

Disonansi Kognitif pada Perawat yang Merokok

Muhammad Iqbal Ravsanjani¹, Basti Tetteng², Nurfitriany Fakhri^{3*}

Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar

*Corresponding Author:nurfitriany.fakhri@unm.ac.id

ABSTRAK

Pekerjaan sebagai tenaga kesehatan menuntut perawat untuk bisa menjadi *role model* gaya hidup sehat, terutama dalam upaya menolak konsumsi rokok. Perawat yang mengkonsumsi rokok dapat mengalami disonansi kognitif karena perilaku merokok bertentangan dengan pengetahuan dan tupoksi tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengalaman dan disonansi kognitif perawat yang merokok. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dan dianalisis menggunakan analisis tematik Creswell. Responden dalam penelitian ini berjumlah 4 perawat aktif di rumah sakit yang ada di Makassar. Implikasi dari penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang proses disonansi kognitif yang terjadi pada perawat yang merokok. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keempat responden perawat mengalami disonansi kognitif meski dengan bentuk yang berbeda-beda di setiap responden. Dari keempat responden, ditemukan 2 jenis sumber disonansi yang sama yaitu mengakui bahwa perawat idealnya harus menjadi contoh atau *role model* gaya hidup sehat bagi pasien atau masyarakat. Keempat perawat juga mengakui dampak kesehatan dari rokok akan tetapi tetap melanjutkan aktivitas mengkonsumsi rokok. Profesi perawat dan pengetahuan tentang dampak kesehatan akibat rokok yang dijalani keempat responden menciptakan ketidakselarasan antara kognitif dengan elemen perilaku sehingga menyebabkan disonansi kognitif.

Kata kunci : disonansi kognitif, merokok, perawat.

ABSTRACT

The occupation of a healthcare professional requires that nurses represent a healthy lifestyle, particularly in efforts to abstain from tobacco usage. Nurses who smoke may face cognitive dissonance since their smoking behavior contradicts their expertise and duty as health professionals. The objective of this research is to discover the portrayal of the experience and cognitive dissonance among nurses who engage in smoking behavior. The present investigation employed a qualitative methodology utilizing a case study design. The research used purposive sampling and was analyzed using Creswell's thematic analysis. Four active nurses from Makassar hospitals participated in this study. The aim of this study is to present a comprehensive analysis of the cognitive dissonance phenomenon experienced by nurses who engage in smoking behavior. The findings of this study show that the four nurse respondents experienced cognitive dissonance, albeit in various ways. Two distinct forms of dissonance stemming from a common source were identified among the four participants. Specifically, the participants recognized that nurse's ought to serve as exemplars or role models of healthy lifestyles for either their patients or the community at large. Despite acknowledging the adverse health consequences associated with smoking, the four nurses persisted in their cigarette consumption. The cognitive and behavioral elements of the four respondents' knowledge of the health impacts of smoking and their profession as nurses resulted in a misalignment, leading to cognitive dissonance.

Keywords: Cognitive dissonance, nurse, smoking.

PENDAHULUAN

Terdapat lebih dari 22000 orang meninggal dunia karena penggunaan atau terpapar asap tembakau setiap harinya (World Health Organization, 2019). Rokok mengandung lebih dari 7000 bahan kimia termasuk setidaknya 250 zat berbahaya. Asap rokok yang dihisap oleh pengguna atau orang lain dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti : rambut rontok,

katarak, kanker hidung, karies, kanker area mulut dan tenggorokan, kanker payudara, jari-jari pucat, kanker leher rahim, kerusakan sperma, penyumbatan pembuluh darah, kulit keriput, gangguan pendengaran, kanker kulit, osteoporosis, penyakit jantung, kanker paru, emphysema, tukak dan kanker lambung, kanker usus dan anus, kanker ginjal, dan peradangan kulit yang sangat gatal, hingga kematian (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2017).

Masalah perokok sebenarnya telah sejak lama diantisipasi pemerintah melalui aturan-aturan untuk mengurangi prevalensi seperti dalam PP No 19 tahun 2003 ; PP No 109 tahun 2012 ; hingga Permenkes No 56 tahun 2017. Namun, berbagai regulasi aturan tentang tembakau oleh pemerintah tampaknya belum berhasil 100% mengurangi jumlah presentase perokok. Di Indonesia, menurut data Badan Pusat Statistik (2022), presentase merokok penduduk umur di atas 15 tahun mengalami turun naik setelah pada tahun 2019 berada pada angka 29,03 %, kemudian menurun pada angka 28,69 % di tahun 2020, lalu naik lagi pada angka 28,96 % pada 2021. Beberapa alasan yang menjadi penyebab seseorang merokok adalah ingin mencoba citarasa yang dijanjikan iklan rokok yang mudah dijangkau, ingin tampil macho, gaul, atau dewasa, setia kawan, persepsi bahwa rokok menghilangkan stress, bersosialisasi, mengusir rasa sepi, jenuh, atau galau (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah tenaga perawat terbanyak dibanding profesi tenaga kesehatan lain. Menurut data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2015 (Arofiati, & Lestari, 2017), terdapat jumlah perawat dengan surat tanda registrasi (STR) berkisar 281.000 dengan 237.181 orang bekerja aktif sesuai fungsinya. Pada tahun 2019 berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS) (2022), jumlah perawat di Indonesia telah mencapai 345.508 orang, dengan sebaran terbanyak di Pulau Jawa yaitu 48.164 orang di Jawa Timur, 45.107 orang di Jawa Tengah, 35.747 di Jawa Barat, dan 26.950 di DKI Jakarta. Sedangkan, untuk sebaran perawat yang paling sedikit berada di Sulawesi Barat sebanyak 1.550 orang, Kalimantan Utara sebanyak 1.587 orang, dan Maluku Utara sebanyak 2.062 orang.

Sebagai individu yang memiliki pengetahuan seorang tenaga kesehatan, perawat sudah seharusnya berada di garda terdepan dalam fungsi melaksanakan, mendukung dan mempromosikan perilaku tidak merokok. Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 (Wirentanus, 2019), perawat bertugas sebagai edukator yang memberikan pendidikan kesehatan kepada klien yang dalam hal ini individu, keluarga, serta masyarakat sebagai upaya menciptakan lingkungan kondusif bagi kesehatan. Tenaga kesehatan, bersama orang tua, dan teman sebaya sangat berpengaruh pada pencegahan perilaku merokok (Suharyanta, Widyaningsih, & Sugiono, 2018).

Meski memiliki peran penting dalam mempromosikan perilaku anti rokok, masih terdapat perawat yang ditemukan merokok. Responden MA misalnya, walau sudah bekerja sebagai perawat selama satu tahun setengah di rumah sakit X, MA mengaku mulai merokok aktif sejak awal kuliah hingga sekarang. *“Satu hari itu bisa habis satu bungkus (Sampoerna atau Surya isi 12 batang). Tapi kadang juga bisa habis satu setengah bungkus, setengahnya lagi bisa dipakai untuk besok”*. Respon CA yang juga bekerja di rumah sakit yang sama, mengaku sudah menjadi perawat di rumah sakit X sejak tahun 1997, dan mulai aktif merokok sejak mulai kerja karena bergaul dengan teman perokok. *“saya merokok itu ibarat alprazolam...ibarat penenang...saya kadang satu atau dua, paling sedikit satu (bungkus Neslite isi 20 batang)”*.

