HUBUNGAN ANTARA *LOCUS OF CONTROL* DENGAN PERILAKU SEHAT PADA *MEMBER FITNESS CENTER* UIN SUNAN AMPEL SURABAYA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Psikologi (S.Psi)

Bakuh Nur Huda
J71214054

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL

SURABAYA

2021

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **"Hubungan Antara *Locus Of Control* Dengan Perilaku Sehat Pada *Member Fitness Center* UIN Sunan Ampel Surabaya"** merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. 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.

Surabaya, 07 April 2021

Penulis

Bakuh Nur Huda

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Hubungan Antara *Locus Of Control* Dengan Perilaku Sehat Pada *Member Fitness Center* UIN Sunan Ampel Surabaya

Oleh:
Bakuh Nur Huda
NIM. J71214054

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Ujian Skripsi

Surabaya, 22 Januari 2021
Dosen Pembimbing

Dr. Nailatin Fauziyah, M.Si. M.Psi.Psi
NIP. 197406122007102006

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA *LOCUS OF CONTROL* DENGAN PERILAKU SEHAT PADA *MEMBER FITNESS CENTER* UIN SUNAN AMPEL SURABAYA

Yang Disusun Oleh:
Bakuh Nur Huda
J71214054

Yang telah dipertahankan di depan tim penguji
pada tanggal 11 Februari 2021

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag
NIP. 197209271996032002

Susunan Tim Penguji
Penguji I,

Dr. Nailatin Fauziyah, M.Si. M.Psi.Psi
NIP. 197406122007102006

Penguji II,

Rizma Fithri, S.Psi., M.Si
NIP. 197403121999032001

Penguji III,

Hj. Tatik Mukhoyyaroh, S.Psi., M.Si
NIP. 197605112009122002

Penguji IV,

Lucky Abrorry, M.Psi
NIP. 197910012006041005

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : BAKUH NUR HUDA
NIM : J71214054
Fakultas/Jurusan : PSIKOLOGI
E-mail address : bakuhhuda@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
■ Skripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (……)
yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA *LOCUS OF CONTROL* DENGAN PERILAKU SEHAT PADA MEMBER FITNESS CENTER UIN SUNAN AMPEL SURABAYA

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 19 APRIL 2021

Penulis

(Bakuh Nur Huda)
nama terang dan tanda tangan

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *Locus of Control* dengan Perilaku Sehat pada *Member Fitness Center* UIN Sunan Ampel Surabaya. Pada penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan jumlah populasi sebanyak 491 orang yang merupakan *member Fitness Center* UIN Sunan Ampel Surabaya. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dan menggunakan skala *locus of control* dan skala perilaku sehat sebagai alat pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dan positif antara *locus of control* dengan perilaku sehat pada *member Fitness Center* (r = 0,769).

Kata kunci: *Locus of Control*, perilaku sehat, *fitness center*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
HALAMAN PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR vi
ABSTRAK ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 14
C. Keaslian Penelitian 14
D. Tujuan Penelitian 20
E. Manfaat Penelitian 20

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Perilaku Sehat 22
B. *Locus of Control* 29
C. Hubungan Antar Variabel 33
D. Kerangka Teoritik 35
E. Hipotesis 38

BAB III METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel 39
B. Definisi Operasional 39
C. Populasi, Teknik Sampling, Sampel 41
D. Instrumen Penelitian 42
E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur 47

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

F. Analisis Data 53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 56
B. Pengujian Hipotesis 64
C. Pembahasan 65
BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 73
B. Saran 73
DAFTAR PUSTAKA 75
LAMPIRAN-LAMPIRAN 80

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skoring Skala Perilaku Sehat 44
Tabel 3.2 Blueprint Skala Perilaku Sehat 45
Tabel 3.3 Skoring Skala Locus of Control 46
Tabel 3.4 Blueprint Skala Locus of Control 47
Tabel 3.5 Sebaran Aitem Skala Perilaku Sehat 49
Tabel 3.6 Sebaran Aitem Perilaku Sehat Setelah Uji Coba 50
Tabel 3.7 Sebaran Aitem Skala Locus of Control 51
Tabel 3.8 Sebaran Aitem Locus of Control Setelah Tryout 52
Tabel 3.9 Reliabilitas Statistik 53
Tabel 3.10 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov 54
Tabel 3.11 Hail Uji Linearitas 55
Tabel 4.1 Deskripsi Jenis Kelamin Subjek Penelitian 57
Tabel 4.2 Deskripsi Subjek Berdasarkan Rentang Usia 57
Tabel 4.3 Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Pekerjaan 58
Tabel 4.4 Deskripsi Subjek Berdasarkan Rutinitas Olahraga 58
Tabel 4.5 Deskripsi Statistik 59
Tabel 4.6 Hasil Kategorisasi Variabel Perilaku Sehat 60
Tabel 4.7 Kategorisasi Perilaku Sehat Berdasarkan Jenis Kelamin 61
Tabel 4.8 Kategorisasi Perilaku Sehat Berdasarkan Rentang Usia 61
Tabel 4.9 Hasil Kategorisasi Variabel Locus of Control 62
Tabel 4.10 Kategorisasi Locus of Control Berdasarkan Jenis Kelamin 63
Tabel 4.11 Kategorisasi Locus of Control Berdasarkan Usia 63
Tabel 4.12 Hasil Uji Korelasi Product Moment 64

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Data Aktivitas Fisik Menurut Kelompok Umur..... 5
Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 38

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala Perilaku Sehat 73
Lampiran 2 Skala *Locus of control* 76
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian..... 85
Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian 86

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Suatu peradaban yang berkembang ditandai oleh kemajuan teknologi yang semakin canggih. Kemajuan teknologi saat ini sangat dibutuhkan manusia, efisiensi dan kemudahan yang ditawarkan teknologi *modern* berdampak luas terhadap aktivitas sehari-hari manusia dalam memenuhi kebutuhannya. Sebagai contoh, dewasa ini masyarakat mulai cenderung membeli makanan cepat saji (*fast food*) yang dapat dipesan melalui aplikasi digital dibandingkan memasak sendiri atau pergi sendiri. Berdasarkan data yang dilansir dari halaman *web* Beritagar.id, Go-Food merupakan salah satu aplikasi digital penyedia jasa pesan antar makanan mengklaim mengalami peningkatan jumlah pesanan sepanjang 2018.

Selama setahun Go-Food telah mencatat pengiriman lebih dari 500 juta makanan dan minuman. Jumlah porsi yang berhasil dijual selama 2018 adalah kurang lebih 16 juta porsi. Total transaksi Go-Food mencapai 2 milliar dollar AS sepanjang tahun 2018. Data Kementerian Pertaninan juga menunjukkan 28% dari seluruh kalori yang dikonsumsi oleh penduduk perkotaan didapatkan dari makanan cepat saji. Beberapa contoh tersebut sudah dapat menjadi gambaran besarnya pengaruh kemajuan teknologi selama beberapa tahun terakhir. Dampak positif dan negatif yang mengiringi kemajuan teknologi mampu memberikan banyak perubahan dalam berbagai segi kehidupan masyarakat, termasuk cara pandang masyarakat terhadap gaya hidupnya. Banyaknya manfaat yang diperoleh juga sejalan dengan dampak buruk yang secara tidak langsung dibawa oleh kemajuan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

teknologi, terutama yang berkaitan dengan kesehatan dan gaya hidup tidak sehat yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit kronis.

Kesehatan merupakan salah satu faktor terpenting bagi manusia, dengan kesehatan manusia dapat menjalani aktivitasnya sehari-hari. WHO (*World Health* Organization) mengartikan sehat sebagai kondisi yang sempurna secara fisik, mental dan sosial serta bebas dari penyakit atau kelemahan. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, kesehatan adalah sebuah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dapat dipahami bahwa selain faktor fisik (biologis) ada juga faktor lain yang menentukan kesehatan seseorang, seperti faktor kebiasaan (perilaku).

Ada tiga jenis cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi suatu penyakit dan mempertahankan kesehatannya. Menurut Kasl & Cobb (dalam Sarafino) tiga jenis cara tersebut yaitu: 1) *health behavior*; 2) *illness behavior*; 3) *sick-role behavior*. Tingkat kesehatan seseorang berkaitan dengan kebiasaan hidup serta perilaku dari individu yang bersangkutan (Rahmadian, 2011). Perilaku seseorang dalam usaha untuk menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan mereka saat ini untuk menghindari berbagai macam penyakit di masa mendatang diartikan sebagai perilaku sehat. Bentuk dari perilaku sehat sendiri mencakup usaha dalam melindungi, mempromosikan, atau memelihara kesehatan. Perilaku sehat (*health behavior*) juga dapat didefinisikan sebagai tindakan preventif dari sebuah respon yang muncul akibat stimulus yang berkaitan dengan sehat-sakit dan penyakit.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

WHO (dalam Sarafino, 2006) memberikan perhatian yang tinggi pada perilaku sehat, karena kebiasaan ini memberikan efek terhadap perkembangan berbagai macam penyakit mematikan seperti hepatitis, AIDS, dan penyakit kanker. Simulasi perkembangan penyakit yang disebabkan oleh infeksi sampai penyakit kronis serta biaya pengobatan, memberikan bukti bahwa meningkatnya persentase munculnya penyakit dan persentase kematian dapat disebabkan karena kebiasaan individu. Penelitian dari *Center for Disease Control and Prevention* (dalam Sarafino, 2006) menyatakan bahwa gaya hidup memberikan andil sebesar 50% dari 10 penyebab kematian. Sebab itu perilaku sehat menjadi solusi paling efektif dalam menghindari komplikasi akibat penyakit dan juga meningkatkan persentase harapan hidup individu. Kebiasaan seperti diet sehat, olahraga, dan tidak merokok merupakan gaya hidup yang dapat meningkatkan kesehatan serta mampu mengurangi persentase munculnya penyakit dan resiko kematian akibat komplikasi (Sarafino, 2006).

Meskipun perilaku sehat menjadi elemen penting dalam menjaga kesehatan, namun fenomena yang banyak terjadi di lapangan justru masih banyak masyarakat modern terutama yang tinggal di perkotaan masih mengabaikan hal tersebut. Sebagian besar dari mereka masih belum meninggalkan gaya hidup yang tidak sehat, seperti sembarangan dalam mengkonsumsi makanan, asupan kalori yang berlebihan setiap hari, meminum minuman beralkohol, jarang berolahraga, sering begadang, kurang istirahat, dan merokok. Akibat dari sikap semacam itu disinyalir mampu menjadi faktor pemicu berbagai penyakit, salah satunya obesitas. Tahun 2014 diperkirakan sebesar 1,9 milliar orang dewasa di dunia yang berusia 18 tahun

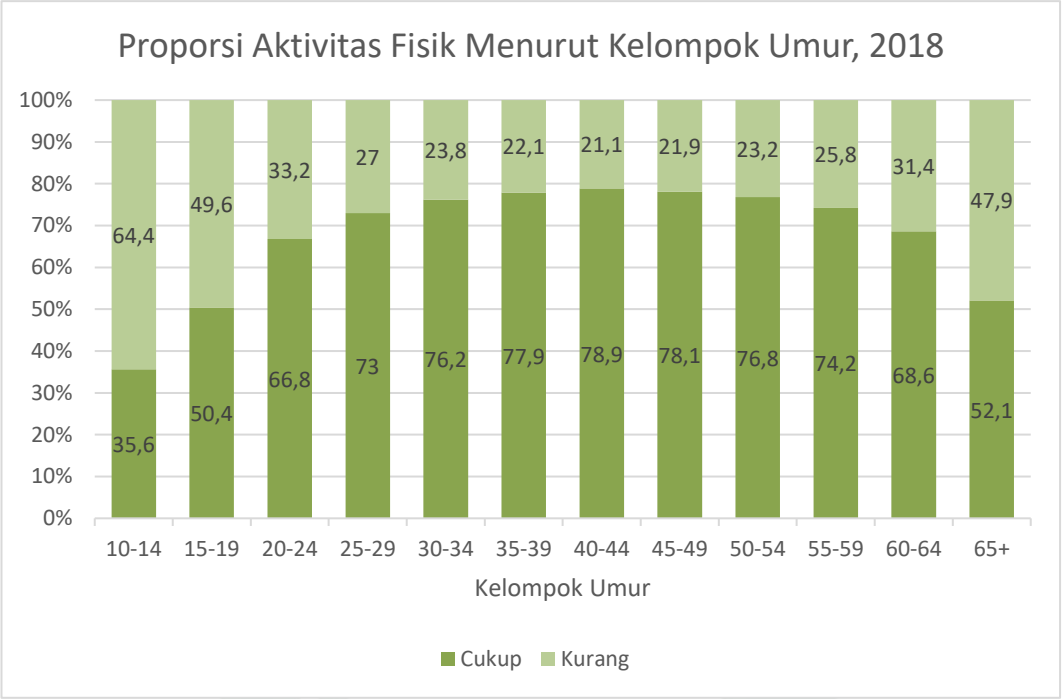
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keatas memiliki kelebihan berat badan, dan sebagian 600 juta orang dari jumlah tersebut memiliki obesitas. Dapat dikatakan bahwa sebanyak 39% orang dewasa mengalami kelebihan berat badan dan 13% mengalami obesitas. Di Indonesia sendiri diketahui bahwa prevalensi angka obesitas pada tahun 2013 adalah sebesar 14,8 persen dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 21,8 persen, angka tersebut didapatkan dari kelompok orang dewasa usia diatas 18 tahun.

Menurut definisinya obesitas merupakan suatu keadaan dimana asupan energi (*energy intake*) yang tidak seimbang dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama sehingga terjadi penimbunan lemak berlebih dalam tubuh (WHO, 2000). Banyak faktor menjadi penyebab kelebihan berat badan serta obesitas, diantaranya adalah pola makan yang buruk dengan jumlah asupan energi yang tidak seimbang dan berlebih, juga disertai dengan kurangnya aktivitas fisik untuk mengeluarkan kelebihan energi di dalam tubuh (Kemenkes). Obesitas dapat menjadi pemicu berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, jantung koroner, stroke, hipertensi, dan kanker (dalam Nurullah & Sari, 2012).

Pada tahun 2007 hasil dari Riskesdas menyebutkan bahwa secara nasional nyaris setengah penduduk Indonesia (48,2%) kurang melakukan kegiatan fisik, dari angka tersebut sebanyak 54,5% merupakan kelompok wanita dan sebanyak 41,4% merupakan kelompok pria. Menurut demografinya penduduk di perkotaan memiliki prevalensi angka kurang aktivitas fisik sebesar 57,6%, angka ini lebih besar dibandingkan penduduk di pedesaan dengan 42,4%. Lalu pada tahun 2018 tercatat bahwa proporsi kurang aktivitas fisik di Indonesia masih berada pada kisaran angka 33,5%.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



(Gambar 1.1 Data Aktivitas Fisik Menurut Kelompok Umur)

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukan bahwa aktivitias fisik yang dilakukan masyarakat terus meningkat hingga umur 40-44 tahun, kemudian menurun pada umur 45-49 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), perilaku aktivitas fisik mencakup aktivitas fisik berat dan sedang yang dilakukan pada aktivitas sehari-hari seperti bekerja atau di rumah, waktu senggang dan transportasi. Puncak melakukan aktivitas fisik ada pada umur 40-44 yakni 78,9 persen (cukup). Sementara, masyarakat kurang dalam melakukan aktivitas fisik pada umur 10-14 tahun yakni 64,4 persen (kurang). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) yang dikutip dari halaman *website* Okezone.com, di tahun 2015 hanya 27,61% masyarakat Indonesia yang rutin olahraga, hal tersebut sama saja dengan jumlah warga yang teratur berolahraga (minimal sekali seminggu) belum

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menyentuh satu pertiga dari jumlah penduduk Indonesia. BPS menyebutkan hanya 28,22% pemuda berusia 16-30 tahun yang menunjukkan minat berolahraga sementara sisanya tidak menunjukkan minat berolahraga. Pada kelompok laki-laki, pemuda yang berolahraga sebesar 35,06% sementara sisanya 64,94% tidak berolahraga, dan pada perempuan yang berolahraga sebesar 21,24% sementara sisanya 78,76% tidak berolahraga. Mayoritas berolahraga untuk alasan kesehatan dan kurikulum dari sekolah.

