

Lokus Kendali Kesehatan dan Disonansi Kognitif Pada Wanita Perokok Berjilbab

Hana Dea Salsabila¹

*Program Studi Psikologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Mulawarman Samarinda*

ABSTRACT. *This study aims to find out how the description of health locus of control and cognitive dissonance in women with veiled smokers in samarinda. The research method used is qualitative with a case study approach. Respondents of this study were taken by purposive sampling with data collection methods using observation and in-depth interviews with the four subjects. The results showed that the four subjects in this study experienced cognitive dissonance. LL and NA subjects experienced four sources of cognitive dissonance, namely logical inconsistencies, cultural values, general opinions and past experiences while IN and DE subjects experienced three sources of cognitive dissonance namely logical inconsistencies, cultural values and general opinion. Subjects IN and LL reduce their dissonance by adding cognitive elements, namely that veiled women who smoke are not always negative. They also believe that there are still many veiled women who smoke besides them. Subjects IN, LL, and NA change the element of behavior by choosing a smoking area that is not too crowded or closed. The four subjects choose friends who can accept their smoking behavior and avoid friends who have commented negatively about their smoking behavior. After cognitive dissonance takes place and internal and external health locus of control. Subjects IN, DE, and NA continued to smoke while subject LL wanted to stop smoking before she married.*

Keywords: *Health Locus of Control, Cognitive Dissonance, Smoker Women, Veil*

ABSTRAK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana deskripsi locus of control kesehatan dan disonansi kognitif pada wanita perokok berjilbab di samarinda. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Responden penelitian ini diambil secara purposive sampling dengan metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara mendalam dengan empat subjek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat subjek dalam penelitian ini mengalami disonansi kognitif. Subjek LL dan NA mengalami empat sumber disonansi kognitif, yaitu inkonsistensi logis, nilai-nilai budaya, pendapat umum dan pengalaman masa lalu sedangkan subjek IN dan DE mengalami tiga sumber disonansi kognitif yaitu inkonsistensi logis, nilai budaya dan pendapat umum. Subjek IN dan LL mengurangi disonansi mereka dengan menambahkan elemen kognitif, yaitu bahwa wanita berkerudung yang merokok tidak selalu negatif. Mereka juga percaya bahwa masih banyak wanita berkerudung yang merokok di samping mereka. Subjek IN, LL, dan NA mengubah elemen perilaku dengan memilih area merokok yang tidak terlalu ramai atau tertutup. Keempat subjek memilih teman yang dapat menerima perilaku merokok mereka dan menghindari teman yang berkomentar negatif tentang perilaku merokok mereka. Setelah disonansi kognitif terjadi dan locus of control kesehatan internal dan eksternal. Subjek IN, DE, dan NA terus merokok sementara subjek LL ingin berhenti merokok sebelum menikah.

Kata Kunci: Locus of Control Kesehatan, Disonansi Kognitif, Wanita Perokok, Kerudung

¹ Email: hdsalsabilaa@gmail.com

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2010) Indonesia menduduki peringkat ketiga dari 10 negara dengan tingkat perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India serta berada di atas peringkat Rusia dan Amerika. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 jumlah perokok di Indonesia mengalami fluktuasi pada kelompok usia di atas 15 tahun, yaitu 34,2 persen (2007), 34,3 persen (2010), 36,3 persen (2013) dan data terakhir 33,8 persen (2018). Perokok laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan, proporsi perokok setiap hari pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan (64,9% banding 2,1%). Prevalensi konsumsi tembakau pada penduduk usia di atas 15 tahun pada laki-laki terjadi peningkatan dari 65,8 persen (tahun 2010) menjadi 66 persen (tahun 2013) dan 68 persen (tahun 2018). Adapun perokok_wanita mengalami fluktuasi dari 4,1 persen (tahun 2010) jadi 6,7 persen (tahun 2013) dan 4,8 persen (tahun 2018) (Infodatin, 2018).

Sitepoe (2001) juga menjelaskan ada beberapa penyakit yang dapat dipicu karena mengkonsumsi rokok, yaitu: penyakit *kardiovaskular*, *neoplasma* (kanker), saluran pernafasan, peningkatan tekanan darah, memperpendek umur, penurunan fertilitas kesuburan dan nafsu seksual. Banyak sekali dampak negatif dari mengkonsumsi rokok terutama pada wanita. World Health Organization (2010) menjelaskan mengenai pengaruh negatif dari merokok pada wanita yaitu perokok berpotensi tinggi mengalami penyakit COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*), yang mana dapat menyebabkan *bronchitis* kronis dan *emfisema*, serta mengalami risiko tinggi menderita kanker mulut, kanker faring, kanker laring, kanker pankreas, kanker payudara, kanker rahim, kanker serviks, leukemia akut dan mengurangi kesuburan wanita.