Ketidaksesuaian fungsi promotor kesehatan yang diemban individu sebagai perawat, dengan perilaku merokok dapat menyebabkan disonansi kognitif. Festinger (1968) mengemukakan bahwa disonansi kognitif adalah gagasan di mana individu mengetahui dua hal yang secara psikologis tidak konsisten & saling berlawanan satu sama lain, menghasilkan perasaan tidak nyaman sehingga mendorong individu tersebut mencoba berbagai macam cara

untuk membuat informasi yang diketahui menjadi lebih konsisten. Perubahan item informasi yang dilakukan dapat berupa perilaku, perasaan, opini, maupun suatu objek di luar diri. Disonansi kognitif sederhananya adalah perasaan tidak nyaman yang didapatkan ketika berusaha untuk mempertahankan dua atau lebih keyakinan yang tidak konsisten secara bersamaan, atau ketika individu meyakini satu hal akan tetapi perilakunya bertentangan dengan hal yang diyakini (Buckley, 2015).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat disonansi kognitif seseorang adalah kepentingan. Semakin penting atau signifikan suatu masalah penyebab disonansi individu, maka semakin besar hasil disonansi (Zimbardo, Ebbesen & Maslach, 1977). Festinger (Yahya, & Sukmadi, 2020) mengemukakan bahwa terdapat empat sumber yang menyebabkan disonansi kognitif, yaitu: inkonsistensi logika, nilai budaya, perilaku kepatuhan, & pengalaman di masa lampau. Inkonsistensi logika merupakan logika pemikiran, argumentasi, atau alasan yang saling bertentangan, nilai budaya adalah perbedaan nilai budaya yang berlaku di dalam kognisi individu, perilaku kepatuhan bermakna pendapat mayoritas yang dipaksakan kepada kognisi individu dengan pendapat yang berbeda, sedang pengalaman di masa lampau artinya perbedaan yang didapatkan dari kognisi masa kini dengan pengalaman masa lalu. Vaidis, & Bran (2019) mengemukakan bahwa terdapat tiga aspek operasional yang dapat digunakan dari teori disonansi kognitif yaitu: (a) Inkonsistensi, merupakan bentuk ketidakconsistenan antara perilaku, pikiran, kepercayaan, atau sikap. (b) Keadaan disonansi, merupakan fenomena psikologis yang terjadi setelah disonansi seperti: rasa ketidaknyaman, perasaan bersalah, tegang, rasa tidak menyenangkan, gairah permusuhan, atau terganggu. (c) Strategi regulasi yaitu berbagai upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak dari keadaan disonansi.

Bila mengacu dari hasil wawancara MA selaku perawat yang bukan hanya berperan untuk diri sendiri melainkan sebagai role model gaya hidup sehat. MA mengaku mengalami gejala-gejala menyerupai rasa tidak nyaman saat ketahuan merokok. *“Kalau perasaan tidak nyaman sih ada ... kalau merokok lantas ada yang tahu bahwa kita seorang perawat nah di situlah beban juga kan...dalam artian kurang nyamanlah, risihlah...kita memikirkan pendapat orang lain bahwa kita ini perawat lantas merokok...risihlah dengan pendapat orang lain”*. Seperti MA, hasil wawancara CA juga menunjukkan gejala rasa tidak nyaman yang sama. *“saya tahu bahwa rokok itu beracun...tapi saya sadar di sana ada candu...saya sadar saya petugas kesehatan toh...saya kadang malu ketika merokok...saya malu dengan profesiku sebagai petugas kesehatan...harusnya petugas kesehatan itu memberi edukasi kepada orang banyak bahwa itu (rokok) merusak, jangan lakukan, dengan dia (perawat) jadi contoh”*.

Meski belum terdapat studi yang menggali disonansi kognitif pada perawat yang merokok di Indonesia. Terdapat beberapa studi yang berkaitan dengan penelitian ini. Studi oleh Fadholi, Prisanto, Ernungtyas, Irwansyah, dan Hasnah (2020) misalnya, bertujuan untuk menggali gambaran disonansi kognitif pada perokok aktif dan bagaimana efektivitas kampanye anti rokok dan persepsi perokok terhadap manfaat cukai rokok. Hasilnya untuk mengurangi disonansi kognitif, perokok aktif menambah elemen kognitif dengan informasi baru seperti informasi bahwa merokok tidak memiliki dampak langsung terhadap kesehatan, masih banyak yang berbahaya bagi tubuh selain merokok, serta informasi bahwa rokok adalah penyumbang pendapatan ekonomi terbesar bagi Indonesia.

Penelitian kedua, dilakukan oleh Hanifi dan Wandebori (2015), menjelaskan mengenai bagaimana persepsi terhadap kampanye merokok dan anti rokok menunjukkan dampak yang berbeda pada efektivitas kampanye anti merokok. Hasilnya, persepsi mendukung perilaku merokok pada kelompok perokok lebih tinggi dari kelompok bukan perokok. Selain itu, kampanye anti rokok yang dilakukan dianggap lemah, dan iklan anti rokok dengan framing yang positif memiliki efek lebih besar daripada iklan negatif.

Penelitian ketiga oleh Klein, Sterk, dan Elifson (2014), menjelaskan perokok aktif merasa rokok dapat dipakai untuk relaksasi, mengurangi kegelisahan dalam situasi sosial. Dengan

merokok, pelaku memiliki kenikmatan lebih besar ketika berada di suatu acara atau pesta. Adapun hasil lain yang didapatkan yaitu faktor yang mempengaruhi persepsi keuntungan rokok yaitu: pendidikan, jumlah teman yang merokok, usia saat pertama kali membeli rokok, dan kepercayaan diri.

Disonansi kognitif merupakan teori revolusioner yang mendobrak dominasi pendekatan teori penguatan (*reinforcement theory*), dikarenakan memberi penjelasan yang lebih mendalam mengenai perilaku manusia (Metin, & Camgoz, 2011). Teori disonansi kognitif menjadi jawaban dari kelemahan teori penguatan yaitu adanya fenomena di mana individu tidak bisa diubah perilakunya hanya dengan diberi kondisi penguatan baik positif (diberi umpan menyenangkan untuk berperilaku sesuai dengan yang diinginkan), maupun negatif (diberi umpan tidak menyenangkan agar menghindari perilaku yang tidak diinginkan). Teori disonansi kognitif telah mendorong banyak peneliti ilmu perilaku yang sebelumnya hanya berfokus pada orientasi *reward-reinforcement*, berpindah ke pendekatan yang bersifat kognitif (Metin, & Camgoz, 2011).

Memahami gambaran psikologis yang terjadi pada perawat yang merokok dapat menjadi sumber berharga dalam menjelaskan fenomena merokok di masyarakat. Oleh karena itu, berdasarkan data dan paparan di atas, peneliti merasa penting untuk meneliti disonansi kognitif pada perawat. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran pengalaman perawat yang merokok beserta gambaran disonansi kognitif yang terjadi pada perawat yang merokok. Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi atau sebagai sumber rujukan dalam menjelaskan bagaimana fenomena perilaku merokok terjadi di masyarakat.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Unit analisis dalam penelitian ini adalah kasus tenaga kesehatan perawat yang merokok. Adapun sub unit analisis dalam penelitian ini adalah gambaran disonansi kognitif dan upaya yang ditempuh dalam mengurangi kondisi disonan. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang, diambil dari rumah sakit yang beroperasi di Makassar.

