



## Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja

### *The Relationship between Health Locus of Control and Smoking Behavior in Adolescents*

Naila Iffah<sup>1</sup>, Syarifah Faradina<sup>2</sup>

Universitas Syiah Kuala, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi,

Jl. Teuku Nyak Arief, Darussalam, Banda Aceh

e-mail: <sup>1</sup> [Iffahnaila96@gmail.com](mailto:Iffahnaila96@gmail.com), <sup>2</sup> [sy.faradina@unsyiah.ac.id](mailto:sy.faradina@unsyiah.ac.id)

**KATA KUNCI** : *health locus of control, perilaku merokok, remaja.*

**KEYWORDS** : *health locus of control, smoking, adolescents*

**ABSTRAK** : Merokok bagi sebagian individu merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi, walaupun dampak dari perilaku merokok dapat merugikan kesehatan, ekonomi, dan lingkungannya. Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh rasa takut dianggap tidak gaul, ditinggal kelompoknya, dan dianggap tidak dewasa. Penelitian ini bertujuan melihat hubungan antara *health locus of control* dengan perilaku merokok pada remaja. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* (n= 60). Terdapat hubungan yang negatif antara *health locus of control* dengan perilaku merokok pada remaja. Hal ini menunjukkan semakin tinggi *health locus of control* maka semakin rendah perilaku merokok pada remaja.

**ABSTRACT**: *Smoking for some individuals is a need that must be fulfill, although the impact of smoking behavior can be disadvantageous to health, economics and the environment. Smoking behavior in adolescents affected by fear is considered not socially good, left behind by the group, and considered immature. This study aims to see the relationship between health locus of control with smoking behavior in adolescents. This research uses quantitative method with purposive sampling technique (n = 60). There negative relationship between health locus of control with smoking behavior in adolescent. This shows the higher health locus of control will lead the lower smoking behavior in adolescents*

## PENDAHULUAN

Setiap individu menginginkan dirinya sehat secara fisik dan psikis, karena dengan kondisi yang sehat, individu dapat melakukan kegiatan apapun yang ingin dilakukannya. Akan tetapi, terkadang banyak hal yang mengakibatkan individu mengidap suatu penyakit, baik itu disadari maupun tidak disadari penyebabnya. Terkadang individu juga mengetahui tentang hal-hal yang berisiko bagi

kesehatannya, tetapi individu tidak dapat mengendalikan perilakunya dan bahkan cenderung mengabaikannya, salah satu contohnya adalah perilaku merokok (Mandasari, 2010).

Perilaku merokok sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Merokok bagi sebagian individu merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi, walaupun dampak dari perilaku merokok dapat merugikan kesehatan, ekonomi, dan lingkungannya. Pada setiap bungkus rokok

dan iklan rokok terdapat peringatan mengenai bahaya merokok yaitu merokok dapat menyebabkan kanker, penyakit jantung, impotensi dan kelainan pada janin, tetapi hal tersebut hanya menjadi sebuah pesan tertulis yang tidak dipedulikan perokok karena kenyataannya jumlah perokok terus meningkat (Armi, 2013).

Menurut *World Health Organization* (2017) rokok telah membunuh setengah dari penggunaannya dan membunuh lebih dari 7 juta orang setiap tahunnya. Lebih dari 6 juta kematian adalah perokok aktif, dan sekitar 890 ribu adalah perokok pasif. Hampir 80% dari 1 miliar perokok hidup di negara dengan pendapatan rendah menengah. Perokok yang meninggal meningkatkan resiko kesehatan keluarga dan masalah perekonomian keluarga. Data perokok dari *The Tobacco Atlas* (dalam Arini, 2016) jumlah perokok mencapai puluhan juta orang yang terdiri dari 2.667.000 anak dan 53.767.000 orang dewasa. Dari jumlah tersebut, perokok didominasi oleh pria. Perokok dewasa pria jumlahnya mencapai 57,1 persen dan hanya 3,6 persen kaum wanita. Sementara itu, pada perokok anak-anak, komposisinya 41 persen anak laki-laki dan 3,5 persen anak perempuan.

