* secara per dimensi.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penyebaran kuisioner penelitian dilakukan di wilayah JABODETABEK kepada 128 mahasiswa kedokteran yang merokok.

Tabel 1
Data Demografi

Demografis	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	89	69.5 %
Perempuan	39	30.5 %
Semester yang ditempuh		
Semester 1	0	0 %
Semester 2	21	16.4 %
Semester 3	0	0 %
Semester 4	20	15.6 %
Semester 5	0	0 %
Semester 6	38	29,6 %

Demografis	Jumlah	Persentase
Semester 7	0	0 %
Semester 8	52	40.6 %
Lama Mengkonsumsi Rokok		
< 3 Tahun	64	50 %
> 7 Tahun	14	10,9 %
3 - 5 Tahun	26	20,3 %
5 - 7 Tahun	24	18,8 %
Jumlah Mengkonsumsi Rokok per hari		
1 – 10 Batang	92	71.9 %
11 – 20 Batang	29	22.7 %
> 20 Batang	7	5.4 %
Pihak yang Merokok di sekitar		
Tidak Ada	9	7 %
Teman	74	57.8 %
Anggota keluarga	6	4.7 %
Pasangan	3	2.3 %
Teman, Anggota keluarga	23	17.9 %
Teman, Pasangan	3	2.3 %
Teman, Anggota keluarga, Pasangan	10	7.8 %

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa subjek laki-laki jumlahnya lebih besar daripada perempuan yaitu 69.5%. Sejumlah 50% dari subjek sudah mengonsumsi rokok kurang dari 3 tahun, dan 71.9% mengonsumsi rokok 1-10 batang per hari. Data yang ditunjukkan sebesar 57.8% dari subjek berada di sekitar teman yang merokok.

Health locus of control adalah variabel yang multidimensi, sehingga analisis harus dilakukan per dimensi. Berikut ini adalah hasil analisis deskriptif yang dilakukan pada dimensi *health locus of control* pada mahasiswa kedokteran.

Tabel 2
Kategorisasi skor HLoC

Dimensi	Kategorisasi	Rentang Nilai	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
Internal	Sangat Rendah	$X \leq 25$	≤ 25	9	7.03
	Rendah	$25 < X \leq 29$	26 - 29	37	28.91
	Sedang	$29 < X \leq 33$	30 - 33	45	35.16
	Tinggi	$33 < X \leq 36$	34 - 36	37	28.91
	Sangat Tinggi	$X > 36$	≥ 37	0	0.00
Chance	Sangat Rendah	$X \leq 14$	≤ 14	4	3.25
	Rendah	$14 < X \leq 20$	15 - 20	50	40.65
	Sedang	$20 < X \leq 25$	21 - 25	41	33.33
	Tinggi	$25 < X \leq 30$	26 - 30	22	17.89
	Sangat Tinggi	$X > 30$	≥ 31	11	8.94
Powerful Others	Sangat Rendah	$X \leq 17$	≤ 17	10	7.81
	Rendah	$17 < X \leq 22$	18 - 22	42	32.81
	Sedang	$22 < X \leq 27$	23 - 27	32	25.00

Dimensi	Kategorisasi	Rentang Nilai	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
	Tinggi	$27 < X \leq 32$	28 - 32	37	28.91
	Sangat Tinggi	$X > 32$	≥ 33	7	5.47
Total				128	

Hasil menunjukkan bahwa 35% dari subjek memiliki dimensi internal pada kategori sedang, 40% dari subjek memiliki dimensi *chance* pada kategori rendah, dan sejumlah 32% dari subjek memiliki dimensi *powerful others* pada kategori rendah.

Penelitian yang dilakukan mencoba untuk mengetahui gambaran kendali kesehatan yang dimiliki oleh mahasiswa kedokteran yang merokok. Mahasiswa kedokteran menjadi fokus utama karena mahasiswa tersebut akan menjadi cerminan dari tenaga kesehatan di masa depan yang salah satu tugasnya adalah sebagai agen perubahan terutama di bidang kesehatan. Meskipun begitu, masih ditemukan para mahasiswa kedokteran yang melakukan perilaku tidak sehat seperti merokok. Fenomena ini menjadi salah satu hal disebutkan dalam Fatmawati (2006) tentang perilaku merokok yang dilakukan saat ini oleh para tenaga kesehatan sebenarnya telah dimulai sejak masa perkuliahan.