Robbins dan Judge (2007) mendefinisikan lokus kendali sebagai tingkat dimana individu yakin bahwa mereka adalah penentu nasib mereka sendiri. Yaitu terdapat lokus kendali internal dan eksternal. Lokus kendali internal ialah individu yang yakin bahwa mereka merupakan pemegang kendali atas apa-apa pun yang terjadi pada diri mereka, sedangkan lokus kendali eksternal adalah individu yang yakin bahwa apapun yang terjadi pada diri mereka dikendalikan oleh kekuatan luar seperti keberuntungan dan kesempatan.

Di Indonesia perempuan yang merokok biasanya digambarkan sebagai perempuan yang tidak benar, nakal, terkadang juga amoral. Penggambaran ini dapat kita lihat pada film-film Indonesia dari

masa ke masa. Seperti film Taksi di era 90an, Meriam Belina berperan sebagai pekerja seks komersial, yang digambarkan berbaju seksi dan merokok. Kemudian pada film Virgin pada tahun 2004, menggambarkan tiga sosok anak SMA yang "nakal" dan digambarkan dengan merokok. Sebaliknya penggambaran perempuan berjilbab pada media cenderung positif. Perempuan berjilbab digambarkan sebagai sosok perempuan yang santun, baik dan taat beribadah (Surya, 2004).

Dalam hal ini wanita berjilbab yang merokok dapat dikatakan memiliki disonansi kognitif yaitu perasaan ketidaknyamanan wanita merokok berjilbab karena dia merasa dirinya tidak sesuai dengan apa yang dia sendiri ketahui. Seorang wanita yang menggunakan jilbab yang seharusnya seseorang yang dapat mengatur perilakunya sesuai dengan ajaran agama. Merokok merupakan hal yang tidak baik karena dapat mengganggu kesehatan dan dapat memberikan dampak yang buruk bagi dirinya sendiri. Ketidaknyamanan ini muncul karena terjadi ketidakseimbangan antara simbol jilbab dan rokok dengan apa yang dilakukannya. Perasaan tidak seimbang itu sebagai disonansi kognitif. Yaitu perasaan yang tidak seimbang yang dimiliki orang ketika mereka menemukan diri mereka sendiri melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan apa yang mereka ketahui atau mempunyai pendapat yang tidak sesuai dengan pendapat lain yang mereka pegang (Festinger dalam West dan Turner, 2008).

Berdasarkan fakta dan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggunakan metode penelitian kualitatif yang berjudul lokus kendali kesehatan dan disonansi kognitif pada wanita perokok berjilbab di Samarinda.

TINJAUAN PUSTAKA

Lokus Kendali Kesehatan

Menurut Wallston *at all* (dalam Budiansyah dan Rositawati, 2014) lokus kendali kesehatan merupakan derajat individu percaya bahwa kesehatan mereka dikendalikan oleh faktor internal dan eksternal. Wallston *at all* (dalam Budiansyah dan Rositawati, 2014) mengembangkan *multidimensional Health Lokus kendali Scale*. Mereka menjelaskan bahwa skala yang dibuat tersebut dapat mengukur tingkat dimana seseorang mempersepsikan dirinya antara internal atau eksternal yang dimana eksternal terdapat dua aspek yaitu *powerful other* dan takdir sebagai faktor yang memegang control atas kesehatannya.

Disonansi Kognitif

Menurut Festinger (dalam West & Turner, 2008) disonansi kognitif merupakan perasaan yang tidak seimbang yang dimiliki orang ketika mereka menemukan diri mereka sendiri melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan apa yang mereka ketahui atau mempunyai pendapat yang tidak sesuai dengan pendapat lain yang mereka pegang dan melampaui kemampuan ketahanan individu yang bersangkutan. Sumber disonansi kognitif menurut Festinger (dalam Sarwono, 2009) yaitu inkonsistensi logis, nilai budaya, pendapat umum dan pengalaman masa lalu.

Upaya-upaya yang mungkin dilakukan individu untuk mengurangi disonansi kognitif menurut Festinger (dalam Sarwono, 2009) yaitu dengan: a) Pengurangan disonansi, melalui 3 kemungkinan cara: Mengubah elemen tingkah laku, Mengubah elemen kognitif lingkungan, Menambah elemen kognitif baru b) Penghindaran disonansi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Creswell (2013) menyatakan bahwa penelitian kualitatif digunakan untuk memahami masalah-masalah manusia atau sosial dengan menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks yang disajikan dengan kata-kata, melaporkan pandangan terinci dari para sumber informan serta dilakukan dalam latar yang alamiah. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus yaitu sebuah eksplorasi dari suatu sistem yang terikat atau suatu kasus/beragam kasus yang dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang kaya dalam suatu konteks. Subjek dalam penelitian ini adalah 4 orang wanita dengan kriteria; a) Wanita perokok berjilbab b) memiliki rentang usia 18-40 tahun; c) tidak memiliki gangguan dalam berkomunikasi; d) bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian secara utuh.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Subjek IN (37 Tahun, PNS– Lama merokok ±19 tahun)