Di Provinsi Aceh sendiri, berdasarkan hasil riset dari Dinas Kesehatan Aceh pada tahun 2010, menemukan angka perokok di Aceh sangat tinggi, yakni mencapai 37,1 persen yang merupakan angka di atas rata-rata nasional yaitu 34,7 persen. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjalankan hidup sehat, seperti merokok, menyebabkan jumlah angka perokok di Aceh di atas rata-rata nasional yaitu 2,4 persen. Begitupun pada tahun 2007 perokok menghisap 19 batang rokok/hari, dan pada tahun 2010, perokok di Aceh menghabiskan 30 batang rokok/hari (Agus, 2014). Pada kalangan remaja Aceh, merokok bukanlah suatu yang asing pada saat ini. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 tercatat sebanyak 28, 2 % dari seluruh perokok di Aceh mulai menghisap

rokok semenjak berusia 15 tahun keatas (Risksdas, 2010).

Selama masa remaja, khususnya masa-masa remaja pertengahan, remaja lebih mengikuti standar-standar teman sebayanya daripada yang orang tua lakukan pada masa kanak-kanak. Para peneliti telah menemukan bahwa pada kelas sembilan, konformitas pada remaja dengan teman sebaya khususnya dengan standar-standar anti sosial mereka yang meningkat, salah satunya dengan perilaku merokok (Santrock, 2002).

Perilaku merokok adalah kegiatan membakar rokok yang terbuat dari tembakau dan dibungkus dengan kertas kemudian menghisap asapnya lalu dihembuskan ke luar tubuh (Martin & Pear, 2007). Perilaku merokok dapat diterangkan melalui dimensi-dimensi yang dikemukakan Martin dan Pear (2007) yaitu: 1) durasi, 2) frekuensi, dan 3) intensitas. Lipperman-Kreda dan Grube (2009) menemukan bahwa perilaku merokok pada remaja merupakan hasil dari proses kognitif dan ditentukan oleh keyakinan mereka terhadap perilaku merokok tersebut, diantaranya penghayatan sosial dan resiko-resiko kesehatan atau keuntungan-keuntungan dari merokok, kemudahan mereka mendapatkan rokok dan persepsi mereka yang mereka dapatkan dari teman mengenai perilaku merokok. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok yaitu biologis, tingkah laku, psikologis dan sosial. Keempat faktor tersebut saling mempengaruhi satu dengan lainnya. Pada banyak kasus perokok pada usia muda, merokok pertama kali datang dari lingkungan sekitar seperti teman, mulai coba-coba karena dibujuk atau diancam temannya, kemudian menjadi terbiasa merokok (Priherdityo, 2015).

Sarafino (1998) mengatakan bahwa perilaku yang berkaitan dengan kesehatan tidak terlepas dari keyakinan remaja dalam mengendalikan dirinya yang dikenal dengan istilah *health locus of control*. *Health locus of control* dapat diterangkan melalui dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh

Wallston, Wallston, dan DeVellis (1978) yaitu: 1) *Internal health locus of control*, 2) *Powerfull others health locus of control*, dan 3) *Change health locus of control*.

Seseorang yang percaya bahwa individu memiliki kontrol yang penuh terhadap kesehatannya, maka individu memiliki *health locus of control* internal, sementara individu yang percaya bahwa faktor dari luar dirinya adalah yang bertanggung jawab bagi perilakunya tersebut maka individu memiliki *health locus of control* external. *Health locus of control* merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku sehat dan secara tidak langsung menentukan status sehat individu tersebut, dengan kata lain, *health locus of control* individu dimediasi oleh perilaku kesehatan yang akan mempengaruhi status kesehatan individu tersebut. Hal ini terjadi karena keyakinan yang telah dipelajari selama individu hidup dan menjadikan status kesehatan individu pada masa lalu dan juga pengalaman kesehatan yang bersifat pribadi dan nyata (Wallston dalam Wallston, Stein & Smith, 1994).

