

Disonansi Kognitif Pada Perempuan Berhijab Yang Merokok

Septinia Handayani^{1*}, Nurchayati²

^{1,2}Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Surabaya

E-mail korespondensi : ^{1*}septinia.h@gmail.com

Keywords: *cognitive dissonance, smoke, women wearing hijab*

Abstract

Women who wear hijab are known as women who obey religious orders, this image makes those who show different behaviors get certain views in society. One of these different forms of behavior is smoking. Smoking is considered inappropriate for Muslim women, but there are still people who do it. However, this behavior causes the cognitive dissonance. This study aims to reveal the description of cognitive dissonance in smoking hijab women by using Festinger's (1957) cognitive dissonance dimension. This research uses a qualitative method with a case study approach. Interviews were conducted with five young adult women wearing hijab. The data that has been collected collected through interviews and observations will be analyzed using thematic analysis. The findings are divided into five main themes. First, logical inconsistency where the participants' logic contradicts each other's logic. Second, the opinion generality around the participants. Third, the cultural mores in Indonesia regarding smoking hijab women. Fourth, past experiences are the basis for smoking decisions. Fifth, how to reduce cognitive dissonance. The results showed that the five participants made cigarettes a necessity that could not be abandoned, especially when they felt they were under pressure.

Kata kunci: *disonansi kognitif, merokok, perempuan berhijab*

Abstrak

Perempuan berhijab memiliki citra sebagai perempuan yang patuh perintah agama, citra tersebut membuat mereka yang menunjukkan perilaku berbeda mendapat pandangan tersendiri di masyarakat. Salah satu bentuk perilaku berbeda tersebut adalah merokok. Merokok dipandang kurang pantas bagi perempuan muslim, namun tetap ada yang melakukannya. Perilaku tersebut mengakibatkan munculnya disonansi kognitif. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap gambaran disonansi kognitif pada perempuan berhijab yang merokok dengan menggunakan dimensi disonansi kognitif milik Festinger (1957). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Wawancara dilakukan dengan partisipan yang berjumlah lima orang perempuan

berhijab dewasa muda. Data yang telah terkumpul melalui wawancara dan observasi, kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik. Hasil temuan dapat dikategorikan dalam lima tema utama. Pertama, inkonsistensi logika dimana logika partisipan saling mengingkari logika lainnya. Kedua, pendapat umum yang ada disekitar partisipan. Ketiga, nilai-nilai budaya di Indonesia mengenai perempuan berhijab yang merokok. Keempat, pengalaman masa lampau yang merupakan dasar keputusan merokok. Kelima, cara mengurangi disonansi kognitif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelima partisipan menjadikan rokok sebagai kebutuhan yang tidak bisa ditinggalkan, khususnya ketika mereka merasa sedang berada dalam tekanan.

Sitasi: Handayani, S., & Nurchayati. (2024). Disonansi Kognitif Pada Perempuan Berhijab Yang Merokok. *Jurnal Psikologi : Jurnal Ilmiah Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan*, 11(1), 69-86. <https://doi.org/10.35891/jip.v11i1.3728>

Pendahuluan

Dominasi laki-laki dalam perilaku merokok menyebabkan masyarakat berpandangan bahwa perilaku merokok adalah perilaku laki-laki. Secara sosial, laki-laki perokok lebih diterima oleh anggota masyarakat. Sebaliknya, perilaku merokok pada perempuan dianggap tidak pantas. Oleh karena itu, perempuan yang merokok beresiko mendapat stigma dari masyarakat sebagai cacat moral (Barraclough, 1999). Selain tidak diterima secara sosial, perempuan perokok juga dapat mengalami dampak dan resiko kesehatan yaitu meningkatkan resiko kanker, tekanan darah tinggi, penurunan tingkat kesuburan, menopause, kematian dini dan gangguan menstruasi (Amos, 1996; Martini, 2014; Oboni dkk., 2016; Sloss & Frerichs, 1983).

Budaya merokok pada perempuan berawal pada tahun 1800-an di negara Barat. Mulanya mereka masih asing dengan perilaku merokok, sebab perilaku tersebut tidak diakui secara terbuka dan sering kali dikaitkan dengan isu moral perilaku seksual yang menyimpang. Demikian juga pada abad ke-19 perempuan perokok sering kali dikaitkan dengan simbol pekerjaan prostitusi. Namun, jumlah perempuan perokok terus berkembang pesat hingga populasinya hampir sama dengan laki-laki. Hal ini dipengaruhi dengan munculnya iklan dengan slogan “Be You” yang mendorong para perempuan untuk berani bertindak mengambil resiko. Sehingga, merokok di kalangan

perempuan di Amerika Utara dan Eropa Utara telah diterima dan diinginkan secara sosial. Selain disebabkan adanya perubahan dramatis dalam status sosial dan ekonomi perempuan, namun juga cara industri tembakau memanfaatkan perubahan sikap sosial terhadap perempuan dengan memberikan propaganda merokok sebagai simbol emansipasi dan kebebasan (Amos & Haglund, 2000).