Subjek pertama IN adalah wanita berumur 37 tahun. Subjek mulai aktif merokok ketika SMA hingga sekarang. Subjek merokok 10-15 batang perhari. Awal mula subjek menggunakan jilbab ialah ketika subjek berumur 27 tahun setelah subjek melahirkan anak kedua subjek. Lokus kendali kesehatan internal pada subjek yaitu subjek merasa bersalah karena masih merokok pada awal

kehamilan anak pertamanya karena subjek terlambat mengetahui bahwa dirinya hamil. Lokus kendali kesehatan eksternal pengaruh orang lain pada subjek yaitu subjek mulai merokok karena subjek iseng mencoba rokok yang ditawarkan oleh teman-temannya. Subjek memutuskan untuk berhenti merokok selama proses kehamilan. Suami subjek juga seorang perokok dan suami subjek tidak pernah melarang atau menyuruh subjek untuk berhenti merokok, suami subjek memberikan jatah rokok setiap harinya kepada subjek. Karena hal tersebut subjek mengatakan belum memiliki alasan untuk berhenti merokok.

Subjek IN mengalami beberapa sumber disonansi kognitif yaitu sumber yang pertama yaitu inkonsistensi logis, pada kehamilan pertama subjek, Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu inkonsistensi logis dimana timbul perasaan tidak nyaman ketika salah satu logika menyatakan bahwa merokok dapat membahayakan janin subjek. Tetapi logika yang lain subjek masih aktif merokok hingga waktu itu. Untuk mengurangi disonansi kognitif yang terjadi subjek mengubah elemen tingkah laku yaitu perlahan mengurangi dan berhenti ketika subjek hamil.

Subjek merasakan perasaan tidak nyaman ketika subjek sedang menggunakan jilbab dan ingin merokok. Perasaan itu terjadi ketika awal mula subjek menggunakan jilbab. Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu timbul perasaan tidak nyaman ketika salah satu logika menyatakan bahwa merokok merupakan perbuatan yang tidak pantas ketika telah menggunakan jilbab. Tetapi logika yang lain subjek masih aktif merokok hingga sekarang. Untuk mengurangi disonansi kognitifnya subjek mengubah elemen tingkah laku. Ketika subjek ingin merokok di tempat umum subjek memperhatikan situasi sekitar terlebih dahulu. Subjek memilih makan di kawasan yang diperbolehkan merokok dan biasanya subjek memilih tempat di pojokan atau terkadang subjek memilih tidak merokok, namun subjek tidak bisa jika tidak merokok apabila selesai makan. Subjek juga menambahkan elemen kognitif yaitu menurut subjek tidak semua wanita perokok itu tidak baik dan nakal itu hanya stigma dimasyarakat saja. Menurut subjek wanita merokok karena memang ia ingin merokok, karena mereka pasti memiliki alasannya masing-masing.

Sumber disonansi kognitif yang kedua yaitu nilai budaya. Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu penolakan dari keluarga suami subjek karena subjek merokok dan dianggap preman dan wanita

tidak baik. Tetapi logika yang lain beranggapan subjek tidak seburuk yang keluarga suami pikirkan, karena ia hanya merokok karena memang sudah terbiasa dan dia tidak pernah minum-minuman keras, tawuran dan lain-lain. Subjek menginginkan untuk tetap merokok dan untuk mencapai keseimbangan yang ia inginkan subjek melakukan upaya-upaya yaitu Subjek mengubah kognitif lingkungan yaitu subjek tetap berusaha baik dengan keluarga suami subjek dan berusaha untuk diterima oleh keluarga suami subjek. Suami subjek juga meyakinkan subjek untuk tetap bertahan dan tetap berbuat baik kepada keluarga suami subjek. Subjek juga mengubah elemen tingkah laku yaitu subjek memilih untuk tidak merokok ketika bertemu dengan keluarga suami.

Sumber disonansi kognitif yang ketiga yaitu opini umum. Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu pandangan masyarakat bahwa wanita perokok ialah wanita nakal yang sering pergi ke *club* malam dan minum-minuman keras. Tetapi logika yang lain beranggapan rokok merupakan sebuah kebutuhan dan *lifestyle*. Subjek menginginkan untuk tetap merokok dan untuk mencapai keseimbangan yang ia inginkan subjek melakukan upaya-upaya yaitu Untuk mengurangi disonansi kognitifnya subjek terkadang mengubah elemen tingkah lakunya yaitu subjek terkadang memilih tidak merokok di tempat umum. Subjek juga terkadang menambah elemen kognitif yaitu menurut subjek merokok lebih baik dari pada minum-minuman keras, jual diri, dan narkoba karena subjek tidak melakukan hal tersebut. Subjek juga terkadang mengubah elemen kognitif lingkungan lingkungan apabila ada yang bertanya kepada subjek mengapa ia masih merokok hingga sekarang karena menurut subjek rokok ialah sebuah kebutuhan dan dapat membantu subjek menghilangkan stress.