Melakukan tindakan preventif dengan menerapkan perilaku sehat pada masa dewasa awal merupakan cara yang tepat untuk menjaga kesehatan di masa mendatang. Pada masa dewasa awal seorang individu memiliki banyak kesempatan dan kebebasan untuk mengeksplorasi perubahan nilai serta memiliki kontrol atas gaya hidup yang dijalaninya (Hurlock, 2011). Masa dewasa awal sendiri merupakan masa transisi dari remaja menuju dewasa baik secara fisik, intelektual, peran sosial, maupun penyesuaian diri terhadap tanggung jawab yang dimiliki (Santrock, 2002). Dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun – 40 tahun, mengalami puncak pada performa fisik antara usia 19 tahun – 26 tahun lalu mengalami penurunan kekuatan fisik setelah menginjak usia 30 tahun (Hurlock, 2011). Individu akan berpikir untuk memulai mengemban tanggung jawab terhadap dirinya sendiri terutama perihal yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut Corner terdapat berbagai macam bentuk penerapan perilaku sehat, seperti menggunakan pelayanan kesehatan (pergi ke dokter, *screening*, atau vaksinasi) sesuai dengan aturan medis dan perilaku sehat mandiri seperti diet sehat, tidak merokok, olahraga, kontrol kadar kolesterol, menghindari minuman beralkohol (dalam Rahmadian 2011). Menurut Taylor

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menerapkan perilaku sehat dapat dimulai dengan berolahraga kemudian diimbangi dengan perilaku sehat lain seperti 7 jam tidur di malam hari, sarapan pagi, menghindari konsumsi rokok, menghindari konsumsi minuman beralkohol, beraktivitas, mengontrol pola makan dan berat badan (Taylor, 2006).

Olahraga merupakan salah satu bentuk penerapan perilaku sehat. Menurut Cahyono, olahraga merupakan kegiatan fisik yang mampu memberikan perlindungan dari penyakit kronis seperti obesitas, diabetes melitus, hipertensi, osteoporosis, kanker, depresi, hingga penyakit jantung (Kusumadewi, 2017). Lee (dalam *the physician and sportmedicine*) mengatakan bahwa kegiatan olahraga dapat meminimalisir resiko penyakit jantung koroner. Selain itu manfaat dari olahraga juga dapat mencegah, mengobati, merehabilitasi, dan menjaga kesehatan serta kebugaran jasmani. Santrock mengatakan bahwa berolahraga sangat dianjurkan untuk dewasa awal sebab memiliki keuntungan untuk kesehatan fisik dan juga kesehatan mental (Santrock, 2002). Melakukan olahraga secara rutin dan teratur memiliki dampak positif terhadap kesehatan tubuh. Berolahraga dengan pembebanan tertentu dapat meningkatkan kekuatan tubuh serta mengubah faal tubuh yang mana hal tersebut mempengaruhi tingkat kesegaran jasmani (Moeloek & Tjokronegoro, 1984; dalam Rahmadian, 2011).

Semakin banyaknya jenis olahraga yang ditawarkan saat ini, tidak lepas dari manfaat perkembangan teknologi yang semakin canggih. Hal tersebut semakin memudahkan orang-orang yang hidup di perkotaan untuk memilih dan melakukan olahraga yang disenangi untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran tubuhnya. Salah satu olahraga yang digemari oleh masyarakat yang tinggal di perkotaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

adalah olahraga kebugaran, atau secara umum dikenal sebagai *fitness* (atau olahraga *fitness*), dan pada saat ini sedang menjadi *trend* serta digemari di kalangan dewasa awal.

Memiliki tubuh yang sehat belum tentu memiliki tubuh yang bugar. Sehat saja tidak cukup untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan optimal, sebab itu seseorang perlu mencapai tingkat kebugaran fisik. Secara universal kebugaran fisik (*physical fitness*) mengacu pada kemampuan seseorang saat melakukan kegiatan setiap hari secara efektif tanpa menimbulkan efek keletihan yang berlebihan (Pekik dalam Husna, 2018). Banyaknya manfaat yang diperoleh saat berolahraga menjadikan aktivitas olahraga sebagai cara paling mudah, murah, dan juga aman untuk mencapai kebugaran jasmani.

Pada intinya gaya hidup *fitness* merupakan gaya hidup yang melibatkan aktivitas seseorang agar tetap bugar dan jarang sakit, dimana tiga komponen utamanya yaitu olahraga cukup, istirahat teratur, dan nutrisi seimbang dimana ketiga komponen tersebut perlu dijalankan secara teratur, seimbang, dan konsisten (Husna, 2018). Melakukan *fitness* berarti konsisten dalam berolahraga dan juga siap meninggalkan kebiasaan tidak sehat seperti merokok, konsumsi minuman beralkohol atau bersoda, mengonsumsi makanan yang terlalu berlemak atau kelebihan gula/garam, kurang tidur atau begadang. Mereka yakin bahwa kebugaran fisik (*physical fitness*) dan manfaat dari *fitness* itu sendiri tidak akan dapat diperoleh jika diri mereka sendiri masih melakukan gaya hidup yang tidak sehat.

Fitness atau olahraga kebugaran sendiri umumnya dilakukan di sebuah pusat kebugaran (*Fitness Center/Gym/Gymnastics*). *Fitness center* adalah sebuah tempat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang menyediakan sarana berbagai macam kegiatan olahraga, sebagai bentuk perekonomian baru di dalam masyarakat yang dilatarbelakangi oleh kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan badan (Panigoro, 2013). *Fitness center* merupakan bisnis sektor informal yang eksistensinya terbukti dari semakin pesatnya pertumbuhan area pusat kebugaran di berbagai kalangan, dimulai dari kalangan masyarakat *low-end* (menengah ke bawah) hingga pada tingkat *high-end* (menengah ke atas). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statstik (data BPS tahun 2018) terdapat sebanyak 1631 pusat kebugaran (*fitness center*) yang tersebar diseluruh provinsi Jawa Timur, dengan sebanyak 75 tempat berada di daerah kota Surabaya termasuk *fitness center* yang ada di ruang lingkup akademisi, seperti di lingkungan kampus UIN Sunan Ampel Surabaya.

Menjamurnya pusat kebugaran dewasa ini disebabkan karena sebagian masyarakat di wilayah perkotaan mulai memperhatikan kesehatan serta kebugaran tubuhnya. Berolahraga di *fitness center* dapat menjadi solusi bagi masyarakat perkotaan yang sibuk dan tidak memiliki waktu untuk berolahraga di pagi hari atau sore hari saat di rumah. Selain itu, dilansir dari halaman *web* Brilio.net alasan sebagian besar orang lebih memilih olahraga *fitness* dikarenakan variasi latihan dari *fitness* sendiri lebih efektif dalam mengubah bentuk tubuh. Mereka yang memiliki masalah kelebihan maupun kekurangan berat badan, akan lebih memilih *fitness* jika dibandingkan jenis olahraga lainnya. Hal tersebut dikarenakan variasi latihan *fitness* baik dengan beban ringan maupun berat dapat meningkatkan kekuatan serta stamina tubuh. Selain itu olahraga *fitness* dapat membakar kalori serta lemak tubuh secara efektif, jika dilakukan secara rutin cara ini dapat mempengaruhi indeks masa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tubuh (IMT) sehingga cocok untuk program pembentukan otot atau sebagai cara untuk menjaga berat badan agar tetap ideal (Razy, 2019).

Kehadiran *fitness center* di wilayah kampus UIN Sunan Ampel Surabaya secara tidak langsung memberikan kemudahan dalam memfasilitasi para akademisi terutama mahasiswa untuk berolahraga sesuai kebutuhan. Member *Fitness Center* UIN Sunan Ampel sendiri kebanyakan didominasi oleh kalangan mahasiswa. Kemudahan akses serta fasilitas yang diberikan menjadi salah satu faktor banyaknya mahasiswa yang mendaftar menjadi anggota di *fitness center*. Seperti contoh letaknya masih berada di area kampus, dipisahnya tempat antara laki-laki dengan perempuan, insentif keanggotaan yang terjangkau bagi mahasiswa, dan sebagainya. Ada berbagai macam alasan seseorang melakukan *fitness*, salah satu contoh alasan yang sering disebutkan oleh mahasiswa saat melakukan *fitness* atau olahraga adalah ingin memiliki tubuh yang ideal dan atletis. Keinginan itu semakin menguat pada seseorang yang memiliki masalah berat badan.

Manfaat yang didapatkan saat melakukan *fitness* atau rutin berolahraga adalah dapat meningkatkan kesehatan serta terhindar dari berbagai penyakit. Hal tersebut dapat diraih jika dilakukan dengan cara yang benar dan tepat. Proses untuk mendapatkan manfaat dari melakukan *fitness* selain dengan rutin olahraga, juga harus ditunjang bersamaan dengan bentuk perilaku sehat lainnya. Sebagian anggota *fitness center* di UIN Sunan Ampel masih belum memahami hal tersebut, mereka masih menganggap bahwa dengan berolahraga saja sudah cukup. Berdasarkan perbincangan singkat peneliti dengan beberapa mahasiswa yang menjadi *member fitness center* UINSA, sebagian mengatakan jika mereka rutin berolahraga namun

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masih kurang menjaga pola makan, beberapa masih sering begadang hingga larut malam, beberapa hanya mengetahui jika *fitness* hanya berolahraga saja, beberapa masih ada yang merokok, dan bermacam kebiasaan buruk yang masih dilakukan. Kurangnya kontrol serta antisipasi pada hal-hal tersebut, secara tidak langsung berdampak pada program *fitness* yang mereka jalani, cara berolahraga, hingga berdampak pada kesehatan serta menurunnya kebugaran tubuh.

Kesehatan seseorang selama rentang hidupnya ditentukan oleh perilaku sehat yang terbentuk di usia dewasa awal. Member *fitness center* memandang bahwa kesehatan merupakan hal penting yang harus dipelihara. Aktivitas *fitness* atau olahraga yang mereka lakukan merupakan bentuk kontrol terhadap diri untuk menjaga kesehatan mereka di masa mendatang. Persepsi mengenai kesehatan yang mereka miliki di bawah kendali pribadi juga menentukan perilaku sehat yang mereka adopsi. *Personal control* menurut Taylor (2009) menjadi salah satu faktor yang memiliki pengaruh pada perilaku sehat.

Thompson (dalam Wallston, 1981) menyebutkan bahwa *personal control* adalah suatu keyakinan bahwa individu memiliki kemampuan untuk mempengaruhi peristiwa yang tidak diinginkan. *Self-efficacy* dan *locus of control* termasuk ke dalam bagian *personal control. Self-efficacy* dan *locus of control* memiliki pengertian yang berbeda, menurut Bandura *self-efficacy* adalah tingkat atau ukuran kepercayaan pribadi pada kemampuan yang dimiliki untuk mengambil sebuah tindakan dari keadaan yang sedang terjadi (Bandura, 1977). Sedangkan menurut Rotter (1966) *locus of control* (lokus kendali) merupakan gambaran suatu persepsi individu mengenai sumber penentu dari peristiwa dalam kehidupannya. Ada dua

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tipe *locus of control* yang mana terdapat pada tiap individu, yaitu tipe *internal locus of control* dan juga tipe *external locus of control*.

Perbedaan satu individu dengan yang lainnya dibedakan dari tingkat kecenderungan antara *internal* atau *external*. Kecenderungan seseorang pada *internal locus of control* akan memiliki *external locus of control* yang rendah, begitupun sebaliknya. Individu yang lebih condong pada *internal locus of control* mempersepsikan bahwa kendali (*control*) dari suatu keadaan/peristiwa berasal dari kemampuan dan usahanya, mereka memahami bahwa usaha atau tindakan yang dilakukan berdampak pada hasil yang akan diperoleh, contohnya individu yakin bahwa mereka akan tetap sehat jika rutin melakukan olahraga dan menjaga pola makan. Hal tersebut berbeda pada individu yang cenderung memiliki *external locus of control*, keyakinan mereka bahwa kontrol terhadap sebuah keadaan/peristiwa bersumber pada kekuatan dari luar dirinya. Kekuatan tersebut mengacu pada faktor keberuntungan, faktor nasib atau takdir. Contohnya, seorang penderita obesitas percaya bahwa penyakitnya dikarenakan faktor keturunan atau takdir.

Sebagian para ahli sepakat bahwa kecenderungan individu pada *internal locus of control* akan memperbesar peluang kesempatan untuk bertanggungjawab terhadap kesehatannya sendiri. Strickland (1978) mengatakan bahwa mereka yang cenderung memiliki *internal locus of control* dapat menunjukkan perilaku sehat yang lebih baik, lebih waspada terhadap kecelakaan, menjaga diri dari penyakit, dan lebih banyak memperoleh informasi kesehatan jika dibandingkan dengan yang condong pada *external locus of control* (dalam Rahmadian 2011). Wallston (1982) mengatakan bahwa pemilik *internal locus of control* sering melakukan kebiasaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang meningkatkan kesehatan. Penelitian dari Seeman & Evan (1962) juga memperlihatkan bahwa keaktifan dalam pencarian informasi mengenai kesehatan lebih banyak terlihat pada individu dengan *internal locus of control* (dalam Silalahi, 2009). Penelitian yang dilakukan pada pasien pengidap tuberkolosis menunjukkan bahwa pasien-pasien dengan *internal locus of control* lebih memahami kesehatan mereka sendiri. Mereka aktif dalam bertanya kepada perawat dan dokter tentang perkembangan keadaan mereka, jika dibandingkan pasien dengan *external locus of control.*

Sebuah temuan penelitian menemukan suatu hubungan positif pada orang yang rutin berolahraga dengan *internal locus of control* (Bennett. dkk, dalam Graffeo, 2006). Lain halnya dengan temuan oleh Callaghan. dkk yang menyatakan *locus of control* seseorang tidak ada hubungannya dengan olahraga teratur (Graffeo, 2006). Sebuah hubungan positif yang signifikan antara *locus of control* dengan perilaku sehat ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Silalahi dengan koefisien korelasi r = 0,444 pada masyarakat pedesaan. Selanjutnya hasil penelitian yang ditunjukkan oleh Helmer pada tahun 2012 menyebutkan jika individu dengan *internal locus of control* lebih memperhatikan kebiasaan sehat seperti rutin melakukan aktivitas fisik dan memilih makanan yang bernutrisi.

Berbagai macam penelitian mengenai *locus of control* dan perilaku sehat telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu dengan kondisi dan latar belakang yang beraneka ragam serta dengan hasil yang berbeda-beda. Pemaparan yang telah dilakukan sebelumnya menarik perhatian peneliti untuk mengkaji tentang hubungan antara *locus of control* dengan perilaku sehat pada member *fitness* center.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Rumusan Masalah

Dari penjabaran latar belakang yang telah diuraikan rumusan masalah pada penelitian ini adalah, "apakah ada hubungan antara *locus of control* dengan perilaku sehat pada member *fitness* center?"

C. Keaslian Penelitian

Beberapa peneliti sebelumnya pernah melakukan penelitian mengenai perilaku sehat.

Sebuah *research* dilakukan pada sekelompok mahasiswa di salah satu universitas di Jerman, menyebutkan bahwa data dari studi *multicentre cross-sectional* di kalangan mahasiswa Rhine-Westphalia Utara menyebutkan N=3,306. Skala Multidimensional Health Locus of Control dengan tiga dimensi (satu internal dan dua eksternal) dan enam aspek perilaku kesehatan (seperti kebiasaan merokok, penggunaan alkohol, konsumsi obat, aktivitas fisik, berat badan, dan nutrisi) dievaluasi. Penelitian yang berjudul "*Health-Related Locus of Control and Health behavior Among University Students in North Rhine Westphalia"* memperoleh hasil bahwa perhatian pada nutrisi yang sehat serta rutin melakukan aktivitas fisik lebih banyak ditunjukkan oleh mahasiswa dengan *internal locus of control*. Pada kedua dimensi *external locus of control* (yakni percaya pada keberuntungan dan kebetulan) dengan skor lebih tinggi berkaitan pada kemungkinan tingginya aktivitas merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan juga nutrisi sehat yang kurang diperhatikan. Pada penelitian ini, mahasiswa yang percaya bahwa keberuntungan menentukan kesehatannya dinyatakan terlibat dalam perilaku yang tidak sehat. Sedangkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mereka yang percaya memiliki kendali atas kesehatannya sendiri dikaitkan dengan perilaku yang lebih sehat (Helmer *et. al.* dalam BMC Research Notes, 2012).