Rotter (dalam Robinson & Shaver, 1980) menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai keyakinan bahwa dirinya mampu melakukan kontrol atas nasibnya sendiri atau beranggapan bahwa apa-apa yang terjadi dalam hidupnya semata-mata disebabkan oleh hal-hal yang ada dalam dirinya sendiri (misalnya usaha dan kemampuannya) disebut sebagai orang yang memiliki internal *health locus of control*. Sebaliknya, orang-orang yang beranggapan bahwa yang terjadi dalam hidupnya merupakan akibat dari atau ditentukan oleh hal-hal yang ada di luar dirinya, seperti faktor kebetulan, keberuntungan, takdir atau karena kekuasaan orang lain, sehingga mereka merasa tidak mampu mengatasinya, disebut sebagai orang yang mempunyai *powerful other health locus of control*. Jika seseorang meyakini bahwa kendali atas kejadian-kejadian dalam hidupnya maupun kesehatannya ditentukan oleh nasib sehingga mereka bisa merasa beruntung dan

mendapatkan peluang didalam hidupnya disebut sebagai *change health locus of control*. Artinya jika remaja menjalankan perilaku sehat berdasarkan dorongan dari dalam dirinya sendiri berarti orientasinya adalah *locus of control* internal. Sementara jika remaja menjalankan suatu perilaku sehat didorong dan dikontrol oleh orang lain maka orientasinya adalah *locus of control* external (Iskandarsyah, 2006).

Menurut Astuti (dalam Chotidjah, 2012) remaja yang merokok memiliki persepsi yang rendah terhadap resiko merokok dan bahaya dalam perilaku merokok. *Sense of invicibility* membuat remaja merasa lebih kebal dari resiko, seperti kecelakaan, penyakit dan hal-hal negatif lainnya yang dapat memperkuat perilaku merokok tersebut (Elkind, dalam Santrock, 2005).

Terkait dengan budaya sekitar, sebuah studi yang dilakukan oleh Badr dan Moody (2005) di Kuwait menunjukkan bahwa pria yang merokok mempunyai *health locus of control* internal, sementara pria yang bukan perokok memiliki *health locus of control* eksternal. Hal ini disebabkan oleh nilai-nilai yang berlaku di masyarakat yang menyebabkan individu tidak melakukan perilaku merokok, bukan karena individu memiliki *health locus of control* tetapi karena individu memiliki keyakinan untuk mematuhi norma-norma budaya dan agama yang melarang individu melakukan perilaku merokok. Mandasari (2010) mengatakan bahwa remaja yang merokok memiliki *health locus of control* internal yang tinggi disebabkan oleh besarnya pengaruh lingkungan yang ada disekitar individu mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk melakukan perilaku merokok. Meskipun perilaku asertif individu tinggi, hal tersebut tidak menjamin keputusan individu untuk tidak melakukan perilaku merokok. Tingginya *health locus of control* internal individu sendiri belum tentu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, meskipun individu sadar bahaya rokok bagi kesehatannya.

Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan *health locus of control* dengan perilaku merokok pada remaja. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memperkaya penelitian-penelitian di bidang psikologi terutama bagi pengembangan ilmu psikologi perkembangan, psikologi kesehatan, modifikasi perilaku, khususnya *health locus of control* dan perilaku merokok pada kesehatan pada remaja. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan pada para remaja untuk meningkatkan pengendalian terhadap kesehatan dirinya, yaitu *health locus of control*, sehingga dapat mencegah dan melindungi remaja serta mengurangi dampak dari perilaku merokok yang dapat membahayakan kesehatan remaja.

## METODE PENELITIAN

### Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Penelitian ingin melihat keterkaitan antara:

V1 : *Health locus of control*

V2 : Perilaku Merokok

### Subjek Penelitian

Responden yang diambil dalam penelitian ini adalah remaja yang berjumlah 60 orang dengan karakteristik sebagai berikut: (a) remaja, (b) berusia 15-18 tahun, (c) melakukan kegiatan merokok. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability*

*sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan sebuah teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti dengan memperhatikan pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam pengambilan sampelnya (Idrus, 2009).

### Instrumen Penelitian

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan 2 skala psikologi, yaitu skala *Health locus of control* yang dikembangkan oleh Wallston, Wallston, dan DeVellis (1978) berdasarkan dimensi-dimensi *Health locus of control* dipaparkan oleh Wallston, Wallston, dan DeVellis (1978) dan skala perilaku merokok berdasarkan dimensi-dimensi oleh Martin dan (2007).

### Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode analisis data parametrik yaitu Pearson Product Moment. Analisis tersebut digunakan karena data berdistribusi normal.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Banda Aceh dengan jumlah subjek keseluruhan sebanyak 60 subjek, dengan jenis kelamin laki-laki. Berikut deskripsi data penelitian berdasarkan variabel penelitian:

### Deskripsi Variabel Penelitian

Deskripsi data hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Deskripsi Data Penelitian Variabel *Health locus of control*

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
<i>Health locus of control</i>	72	18	45	9	62	24	48	7
Perilaku Merokok	18	0	9	3	18	3	11	3

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

1. Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir aitem dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.
2. Skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
3. Mean ( $\mu$ ) dengan rumus  $\mu = (\text{skor max} + \text{skor min})/2$
4. Standar deviasi ( $\sigma$ ) dengan rumus  $\sigma = (\text{skor max} - \text{skor min})/6$

Deskripsi dari hasil penelitian dapat dijadikan batasan dalam kategorisasi atau pengelompokan dengan tujuan mengelompokkan skor ke dalam kelompok-kelompok atau kategori rendah dan tinggi. Pembagian kategori subjek yang digunakan oleh peneliti yaitu pertimbangan eror dilakukan sebagai usaha untuk memberikan makna pada skor standar dalam pengukuran. Pertimbangan eror standar dalam pengukuran yang merupakan deviasi standar eror untuk menunjukkan besarnya variasi eror pengukuran pada sekelompok subjek

(Azwar, 2013). Deskripsi data dari hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian subjek penelitian ini. Adapun rumus eror standar dalam pengukuran yaitu:

$$S_e = S_x \sqrt{(1 - r_{xx}' )}$$

Keterangan rumus eror standar dalam pengukuran:

$S_e$  : eror standar

$S_x$  : varians skor skala

$r_{xx}'$  : koefisien realibilitas skala

Hasil kategorisasi kedua variabel dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Kategorisasi *Health locus of control* pada Remaja yang Merokok

Variabel	Rumus Norma Kategori	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
<i>Health locus of control</i>	$X < 38$	Rendah	6	10 %
	$38 \leq X < 52$	Tidak Terkategorisasi	42	70 %
	$52 \leq X$	Tinggi	12	20 %
	<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>
Perilaku Merokok	$X < 6$	Rendah	2	3,3 %
	$6 \leq X < 12$	Tidak Terkategorisasi	34	56,7 %
	$12 \leq X$	Tinggi	24	40 %
	<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

#### Uji Asumsi

Uji normalitas yang dilakukan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* terhadap kedua variabel menunjukkan bahwa data terdistribusi normal. Pada skala *health locus of control* nilai *Kolmogorov-Smirnov* ( $K-SZ$ ) = 1,104 ( $p > 0,05$ ) sedangkan pada skala perilaku merokok nilai *Kolmogorov-Smirnov* ( $K-SZ$ ) = 0,813 ( $p > 0,05$ ). Selanjutnya, uji linieritas yang dilakukan dari 60 sampel penelitian melalui *ANOVA test for linearity* menunjukkan hasil nilai signifikansi pada linieritas sebesar 0,000. Nilai signifikansi 0,000 tersebut merupakan nilai yang kurang dari 0,05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ).

#### Uji Hipotesis

Hasil analisis menunjukkan adanya korelasi antara *health locus of control* dengan perilaku merokok ( $p < 0,05$ ). Hubungan *health locus of control* dengan perilaku merokok menunjukkan  $r = -0,748$ ,

hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *health locus of control* dengan perilaku merokok, artinya semakin tinggi tingkat *health locus of control* maka semakin rendah perilaku merokok pada remaja, sebaliknya semakin rendah tingkat *health locus of control* maka semakin tinggi tingkat perilaku merokok pada remaja.

#### DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif antara *health locus of control* dengan perilaku merokok. Hal ini bermakna semakin tinggi *health locus of control* maka semakin rendah perilaku merokok pada remaja, atau semakin rendah *health locus of control* maka semakin tinggi perilaku merokok pada remaja. Hasil analisis penelitian ini juga menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar ( $r$ ) = -0,748 yang merupakan arah korelasi negatif, artinya terdapat hubungan

arah negatif *health locus of control* dengan perilaku merokok. Nilai korelasi diatas dapat diartikan *health locus of control berpengaruh* terhadap perilaku merokok pada remaja sebesar 56% (koefisien determinasi). Sementara itu, 44% *health locus of control* pada remaja ditentukan oleh faktor lain selain perilaku merokok, diantaranya kebiasaan, lingkungan sosial, biologis, reaksi emosi, faktor biologis, psikologis, lingkungan sosial dan budaya yang ada akan sangat mempengaruhi kehidupan remaja dalam menghadapi berbagai masalah (Indarjo, 2009).