Subjek DE (23Tahun, Mahasisiwi – Lama merokok ±5 tahun)

Lokus kendali kesehatan eksternal pengaruh orang lain pada subjek yaitu subjek rajin berolahraga dan makan yang sehat ialah karena seorang temannya yang selalu mengajaknya berolahraga dan mengajarkannya makan yang sehat agar subjek dapat menyeimbangkan perilaku merokoknya. Subjek tidak pernah dilarang untuk merokok oleh kedua orang tuanya namun sesekali orang tuanya mengingatkan untuk tidak terlalu berlebihan. Menurut subjek rokok bukanlah hal yang tabu dikeluarga subjek dan ia diperbolehkan untuk merokok. Lokus kendali kesehatan eksternal takdir

pada subjek yaitu menurut subjek ketika subjek sakit berarti waktunya sakit dan menurut subjek kematian ialah merupakan sebuah rahasia Tuhan dan merupakan takdir, seperti ibu subjek yang meninggal karna kecelakaan menurut subjek hal tersebut merupakan ketetapan dari Allah. Apabila ibunya meninggal karena rokok juga merupakan takdir.

Subjek DE mengalami beberapa sumber disonansi kognitif yaitu sumber yang pertama inkonsistensi logis, Terjadi disonansi kognitif pada subjek, yaitu timbul perasaan tidak nyaman ketika salah satu logika menyatakan bahwa merokok dapat menyebabkan penyakit pada organ reproduksi dan memicu kanker. Tetapi logika yang lain yaitu subjek masih aktif merokok hingga sekarang dan menganggap rokok menjadi sebuah kebutuhan. Subjek menginginkan untuk tetap merokok dan untuk mencapai keseimbangan yang ia inginkan subjek melakukan upaya-upaya yaitu subjek menambahkan elemen kognitif, subjek menambahkan informasi bahwa ibu subjek dulu juga merokok dan dapat melahirkan seorang anak dengan sehat dan subjek mengubah elemen tingkah laku yaitu subjek tidak ingin memperhatikan iklan bahaya merokok yang terdapat pada bungkus rokok agar tidak dipikirkan terus-menerus menurut subjek. Subjek mengurangi resiko bahaya merokok dengan cara rajin minum air putih, melakukan olahraga dan perbanyak makan sayur dan buah.

Sumber disonansi kognitif yang kedua yaitu nilai budaya. Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu timbul perasaan tidak nyaman ketika berada bersama dengan nenek subjek. karena salah satu logika menyatakan dilingkungan keluarga subjek tidak ada larangan mengenai rokok. Tetapi logika yang lain di lingkungan rumah nenek rokok ialah hal yang tidak diperbolehkan disana. Untuk mengurangi disonansi kognitifnya tersebut subjek memilih untuk mengubah elemen tingkah laku subjek untuk tidak merokok ketika subjek berkunjung kerumah neneknya tersebut dan menambah elemen kognitif yaitu nenek subjek sudah tua dan menjadi lebih sensitif jadi lebih baik subjek mengalah dan tidak merokok ketika berada bersama neneknya.

Sumber disonansi kognitif yang ketiga yaitu opini umum. Terjadi disonansi kognitif pada subjek, yaitu timbul perasaan tidak nyaman ketika salah satu logika menyatakan bahwa wanita perokok berkaitan dengan hal negatif. Tetapi logika yang lain rokok dapat membantu dan membuat pikirannya lebih jernih ketika mengerjakan tugas dan membuah subjek tenan. Untuk mengurangi disonansi kognitif

subjek menambahkan elemen kognitif yaitu beberapa teman wanita subjek yang juga merokok tidak ada yang nakal seperti orang-orang bilang seperti suka dugem, ayam kampus dan lain lain. Apalagi masalah jilbab, karena jilbab dan rokok tidak bisa di kaitkan karena jilbab merupakan kewajiban bagi wanita muslim. Sedangkan rokok merupakan *lifestyle* dan merupakan pilihan pribadi seseorang.

Subjek LL(25 Tahun, Mahasiswa – Lama pacaran ±3 tahun)

Lokus kendali kesehatan eksternal pengaruh orang lain pada subjek yaitu menurut subjek orang tuanyalah yang berperan dalam kesehatan subjek dan proses kesembuhan subjek. Karena ketika subjek sakit orang tua subjek yang membantu merawat subjek dan selalu memberikan semangat. Serta dokter turut andil dalam proses penyembuhan dan perawatan subjek ketika subjek sakit. Ketika subjek sakit dukungan orang sekitar subjek memberikan motivasi kepada subjek untuk lekas sembuh. Lokus kendali eksternal takdir pada subjek yaitu menurut subjek sakit merupakan takdir dari alh dan ia disadarkan dari koma ialah mukjizat dari Allah.