Sebuah acara diskusi kelompok yang diikuti oleh dua komunitas penduduk asli Australia Barat yang beranggotakan 120 orang pada penelitian yang berjudul *"Factor Affecting Indigenous West Australian Health behavior: Indigenous Perspectives"* oleh Waterworth *et. al.* (2016) menyatakan beberapa faktor yang berhubungan dengan sosial, budaya, perilaku rasis, komunikasi dan alasan pribadi sangat erat kaitannya dengan perilaku sehat para partisipan.

Vaccaro (2012) melakukan penelitian dengan judul *"Gender Differences in Medical Advice and Health behavior of Obese African Americans with and Without Type 2 Diabetes"* menunjukkan bahwa untuk melakukan perbandingan antara perawatan standar dengan peningkatan pendidikan pasien membutuhkan intervensi gender dan penyakit. Pada temuan ini diperlukan studi lebih lanjut mengenai karakteristik dari peran professional, diagnosis dalam perawatan kesehatan pada pengobatan obesitas, pentingnya hubungan perawat dengan pasien.

Penelitian yang dilakukan Lassemillante *et. al.* (2017) dengan judul *"Osteoporosis Related Health behaviors in Men with Prostate Cancer and Survivors: Exploring Osteoporosis Knowledge, Health Beliefs and Self Efficacy"* mengatakan pasien pria pengidap kanker prostat serta pasien yang pulih tidak banyak mengetahui informasi tentang penyakit osteoporosis. Akan tetapi mereka percaya memiliki kemampuan dalam mempraktekkan perilaku sehat. Persyaratan asupan kalsium dan susu harian yang tidak terpenuhi menjadikan keyakinan mereka pada perilaku diet tertentu tidak dapat dijelaskan. Hal yang dapat diterapkan pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penderita kanker prostat adalah program pendidikan kesehatan tulang. Panduan praktis pada program ini harus mampu memaksimalkan penerapan perilaku sehat untuk tulang.

Sebuah penelitian dilakukan oleh Staniszewska *et. al.* (2017) pada 196 pasien epilepsi di Polandia untuk menunjukkan hubungan antara perilaku kesehatan dan *locus of control* kesehatan. Diantara semua dimensi *locus of control* kesehatan, responden memperoleh skor tertinggi dalam dimensi kontrol internal (26,0 ± 8,2) dan yang terendah di dimensi kontrol eksternal (18,0 ± 5,5). Skor rata-rata untuk perilaku kesehatan adalah (88,0 ± 11,0). Dalam kategori perilaku profilaksis, skor tertinggi adalah (23,0 ± 3,6). Kategori praktik kesehatan menerima jumlah poin terendah (21,0 ± 3,5). Penelitian yang berjudul *"Health behaviors and Health Locus of Control in Patients with Epilepsy"* menunjukkan bahwa dimensi internal pengendalian kesehatan memiliki korelasi signifikan yang kuat dengan kategori berikut: perilaku kesehatan (P = 0,00), kebiasaan nutrisi yang tepat (P = 0,00), dan sikap psikologis positif (P = 0,002). Dimensi eksternal pengendalian kesehatan menunjukkan korelasi signifikan yang rendah dengan perilaku kesehatan dan perilaku profilaksis (P = 0,05). Dimensi kesempatan kontrol kesehatan tidak menunjukkan korelasi signifikan dengan perilaku kesehatan dan kategorinya (P > 0,05 dalam semua kasus). Hal ini menunjukkan bahwa para peserta percaya memiliki kontrol lebih besar atas kesehatan mereka sendiri dibandingkan percaya pada orang lain atau sebuah kesempatan.

Penelitian Hendiarto & Hamidah (2014) menunjukkan sebuah hubungan yang positif pada variabel *self-efficacy* dengan perilaku sehat. Penelitian dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

judul *"Hubungan antara Self-Efficacy dengan Perilaku Sehat pada Penderita Jantung Koroner"* ini dilakukan pada 51 orang pengidap jantung koroner usia dewasa madya (40-65 tahun) yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Nilai korelasi sebesar 0,748 didapatkan dari hasil analisis yang telah dilakukan, sehingga jika *self-efficacy* pada individu tinggi maka perilaku sehat juga akan tinggi.

Istiningtyas (2010) dalam penelitian yang berjudul *"Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Gaya Hidup Sehat dengan Perilaku Gaya Hidup Sehat Mahasiswa di PSIK UNDIP Semarang"* mengambil 176 responden sebagai sampel. Hasil penelitian tersebut menyebutkan adanya keterkaitan antara pengetahuan mengenai gaya hidup sehat dan sikap tentang gaya hidup sehat dengan perilaku hidup sehat pada mahasiswa.

Sebuah penelitian korelasi yang dilakukan oleh Setiawan dan Sumaryanti (2017) dengan judul *"Hubungan Antara Health Locus of Control dengan Perilaku Compliance pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit X Bandung"* menunjukkan bahwa dari sampel sebanyak 52 orang, yang termasuk berperilaku *compliance* rendah berjumlah 21 orang dengan persentase 40,4 dan 31 orang dengan persentase 59,6 berperilaku *compliance* tinggi. Terdapat hubungan asosiasi yang signifikan pada penelitian ini dengan nilai sebesar C = 0,693. Hal tersebut berarti bahwa *health locus of control* berpengaruh terhadap perilaku *compliance* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit X Bandung.

Penelitian korelasional yang dilakukan oleh Silalahi (2009) dengan judul *"Hubungan Locus of Control dengan Perilaku Kesehatan pada Masyarakat*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pedesaan" menunjukkan nilai koefisien korelasi r = 0,444, sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan positif yang signifikan. Pada penelitian ini mengambil subjek masyarakat desa yang berada di Kecamatan Panguruaran Kabupaten Samosir dengan kriteria usia minimal subjek adalah 12 tahun. Hasil juga menunjukkan bahwa variabel kesehatan memiliki rata-rata pada kategori tinggi, artinya subjek penelitian telah melakukan perilaku kesehatan.

Rahmadian (2011) melakukan penelitian dengan judul *"Faktor-faktor Psikologis yang Mempengaruhi Perilaku Sehat Mahasiswa Beberapa Perguruan Tinggi di Tanggerang Selatan".* Metode kuantitatif yang digunakan dengan subjek 195 mahasiswa di beberapa perguruan tinggi di Tanggerang Selatan, menyimpulkan bahwa variabel *health-specific self-efficacy* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku sehat dibandingkan variabel lain yang disertakan dalam penelitian.

Asih (2009) melakukan penelitian berjudul *"Hubungan Health Locus of Control dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus"*. Kedua variabel penelitian menunjukkan arah hubungan positif dan signifikan, selain itu terdapat skor *internal locus of control* yang lebih tinggi pada pengidap diabetes berarti gaya hidup sehat yang dimiliki pengidap diabetes semakin tinggi. Penelitian ini lebih didominasi oleh pengidap diabetes yang cenderung memiliki *external locus of control.* Diketahui sebanyak 40 penderita diabetes melakukan kebiasaan buruk seperti merokok, makan tidak teratur, kurang istirahat, dan kurang olahraga. Hal ini dapat terjadi karena mereka kurang bertanggung jawab atas kesehatannya,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebanyak 40 subjek tersebut memilih mempercayakan kesehatannya pada orang-orang terdekat seperti keluarga, perawat, dan dokter.

Kusumadewi (2017) dalam sebuah penelitian berjudul *"Hubungan antara Kesadaran Hidup Sehat dengan Perilaku Sehat pada Komunitas Ikatan Pecinta Sepeda Sidoarjo (IPSS)"* yang dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling* menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan pada penelitian tersebut dengan nilai r = 0,527. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kesadaran hidup sehat pada 75 anggota komunitas maka perilaku sehat yang dimiliki akan lebih baik.

Selanjutnya sebuah penelitian menunjukkan perbedaan antara *mastery goals* dan *perfonmance goals* pada perilaku sehat *member fitness* center. Penelitian komparasi mengenai *"Perilaku Sehat Ditinjau dari Personal Goals pada Mahasiswa yang Menjadi Member Fitness Center"* yang dilakukan oleh Husna (2018) tersebut mengambil sampel sebanyak 61 responden dan menunjukkan hasil signifikansi sebesar 0,014.

Para peneliti terdahulu telah melakukan berbagai macam kajian terkait *locus of control* dan perilaku sehat. Berbagai penelitian terdahulu dari yang telah dipaparkan memiliki perbedaan dari segi variabel psikologis yang akan dikaji pada penelitian ini, selain itu perbedaannya ada pada bentuk penelitian, subjek penelitian, status kesehatan, serta alasan demografis. Sebagian besar penelitian yang telah dilakukan membahas mengenai *locus of control* dengan perilaku sehat pada subjek yang mengidap suatu penyakit atau memiliki masalah kesehatan. Terdapat sebuah penelitian mengenai *locus of control* dengan perilaku sehat yang dilakukan terhadap subjek dengan taraf kesehatan yang baik, penelitian tersebut dilakukan oleh Silalahi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(2009) pada masyarakat pedesaan. Penelitian tersebut memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan, yang membedakan adalah pada penelitian ini akan menggunakan subjek yang berasal dari perkotaan dan juga memiliki rentang usia pada masa dewasa awal (18-24 tahun). Penelitian oleh Husna (2018) juga memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan, penelitian oleh Husna (2018) menggunakan *personal goals* sebagai variabel x serta menggunakan pendekatan komparasional. Perlu diketahui penelitian yang dilakukan oleh peneliti akan berfokus untuk menemukan hubungan antara variabel *locus of control* dengan perilaku sehat pada member *fitness center*. Berdasarkan pemaparan yang sudah dilakukan, dapat dipastikan penelitian yang akan dilakukan memiliki perbedaan dari segi variabel, uji beda, teknik sampling, waktu, tempat, keadaan, serta subjek penelitian dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara *locus of control* dengan perilaku sehat.

E. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang diharapkan dapat diambil pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

   Informasi, wawasan, dan juga pengetahuan baru dari temuan ini dapat melengkapi serta memperbarui kajian ilmiah terutama pada bidang psikologi klinis maupun kesehatan jasmani tentang hubungan *locus of control* dengan perilaku sehat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Manfaat Praktis

Temuan dari penelitian ini lebih lanjut diharapkan dapat:

a. Menjadi inspirasi untuk para pemuda maupun kalangan dewasa untuk mulai menerapkan pola hidup sehat sebagai tindakan pencegahan dari penyakit kronis yang timbul akibat kebiasaan buruk.
b. Sebagai informasi bahwa kesehatan fisik maupun kesehatan mental yang kita miliki saat ini adalah hasil dari bagaimana cara kita memandang tanggung jawab terhadap diri sendiri.
c. Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya dan juga sebagai pertimbangan untuk meneliti lebih jauh tentang hal yang sama dan berkaitan dengan perilaku sehat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Definisi Perilaku Sehat (*Health Behavior*)

Perilaku Sehat (*health behavior*) diartikan sebagai tindakan seseorang yang terlibat dalam usaha menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan mereka saat ini untuk menghindari berbagai macam penyakit di masa mendatang. Bentuk dari perilaku sehat sendiri mencakup usaha dalam melindungi, mempromosikan, atau memelihara kesehatan (Corner & Norman, 1996; Schwarzer & Renner, 2000; dalam Rahmadian, 2011). Becker menilai perilaku sehat (*health behavior*) bermula dari stimulus atau objek (sehat-sakit) yang direspon oleh individu berdasarkan faktor yang mempengaruhinya seperti lingkungan, makanan minuman, serta pelayanan kesehatan (dalam Notoatmodjo, 2012). Sarafino (2006) berpendapat bahwa perilaku kesehatan merupakan aktivitas/usaha untuk mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan meskipun individu tersebut dalam keadaan sehat atau sakit.

Perilaku sehat berkaitan dengan cara memelihara, memperbaiki, serta meningkatkan kesehatan yang mana mengacu pada suatu tingkah laku, kegiatan, atau kebiasaan pada kehidupan sehari-hari (Kusumadewi, 2017). Lebih jauh lagi Adlyani (dalam Kusumadewi, 2017) menyebutkan bahwa aspek-aspek psikologis seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, cara pandang, kognitif, kepribadian, emosi, pola perilaku, tindakan serta kebiasaan memiliki hubungan dengan perilaku sehat. Disebutkan oleh Taylor mengenai perilaku sehat merupakan suatu tindakan yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilakukan seseorang dengan maksud mengatur, menstabilkan, meningkatkan, mempertahankan, memperbaiki atau memelihara kesehatannya (Taylor, 2009).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa uraian diatas, perilaku sehat (*health behavior*) adalah suatu tindakan/usaha individu saat merespon stimulus (yang berkitan dengan sehat-sakit) dalam bentuk mengatur, menjaga, menstabilkan, meningkatkan, mempertahankan, memperbaiki, atau memelihara kesehatannya tanpa memperhatikan status kesehatan.

Berbagai macam faktor yang berpengaruh pada perilaku sehat (*health behavior*) menurut Taylor (2009):

1. Faktor Demografis (*Demographic Factors*)

   Perilaku sehat dibedakan berdasarkan kondisi demografis. Gottlieb & Green berpendapat bahwa orang yang lebih muda, berkecukupan, berpendidikan tinggi, orang dengan tingkat stres rendah, dan orang dengan status sosial yang lebih tinggi cenderung melakukan perilaku sehat daripada orang-orang dengan tingkat stres tinggi dan sedikit sumber daya. Contohnya orang miskin dengan status sosial yang rendah (Gottlieb & Green, 1984; dalam Taylor, 2009).

2. Umur/usia (*Age*)

   Bentuk perilaku sehat bermacam-macam sesuai dengan usia. Kebiasaan sehat berada pada keadaan baik pada saat rentang usia anak-anak, mulai memburuk pada rentang usia remaja menuju dewasa awal, namun perlahan meningkat kembali di usia senja (Leventhal. dkk, 1985; dalam Taylor, 2009).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Nilai (*Value*)

Nilai (*value*) berkaitan dengan kelompok budaya atau sosial ekonomi tertentu dan sangat memengaruhi praktek kebiasaan sehat. Misalnya, olahraga bagi wanita dapat dianggap penting di satu budaya, tetapi di budaya lain tidak begitu penting (Donovan, Jessor & Costa, 1991; dalam Taylor, 2009).

4. Kontrol Diri (*Personal Control*)

Taylor (2009) mengatakan kebiasaan sehat individu juga ditentukan oleh cara pandang orang tersebut terhadap kesehatan yang berada dalam kendalinya atau tidak. *Locus of control* merupakan salah satu bagian dari kontrol diri dan akan menjadi fokus utama pada penelitian ini. Penelitian tentang skala *health locus of control* oleh Wallston mengukur seberapa baik seseorang berpikir bahwa kesehatan dapat dikendalikan oleh diri sendiri, atau malah menganggap orang lain yang berkompeten yang memiliki kendali atas kesehatan mereka, atau berpikir bahwa keberuntungan menentukan kesehatan mereka. Seseorang yang memandang bahwa dia bertanggung jawab atas kesehatannya, cenderung lebih mengembangkan kebiasaan sehat yang baik jika dibandingkan dengan seseorang yang berpikir bahwa keberuntungan menentukan kesehatannya (Taylor, 2009).

5. Pengaruh Sosial (*Social Influence*)

Kebiasaan sehat dipengaruhi oleh ruang lingkup sosial, keluarga, teman dan rekan kerja. Dampak pengaruh sosial terhadap perilaku kesehatan dapat menguntungkan dan juga merugikan (Broman, 1993; Lau *et. al.*, 1990).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Seperti pengaruh tekanan dari teman sebaya berdampak pada kebiasaan merokok remaja (Taylor, 2009).

6. Tujuan Pribadi (*Personal Goals*)

Tujuan seseorang berperilaku sehat bermacam-macam. Sebagai contoh jika menjadi atlet professional adalah pencapaian yang penting, maka seseorang cenderung akan berolahraga secara rutin.

