

## EMPATI DAN PERILAKU MEROKOK DI TEMPAT UMUM

Ari Tris Ochtia Sari<sup>\*)</sup>, Neila Ramdhani<sup>\*\*)</sup>, dan Mira Eliza<sup>\*)</sup>

### ABSTRACT

*Do the empathy determine the smoking behavior? And is the smoking behavior in the public areas, such as in the train station, in the cinema, in the cafeteria, in the car park, and on the bus affected by the low of empathy.? One hundred and fifty students, 15-22 years old participated in this study. They were asked to fill the Emphaty Scales (SE) and Smoking Behavior Scales (SPM) in when they were smoking in the public area. The Product Moment analysis showed that there is a negative correlation (-0,207) between the two. The higher the emphatetic the lower the smoking behavior, especially in the public areas. This research also found out that the frequency of smoking is related to the empathy. Therefore, people who smoke in the public areas should be the hard smokers.*

**Keywords:** *Emphaty, Smoking Behavior, Public Area*

### PENGANTAR

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Saat ini banyak penyakit yang diderita tidak disebabkan oleh kuman atau bakteri, tetapi lebih disebabkan oleh kebiasaan atau pola hidup tidak sehat. Jantung koroner, kanker, stroke, kanker kulit, diabetes, gigi keropos dan tekanan darah tinggi merupakan contoh dari penyakit-penyakit tersebut. Hardinge, dkk. (2001) mengemukakan bahwa merokok adalah salah satu kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat itu. Lebih lanjut dikemukakannya bahwa perilaku merokok tidak hanya menyebabkan berbagai macam penyakit tetapi juga

dapat memperberat sejumlah penyakit lainnya. White & Watt (1981) mengungkapkan bahwa seorang perokok yang menghisap 1-9 batang rokok perhari akan mengalami pemendekan umur sekitar 5,5 tahun.

Dalam membahas perilaku merokok, perlu ditelaah terlebih dahulu alasan mengapa seseorang merokok sementara orang lain tidak merokok. Aritonang (1997) menulis bahwa merokok adalah perilaku yang kompleks, karena merupakan hasil interaksi dari aspek kognitif, lingkungan sosial, kondisi psikologis, *conditioning*, dan keadaan fisiologis. Secara kognitif, para perokok tidak memperlihatkan keyakinan yang tinggi terhadap bahaya

<sup>\*)</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

<sup>\*\*)</sup> Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

yang didapat dari merokok. Mereka beranggapan bahwa merokok tidak merusak kesehatan asal diimbangi dengan olahraga secara teratur dan mengonsumsi makanan bergizi. Bila ditinjau dari aspek sosial, sebagian besar perokok menyatakan bahwa mereka merokok karena terpengaruh oleh orang-orang lain di sekitarnya. 'Demi pergaulan' adalah alasan yang paling sering dikemukakan oleh perokok pada saat ditanya mengapa mereka merokok. Secara psikologis, perilaku merokok dilakukan untuk relaksasi, mengurangi ketegangan dan melupakan sejenak masalah yang sedang dihadapi.

Terlepas dari alasan apa yang mendorong seseorang merokok, hampir dapat dipastikan bahwa mereka akan memperoleh perasaan yang menyenangkan. Pada kondisi inilah bangkit hasrat untuk mengulangi perilaku tersebut (*conditioning*). Pada saat yang bersamaan, nikotin pada rokok dapat menimbulkan perasaan tergantung (Glasgow dan Bernstein, dalam Aritonang, 1997). Efek toleran yang disebabkan oleh nikotin sesungguhnya relatif ringan, tetapi sifat adiktifnya dapat menyebabkan tubuh tergantung dan termanifestasi dalam bentuk pusing-pusing, mudah gugup, lesu, sakit kepala, dan perasaan cemas (Theodorus, dalam Komarasari, 2000)

Beberapa penelitian mengenai resiko yang mungkin dialami perokok menunjukkan bahwa perokok mempunyai kemungkinan sebelas kali mengidap penyakit paru-paru yang menyebabkan kematian dibanding bukan perokok. Diperkirakan tahun 2020 nanti kematian yang disebabkan oleh penyakit paru-paru atau lebih dikenal dengan PPOK (Penyakit Paru-paru Obstruksi Kronik) atau penyakit

paru-paru yang tidak bisa disembuhkan ini akan menduduki peringkat keempat setelah gangguan mental, kecelakaan lalu lintas dan penyakit jantung. Bahkan Mangunnegoro, ahli paru-paru dari RSUP Persahabatan Jakarta dan menurut data WHO tahun 1990, penyakit paru-paru termasuk peringkat ke-12 penyebab kesakitan dan kematian utama penyakit tidak menular di dunia (Republika, 2001).