Subjek LL mengalami empat sumber disonansi kognitif yaitu sumber pertama inkonsistensi logis, Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu dimana timbul perasaan tidak nyaman ketika salah satu logika menyatakan subjek ingin kembali merokok. Tetapi logika yang lain subjek takut penyakitnya akan kembali kambuh lagi. Untuk mengurangi disonansi kognitif tersebut subjek mengubah elemen tingkah laku yaitu subjek sering melakukan olahraga dan sering memakan sayur, buah dan memperbanyak minum air putih untuk menyeimbangkan perilaku merokoknya tersebut. Subjek sering melakukan pemeriksaan ke dokter untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Subjek mulai mengurangi jumlah batang rokok yang ia habiskan dalam sehari dan subjek juga mengubah elemen kognitif lingkungan yaitu subjek meyakinkan ayah dan ibu subjek bahwa ia akan baik-baik saja.

Sumber disonansi yang kedua yaitu nilai budaya. Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu terdapat perbedaan budaya yang dirasakan oleh subjek dan menimbulkan perasaan tidak nyaman mengenai penerimaan masyarakat Jakarta kepada wanita perokok berjilbab yang tidak memperdulikan hal tersebut. Sedangkan di Samarinda menurut subjek wanita perokok berjilbab masih dianggap tabu, tidak bermoral dan masih dianggap sinis oleh masyarakat dapat dilihat bagaimana masyarakat

Samarinda menatap sinis ketika subjek merokok di tempat umum. Untuk mengurangi disonansi kognitifnya tersebut subjek mengubah elemen kognitif yaitu. Subjek terkadang tidak merokok di tempat umum kecuali sedang berada dengan teman-temannya atau lingkungan yang ia kenal. Namun subjek terkadang masih merokok di tempat umum ketika subjek tidak ingin memperdulikan pandangan orang karena subjek menambahkan elemen kognitif bahwa dirinyalah yang paling tahu mengenai dirinya sendiri, subjek juga beranggapan bahwa rokok bukan merupakan hal yang aib dan merokok lebih baik dan lebih tidak berbahaya dari narkoba.

Sumber disonansi yang ketiga yaitu opini umum. Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu dimana timbul perasaan tidak nyaman ketika subjek akan menikah dan ibu pasangan subjek tidak suka pada dirinya karena perilaku merokoknya. Untuk mengurangi disonansi kognitif tersebut subjek mengubah elemen tingkah laku yaitu subjek tidak pernah merokok ketika bertemu dengan ibu pasangannya dan mulai mengurangi merokok selama mendekati waktu pernikahan dan subjek berharap dapat berhenti merokok selamanya.

Sumber disonansi kognitif yang keempat yaitu pengalaman masa lalu. Terjadi disonansi kognitif yaitu perasaan tidak nyaman ketika dimasa lalu ia pernah di tatap dan dibicarakan sinis oleh orang sekitar ketika makan di tempat umum dan hal tersebut membuat subjek terkadang tidak mau merokok di tempat umum lagi karena subjek tidak suka mendengar komentar orang. Untuk mengurangi disonansi kognitifnya subjek menambahkan kognitif baru yaitu subjek mengatakan bahwa tidak semua wanita perokok tidak memiliki masa depan buktinya ia dapat lulus kuliah tepat waktu dan mendapatkan pekerjaan setelah lulus kuliah. Subjek juga mengubah elemen tingkah laku subjek yaitu subjek memilah milih di mana ia merokok. Yaitu apabila subjek berada bersama teman-temannya atau lingkungan yang subjek kenal.

Subjek NA 25 Tahun, Mahasiswa – Lama pacaran ±7 tahun)

Lokus kendali eksternal pengaruh orang lain pada subjek yaitu menurut subjek orang terdekatnya yang dapat membantu dan memotivasi subjek dalam usaha berhenti merokok. Subjek pernah berhenti merokok karena mantan pacar subjek yang memintanya. Subjek sempat berhenti merokok selama enam bulan namun setelah subjek mengakhiri

hubungannya dengan mantan subjek. subjek merokok kembali.

Sumber disonansi kognitif yang pertama yaitu inkonsistensi logis. Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu timbul perasaan tidak nyaman ketika sakit tenggorokan subjek sering kambuh. Tetapi logika yang lain merasa rokok merupakan sebuah kebutuhan dan belum saatnya ia untuk berhenti merokok. Upaya disonansi kognitif yang dilakukan subjek ialah menambahkan elemen kognitif baru yaitu subjek melihat bapaknya yang dari dulu merokok hingga sekarang kesehatannya tidak ada masalah. Subjek juga mengubah elemen tingkah laku subjek yaitu sering minum beras kencur untuk merawat tenggorokannya, serta ketika subjek sedang radang tenggorokan subjek akan mengganti rokoknya menjadi rokok menthol karena menurut subjek rokok tersebut meninggalkan sensasi dingin di tenggorokan dan membuat sakit tenggorokan subjek lekas sembuh.