Meskipun perempuan beresiko menerima stigma dan beragam resiko kesehatan sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, beberapa di antara mereka tetap memilih mempertahankan perilaku merokok. Dalam hal ini, menurut Amos (1996) terdapat beberapa alasan yang mendasarinya yaitu merokok dinilai mampu memberikan kesenangan dan mengurangi perasaan marah. Selain itu, perilaku merokok yang terus-menerus dilakukan menyebabkan tubuh terbiasa dengan nikotin, sehingga menyebabkan ketergantungan secara fisiologis. Dari beberapa alasan tersebut, pengambilan keputusan untuk merokok pada perempuan dipengaruhi oleh berbagai kondisi emosionalnya. Karakteristik perempuan dengan kondisi emosional yang tidak stabil menyebabkan kecenderungan untuk mengambil keputusan merokok relatif tinggi.

Di samping itu, agama juga memiliki peran penting terhadap pengambilan keputusan perempuan untuk merokok, terutama pada perempuan muslim yang berhijab. Hijab merupakan bagian dari identitas perempuan muslim yang diidentikan sebagai taat beragama (Surya, 2008). Bagi perempuan Indonesia, mengenakan hijab menandakan bahwa ia adalah perempuan yang patuh pada perintah beragama, tidak mengikuti pergaulan bebas atau dengan kata lain “memiliki peran perempuan yang benar”. Pengambilan keputusan merokok bagi perempuan yang berhijab menjadi sebuah perilaku yang berlawanan terhadap simbol hijab dalam agama, sehingga menjadi sebuah hal yang dilematis.

Perempuan berhijab yang merokok menunjukkan perilaku yang kontradiktif, di satu sisi, ia menampilkan dirinya sebagai sosok taat beragama melalui busananya. Di sisi lain, ia melanggar harapan sosial melalui perilaku merokoknya. Karena kondisi kontradiktif ini, perempuan muslim yang merokok dapat mengalami disonansi kognitif. Disonansi kognitif merupakan perasaan tidak nyaman yang menimbulkan

kejanggalan kognitif akibat adanya hubungan yang tidak sesuai antar elemen kognitif (Festinger, 1957).

Perasaan tidak nyaman perempuan berhijab yang merokok disebabkan karena adanya perasaan mengganjal atau konflik mental ketika mereka menemukan dirinya memiliki sikap dan perilaku yang tidak sesuai dengan apa yang mereka ketahui atau berbeda dari keyakinan yang mereka pegang (West & Turner, 2008). Ketidaksesuaian antara elemen-elemen kognitif ini dapat terlihat dari ketidakselarasan antara elemen kesadaran dengan elemen perilakunya. Elemen kesadaran berupa pengetahuan mengenai hukum merokok yang tidak dianjurkan sebagai seorang muslim terutama pada perempuan yang menggunakan hijab yang erat diidentikan dengan perempuan yang taat mematuhi perintah agama, serta pengetahuan mengenai bahaya merokok. Sedangkan elemen perilaku merupakan keputusan merokok yang mereka tampilkan.

Menurut Festinger (1957) keadaan disonansi ini dapat berasal dari empat sumber utama yaitu inkonsistensi logis (*logical inconsistency*), nilai-nilai budaya (*cultural mores*), pendapat umum (*opinion generality*), dan pengalaman masa lalu (*past experience*). Disonansi kognitif dinilai sebagai suatu bentuk ketegangan yang menimbulkan rasa tidak nyaman akan membuat seseorang termotivasi untuk berusaha mengurangi disonansinya untuk mencapai keselarasan dimana elemen kognitif dapat bersesuaian kembali (konsonan). Selain berusaha mengurangi disonansi, seseorang secara aktif berusaha menghindari situasi dan informasi yang kemungkinan dapat meningkatkan disonansi.

Disonansi yang dialami perokok dipengaruhi adanya perasaan inkonsistensi, sehingga mereka memiliki potensi yang kuat untuk mengatasinya dengan merasionalisasi perilaku merokoknya. Suatan (2021) mengatakan bahwa apabila seseorang mampu merasionalisasi perilaku merokoknya, maka terdapat kemungkinan peningkatan persepsi terhadap perilaku merokok. Selain itu, terdapat beberapa cara lain yang dapat digunakan untuk mengatasi keadaan disonan tersebut. Menurut Festinger (1957) beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu mengubah elemen tingkah laku, mengubah elemen kognitif lingkungan, dan menambah elemen kognitif baru.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2019) terhadap empat perempuan perokok menunjukkan bahwa disonansi kognitif yang terjadi pada partisipan disebabkan oleh faktor yang berbeda-beda, sesuai dengan teori Festinger. Diketahui bahwa perempuan berhijab yang merokok mengalami ketegangan akan penolakan dalam proses mengungkapkan dirinya kepada lingkungannya, sehingga diperlukan beberapa kriteria pertimbangan untuk mulai mengungkapkan perilaku merokoknya, antara lain ialah pertimbangan besaran risiko, pertimbangan kontekstual, budaya lawan bicara, manfaat, serta motivasi pengungkapan (Putri & Naryoso, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Magviroh (2017) menunjukkan bahwa penyebab keputusan perempuan berhijab untuk merokok dikarenakan rokok dapat memberikan suasana hangat dalam pertemanan, rokok dinilai sebagai kebutuhan dan menjadi sebuah gaya hidup, yang didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastan dan Azeharie (2018), dimana merokok dinilai oleh perempuan berhijab sebagai bagian dari gaya hidup budaya populer sebagai ciri masyarakat modern. Penelitian-penelitian tersebut kemudian menjadi referensi bagi peneliti untuk mendalami mengenai berbagai faktor elemen kognitif pada perilaku merokok perempuan yang berhijab.

