

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tembakau hingga saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan *global* yang serius dan dikategorikan sebagai epidemi. *World Health Organization* atau yang biasa disingkat menjadi WHO (2023), salah satu kampanye dunia yang bertujuan untuk memerangi epidemi tembakau, yaitu adanya agenda tahunan berjudul “Hari Tanpa Tembakau Sedunia (*World No Tobacco Day*) yang diselenggarakan setiap tanggal 31 Mei dengan maksud membagikan informasi kepada publik mengenai bahaya penggunaan tembakau, serta apa yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk mendapatkan hak atas kesehatan dan hidup sehat untuk melindungi generasi mendatang. (WHO, 2025), epidemi tembakau merupakan salah satu ancaman kesehatan masyarakat terbesar yang dihadapi oleh dunia dengan kasus kematian lebih dari tujuh juta kematian setiap tahunnya serta kecacatan dan penderitaan jangka panjang akibat penyakit yang berhubungan dengan tembakau. Semua bentuk penggunaan tembakau berbahaya dan tidak ada tingkat paparan tembakau yang aman. (Dai, 2022) volume kematian dan kecacatan yang diakibatkan oleh produk tembakau menggaris bawahi pentingnya pengendalian tembakau sebagai prioritas kesehatan yang mendesak.

Salah satu produk tembakau yang beredar secara luas di Indonesia, yaitu rokok. Rokok merupakan gulungan tembakau yang di gulung atau dibungkus kertas, daun, juga kulit jagung sebesar kelingking dengan panjang 8-10cm, biasa dihisap setelah bagian ujungnya dibakar. Rokok termasuk zat adiktif karena menyebabkan ketagihan dan dependensi ketergantungan bagi orang yang menghisapnya (Kemenkes, 2022). Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2013, menyatakan bahwa rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana*

tabacum, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetis yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Selain itu, mengonsumsi rokok dapat memberikan beberapa dampak negatif pada tubuh individu yang mengonsumsinya. Penggunaan tembakau yang tinggi dapat menyebabkan penyakit kronis dan kematian dini.

Penyakit yang sering terjadi akibat tembakau di Indonesia, yaitu penyakit jantung, stroke, kanker dan penyakit pernapasan. Rokok juga menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia dan menyebabkan kematian sekitar 225.700 kematian dini setiap tahun atau hampir 15% dari semua kematian. Walaupun data perokok perempuan di Indonesia tergolong rendah, tidak dapat dipungkiri bahwa individu dapat mengalami kematian di usia dini yang disebabkan oleh penggunaan rokok tembakau dan paparan asap rokok (WHO, 2020). Hal ini disebabkan karena rokok mengandung zat-zat berbahaya yang dapat mengganggu fungsi serta kesehatan tubuh, juga dapat mengakibatkan kematian. Nikotin dan tar adalah kandungan utama pada rokok yang dapat menyebabkan berbagai penyakit yang diakibatkan dari merokok. Nikotin merupakan zat yang menyebabkan perokok mengalami kecanduan atau ketergantungan, serta memicu peningkatan hormon dopamin di otak. Sedangkan tar bersifat karsinogenik yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker (Yulianto, 2015). Seiring bertambahnya usia (Yarangga, 2021), terjadi perubahan dalam metabolisme sel di usia dewasa awal hingga lansia, sehingga perokok dewasa awal yang menjadi lansia beresiko mengalami gejala gangguan paru-paru karena efek asap rokok yang dihirup semakin memperlambat regenerasi sel pada lansia yang sebenarnya telah mengalami penurunan secara fisiologis.