Pada awal subjek menggunakan jilbab subjek merasakan hal yang biasa saja ketika merokok. Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu timbul perasaan tidak nyaman ketika subjek merokok dan menyadari bagaimana perilaku wanita berjilbab seharusnya yaitu harus lebih mampu mengendalikan perilaku negatifnya. Tetapi logika yang lain merasa rokok merupakan sebuah kebutuhan dan belum saatnya ia untuk berhenti merokok. Untuk mengurangi disonansi kognitif yang terjadi. Subjek menambahkan elemen kognitif yaitu jilbab menjadi pengendali perilaku baginya. Menurut subjek ia bukanlah satu- satunya wanita perokok yang menggunakan jilbab namun ada beberapa teman subjek yang juga merupakan wanita perokok berjilbab. Menurut subjek jilbab dan rokok itu merupakan hal yang tidak berhubungan. Jilbab merupakan pakaian dan rokok merupakan sebuah konsumsi dan wanita merokok berjilbab merupakan bukan hal yang masalah. Karena menurut subjek banyak juga wanita yang merokok namun karena mereka malu-malu dan mereka sembunyi- sembunyi merokoknya.

Sumber disonansi kognitif yang kedua yaitu nilai budaya. Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu timbul perasaan tidak nyaman ketika salah satu logika menyatakan ayah subjek agamis dan merupakan tokoh masyarakat. Tetapi logika yang lain subjek tidak mau membuat ayah subjek dan keluarganya dipandang tidak baik lingkungan tinggal subjek karena subjek merokok dan minum alkohol.

Untuk mengurangi disonansi kognitif tersebut subjek tidak merokok selama berada di lingkungan rumah.

Subjek menceritakan mengenai pengalaman subjek ketika subjek berada di Jogja dan di Jakarta yang dimana menurut subjek masyarakat di sana tidak masalah dengan wanita perokok dan ketika subjek merokok berjilbab. Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu timbul perasaan tidak nyaman ketika salah satu logika yaitu penerimaan baik masyarakat di Jakarta dan Jogja terhadap wanita perokok berjilbab. Tetapi logika yang lain masyarakat Samarinda yang masih memandang sinis wanita perokok berjilbab. Untuk mengurangi disonansi kognitif tersebut subjek menambah elemen kognitif yaitu menurut subjek mengapa masyarakat Samarinda masih memandang sinis wanita perokok karena wanita perokok jarang ditemui di Samarinda.

Sumber disonansi kognitif yang ketiga yaitu pengalaman masa lalu. Terjadi disonansi kognitif pada subjek yaitu timbul perasaan tidak nyaman apabila ayah subjek mengetahui perilaku merokoknya. Tetapi logika yang lain subjek masih ingin merokok. Untuk mengurangi disonansi kognitif tersebut subjek mengubah elemen kognitif lingkungan yaitu meyakinkan ibu subjek untuk tidak menyampaikan kepada ayah subjek bahwa ia merokok dan mengubah elemen tingkah laku yaitu subjek tidak merokok dirumah dan ketika subjek bersama dengan ayah subjek.

Sumber disonansi kognitif yang keempat yaitu opini umum. Terjadi disonansi kognitif yaitu timbul perasaan tidak nyaman ketika subjek ingin merokok dan teringat akan nasehat dari orang tua dan mantan pacarnya tersebut. Untuk mengurangi disonansi kognitif subjek menambahkan elemen kognitif yaitu subjek melakukan olahraga untuk mengurangi resiko dari merokok.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, maka diperoleh data mengenai lokus kendali kesehatan dan disonansi kognitif pada wanita perokok berjilbab dari keempat subjek penelitian sebagai berikut :

1. Semua subjek mengalami disonansi kognitif. Namun hanya subjek IN dan DE yang tidak mengalami sumber disonansi kognitif pengalaman masa lalu. Subjek LL dan NA mengalami semua sumber disonansi kognitif yaitu inkonsistensi logis, nilai budaya, opini umum dan pengalaman masa lalu.