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa terdapat perbedaan bentuk stigma di negara Barat yang tidak begitu mempermasalahkan perilaku perempuan berhijab yang merokok, namun di Indonesia menjadi sebuah permasalahan tersendiri sehingga hal ini menarik untuk diteliti. Penelitian ini akan menggali disonansi kognitif pada perempuan berhijab yang merokok dan bagaimana mereka mereduksi disonansi yang terjadi. Penelitian ini akan dilaksanakan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif yang berjudul disonansi kognitif pada perempuan berhijab yang merokok.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk menelaah dan mendapatkan pemahaman mendalam tentang suatu permasalahan dalam konteks kehidupan nyata kontemporer (Cresswell, 2015). Bentuk studi kasus yang digunakan adalah studi kasus instrumental yang

memiliki desain dasar teoritis yang fokus pada suatu isu atau persoalan yaitu disonansi kognitif dengan pengembangan instrumen dan skema pengkodean.

Partisipan penelitian ini berjumlah lima orang perempuan muslim yang mengenakan hijab dan merupakan seorang perokok. Beberapa partisipan merupakan seorang mahasiswi dan telah bekerja. Partisipan telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini secara utuh. Untuk memudahkan pengkategorian, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.
Kriteria Partisipan

No	Nama Samaran	Kode	Usia	Lama Merokok
1	Zilva	P1	20 Tahun	1 Tahun
2	Mika	P2	22 Tahun	1 Tahun
3	Bilqis	P3	21 Tahun	5 Tahun
4	Kinan	P4	20 Tahun	1 Tahun
5	Dita	P5	21 Tahun	2 Tahun

Penelitian ini menggunakan wawancara sebagai teknik pengumpulan data. Jenis metode wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur (*Semi-Structured Interviews*), sehingga pedoman wawancara yang digunakan bersifat fleksibel dimana peneliti berhak untuk mengembangkan pertanyaan diluar pedoman yang telah dibuat, namun tetap harus sesuai dengan arah dan tujuan penelitian. Sebelum melakukan wawancara, peneliti membangun *rapport* terlebih dahulu kepada partisipan. Wawancara dilaksanakan di bulan November 2021. Setiap wawancara yang dilakukan memiliki durasi 30 sampai 90 menit.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik. Menurut Braun dan Clarke (2006) analisis tematik menyediakan alat penelitian yang fleksibel dan berguna, analisis tematik berpotensi memberikan data yang kaya, terperinci serta kompleks. Analisis tematik diterapkan sebagai dasar teoritis dengan mengelompokkan tema-tema yang muncul pada data kualitatif. Posisi teoretis dari analisis tematik dibuat secara jelas dengan membuat kode untuk pertanyaan penelitian yang cukup spesifik.

Uji keabsahan data yang peneliti gunakan yaitu triangulasi data (*significant other*) dan *member checking*. Triangulasi data dilakukan dengan melibatkan bukti penguat yang berasal dari berbagai sumber, metode, penyelidik dan teori dengan tujuan menjelaskan suatu topik penelitian (Cresswell, 2015). Untuk memberikan sudut pandang yang berbeda sebagai bukti penguat berupa sumber lain berasal dari *significant other* yang didapatkan dengan melakukan wawancara. *Significant other* adalah orang-orang yang mengetahui dan mengenal partisipan, sehingga data yang diberikan akurat. Sedangkan *member checking* dilakukan dengan mengembalikan data atau hasil kepada partisipan penelitian untuk diperiksa kembali keakuratannya (Birt dkk., 2016).

Hasil

Pengambilan data dilakukan pada lima partisipan yang merupakan perempuan perokok berhijab. Kelima partisipan diketahui mengalami disonansi kognitif akibat ketidak sesuaian antara kognitif yang dimiliki dengan perilaku yang ditampilkan yaitu perilaku merokok. Penelitian ini berhasil mengidentifikasikan empat tema utama sumber disonansi kognitif dan cara mengurangi disonansi kognitif yang terangkum dalam Tabel 2 yang kemudian akan diuraikan satu persatu.

