

HUBUNGAN ANTARA *INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL* (IHLOC) DENGAN KEPATUHAN ORANGTUA UNTUK MENCEGAH STUNTING DI WILAYAH DISTRIK SAMOFA, KABUPATEN BIAK NUMFOR, TAHUN 2024

Satya Suryani¹, Muhammad Untung Manara²

^{1,2}Universitas Merdeka Malang

Email: 20090000062@student.unmer.ac.id¹, <mailto:Oktoberthinsuryani02@gmail.com>²

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia. Salah satu faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan stunting adalah tingkat kepatuhan orangtua dalam menerapkan praktik pengasuhan yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara Internal Health Locus of Control (IHLoC) dengan kepatuhan orangtua dalam mencegah stunting di wilayah Distrik Samofa, Kabupaten Biak Numfor pada tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi *product moment pearson* dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian adalah sejumlah orangtua yang memiliki anak balita di wilayah tersebut. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur tingkat IHLoC dan kepatuhan orangtua. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik korelasi. Hasil penelitian menunjukkan hasil $r = 0.677$ dengan $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Hal ini bermakna bahwa semakin tinggi *Internal Health Locus Of Control (IHLoC)* maka akan semakin tinggi pula kepatuhan untuk mencegah stunting dan begitu sebaliknya.

Kata Kunci: Anak Balita, *Internal Health Locus of Control*, Kepatuhan Orangtua, Stunting.

ABSTRACT

Stunting is a chronic malnutrition problem that remains a serious concern in Indonesia. One factor influencing efforts to prevent stunting is parental adherence to good parenting practices. This study aimed to analyze the relationship between Internal Health Locus of Control (IHLoC) and parental adherence in preventing stunting in the Samofa District, Biak Numfor Regency in 2024. A cross-sectional correlational study design was employed. The sample consisted of parents with toddlers in the area. Data was collected through a questionnaire measuring the level of IHLoC and parental adherence. Data analysis was conducted using the Pearson product-moment correlation test. The results showed $r = 0.677$ with $p = 0.000$ ($p < 0.05$), indicating a significant positive correlation between IHLoC and parental adherence. This means that the higher the Internal Health Locus of Control, the higher the adherence to prevent stunting, and otherwise.

Keywords: *Internal Health Locus of Control, Parents, Stunting, Toddler.*

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah berupaya keras meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pembangunan ekonomi dan infrastruktur. Namun, data terbaru menunjukkan bahwa masalah stunting masih perlu mendapat perhatian serius. Oleh karena itu, perbaikan gizi anak menjadi salah satu fokus utama dalam program pembangunan nasional. Kekurangan gizi pada masa kanak-kanak tidak hanya mempengaruhi anak di usia dini, tapi juga memiliki dampak jangka panjang sepanjang hidup mereka. Oleh sebab itu, perbaikan gizi, termasuk pencegahan stunting, menjadi satu dari banyak prioritas pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,5% dan telah terjadi penurunan selama 10 tahun terakhir.

Stunting bisa mengganggu pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitif dan intelektual mereka. Pemerintah menargetkan guna menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024 (SKI 2023).

Prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan penurunan yang konsisten sepanjang tahun 2013 – 2023. Berdasarkan data Kesehatan Indonesia (SKI) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi stunting pada tahun 2023 yakni 21,5%. Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan 37,6% yang tercatat pada tahun 2013. Tingkat penurunan stunting pada tahun 2023 relatif kecil yaitu menurun 0,1 point dibandingkan penurunan yang terjadi pada tahun-tahun sebelumnya. Atas hasil survey yang sama angka prevalensi stunting di Provinsi Papua pada tahun 2023 menduduki peringkat kedelapan tertinggi di Indonesia yakni sebesar 28,6% sesudah Provinsi Aceh yakni sebesar 29,4%. Berdasarkan hasil survey yang sama di Kabupaten Biak Numfor prevalensi stunting pada tahun 2023 sebesar 33,7%, angka prevalensi ini lebih tinggi yakni di atas rata-rata nasional dan tingkat provinsi yang merupakan urutan kelima atas sembilan kabupaten sesudah Kabupaten Kerom yakni sebesar 34,4%. (Berdasarkan sumber data SKI dalam angka 2023).

Sebuah studi pernah dilangsungkan dengan judul "Hubungan Antara Health Locus Of Control (HLoC) dan Kepatuhan pada Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Kota Depok pada Tahun 2020."