Pada masa remaja, teman sebaya memiliki peran yang sangat penting. Ketergantungan remaja terhadap keluarga mulai berkurang, perhatian serta ketergantungan remaja beralih pada teman sebaya dan membutuhkan pengendalian diri dari dunia luas yaitu lingkungan di luar keluarga (Papalia dkk, 2007). Menurut Komalasari dan Helmi (2000), lingkungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Selanjutnya Priherdityo (2015), menjelaskan bahwa merokok pertama kali datang dari lingkungan sekitar seperti teman, mulai coba-coba karena dibujuk atau diancam temannya, kemudian menjadi terbiasa merokok. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Komalasari dan Helmi (2000) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan teman sebaya dalam melakukan tindakan kriminal. Mandasari (2010) mengatakan bahwa remaja yang merokok memiliki *health locus of control internal* yang tinggi disebabkan oleh besarnya pengaruh lingkungan yang ada disekitar individu mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk melakukan perilaku merokok. Meskipun perilaku asertif individu tinggi, hal tersebut tidak menjamin keputusan individu untuk tidak melakukan perilaku merokok. Tingginya *health locus of control internal* individu sendiri belum tentu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, meskipun individu sadar bahaya rokok bagi kesehatannya.

Berdasarkan hasil kategorisasi *health locus of control* dalam penelitian pada remaja, diperoleh sebesar 30 % remaja di berada pada kategori *health locus of control* yang tinggi, sebesar 6,7 % remaja berada pada *health locus of control* yang rendah. Selain itu, dapat dilihat bahwa *health locus of control* pada remaja termasuk kedalam kategori tidak terkategori yaitu 63,3%. Selanjutnya hasil kategorisasi perilaku merokok pada remaja, diperoleh sebesar 48,3 % remaja berada pada kategori tinggi dan kategori rendah diperoleh sebesar 3,4 %.

*Health locus of control* merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku sehat dan secara tidak langsung menentukan status sehat individu tersebut, dengan kata lain, *health locus of control* individu dimediasi oleh perilaku kesehatan yang akan mempengaruhi status kesehatan individu tersebut. Hal ini terjadi karena keyakinan yang telah dipelajari selama individu hidup dan menjadikan status kesehatan individu pada masa lalu dan juga pengalaman kesehatan yang bersifat pribadi dan nyata (Wallston dalam Wallston, Stein & Smith, 1994). Menurut Brigham (1991) bahwa perilaku merokok bagi remaja merupakan perilaku simbolisasi. Simbol dari kematangan, kekuatan, kepemimpinan, dan daya tarik terhadap lawan jenis. Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan individu, tetapi masih banyak individu yang melakukannya, bahkan individu mulai merokok ketika dia masih remaja. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004).

## SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara *health locus of control* dengan perilaku merokok pada remaja. Hubungan negatif tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *health locus of control* pada

remaja semakin rendah perilaku merokok dirinya.

### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka terdapat beberapa saran untuk penelitian selanjutnya, seperti: menggunakan acuan teori terbaru mengenai *health locus of control*, menggunakan alat ukur yang valid, memperhatikan faktor budaya/kebiasaan merokok yang sudah menjadi tradisi dalam kelompok masyarakat tertentu, dan mempertimbangkan untuk melibatkan faktor lain yang turut mempengaruhi perilaku merokok pada remaja.