Pusat kendali terhadap kesehatan atau yang biasa disebut dengan *Health Locus of Control* (HLoC) memiliki 3 dimensi di dalamnya yaitu dimensi internal, *chance*, dan *powerful other*. Dimensi Internal dari *health locus of control* memiliki pengertian bahwa kontrol terhadap kesehatan yang dimiliki oleh seseorang berasal dari diri mereka sendiri sehingga mereka mengetahui bahwa kondisi kesehatan yang mereka miliki adalah akibat langsung dari perilaku sendiri (Rotter, dalam Sangeeta, Shobhana, & Sandeep Singh Rana, 2015). Hasil kategorisasi yang dilakukan berdasarkan 128 subjek menunjukkan bahwa sejumlah 35% dari subjek memiliki dimensi internal pada kategori sedang. Dimensi internal dari *health locus of control* dapat menjadi salah satu prediktor bagi seseorang untuk memiliki perilaku sehat, ketika dimensi internal nya tinggi maka akan mengarahkan individu untuk lebih memperhatikan kesehatannya karena ia memahami bahwa hanya dirinya yang menentukan kesehatannya. Kategori sedang yang digambarkan dalam penelitian ini memprediksi bahwa 35% subjek tersebut memiliki dimensi internal namun tidak merasa dirinya lah yang paling memegang peranan dalam kondisi kesehatannya.

Dimensi lainnya dalam *health locus of control* adalah dimensi *chance* yang berarti bahwa seseorang meyakini bahwa hal-hal di luar dirinya seperti takdir, kebetulan dan keberuntungan adalah hal yang dapat mengendalikan kesehatannya (Wallston, Wallston & DeVellis, 1978). Dimensi ini menunjukkan bahwa diri eksternal individu yang berupa takdir, kebetulan dan keberuntungan adalah penentu dalam kesehatan, sedangkan diri pribadi bukanlah penentunya. Hal ini menyebabkan individu yang memiliki dimensi *chance* dalam kategori tinggi akan cenderung kurang menunjukkan perilaku sehat karena ia akan beranggapan bahwa sehat atau tidak perilakunya, tidak akan berperan besar dalam menentukan kesehatannya. Hasil tersebut didukung oleh hasil penelitian dari Rahmatika (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara dimensi *chance* pada remaja perokok dan non perokok dengan skor rata-rata perokok lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang tidak merokok. Dalam penelitian ini, kategorisasi data terkait dimensi *chance* menunjukkan bahwa mayoritas dari subjek penelitian memiliki dimensi *chance* pada kategori rendah, yaitu sejumlah 40% dari subjek. Hal ini menjadi menarik karena di sisi lain mereka menyadari bahwa

bukan takdir, kebetulan dan keberuntungan lah yang memnetukan kesehatannya, namun mereka tetap melakukan perilaku yang tidak sehat, seperti merokok.

Perilaku merokok pada mahasiswa ditentukan oleh beberapa faktor internal seperti rasa ingin tahu terhadap rokok dan citra diri di lingkungan, serta faktor eksternal seperti yang salah satunya berasal dari luar diri seperti pengaruh dari teman sebaya yang merokok (Perwitasari, 2006). Dalam bahasan *health locus of control*, terdapat pula dimensi yang sifatnya eksternal yaitu *powerful others* yang memiliki arti bahwa kontrol terhadap kesehatan dalam hidup individu ditentukan oleh faktor di luar diri individu tersebut seperti orang-orang yang lebih memiliki kuasa dibanding dirinya Wallston, Wallston & DeVellis (1978). Berdasarkan kategorisasi skor, didapatkan hasil sejumlah 32% dari subjek memiliki dimensi *powerful others* pada kategori rendah. Hal ini justru menjadi menarik karena berarti sepertiga dari mahasiswa kedokteran yang merokok merasa bahwa orang-orang yang berarti di sekitarnya tidak memegang kendali terhadap kesehatannya. Hasil ini berbeda dari penelitian lain yang menyebutkan terdapat perbedaan signifikan remaja perokok dan non-perokok dalam dimensi *powerful others* dimana perokok memiliki skor rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak merokok (Rahmatika, 2017). Rendahnya skor *powerful others* pada penelitian ini bukan berarti bahwa mahasiswa tidak terpengaruh dengan perilaku tidak sehat yang ada di sekitarnya, karena pihak eksternal disini bisa jadi adalah para tenaga kesehatan, orang tua, ataupun keluarga. Asumsi dapat muncul bahwa mungkin adanya subjek penelitian tidak menganggap seruan kesehatan yang berasal dari orang tua, tenaga kesehatan dan keluarga tidak menentukan bagaimana kondisi kesehatannya.

Informasi dan pengetahuan yang dimiliki seseorang terkait kesehatan dianggap sebagai suatu modal bagi seseorang untuk berperilaku sehat. Mahasiswa kedokteran dianggap lebih memiliki pengetahuan terkait kesehatan dibanding dengan mahasiswa yang menempuh pendidikan di bidang non kesehatan. Data demografi menunjukkan bahwa 40.6% dari subjek berada di semester 8 perkuliahan, asumsi nya adalah mereka sudah mendapatkan pengetahuan terkait kesehatan, namun mereka masih melakukan perilaku merokok. Gambaran ini sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh Chotidjah (2012) yaitu pengetahuan tentang rokok bukanlah hal yang dapat mempengaruhi perilaku merokok individu.