Resiko tersebut sesungguhnya tidak hanya mengenai perokok (aktif) saja tetapi juga orang-orang di sekitar perokok, yaitu orang yang tidak merokok tetapi harus menghirup asap rokok atau orang yang berada di sekitar perokok atau untuk selanjutnya dikatakan dengan perokok pasif. Perokok pasif secara tidak langsung telah memasukkan zat-zat yang berbahaya ke dalam tubuh bersamaan dengan asap rokok yang tanpa sengaja terhisap. Kondisi ini lebih membahayakan karena tubuh perokok pasif tidak terbiasa dengan asap yang terhisap ke dalam tubuh mereka (Sarafino, 1990). Beberapa penelitian melaporkan bahwa sekitar 20% - 30% kejadian terkena resiko penyakit kanker paru-paru, dialami oleh perokok pasif (Aditama, 1997).

Interaksi antara perokok aktif dengan perokok pasif ini biasanya terjadi di tempat-tempat umum, seperti misalnya stasiun kereta api, terminal, di dalam bus kota, dll. Di tempat-tempat seperti ini, tidak ada pembatas antara ruangan yang diperuntukkan bagi perokok dengan yang bukan perokok, sehingga asap yang dikeluarkan akan terhisap tidak hanya oleh perokok itu sendiri tetapi juga oleh orang lain yang berada di sana. Mereka menghisap asap rokok tanpa mereka inginkan. Itulah sebabnya mereka disebut

dengan perokok pasif. Dalam konteks ini, pemahaman terhadap kondisi atau keadaan orang lain sangat dibutuhkan oleh perokok, terutama pada saat mereka berada di tempat umum.

Johnson dkk (1983) mengemukakan bahwa empati adalah kecenderungan untuk memahami kondisi atau keadaan pikiran orang lain. Seorang yang empati digambarkan sebagai seorang yang toleran, mampu mengendalikan diri, ramah, mempunyai pengaruh, serta bersifat humanistik. Batson dan Coke (Brigham, 1991) mendefinisikan empati sebagai suatu keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang yang sesuai dengan apa yang dirasakan oleh orang lain. Kemampuan merasakan perasaan ini membuat seorang yang empati seolah mengalami sendiri peristiwa yang dialami orang lain (Eisenberg dan Fabes, 1989). Apabila ia seorang perokok, ia akan mampu mengendalikan diri untuk tidak merokok di tempat-tempat umum karena menyadari bahwa rokok tidak hanya berbahaya bagi dirinya tetapi juga bagi orang lain. Pendapat senada juga dikemukakan oleh Koestner dan Franz (1990) yang mengartikan empati sebagai kemampuan untuk menempatkan diri dalam perasaan atau pikiran orang lain tanpa harus secara nyata terlibat dalam perasaan atau tanggapan orang tersebut.

Kemampuan mengindera perasaan seseorang sebelum yang bersangkutan mengatakannya merupakan intisari empati. Tanpa kemampuan ini orang dapat menjadi terasing, salah menafsirkan perasaan sehingga mati rasa atau tumpulnya perasaan yang berakibat rusaknya hubungan. Salah satu wujud kurangnya empati adalah ketika seseorang cenderung

menyamarkan orang lain dengan dirinya, bukan memandangnya sebagai individu yang unik. Pada tingkat yang lebih rendah, empati mensyaratkan kemampuan membaca emosi orang lain, pada dataran yang lebih tinggi, empati mengharuskan seseorang mengindera sekaligus menanggapi kebutuhan atau perasaan seseorang yang tidak diungkapkan lewat kata-kata. Di tataran yang paling tinggi empati adalah menghayati masalah-masalah atau kebutuhan-kebutuhan yang tersirat dibalik perasaan seseorang.