Selanjutnya, kepada remaja disarankan untuk senantiasa berusaha menjaga kesehatan dan meningkatkan kemampuan dalam hal kedisiplinan diri serta terlebih dahulu memikirkan dengan matang segala konsekuensi yang mungkin terjadi sebelum berperilaku. Remaja juga diharapkan untuk senantiasa melibatkan orang tua dalam mengambil keputusan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agus. (2014, November 16). Perokok Aceh menghisap rokok 30 batang/hari. *Aceh News*. Diakses dari <http://www.acenews.net/perokok-aceh-menghisap-rokok-30-batanghari/>.
- Arini (2017, November 22). Jumlah Perokok Aktif di Indonesia Tertinggi di Dunia. *Rima News*. Diakses dari <http://archive.rimanews.com/gayahidup/kesehatan/read/20160902/301913/Jumlah-Perokok-Aktif-di-Indonesia-Tertinggi-di-Dunia>
- Armi. (2013). Hubungan antara konsep diri terhadap perilaku tentang merokok pada remaja di SMA negeri 1 Calang kabupaten Aceh Jaya. *Jurnal Serambi Edukasi*, 1, 5-10.
- Azwar, S. (2013). *Penyusunan skala psikologi (ED.2)*. Yogyakarta: Pustaka.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2010). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badr,H, E., Moody, P, M. (2005). Health Locus of control Belief and smoking among male Kuwaiti Government Employe, *Eastern Meditteranean Health Jornal*, 11, 137-145
- Brigham, Eugene F., and Louis C. Gapenski.(1991). "Flotation Cost Adjustments." *Financial Practice and Education*, 1(2): 29-34. <http://www.fma.org/jaf.htm>
- Chotidjah, S. (2012). Pengetahuan tentang rokok, pusat kendali kesehatan eksternal dan perilaku merokok. *Sosial Humaniora*, 16 (1), 49-56.
- Idrus, M. (2009). *Metode penelitian ilmu sosial pendekatan kualitatif dan kuantitatif*. Jakarta: Erlangga.
- Indarjo, S. (2009). Kesehatan jiwa remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1).
- Iskandarsyah, A. (2006). *Hubungan Antara Health Locus Of Control Dan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RS. Ny. R.A. Habibie Bandung. Laporan Penelitian. Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran*. Diakses dari <http://resources.unpad.ac.id/unpad-collection/hubungan-antara-healthlocus-of-control-dan-tingkat-depresi-pada-pasien-gagal-ginjal-kronis-dirs-ny-habibie-bandung-2>
- Komalasari, D & Helmi, A.F. (2000). Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 1, 37-47.
- Lipperman-Kreda, S., Grube, J, W. (2009) Students ' perception of community disapproval, perceived enforcement of school antismoking policies, personal beliefs, and their cigarette smoking behaviors: Results from a structural equation modeling analysis. *Journal of Nicotine & Tobacco Research*, 11, 5, 531-539
- Mandasari, Y. (2010). *Hubungan antara health locus of control dan perilaku asertif pada remaja yang merokok*. Diakses dari <http://publication.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/1235/1/10507268.pdf>
- Martin, G. & Pear, J. (2007). *Behavior modification: What it is and how to do it*. New Jersey: Prentice Hall.
- Papalia, D.E., Olds. S.W., & Feldman R. D. (2007). *Human Development 10th ed*. New York : McGraw Hill. Companies.
- Priherdityo. (2015, Juni 1). Penyebab orang jadi pecandu dan berhasil setop rokok. *CNN Indonesia*. Diakses dari

- <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150601080416-255-56868/penyebab-orang-jadi-pecandu-dan-berhasil-setop-rokok/2>
- Robinson. J. P., Shaver, P. R. (1980). *Measures of social psychological attitudes*. Michigan Institute for social research.
- Rotter, J.B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Santrock, J.W. (2002). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup (edisi kelima)*. (Penerj. Achmad Chusairi, Juda Damanik; Ed. Herman Sinaga, Yati Sumiharti). Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J. W. (2005). *Life-span Development*. USA: McGraw-Hill Humanities Social.
- Sarafino, E.P.(1998). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Third Edition. United States of American: John Wiley & Sonc, Inc.
- Sunaryo, (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Wallston, A. K., Stein, J. M., & Smith, A. C. (1994). *Form C of The MHLC Scales: A Condition-Specific Measure of Locus of Control*.
- Wallston, K.A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of multidimensional health locus of control scales. *Health education monographs*, 6, 161- 170
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2017. Geneva; 2017. 15–49
- Wallston, K.A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of multidimensional health locus of control scales. *Health education monographs*, 6, 161- 170