7. Gejala yang Dirasakan (*Perceived Symptoms*)

Perilaku terhadap kesehatan terkadang juga dikendalikan oleh gejala yang timbul, contohnya seorang perokok berkemungkinan berhenti merokok ketika timbul sesak nafas atau batuk yang berkepanjangan. Perokok yang mengalami batuk berkepanjangan dan tenggorokan yang sakit kemungkinan menganggap dirinya sedang memiliki permasalahan kesehatan di waktu itu (Taylor, 2009).

8. Akses Layanan Kesehatan (*Acces to the Health Care Delivery System*)

Kemudahan saat mengakses layanan kesehatan, berpengaruh pada perilaku sehat. Perilaku sehat yang berhubungan langsung dengan *health care system* adalah memanfaatkan program *screening tubercolosis*, mendapatkan *Pap-Smear* yang teratur, mammogram, imunisasi.

9. Faktor Kognitif (*Cognitive Factors*)

Faktor kognitif, seperti pengetahuan dan kecerdasan memiliki keterkaitan dengan kebiasaan perilaku sehat (Jeccard, Dodge, & Ramos, 2005). Sebagai contoh, seseorang percaya bahwa jika ia tidak mengadopsi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kebiasaan tertentu dan kesulitan memprediksi kebiasaan sehat tertentu, maka ia akan mulai berpikir mudah terinfeksi penyakit tersebut.

Perilaku sehat menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2003) dirumuskan sebagai respon atau reaksi pada suatu stimulus. Teori ini lebih dikenal dengan "S-O-R" (Stimulus-Organisme-Respons), teori ini menyebutkan bahwa awal dari proses munculnya suatu perilaku yaitu melalui stimulus, selanjutnya organisme dan respon. Berdasarkan hal tersebut Skinner mendefinisikan perilaku sehat sebagai respon manusia (organisme) pada stimulus (objek) yang berhubungan dengan sehat-sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Dalam hal ini Skinner membagi perilaku sehat menjadi tiga aspek, yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

   Suatu perilaku atau upaya seseorang agar terhindar dari penyakit serta tindakan menyembuhkan disaat sakit. Terdiri dari:

   a. Perilaku mencegah penyakit dan menyembuhkan luka atau penyakit, proses pemulihan kesehatan setelah pulih dari penyakit.

   b. Perilaku meningkatkan kesehatan atau kebugaran saat dalam kondisi sehat.

   c. Perilaku pola makan, serta mengontrol asupan gizi.

2. Perilaku mencari serta menggunakan fasilitas layanan kesehatan

   Umum disebut perilaku dalam mencari pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku yang berkaitan dengan tindakan ketika sakit, terluka, hingga mengalami kecelakaan. Proses ini dapat berupa pengobatan sendiri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(*self- treatment*) hingga berobat ke puskesmas atau seorang ahli seperti dokter.

3. Perilaku sehat di lingkungan

Dinamika proses individu dalam menanggapi lingkungannya, baik lingkungan fisik dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2003). Misalnya menjaga kebersihan lingkungan dan tempat tinggal, membuang sampah pada tempatnya, dan sebagainya.

Perilaku sehat disebut juga perilaku-perilaku yang berhubungan dengan usaha dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Menurut Becker (dalam Notoatmodjo, 2007) klasifikasi perilaku sehat terdiri dari beberapa aspek, yaitu:

1. Makan dengan gizi seimbang (*appropriate diet*).

Makanan seimbang berdasarkan kualitas (bergizi bagi tubuh) dan kuantitas (jumlahnya cukup, tidak berlebihan dan kekurangan). Seperti sarapan setiap hari, makanan kaya vitamin, minum air mineral secukupnya agar tidak dehidrasi, selain itu mengkonsumsi makanan dengan mempertimbangkan jumlah karbohidrat, lemak, dan protein yang seimbang agar kalori harian tercukupi.

2. Olahraga teratur

Olahraga teratur dapat digunakan sebagai cara untuk meningkatkan ataupun menjaga kebugaran tubuh. Kualitas (gerakan) serta kuantitas (frekuensi dan waktu) saat berolahraga bergantung pada umur secara fisik serta kondisi kesehatan pribadi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Menghindari rokok

Potensi besar saat seseorang merokok dapat memunculkan bermacam penyakit kronis. Sangat disayangkan karena prevalensi angka perokok di Indonesia hampir menyentuh 50% pada orang dewasa.

4. Menghindari konsumsi minuman beralkohol dan narkoba.

Kebiasaan buruk dengan mengkonsumsi minuman keras dan narkoba dapat merusak tubuh dari dalam. Jumlah penduduk Indonesia usia dewasa yang diperkirakan sudah memiliki kebiasaan buruk ini pun angkanya cenderung meningkat sekitar 1%.

5. Istirahat/tidur cukup

Untuk orang dewasa sendiri, tidur yang baik selama 7 jam hingga 8 jam sangat disarankan. Bekerja secara berlebihan tanpa istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan keletihan sehingga membahayakan kondisi kesehatan.

6. Mengendalikan *stress*

Stress biasa terjadi pada kehidupan seseorang, dampaknya pun bermacam-macam tergantung seberapa tinggi tingkat *stress* tersebut. *Stress* tinggi yang tidak terkendali dapat mengganggu kesehatan mental.

7. Perilaku atau gaya hidup positif

Contohnya menghindari seks bebas, menyesuaikan diri kita dengan lingkungan, menjaga kebersihan lingkungan, dan sebagainya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Definisi *Locus of Control*

Konstruk dari *locus of control* masih berdasarkan lingkup *social learning theory,* Julian B. Rotter adalah orang yang pertama kali menemukan konsep tersebut pada tahun 1966. Secara umum Rotter mengatakan *locus of control* sebagai suatu gambaran keyakinan/kepercayaan milik manusia terhadap sumber penentu dari keadaan atau peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya. Istilah *locus of control* mengacu pada ukuran batas seseorang dalam meyakini suatu kejadian, keadaan, atau sebuah peristiwa yang terjadi pada kehidupannya tetap berada di bawah kendali pribadi atau berada pada kendali orang lain atau keadaan yang lebih dominan. Menurut Rotter (dalam Zakiyah, 2017) perilaku manusia tidak secara langsung ditentukan oleh penguatan, dikarenakan kemampuan manusia dalam memahami hubungan sebab-akibat antara perilaku mereka dengan peluang kemunculan penguatan. *Locus of control* juga dapat diartikan sebagai sebuah struktur yang menjadi dasar dari perasaan bertanggunjawab terhadap keadaan atau persitiwa yang terjadi pada seseorang (Rotter dalam Zakiyah, 2017). *Locus of control* terbagi menjadi dua tipe yaitu *internal* dan *external* yang mana keduanya ada pada manusia. Cara individu meyakini kontrol terhadap baik dan buruk suatu peristiwa berasal dari usaha yang mereka lakukan disebut *internal locus of control*, sedangkan *external locus of control* adalah cara pandang dalam meyakini suatu kontrol terhadap persitiwa bersumber dari hal lain di luar kemampuannya (keberuntungan, nasib, takdir).

Disebutkan oleh Robinson (dalam Asih 2009) jika *locus of control* (lokus kendali) merujuk pada derajat persepsi seseorang yang diyakini bahwa suatu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

persitiwa atau keadaan yang terjadi sebagai hasil kontrol dari perilakunya, atau di luar kontrol pribadinya sehingga kejadian atau keadaan tersebut tidak berkaitan dengan tindakannya. Larsen merumuskan *locus of control* sebagai suatu konsep yang menggambarkan persepsi seseorang dari penyebab kejadian di hidup mereka (dalam Zakiyah, 2017). Lefcourt (1991) & Levenson (1981) berpendapat bahwa seseorang dapat meyakini tentang sumber penyebab dari peristiwa atau keadaan yang menimpanya dikarenakan kemampuan orang tersebut dalam mengendalikan tindakannya atau malah orang lain dan lingkungan yang lebih dominan (Pratiwi, 2017). Berdasarkan beberapa penjelasan yang telah diuraikan, dapat ditarik kesimpulan bahwa *locus of control* merupakan derajat keyakinan individu dalam mempersepsi peristiwa yang terjadi di kehidupannya sebagai penentu perilakunya sendiri.

Aspek internal dan aspek eksternal pada *locus of control* menurut Rotter:

1. Aspek Internal

   Individu dengan orientasi *locus of control internal* cenderung percaya tentang dirinya yang bertanggungjawab atas semua hasil dan tindakan yang dilakukannya. Penyebab kesuksesan maupun kegagalan selalu dihubungkan dengan usaha yang dilakukan dan kemampuan yang dimiliki. Kemampuan, minat, dan usaha menjadi faktor penting dalam aspek internal.

   a. Kemampuan

      Percaya pada kemampuan yang dimiliki adalah ciri utama individu dengan *internal locus of control* menurut Rotter (1996). Keberhasilan maupun kegagalan sangat dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut Lefcourt (1981) kepercayaan diri yang dimiliki individu dengan *internal locus of control* berasal dari keyakinan bahwa mereka mampu menghadapi serta meraih segala yang ada di kehidupannya dengan menggunakan kemampuan, menjadi dasar kekuatan rasa percaya diri yang mereka miliki (dalam Zakiyah, 2017). Akan tetapi, saat mengalami kegagalan atau musibah mereka cenderung menyalahkan diri sendiri karena menganggap usaha yang dilakukan kurang maksimal (Ghufron, 2010).

b. Minat

Lee (1990) menyebutkan seseorang yang berpotensi besar dalam menentukan nasibnya sendiri terlihat pada individu yang memiliki *internal locus of control* lebih dominan. Mereka cenderung mengabaikan apakah akan didukung, atau tidak didukung oleh lingkungannya (Zakiyah, 2017).

c. Usaha

Pantang menyerah dan usaha maksimal adalah sikap yang akan ditunjukkan oleh seseorang dengan *internal locus of control*. Menurut Pervin (1980) seseorang dengan *internal locus of control* lebih berusaha dalam mencari informasi lalu digunakan untuk mengendalikan lingkungannya (Ghufron & Rini, 2010). Mereka meyakini bahwa dengan usaha keras akan mengantarkannya pada kesuksesan dan hasil yang diinginkan (Lefcourt, 1981).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Aspek Eksternal

External locus of control yang dominan pada seseorang akan menjadikannya memiliki cara pandang dimana keberhasilan yang diraih disebabkan oleh keberuntungan, lingkungan, status sosial, atau orang lain. Mereka merasa tidak sanggup mengontrol keadaan atau peristiwa yang terjadi pada dirinya (Zakiyah, 2017). Seseorang dengan orientasi eksternal cenderung mempercayai suatu peristiwa di kehidupannya dipengaruhi oleh faktor nasib, keberuntungan, sosial ekonomi, dan pengaruh orang lain.

a. Nasib

Percaya pada nasib baik dan buruk, anggapan soal keberhasilan atau kegagalan yang ditentukan oleh takdir, merupakan ciri-ciri yang dapat terlihat dari *external locus of control.* Mereka merasa tidak mempunyai kekuatan untuk mengubah kembali peristiwa yang telah terjadi. Keyakinan bahwa hidup mereka dikendalikan oleh nasib baik atau buruk menjadi faktor utama, hal tersebut tidak jarang dihubungkan dengan keberuntungan atau kesempatan (Igbeneghu, 2011).

b. Keberuntungan

Seseorang dengan *external locus of control* sangat mempercayai sebuah keberuntungan yang ada pada setiap orang. Keberuntungan menjadi tolak ukur yang berpengaruh pada kehidupan seseorang dengan orientasi eksternal selain daripada kesempatan dan kekuatan orang lain (Devin dkk, 2013).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Sosial Ekonomi

Sifat materialistik pada individu dengan *external locus of control* mempercayai bahwa faktor ekonomi menentukan keberhasilan dalam hidupnya. Tingkat kesejahteraan selalu menjadi tolak ukur mereka dalam menilai seseorang.

d. Pengaruh/Kekuatan Orang Lain

Orientasi eksternal yang lebih dominan pada seseorang membuat mereka memiliki kecenderungan untuk mengandalkan hidupnya dengan bantuan seseorang yang memiliki kekuatan dan pengaruh lebih tinggi dari dirinya, sehingga mereka sulit mengendalikan keadaan/peristiwa yang terjadi di kehidupannya.

C. Hubungan antar Variabel *Locus of control* dengan Perilaku Sehat

Konsep dari munculnya perilaku menurut Skinner adalah stimulus-organisme respon. Pada dimensi kesehatan menurut Becker perilaku yang muncul bermula dari stimulus atau objek (sehat-sakit) yang direspon oleh individu berdasarkan faktor lingkungan, makanan atau minuman, serta pelayanan kesehatan, atau faktor lain yang mempengaruhinya (dalam Notoatmodjo, 2012). Hal ini diperkuat oleh pendapat Taylor bahwa perilaku sehat merupakan tindakan seseorang dalam mengatur, menstabilkan, meningkatkan, mempertahankan, memperbaiki dan memelihara kesehatannya (Taylor, 2009). Masa dewasa awal sendiri merupakan masa transisi dari remaja menuju dewasa baik secara fisik, intelektual, peran sosial, maupun penyesuaian diri terhadap tanggung jawab yang dimiliki (Santrock, 2002). Ketika *member Fitness Center* UINSA berpikir untuk memulai mengemban

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tanggung jawab terhadap kesehatannya, maka melakukan *fitness* serta rutin berolahraga merupakan bentuk kontrol diri yang dilakukan untuk menjaga serta memelihara kesehatan mereka di masa mendatang. Cara pandang serta keyakinan dari setiap *member* terhadap kesehatannya tersebut akan menentukan perilaku sehat yang dilakukan.

Taylor (2009) menambahkan bahwa perilaku sehat juga dipengaruhi oleh faktor *personal control* (kontrol diri). Suatu kepercayaan yang menganggap bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk menghindari kejadian atau peristiwa yang tidak diinginkan disebut *personal control* oleh Thompson (dalam Wallston, 1981). *Locus of control* menjadi bagian dari kontrol diri yang didefinisikan sebagai suatu gambaran dari keyakinan/kepercayaan milik individu tentang sumber penentu suatu peristiwa/keadaan yang terjadi di kehidupan mereka. Lebih lanjut Rotter (1966) menambahkan *locus of control* memiliki dua tipe yaitu tipe internal dan tipe eksternal.

Dalam lingkup kesehatan, hubungan positif antara kontrol dengan kondisi kesehatan seseorang dapat terlihat. Walker (2001) menuturkan bahwa yang disebut *in-control* adalah keadaan dimana individu, berkemampuan untuk memilih atau memberi pengaruh pada keadaan dan peristiwa yang akan terjadi pada dirinya. Penelitian oleh Wallston (1982) memperkuat pendapat yang mengatakan bahwa individu dengan tipe *internal locus of control* cenderung melibatkan diri pada usaha meningkatkan kesehatannya. Wallston menambahkan bahwa perilaku kesehatan serta kondisi kesehatan seseorang ditentukan oleh salah satu faktor yaitu kendali (*control*). Sebuah penelitian lain yang dilakukan oleh Seeman & Evans (1962)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menyebutkan bahwa sebuah usaha dalam mengumpulkan informasi terkait kesehatan lebih banyak dilakukan oleh individu dengan tipe *internal locus of control*, penelitian ini pun secara tidak langsung mendukung hubungan *locus of control* dengan perilaku sehat. Temuan lainnya pada penelitian Silalahi (2009) memperlihatkan suatu hubungan positif yang signifikan antara *locus of control* dengan perilaku sehat pada subjek penelitian. Sumbangsih variabel *locus of control* pada penelitian tersebut terhadap variabel perilaku sehat sebesar 19% dengan tidak adanya perbedaan antara *locus of control* subjek berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dalam penelitian tersebut.

Kesimpulan yang dapat diambil dari keseluruhan pemaparan di atas yaitu terdapat hubungan antara *locus of control* dengan perilaku sehat.

D. Kerangka Teoritik

Selain faktor fisik (biologis), ada juga faktor lain yang menentukan kesehatan seseorang, seperti faktor kebiasaan (perilaku). Ada tiga jenis cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi suatu penyakit dan mempertahankan kesehatannya. Menurut Kasl & Cobb (dalam Sarafino) tiga jenis cara tersebut yaitu: 1) *health behavior*; 2) *illness behavior*; 3) *sick-role behavior*. Kondisi kesehatan seseorang erat kaitannya dengan beberapa kebiasaan perilaku dari individu yang bersangkutan (Rahmadian, 2011).