Selain berdampak negatif pada kesehatan fisik, kandungan zat yang terdapat pada rokok khususnya nikotin dapat memengaruhi kondisi psikologis, sistem syaraf, juga aktivitas dan fungsi otak pada perokok aktif dan perokok pasif. Ketika individu menjadi ketergantungan pada nikotin, maka saat withdrawal (putus zat) individu akan merasakan perasaan tidak nyaman seperti cemas, tertekan, sulit mengendalikan diri atau mudah marah, mudah putus asa dan depresi. Individu yang mengonsumsi rokok juga memiliki resiko lebih besar

mengalami gangguan tidur, penurunan kemampuan, mengingat tugas-tugas sederhana, serta mendorong munculnya perilaku kompulsif (Liem, 2010). Istilah perokok aktif dan perokok pasif (Subagya, 2023), dijabarkan sebagai berikut: perokok aktif yakni seseorang yang setidaknya mengonsumsi rokok secara rutin, meski hanya satu batang rokok sedikit bagian dari rokok saja. Seseorang juga dikatakan sebagai perokok aktif apabila mengonsumsi rokok dengan intensitas jarang ataupun tidak rutin, meskipun hanya sekadar coba-coba dan cara mengisap rokoknya sekadar mengembuskan asap. Sedangkan perokok pasif ialah seseorang yang menghirup asap rokok atau menerima asap rokok dari perokok aktif, baik secara intens disengaja atau tidak disengaja. Seseorang yang dikatakan sebagai perokok pasif yaitu seseorang yang tidak mengonsumsi rokok, tetapi individu tersebut menghirup asap rokok dari perokok aktif yang berada di sekitarnya.

Lalu, ada pula dampak negatif pada perokok pasif ataupun individu yang berada di sekitar perokok aktif. Melalui survei *Global Adults Tobacco Survey* atau GATS Tahun 2021 yang dilakukan oleh WHO (2022), dikatakan bahwa 80% populasi percaya paparan asap rokok dapat menyebabkan penyakit serius pada non-perokok (perokok pasif). Sebanyak 83,2% persentase perokok pasif percaya jika paparan asap rokok lebih berdampak menyebabkan penyakit serius pada perokok pasif daripada perokok aktif (pengonsumsi rokok). dari survei tersebut pula, diketahui bahwa perokok pasif rawan terpapar asap rokok, sebanyak 44% orang dewasa yang bekerja di dalam ruangan terpapar asap rokok di area tertutup di tempat kerja, 59,3% terpapar asap rokok di dalam rumah dan sebanyak 74,2% orang dewasa terpapar asap rokok saat mengunjungi restoran. Nurhasana *et.al* (2020), paparan asap rokok di rumah paling umum terjadi pada perokok pasif yang lebih muda dan perempuan, sebagian besar perokok pasif ingin mendorong perokok aktif di keluarganya untuk berhenti merokok. Selain itu, mayoritas perokok pasif mendukung pengendalian tembakau yang lebih kuat, seperti menaikkan harga rokok, menerapkan pendekatan keagamaan (fatwa) untuk meyakinkan masyarakat bahwa merokok itu buruk dan menerapkan peringatan kesehatan bergambar yang lebih elektif.

Meskipun rokok memiliki dampak negatif pada perokok aktif maupun perokok pasif, hal ini tidak serta merta membuat para perokok aktif berhenti untuk mengonsumsi rokok. Tingginya minat masyarakat Indonesia pada produk tembakau yang satu ini diperkuat dengan adanya data survei GATS Tahun 2021 (WHO, 2022). Dari data survei tersebut, dikatakan bahwa jumlah perokok di dewasa di Indonesia mencapai 69,1 juta orang. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang, yang dimana pada Tahun 2011 jumlah perokok dewasa hanya berkisar 60,3 juta orang. Adapun hasil survei GATS Tahun 2021 yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan rentang usia, sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Prevalensi Global Adults Tobacco Survey (GATS) Tahun 2021

Rentang Usia	Jenis Kelamin		Persentase
	Laki-laki	Perempuan	Keseluruhan
15-24 tahun	53,6%	1,6%	27,9%
25-44 tahun	73,3%	1,4%	37,7%
45-64 tahun	64,1%	3,7%	33,9%
65+ tahun	53,6%	2,9%	26,5%

Berdasarkan data diatas, pengonsumsi rokok terbanyak berada pada rentang usia 25-44 tahun dengan persentase 37,7% di urutan pertama, disusul dengan rentang usia 45-64 tahun dengan persentase 33,9% pada urutan kedua. Lalu, pada urutan ketiga dengan rentang usia 15-24 tahun sebanyak 27,9% dan persentase terendah, yaitu 26,5% terdapat pada rentang usia 65+ tahun. Rentang usia 25-44 tahun dengan persentase tertinggi ini menurut Hurlock (2012), tergolong pada rentang rentang usia fase dewasa awal.