Tabel 1. Data Responden

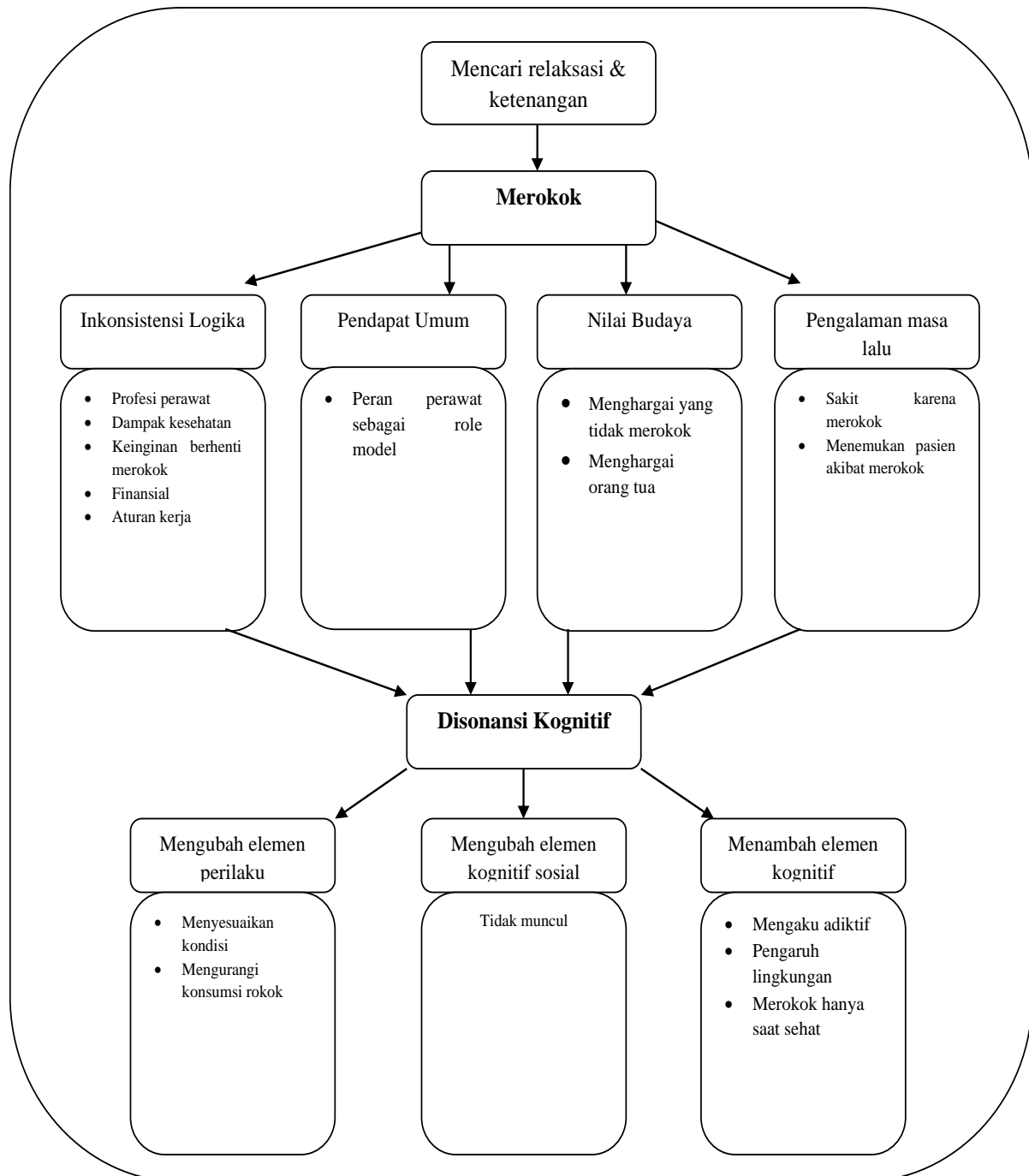
| Inisial | Status Perawat | Jumlah Konsumsi Rokok |
|---------|----------------|-----------------------|
| MA | Aktif | 12-18 batang perhari |
| CA | Aktif | 20-40 batang perhari |
| SBA | Aktif | 16-19 batang perhari |
| DS | Aktif | 12-16 batang perhari |

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara dan dokumentasi. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan tematik analisis yang mengacu pada teori Creswell (2014) melalui enam tahapan proses analisis data penelitian. Peneliti menggunakan *member checking* dan triangulasi, sebagai bentuk validasi data penelitian.

HASIL

Penelitian ini berfokus untuk menjawab pertanyaan penelitian yaitu gambaran disonansi kognitif pada perawat yang merokok, menguraikan sumber-sumber disonansi pada perawat yang merokok, menemukan kondisi disonansi setiap responden, dan menguraikan strategi responden dalam upaya mengurangi disonansi. Data yang didapatkan berasal dari hasil wawancara dengan keempat responden yang merupakan perawat aktif yang merokok. Adapun

dinamika yang didapatkan dari perawat yang merokok menjadi gambaran dari disonansi kognitif keempat responden, dapat dilihat pada bagan berikut:



Gambar 1. Dinamika Disonansi kognitif responden pertama: Inisial MA

Pada gambar 1, menunjukkan dinamika disonansi kognitif yang dialami oleh MA. MA adalah laki-laki berusia 27 tahun. MA merupakan perawat aktif sudah bekerja di salah satu rumah sakit di Kota Makassar sejak 2019. Sebelum memulai karir sebagai perawat, MA bekerja sebagai paramedis di perusahaan swasta di Makassar. MA menyelesaikan studinya sebagai diploma 3 keperawatan pada tahun 2018, kemudian melanjutkan studi hingga lulus sebagai sarjana di salah satu akademi keperawatan di Kota Makassar.

MA sudah mulai mengenal rokok semenjak SMP dengan alasan coba-coba. Ketika mencoba, MA merokok secara sembunyi-sembunyi agar tidak diketahui orang tua. Keinginan menyembunyikan konsumsi rokok dari orang tua kemudian masih berlanjut hingga masa bekerja.

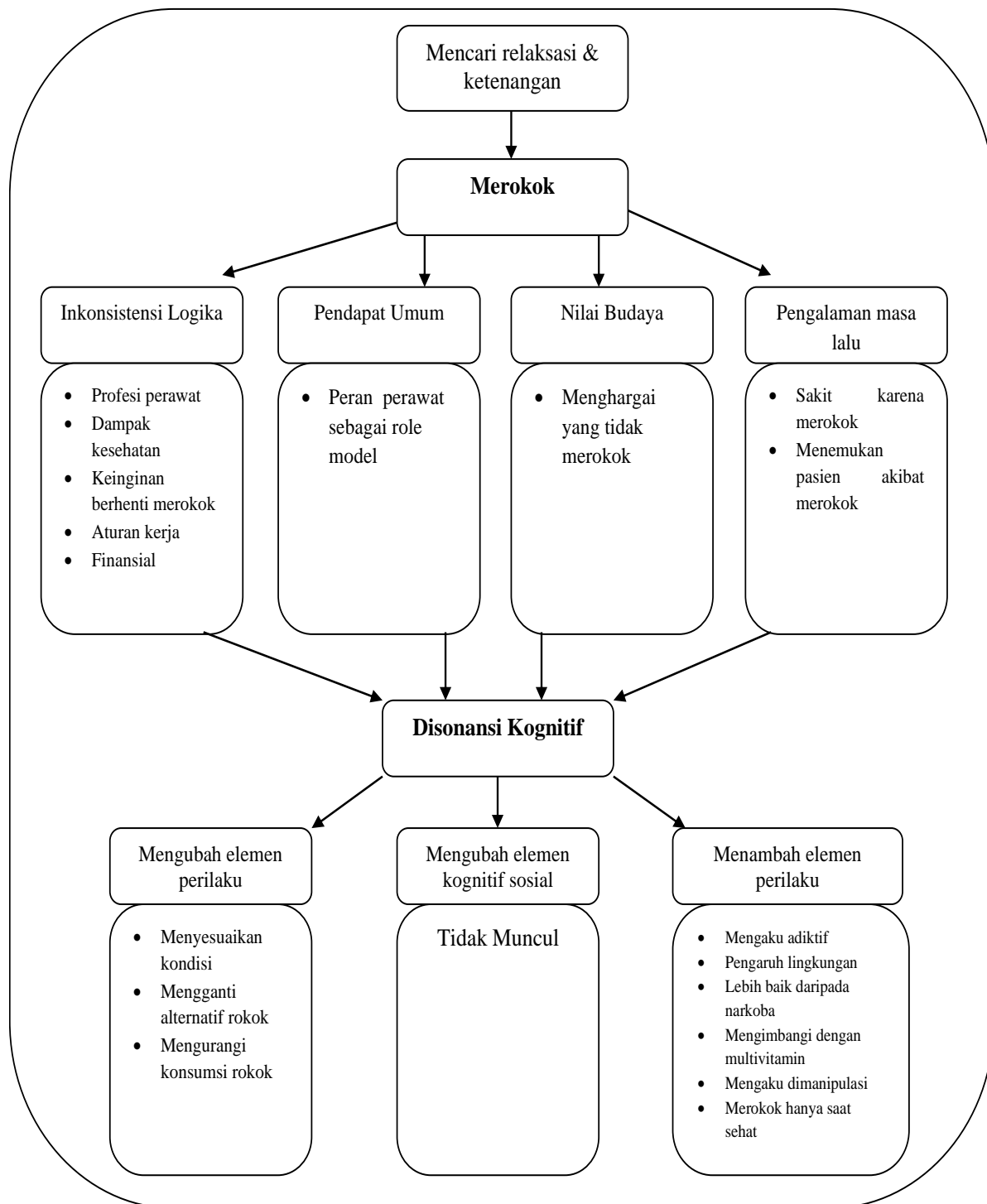
MA meneruskan kebiasaan merokoknya sampai kuliah, dan mulai merokok dengan alasan mencari relaksasi dan ketenangan. Di masa kuliah, MA mampu mengonsumsi rokok sampai 12-16 batang lebih per hari. Ketiadaan pengawasan dari orang tua, serta pergaulan dengan teman perokok, membuat MA menjadi lebih leluasa dalam mengonsumsi rokok.