Melakukan tindakan preventif dengan menerapkan perilaku sehat pada masa dewasa awal merupakan cara yang tepat untuk menjaga kesehatan di masa mendatang. Pada masa dewasa awal seorang individu memiliki banyak kesempatan dan kebebasan untuk mengeksplorasi perubahan nilai serta memiliki kontrol atas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

gaya hidup yang dijalaninya (Hurlock, 1986). Hurlock juga menambahkan bahwa usia 18 tahun – 40 tahun merupakan rentang usia dewasa awal, pada masa tersebut seseorang akan mengalami puncak performa fisik antara usia 19 tahun – 26 tahun, lalu mengalami penurunan kekuatan fisik setelah menginjak usia 30 tahun. Memasuki tahap ini, individu akan berpikir untuk memulai mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya.

Seseorang yang berada pada masa dewasa awal seharusnya memiliki kebiasaan olahraga yang rutin dilakukan demi memperoleh kesehatan fisik dan menghindari penyakit kronis akibat gaya hidup tidak sehat yang mulai bermunculan pada masa-masa dewasa awal. Menurut Santrock (2002) aktivitas olahraga sangat dibutuhkan oleh seseorang pada masa-masa dewasa awal sebab olahraga memiliki manfaat untuk kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Kemampuan fisik pada saat dewasa mulai mencapai puncaknya sekaligus mengalami penurunan, memelihara serta menjaga kesehatan pada saat dewasa membutuhkan aktivitas olahraga (Mar'at, 2013). Perilaku sehat yang sudah matang di masa dewasa awal, dapat mempengaruhi tingkat kesehatan individu selama hidupnya nanti.

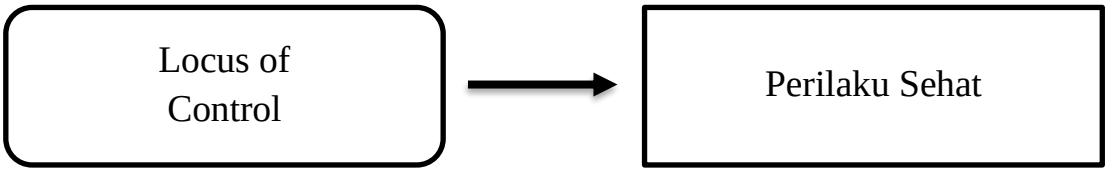
Menerapkan perilaku sehat merupakan bentuk kontrol terhadap diri untuk menghindari penyakit serta menjaga kesehatan di masa mendatang. Taylor (2009) mengatakan bahwa perilaku sehat dipengaruhi oleh faktor demografis, usia, nilai, kontrol diri, tujuan pribadi, pengaruh sosial, gejala yang dirasakan, akses pelayanan kesehatan, dan kognitif. *Personal control* menurut Taylor (2009), adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku sehat. Thompson (dalam Wallston, 1981) menyebutkan bahwa *personal control* adalah suatu keyakinan bahwa individu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memiliki kemampuan untuk mempengaruhi peristiwa yang tidak diinginkan. *Self-efficacy* dan *locus of control* termasuk ke dalam bagian *personal control*. Rotter (1966) memandang *locus of control* sebagai gambaran cara pandang individu tentang sumber penentu dari persitiwa atau keadaan hidupnya. *Locus of control* memiliki dua tipe yaitu tipe internal (*internal locus of control*) dan tipe eksternal (*external locus of control*) yang mana keduanya terdapat pada setiap orang. Perbedaan satu individu dengan yang lainnya dibedakan dari tingkat kecenderungan antara tipe internal yang lebih dominan atau tipe eksternal lebih dominan. Seseorang yang lebih condong pada tipe internal akan memiliki sisi eksternal yang rendah, begitupun sebaliknya. Individu yang lebih condong pada *internal locus of control* memandang bahwa *control* dari suatu keadaan/peristiwa berasal dari kemampuan dan usahanya, mereka memahami bahwa usaha atau tindakan yang dilakukan berdampak pada hasil yang akan diperoleh, contohnya individu yakin bahwa mereka akan tetap sehat jika rutin melakukan olahraga dan menjaga pola makan. Sebaliknya, individu dengan kecenderungan *external locus of control* meyakini bahwa kontrol terhadap suatu keadaan/peristiwa bersumber pada kekuatan dari luar dirinya. Kekuatan tersebut mengacu pada faktor keberuntungan, faktor nasib atau takdir. Contohnya, seorang penderita obesitas percaya bahwa penyakitnya dikarenakan faktor keturunan atau takdir.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada penelitian ini kerangka berpikir secara ringkas dapat digambarkan pada gambar berikut:



(Gambar 2.1 Kerangka Teori)

E. Hipotesis

Setelah berbagai penjelasan beserta teori telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka hipotesisnya adalah ada hubungann positif antara *locus of control* dengan perilaku sehat pada *member fitness center* UIN Sunan Ampel Surabaya. Semakin tinggi *locus of control* maka akan semakin tinggi pula tingkat perilaku sehat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Bentuk variabel penelitian dapat berupa apapun, peneliti menetapkan variabel penelitian dengan maksud mengkaji serta mempelajari topik yang menjadi fokus utama sehingga mendapatkan data serta informasi darinya, setelah itu dapat diambil kesimpulan. Nilai yang beragam dari data tersebut dapat disebut sebagai variabel (Noor, 2011).

Penelitian ini diketahui variabelnya yaitu:

1. Variabel bebas (X): *locus of control*
2. Variabel tergantung (Y): perilaku sehat

B. Definisi Operasional Perilaku Sehat dan *Locus of Control*

Memberikan arti pada konstruk atau variabel penelitian untuk memudahkan proses pengukuran disebut definisi operasional. Cara yang dapat dilakukan menurut Kerlinger (2000) adalah dengan memberikan ketetapan pada kegiatan atau tindakan yang akan diukur pada variabel penelitain. Pada penelitian ini definisi operasionalnya yaitu;

1. Perilaku Sehat (*Health Behavior*)

Perilaku sehat merupakan suatu intensitas tindakan/usaha individu saat merespon stimulus (yang berkitan dengan sehat-sakit) dalam bentuk mengatur, menjaga, menstabilkan, meningkatkan, mempertahankan,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memperbaiki, atau memelihara kesehatannya tanpa memperhatikan status kesehatan.

Terdapat lima aspek pada perilaku sehat yaitu; 1) perilaku terhadap makanan dan minuman, 2) perilaku terhadap kebersihan diri, 3) perilaku terhadap kebersihan lingkungan, 4) perilaku terhadap sakit dan penyakit, 5) perilaku hidup yang teratur.

2. *Locus of control*

Variabel *locus of control* pada penelitian ini akan difokuskan pada ruang lingkup kesehatan. *Internal locus of control* yaitu cara individu meyakini baik buruk kondisi kesehatannya bergantung pada dirinya sendiri seperti kemampuan, minat, dan usaha. Sedangkan *external locus of control* yaitu persepsi seseorang pada status kesehatan mereka yang dikendalikan dan dipengaruhi oleh keadaan maupun kekuatan di luar dirinya, seperti keberuntungan, nasib, sosial ekonomi, pengaruh orang lain.

Sesuai dengan tujuan penelitian, aspek *internal locus of control* dipilih untuk mewakili pengukuran keseluruhan *locus of control* pada subjek penelitian. Sehingga definisi operasional *locus of control* pada penelitian ini adalah derajat persepsi seseorang tentang baik buruk kondisi kesehatannya bergantung pada aspek-aspek yang terdapat pada dirinya sendiri seperti aspek kemampuan, minat, dan usaha.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Populasi, Teknik Sampling, dan Sampel

1. Populasi

Semua anggota yang termasuk ke dalam suatu wilayah dan menjadi fokus penelitian disebut populasi, sering juga disebut sebagai jumlah keseluruhan subjek penelitian (Noor, 2011). Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak kurang lebih 491 orang *member fitness* (data tahun 2019/2020). Data tersebut diperoleh peneliti dari Pusat Pengembangan Bisnis UIN Sunan Ampel selaku pengelola tempat *Fitness Center* UIN Sunan Ampel Surabaya. Pemilihan populasi ini berdasarkan pertimbangan bahwa *member fitness center* UINSA didominasi oleh kelompok usia dewasa awal, yang mana usia dewasa awal pada penelitian ini menjadi kriteria dalam pemilihan responden.

2. Teknik Sampling

Merupakan metode yang digunakan dalam pemilihan atau pengambilan sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini merupakan teknik *Probability Sampling,* dimana pada teknik ini memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. *Probability Sampling* yang akan digunakan adalah *Simple Random Sampling,* yaitu mengambil sampel anggota populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi serta anggota populasi tersebut bersifat homogen (Sugiyono, 2012).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Sampel

Sebelum melakukan pengambilan sampel, peneliti mempertimbangkan berbagai hal yang diperlukan untuk penelitian. Banyak sampel yang digunakan menjadi salah satu peertimbangan dalam penelitian sebab sampel yang banyak akan mengurangi bias dan juga error saat mengambil sampel. Menurut Martens (2010) jumlah sebanyak 15 subjek adalah jumlah minimal dalam mengambil sampel per-variabel. Jumlah batas minimal pengambilan sampel adalah sebanyak 30 sampel (Cohen *et. al.*, 2007).

Jika responden dalam populasi jumlahnya melebihi 100, maka sampel yang dapat diambil sebanyak 10%-15% atau 25%-30% dari populasi. Apabila jumlah populasi tidak lebih dari 100, yang harus dilakukan adalah mengambil keseluruhan responden dalam populasi sebagai sampel sehingga dapat dilakukan penelitian populasi (Arikunto, 2010).

Berdasarkan pemaparan yang sudah dilakukan diketahui bahwa pada penelitian ini populasinya berjumlah 491 yang artinya populasi >100 sehingga sampel yang akan diambil adalah sebanyak 25% dari populasi dengan jumlah sampel 122 subjek. Sampel yang diambil pada penelitian ini berdasarkan data keseluruhan orang yang bergabung menjadi *member Fitness Center* UINSA pada tahun 2019/2020

D. Instrumen Penelitian

Secara spesifik penelitian ini akan menggunakan metode korelasi dengan pendekatan kuantitatif. Menciptakan bentuk atau wujud baru yang berbeda pada suatu elemen/unsur penelitian dilakukan dengan cara menautkan atau

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menghubungkan antara satu elemen dengan elemen lainnya merupakan pengertian dari metode korelasi (Sugiyono, 2012). Korelasi yang akan diteliti adalah *locus of control* dengan perilaku sehat.

Kuesioner dipilih pada penelitian ini sebagai alat pengumpulan data, dalam penggunaannya kuesioner sendiri merupakan beberapa susunan pertanyaan atau pernyataan dalam bentuk tulisan yang akan dijawab oleh responden penelitian (Sugiyono, 2012). Penelitian ini menggunakan 2 macam skala, yang pertama skala *locus of control* kesehatan dan yang kedua skala perilaku sehat.

1. Skala Perilaku Sehat

Skala perilaku sehat dibuat dengan konsep serta aspek-aspek perilaku sehat yang dikemukakan oleh Skinner, selain itu ditambahkan bentuk-bentuk perilaku sehat yang dikemukakan oleh Becker agar lebih spesifik (dalam Notoatmodjo, 2007). Skala perilaku sehat pada penelitian ini adalah hasil modifikasi dari skala perilaku sehat pada penelitian sebelumnya yang disusun oleh Husna (2018) yang mengadaptasi skala perilaku sehat buatan Sucipto (2012). Pada penelitian sebelumnya telah dilakukan *try out* pada 40 subjek *member fitness* yang merupakan mahasiswa, diketahui bahwa dari 30 item terdapat 19 item yang memiliki daya diskriminiasi item lebih dari 0,3. Pada uji coba tersebut diketahui hasil nilai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0,815 dimana nilai tersebut dapat dinyatakan baik. Skala ini digunakan untuk mengetahui seberapa tinggi perilaku sehat yang dimiliki oleh *member fitness center* untuk menjaga kesehatannya. Berdasarkan berbagai pertimbangan, peneliti hendak melakukan uji coba ulang pada skala

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ini dengan melakukan perubahan pada beberapa item untuk disesuaikan dengan kondisi subjek penelitian.

Alternatif jawaban yang diberikan pada kuesioner ini ada 4, diantaranya; “Selalu”, “Sering”, “Jarang”, “Tidak Pernah”. Pada penilaian jawaban akan menggunakan jenjang dari angka 1 – 4 sesuai dengan skala Likert. Pernyataan yang ada pada penelitian ini menggunakan item *favorable* dan *unfavorable* dimana pada item *favorable* setiap pernyataan “Selalu” mendapatkan nilai “4”, “Sering = 3”, “Jarang = 2”, “Tidak Pernah = 1”. Sebaliknya pada pernyataan *unfavorable* setiap pernyataan “Selalu” akan mendapatkan nilai “1”, “Sering = 2”, “Jarang = 3”, “Tidak Pernah = 4”. Jika skor yang diperoleh tinggi, maka responden telah melakukan perilaku sehat dengan baik, berlaku sebaliknya jika skor yang diperoleh rendah maka responden dinilai tidak melakukan perilaku sehat dengan baik. Untuk lebih jelasnya cara penilaian dan *blue print* skala perilaku sehat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1 *Skoring Skala Perilaku Sehat*

Pernyataan	Skor			
	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Favorable	4	3	2	1
Unfavorable	1	2	3	4

Terdapat 5 aspek yang digunakan dalam skala ini sebagai indikator, yaitu; 1) Perilaku terhadap makanan dan minuman, 2) Perilaku terhadap kebersihan diri, 3) Perilaku terhadap kebersihan lingkungan sekitar, 4) Perilaku terhadap sakit dan penyakit, 5) Perilaku hidup yang teratur.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3.2 *Blueprint Skala Perilaku Sehat*

Aspek	Indikator	Nomor Item		Jumlah
		F	UF	
"Perilaku terhadap makanan dan minuman"	1. Kebisaan makan dan minum	1,2,21,22	24	5
	2. Kebersihan makanan dan minuman	3,4,23		3
"Perilaku terhadap kebersihan diri"	1. Pemeliharaan kebersihan pribadi	5,25,26,29		4
"Perilaku terhadap kebersihan lingkungan"	1. Kebersihan rumah	7	6,27,28	4
	2. Kebersihan lingkungan	13,32	14	3
"Perilaku terhadap sakit dan penyakit"	1. Pencegahan sakit	15,16,30	31,33	5
	2. Tindakan pengobatan dan pemulihan diri	17,18,40		3
"Perilaku hidup yang teratur"	1. Pengaturan antara istirahat atau tidur	10,34	11,12,35	5
	2. Rekreasi	19,20,36,37		4
	3. Olahraga	8,9,39	38	4
Total		29	11	40

Setelah menyusun sebaran item, selanjutnya uji coba dilakukan peneliti terhadap skala agar validitas dan reliabilitasnya diketahui.

2. Skala *Locus of Control*

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berasal dari adaptasi skala *locus of control* kesehatan yang dibuat oleh Silalahi (2009) dengan dasar aspek-aspek *locus of control* dari Rotter. Pada penelitian sebelumnya, uji coba validitas dan reliabilitas alat ukur sudah dilakukan sebanyak 3 kali, dari 57 item uji coba 13 item gugur sehingga tersisa 44 item yang digunakan dalam penelitian tersebut, dengan hasil nilai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebesar 0,901. Uji coba ulang akan dilakukan oleh peneliti terlebih dahulu dikarenakan ada beberapa perubahan pada aspek yang akan diukur dan untuk mengetahui apakah skala ini benar-benar dapat diaplikasikan pada subjek penelitian.