Tabel 2.
Kategorisasi Temuan Penelitian

Tema	Subtema
Inkonsistensi Logika	Pengetahuan bahaya merokok
Pendapat Umum	Rasa takut akan dampak yang akan diterima dari lingkungan sekitar
Nilai Budaya	Perempuan berhijab yang merokok dinilai sebagai perempuan nakal
Pengalaman Masa Lampau	Perempuan yang merokok adalah perempuan yang tidak sehat
	Perempuan berhijab yang merokok dipandang sebagai hal tabu
	Permasalahan dalam lingkungan keluarga
	Permasalahan dalam lingkungan pertemanan
Cara Mengurangi Disonansi	Mengubah elemen tingkah laku
	Mengubah elemen kognitif lingkungan
	Menambah elemen kognitif baru
	Menghindari sumber disonansi

Inkonsistensi Logika

Pengetahuan mengenai Bahaya Merokok

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, seluruh partisipan mengetahui bahaya yang dapat ditimbulkan oleh rokok, mereka juga mengetahui bahwa rokok secara perlahan mampu merusak kesehatan mereka dimasa mendatang. Pengetahuan mengenai bahaya merokok mereka dapatkan melalui berbagi informasi seperti dari membaca peringatan yang tercantum dalam kemasan rokok maupun diskusi bersama teman. Sejalan dengan pernyataan Bilqis, *“Tahu kalau dampaknya, yang pertama kan ke paru-paru, katanya bikin hitam, katanya bikin sesak, bikin cepat mati ya kan, terus gak baik untuk perempuan karena bisa kanker”*.

Pengetahuan tentang bahaya merokok tidak cukup untuk membuat partisipan menghentikan perilaku merokoknya. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Mika *“Tahu sekali [bahaya merokok], dan tetap saya lakukan [perilaku merokok] dan kadang tetap saya lakukan itu karena ya udah lah gimana lagi”*

Rasa takut akan dampak yang akan diterima dari lingkungan sekitar

Seluruh partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa mereka mengalami penolakan dari keluarga mereka tentang keputusan mereka untuk merokoknya. Penolakan ini berbentuk larangan secara langsung yang disampaikan pada partisipan. Anggota keluarga yang memiliki peran paling banyak dalam penolakan ini adalah orangtua. Orangtua merasa memiliki lebih banyak pengalaman serta pengetahuan mengenai bahaya merokok, mereka tidak ingin anak perempuan mereka terkena dampak rokok baik secara fisik maupun sosial, sehingga wajar apabila orangtua melarang anak perempuannya terlebih ketika mereka mengenakan hijab dalam kesehariannya. Selain orangtua, bentuk penolakan lain datang dari lingkungan pertemanan. Bentuk penolakan ini hampir sama dengan bentuk penolakan yang dilakukan orangtua yaitu berupa larangan. Larangan yang dinyatakan oleh teman partisipan menjadi sebuah kendala bagi partisipan untuk menampilkan perilaku merokoknya. Sehingga partisipan perlu memilih teman yang dapat mendukung perilakunya.

Pendapat Umum

Perempuan merokok dinilai sebagai perempuan nakal

Stigma yang berkembang di masyarakat mengenai perempuan berhijab yang merokok seringkali mengarah pada hal negatif. Hal tersebut disebabkan karena perempuan berhijab dikenal sebagai sosok yang patuh terhadap ajaran agama, sehingga apabila mereka memiliki keberanian untuk menampilkan perilaku merokok yang dinilai menyimpang dari ajaran agama, mereka akan mendapat pandangan sebagai perempuan yang tidak baik dari masyarakat. Sejalan yang dikatakan Zilva “Perempuan itu seharusnya tidak boleh merokok apalagi yang berhijab. Berhijab kan pasti pikirannya, haduh anak ini alim, anak ini pendiam, gak mungkin merokok, yang merokok itu pasti anak nakal”.

Perempuan yang merokok adalah perempuan yang tidak sehat

Pembahasan mengenai rokok tidak terlepas dari bahaya yang akan ditimbulkan. Baik laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki potensi terkena dampak kesehatan dari merokok. Namun pada perempuan, dampak kesehatan akibat merokok dinilai lebih bervariasi dan dapat berujung mempengaruhi kodrat seorang perempuan. Kodrat perempuan ialah menstruasi, hamil, melahirkan, dan menyusui. Sering terdengar bahwa perempuan yang merokok adalah perempuan yang tidak menjaga kesehatan nya dimasa depan.

Nilai-Nilai Budaya

Perempuan Berhijab yang Merokok Dipandang Sebagai Hal Tabu

Masih tabunya perempuan merokok merupakan sebuah problematika budaya masyarakat yang identik dengan karakter rokok sebagai citra maskulin yang dimiliki oleh laki-laki. Hal ini terlihat dalam lingkungan partisipan, hanya sedikit perempuan berhijab yang merokok. Salah satu contohnya adalah Dita, dimana perempuan berhijab yang merokok hanya berjumlah dua orang termasuk dirinya di antara teman-teman sekelasnya. Hal ini didukung oleh pendapat Mika yang juga mengatakan “Awalnya aku masih takut, rokok juga masih tabu, apalagi aku cewek”.