Di masa bekerja, MA melanjutkan kebiasaan merokok meski terkendala aturan kerja yang melarang merokok di area rumah sakit. MA, menyadari bahwa kebiasaan merokok bertentangan dengan profesinya sebagai perawat, karena memiliki tupoksi menjadi role model gaya hidup sehat bagi pasien dan masyarakat. Untuk merokok, MA mencari cela yaitu mengambil waktu jam istirahat jika ingin merokok di tempat kerja. Ruang istirahat atau parkir rumah sakit menjadi tempat yang dipilih MA untuk merokok. Kesadaran bahwa perawat memiliki peran sebagai role model, membuat MA merahasiakan kebiasaan merokoknya dari pasien di rumah sakit, serta masyarakat di luar rumah sakit. MA mengaku mengalami perasaan tidak nyaman seperti risih apabila kegiatan merokoknya diketahui oleh orang yang mengetahui identitas MA sebagai perawat.

MA mengetahui dampak buruk rokok terhadap kesehatan secara akademis serta memiliki pengalaman buruk di masa lalu. Menurut MA, rokok secara teori memang berbahaya untuk kesehatan terutama paru-paru. Dari pengalaman, MA mengaku pernah mengalami beberapa gangguan kesehatan yang dirasakan akibat merokok. Beberapa dampak yang dirasakan seperti seperti batuk yang merembet ke flu, nyeri di bagian dada, hingga pernah didiagnosis peradangan paru-paru oleh dokter. Saat dalam kondisi kurang sehat, MA biasanya menghentikan dahulu konsumsi rokoknya hingga tubuhnya kembali pulih. Selain gejala yang dirasakan sendiri, MA juga sering menjumpai pasien rumah sakit yang menderita sakit parah bahkan meninggal karena salah satu faktornya adalah rokok. Pengalaman menjumpai pasien yang menemui ajal karena rokok membuat MA pernah mengalami perasaan tidak nyaman seperti takut ketika merokok.

Selain profesi perawat, dan pengalaman buruk bagi kesehatan, rokok juga menyebabkan masalah finansial bagi MA. MA menyadari bahwa rokok membuat pengeluaran menjadi lebih boros. MA bisa menghabiskan uang untuk membeli satu bungkus rokok Surya kecil di hari kerja. Dan konsumsinya bisa menjadi lebih banyak di hari libur yaitu satu setengah hingga dua bungkus rokok Surya kecil isi 12 batang.

Memiliki pengetahuan sebagai tenaga kesehatan, pengalaman merawat pasien, gejala yang dirasakan sendiri akibat konsumsi rokok, serta pemborosan finansial, membuat MA selalu punya keinginan untuk berhenti merokok. MA pernah beberapa kali berusaha untuk menghentikan konsumsi rokoknya, akan tetapi karena faktor kebutuhan akan relaksasi, dan kecanduan, MA gagal dalam usahanya tersebut. MA mengaku merasa gelisah dan kehilangan gairah beraktivitas apabila tidak mengonsumsi rokok dalam sehari. Setiap gagal dalam menghentikan kebiasaan merokok MA merasa kecewa. MA mengaku masih punya keinginan untuk berhenti merokok, akan tetapi niat yang terkumpul masih belum cukup.



Gambar 2. Dinamika Disonansi kognitif responden pertama: Inisial CA

Pada gambar 2 menunjukkan dinamika yang dialami oleh CA. Berusia 45 tahun, CA mengaku sudah menjadi perawat aktif di rumah sakit X Makassar sejak tahun 1997. Sebelum menjadi perawat, CA menempuh pendidikan di SPK (sekolah perawat kesehatan) dan lulus pada tahun 1996. Pada tahun 2012, sambil bekerja, CA mengambil pendidikan D3 Keperawatan. Selain profesi perawat, CA mengisi waktu kosong sebagai driver Grab Car sejak

tahun 2017. CA juga memiliki pekerjaan hobi seperti menambang mineral berharga. Pekerjaan hobi menambang, dan pengetahuan medis sebagai tenaga kesehatan, CA memiliki ketertarikan tentang kimia, yang kemudian membuat CA memahami bahaya rokok.

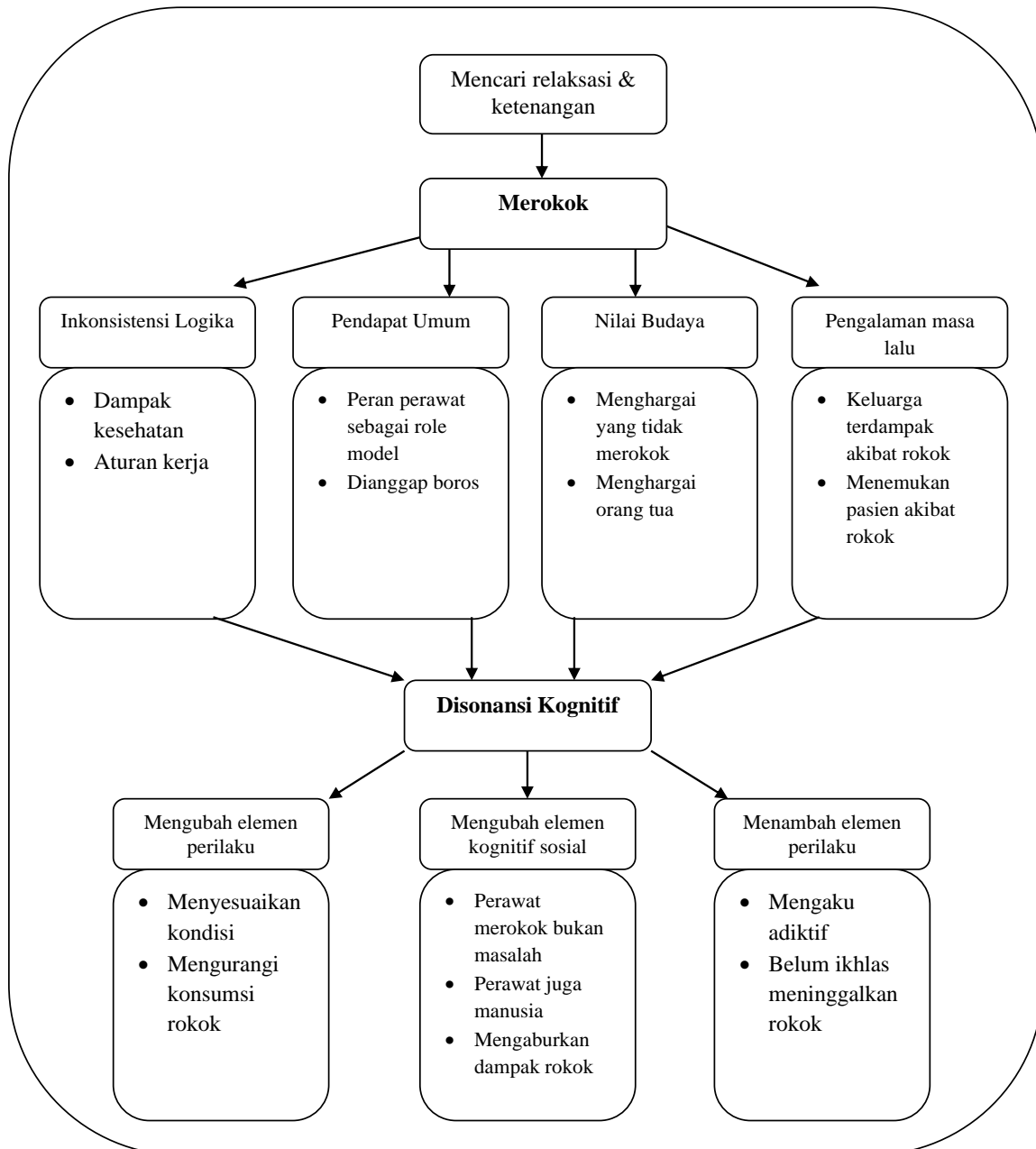
CA mulai mengenal rokok sejak pertama kali berprofesi sebagai perawat. Sebelum bekerja, CA tidak merokok karena tidak mau menjadi beban orang tua. Terdapat 3 alasan CA merokok : mencari relaksasi dan ketenangan, bergaul dengan lingkungan perokok, dan sebagai style. CA mengaku mulai merokok karena bergaul dengan teman perokok di tempat kerja. Dalam sehari, CA dapat mengonsumsi 1 sampai 2 bungkus rokok Nestlite isi 20 batang. CA biasa merokok di tempat kerja ketika waktu istirahat, di luar tempat kerja, dan saat mengisi waktu luang sebagai driver Grab. Rokok pertama yang dikonsumsi secara terus-menerus oleh CA adalah Surya 16 batang. Akan tetapi, karena rokok Surya meninggalkan bau yang menyengat di mobil ketika sedang mengisi waktu sebagai driver Grab, CA mengganti dengan rokok Nestlite 20 batang yang tidak meninggalkan bau.

