

Hubungan *Health Belief* dengan *Health Locus Of Control* pada Lansia Etnis Tionghoa Hipertensi di Kelompok Senam Aerobik Tegalega

¹⁾Faldhy Dwi Budianysah, ²⁾Sita Rositawati, Dra. M.Si

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No 1 Bandung 40116

e-mail : faldhydb@yahoo.co.id

Abstrak : Lansia dalam penelitian ini beretnis Tionghoa, mereka membiasakan diri berolahraga untuk menjaga kesehatan. Namun di samping bertingkah laku sehat seperti olahraga, mereka melakukan perilaku tidak sehat dalam waktu yang bersamaan seperti merokok, minum kopi dan tidak patuh pada dokter. Lansia tersebut memiliki penyakit hipertensi yang justru akan semakin parah jika mengkonsumsi rokok dan kopi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan health belief dengan health locus of control pada lansia. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis korelasional dengan sampel 16 orang. Alat ukur dalam penelitian berupa kuesioner yang disusun berdasarkan teori Health Belief. Kuesioner terdiri dari 28 item dengan menggunakan skala likert untuk mengukur lima kategori yaitu Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived Barrier dan Cues to Action. Disamping itu juga menggunakan kuesioner Health Locus of Control dari Wallston & Wallston dengan jumlah item sebanyak 18 untuk mengukur 3 Komponen yaitu Internal, Powerful others dan Chance. Data dianalisa menggunakan statistika korelasional. Hasil penelitian menunjukkan 8 orang diantaranya termasuk ke dalam Health Locus of Control Internal dengan 6 orang Health belief tinggi dan 2 lainnya rendah. 6 orang yang lain masuk ke dalam Health Locus of Control Powerful Other dengan 2 orang Health belief tinggi dan 4 orang rendah. Sedangkan 2 orang sisanya masuk ke dalam Health Locus of Control Chance dengan 1 orang Health belief tinggi dan 1 lagi rendah. Hasil penelitian menunjukkan hubungan positif yang tidak signifikan, penelitian ini menunjukkan hubungan positif yang bertaraf rendah ($r=0,245$) yang artinya hubungan antar 2 variabel dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Kata kunci : Health Belief, Locus of Control, Lansia

A. Pendahuluan

Menjadi tua dan lemah adalah siklus hidup yang akan dilalui oleh semua manusia, usia siklus hidup itu dimulai dari 60 tahunan sampai akhir kehidupan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua, pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (Hurlock, 1996 : 439). Pada masa lansia terlihat perubahan-perubahan fisiologis yang bisa dikatakan mengalami kemunduran, perubahan-perubahan biologis yang dialami sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan terhadap kondisi psikologis (Hurlock, 1996).

Di Indonesia saat ini ada sekitar 10 juta orang (4,6 % dari jumlah penduduk) yang berusia di atas 65 tahun. Pada tahun 2020, diprediksi Indonesia akan mempunyai penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 18 juta jiwa orang (Wibowo dalam Harsuki, 2003: 244). Melihat jumlah tersebut jelas bahwa penuaan pada lansia merupakan permasalahan yang cukup besar yang dapat dilihat dari berbagai sudut pandang. Meskipun begitu, kenyataannya banyak lansia dapat menikmati kehidupan. Salah satunya adalah kegiatan olahraga yang rutin dilakukan lansia juga terlihat di Lapangan Tegalega.

Lapangan Tegalega merupakan suatu ruang publik yang dimanfaatkan oleh warga sekitar untuk tempat berolahraga. Sebagian besar warga yang datang secara konsisten setiap harinya adalah warga yang sudah lansia. Kebanyakan dari anggota kelompok tersebut beretnis Tionghoa. Bangsa Tionghoa adalah bangsa yang memiliki tradisi yang sangat kuat. Salah satu tradisi bangsa ini yang patut diteladani adalah tradisi

kesehatan. Upaya lansia dalam berolahraga merupakan usaha mereka untuk mengurangi resiko penurunan fisik dan terkena penyakit.