2. Untuk mengurangi disonansi kognitif subjek mengubah elemen tingkah laku, mengubah elemen kognitif lingkungan dan menambah elemen kognitif
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi lokus kendali kesehatan ialah keluarga, lingkungan dan informasi dan pengetahuan subjek mengenai Kesehatan
4. Subjek IN cenderung memiliki lokus kendali eksternal hal tersebut dapat dilihat dari bagaimana subjek menghadapi disonansi kognitif yang terjadi didalam dirinya. Subjek mengalami tiga sumber disonansi kognitif yaitu inkonsistensi logis, nilai budaya dan opini publik. Subjek melakukan beberapa upaya untuk mengurangi disonansi kognitifnya tersebut yaitu mengubah elemen tingkah laku subjek yaitu subjek mengurangi rokok ketika subjek kerumah keluarga suami subjek. Subjek juga mengurangi rokok ketika subjek sedang hamil. Hal tersebut merupakan lokus kendali eksternal pengaruh orang lain yaitu subjek mengikuti saran dari dokter dan bidan untuk tidak merokok selama proses kehamilan subjek juga tidak merokok ketika bersama keluarga suami subjek karena subjek tidak mau semakin tidak disukai oleh keluarga suami subjek. Lalu Subjek menambah elemen kognitif yaitu tidak semua perokok wanita itu tidak baik dan menurut subjek merokok lebih baik daripada minum mencuri dan narkoba. Subjek juga menambahkan merokok bukanlah salah satu penyebab kematian. Karena kematian merupakan takdir yang sudah ditetapkan oleh Allah. Hal tersebut merupakan lokus kendali eksternal takdir. Subjek mengubah elemen kognisi yaitu subjek meyakinkan suami subjek bahwa kondisi subjek akan baik-baik saja selama kehamilan karena ibu subjek dulu merokok pada saat hamil dan dapat melahirkan anak yang sehat.
5. Subjek DE cenderung memiliki lokus kendali eksternal yaitu dapat dilihat dari bagaimana subjek menghadapi disonansi kognitif yang terjadi didalam dirinya. Subjek mengalami tiga sumber disonansi kognitif, yang pertama inkonsistensi logis yaitu subjek menyadari mengenai efek samping dari rokok terutama masalah pada wanita yaitu subjek takut susah hamil, bermasalah pada alat reproduksi dan lain-lain karena merupakan masa depan subjek. Untuk mengurangi disonansi kognitifnya subjek menambahkan elemen kognitif yaitu ibu

subjek merupakan seorang perokok dan dapat melahirkan anak yang sehat hingga sekarang hal ini merupakan lokus kendali kesehatan pengaruh orang lain. Lalu sumber disonansi kognitif nilai budaya, subjek tumbuh di keluarga yang perokok yaitu ayah dan almarhum ibu subjek, sedangkan nenek subjek merupakan orang yang tidak suka rokok. Untuk mengurangi disonansi kognitif tersebut subjek mengubah elemen tingkah laku subjek yaitu subjek tidak merokok ketika bersama nenek subjek. Hal tersebut merupakan lokus kendali eksternal pengaruh orang lain. Sedangkan sumber disonansi opini umum, subjek takut tidak ada laki-laki yang akan menerima perilaku merokoknya karena kebanyakan laki-laki jarang mau menjadikan pacar wanita perokok apalagi istri. Untuk mengurangi disonansi kognitif subjek menambahkan elemen kognitif yaitu dulu ibunya juga seorang perokok dan mendapatkan suami yang baik seperti ayahnya walaupun nenek tidak menyukai ibunya ia tetap berbuat baik kepada neneknya dan ketika bersama neneknya ia memutuskan untuk tidak merokok.

6. Subjek LL cenderung memiliki lokus kendali eksternal yaitu dapat dilihat dari bagaimana subjek menghadapi disonansi kognitif yang terjadi didalam dirinya. Subjek LL mengalami empat sumber disonansi kognitif yaitu subjek takut akan tertimpa penyakit kembali untuk mengurangi disonansi tersebut Subjek rutin melakukan pemeriksaan ke dokter untuk memastikan kondisi kesehatannya dan subjek mengurangi merokok pada saat masa penyembuhan namun subjek kembali merokok setelah 4 bulan masa penyembuhan karena sering berkumpul dengan teman-temannya. Hal tersebut merupakan lokus kendali eksternal pengaruh orang lain. Lalu sumber disonansi kognitif nilai budaya yaitu perbedaan penerimaan masyarakat di Jakarta dan Samarinda terhadap wanita perokok berjilbab untuk mengurangi hal tersebut subjek memilih untuk tidak merokok di tempat umum apabila subjek tidak bersama dengan orang terdekatnya. Sedangkan sumber disonansi kognitif opini umum yaitu subjek merasa tidak nyaman apabila subjek merokok di tempat umum karena masih memandang sinis wanita perokok berjilbab. Sumber disonansi kognitif pengalaman masa lalu yaitu subjek di masa lalu pernah sakit hingga di rawat di rumah sakit hingga koma. Subjek takut akan kembali

sakit apabila terus merokok untuk mengurangi disonansi kognitif tersebut subjek sering melakukan pemeriksaan ke dokter untuk mengetahui kondisi kesehatannya dan orang tua subjek lebih peduli dan menjaga subjek setelah subjek sakit tersebut dan subjek memiliki pengalaman masa lalu yaitu subjek pernah dilirik sinis dan dikatain wanita nakal oleh seseorang ketika makan di tempat umum. Hal tersebut membuat subjek jarang mau merokok di tempat umum lagi.