CA mengetahui secara teori bahaya rokok bagi kesehatan. Menurut CA, asap rokok mengandung banyak gas beracun, dan berbahaya bagi penderita asma. CA juga mengakui bahwa gambar seram dalam bungkus rokok menggambarkan dampak yang nyata, sehingga mempengaruhi niat untuk merokok. Zat racun dalam rokok apabila masuk ke dalam saluran pernapasan, bisa menimbulkan tumbuhnya jaringan-jaringan sel yang sifatnya tumor atau kanker. Akan tetapi, meski mengetahui bahaya rokok, CA mengakui belum dapat meninggalkan rokok karena alasan sudah kecanduan dan kebutuhan akan relaksasi. Menurut CA, rokok memiliki fungsi penenang ibarat Alprazolam. Rokok membantu CA untuk menenangkan diri terutama saat banyak tekanan. Meski rokok berbahaya, CA merasa bersyukur hanya kecanduan rokok, ketimbang kecanduan zat golongan narkotika.

CA pernah mengalami pengalaman buruk karena rokok. CA pernah mengalami batuk dan iritasi saluran pernapasan atas. Apabila mengalami gangguan kesehatan, CA memilih untuk berhenti merokok dahulu sembari meminum antibiotik. Pengalaman gangguan kesehatan yang dialami CA, membuat CA mengantisipasi dampak buruk dari konsumsi rokok dengan mengonsumsi multivitamin sebagai penyeimbang.

Sebagai perawat, CA mengaku merasa malu karena mengonsumsi rokok. Menurut CA, tenaga kesehatan seharusnya tidak merokok, karena punya peran untuk mengedukasi masyarakat agar tidak merokok karena mengandung racun. Akan tetapi, CA mengaku tidak bisa berhenti mengonsumsi rokok karena sudah kecanduan. CA sudah beberapa kali mencoba untuk berhenti merokok. Akan tetapi, CA selalu gagal karena alasan kecanduan dan lingkungan pertemanan yang merokok. CA pernah menghentikan kebiasaan merokok sampai setahun, setelah berusaha untuk menahan. Menurut CA, minggu pertama sampai ketiga berhenti merokok adalah masa berat, karena merasa gelisah dan ngiler mencari-cari rokok. Ketika berhasil melewati masa berat tanpa rokok, perasaan gelisah dan ngiler yang dialami oleh CA mulai menghilang. Akan tetapi, CA memiliki hambatan lain yaitu lingkungan teman perokok. CA merasa minder saat berada di antara teman perokok karena tidak merokok. Perasaan minder kemudian membuat CA untuk mengonsumsi rokok hingga kembali kecanduan..

Selain karena faktor lingkungan perokok, menurut CA, produsen rokok bertanggung jawab terhadap kecanduan yang dialami oleh CA, dan juga perokok pada umumnya. CA berpendapat bahwa perusahaan produsen rokok telah memperkaya pihak sendiri dengan memperdaya orang-orang agar merokok. CA mengaku kecanduan yang dialami sudah pada tahap merugikan. Terkadang, CA merasa kebingungan dengan diri sendiri, sebab, meski mengetahui bahwa rokok merugikan, CA tetap tidak berhenti merokok.



Gambar 3. Dinamika Disonansi kognitif responden pertama: Inisial SBA

Gambar 3 mengilustrasikan dinamika disonansi kognitif SBA. SBA merupakan perawat aktif berusia 30 tahun yang sudah bekerja selama 6 tahun di rumah sakit X Makassar. Sebelum bekerja di rumah sakit X, SBA terlebih dahulu bekerja di rumah sakit ibu dan anak yang bertempat di Kota Makassar selama 4 tahun. SBA pertama kali mengkonsumsi rokok ketika mengenyam bangku kelas satu sekolah menengah pertama. Alasan pertama SBA mengkonsumsi rokok adalah untuk style. Aktivitas mengkonsumsi rokok kemudian dilanjutkan SBA hingga memasuki bangku kuliah dengan alasan relaksasi pikiran. Dalam sehari, SBA dapat mengkonsumsi 3-4 bungkus rokok Surya isi 16 batang. Konsumsi rokok SBA bisa bertambah sampai 5 bungkus apabila berada di lingkungan teman perokok. Di masa kerja, konsumsi rokok SBA mulai berkurang. Jumlah konsumsi rokok SBA di masa kerja yaitu 1 bungkus Surya isi 16 batang perhari, dan bertambah sampai 2 bungkus Surya ketika berkumpul dengan teman sesama perokok. Terdapat 2 penyebab mengapa jumlah konsumsi rokok SBA berkurang. Pertama, karena aturan kerja yang melarang aktivitas merokok di tempat kerja.

Kedua pengalaman buruk tentang dampak rokok di masa lalu. SBA mengaku anak pertama dan kedua mengalami batuk sesak fatal, akibat sering terpapar bekas rokok SBA. Penyebab batuk sesak anak karena rokok diketahui SBA setelah mendapat teguran dari dokter.