Pada lansia tersebut, kebiasaan merugikan kesehatan dan tingkah laku yang menunjang kesehatan justru dilakukan pada waktu yang bersamaan. Setelah para lansia ini berolahraga, mereka berkumpul dan mengobrol sambil menghisap rokok serta meminum kopi. Lansia Tionghoa yang melakukan tingkah laku tidak sehat itu ternyata memiliki penyakit hipertensi, kopi dan rokok dapat memperparah penyakit hipertensinya. Lansia tersebut menyadari bahwa berolahraga baik bagi kesehatan serta mengkonsumsi kopi dan rokok bisa membuat kondisi penyakitnya memburuk, namun pemahaman tersebut tidak sepenuhnya dapat merubah tingkah laku sehat mereka. Dari fenomena tersebut, penelitian ini berfokus pada nilai mereka terhadap kesehatan yang bisa dijelaskan dengan *Health Belief* dan sumber yang mendorong mereka berperilaku sehat yang dapat dibahas dengan konsep *Health Locus of Control*. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data mengenai seberapa erat keterhubungan antara *health locus of control* dengan *health belief* serta prosentasenya guna menentukan upaya-upaya optimalisasi perilaku sehat pada masa perkembangan Lanjut usia etnis Tionghoa yang memiliki penyakit hipertensi.

B. Landasan Teori

Menurut Santrock (2006) masa lanjut usia (lansia) merupakan periode perkembangan yang bermula pada usia 60 tahun yang berakhir dengan kematian. Masa ini adalah masa penyesuaian diri atas berkurangnya kekuatan dan kesehatan, menata kembali kehidupan, masa pensiun dan penyesuaian diri dengan peran-peran sosial (dalam Sari Hayati, 2009). Perubahan-perubahan fisik tersebut diatas sering kali menimbulkan berbagai penyakit kronis pada lanjut usia, diantaranya diabetes melitus, kanker, asam urat tinggi, penyakit saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan sebagainya (Hutapea, 2005). Penyakit-penyakit kronis ini dicirikan oleh serangan yang perlahan-lahan dan dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat membatasi aktivitas-aktivitas lanjut usia (Santrock, 2002).

Dalam penelitian ini diambil subjek lansia yang memiliki hipertensi. Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 110/90 mmHg. Hipertensi merupakan produk dari resistensi pembuluh darah perifer dan kardiak output (Wexler, 2002). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.

Selain memiliki hipertensi, lansia ini juga merupakan etnis Tionghoa. Konsep sehat menurut falsafah kebudayaan Cina, bahwa orang dikatakan sehat kalau tercapainya keseimbangan Yin Yang didalam tubuhnya. Kondisi kestabilan ini juga disebutkan dalam kedokteran modern sebagai kondisi homeostasi (equilibrium). Bentuk intervensi ini bermacam-macam ada yang dengan obat, akupunktur, maupun intervensi lain misal diet, spiritual dan lain-lain. Nilai budaya juga sangat mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Karakteristik etnis masyarakat Tionghoa yang cenderung lebih mengutamakan faktor material (makanan) dari faktor kesehatan. Masyarakat etnis Tionghoa tetap memilih fasilitas yang diselenggarakan oleh sesama etnisnya meskipun dari sisi kelengkapan fasilitas kesehatan tidak lebih baik dari fasilitas kesehatan yang

lainnya (Wang, 1991). Banyak etnis Tionghoa memilih fasilitas kesehatan yang dijalankan oleh sesama etnis, meskipun lebih sederhana (prasarana, spesialisasi) dari fasilitas kesehatan yang lain. Bahkan sebagian masyarakat etnis Tionghoa lebih memilih tempat pengobatan tradisional daripada fasilitas kesehatan yang dijalankan oleh tenaga kesehatan di luar etnis Tionghoa (Ihromi, 1999).