Menurut Hurlock (2012), dewasa awal ialah masa atau fase penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru, harapan-harapan sosial baru dan masa dewasa awal dimulai dari rentang usia 18-40 tahun saat mulai terjadinya perubahan-perubahan fisik dan psikologis. Pada masa ini, individu diharap dapat menjalankan peran, keinginan dan nilai-nilai baru sesuai dengan tugas-tugas baru yang menjadikan masa ini sebagai suatu periode khusus serta sulit dari rentang hidup seseorang. Selain itu, terdapat pula tugas perkembangan dewasa awal, yaitu:

mendapatkan suatu pekerjaan, memilih seorang teman hidup, belajar hidup bersama dengan suami atau istri membentuk keluarga, membesarkan anak-anak, mengelola sebuah rumah tangga, menerima tanggung jawab, sebagai warga negara dan bergabung dalam suatu kelompok sosial yang cocok. Sebagai individu dewasa, individu dapat melakukan penyesuaian diri secara mandiri. Dalam menghadapi tekanan dan tuntutan kehidupan (Lesmana, & Yunita, 2021), seharusnya dewasa awal perlu untuk memiliki pemikiran yang terbuka dan melatih diri untuk mencapai kondisi *mindful* sehingga dapat menemukan cara lain yang lebih efektif untuk meringankan ketegangan tanpa harus merokok. Merokok tidak lagi menjadi sesuatu yang harus dilakukan, karena kesadaran individu mengenai dampak buruk merokok terhadap kesehatan yang akhirnya membuat individu lebih peduli terhadap kesehatan diri.

Banyaknya tugas perkembangan dewasa awal yang di hadapi oleh seseorang, tidak memungkiri adanya penyalahgunaan obat rentan di lakukan pada masa dewasa awal, seperti: alkohol narkoba, termasuk merokok dan nikotin (Travis & Lawrence dalam Santrock, 2011). Merokok dan berkumpul dengan teman tidak jarang menjadi salah satu alasan untuk mempertahankan perilaku merokok. Bahkan, dengan asumsi bahwa orang dewasa telah mencapai usia merokok yang sah, tidak dapat menutupi kebiasaan merokok di awal masa dewasa. Lingkungan dimana masa dewasa awal sudah terbiasa dengan perilaku merokok, akan menyebabkan perilaku ini berlangsung lama dan membuat perilaku merokok menjadi stabil. Hal ini menjadikan para individu dewasa awal rentan mengalami kecanduan (Putri & Hamdan, 2021).

Santrock (2011), saat beranjak dewasa dan pada masa dewasa awal, beberapa individu berhenti memikirkan bagaimana gaya hidup akan memengaruhi kesehatannya di masa depan. Banyak dari dewasa awal yang mengembangkan pola menjadi perokok sedang atau berat, meminum alkohol sesekali atau peminum berat, tidak berolahraga dan kurang tidur di malam hari. Umumnya, kepuasan hidup dewasa awal secara positif berhubungan dengan tidak merokok, berolahraga secara teratur, memakai tabir surya, mengonsumsi buah dan membatasi asupan lemak. Namun, kenyataannya, banyak dari dewasa awal yang

memilih untuk mengonsumsi rokok untuk mengatasi tekanan tuntutan kehidupan yang ada. Hal ini selaras dengan minat mengonsumsi rokok pada dewasa awal di Kabupaten Bangkalan. Tingkat konsumsi rokok di Kabupaten Bangkalan dengan rentang usia dewasa awal yang juga mengalami peningkatan. Hal ini dapat ditinjau melalui data Badan Pusat Statistik atau BPS Jawa timur dengan judul “persentase Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir di Provinsi Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota dan Kelompok Umur” dari Tahun 2019 hingga Tahun 2024.