Goleman (2000) mengemukakan prasyarat untuk dapat melakukan empati adalah kesadaran diri, mengenali sinyal-sinyal perasaan yang tersembunyi dalam reaksi-reaksi tubuh sendiri. Dengan kata lain, seseorang hanya dapat berempati apabila mereka sudah terlebih dahulu mengenali diri sendiri (Boyatzis *et al.*, 2000). Brammer dan Mc Donald (dalam Munawaroh, 1999) mengungkapkan bahwa pengenalan diri sendiri ini dapat membantu individu dalam berupaya menempatkan diri pada *internal frame of reference* orang lain, tanpa kehilangan objektivitasnya. Empati akan lebih muncul pada saat individu melakukan aktivitas "*thinking with*" daripada "*thinking for about*" orang lain.

Empati memerlukan kerjasama antara kemampuan menerima, memahami secara kognitif dan afektif. Komponen kognitif melibatkan pemahaman terhadap perasaan orang lain, baik melalui tanda-tanda atau proses hubungan yang simpel maupun pengambilan perspektif yang kompleks. Dalam konteks perilaku merokok, perokok memahami bahwa orang yang hadir di sekitarnya tidak semuanya menyukai rokok. Selanjutnya, di samping kemampuan kognitif, empati juga melibatkan

kemampuan afektif, yaitu respon emosional yang sesuai, sehingga apabila perokok memahami bahwa ada orang yang tidak suka dengan rokok, mereka akan mampu merasakan betapa penatnya berada di antara asap dan bau rokok walaupun mereka sesungguhnya menikmati bau dan rasa itu. Lebih jauh empati membutuhkan pengambilan keputusan untuk bertindak dengan perspektif afektif, sehingga pemahaman dan perasaan tersebut di atas diwujudkan dalam bentuk perilaku.

Dengan demikian perokok aktif yang mempunyai empati akan dengan kesadaran diri bisa lebih bersikap toleran atau menghargai perasaan orang lain sewaktu ia berada di tempat umum, misalnya ruang rapat, kampus atau sekolah, kendaraan umum dan tempat-tempat umum lainnya, sehingga ia tidak akan merokok atau langsung mematikan putung rokoknya ketika ada teman yang datang. Berdasarkan paparan di atas, dirumuskan suatu hipotesis ada hubungan negatif antara empati dengan perilaku merokok di tempat umum. Semakin tinggi empati seorang perokok, semakin rendah kemungkinannya merokok di tempat umum. Sebaliknya, semakin rendah empati seorang perokok, semakin sering ia merokok di tempat-tempat umum.

## **METODE**

### **a. Variabel Penelitian**

Variabel-variabel penelitian yang digunakan terdiri dari:

1. Variabel tergantung: Perilaku Merokok di tempat umum
2. Variabel bebas: Empati.

### **b. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Perilaku merokok adalah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok. Perilaku merokok ini diukur melalui aktivitas subjek berdasarkan pada pengakuan mereka mengenai volume atau frekuensi, tempat, waktu, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari. Tempat Umum adalah sarana yang di selenggarakan oleh pemerintah, swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat. Di samping itu tempat umum dan atau tempat kerja yang secara spesifik, misalnya tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, proses belajar mengajar, arena kegiatan (rekreasi), kegiatan ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa merokok sebagaimana dimuat dalam PP RI No. 81 tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan (Sitepoe, 2000). Semakin tinggi skor perilaku merokok maka semakin tinggi pula perilaku merokok subjek berdasar skala perilaku merokok, sebaliknya semakin rendah skor perilaku merokok subjek menunjukkan bahwa perilaku merokok subjek semakin sedikit (tidak sama sekali)