Perilaku sehat dan tidak sehat pada lansia etnis Tionghoa ini akan dibahas dengan konsep *health belief* dan *health locus of control*. Rosenstock, Strecher dan Becker (dalam Family Health International, 2004) menyatakan bahwa *health belief* model adalah model kognitif yang menjelaskan dan memprediksi perilaku sehat dengan fokus pada sikap dan *belief* pada individu. *Health belief* model menurut Becker & Rosenstock (dalam Sarafino, 2006) adalah individu mau melakukan perilaku pencegahan yaitu dalam bentuk perilaku sehat tergantung pada dua penilaian yaitu *perceived threat* (*perceived seriousness*, *perceived susceptibility*, *cues to action*) dan *perceived benefits and barriers*.

Pada *health belief* ini terdapat beberapa komponen diantaranya adalah:

1. *Perceived Susceptibility*

Keyakinan individu terhadap kerentanan dirinya terhadap komplikasi penyakit. Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berpikir bahwa ia akan mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi mereka. Tiap individu memiliki persepsi yang beragam mengenai kemungkinan dirinya mengalami suatu kondisi yang dapat memperburuk kesehatan.

2. *Perceived Severity*

Keyakinan yang dimiliki seseorang sehubungan dengan perasaan akan keseriusan penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatannya sekarang.

3. *Perceived Benefit*

Keyakinan yang berkaitan dengan keefektifan dari beragam perilaku dalam usaha untuk mengurangi ancaman penyakit atau keuntungan yang dipersepsikan individu dalam menampilkan perilaku sehat.

4. *Perceived Barrier*

Keyakinan seseorang terhadap hal-hal negatif dari perilaku sehat atau rintangan yang dipersepsikan individu yang dapat bertindak sebagai halangan dalam menjalani perilaku yang direkomendasikan. Seseorang akan menganalisis untung-rugi untuk menimbang-nimbang keektifan sebuah perilaku. Apakah perilaku tersebut memakan biaya, tidak menyenangkan, sulit, memberi rasa sakit, tidak nyaman, memakan banyak waktu, dan sebagainya.

5. *Cues to action*.

Peringatan atau pemberitahuan mengenai potensi masalah kesehatan dalam memahami ancaman serta mengambil tindakan. *Cues to action* diduga tepat untuk memulai proses perilaku, disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol (Smet, 1994).

Konsep *Health locus of control* dikembangkan oleh Rotter pada tahun 1966 (Wallston, Wallston, Kaplan, & Maides, 1994). Konsep *locus of control* adalah bagian dari “Teori Belajar Sosial” (*Social Learning Theory*) yang menyangkut kepribadian dan mewakili harapan umum mengenai masalah faktor-faktor yang menentukan keberhasilan pujian dan hukuman terhadap kehidupan seseorang (Pervin, 1984). Teori belajar sosial mengatakan bahwa individu belajar pada sumber-sumber penyebab peristiwa yang terjadi pada dirinya (*history*) dan tingkah laku individu tersebut dapat dikontrol melalui pemberian imbalan yang dimanipulasi dengan memberikan

rangsangan yang menghasilkan kepuasan atau hukuman. Melalui proses belajar, individu akan mengembangkan keyakinan bahwa hasil merupakan tindakan dari dirinya atau kekuatan dari luar dirinya.

Health locus of control merupakan derajat individu percaya bahwa kesehatan mereka dikendalikan oleh faktor internal atau eksternal (Wallston at all, 1994). Wallston & Wallston mengembangkan Multidimensional Health Locus of Control Scale. Mereka menjelaskan bahwa skala yang dibuat tersebut dapat mengukur tingkat dimana seseorang mempersepsikan dirinya antara powerful others, atau peluang/keberuntungan (chance/luck) sebagai faktor yang memegang kontrol atas kesehatannya. Skala IPC yang terdiri dari 3 bagian, yaitu:

1. Internal (I)

Seseorang dengan internal locus of control memiliki keyakinan bahwa kesehatan tergantung pada dirinya sendiri. Apabila ia jatuh sakit, maka ia akan menyalahkan dirinya sendiri karena tidak menjaga kesehatan serta akan berusaha untuk kembali sembuh.