Hasil penelitian tersebut memberikan keterangan bahwasanya ada hubungan antara nilai kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 dan Health Locus Of Control (HLoC) atas pengetahuan tentang penyakit DM yang dialami oleh sejumlah responden. Tapi hasil penelitian

tersebut juga menunjukkan bahwasanya point usia justru bukan point yang memengaruhi hubungan antara kepatuhan dengan pengetahuan diet. Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Dewi et al. (2018) dan Han et al. (2020), tapi tidak konsisten dengan hasil yang ditemukan oleh Nurhidayat (2017). Pengetahuan menjadi point penting pada menjalankan pengobatan, di mana individu yang didukung oleh pengetahuan cenderung lebih mampu menjalankan perilaku pengobatan dibandingkan dengan mereka yang kurang berpengetahuan. Tapi, tingkat pengetahuan bisa dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, di mana semakin tinggi status ekonomi seseorang, maka kemungkinan menyimpan pengetahuan yang lebih baik.

Hipotesis pada penelitian ini yakni, adanya hubungan positif antara *Internal Health Locus Of Control (IHLoC)* dengan kepatuhan orangtua pada mencegah stunting. Semakin tinggi *Internal Health Locus Of Control (IHLoC)* maka akan semakin tinggi pula kepatuhan orangtua pada mencegah stunting. Begitu pula sebaliknya semakin rendah *Internal Health Locus Of Control (IHLoC)* maka akan semakin rendah tingkat kepatuhan orangtua pada mencegah stunting.

METODE PENELITIAN

Studi ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional study), dimana data dikumpulkan melalui data primer. Data primer didapat dengan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada subjek penelitian.

Dengan merujuk pada tujuan penelitian dan dasar teori yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka variabel-variabel yang diterapkan pada penelitian ini yakni:

- a. Variabel Dependen : Kepatuhan orang tua mencegah stunting
- b. Variabel Independen : *Internal Health Locus Of Control (IHLoC)*

Pada bagian ini akan mendeskripsikan populasi dan ukuran sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini. Arikunto (2016: 174) berpendapat bahwa sampel akan menjadi responden atau sumber data peneliti, dan kelompok ini adalah seluruh objek penelitian.

Menurut Sugiyono (2017), "Populasi adalah bidang yang digeneralisasikan, terdiri dari objek atau subyek dengan kualitas dan karakteristik tertentu, yang ditentukan oleh peneliti dan kemudian disimpulkan". Penjelasan lebih lanjut mengenai populasi menurut Umar Sekaran dan Bougie (2013: 89) menunjukkan bahwa populasi adalah sekelompok orang, peristiwa atau hal yang menjadi minat peneliti.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa populasi merupakan suatu objek atau subjek dalam suatu wilayah dan memenuhi kriteria tertentu terkait dengan masalah penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah orang tua yang memiliki balita pada Distrik Samofa Kabupaten Biak Numfor.

Kriteria responden yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Orang tua atau pengasuh balita sejumlah 6.331 orang di wilayah distrik samofa dengan rentang usia lebih dari 19 tahun.
2. Merupakan orang tua atau pengasuh anak dibawah usia lima tahun atau pengasuh yang sehari-hari merawat anak baik berstatus gizi stunting atau non stunting yang lahir sebelum Januari 2024.

Sampel penelitian merupakan sebagian dari populasi yang diteliti. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan penelitian sampel *non-probability sampling* dengan jenis dengan metode *Accidental Sampling*.

Menurut Sugiyono, *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan. Artinya, siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, jika orang tersebut cocok dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti.

Merujuk pada pengertian di atas, penelitian yang telah dilakukan peneliti dalam hal ini, adalah penelitian yang menggunakan metode *accidental sampling*. Peneliti menggunakan metode penelitian tersebut, dikarenakan peneliti tidak membatasi kriteria responden secara lebih spesifik. Artinya, siapa saja yang datang ke posyandu ketika penelitian berlangsung, bisa menjadi sampel penelitian bagi peneliti dan dapat mengisi kuisioner.

Adapun untuk menentukan sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *Slovin*, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = Ukuran sampel