Pengalaman Masa Lampau

Permasalahan dalam lingkungan keluarga

Sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa alasan utama mereka merokok adalah karena adanya masalah dalam keluarga. Masalah dalam keluarga kemudian mereka rasakan sebagai beban sehingga mereka merasa perlu untuk melampiaskan masalah tersebut pada aktivitas yang dianggap membuat lebih tenang yaitu merokok. Seperti yang diungkapkan oleh Bilqis *“Kalau alasan itu [...] dirumah itu sering ada masalah jadi larinya selalu ke rokok, selalu ke nongkrong gitu kan akhirnya kan kita ngerokok. Ya bener sih keluarganya lengkap, tapi kaya ngerasa broken gitu loh karena sering ada masalah dirumah. Jadi dulu aku gak pernah dirumah, jarang banget dirumah”*

Permasalahan dalam lingkungan pertemanan

Masalah selanjutnya berasal dari lingkungan sosial pertemanan. Masalah dalam lingkungan teman lebih beragam jika dibandingkan dengan lingkungan keluarga karena lingkup teman selalu bertambah dari waktu ke waktu sejak masih diusia kanak-kanak hingga dewasa.

Cara Mengurangi Disonansi

Mengubah Elemen Tingkah Laku

Sebagian besar partisipan mengetahui bahwa masih banyak masyarakat yang belum sepenuhnya dapat menerima seorang perokok perempuan terutama yang menggunakan hijab, bahkan terdapat beberapa kelompok yang menentang keras. Oleh sebab itu, untuk mengurangi disonansi kognitif yang terjadi, salah satu partisipan menghentikan aktivitas merokoknya untuk sementara waktu. Selain mencari lokasi dan situasi yang mendukung, partisipan juga cenderung menunjukkan perilaku merokoknya hanya pada lingkungan pertemanan yang ia rasa dapat menerima perilakunya. Dengan begitu, partisipan dapat mengurangi disonansi kognitif yang terjadi dan mendapatkan dukungan yang ia butuhkan.

Mengubah Elemen Kognitif Lingkungan

Selain mencari orang lain yang memiliki opini yang sejalan dengan keyakinan mereka. Seseorang yang mengalami disonansi kognitif akibat perilaku merokok juga akan berusaha mempengaruhi orang lain yang berbeda pendapat dengannya agar dapat menerima perilaku merokoknya, hal ini juga dilakukan oleh Mika *“Jadi aku jelasin keadaanku, terus aku juga pernah ngajak temanku yang self harm kaya aku, aku nyaranin buat merokok atau nge-vape soalnya kan menurutku pribadi mungkin bisa melupakan keinginan untuk self harm gitu, akhirnya dia ikutan nyoba, yaudah sampai sekarang sama kayak aku”*

Menambah Elemen Kognitif Baru

Cara mengurangi disonansi selanjutnya adalah dengan menambah elemen kognitif baru. Hal ini dapat dilakukan dengan membandingkan perilaku merokok partisipan dengan perilaku yang dinilai memiliki dampak lebih buruk daripada merokok misalnya adalah perilaku self harm dan narkoba, sejalan dengan pengakuan Zilva *“Lebih baik aku merokok daripada aku aneh-aneh kayak lebih ke sabu-sabu atau sebagainya, daripada ke narkoba”*.

Menghindari Sumber Disonansi

Persoalan selanjutnya dalam mengurangi disonansi kognitif dapat dilakukan dengan mengabaikan sumber disonansi yang dinilai cukup mengganggu partisipan untuk merokok. Salah satu bentuk pengabaian yang paling sering dilakukan adalah bersikap tidak peduli dan acuh terhadap lingkungan. Persoalan terakhir dalam mengurangi disonansi kognitif adalah dengan menghindari sumber disonan. Cara ini dapat dilakukan dengan menjauhi atau tidak membicarakan perilaku merokok di depan orang yang dinilai tidak bisa menerima perilakunya.

Diskusi

Berdasarkan hasil temuan penelitian ini diketahui bahwa kelima partisipan memutuskan untuk merokok karena merokok merupakan kegiatan yang mereka nilai

dapat dipergunakan sebagai jalan untuk menyalurkan beban pikiran mereka. Sebagian besar partisipan berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi menengah kebawah, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Graham (2010) yang menyatakan bahwa perempuan dalam keadaan ekonomi menengah kebawah memiliki proporsi populasi merokok yang signifikan lebih tinggi.

Temuan selanjutnya dalam penelitian ini adalah kelima partisipan yang merupakan seorang perempuan berhijab yang merokok mengalami disonansi kognitif. Disonansi kognitif yang dialami berasal dari empat sumber utama yaitu inkonsistensi logika. Inkonsistensi logika terjadi ketika muncul banyaknya logika pada otak manusia, dimana logika-logika yang tumbuh ini, dalam perjalanannya akan saling mengingkari logika lainnya. Perempuan berhijab yang merokok mengalami hal ini. Salah satu logika mengatakan bahwa ia memiliki pengetahuan mengenai bahaya merokok bagi kesehatan, terutama pada perempuan. Namun logika lainnya mengatakan bahwa rokok adalah perilaku yang dapat ia gunakan sebagai sarana pelarian dari masalah karena ia merasa rokok dapat memberikan kepuasan. Kepuasan dapat digambarkan dengan perasaan tenang, lega, damai dan meringankan beban yang sedang mereka hadapi (Fadholi dkk., 2020). Diketahui pula bahwa dua dari lima partisipan mengatakan bahwa mereka paham akan sifat adiktif rokok karena kandungan nikotin didalamnya. Pengetahuan tersebut membuat perempuan lebih sering memilih rokok dengan kandungan nikotin yang lebih rendah. Selain itu persoalan inkonsistensi logika selanjutnya berasal dari rasa takut akan respon lingkungan (keluarga dan teman). Seluruh partisipan mengalami penolakan dari orangtua melalui larangan merokok, sehingga partisipan terpaksa menyembunyikan perilaku merokoknya.