2. Powerful Others (P)

Seseorang dengan powerful others locus of control memiliki keyakinan bahwa sehat atau tidaknya dirinya disebabkan oleh orang lain (eksternal). Orang dengan tipe ini cenderung bergantung pada orang lain, dan apabila jatuh sakit ia akan menyalahkan orang lain atas penyakitnya tersebut. Sedangkan orang lain (orangtua, saudara, teman) belum tentu selamanya akan berada disisinya, serta mengerti apa yang sedang terjadi pada dirinya dan apa yang dibutuhkannya.

3. Chance (C)

Seseorang dengan chance locus of control memiliki keyakinan bahwa apa yang terjadi dalam hidupnya bergantung pada nasib, keberuntungan, serta peluang. Begitu juga dengan kesehatan dirinya sendiri. Apabila ia jatuh sakit, maka ia akan berpikir bahwa memang “waktunya” ia untuk sakit.

Penelitian Wallston & Wallston (dalam Sweeting, 1990) melaporkan bahwa orang yang tidak merokok akan menunjukkan skor IHLC yang lebih tinggi dibandingkan dengan skor PHLC dan CHLC. Sehingga dapat diasumsikan bahwa seseorang yang menunjukkan skor yang tinggi pada IHLC akan cenderung berperilaku hidup sehat. Karena orang tersebut akan memperlihatkan perilaku sehat yang lebih konsisten dan memiliki standar kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan orang yang memiliki skor yang tinggi pada PHLC dan CHLC. Mereka yang menunjukkan skor tinggi pada IHLC cenderung menyatakan keyakinan bahwa mereka dapat mempengaruhi kesehatannya.

C. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah *Health Belief* dan *Health Locus of Control* pada lansia yang ikut kelompok senam aerobik. Kuesioner *Health Belief* ini terdiri dari 29 pertanyaan diturunkan dari 5 dimensi dengan skala Likert 6 point. Alat ukur variabel kedua diadaptasi dari skala yang telah dibuat yaitu Multidimensional *Health Locus of Control Scale* (Wallston, Wallston, Kaplan & Maides (1976), revisi Wallston & Wallston (1981): dengan jumlah item 18 yang diturunkan menjadi 3 dimensi, dengan Skala Likert 6 point. Alat ukur ini dibuat untuk mengukur bagaimana hubungan antara *health belief* dengan *health locus of control* berdasarkan teori yang digunakan, yaitu teori *Health Belief* dari Rosentock dan

Health Locus of Control dari Wallston & Wallston. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia etnis tionghoa dalam kelompok senam aerobik di lapangan Tegalega yang memiliki penyakit hipertensi. Adapun jumlah populasinya adalah sebanyak 16 orang. Sampel merupakan subjek penelitian yang dapat mewakili dari keseluruhan populasi penelitian. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini didapat dengan teknik pengambilan sampling *Nonprobability Sampling* dengan Sampling Jenuh. Peneliti menggunakan teknik sampling ini karena jumlah populasi sebanyak 16 orang. Sampling jenuh dilakukan bila populasinya kurang dari 30 orang. Untuk mengukur tingkat hubungan (korelasi) antara dua variabel dalam penelitian ini digunakan statistik koefisien korelasi *rank Spearman* (dilakukan dengan program SPSS).

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H0 : Terdapat hubungan positif yang tidak signifikan antara Health locus of control dengan Health belief pada Lansia Etnis Tionghoa yang memiliki penyakit hipertensi di kelompok senam aerobik.