N = Total Populasi

e = Nilai kritis atau batas toleransi kesalahan

Dalam rumus slovin terdapat dua ketentuan untuk menentukan toleransi kesalahan, yaitu nilai $e = 10\%$ (0,1) apabila populasi dalam jumlah yang besar dan nilai $e = 20\%$ (0,2) apabila populasi dalam jumlah yang kecil, sehingga perhitungan kebutuhan sampel menjadi:

$$N = \frac{6.331}{1+6.331(0,2)^2}$$
$$= 24,9 \text{ dibulatkan } 25$$

Dari perhitungan sampel yang perlu dipenuhi pada penelitian ini minimal 50 sampel. Penelitian ini mengambil 25 sampel dari kelompok orang tua yang dengan status gizi anak stunting dan 25 sampel dari kelompok orang tua dengan status gizi non stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 7 pos pelayanan terpadu pada 7 Kampung di wilayah kerja puskesmas sumberker dengan total sampel sebanyak 50 responden yang terdiri dari 25 responden yang memiliki anak stunting dan 25 responden yang memiliki anak tidak stunting. Sampel diambil dengan mewawancarai orang tua atau pengasuh anak yang berkunjung di Pos Pelayanan Terpadu pada bulan Juli dan Agustus 2024. Orang tua atau pengasuh anak yang dijadikan sampel terdiri dari berbagai usia dan jenjang pendidikan yang bersedia untuk diwawancarai.

Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 50 orang tua yang memiliki anak usia dibawah lima tahun (balita) atau pengasuh anak yang datang memeriksakan anaknya ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Responden yang diambil dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dengan rentang usia lebih dari usia 19 tahun.

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	47	94%
Laki-laki	3	6%
Jumlah	50	100%

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa dari 50 responden yang diteliti hampir keseluruhan (94%) berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil sisanya 3 orang adalah berjenis kelamin laki-laki (6%). Sebaran responden berdasarkan golongan usia sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur.

Usia	N	%
Dewasa Awal (18-40 tahun)	30	60
Dewasa Madya (41-60 tahun)	18	36
Dewasa Akhir (Diatas 60 tahun)	2	4
Jumlah	50	100%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa Sebagian besar usia responden berada diusia dewasa awal yaitu 18-40 tahun sebanyak 30 orang (60%), sedangkan usia dewasa madya yaitu 41-60 tahun sebanyak 18 orang (36%) dan usia dewasa akhir diatas 60 tahun sebanyak 2 orang (4%).

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Tingkat Pendidikan	N	%
Dasar	27	54
Menengah	20	40
Tinggi	3	6
Jumlah	50	100%

Karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan dalam penelitian ini diperoleh terbanyak adalah tingkat pendidikan dasar yaitu SD dan SMP sebanyak 27 responden (54%), sedangkan pada tingkat pendidikan menengah yaitu SMA/SMK sebanyak 20 respnden (40%). Sedangkan responden dengan jenjang Pendidikan tinggi sebanyak 3 responden (6%).

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil 25 orang (50%) orang tua atau pengasuh anak dengan status gizi stunting dan 25 orang (50%) orang tua atau pengasuh anak dengan status gizi non stunting. Sebaran responden berdasarkan anak dengan status gizi stunting dan

non stunting sebagaimana pada tabel berikut dibawah ini.

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi (stunting dan non stunting).

Status Gizi Anak	N	%
Stunting	25	50%
Non Stunting	25	50%
Jumlah	50	100%

A. Kategorisasi Data

Gambaran umum mengenai data hasil penelitian variabel *Internal Health Locus Of Control (IHLoC)* dan variabel kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting anak dapat dilihat dalam tabel deskripsi yang berisi fungsi statistik dasar, sebagai berikut :

Tabel 5

Deskripsi Data Hasil Penelitian

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting	0	12	7	1,04	1	12	7,3	2,06
<i>Internal Health Locus Of Control (IHLoC)</i>	28	112	70	14	41	111	88,26	20,07

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai minimum kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting adalah 1 dan maksimum 7 dengan nilai mean 4,59 dan standart deviasi sebesar 1,73. Sedangkan pada *Internal Health Locus Of Control* diperoleh nilai minimum kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting adalah 41 dan maksimum 111 dengan nilai mean 88,26 dan standart deviasi sebesar 20,07. Selanjutnya dilakukan kategorisasi berdasarkan skor empirik yang ada. Tujuan dilakukan kategorisasi ialah untuk mengetahui klasifikasi tinggi rendahnya skor yang diperoleh subjek. Kategorisasi variabel kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting dan variabel *Internal Health Locus Of Control (IHLoC)* digolongkan dalam kategorisasi sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah. Berikut ini merupakan tabel dengan 3 kategorisasi yang digunakan dalam penggolongan data.

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Kategorisasi Internal Health Locuss Control

Kategori	Rumus Norma	N	%
Rendah	$x < 68$	8	16
Sedang	$68 \leq x < 108$	36	72
Tinggi	$X \geq 108$	6	12
Total		50	100

Ket: X : Skor Total M : Mean Empirik SD : Standar deviasi Empirik

Hasil penelitian diperoleh Internal Health Locus Control dengan kategori tinggi hanya 6 responden (12%), sedangkan kategori rendah sebanyak 8 responden (16%). Secara umum responden berada pada rentang kategori sedang dengan jumlah 36 (72%).