Tabel 1. 2 Persentase Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir di Provinsi Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota dan Kelompok Umur Tahun 2019-2024

Tahun diperbaharui	Rentang usia					
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
2019	23,3%	26,8%	34,4%	31,1%	27,9%	23,3%
2020	20,1%	35,2%	34%	35,9%	31,6%	19,8%
2022	15,3%	38,5%	40,27%	38,9%	29,2%	23,4%
2023	12,6%	26%	25,7%	17,1%	10,7%	7,6%
2024	14,4%	31,1%	35,4%	39,2%	32,8%	21,2%

Melalui data tersebut, dapat diketahui bahwa persentase pada rentang usia 25-34 tahun mengalami kenaikan jumlah perokok secara konsisten di banding dengan rentang usia lainnya yang mengalami kenaikan dan penurunan jumlah perokok secara drastis. Pada Tahun 2019, jumlah perokok di rentang usia 25-34 tahun sebesar 26,8% dan meningkat hingga 35,2% pada Tahun 2020, lalu kembali meningkat hingga menyentuh angka 38,5% di Tahun 2022. kemudian mengalami penurunan yang tidak terlalu besar, yaitu sebanyak 12,5% sehingga persentasenya berada di angka 26%, lalu kembali mengalami kenaikan jumlah perokok pada Tahun 2024 dan menyentuh angka persentase 31, 1%. Maraknya peredaran rokok ilegal juga dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya jumlah perokok aktif di Kabupaten Bangkalan. Mengutip dari antarajatim (2023) yaitu adanya penyitaan rokok ilegal sebanyak 90.674 rokok ilegal dari Bangkalan

yang akan diedarkan di beberapa pasar yang ada di Bangkalan, yaitu Pasar bangkalan, Pasar Patemon, Kecamatan Tanah Merah, Pasar Arosbaya, Pasar Tragah, Pasar Kwanyar, dan Pasar Socah. Selain adanya peningkatan dalam jumlah perokok aktif dewasa awal di Kabupaten Bangkalan dan adanya kasus rokok ilegal di Kabupaten Bangkalan, terdapat pula penelitian yang menyatakan bahwa mengonsumsi rokok juga berdampak pada tekanan darah individu perokok aktif. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Khuzaimah, dkk. (2024) di Desa Kraton Kota Bangkalan yang menyatakan adanya signifikansi terkait kebiasaan merokok dengan tekanan darah pada pria dewasa dimana hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 81,3% responden penelitian memiliki kebiasaan merokok sedang dan sebanyak 52,7% yaitu sekitar 48 orang berada dalam kategori pre-hipertensi. Dalam kebiasaan merokok, tekanan darah juga mengalami perubahan yang dimana kandungan rokok yaitu nikotin yang dihisap akan terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan akan disebarkan menuju otak sehingga memengaruhi tekanan darah pada seorang perokok aktif dan jika konsumsi rokok dilakukan secara terus menerus, hal ini nantinya akan menyebabkan peningkatan pada kasus penyakit kardiovaskular. Selain berdampak pada diri sendiri, mengonsumsi rokok juga memengaruhi tumbuh kembang anak. Kemudian, adapun penelitian yang dilakukan oleh Nisa', dkk (2023) di Desa Tajungan Kecamatan Kamal, didapatkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa anak yang memiliki orang tua perokok kronis memiliki peluang mengalami stunting 5,5% lebih tinggi dibandingkan dengan dengan anak dari orang tua yang bukan perokok, juga menyebabkan penurunan kecerdasan atau kognitif pada anak. Hal ini dikarenakan paparan asap rokok pada anak dapat menyebabkan terganggunya fungsi kekebalan pada tubuh anak, juga pada ibu hamil yang terpapar asap rokok juga dapat berpengaruh pertumbuhan dan perkembangan janin dan meningkatkan resiko terhambatnya pertumbuhan organ, kelainan fungsi organ pada janin.