7. Subjek NA cenderung memiliki lokus kendali eksternal yaitu dapat dilihat dari bagaimana subjek menghadapi disonansi kognitif yang terjadi didalam dirinya. Sumber disonansi kognitif yang pertama yaitu inkonsistensi logis yaitu setelah merokok subjek merasakan perubahan pada fisiknya yaitu subjek sering mengalami sakit tenggorokan dan hal tersebut terkadang mengganggu pekerjaan subjek yang merupakan seorang MC. Untuk mengurangi disonansi kognitif pada subjek yaitu subjek menambahkan informasi kognitif bahwa bapaknya dari dulu hingga sekarang seorang perokok dan tidak ada masalah dengan kesehatannya. Subjek juga sering minum jamu kencur untuk merawat tenggorokannya, serta subjek akan mengganti rokoknya menjadi rokok menthol ketika subjek mengalami sakit tenggorokan karena akan memberikan sensasi dingin dan menurut subjek hal tersebut dapat membuat tenggorokannya lekas sembuh. Sumber disonansi kedua yaitu nilai budaya. Ayah subjek merupakan tokoh masyarakat di kampungnya dan merupakan seorang yang agamis. Hal tersebut menimbulkan disonansi kognitif pada subjek yaitu subjek tidak mau keluarganya dipandang tidak baik karena ia merokok dan minum- minuman keras. Upaya yang dilakukan subjek ialah subjek tidak merokok dilingkungan rumah.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan di atas, maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi wanita perokok berjilbab yang kesulitan berhenti merokok dapat merealisasikan sikapnya untuk berhenti merokok dalam bentuk perilaku. Subjek juga dapat mencari komunitas atau teman sebaya yang tidak merokok. Subjek juga dapat saling membantu dengan membentuk kelompok

sharing, sehingga memudahkan subjek dalam mencari solusi, subjek juga dapat ikut dalam kegiatan kampus atau masyarakat sehingga berkurang intensitas merokok dan juga disonansi kognitifnya. Subjek juga dapat menambahkan dan mencari informasi mengenai kesehatan dan dampak negative dari merokok. Subjek juga dapat memperdalam ilmu agama agar lebih memahami fungsi dan peran jilbab yang bukan hanya sebatas pakaian. Apabila subjek sangat kesulitan dalam berhenti merokok subjek dapat menemui profesional ke psikolog atau ke klinik/poli berhenti merokok

2. Bagi Keluarga dan orang terdekat subjek dapat memberikan dukungan positif kepada subjek untuk berhenti merokok dan membuat lingkungan yang bebas dari rokok.
3. Bagi para praktisi, aktivis wanita diharapkan dapat memberikan peran dalam menanggulangi perilaku merokok melalui sosialisasi atau seminar mengenai bahaya merokok, melakukan kampanye dampak negatif dari merokok dengan menggunakan gambar-gambar seram penyakit akibat merokok atau mengundang secara langsung seseorang mantan perokok yang terkena dampak negatif dari merokok. Kampanye juga dapat dilakukan menggunakan sosial media.
4. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik membahas mengenai lokus kendali kesehatan disonansi kognitif pada perokok dapat meneliti dari kuantitatif agar didapat subjek yang lebih banyak. Dapat meneliti bagaimana peran pola asuh keluarga dalam membentuk perilaku merokok. Peneliti selanjutnya juga dapat membahas bagaimana religiusitas dan disonansi kognitif pada wanita perokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiansyah, F. D., & Rositawati, S. (2014). *Hubungan health belief dengan health locus of control pada lansia etnis tionghoa hipertensi di kelompok senam aerobic tegalaga*. Skripsi.
- Creswell, J. W. (2013). *Research design quantitative & qualitative approaches third edition*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Infodatin. (2018). *Perilaku merokok masyarakat Indonesia*. Jakarta
- Regina, V. (2013). *Marginalisasi perempuan berjilbab perokok*. Skripsi.

Robbins, SP & Judge. (2007). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba empat

Sarwono, S. (2009). *Psikologi sosial*. Jakarta: Salemba Humanika

Sitepoe. (2001). *Kekhususan rokok indonesia*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.

Surya, Y. W. (2008). *Citra perempuan Islam kontemporer: Representasi perempuan Islam*

dalam sinetron Ramadhan. *Jurnal Penelitian Dinas Sosial*, 7(2), 77-87.

West, R., & Turner, L. H. (2008). *Pengantar teori komunikasi: analisis dan aplikasi (Buku 1)*. Jakarta: Salemba Humanika.