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Kategorisasi kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting

Kategori	Rumus Norma	N	%
Rendah	$X < 5,03$	6	12
Sedang	$5,03 \leq X < 9,65$	26	52
Tinggi	$x \geq 9,65$	18	36
Total		50	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh gambaran bahwa paling banyak kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting berada pada tingkat kategori tinggi. Kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting dengan tingkat tinggi yaitu 18 orang (36%) dan kepatuhan sedang 26 orang (52%) serta kepatuhan rendah 6 orang (12%).

Untuk mengetahui distribusi karakteristik responden terhadap variable dilakukan uji cross tabulasi. Berikut adalah hasil uji cross tabulasi dari masing-masing karakteristik.

Tabel 8

Distribusi Frekuensi umur menurut kategori internal health locus control

Umur	Kategori internal health locus control			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Dewasa Awal	7	21	2	30
Dewasa Madya	1	15	2	18
Dewasa Akhir	0	0	2	2
Total	8	36	6	50

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa jumlah responden dengan kategori usia dewasa awal dan madya cenderung memiliki internal health locus control sedang. Kategori *internal health locus control* sedang merupakan jumlah terbanyak terjadi pada usia dewasa awal yaitu 21 responden atau 70%. Namun juga diperoleh angka kategori *internal health locus control* rendah banyak pada umur dewasa awal yaitu sebanyak 7 orang.

Tabel 11 di bawah ini menggambarkan bahwa kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting paling tinggi pada usia dewasa madya yaitu 10 orang (20% dari total sampel) atau 56% dari total kelompok kepatuhan dengan kategori tinggi. Pada dewasa awal tingkat kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting tersebar secara merata. Berbeda pada golongan usia dewasa madya dan usia dewasa akhir yang cenderung memiliki kepatuhan untuk mencegah stunting masuk kategori sedang dan tinggi.

Tabel 9

Distribusi Frekuensi umur Kategorisasi kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting

Umur	Kategori Kepatuhan orang tua mencegah stunting			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Dewasa Awal	5	19	6	30
Dewasa Madya	1	7	10	18
Dewasa Akhir	0	0	2	2
Total	6	26	18	50

Distribusi frekuensi tingkat Pendidikan orang tua atau pengasuh anak balita sebagaimana digambarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 10

Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan berdasarkan Kategorisasi kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting

Tingkat pendidikan orang tua	Kategori Kepatuhan orang tua mencegah stunting			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Dasar	6	12	9	27
Menengah	0	14	6	20
Tinggi	0	0	3	3
Total	6	26	18	50

Hasil uji potong lintang antara kategori tingkat pendidikan terhadap tingkat kepatuhan orang tua untuk mencegah stunting diperoleh kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan cenderung semakin tinggi pula tingkat kepatuhan orang tua mencegah stunting.

Berdasarkan analisis statistik yang dilakukan penulis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment pearson* menunjukkan hasil $r = 0.677$ dengan $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa terdapat korelasi positif yang sangat signifikan antara *Internal Health Locus Of Control (IHLofC)* dan kepatuhan untuk mencegah stunting. Hal ini bermakna bahwa semakin tinggi *Internal Health Locus Of Control (IHLofC)* maka akan semakin tinggi pula kepatuhan untuk mencegah stunting dan begitu sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini dapat diterima yaitu ada hubungan positif antara *Internal Health Locus Of Control (IHLofC)* dengan kepatuhan untuk mencegah stunting. Sumbangan efektif yang diberikan *Internal Health Locus Of Control (IHLofC)* terhadap kepatuhan untuk mencegah stunting adalah sebesar 67,7% dengan demikian 32,3% dipengaruhi faktor lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Internal Health Locus Of Control (IHLofC)* dan kepatuhan orang tua mencegah stunting. Dua variabel penelitian berkorelasi positif, yang berarti bahwa semakin tinggi *Internal Health Locus Of Control (IHLofC)* maka akan semakin tinggi pula kepatuhan orang tua mencegah stunting, begitupun sebaliknya, semakin rendah *Internal Health Locus Of Control (IHLofC)* maka akan semakin rendah pula kepatuhan orang tua mencegah stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Warson Munawwir, 1997, *Kamus Al-Munawwir Ara Indonesia Terlengkap*, (Surabaya: Pustaka Progresif).
- Atabih Ali, *Kamus Inggris Indonesia Arab*, (Yogyakarta: Multi Karya Grafika, 2003).
- Bandura, Albert. (1986). *Social foundations of thought & action: a social cognitive theory*. USA: Prentice Hall.
- Baron, R. A., Byrne, D. B. (1991). *Social psychology understanding human interaction*. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Ekawaty, D. R. (2022). *KEPATUHAN KONSUMSI TELUR BALITA STUNTING DI DESA BONTOKASSI KABUPATEN TAKALAR*. Retrieved from http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/18093/2/K021181507_skripsi_26-07-2022%201-2.pdf
- Gopinath, Bindu., Radhakrishnan, Kurupath., Sarma, P.S., Jayachandran, Divakaran., & Alexander, Aley. (2002). *A questionnaire survey about doctor– patient communication, compliance and locus of control among South Indian people with epilepsy*. *Epilepsy Research*, 39 (1), 73-82.
- Hadi, S. (2000). *Metodologi research*. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Hartono. 2006. *Kepatuhan dan Kemandirian Santri (Sebuah Analisis Psikologis)*. IBDA, Jurnal Studi Islam dan Budaya, Vol.4, No.1.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2008) Jakarta: Pusat Bahasa.
- Kemendes, 2018, Jakarta: *Empat cara mencegah stunting*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Retrieved from <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>
- Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41 (3), 397-404.
- Mardiyah, “Peran Orang Tua Pada Pendidikan Agama Atas Pembentukan Kepribadian Anak”, Jurnal Kependidikan, Vol. Iii No. 2, 2015.
- Miner, J.B. (1992). *Industrial-organizational Psychology*. Singapore: Mc GrawHill