Orcullo, *et.al* (2016), menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab perokok aktif dewasa awal mengonsumsi rokok, yaitu: 1) lingkungan keluarga, tumbuh dalam keluarga yang sebagian besar anggotanya merokok akan membuat individu berpikir bahwa merokok bukanlah hal yang seburuk itu. 2)

lingkungan kerja, terkadang lingkungan kerja diasimilasikan ke dalam keyakinan serta perilaku seseorang dan juga konformitas sosial jelas berperan dalam pengambilan keputusan seseorang dalam merokok. 3) aktivitas pelepas stres, bagi perokok kegiatan merokok adalah cara ternyaman untuk melepaskan stres juga ketegangan yang ada setelah beraktivitas. 4) kebiasaan sehari-hari, individu yang merokok mempresepsikan bahwa merokok sebagai sebuah kebiasaan dan menjadi hal yang wajar serta sulit untuk dilepaskan dari kehidupannya, juga rutinitas sehari-hari yang sudah biasa dilakukan. 5) rasa bersalah, ketika perokok aktif dihadapkan pada situasi tertentu yang menantang dan hal itu akan membuat individu merasa bersalah, serta individu merasa bersalah disaat sesuatu terasa tidak konsisten atau bertentangan dengan keyakinan juga perilakunya. 6) pemikiran “tunggu sampai itu terjadi”, alih-alih berfokus pada fakta bahwa merokok itu buruk, perokok aktif merubah keyakinannya menjadi keyakinan lain yaitu konsekuensi buruk terhadap kesehatan mungkin tidak akan terjadi pada individu atau tidak akan terjadi dalam waktu dekat karena masih muda dan jika perokok aktif berhenti, itu hanya membuat individu merasakan dampak yang tidak diinginkan pada kesehatan individu. 7) merokok bukan satu-satunya cara untuk mati, perokok aktif meyakinkan diri sendiri bahwa rokok bukanlah satu-satunya yang menyebabkan kematian bahkan jika individu tidak merokok pun akan ada kejadian lain yang menyebabkan individu meninggal dan keyakinan yang bermutasi ini mengurangi intensita ketidak konsistenan sehingga mengurangi disonansi dan 8) Penyangkalan, dibeberapa kesempatan individu cenderung menyangkal hal-hal yang tidak ingin diterima agar merasa lebih baik dan hal tersebut tidak memengaruhi ego serta harga diri perokok aktif.

Menurut penelitian Fadholi, dkk (2020), individu dewasa awal mempertahankan kebiasaan merokoknya karena individu merasa mendapatkan “rasa yang tak mudah diungkapkan dengan kata-kata”. Namun, ketika di dorong untuk mengungkapkan apa yang dirasakan, individu mengatakan adanya kepuasan berupa kenikmatan batin. Kenikmatan tersebut muncul dari perasaan rileks, tenang, mendorong mereka mampu lebih fokus ke dalam pekerjaan. Tetapi di sisi lain, para perokok aktif mengetahui adanya bahaya yang ditimbulkan dari

mengonsumsi rokok sehingga memicu munculnya perasaan tidak nyaman karena bertentangan dengan keyakinan orang sekitar dan menyebabkan adanya perilaku disonansi pada diri perokok aktif. Guna mengurangi disonansi yang dirasakan, para perokok aktif menambah elemen kognitif dengan informasi bahwa mengonsumsi rokok tidak langsung berpengaruh terhadap kesehatan pengonsumsinya dan terdapat banyak hal yang lebih berbahaya bagi kesehatan tubuh selain rokok, juga informasi terkait cukai rokoklah yang menambah pendapatan negara. Dari hal tersebut, menunjukkan adanya disonansi kognitif pada individu perokok aktif yang sesuai dengan teori disonansi kognitif yang dikemukakan oleh Festinger (1957).