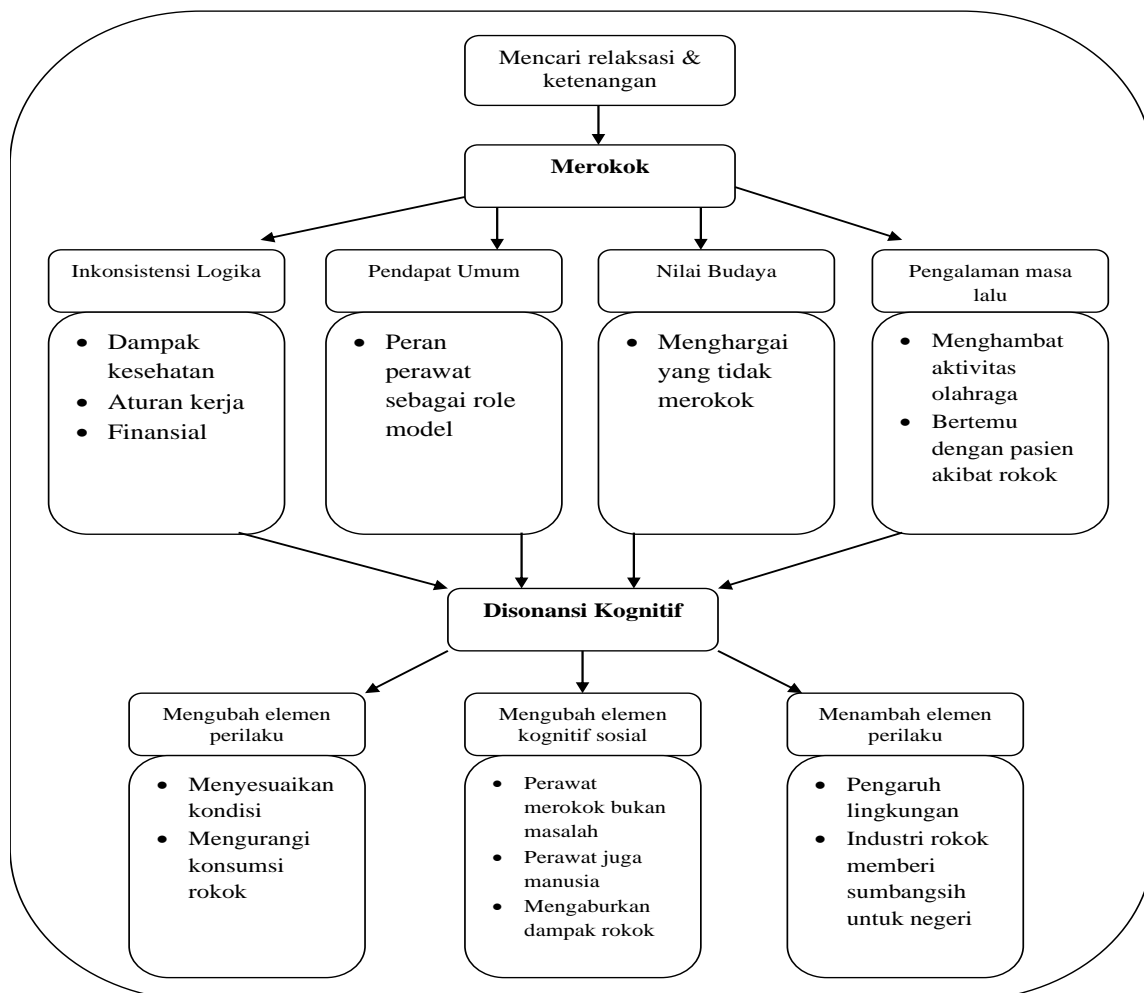
SBA mengetahui bahwa rokok memiliki dampak berbahaya bagi kesehatan seperti yang ditampilkan dalam iklan serum bungkus rokok. Menurut SBA, rokok mengandung zat kimia yang tidak bisa diterima secara generik oleh tubuh sehingga dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Akan tetapi, SBA tidak menolak rokok karena membutuhkan efek ketenangan terutama saat terjadi ketegangan antara batin dan pikiran. Rokok membantu SBA untuk lebih tenang ketika berada dalam tekanan kerja. Selain itu, SBA juga beranggapan bahwa orang tidak merokok dan merokok tetap sama-sama akan mati. Sebagai seorang perawat, SBA mengaku pernah mengalami gejolak batin karena mengonsumsi rokok. SBA menyadari bahwa perawat memiliki peran untuk mengedukasi pasien agar tidak merokok. Peran yang diemban SBA terasa berat karena mencoba mengedukasi pasien untuk tidak merokok sedang SBA merokok. SBA kemudian berdamai setelah menemukan cara untuk menyelaraskan pikiran dan perilaku. Setiap kali SBA mengedukasi pasien untuk tidak merokok, SBA terlebih dahulu mengaku sebagai perokok. SBA menyampaikan kepada pasien bahwa merokok sebaiknya dilakukan hanya ketika tubuh sudah sembuh. Selain tekanan dari diri sendiri, SBA juga mengaku pernah mendapat tekanan dari orang lain lantaran aktivitas merokok tidak selaras dengan profesi SBA sebagai perawat. Akan tetapi, SBA menganggap bahwa perawat yang merokok merupakan hal yang manusiawi. Perawat seperti halnya dokter, dan tenaga kesehatan lain sama seperti masyarakat biasa yang juga butuh makan dan minum. SBA mengaku belum memiliki niat untuk berhenti merokok. SBA berpendapat, niat untuk berhenti merokok tidak cukup apabila tidak dibarengi keikhlasan. SBA belum bisa ikhlas meninggalkan rokok disebabkan oleh kebutuhan akan efek ketenangan dan relaksasi dalam rokok. Selain itu, menurut SBA, sebesar apapun keinginan diri sendiri untuk berhenti merokok, tidak akan berhasil selama produksi rokok tetap berjalan.

Gambar 4 menunjukkan dinamika yang dialami oleh DY. DY merupakan perawat berusia 31 tahun. Sudah menjadi perawat aktif di rumah sakit X Makassar sejak 2014, setelah sebelumnya bekerja di rumah sakit SM Makassar tahun 2012-2014. DY pertama kali mengenal rokok pada waktu mengenyam bangku kuliah di mana DY mengonsumsi rokok dengan alasan relaksasi dan ketenangan pada masa penyelesaian skripsi tahun 2012. Pada awalnya, konsumsi rokok DY hanya sebanyak satu dua batang, kemudian bertambah banyak hingga 1 bungkus Sampoerna isi 12 batang perhari sejak bekerja di rumah sakit X Makassar. Di hari libur, DY bisa mengonsumsi sampai 1 bungkus Sampoerna isi 16 batang, karena tidak terkendala aturan kerja dan mengisi waktu senggang. Meski mengonsumsi rokok dalam jumlah banyak, DY masih dapat menghentikan konsumsi rokok terutama saat akan mengikuti turnamen futsal. DY tidak mengonsumsi rokok saat akan bermain futsal karena DY merasa tubuh kurang fit kalau sedang merokok.

DY mengetahui bahwa rokok dapat membawa dampak buruk bagi kesehatan. Menurut DY, rokok bisa merusak paru-paru, dan beresiko tinggi menyebabkan tumor paru-paru. Rokok juga bisa menjadi faktor pencetus tbc, bronchitis, serangan jantung, serta pencetus kanker. DY juga memiliki banyak pengalaman yang berhubungan dengan pasien dengan gangguan kesehatan akibat rokok. DY pernah menemukan pasien perokok yang harus melakukan sedot cairan di paru-paru karena rokok. Akan tetapi, DY tidak bisa menghentikan aktivitas merokok karena kebutuhan akan efek relaksasi dan ketenangan di dalam rokok. DY tidak menolak rokok karena kontribusi produsen rokok terhadap kemajuan olahraga di Indonesia sangat besar. Menurut DY, industri rokok seperti PB Djarum misalnya, telah melahirkan atlet-atlet terbaik seperti Kevin Marcus, Hendra Ahsan dan banyak nama yang berprestasi. Industri lain seperti Gudang Garam, juga diketahui membiayai klub-klub olahraga yang ada di Indonesia. Apabila

industri rokok dihentikan, maka tidak ada pembiayaan terhadap atlet-atlet Indonesia yang disponsori oleh industri rokok.

Sebagai perawat, DY mengakui bahwa secara ideal perawat tidak merokok. Perawat harus bisa memberi contoh pola hidup sehat kepada masyarakat, serta bisa menerapkan apa yang dipelajari di lingkungan. DY seringkali merasa tidak enak apabila ditemui merokok sambil mengenakan pakaian dinas. Apabila ingin merokok di tempat kerja, DY memilih area sepi rumah sakit agar tidak kelihatan. Akan tetapi, meski DY merasa tidak enak apabila diketahui oleh orang lain, DY berpendapat bahwa perawat juga manusia. DY beralasan bahwa rokok bisa membuat pikiran lebih rileks dan tenang ketika bekerja, sehingga secara pribadi menurut DY perawat yang merokok bukan hal yang salah. Alasan lain yang membuat DY tidak memperlakukan inkonsistensi profesi dan perilaku merokok adalah latar belakang orang tua. Ayah DY, merupakan individu yang menjalani gaya hidup sehat, dan sama sekali tidak pernah menyentuh rokok apalagi minuman keras. Akan tetapi, Ayah DY meninggal di usia muda pada tahun 2009 karena tumor otak. Pengalaman kehilangan ayah membuat DY berkesimpulan bahwa rokok tidak selalu menjadi faktor penentu kematian seseorang. DY mengungkapkan bahwa niat untuk berhenti merokok belum ada karena faktor kebutuhan akan efek relaksasi dari rokok dan lingkungan pertemanan yang merokok. DY juga merasa belum sampai pada tahap kecanduan karena dibuktikan oleh kemampuan DY untuk menahan diri dari rokok ketika akan mengikuti pertandingan olahraga. Akan tetapi, DY baru akan berniat untuk berhenti merokok apabila telah menikah.



Gambar 4. Dinamika Disonansi kognitif responden pertama: Inisial DY

PEMBAHASAN

Pengalaman Merokok

Sesuai hasil data yang dikumpulkan, terdapat 2 responden yang mulai mengenal rokok di masa SMP. 1 responden mulai mengenal rokok di masa kuliah. Dan 1 responden lagi mulai mengenal rokok di masa kerja. Berdasarkan data wawancara, keempat responden memiliki alasan yang sama dalam merokok yaitu untuk mencari relaksasi dan ketenangan. 3 dari 4 responden merupakan perokok dengan tingkat konsumsi sedang, dan sisanya adalah perokok. Dari hasil data wawancara, ditemukan 3 jenis kondisi yang terjadi pada pada responden. Jenis pertama adalah gelisah dan mencari-cari. Jenis kedua adalah biasa saja. Jenis ketiga adalah belum tahu. Responden MA dan CA mengalami kondisi gelisah dan mencari-cari apabila berada dalam kondisi tanpa konsumsi rokok. Sedang responden DY mengaku biasa saja atau tidak merasakan kondisi emosi negatif jika berada dalam kondisi tanpa rokok. Dan responden SBA berada dalam kondisi yang belum diketahui karena belum pernah mengalami keadaan tanpa konsumsi rokok.