Sumber disonansi yang kedua adalah pendapat umum dimana terdapat perbedaan antara keyakinan yang dimiliki dengan pendapat yang ada disekitar. Ketidaksesuaian antara perilaku yang dipilih dengan apa yang menjadi pendapat umum juga dapat terjadi ketika orang lain, terutama orang-orang disekitar partisipan, seperti anggota keluarga (ayah, ibu, saudara), teman dan pasangan, dan lingkungan sekitar masyarakat menunjukkan ketidaksetujuannya terhadap perilaku merokok

partisipasi. Perbedaan ini menjadi salah satu sumber disonansi terbesar karena kelima partisipan mengalaminya. Dalam hal ini, perempuan berhijab yang merokok dianggap sebagai perempuan tidak baik atau sering disebut dengan istilah “nakal”, “tidak bermoral” bahkan “jalang”. Perempuan-perempuan ini juga dinilai tidak menjaga kodrat dan kesehatan mereka sebagai perempuan yang semestinya merokok.

Sumber disonansi yang ketiga adalah nilai-nilai budaya. Hal ini terjadi ketika terdapat suatu perbedaan pemikiran maupun keyakinan yang dimiliki seseorang dalam suatu budaya dengan budaya lainnya. Berbicara mengenai budaya, tentunya memerlukan perbandingan dengan budaya lain sehingga dapat menentukan disonansi pada perempuan berhijab yang merokok. Contohnya seperti budaya yang ada di Indonesia dimana mayoritas warganya adalah seorang muslim yang mengetahui bahwa merokok memiliki hukum “makruh” sehingga lebih baik jika menjauhi perilaku merokok karena berpotensi menimbulkan suatu perdebatan. Hal tersebut disonan dengan fakta bahwa perilaku merokok di luar negeri jauh lebih diterima secara sosial dan dianggap sebagai suatu hal yang wajar. Perbedaan ini menyebabkan munculnya stigma negatif pada perempuan berhijab yang menampilkan perilaku yang berbeda yaitu merokok. Namun permasalahan tidak berhenti disana karena perempuan berhijab yang merokok belum tentu memiliki latar belakang agama yang mendalam. Alasan mereka mengenakan hijab salah satunya mungkin karena tuntutan orangtua atau sekedar mengikuti tren (Putri & Naryoso, 2021).

Sumber disonansi kognitif yang terakhir adalah pengalaman masa lalu. Pengalaman dapat menjadi salah satu sumber disonansi apabila pengalaman yang dimiliki pada masa lalu berbeda dengan perilaku yang ditampilkan di masa kini. Salah satu contohnya adalah pengalaman dengan keluarga ataupun teman yang menjadi pokok masalah, kemudian menjadikan masalah tersebut sebagai alasan untuk merokok dan hingga saat ini ia memilih mempertahankan perilaku merokoknya.

Dengan adanya disonansi kognitif yang dialami, mendorong partisipan untuk mengolah perilaku dan kognitifnya agar kembali selaras (konsonan). Terdapat empat tema utama dalam mereduksi disonansi kognitif, yang pertama adalah dengan mengubah elemen tingkah laku. Partisipan penelitian ini melakukannya dengan

berhenti merokok sementara, menutupi perilaku merokok, dan mencari lokasi dan situasi yang mendukung untuk menampilkan perilaku merokoknya. Namun, menghentikan perilaku merokok bukanlah hal yang mudah, sehingga tidak semua partisipan melakukannya, mereka cenderung menggunakan cara lain untuk mengurangi disonansi kognitifnya dengan menyembunyikan perilaku merokoknya. Dengan cara ini, partisipan masih bisa terus merokok, hanya mereka perlu berhati-hati dalam menampilkan perilaku merokoknya. Selain itu, berada pada lingkungan yang mendukung memiliki pengaruh untuk mengurangi disonansi kognitif pada partisipan. Ketika partisipan ingin merokok di tempat umum, maka ia akan memperhatikan situasi disekitarnya terlebih dahulu. Partisipan akan cenderung memilih lokasi yang diperbolehkan untuk merokok seperti di kafe, kemudian ia akan memilih tempat yang tidak begitu terlihat.