Disonansi kognitif (Festinger, 1957), yakni adanya hubungan yang tidak sesuai diantara kognisi (segala pengetahuan, pendapat, kepercayaan terhadap lingkungan, diri sendiri, ataupun tentang perilaku seseorang). Disonansi kognitif dapat dilihat sebagai kondisi awal yang mengarah pada aktivitas dan berorientasi terhadap pengurangan disonansi. Ada atau tidaknya disonansi kognitif di beberapa peristiwa, akan berpengaruh pada tingkat pencarian dan selektivitas informasi yang berhubungan dengan suatu peristiwa tertentu. Jika disonansi terjadi diantara dua elemen kognitif, perlu ditambahkannya elemen kognitif baru yang menghasilkan hubungan konsonan baru sehingga disonansi ini dapat dikurangi. Ketika terjadinya disonansi, individu diharap untuk mengamati dan mencari informasi yang memungkinkan dalam mengurangi disonansi yang ada. Seorang perokok aktif melakukan suatu upaya yang kurang lebihnya berhasil untuk merasionalisasikan hal yang dilakukannya.

Menurut Ardhaniswari, dkk. (2024), disonansi kognitif yang dialami oleh perokok aktif, yakni kesenjangan antara pengetahuan tentang dampak negatif merokok dan perilaku merokok yang tetap dipertahankan, dapat memengaruhi produktivitas secara signifikan. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa merokok dapat memengaruhi produktivitas secara positif dalam beberapa kasus, dengan membantu menghilangkan stress, meningkatkan kejernihan berpikir dan membantu meningkatkan konsentrasi. Festinger (1957), biarpun perokok aktif mengetahui jikalau mengonsumsi rokok memiliki dampak buruk bagi

kesehatannya, tetapi perokok aktif juga merasa dirinya sangat menikmati rokok sehingga pengetahuan itu tidak ada gunanya, kemungkinan gangguan kesehatannya tidak seburuk atau seserius yang di bayangkan oleh kebanyakan orang, individu tidak selalu bisa menghindari setiap kemungkinan bahaya yang mungkin terjadi bahkan jika individu berhenti merokok, berat badannya yang bertambah juga berdampak buruk bagi kesehatannya. Jadi individu tersebut terus merokok konsisten dengan gagasannya tentang merokok. Mengutip dari penelitian yang dilakukan oleh Faturrochman & Ardelia (2025), dalam upaya mengurangi ketegangan internal yang dialami oleh individu akibat perilaku merokok, individu mengaitkan perilaku merokoknya dengan orang tua ataupun anggota keluarga lainnya yang juga merupakan perokok aktif sehingga perilaku mengonsumsi rokok itu dirasa tidak menimbulkan permasalahan. Hal ini menunjukkan jika individu merasa adanya faktor dari luar diri yang turut menjadi alasan individu mempertahankan kebiasaannya dalam mengonsumsi rokok, dalam penelitian ini faktor dari luar diri merujuk pada anggota keluarga.

Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2019) yang menyatakan jika keluarga, lingkungan juga informasi dan pengetahuan individu mengenai kesehatan merupakan faktor yang memengaruhi lokus kendali kesehatan yang dimiliki oleh seseorang. Selain itu, perokok aktif cenderung mengendalikan atau menahan keinginan untuk mengonsumsi rokok ketika orang lain di sekitarnya menunjukkan ketidaknyamanannya saat berada di sekitar perokok aktif. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat lokus kendali kesehatan atau *health locus of control* pada diri perokok aktif.