Sumber Disonansi Kognitif

Berdasarkan data hasil wawancara, ditemukan 4 sumber yang menjadi penyebab disonansi kognitif, yaitu: inkonsistensi logika, pendapat umum, nilai budaya, dan pengalaman masa lalu. Masing-masing sumber memiliki sub tema. Berikut pembahasannya:

Inkonsistensi logika. Merupakan logika pemikiran, argumentasi, alasan, atau sikap pribadi yang saling bertentangan (Yahya, & Sukmadi, 2020). Berdasarkan Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 (Budiono, 1989), perawat memiliki fungsi untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, pasien, serta masyarakat sebagai upaya menciptakan lingkungan yang sehat bagi kehidupan. Perawat memiliki peran untuk menjadi role model gaya hidup sehat di masyarakat baik di dalam dan di luar rumah sakit. Sehingga, perawat sudah seharusnya tidak mengonsumsi rokok. Berdasarkan hasil temuan penelitian, responden MA dan CA mengalami ketidakserasian antara kognitif dengan perilaku karena berpandangan bahwa perawat seharusnya tidak merokok akan tetapi tetap mengonsumsi rokok. Tidak semua responden berpendapat bahwa perawat yang merokok adalah masalah. Dari empat responden, terdapat dua yang beranggapan bahwa tidak masalah jika perawat mengonsumsi rokok. Temuan menarik terdapat pada DY. DY berpendapat bahwa guru olahraga yang merokok lebih dianggap masalah, daripada perawat yang merokok.

Inkonsistensi kedua adalah kesehatan. Berdasarkan temuan penelitian, keempat responden berpendapat bahwa rokok dapat menyebabkan masalah gangguan kesehatan. Pendapat keempat responden sesuai dengan WHO (World Health Organization) yang menyatakan bahwa rokok memiliki lebih dari 7000 bahan kimia dengan 250 bahan kimia berbahaya, sehingga dapat menyebabkan masalah kesehatan hingga kematian. Elemen kognitif yaitu “rokok menyebabkan gangguan kesehatan”, dapat bertentangan dengan elemen perilaku merokok. Bentuk inkonsistensi berikutnya merupakan keinginan berhenti merokok. Terdapat dua responden yang memiliki keinginan berhenti merokok yakni MA dan CA. Keinginan untuk berhenti merokok yang tidak sejalan dengan kegiatan mengonsumsi rokok dapat menciptakan ketidaksesuaian kognitif.

Inkonsistensi yang terakhir adalah aturan kerja. Aturan kerja yang melarang karyawan untuk merokok di tempat kerja mendorong keempat responden untuk patuh pada peraturan. Akan tetapi, keinginan konsumsi rokok responden dapat menghasilkan ketidaksesuaian elemen kognitif yaitu ingin mematuhi peraturan, dengan kegiatan mengonsumsi rokok. Selain aturan kerja, finansial juga menjadi sumber disonansi kognitif. Terdapat tiga dari empat responden yang mengaku bahwa konsumsi rokok membebani keadaan finansial yaitu MA, CA, dan DY.

Kesadaran bahwa rokok sebagai beban finansial dengan kegiatan konsumsi rokok dapat menciptakan kondisi disonansi.

Pendapat umum. Pendapat umum dapat berupa pendapat mayoritas yang tidak sesuai dengan elemen kognitif seperti sikap, kepercayaan, atau perilaku individu (Yahya, & Sukmadi, 2020). Anggapan masyarakat tentang perawat. Peran perawat sebagai tenaga kesehatan memberikan bagaimana konsep ideal individu perawat di masyarakat. Gaya hidup sehat terkhusus dalam sikap menolak dan menghindari rokok merupakan harapan sosial yang dibebankan masyarakat kepada individu perawat. Harapan sosial masyarakat tentang perawat dapat menjadi elemen kognitif yang menyebabkan ketidakserasian kognitif pada perawat yang merokok. Selain itu, anggapan masyarakat bahwa rokok menyebabkan beban pengeluaran yang meningkat dapat menjadi elemen kognitif yang tidak sesuai dengan kegiatan konsumsi rokok. Salah satu responden yaitu MA mengaku dianggap boros karena merokok.

Nilai budaya. Perbedaan nilai budaya yang berlaku dengan elemen perilaku atau kognisi individu dapat menyebabkan disonansi apabila bertemu dengan elemen kognitif yang tidak sesuai (Yahya, & Sukmadi, 2020). Sikap menghargai orang lain merupakan nilai budaya yang berlaku di Makassar. Elemen perilaku merokok dapat bertentangan dengan elemen kognitif berupa nilai budaya menghargai. Individu merokok di lingkungan individu yang tidak merokok, dapat dikategorikan sebagai sikap tidak menghargai orang yang tidak merokok. Hal lain yang juga berpengaruh adalah penghargaan terhadap orang tua. Sikap menghargai orang tua merupakan budaya yang terdapat pada banyak tempat termasuk Makassar. Kegiatan mengkonsumsi rokok di hadapan orang tua dapat dikategorikan sebagai pelanggaran nilai budaya. Salah satu responden yang memiliki sumber disonansi ini adalah MA.

Pengalaman masa lalu. Menurut Festinger, perbedaan kognisi yang didapatkan dari pengalaman masa lalu dengan kognisi yang didapatkan dari masa kini. (Yahya, & Sukmadi, 2020). Beberapa pengalaman yang pernah dialami oleh para responden adalah: (1) Sakit karena merokok. Pengalaman sakit yang dialami responden akibat rokok, dapat memberikan elemen kognitif yang menganggap negatif kegiatan konsumsi rokok. Respon MA dan CA mengaku pernah mengalami gangguan kesehatan karena rokok. (2) Menghambat aktivitas olahraga. Pengalaman masa lalu bahwa konsumsi rokok dapat mengurangi stamina saat berolahraga, dapat menimbulkan kesan negatif pada konsumsi rokok. Salah satu dari empat responden yaitu DY, mengaku bahwa rokok dapat mengurangi stamina saat akan berolahraga. (3) Keluarga yang terdampak. Pengalaman memiliki keluarga yang terdampak akibat kegiatan konsumsi rokok dapat menjadi elemen kognitif yang tidak sejalan dengan elemen perilaku merokok. (4) Menemukan pasien akibat merokok. Pengalaman menemui pasien yang menderita gangguan kesehatan karena faktor rokok dapat menimbulkan elemen kognitif yang bertentangan dengan kegiatan konsumsi rokok.

Upaya Menghadapi Disonansi Kognitif

Untuk mengurangi kondisi disonansi akibat ketidaksesuaian elemen kognitif dan perilaku, individu melakukan upaya menghadapi disonansi kognitif yang dialami. Berdasarkan hasil data penelitian, ditemukan 3 jenis strategi menghadapi disonansi kognitif. Yaitu mengubah elemen perilaku, mengubah elemen kognitif sosial, dan menambah elemen kognitif. Setiap satu jenis strategi memiliki sub tema. Berikut pemaparannya :

Mengubah elemen perilaku. Individu dapat mengubah elemen perilaku penyebab disonansi agar kembali sesuai dengan elemen kognitif yang bertentangan (Lester, & Yang, 2009). Menyesuaikan kondisi merupakan strategi yang digunakan responden dalam melanjutkan konsumsi rokok di tempat atau situasi yang menyulitkan aktivitas merokok. Responden mencari tempat yang sesuai untuk bisa merokok di waktu kerja. Dari data keempat responden, tempat parkir rumah sakit menjadi tempat yang dipakai oleh perawat mengkonsumsi rokok. Hal ini juga diperkuat oleh kesaksian significant other yang sering melihat perawat merokok

area parkir rumah sakit. Mengganti alternatif rokok. Harga mahal, bau, dan produk rokok yang tidak sesuai dapat menjadi elemen kognitif yang menghambat responden dalam merokok. Dengan mengganti alternatif rokok yang sesuai dengan kebutuhan, responden dapat tetap melanjutkan aktivitas mengkonsumsi rokok. Hal lain yang juga dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi rokok digunakan oleh responden sebagai strategi perilaku dalam upaya untuk mengurangi pertentangan antara kognisi dan perilaku.