H1 : Terdapat Hubungan positif yang signifikan antara Health locus of control dengan Health belief pada Lansia Etnis Tionghoa yang memiliki penyakit hipertensi di kelompok senam aerobik

Dari hasil pengolahan data, dapat dilihat hasil penelitiannya dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1
Tabulasi Silang *Locus of Control* dengan *Health Belief*

| <i>Locus of control</i> | <i>Health Belief</i> | | | | Total | |
|-------------------------|----------------------|----------|---------------|----------|--------------|----------|
| | Tinggi | | Rendah | | | |
| | F | % | F | % | F | % |
| <i>Internal</i> | 6 | 37,5% | 2 | 12,5% | 8 | 50% |
| <i>Powerfull other</i> | 2 | 12,5% | 4 | 25% | 6 | 37,5% |
| <i>Chance</i> | 1 | 6,25% | 1 | 6,25% | 2 | 12,5% |

Dari hasil pengolahan data, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 37,5% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* kategori tinggi. Sebanyak 12,5% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* kategori rendah. Sebanyak 12,5% responden berada pada kontinum *locus of control powerfull other* dengan *Health Belief* kategori tinggi. Sebanyak 25% responden berada pada kontinum *locus of control powerfull other* dengan *Health Belief* kategori rendah. Sebanyak 6,25% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* kategori tinggi dan sebanyak 6,25% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* kategori rendah.

Tabel 2
Hubungan *Locus of Control* dengan *Health Belief* Pada Lansia Etnis Tionghoa yang Berolahraga

| Correlations | | | HLOC | HBM |
|----------------|---|-------------------------|-------|-------|
| Spearman's rho | 1 | Correlation Coefficient | 1.000 | .246 |
| | 1 | Sig. (2-tailed) | . | .359 |
| | 1 | N | 16 | 16 |
| | 1 | Correlation Coefficient | .246 | 1.000 |
| | 1 | Sig. (2-tailed) | .359 | . |
| | 1 | N | 16 | 16 |

Dari hasil penelitian, didapat bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan ($p = 0,359 > 0,05$) antara *health locus of control* dengan tingkat *health belief* pada lansia penderita hipertensi di kelompok aerobik Tegalega Bandung. Artinya, hasil penelitian ini hanya berlaku untuk sampel dalam penelitian bukan untuk digeneralisasikan terhadap populasinya. Kemudian dari koefisien korelasi menunjukkan adanya hubungan positif bertaraf rendah ($r = 0,246$) yang berarti semakin internal *health locus of control* pada lansia maka akan semakin tinggi juga *health belief* pada lansia. Hubungan yang dihasilkan dari kedua variabel tersebut hanya bertaraf rendah saja. Hasil korelasi yang bertaraf rendah menggambarkan bahwa kontinum *health locus of control* yang dimiliki oleh pasien hipertensi baik itu internal, powerfull other atau chance tidak sepenuhnya berpengaruh pada tingkat *health belief*. Hasil ini bisa dikarenakan banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat *health belief* pada lansia.

Menurut London dan John (1978) terdapat beberapa faktor yang memegang peran penting terhadap upaya seseorang untuk menghayati dan bertingkah laku menghadapi permasalahan kesehatan yaitu faktor usia, pengalaman dalam suatu lembaga, stabilitas perubahan, latihan dan pengalaman, dan terapi. Dalam lingkup yang lebih luas, Comer (1998) menambahkan satu hal lagi yang berpengaruh terhadap *health locus of control* yaitu kebudayaan. Pada standar budaya barat, segala sesuatu yang di luar kendali kita merupakan ancaman terhadap pengendalian diri kita dan juga *internal health locus of control* dianggap lebih menguntungkan bagi kesehatan individu (Comer, 1998).

Hal ini berbeda sekali dengan standar budaya timur, khususnya Indonesia dimana keyakinan terhadap kendali orang lain justru menambah kekuatan untuk berada dalam kondisi sehat, ditambah dengan keyakinan bahwa apapun yang terjadi merupakan peristiwa yang tidak lepas dari intervensi Tuhan. Hal ini juga menggambarkan tentang alasan lansia berolahraga yang juga atas dorongan ingin bersosialisasi saja, bukan hanya sekedar masalah kesehatan. Namun, lansia etnis tionghoa pada penelitian ini mempunyai kecenderungan kontinum *health locus of control* internal, hal ini sangat memungkinkan berasal dari pengaruh budaya tionghoa yang mereka yakini.