Cara mereduksi disonansi kognitif yang kedua adalah dengan mengubah elemen kognitif lingkungan. Festinger (1957) menyatakan bahwa pada umumnya individu yang memiliki keyakinan kuat terhadap pendapatnya akan mencari orang lain yang mendukung pendapatnya. Langkah ini merupakan langkah yang paling banyak dilakukan untuk mengurangi tekanan disonansi, dengan kata lain seseorang membutuhkan dukungan sosial terhadap keyakinan mereka. Ketika mereka berhasil mendapat dukungan, kemudian tercipta lingkungan yang dirasa lebih bisa menerima perilaku mereka. Hal ini selanjutnya akan menjadi pembenar ketika mereka menampilkan perilaku merokok. Seluruh partisipan melakukan cara ini untuk mengurangi disonansi kognitif yang dihadapinya yaitu dengan berada pada lingkungan yang mendukung perilaku merokoknya. Seorang perokok perempuan berhijab akan merasa senang ketika ia berhasil diterima oleh lingkungannya. Selanjutnya mereka berpotensi untuk mempengaruhi orang lain agar memiliki opini yang sama dengannya. Untuk mendapatkan dukungan sosial, hal pertama yang perlu dilakukan oleh partisipan adalah mengungkapkan diri sebagai seorang perokok. Pengungkapan ini membutuhkan rasa saling percaya dan keakraban. Proses pengungkapan diri ini dapat dilakukan secara langsung (sadar), tidak langsung (tidak sadar) ataupun melalui media sosial. Berhasilnya penerimaan oleh lingkungan

membutuhkan suatu proses, sehingga perempuan berhijab yang merokok ini umumnya akan menjelaskan opini dan mengapa mereka mulai merokok yang dimaksudkan supaya lawan bicara (teman atau keluarga) dapat memahami mereka dan berakhir pada sebuah penerimaan. Namun, jika proses penerimaan tersebut gagal, maka perempuan berhijab yang merokok akan mengabaikannya (Putri & Naryoso, 2021).

Langkah mengurangi disonansi kognitif yang terakhir adalah dengan menambah elemen kognitif baru. Langkah terakhir ini banyak dilakukan dengan membandingkan perilaku merokok partisipan dengan perilaku lain yang dinilai memiliki dampak lebih buruk seperti narkoba. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hastan dan Azeharie (2018) kegiatan merokok saat ini sering dikaitkan sebagai gaya hidup modern. Sehingga perempuan berhijab yang merokok saat ini juga mulai berani menampilkan perilakunya baik secara langsung maupun melalui sosial media.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa kelima partisipan dengan kriteria perempuan berhijab yang merokok mengalami disonansi kognitif terhadap perilaku merokoknya. Terdapat empat sumber utama disonansi pada kelima partisipan yaitu inkonsistensi logika (*logical inconsistency*), pendapat umum (*opinion generality*), dan pengalaman masa lalu (*past experience*) dan nilai budaya (*cultural mores*). Dari keempat sumber, pendapat umum dan inkonsistensi logika muncul pada seluruh partisipan sebagai sumber utama disonansi mereka. Selanjutnya, terdapat tiga cara utama untuk mereduksi disonansi kognitif yang mereka alami, yaitu dengan mengubah elemen tingkah laku, mengubah elemen kognitif lingkungan dan menambah elemen kognitif baru. Cara yang paling banyak dilakukan oleh partisipan adalah mengubah elemen kognitif lingkungan dan menambah elemen kognitif baru. Namun tidak jarang juga partisipan melakukan penghindaran ataupun pengabaian terhadap sumber disonansi kognitif apabila terus mengalami penolakan dari lingkungan. Hasil temuan juga menunjukkan bahwa kelima partisipan menjadikan

rokok sebagai kebutuhan yang tidak bisa ditinggalkan, khususnya ketika partisipan merasa sedang berada dalam tekanan.

Berdasarkan temuan penelitian ini, diperlukan penelitian-penelitian lanjutan untuk memperdalam tema utama mengenai empat sumber disonansi kognitif dan tiga cara mengurangi disonansi kognitif dengan jumlah partisipan yang lebih banyak supaya hasil temuan yang diperoleh semakin kaya dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penggunaan metode tersebut dimaksudkan untuk mengetahui sumber disonansi yang sering muncul dan cara mereduksi disonansi kognitif yang banyak digunakan dengan karakteristik partisipan adalah perempuan berhijab yang merokok.