Mengubah elemen kognitif sosial. Individu dapat mengubah elemen kognitif sosial seperti nilai-nilai yang terdapat di lingkungan sosial agar dapat sesuai dengan perilaku (Lester, & Yang, 2009). Perawat merokok bukan masalah. Responden menggunakan elemen ini untuk menghadapi ketidaksesuaian antara elemen kognisi “peran perawat” dengan “merokok”. Perawat juga manusia. Responden berusaha meyakinkan bahwa perawat memiliki kondisi yang sama dengan masyarakat umum. Sehingga, responden dapat mengurangi pertentangan. Mengaburkan dampak rokok. Responden berusaha menghadirkan kilasan-kilasan fakta yang melemahkan asumsi bahwa rokok berbahaya bagi kesehatan.

Menambah elemen kognitif. Individu dapat menambah elemen kognitif baru berupa informasi yang mendukung elemen perilaku yang sebelumnya konsonan (Lester, & Yang, 2009). Elemen yang ditambahkan adalah: (1) Adiktif. Dua dari empat responden, menambah elemen kognitif berupa “adiktif” sebagai alasan untuk tetap merokok meski tidak selaras dengan kognisi yang menolak rokok. (2) Pengaruh lingkungan. Keempat responden mengaku bahwa pengaruh lingkungan pertemanan menjadi alasan untuk tetap merokok. Responden MA, dan CA mengaku kesulitan dalam berhenti karena faktor lingkungan pertemanan yang merokok. (3) Lebih baik daripada narkoba. Menambahkan elemen kognitif yaitu membandingkan rokok dengan zat narkoba menjadi strategi yang digunakan salah satu responden untuk mengurangi ketidaksesuaian kognisi perawat yang merokok. Adapun responden yang menggunakan strategi “lebih baik daripada narkoba” adalah CA. (4) Mengimbangi efek negatif dengan multivitamin. Salah satu dari empat responden yaitu CA menggunakan strategi ini. Menurut responden, dengan mengkonsumsi multivitamin, perokok dapat menetralkan dampak berbahaya dari rokok. (5) Belum ikhlas meninggalkan rokok. Salah satu dari empat responden yaitu SBA menggunakan strategi ini. Responden menggunakan strategi elemen “belum ikhlas meninggalkan rokok” untuk mengatasi ketidaksesuaian elemen perilaku merokok. (6) Merokok hanya saat sehat. Elemen kognitif “merokok hanya saat sehat” muncul dari ketidaksesuaian elemen kognitif yang berasal dari pengalaman masa lalu yang buruk dari dampak rokok, dengan kegiatan mengkonsumsi rokok. (7) Mengaku dimanipulasi. Mengaku dimanipulasi merupakan elemen kognitif yang digunakan oleh responden dalam menghadapi ketidakselarasan kognitif. Salah satu responden yaitu CA, beranggapan bahwa perokok sebenarnya dimanipulasi oleh industri rokok agar tetap mengkonsumsi rokok. (8) Memberi sumbangsih bagi negeri. Memberi sumbangsih bagi negeri merupakan elemen kognitif yang ditambahkan oleh responden dalam menghadapi disonansi. Menurut responden, industri rokok telah banyak membangun yayasan pembinaan olahraga yang berkontribusi dalam meningkatkan kualitas atlet di Indonesia. Salah satu responden yang menggunakan elemen kognitif ini adalah DY.

KESIMPULAN

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keempat responden perawat mengalami disonansi kognitif meski dengan bentuk yang berbeda-beda di setiap responden. Dari keempat responden, ditemukan 2 jenis sumber disonansi yang sama yaitu mengakui bahwa perawat idealnya harus menjadi contoh atau role model gaya hidup sehat bagi pasien atau masyarakat. Keempat perawat juga mengakui dampak kesehatan dari rokok akan tetapi tetap melanjutkan aktivitas mengkonsumsi rokok. Profesi perawat dan pengetahuan tentang dampak kesehatan

akibat rokok yang dijalani keempat responden menciptakan ketidakselarasan antara kognitif dengan elemen perilaku sehingga menyebabkan disonansi kognitif.

Saran dari peneliti bagi pihak yang terkait dengan hasil penelitian ini adalah: (1) Bagi perawat, disarankan untuk mencari alternatif yang lebih sehat dalam upaya mendapatkan relaksasi dan ketenangan ketika mengalami tekanan. Perawat juga disarankan untuk lebih banyak bergaul di lingkungan sosial yang tidak mengkonsumsi rokok. (2) Bagi institusi kesehatan, disarankan untuk meningkatkan inovasi dan riset dalam upaya mengurangi kebiasaan merokok secara efektif terkhususnya bagi tenaga kesehatan. (3) Bagi peneliti selanjutnya dengan topik yang serupa, disarankan untuk melakukan penelitian dengan responden tenaga kesehatan lebih variatif yaitu dengan profesi lain yang bergerak di bidang Kesehatan, mengingat kasus ini juga dapat ditemukan pada profesi lain di bidang kesehatan. Selain itu, peneliti selanjutnya juga perlu melakukan observasi mendalam mengenai konsistensi perilaku yang dilakukan oleh responden ketika merokok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ingin menyampaikan kepada pihak terkait yang membantu dalam penelitian ini yaitu para responden, instansi Rumah Sakit yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini, serta pihak fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arofiati, F & Lestari, I. (2017). Persepsi Mahasiswa Keperawatan Tentang Peran Perawat Di Indonesia. *Jurnal Sosial Dan Politik, Pemikiran Islam, Hukum, dan Kesehatan* 231(1).
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Persentase merokok pada penduduk umur 15 tahun menurut provinsi*. Diakses dari <https://www.bps.go.id/indicator> (2022, 13 Agustus).
- Buckley, T. (2015). What Happens To The Brain When We Experience Cognitive Dissonance?. *Journal of Scientific American Mind*, 26(6), 72. <https://doi.org/10.1038/scientificamericanmind1115-72b>.
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 2nd edn. California: Sage Publications.
- Creswell JW. *Research Design, Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. United States of America: SAGE Publication; 2014.
- Direktorat P2PTM. (2022). *Apa Faktor Yang Mendorong Seseorang Merokok*. Diakses dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm> (2022, 13 Agustus).
- Emzir. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif: Analisis data*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Fadholi, F., Prisanto, G.F., Ernungtyas NF, Irwansyah I, Hasna S. (2020). Disonansi Kognitif Perokok Aktif di Indonesia. *Jurnal Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.24036/rapun.v11i1.108039>.
- Festinger L. (1968). *A Theory Of Cognitive Dissonance*. United States of America: Stanford University Press.
- Hanifi RZ, Wandebori H. (2015). The Effectiveness Of Anti Smoking Campaign Based On Customers Perception Toward Smoking. *Journal Of Business And Management*, 4(1), 193–206.
- Suharyanta D, Widiyaningsih D, Sugiono, S. (2018). Peran orang tua, tenaga kesehatan, dan teman sebaya terhadap pencegahan perilaku merokok remaja. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 4(1), 8-13.
- Kemenkes RI. (2018) *Faktor yang mendorong seseorang merokok*. Diakses dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/preview/>.

- Klein H, Sterk CE, Elifson KW. (2014). Smoke And Mirrors: The Perceived Benefits Of Continued Tobacco Use Among Current Smokers. *Health Psychology Research*, 2(2). <https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1519>.
- Lester D, Yang B. (2009). Two Sources of Human Irrationality: Cognitive Dissonance And Brain Dysfunction. *The Journal of Socio-Economics*, 38(4), 658–662. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2009.03.011>.
- Metin I, Camgoz SM. (2011). The Advances In The History Of Cognitive Dissonance Theory. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(6), 131-136.
- Vaidis DC, Bran A. (2019). Respectable Challenges to Respectable Theory: Cognitive Dissonance Theory Requires Conceptualization Clarification And Operational Tools. *Journal of Frontiers in Psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01189>.
- WHO. (2022). *Tubuh Tembakau*. Diakses dari <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/2022, 12 Agustus>.
- Wirentanus L. (2019). Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum* 10.2: 148-164.
- Yahya AH, Sukmayadi V. (2020). A Review of Cognitive Dissonance Theory and Its Relevance to Current Social Issues. *Jurnal Sosial Dan Pembangunan*, 36(2). <https://doi.org/10.29313/mimbar.v36i2.6652>.
- Zimbardo PG. (1977). *Influencing Attitudes and Changing Behavior: An Introduction to Method, Theory and Applications of Social Control and Personal Power*. USA: McGraw-Hill College.