Terdapat 2 aspek pada skala ini yaitu aspek internal dan eksternal. Pada penelitian ini peneliti hanya akan menggunakan aspek internal untuk mengukur tingkat *locus of control* pada subjek. Indikator pada aspek ini mencakup kemampuan, minat, dan usaha. Model skala Likert yang dipakai pada penelitian ini menggunakan empat pilihan pernyataan yang hanya tersajikan dalam bentuk pernyataan *favourable* (mendukung), diantaranya; "Sangat Setuju (SS)", "Setuju (S)", "Tidak Setuju (TS)", dan "Sangat Tidak Setuju (STS)". Cara penilaian atau pemberian skor pada tiap pilihan bergerak dari angka 1-4, dengan nilai untuk pernyataan "SS = 4", "S = 3", "TS = 2", dan "STS = 1".

Berikut cara penilaian dan *blue print* skala *locus of control* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.3 *Skoring Skala Locus of Control*

Pernyataan	Skor			
	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Favorable	4	3	2	1
Unfavorable	-	-	-	-

Jumlah item skala *locus of control* ini disusun berdasarkan aspek-aspek *locus of control* yang dikemukakan oleh Julian Rotter. Berikut ini merupakan tabel *blue print* skala *locus of control*:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3.4 *Blueprint Skala Locus of Control*

Aspek	Indikator	Nomor Item		Jumlah
		F	UF	
Internal locus of control	1. Kemampuan	1, 2, 8, 9, 10, 15, 19		7
	2. Minat	3, 4, 11, 16, 17, 18		6
	3. Usaha	5, 6, 7, 12, 13, 14,		6
Total		19	0	19

Setelah menyusun sebaran item, selanjutnya uji coba dilakukan peneliti terhadap skala agar validitas dan reliabilitasnya diketahui.

E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas Alat Ukur

Melakukan uji validitas pada alat ukur berguna untuk mengetahui sejauh mana sebuah alat ukur mampu secara akurat mengungkap objek yang akan diukur dan juga seberapa jauh sebuah alat ukur memiliki kecermatan atau ketelitian dalam pengukuran untuk menunjukkan keadaan yang sebenarnya (Azwar, 2013).

a. Uji Validitas Skala Perilaku Sehat

Skala perilaku sehat pada penelitian ini adalah hasil modifikasi dari skala perilaku sehat pada penelitian sebelumnya yang disusun oleh Husna (2018) yang mengadaptasi skala perilaku sehat milik Sucipto (2012). Konsep dari skala ini bersumber dari aspek-aspek perilaku sehat Skinner, lalu ditambahkan bentuk perilaku sehat yang spesifik dari Becker sebagai pelengkap (dalam Notoatmodjo, 2007). Uji coba ulang akan dilakukan pada skala ini berdasarkan perubahan pada beberapa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

item yang telah disesuaikan dengan kondisi subjek penelitian. Hal tersebut dilakukan agar butir-butir pernyataan yang ada dapat terseleksi dengan baik sehingga syarat-syarat sebagai instrumen pengumpul data yang valid juga reliabel dapat terpenuhi. Pada tanggal 12 – 17 Desember 2020 peneliti melakukan uji coba skala dengan menggunakan 40 orang member *fitness* sebagai responden. Pada penelitian ini ketetapan daya diskriminasinya adalah > 0,3. Berikut data daya diskriminasi item skala perilaku sehat:

Tabel 3.5 *Sebaran Aitem Skala Perilaku Sehat*

No. Aitem	*Corrected Item-Total Correlation*	Keterangan	No. Aitem	*Corrected Item-Total Correlation*	Keterangan
1	0,486	"Valid"	11	0,262	"Tidak Valid"
2	0,513	"Valid"	12	0,106	"Tidak Valid"
3	0,474	"Valid"	13	0,491	"Valid"
4	0,311	"Valid"	14	0,358	"Valid"
5	0,566	"Valid"	15	0,667	"Valid"
6	0,469	"Valid"	16	0,222	"Tidak Valid"
7	0,314	"Valid"	17	0,439	"Valid"
8	0,448	"Valid"	18	0,331	"Valid"
9	0,397	"Valid"	19	0,176	"Tidak Valid"
10	0,462	"Valid"	20	0,154	"Tidak Valid"

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

No. Aitem	*Corrected Item-Total Correlation*	Keterangan	No. Aitem	*Corrected Item-Total Correlation*	Keterangan
21	0,638	"Valid"	31	-0,048	"Tidak Valid"
22	0,590	"Valid"	32	0,485	"Valid"
23	0,544	"Valid"	33	0,175	"Tidak Valid"
24	0,400	"Valid"	34	0,380	"Valid"
25	0,476	"Valid"	35	0,181	"Tidak Valid"
26	0,417	"Valid"	36	0,386	"Valid"
27	0,127	"Tidak Valid"	37	0,381	"Valid"
28	0,454	"Valid"	38	0,173	"Tidak Valid"
29	0,495	"Valid"	39	0,383	"Valid"
30	0,522	"Valid"	40	0,517	"Valid"

Pada skala perilaku sehat yang telah diuji coba diperoleh hasil bahwa alat ukur ini memiliki tingkat validitas yang baik serta layak digunakan sebagai alat pengumpul data penelitian. Hal ini dibuktikan dari 40 item yang terseleksi, 30 item diantaranya mempunyai daya diskriminasi yang tinggi. Daya diskriminasi dikatakan tinggi apabila nilainya melebihi ketetapan r tabel yaitu > 0,300 (Azwar, 2013). Data tersebut menunjukkan item nomer 11, 12, 16, 19, 20, 27, 31, 33, 35, 38 dinyatakan tidak valid atau memiliki daya diskriminasi kurang dari 0,300.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berikut distribusi item skala perilaku sehat setelah dilakukan uji coba:

Tabel 3.6 *Sebaran aitem setelah dilakukan uji coba*

Aspek	Indikator	Nomor Item		Jumlah
		F	UF	
"Perilaku terhadap makanan dan minuman"	1. Kebisaan makan dan minum	1,2,15,17	16	5
	2. Kebersihan makanan dan minuman	3,18,26		3
"Perilaku terhadap kebersihan diri"	1. Pemeliharaan kebersihan pribadi	4,14,19,27		4
"Perilaku terhadap kebersihan lingkungan"	1. Kebersihan rumah	20	21,28	3
	2. Kebersihan lingkungan	22,29	30	3
"Perilaku terhadap sakit dan penyakit"	1. Pencegahan sakit	5,23		2
	2. Tindakan pengobatan dan pemulihan diri	6,24,25		3
"Perilaku hidup yang teratur"	1. Pengaturan antara istirahat atau tidur	7,8		2
	2. Rekreasi	9,10		2
	3. Olahraga	11,12,13		3
Total		26	4	30

Setelah sebaran item skala perilaku sehat diuji coba, selanjutnya butir pernyataan yang akan dijadikan instrumen diacak kembali urutannya dengan memberikan penomoran baru setelah itu diberikan ke subjek penelitian.

b. **Uji Validitas Skala *Locus of Control***

Skala *Locus of Control* pada penelitian ini akan mengadaptasi skala *locus of control* yang disusun oleh Silalahi (2009) berdasarkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

aspek-aspek *locus of control* yang dikemukakan oleh Rotter. Uji coba ulang akan dilakukan pada skala ini berdasarkan perubahan pada beberapa item yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian serta kondisi subjek penelitian. Hal tersebut dilakukan agar butir-butir pernyataan yang ada dapat terseleksi dengan baik sehingga dapat digunakan sebagai instrumen pengumpul data yang mampu menunjukkan keadaan yang sebenarnya. Pada tanggal 12 - 17 Desember 2020 peneliti melakukan uji coba alat ukur dengan menggunakan 40 orang member *fitness* sebagai responden. Berikut data daya diskriminasi item skala *locus of control*:

Tabel 3.7 *Sebaran Aitem Skala Locus of Control*

No. Aitem	*Corrected Item-Total Correlation*	Keterangan	No. Aitem	*Corrected Item-Total Correlation*	Keterangan
1	0,503	"Valid"	11	0,743	"Valid"
2	0,561	"Valid"	12	0,607	"Valid"
3	0,699	"Valid"	13	0,365	"Valid"
4	0,640	"Valid"	14	0,588	"Valid"
5	0,475	"Valid"	15	0,633	"Valid"
6	0,323	"Valid"	16	0,653	"Valid"
7	0,394	"Valid"	17	0,764	"Valid"
8	0,655	"Valid"	18	0,825	"Valid"
9	0,516	"Valid"	19	0,598	"Valid"
10	0,602	"Valid"			

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hasil sebaran item skala *locus of control* menunjukkan hasil bahwa dari 19 item yang terseleksi keseluruhannya memiliki daya diskriminasi yang tinggi yaitu lebih besar dari r tabel 0,300. Sehingga keseluruhan item yang daya diskriminasinya melebihi 0,300 dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (Azwar, 2013). Berikut sebaran item skala *locus of control* setelah dilakukan uji coba:

Tabel 3.8 *Sebaran item Skala Locus of Control setelah tryout*

Aspek	Indikator	Nomor Item		Jumlah
		F	UF	
Internal locus of control	1. Kemampuan	1, 2, 7, 8, 14, 15, 16		7
	2. Minat	3, 4, 9, 10, 17, 18		6
	3. Usaha	5, 6, 11, 12, 13, 19		6
Total		19	0	19

Setelah sebaran item skala *locus of control* diuji coba, selanjutnya butir pernyataan yang akan dijadikan instrumen diacak kembali urutannya dengan memberikan penomoran baru setelah itu diberikan ke subjek penelitian

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas merupakan sebuah indikator yang memperlihatkan seberapa jauh taraf kepercayaan dan keterandalan suatu alat ukur, tujuan dilakukan uji reliabilitas adalah untuk mengetahui ketepatan pengukuran suatu alat ukur dalam konsistensinya jika pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Penelitian ini sendiri menggunakan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan bantuan *software IBM SPSS for Windows ver. 21* untuk mengetahui reliabilitas pada kedua skala yang digunakan dalam penelitian.

Tabel 3.9 *Reliabilitas Statistik*

Variabel	*Cronbach's Alpha*	Jumlah aitem
Perilaku Sehat	0,885	40
Locus Of Control	0,918	19

Diketahui nilai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* skala perilaku sehat adalah 0,885 yang artinya alat ukur yang digunakan memiliki reliabilitas yang baik, pada skala *locus of control* nilai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* adalah 0,918 berarti alat ukur tersebut reliabilitasnya baik. Sebuah alat ukur dapat dikatakan reliabel jika nilai koefisien reliabilitasnya >0,70 (Awar, 2013). Dalam hal ini skala perilaku sehat dan skala *locus of control* memiliki nilai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,70 sehingga kedua skala tersebut dapat dijadikan sebagai alat pengumpul data pada penelitian ini.

F. Analisis Data

Uji normalitas dan uji linearitas termasuk ke dalam uji prasyarat yang dilakukan sebelum tahap analisis data, uji prasyarat berfungsi sebagai sarana apakah data yang dianalisis dapat berlanjut ke pengujian hipotesis atau tidak (Noor, 2011).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Uji Normalitas

Mengungkap normal atau tidaknya sebaran suatu data penelitian dapat dilakukan dengan uji normalitas (Noor, 2011).

Metode uji yang digunakan pada penelitian ini sebagai tahap uji normalitas adalah metode *Kolmogorov-Smirnov* dengan bantuan *software IBM SPSS for Windows ver. 21*. Pada uji normalitas menggunakan suatu kaidah dimana signifikansi lebih besar dari 0,05 maka data tersebut berdistribusi normal, sebaliknya data tidak berdistribusi normal apabila signifikansi kurang dari 0,05.

Tabel 3.10 *Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov*

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		122
Normal Parameter	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.60192392
Most Extreme Differences	Absolute	.60
	Positive	.60
	Negative	-.50
Kolmogorov-Smirnov Z		.659
Asymp. Sig. (2-tailed)		.778

Pada tabel 3.10 diketahui hasil uji normalitas memilki nilai signifikansi 0,778, hal itu menunjukkan bahwa 0,778 > 0,05 sehingga dapat dikatakan data berdistribusi secara normal.

2. Uji Linearitas

Bentuk hubungan variabel bebas dengan variabel terikat diketahui melalui uji linearitas. Variabel *locus of control* yang berkorelasi secara linear

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan variabel perilaku sehat dapat diketahui dengan melakukan uji linearitas. Pada uji linearitas menggunakan asas jika p > 0,05 dapat dikatakan kedua variabel memiliki hubungan yang linear, namun jika p < 0,05 maka hubungan kedua variabel tidak linear.

Tabel 3.11 *Hasil Uji Linearitas*

ANOVA Table				
			F	Sig.
Perilaku Sehat*_Locus of Control_	Between Groups	(Combined)	6.557	.000
		Linearity	173.572	.000
		Deviation from Linearity	.990	.493

Setelah uji linearitas dilakukan, hasil menunjukkan bahwa taraf signifikansinya adalah 0,493. Karena nilai signifikansi 0,493 > 0,05 dapat dikatakan bahwa hubungan variabel *locus of control* dengan variabel perilaku sehat adalah linear.

Setelah dilakukan uji prasyarat normalitas sebaran kedua variabel yakni *Locus of Control* dan Perilaku Sehat memiliki data yang normal karena nilai signifikansinya 0,778 > 0,05, lalu pada uji prasyarat linearitas keduanya dinyatakan memiliki hubungan yang linier dengan taraf signifikansi sebesar 0,493 > 0,05.

Kesimpulan yang dapat diambil adalah uji prasyarat pada penelitian ini terpenuhi, sehingga teknik korelasi parametrik *product moment* dapat digunakan sebagai uji hipotesis pada penelitian ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Data *member fitness center* didapatkan ketika melakukan proses perizinan penelitian pada tanggal 1 Desember 2020 di Pusat Bisnis UINSA selaku penanggung jawab administrasi Fitness Center UINSA. Setelah proses perizinan selesai, peneliti melakukan uji coba skala *locus of control* dan perilaku sehat pada tanggal 12-17 Desember 2020 dengan menggunakan 40 orang *member fitness* sebagai responden uji coba skala tersebut. Setelah hasil uji coba skala diketahui, sebaran item yang tidak memenuhi persyaratan uji validitas tidak akan digunakan dalam instrumen penelitian. Lalu kemudian peneliti menyusun ulang urutan sebaran item yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian.

Proses penggalian data penelitian dengan menggunakan kuesioner dilakukan pada tanggal 22 Desember dan berakhir pada tanggal 29 Desember. Kuesioner dibuat dengan menggunakan bantuan *Google Form* agar mudah untuk disebarkan pada responden penelitian. Berdasarkan data *member fitness center* yang telah didapatkan, peneliti menyebarkan kuesioner tersebut melalui pesan *Whatsapp* pada setiap *member fitness center* yang terpilih menjadi responden penelitian.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 122 orang *member Fitness Center* UINSA Surabaya dari total keseluruhan populasi yang berjumlah 491 orang. Berikut ini merupakan gambaran klasifikasi subjek penelitian berdasarkan demografis:

Tabel 4.1 *Deskripsi Jenis Kelamin Subjek Penelitian*

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
Pria	58	48%
Wanita	64	52%
Total	122	100%

Data pada tabel 4.1 di atas menunjukkan dari total responden yang menjadi subjek penelitian, diketahu persentase responden laki-laki adalah 48% dan responden perempuan adalah 52%.

Tabel 4.2 *Deskripsi Subjek Berdasarkan Rentang Usia*

Rentang Usia	Jumlah	Persen
18-24 tahun	107	88%
24-30 tahun	15	12%
>30 tahun	0	0%
Total	122	100%

Data deskripsi subjek pada tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 107 orang merupakan responden dengan rentang usia 18-24 tahun, sebanyak 15 orang termasuk dalam rentang usia 24-30 tahun dan tidak ada responden yang berusia lebih dari 30 tahun.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.3 *Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Pekerjaan*

Status Pekerjaan	Jumlah	Persen
Mahasiswa	104	85%
Pegawai	12	10%
Pengajar	1	1%
Wiraswasta	1	1%
Belum Bekerja	4	3%
Total	122	100%

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan status Mahasiswa merupakan yang paling banyak dengan persentase 85%, lalu responden dengan status pekerjaan sebagai Pegawai sebanyak 10%, responden dengan status pekerjaan sebagai Pengajar dan Wiraswasta masing-masing berjumlah 1%, dan responden yang Belum Bekerja berjumlah 3%.