- Morisky, E. D., Munter, P. Richard., Webber, S. L., Islam, Tareq., Wood, K. M. (2009). New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in hypertensive seniors. *Am J Manag Care*, 15 (1), 59-66.
- Munandar, A.S. (1997). *Skala IPC Locus of Control atas Levenson*. Jakarta: Lembaga Psikologi Terapan VI.
- Niven, Neil. (2002). *Psikologikesehatanpengantaruntukperawatdan professional kesehatan lain*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Papalia, D.E., dan Feldman, R.D. 2003. *Human Development*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Pratita, N., D. (2012). *Hubungan dukungan pasangan dan Health Locus Of Control (HLoC) dengan kepatuhan pada menjalani pengobatan pada penderita diabetes millitys tipe-2*. Diunduh atas <http://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/56>.
- Pervin, L. A. (1984). *Personality: theory and research*. New York: John Wiley & Sons.
- Rahmawati, A.D. 2015. *Kepatuhan Santri Atas Aturan di Pondok Pesantren Modern*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Robbins, S. P., Judge, T. A. (2008). *PerilakuOrganisasi*. Jakarta: SalembaEmpat.
- Robbins, S. P., Shaver, P. R., &Wrightsmann, L. S. (1991). *Measure of personality and social psychological attitudes*. California: Academic PresInc.
- Robbins, P. S. (1983). *Organizational Behavior*. New Jersey: Prentice- Hall Inc.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80 (1).1-28.
- Safitri, N. I. (2013). *Kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe II ditinjau atas locus of control*. *Jurnal Ilmiah Psikologi terapan*. 1 (2), 273-290.
- Sarafino, E.P., & Smith, T.W (2011). *Health psycology: Biopsycholososial interactions 7th edition*. New York: John Willey & Sons.
- Seligman, L. (1994). *Developmental career counseling and assessment*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Soekanto, Soerjono, 1992. *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*. Jakarta: Rajawali.
- Sujadi, E., & Setioningsih, L. (2018). *Perbedaan locus of control Ditinjau Dari Etnis*. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Terapan*, 2(2), 128. <https://doi.org/10.30598/jbkt.v2i2.371>
- Supplemental information 2: Relationship between immunization status and mother's

- education (Riskesdas 2007, Riskesdas 2013, Riskesdas 2018). (2018).
- Sweeting, R.L. (1990). *A Value Approach to Health Behavior*. Illinois: Human Kinestics Books.
- Toha, Mohamad, 2015. *Kepatuhan Pengendara Sepeda Motor di Simpang Lima Gumul*. Kediri: Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Kediri.
- Umami, Z, 2010. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Atas Aturan pada Mahasiswa Penghuni Ma'had Sunan Ampel Al-Aly di Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Walston, K.A, & Wallston, B., S. (1981). *Research with the locus of control construct vol.1 : Assesment methods*. San Deigo, US: Academic Press. 189-243
- Walston, K.A., Stein, MJ., & Smith, C.A. (1994). *Form C of the MHLC scale : A condition-specific measure of locus of control*. *Journal of personality Assesment*, 63: 534-553.