Referensi

- Amos, A. (1996). Women and smoking. *British Medical Bulletin*, 52(1), 74–89. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bmb.a011534>
- Amos, A., & Haglund, M. (2000). From social taboo to “torch of freedom”: The marketing of cigarettes to women. *Tobacco Control*, 9(1), 3–8. <https://doi.org/10.1136/tc.9.1.3>
- Barraclough, S. (1999). Women and tobacco in Indonesia. *Tobacco Control*, 8(3), 327–332. <https://doi.org/10.1136/tc.8.3.327>
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member checking: a tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cahyo, K., Wigati, P. A., & Shaluhiyah, Z. (2012). Rokok, pola pemasaran dan perilaku merokok siswa SMA/ sederajat di kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(1), 75–84. <https://doi.org/10.14710/mkmi.11.1.75-85>
- Cresswell, J. W. (2015). *Penelitian kualitatif dan desain riset*. Pustaka Belajar.
- David, N. Ben, & Zion, U. Ben. (2009). Factors affecting smoking tendency and smoking intensity. *Health Education*, 109(3), 193–212. <https://doi.org/10.1108/0965428091095554>
- Fadholi, Prisanto, G. F., Ernungtyas, N. F., Irwansyah, & Hasna, S. (2020). Disonansi

- kognitif perokok aktif di Indonesia. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi)*, 11(1), 1–14. <https://doi.org/10.24036/rapun.v11i1.108039>
- Festinger. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford Universitas Press.
- Ghouri, N., Atcha, M., & Sheikh, A. (2006). Influence of Islam on smoking among Muslims. *British Medical Journal*, 332(7536), 291–294. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7536.291>
- Graham, H. (2010). Women's smoking and social disadvantage. In *The International Handbook of gender and poverty: Concept, research and policy* (pp. 339–346). Edward Elgar Publishing.
- Handayani, A. (2012). *Perempuan berbicara kretek*. Indonesia Berdikari.
- Hastan, A. A., & Azeharie, S. S. (2018). Vaping sebagai bagian dari budaya populer: Studi gaya hidup pada perempuan berhijab pengguna vape di komunitas @hijabvapersindonesia. *Koneksi*, 2(2), 226–232. <https://doi.org/10.24912/kn.v2i2.3889>
- Kemenkes. (2013). *Indonesia Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan Dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau*. Kemenkes RI.
- Mackay, J., & Amos, A. (2003). Women and tobacco. *Respirology*, 8(2), 123–130. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1843.2003.00464.x>
- Magviroh, M. (2017). *Disonansi kognitif perempuan berhijab yang merokok: Studi kasus pada mahasiswa UNPAD kampus Dipatiukur Bandung*. (Vol. 54) [UIN Sunan Gunung Djati]. <http://digilib.uinsgd.ac.id/id/eprint/5335>
- Martini, S. (2014). Makna merokok pada remaja putri perokok. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan*, 3(2), 119–127. <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/jppp4111b62529full.pdf>
- Nichter, M., Padmawati, S., Danardono, M., Ng, N., Prabandari, Y., & Nichter, M. (2009). Reading culture from tobacco advertisements in Indonesia. *Tobacco Control*, 18(2), 98–107. <https://doi.org/10.1136/tc.2008.025809>
- Oboni, J. B., Marques-Vidal, P., Bastardot, F., Vollenweider, P., & Waeber, G. (2016). Impact of smoking on fertility and age of menopause: A population-based assessment. *BMJ Open*, 6(11), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012015>
- Putri, A. R., & Naryoso, A. (2021). Proses pengungkapan diri perokok wanita berhijab di lingkungan pertemanan bukan rokok. *Interaksi Online*, 9(3), 208–216. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/interaksi-online/article/view/31455>
- Rahmansyah. (2020). *Rokok herbal perspektif hukum positif dan hukum Islam* [Universitas

Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta].
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/54125>

- Salsabila, H. D. (2019). Lokus kendali kesehatan dan disonansi kognitif pada wanita perokok berhijab. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(3), 351–359. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/view/4792>
- Sloss, E. M., & Frerichs, R. R. (1983). Smoking and menstrual disorders. *International Journal of Epidemiology*, 12(1), 107–109. <https://doi.org/10.1093/ije/12.1.107>
- Suatan, A. T. (2021). Studi review sistematis: Aplikasi teori disonansi kognitif dan upaya reduksinya pada perokok remaja. *Jurnal Lensa Mutiara Komunikasi*, 5(1), 72–82. <https://doi.org/10.51544/jlmk.v5i1.1556>
- Sudradjat, S. E. (2019). Kajian efek rokok elektrik terhadap kesehatan. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 25(3), 115–117. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v25i3.1775>
- Surya, Y. W. I. (2008). Citra perempuan Islam kontemporer: Representasi perempuan Islam dalam sinetron ramadhan. *Jurnal Penelitian Dinas Sosial*, 7(2), 77–87. <https://journal.unair.ac.id/JPDS@citra-perempuan-islam-kontemporer--representasi-perempuan-islam-dalam-sinetron-ramadhan-article-2713-media-26-category-8.html>
- Trigiyatno, A. (2011). Fatwa hukum merokok dalam perspektif MUI dan Muhammadiyah. *Jurnal Penelitian*, 8(1), 57–76. <https://doi.org/10.28918/jupe.v8i1.42>
- West, R., & Turner, L. H. (2008). *Pengantar teori komunikasi: Analisis dan aplikasi*. Salemba Humanika.
- WHO. (2020). *Menaikkan cukai dan harga produk tembakau: Untuk Indonesia sehat dan sejahtera*.
- World Health Organization. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/09-10-2020-pernyataan-who-indonesia-sehat-dan-sejahtera-melalui-cukai-dan-harga-produk-tembakau-yang-lebih-tinggi>