Tabel 4.4 *Deskripsi Subjek Berdasarkan Rutinitas Latihan Fisik/Olahraga dalam Seminggu*

Rutinitas Olahraga	Jumlah	Persen
1-2 kali	49	40%
3-5 kali	70	57%
>5 kali	3	3%
Total	122	100%

Pada tabel di atas sebanyak 40% diketahui merupakan responden dengan rutinitas latihan fisik atau olahraga 1-2 kali dalam seminggu, selanjutnya sebanyak 57% adalah responden dengan rutinitas olahraga 3-5

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kali dalam seminggu dan yang terakhir responden dengan rutinitas olahraga lebih dari 5 kali dalam seminggu sebanyak 3%.

Penelitian ini berjenis korelasional sehingga tahap analisis hasil penelitian menggunakan angka yang dideskripsikan berdasarkan uraian kesimpulan angka statistik. Hal tersebut dapat dilakukan dengan bantuan statistik deskriptif dari data yang sudah dianalisis yang umumnya mencakup jumlah subjek (N), standar deviasi (σ), mean skor skala (M), skor minimum skala (Xmin) dan skor maksimum skala (Xmaks) serta statistik lainnya yang dirasa perlu (Azwar, 2013).

Tabel 4.5 *Deskripsi Statistik*

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Perilaku Sehat	122	66.00	113.00	90.2869	10.33367
Locus of Control	122	43.00	76.00	61.2787	8.73793
Valid N (listwise)	122				

Gambaran data pada tabel deskripsi statistik adalah sebgai berikut; hasil dari analisis data variabel Perilaku Sehat diketahui bahwa jumlah subjek (N) sebesar 122, dari 122 responden terdapat nilai skor terendah (*minimum)* sebesar 66,00 dan nilai skor tertinggi (*maximum*) adalah 113,00 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 90,2869 dan standar deviasi sebesar 10,33367.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan pada variabel *Locus of Control* diketahui bahwa N berjumlah 122, dari 122 responden tersebut nilai skor terendah adalah 43,00 dan nilai skor tertinggi adalah 76,00. Nilai rata-rata (*mean*) dari variabel *Locus of Control* adalah 61,2787 dengan standar deviasi sebesar 8,73793.

Hasil dari kategorisasi pada nilai skor variabel perilaku sehat dan *locus of control* dapat menggunakan rumus sebagai berikut; untuk kategori rendah yaitu X < M – 1Std. Deviasi; kategori sedang yaitu M – 1Std. Deviasi <= X < M + 1Std. Deviasi; dan kategori tinggi yaitu M + 1Std. Deviasi <= X (Azwar, 2013).

Tabel 4.6 *Hasil Kategorisasi Variabel Perilaku Sehat*

	Perilaku Sehat	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Rendah	17	13.9	13.9
	Sedang	82	67.2	67.2
	Tinggi	23	18.9	18.9
Total		122	100.0	100.0

Berdasarkan hasil kategorisasi variabel perilaku sehat pada tabel di atas diketahui bahwa dari 122 responden penelitian sebanyak 13,9% berada pada kelompok kategori rendah, 67,2% berada pada kelompok yang memiliki kategori skor sedang, dan 18,9% berada pada kategori tinggi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.7 *Hasil Kategorisasi Perilaku Sehat Berdasarkan Jenis Kelamin*

Variabel	Tingkat	Persentase	
		Pria	Wanita
Perilaku Sehat	Rendah	20,7%	7,8%
	Sedang	70,7%	64,1%
	Tinggi	8,6%	28,1%
% Total		100%	100%

Hasil dari tabel diatas diketahui bahwa kelompok berjenis kelamin pria dengan tingkat perilaku sehat dalam kategori rendah memiliki persentase 20,7% dari jumlah total responden pria, lalu sebanyak 70,7% pria berada dalam kategori sedang, dan 8,6% berada dalam kategori tinggi. Sedangkan pada kelompok wanita diketahui bahwa sebanyak 7,8% dari jumlah total responden wanita berada dalam kategori rendah, lalu 64,1% berada dalam kategori sedang, dan sisanya 28,1% berada dalam kategori tinggi.

Tabel 4.8 *Hasil Kategorisasi Perilaku Sehat Berdasarkan Rentang Usia*

Variabel	Tingkat	Persentase		
		18 – 24 th	24 – 30 th	>30 th
Perilaku Sehat	Rendah	13,1%	20%	0
	Sedang	66,4%	73,3%	0
	Tinggi	20,6%	6,7%	0
% Total		100%	100%	0

Hasil juga menunjukkan bahwa dari 107 responden yang berada pada kelompok usia 18 – 24 tahun, jumlah responden yang memiliki perilaku sehat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pada kategori rendah memiliki persentase 13,1%, lalu responden dengan kategori sedang sebanyak 66,4%, sedangkan pada kategori tinggi sebanyak 20,6%. Lalu pada kelompok usia 24 – 30 tahun diketahui bahwa responden dengan perilaku sehat kategori rendah memiliki persentase sebesar 20%, responden dengan kategori sedang sebanyak 73,3%, serta pada kategori tinggi sebanyak 6,7%.

Tabel 4.9 *Hasil Kategorisasi Variabel Locus of Control*

	Locus of Control	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Rendah	16	13.1	13.1
	Sedang	77	63.1	63.1
	Tinggi	29	23.8	23.8
Total		122	100.0	100.0

Kemudian pada tabel hasil kategorisasi variabel *locus of control* didapatkan hasil bahwa sebanyak 16 dari 122 responden penelitian termasuk ke dalam kelompok kategori skor rendah dengan persentase 13,1%, 77 responden termasuk ke dalam kelompok kategori skor sedang dengan persentase 63,1% dan sebanyak 29 orang dengan persentase 23,8% berada pada kategori tinggi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.10 *Hasil Kategorisasi Variabel Locus of Control Berdasarkan Jenis Kelamin*

Variabel	Tingkat	Persentase	
		Pria	Wanita
Locus of Control	Rendah	19%	7,8%
	Sedang	60,3%	65,6%
	Tinggi	20,7%	26,6%
	% Total	100%	100%

Pada hasil data tabel di atas diketahui bahwa responden pria dengan kategori *locus of control* rendah memiliki persentase sebesar 19%, kategori sedang 60,3%, dan responden pria pada kategori tinggi sebesar 20%. Persentase pada kelompok wanita dengan nilai *locus of control* pada kategori rendah sebesar 7,8%, lalu pada kategori sedang 65,6%, sedangkan pada kategori tinggi sebesar 26,6%.

Tabel 4.11 *Hasil Kategorisasi Variabel Locus of Control Berdasarkan Usia*

Variabel	Tingkat	Persentase		
		18 – 24 th	24 – 30 th	>30 th
Locus of Control	Rendah	10,3%	33,3%	0
	Sedang	66,4%	40%	0
	Tinggi	23,4%	26,7%	0
% Total		100%	100%	0

Hasil kategorisasi *locus of control* ditinjau dari usia, diketahui bahwa persentase responden pada rentang usia 18 – 24 tahun yang memiliki nilai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

locus of control rendah sebanyak 10,3%, responden pada kategori sedang sebanyak 66,4%, pada kategori tinggi 23,4%. Data juga menunjukkan pada rentang usia 24 – 30 tahun, responden dengan *locus of control* pada kategori rendah persentasenya sebesar 33,3%, pada kategori sedang sebesar 40%, lalu pada kategori tinggi sebesar 26,7%.

B. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis pada hubungan *locus of control* dengan perilaku sehat diperoleh melalui cara menghitung tingkat keeratan hubungan antar variabel yang dinyatakan dengan koefisien korelasi (r). Teknik analisis data yang digunakan penelitian ini yaitu korelasi *product moment* dengan bantuan program *IBM SPSS for Windows ver. 21*. Dasar pengambilan keputusan pada penelitian ini adalah menggunakan taraf signifikansi 5% atau 0,05. Berikut adalah hasil uji statistik korelasi *product moment* yang telah dilakukan:

Tabel 4.12 *Hasil Uji Korelasi Product Moment*

		Perilaku Sehat	**Locus of Control**
Perilaku Sehat	Pearson Correlation	1	.769
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	122	122
Locus of Control	Pearson Correlation	.769	1
	Sig. (2-Tailed)	.000	
	N	122	122

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penelitian yang dilakukan pada 122 responden yang merupakan anggota *Fitness Center* UINSA menunjukkan hasil uji korelasi *product moment* dengan koefisien korelasi (r hitung) sebesar 0,769 dengan signifikansi 0,00. Karena taraf signifikansinya 0,00 < 0,05 dapat dikatakan bahwa hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nihil (Ho) ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan antara *locus of control* dengan perilaku sehat pada *member fitness center* UINSA Surabaya. Selanjutnya nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel dengan 0,769 > 0,195 yang berari bahwa korelasi yang dimiliki antar kedua variabel memiliki derajat yang kuat.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *locus of control* dengan perilaku sehat pada *member Fitness Center* UINSA Surabaya. Tahap yang digunakan sebagai uji prasyarat untuk analisis data adalah uji normalitas dan uji linearitas, uji prasyarat tersebut berfungsi sebagai cara menemukan data yang berdistribusi normal dan juga mengetahui linear atau tidaknya hubungan kedua variabel yang diteliti. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan diketahui memiliki nilai sig. = 0,778 > 0,05 yang menandakan data berdistribusi normal. Sedangkan uji linearitas variabel *locus of control* dengan perilaku sehat menunjukkan taraf sig. = 0,493 > 0,05, dengan kaidah p > 0,05 sehingga kedua variabel disebut berhubungan secara linier.

Uji prasarat yang telah dilakukan memperoleh data yang menunjukkan bahwa dari 122 subjek penelitian, diketahui responden yang termasuk ke dalam kelompok rentang usia 18-24 tahun memiliki jumlah yang paling banyak dengan persentase

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

88%. Berdasarkan dari statusnya, jumlah responden yang termasuk kelompok mahasiswa memiliki jumlah tertinggi dengan persentase 85%. Hal ini terjadi dikarenakan *Fitness Center* UINSA terletak di kawasan akademisi, kemudahan akses serta insentif keanggotaan yang terjangkau menjadi daya tarik tersendiri bagi para mahasiswa untuk bergabung menjadi anggota.

Pada hasil penelitian diketahui bahwa persentase responden yang memiliki kebiasaan berolahraga 1-2 kali dalam seminggu sebanyak 40%, mereka yang berolahraga 3-5 kali sebanyak 57%, dan lainnya yang berolahraga >5 kali dalam seminggu sebanyak 3%. Hal ini menunjukkan bahwa subjek dalam penelitian ini sudah menerapkan salah satu bentuk perilaku sehat yaitu rutin berolahraga dalam aktivitasnya sehari-hari. Santrock (2002) mengatakan jika berolahraga memiliki manfaat bagi kesehatan fisik maupun mental, dan sangat dianjurkan untuk mereka yang berada pada usia dewasa awal. Frekuensi minimal seseorang berolahraga adalah 1-2 kali dalam satu minggu, namun Giriwoyo dan Sidik (2012) mengatakan jika rutinitas berolahraga paling baik dilakukan antara 3-5 kali per minggu. Afriwardi (2009) juga menjelaskan jika berolahraga minimal 3 kali dalam seminggu dapat mengontrol tekanan darah ke nilai normal.

Dari 122 responden diketahui bahwa sebanyak 67,2% termasuk kelompok yang memiliki perilaku sehat dalam kategori sedang dengan jumlah 82 orang, jumlah tersebut merupakan yang paling banyak jika dibandingkan dengan kelompok yang termasuk ke dalam kategori rendah dengan jumlah 17 orang dan kelompok dengan kategori tinggi yang jumlahnya 23 orang. Perilaku sehat pada kelompok pria rata-rata berada pada kategori sedang, demikian juga perilaku sehat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pada kelompok wanita yang sebagian besar berada pada kategori sedang. Hal ini berarti bahwa baik pria maupun wanita melakukan perilaku sehat dengan baik, namun belum sepenuhnya meninggalkan kebiasaan yang beresiko bagi kesehatan mereka. Sarafino (2006) mengatakan jika perilaku kesehatan baik laki-laki maupun perempuan pada dasarnya sama. Hal ini senada dengan penelitian Arvianti (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan gaya hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jika perilaku sehat usia 18 – 24 tahun sebagian besar berada pada kategori sedang, ini berarti bahwa mereka telah melakukan perilaku sehat namun belum meninggalkan kebiasaan yang beresiko bagi kesehatan. Kemungkinan hal ini dapat terjadi dikarenakan pada usia tersebut merupakan masa transisi dari remaja menuju dewasa dimana mereka masih menyesuaikan diri pada tanggung jawab pribadi yang dimiliki (Santrock, 2002). Temuan dalam penelitian ini juga menunjukkan perilaku sehat responden usia 24 – 30 tahun sebagian besar berada pada kategori sedang. Seseorang mungkin sudah melakukan suatu bentuk perilaku sehat tertentu, namun tidak menutup kemungkinan kuantitasnya mulai menurun pada sebagian orang dikarenakan berbagai faktor. Hal ini senada dengan temuan Middelweerd *et. al* (2015) dimana kelompok usia dewasa awal mengalami penurunan pada aktivitas fisik mereka dibandingkan periode sebelumnya.

Selain itu dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar *locus of control* responden berada pada kategori sedang, yang artinya responden mempersepsikan kondisi kesehatan yang mereka miliki sebagian besar disebabkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

oleh kemampuan, minat, serta usaha yang mereka lakukan dalam menjaga ataupun memelihara kesehatannya, dan sebagiannya lagi dikarenakan faktor lain. Hal ini senada dengan penelitian oleh Nurjanah (2017) pada dimensi *internal health locus of control* yang menyebutkan bahwa mahasiswa keperawatan yang mampu menilai kesehatan mereka ditentukan oleh diri sendiri akan memiliki *self-efficacy* yang tinggi untuk tidak merokok pada saat mereka merasa gugup, cemas, depresi dan sebagainya. Pada penelitian ini juga menunjukkan dimensi *poweful others* dari *health locus of control* seperti teman sebaya mampu memberikan dukungan positif agar mahasiswa memiliki kebiasaan sehat dengan berhenti merokok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan *locus of control* pada laki-laki maupun perempuan, keduanya memiliki rata-rata pada kategori sedang. Hal ini sama dengan penelitian oleh Silalahi (2009) yang menyatakan tidak ada perbedaan pada *locus of control* laki-laki dan perempuan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sumijah (2015) pada 50 orang guru SMK di salah satu sekolah di kota Malang juga menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara *locus of control* pada guru perempuan dan guru laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa kelompok usia 18 – 24 tahun memiliki rata-rata *locus of control* pada kategori sedang, dan kelompok usia 24 – 30 tahun memiliki rata-rata *locus of control* pada kategori sedang. Meskipun kedua kelompok tersebut memiliki *locus of control* pada kategori sedang, hal ini tidak dapat dijadikan perbandingan yang setara dikarenakan data jumlah responden pada kedua kelompok tersebut memiliki selisih yang terlampau jauh, yakni kelompok usia 18 – 24 tahun memiliki jumlah 107 responden sedangkan kelompok usia 24 –

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

30 tahun hanya terdapat 15 responden. Namun beberapa ahli termasuk Rotter menyebutkan bahwa usia dapat mempengaruhi *locus of control* pada seseorang, hal tersebut terjadi pada *internal locus of control* yang meningkat seiring bertambahnya usia yang berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan mengambil keputusan pada usia dewasa (Allen, 2003).

Pada penelitian ini diketahui hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak, hal tersebut dikarenakan pada hasil uji analisis korelasi didapatkan nilai signifikansi 0,00 < 0,05. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *locus of control* dengan perilaku sehat pada *member Fitness Center* UINSA Surabaya. Hal tersebut senada dengan apa yang disebut oleh Taylor (2003) bahwa *locus of control* yang dimiliki seseorang berpengaruh pada perilaku sehat yang dimiliki. Wallstone (2001) mengatakan bahwa *control* memiliki andil dalam menentukan perilaku kesehatan individu.

Helmer *et. al.* tahun 2012 meneliti sekelompok mahasiswa di salah satu universitas di Jerman menyebutkan bahwa individu yang memiliki kendali atas kesehatannya sendiri dikaitkan dengan perilaku yang lebih sehat. Penelitian lain oleh Stanizewska *et. al.* pada tahun 2017 pada 196 pasien epilepsi mendukung bahwa responden yang percaya terhadap kontrol pribadi memiliki pengaruh yang besar atas kesehatan mereka jika dibandingkan percaya pada orang lain atau sebuah kesempatan.