Menurut konsep dasar *health locus of control*, orang yang memiliki kecenderungan *internal health locus of control* adalah orang dengan kendali keyakinan,

bahwa ia dapat kembali berada dalam kondisi sehat setelah mengalami suatu penyakit dengan berusaha mengendalikan tingkah lakunya, sedangkan orang dengan kecenderungan *powerfull others health locus of control* memiliki lebih sedikit kendali dirinya dalam menentukan kesehatannya dan lebih merasakan adanya keteraturan pada tindakan-tindakan orang lain terhadap dirinya, sehingga ia lebih percaya kepada orang lain dibanding kepada dirinya sendiri. Adapun orang dengan *chance health locus of control* meyakini bahwa kesehatannya adalah masalah nasib dan kebetulan belaka (Wallston dan Wallston, 1982 : 87). Dari konsep dasar di atas, terjadi perkembangan ketika ditemukan fakta bahwa seseorang bisa saja mempunyai kecenderungan *internal health locus of control*, *powerfull others health locus of control* dan *chance health locus of control* dalam waktu yang bersamaan.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan terhadap hasil penelitian yang dilakukan terhadap lansia etnis Tionghoa penderita hipertensi di kelompok aerobik Tegalega Bandung diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengolahan data didapatkan nilai signifikansi sebesar $0,359 > 0,05$, hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara health locus of control dengan tingkat health belief pada lansia penderita hipertensi di Kelompok aerobik Bandung. Hal tersebut menggambarkan bahwa hasil tersebut tidak berlaku untuk populasinya, artinya kesimpulan tersebut hanya berlaku untuk sampel dalam penelitian bukan untuk digeneralisasikan terhadap populasinya.
2. Koefisien korelasi menunjukkan korelasi positif bertaraf lemah antara *health locus of control* dengan tingkat *health belief* pada lansia penderita hipertensi di Kelompok aerobik dengan nilai $r=0,246$. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan searah yang berarti semakin internal *health locus of control* maka semakin tinggi *health belief* pada lansia tionghoa yang memiliki penyakit hipertensi dengan tingkat yang rendah.
3. Kecenderungan *health locus of control* pada lansia penderita hipertensi di Kelompok aerobik Tegalega Bandung termasuk dalam *Health Locus of Control* Internal sebanyak 8 orang, yaitu mereka percaya bahwa kontrol atas perilaku sehatnya adalah tanggung jawab individu tersebut, serta merasa mampu untuk merubah atau mempengaruhi suatu peristiwa.
4. Penderita hipertensi di Kelompok aerobik Bandung memiliki tingkat health belief tinggi sebanyak 62,5% yaitu sebanyak 10 orang.

DAFTAR PUSTAKA

- Karen Glanz, Karen Barbara K. Rimer, & K. Viswanath. 2008. *Health behaviour and health education*. America: Jossey Bass.
- Parkes, K. R. (1984). "Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful Episodes". *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 655–668.
- Rosviantika, Novita (2013) *Hubungan antara health locus of control dengan tingkat depresi pada penderita kanker serviks: studi korelasi terhadap pasien kanker serviks di rsup dr hasan sadikin bandung*. S1 thesis, Universitas Pendidikan Indonesia.

Sarafino, E.P. (1994). *Health psychology* second edition, New York, John Wiley and Sons, Inc.

Smet, Bart.1994. *Psikologi kesehatan*. Jakarta:PT. Gramedia Widiasarana Indonesia

Wallston, B. S. dan Wallston, K. A. (1978). “*Locus of control and health: a review of the literature*”, dalam *Health Education Monographs*. Hal 107-117.

Wallston, B. S. et al. (1976). “*The development and validation of the health related locus of control (hle) scale*”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 44, 580-585.

Wallston, K. A. (1982). “*Health locus of control beliefs*”, dalam *Patient Education Newsletter*. Hal 56-57.

Wallston, K. A. Maides, S. A., & Wallston, B. S. (1976). “*Health related information seeking as a function of health related locus of control and health value*”. *Journal of Research in Personality*. 10, 215-222.