Menurut Wallston *et.al* (1978), *health locus of control* merupakan keyakinan bahwa kesehatan individu dipengaruhi dan tidak dipengaruhi oleh perilakunya sendiri. Individu beranggapan bahwa faktor-faktor yang menentukan kesehatannya, yaitu hal-hal seperti keberuntungan, takdir, kesempatan maupun orang lain yang berpengaruh serta faktor-faktor yang berasal diluar kendali individu. Namun ada beberapa individu yang percaya bahwa lokus kendali mengenai kesehatan bersifat internal dan bahwa individu tersebut sehat atau sakit sebagai akibat dari perilaku individu. Lokus kendali yang spesifik untuk

kesehatan akan meningkatkan pemahaman tentang perilaku kesehatan. Teori *health locus of control* ini mengembangkan teori dari Rotter (1966), perihal *locus of control* yakni mengarah pada sejauh mana seorang individu merasa memiliki kendali atau pengaruh atas peristiwa yang terjadi pada kehidupannya dan bagaimana hal tersebut memengaruhi respon individu terhadap lingkungan sekitar.

Adapun penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Trirahayu, dkk. (2018), yang berjudul “ Hubungan Konsep Diri dan *Locus of Control* dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Keperawatan” dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif guna meneliti adanya hubungan antara konsep diri dan *locus of control* dengan perilaku merokok. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara locus of control internal dengan perilaku merokok, sedangkan locus of control eksternal dan konsep diri tidak ada hubungan dengan perilaku merokok. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian yang digunakan, sedangkan perbedaan penelitian terletak pada variabel disonansi kognitif, variabel *locus of control*, juga pada subjek penelitian dan lokasi penelitian. Kemudian, dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salsabila (2019), dengan judul penelitian “Lokus Kendali Kesehatan dan Disonansi Kognitif pada Wanita Perokok Berjilbab”. penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya keterhubungan antara lokus kendali kesehatan dan disonansi kognitif pada wanita perokok berjilbab. Hasil penelitian tersebut memaparkan bahwa subjek penelitian mengalami disonansi kognitif dengan aspek: inkonsistensi logis, nilai-nilai budaya, pendapat umum dan pengalaman masa lalu, juga beberapa subjek penelitian tersebut mengalami lokus kendali kesehatan eksternal. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada lokasi penelitian dan juga pada subjek penelitian.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang ada dan dari beberapa penelitian terdahulu yang telah dicantumkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan *Health Locus of Control* dengan Disononansi Kognitif pada Perokok Aktif Dewasa Awal” untuk mengetahui apakah *health*

locus of control yang dimiliki oleh perokok aktif dewasa awal memiliki hubungan dengan disonansi kognitif yang ada pada perokok aktif dewasa awal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan pada latar belakang, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, apakah terdapat hubungan *health locus of control* dengan disonansi kognitif pada perokok aktif dewasa awal?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu, untuk mengetahui adanya hubungan *health locus of control* dengan disonansi kognitif pada perokok aktif dewasa awal.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Adapun manfaat yang akan di dapat dari penelitian in, sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharap dapat memberikan sumbang ilmiah dan wawasan ilmu di bidang ilmu psikologi sosial tentang bagaimana *health locus of control* dapat berhubungan disonansi kognitif pada dewasa awal yang menjadi perokok aktif. Kemudian, penelitian ini diharap dapat menjadi data pendukung ataupun data pembanding untuk penelitian selanjutnya yang juga ingin meneliti perihal hubungan *health locus of control* dengan disonansi kognitif pada perokok aktif dewasa awal.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini, sebagai berikut:

a. Bagi Subjek

Diharapkan penelitian ini bisa menambah pengetahuan subjek tentang hubungan *health locus of control* dengan disonansi kognitif pada perokok aktif dewasa awal, sehingga subjek yang bersangkutan dapat memahami

tentang *health locus of control* dengan baik untuk mengurangi adanya disonansi kognitif pada diri individu.

b. Bagi penelitian Selanjutnya

Peneliti berharap penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi juga informasi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan *health locus of control* dengan disonansi kognitif pada perokok aktif dewasa awal, serta diharapkan bahwa penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini lebih luas dengan fenomena yang beragam.