Hasil uji korelasi pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa r hitung > r tabel dengan nilai 0,769 > 0,195, itu artinya kedua variabel memiliki hubungan positif yang kuat. Hubungan positif yang signifikan antara *locus of control* dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perilaku sehat juga senada dengan hasil penelitian oleh Silalahi (2009) pada responden masyarakat desa dengan koefisien korelasi r = 0,444.

Selaras dengan temuan penelitian oleh Khoiri (2016) terhadap 120 siswa yang menyebutkan bahwa variabel *locus of control* dengan variabel perilaku sehat memiliki hubungan yang positif dan signifikan, meskipun kontribusi yang diberikan variabel *locus of control* pada perilaku sehat hanya 4,80%. Hal tersebut tidak menjadi persoalan karena ini menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat siswa akan berubah sebesar 4,80% mengikuti tinggi rendahnya *locus of control* pada tiap individu.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Asih (2009) pada pengidap diabetes dimana ada hubungan yang positif antara *health locus of control* dengan perilaku sehat dimana semakin tinggi *health locus of control* maka kesempatan pengidap diabetes untuk menerapkan gaya hidup sehat semakin tinggi. Pada penelitian ini sebanyak 40 pengidap diabetes memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, makan tidak teratur, kurang istirahat, dan kurang olahraga. Kebiasaan buruk tersebut terjadi karena mereka kurang bertanggung jawab atas kesehatannya dan lebih memilih mempercayakan kesehatannya pada orang terdekat, perawat, dan dokter.

Sebuah temuan oleh Lassi *et. al.* (2019) menyebutkan bahwa *external locus of control* yang tinggi pada remaja usia 16 tahun memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk menjadi perokok aktif dan ketergantungan akan nikotin di usia 17 tahun & 21 tahun. Hal tersebut juga dikaitkan dengan penyalahgunaan alkohol pada usia 17 tahun, namun tidak terjadi pada usia 21 tahun. Selain itu, pada penelitian tersebut menyebutkan bahwa intervensi dengan bentuk sesi interaktif yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dibawakan oleh guru dengan cara meningkatkan kesadaran psikologis seperti strategi koping maladaptif dan ciri-ciri kepribadian, keputusasaan, pencarian sensasi, kecemasan dan kepekaan, efektif untuk mencegah penggunaan alkohol dan narkoba di sekolah.

Temuan lain yang mengkaji tentang *health locus of control* dengan perilaku merokok menunjukkan suatu hubungan negatif dan signifikan dengan koefisien korelasi sebesar r = -0,748. Penelitian yang dilakukan oleh Iffah dan Faradina (2018) tersebut mengatakan bahwa perilaku merokok subjek akan rendah jika *health locus of control* yang dimiliki meningkat. Status kesehatan seseorang secara tidak langsung dikarenakan faktor *health locus of control*, terjadinya hal tersebut disebabkan oleh terbentuknya keyakinan seseorang pada status kesehatannya di masa lalu sebagai pengalaman hidup yang nyata (Wallston dalam Wallston, Stein & Smith; 1994).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Jameina (2017) mengenai *locus of control* dengan perilaku makan pada 208 remaja putri menunjukkan hubungan negatif yang signifikan dengan korelasi r = -0,233. Dalam hal ini berarti semakin tinggi *health locus of control* maka perilaku makan remaja putri semakin terkontrol dan tidak makan secara berlebihan. Temuan ini menunjukkan bahwa *health locus of control* yang tinggi dapat mencegah remaja putri untuk mengkonsumsi makanan yang tidak sehat. *Health locus of control* yang dimiliki akan mempengaruhi usaha seseorang dalam menerapkan perilaku makan yang sehat guna menunjang kesehatan fisik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Perilaku sehat merupakan suatu tindakan atau usaha seseorang dalam merespon suatu stimulus yang berkaitan dengan sehat-sakit dan penyakit. Bentuk dari perilaku tersebut dapat berupa mengatur, menjaga, menstabilkan, meningkatkan, mempertahankan, memperbaiki, atau memelihara kesehatan tanpa memperhatikan status kesehatan individu. Berbagai macam faktor yang mempengaruhi perilaku sehat seperti faktor demografis (pendidikan, status sosial ekonomi), usia, nilai, kontrol diri, pengaruh sosial, tujuan pribadi, gejala yang dirasakan, akses layanan kesehatan, dan kognitif.

Locus of control merupakan salah satu dari jenis kontrol diri, pada penelitian ini juga memiliki sumbangsih terhadap perilaku sehat seseorang dimana semakin tinggi kontrol seseorang terhadap tanggung jawab kesehatannya maka semakin tinggi pula perilaku sehat orang tersebut. Peneliti memahami bahwa *locus of control* tidak serta merta menjadi faktor dominan yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang. Hal tersebut dibuktikan dengan beberapa temuan yang mengatakan bahwa variabel *locus of control* tidak menunjukkan sumbangsih yang relatif besar terhadap perilaku sehat. Ini terjadi karena *locus of control* sendiri termasuk derajat persepsi seseorang terhadap kondisi/peristiwa kehidupan. Persepsi tersebut kemungkinan dapat dipengaruhi oleh pemrosesan informasi yang bias seperti bias kognitif. Namun hal tersebut masih dapat dipertimbangkan dengan melakukan seleksi dalam memahami dan menguraikan informasi dari pengalaman dan preferensi seseorang, sehingga orientasi *locus of control* dapat diarahkan ke persepsi kontrol.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah proses penelitian serta analisis data telah dilakukan, maka peneliti menyimpulkan beberapa hasil dari penelitian berikut ini, yaitu:

1. Hipotesis alternatif (Ha) diterima, sehingga pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara *locus of control* dengan perilaku sehat pada *member Fitness Center* UINSA Surabaya.
2. Arah hubungan positif antara *locus of control* dengan perilaku sehat pada penelitian ini menunjukkan bahwa *locus of control* yang tinggi pada *member fitness center* maka perilaku sehat yang mereka miliki pun akan semakin tinggi.
3. Hasil deskripsi data menunjukkan bahwa *member Fitness Center* UINSA Surabaya didominasi oleh kalangan mahasiswa.
4. Tingkat perilaku sehat pada subjek penelitian ini cenderung berada pada taraf sedang.

B. Saran

Peneliti telah berusaha untuk memberikan data yang tepat serta meyeluruh, namun peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh sebab itu beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti terkait hasil penelitian yang telah dilakukan, yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Bagi peneliti selanjutnya dapat memperdalam serta memperluas lagi kajian mengenai *locus of control* dengan perilaku sehat, terutama pada pokok pembahasan yang subjeknya memiliki pola hidup sehat.
2. Bagi *member fitness* seharusnya mulai membiasakan diri untuk melakukan bentuk perilaku sehat yang lain seperti istirahat cukup, tidur 7-8 jam setiap malam, mengurangi begadang, tidak merokok, mengurangi konsumsi minuman bersoda, membiasakan diri untuk sarapan pagi, memakan makanan bernutrisi, merawat kebersihan diri serta lingkungan, dan lain sebagainya. Hal-hal tersebut perlu dilakukan sebab jika hanya mengandalkan olahraga, tidak akan cukup untuk mencegah timbulnya pernyakit kronis.
3. Hal pertama yang dapat dilakukan untuk memperoleh tubuh yang sehat yaitu dengan menumbuhkan keyakinan bahwa kesehatan yang kita miliki saat ini maupun di masa depan berasal dari kebiasaan yang kita lakukan setiap harinya.
4. Penelitian ini dilakukan di *fitness center* dengan responden yang mayoritasnya merupakan mahasiswa dengan rentang usia 18-24 tahun, untuk itu pada penelitian selanjutnya dapat memperluas jangkauan penelitian sehingga mendapatkan responden yang beragam.
5. Pada penelitian selanjutnya untuk menggali data penelitian secara mendalam serta menjabarkannya secara detail agar hasil penelitian memperoleh data yang beragam.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Afriwardi. (2009). *Ilmu Kedokteran Olahraga.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Allen, B. P. (2003). *Personality Theories: Development, Growth, and Diversity 4th edition.* United States of America: Pearson Education Inc.

Arvianti, K. (2009). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Gaya Hidup Sehat Mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Skripsi. FKMUI.

Asih, R. (2009). Hubungan Health Locus of Control dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus. *Skripsi.* (Online). Jakarta: Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Diakses pada 6 Juni 2020.

Azwar, S. (2013). *Penyusunan Skala Psikologi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed), *Encyclopedia of Human Behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health.* San Diego: Academic Press, 1998).

Cahyono. (2008). Gaya Hidup dan Penyakit Modern, Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Kanisius.

Depkes. (2008). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan.

Depkes. (2010). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan.

Depkes. (2013). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan.

Depkes. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan.

Devin, H. F. Dkk. (2013). Comparative and Correlative Study of Locus of Control, Assertiveness, Mental Health Status in Active and Non-Active Elderly People. *Bulletin of the Georgian National Academy of Sciences*. Vol: 07. No: 03.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ghufron, M. (2010). Teori-Teori Psikologi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media Group.

Giriwoyo, S.& Sidik, D. Z. (2012). *Ilmu Kesehatan Olahraga.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Graffeo, L. C., & Silvestri, L. (2006). Relationship Between Locus of Control and Health-Related Variables.

Hasil survei buktikan penduduk Indonesia malas berolahraga rutin (2018, 17 April). Okezone.com [on-line]. Diakses pada tanggal 1 November 2019 dari https://lifestyle.okezone.com/read/2018/04/17/481/1887827/hasil-survei-buktikan-penduduk-indonesia-masih-malas-berolahraga-rutin

Helmer, S. M. Dkk. (2012). Health-Related Locus of Control and Health behavior Among University Students in North Rhine Westphalia. *BMC Research Notes Journal*. Germany.

Hendiarto, Y., & Hamidah. (2014). Hubungan antara Self-Efficacy dengan Perilaku Sehat pada Penderita Jantung Koroner. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 03, No. 02. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.* Jakarta: Erlangga.

Husna, K. (2018). Perilaku Sehat ditinjau dari Personal Goals pada Mahasiswa yang Menjadi Member Fitness Center. *Skripsi Psikologi*. Surabaya: Fakultas Psikologi UIN Sunan Ampel Surabaya.

Iffah, N., & Faradina, S. (2018). Hubungan Health Locus of Control dengan Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Psikogenesis.* Vol. 6, No. 1.

Igbeneghu, B. I. (2011). Influence of Locus of Control and Job Satisfaction Organizational Commitment: A Study of Medical Records Persoel in University Teaching Hospitals in Nigeria. Nigeria, ISSN 1522-0222.

Istiningtyas, A. (2010). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Gaya Hidup Sehat dengan Perilaku Gaya Hidup Sehat Mahasiswa di PSIK UNDIP Semarang. *Jurnal Kesmadaska*. Vol. 1, No.1, 18-25

Jameina, N. U. (2017). Hubungan antara Health Locus of Control dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri. *Skripsi.* (Online). Riau: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. Diakses pada tangal 22 Januari 2021.

Khoiri, A. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi dan Locus of Control dengan Perilaku Hidup Sehat. *Jurnal.* Vol. 5, No. 1. e-ISSN: 2597-8020.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kusumadewi, P. F. (2017). Hubungan antara Kesadaran Hidup Sehat dengan Perilaku Sehat pada Komunitas Ikatan Pecinta Sepeda Sidoarjo (IPSS). *Skripsi Psikologi*. Surabaya: Fakultas Psikologi UIN Sunan Ampel Surabaya.

Lassemillante, A. C. M. Dkk. (2017). Osteoporosis Related Health behaviors in Men with Prostate Cancer and Survivors: Exploring Osteoporosis Knowledge, Health Beliefs and Self Efficacy. *Journal*. Vol. 1, No. 1.

Lassi, G. dkk. (2019). Locus of Control is associated with tobacco and alcohol consumptionin young adults of the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Journal R. Soc. Open Science.* 181133.

Middelweerd, A. *et. al.* (2015). What features do Dutch university students prefer in a smartphone application for promotion of physical activity? A qualitative approach. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* Vol. 12, No. 1.

Noor, J. (2011). *Metode Penelitian.* Jakarta: Kencana.

Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat edisi 2.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nurjanah, N., & Rahmatika, R. (2017) Hubungan Antara Health Locus of Control dan Self Efficacy pada Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal SCHEMA.* Vol. 3 No. 2, 116-127

Panigoro, A. (2013). Pengaruh Lifestyle terhadap Keputusan Pembelian menjadi Member Gold's Gym. *Jurnal.* UPI.

Potret sehat Indonesia dari Riskesdas 2018 (2018, 2 November). Kemkes.go.id [on-line]. Diakses pada tanggal 1 November 2019 dari https://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html

Pratiwi, A. J. (2017). Hubungan Antara Locus of Control Internal dan Penyesuaian Diri di Perguruan Tinggi pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rahmadian, S. (2011). Faktor-faktor Psikologis yang Mempengaruhi Perilaku Sehat Mahasiswa Beberapa Perguruan Tinggi di Tanggerang Selatan. *Skripsi Psikologi*. (Online). Jakarta: Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Razy, H. Ar. (2019). Efek Latihan Beban Terhadap IMT dan Penurunan Lemak Tubuh pada Member Fitness di Stadium Fitnes dan Futsal Centre Ungaran Tahun 2017. *Skripsi Psikologi.* (Online). Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Santrock, J. W. (2002). *Life-Span Development Edisi Kelima Jilid 2 (Terjemahan).* Jakarta: Erlangga.

Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition.* USA: John Wiley & Sons, Inc.

Seeman, M., & Evans, J. W. (1962). Alienation and learning in a hospital setting. *American Sociological Review*, 27, 772-783.

Silalahi, V. (2009). Hubungan Locus of Control dengan Perilaku Kesehatan pada Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Psikologi*. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.

Staniszewska, A. Dkk. (2017). Health behaviors and Health Locus of Control in Patients with Epilepsy. *Journal of Education, Health and Sport*. eISSN 2391-8306.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Sumijah. (2015). Seminar Psikologi dan Kemanusiaan: Locus of Control pada Masa Dewasa. *Psychologi Forum UMM.* ISBN: 978-979-796-324-8.

Taylor, S. E. (2003). *Health Psychology.* (*Fifth Edition*) LA: Stephen D. Rutter

Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology.* (*Sixth Edition*) LA: Stephen D. Rutter

Taylor, S. E. (2009). *Health Psychology.* (*Seventh Edition*). New York: McGraw-Hill

Vaccaro, J. A., & Huffman, F. G. (2012). Gender Differences in Medical Advice and Health behavior of Obese African Americans with and Without Type 2 Diabetes. *Journal.* Vol. 06, No. 05.

Valenta, E. (2019, Februari). Aplikasi order makanan ubah perilaku konsumen Indonesia. Lokadata/Beritagar.id [on-line]. Diakses pada tanggal 20 April 2020 dari https://beritagar.id/artikel/berita/aplikasi-order-makanan-ubah-perilaku-konsumen-indonesia

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Walker, J. (2001). *Control and the psychology of health.* Buckingham, UK: Open University Press.

Wallston, B. S., & Wallston, K. A. (1982). *Who is Responsible for Your Health? The Construct of Health Locus of Control.* Dlm G. Sainders & J. Suls (Eds). Social Psychology of Health & Illness. New Jersey. Eribaum.

Waterworth, P. Dkk. (2016). Factor Affecting Indigenous West Australian Health behavior: Indigenous Perspectives. *Journal.* Vol. 26, No. 01.

Wati, D. I. (2016). Hubungan Antara Kesadaran Hidup Sehat dan Self-Management dengan Perilaku Sehat Mahasiswa Pecinta Alam Jonggring Salaka Universitas Negeri Malang. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Malang.

Zakiyah, K. (2017). Pengaruh Locus of Control Internal dan Locus of Control Eksternal Terhadap Kepuasan Kerja Pada Pebisnis MLM (Multi-Level Marketing) Oriflame di Surabaya dalam Komunitas M3 Network. *Skripsi*. (Online). Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Diakses pada 27 Mei 2020.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id