Mahasiswa kedokteran yang merokok menjadi salah satu cerminan dari tenaga kesehatan nantinya, hal ini sangat disayangkan mengingat peran dari tenaga kesehatan bukan saja merawat orang yang sakit namun juga membantu mempromosikan hidup yang sehat. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Aryda & Sundari (2015) yaitu bahwa tenaga kesehatan diharapkan bisa menjadi *role model* di masyarakat, namun mereka sendiri terlihat kurang mampu menunjukkan keterlibatannya dalam mengontrol perilaku merokok

5. Kesimpulan dan Saran

Hasil menunjukkan bahwa 35% dari subjek memiliki dimensi internal pada kategori sedang, 40% dari subjek memiliki dimensi *chance* pada kategori rendah, dan sejumlah 32% dari subjek memiliki dimensi *powerful others* pada kategori rendah Pada penelitian selanjutnya akan lebih baik apabila melibatkan variabel lain dalam untuk mendapatkan gambaran lebih luas terkait kondisi psikologis para tenaga kesehatan yang merokok. Selain itu, peneliti lain juga dapat membandingkan sampel penelitian dengan mahasiswa di bidang kesehatan lain yang merokok, misalnya mahasiswa keperawatan

Daftar Pustaka

- Baum, Andrew., Newman, Stanton., Weinman, John., West, Robert., McManus, Chris. (1997). *Cambridge Handbook of Psychology Health and Medicine*. Australia: Cambridge university press
- Brannon, L., Jess F., & John A. U. (2014). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health (8th Ed)*. California: Cengage Learning.
- Chotidjah, S. (2012). Pengetahuan Tentang Rokok, Pusat Kendali Kesehatan Eksternal dan perilaku Merokok. *Jurnal Psikologi, Vol. 16, No. 1, pp 49-56*.
- Dewi, NKS. (2014). Banyak Dokter Juga Perokok, Ini Kata Menkes. Diakses dari <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/558731-banyak-dokter-juga-perokok--ini-kata-menkes> pada 29 April 2016.
- Grotz, M., Hapke, U., Lampert, T., & Baumeister, H. (2011). Health locus of control and health behavior: Results from a nationally representative survey. *Journal of Psychology, Health, & Medicine*.
- Hall, E. A. 2001. *Feelings About Drug Use: Drug-Related Locus of Control*. California: UCLA Integrated Substances Abuse Programs.
- Infodatin. (2014). Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia: Berdasarkan riskesmas 2007 dan 2013. Kementerian Kesehatan RI.
- Knappe, S & Pinguart, M. (2009). Tracing criteria of successful aging? Health locus of control and well-being in older patients with internal diseases. *Journal of psychology, health & medicine*
- Mandasari, Y. (2012). Hubungan antara *health locus of control* dan perilaku asertif pada remaja yang merokok. *Publikasi*. Depok: Universitas Gunadarma.
- Martini, S. (2014). Makna merokok pada remaja putri perokok. *jurnal psikologi pendidikan dan perkembangan. Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan, Vol. 3, No. 2*.
- Mulyadi, R. S., & Qurotul U. (2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja putri. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology: A Textbook, 4th edition*. New York: McGraw-Hill.
- Perwitasari, Ratih. (2006). Motivasi dan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Ditinjau dari Internal Locus of Control dan External Locus of Control. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang
- Pinel, J. P. J. (2012). *BIOPSIKOLOGI*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pramudiarja, ANU. (2012).Mahasiswa Kedokteran di Yogyakarta Banyak yang Merokok. Diakses dari <http://health.detik.com/read/2012/03/22/094538/1874078/763/mahasiswa-kedokteran-di-yogyakarta-banyak-yang-merokok> pada tanggal 29 April 2016
- Rahmatika, R. (2017). Health locus of control pada perokok dan non perokok. Konferensi Nasional III Psikologi Kesehatan. *Prosiding*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas YARSI
- Reader's digest. (2013). Target pasar masa depan. Januari 2013.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement: Psychological Monographs: General & Applied 80(1) 1966, 1-28.
- Sangeeta, Shobhana, & Sandeep Singh Rana (2015). Health Locus of Control as Correlate of Health Promoting Behaviors. *Indian Journal of Health and Wellbeing, 6 (6): 580-584*.
- Ramadan, M. P. (2013). Hubungan antara penerimaan perkembangan fisik dengan kematangan emosi pada remaja awal. *Skripsi*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.

- Sartika, A. A., Endang S. I., & Dian R. S. (2009). Hubungan antara konformitas terhadap teman sebaya dengan intensi merokok pada remaja perempuan di sma kesatrian 1 semarang. *Psycho Idea, Vol. 7 No. 2*.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology (5th ed)*. New York: John Wiley and Sons.
- Susanti, D., Deni K. S., & Insi F. D. A. (2014). Gambaran perilaku merokok pada masyarakat di kabupaten purwakarta: suatu kajian literatur. Bandung: Universitas Pasundan.
- Wallston, K. A., Wallston, B.S., & Devellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs, (6)*: 160-170