Empati adalah kemampuan individu untuk menempatkan diri dalam memahami kondisi atau keadaan pikiran, sifat serta perasaan orang lain; mampu merasakan dan memahami keadaan emosional orang lain sehingga timbul perasaan toleransi, menghargai perasaan orang lain, mengendalikan diri, ramah, dan humanis. Dalam penelitian ini empati seseorang dilihat dari jumlah skor empati yang diperoleh subjek dalam menjawab skala

empati yang terdiri dari empat pengambilan secara spontan sudut pandang orang lain (*perspektif taking*), fantasi (kecenderungan seseorang untuk mengubah diri kedalam perasaan dan tindakan dari karakter khayalan yang terdapat dalam film-film, buku, maupun dalam permainan), *empathy concern* (orientasi seseorang terhadap orang lain berupa perasaan simpati dan peduli terhadap orang lain yang ditimpa kemalangan), *personal distress* (orientasi seseorang terhadap dirinya sendiri meliputi perasaan cemas dan gelisah pada situasi *interpersonal*). Tinggi rendahnya empati seorang subjek tergantung pada tinggi rendahnya skor Skala Empati ini.

### c. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah 150 orang remaja usia 15-22 tahun yang merupakan perokok aktif. Pemilihan subjek ini dilakukan secara *incidental* ketika mereka berada ditempat-tempat umum. Dengan demikian teknik yang digunakan adalah teknik *nonrandom sampling* yaitu dengan *incidental sampling*. Subjek yang dijadikan sampel hanyalah orang-orang yang dapat dijumpai secara kebetulan dalam hal ini adalah orang-orang yang merokok dan berada di tempat-tempat umum seperti di jalan-jalan, stasiun kereta api, gedung bioskop, tempat-tempat parkir, warung-warung makan, dan lain-lain. Remaja yang dijadikan subjek penelitian disini adalah remaja berusia 15-22 tahun. Hal ini juga didasari hasil survei 1994 (Tresnawaty, 2000) bahwa 41,5% remaja mulai merokok pada usia 15-22 tahun.

### d. Alat Pengambilan Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dari skala empati dan skala perilaku merokok di tempat umum.

**Skala Perilaku Merokok.** Skala perilaku merokok (SPM) ini merupakan modifikasi dari skala perilaku merokok yang disusun oleh Cahyani (1995) dan Komarasari (2000). Beberapa aitem disusun dan ditambahkan, untuk kemudian diuji cobakan. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini tersusun atas 80 aitem dengan 41 aitem pernyataan yang bersifat *favorable* dan 39 aitem pernyataan yang bersifat *unfavorable*. Setiap pernyataan terdiri dari empat alternatif jawaban, yaitu: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Nilai yang diberikan untuk pernyataan *favorable* bergerak dari 1 untuk jawaban sangat setuju (SS) hingga 4 untuk sangat tidak setuju (STS). Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* sebaliknya. Hasil uji coba memperlihatkan bahwa 63 dari 80 aitem yang dinyatakan sah 17, dan lainnya gugur. Koefisien validitas skala ini bergerak antara 0,3046 - 0,8057. Uji reliabilitas terhadap skala perilaku merokok menghasilkan *koefisien alpha* sebesar 0,9732.

**Skala Empati.** Skala empati (SE) yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang disusun oleh Fathiyah (1996) yang telah dimodifikasi berdasarkan aspek-aspek empati: *perspektif taking*, *empathic concern*, *distress* diri dan fantasi (Fathiyah, 1996). Skala empati ini berbentuk angket tertutup yang terdiri dari 30 aitem *favorable* dan 29 aitem yang *unfavorable*. Sebagaimana Skala Perilaku Merokok di Muka Umum, skala ini menggunakan

model skala dengan empat alternatif jawaban yaitu: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Penilaian untuk pernyataan *favorable* bergerak dari 4 (Sangat Setuju) hingga 1 (Sangat Tidak Setuju). Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* sebaliknya. Hasil analisis kesahihan butir skala Empati menunjukkan bahwa 59 butir aitem yang diujicobakan diperoleh 39 aitem sah dan 20 aitem gugur. Koefisien validitas 39 aitem yang sah tersebut bergerak antara 0,3037- 0,5593. Uji reliabilitas terhadap skala Empati menghasilkan *koefisien alpha* sebesar 0,8961.

## HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

### a. Hasil Penelitian

Hasil analisis statistik yang telah diuraikan diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara empati dengan perilaku merokok di tempat umum. Hal ini terlihat dari nilai korelasi  $r = -0,207$  ( $p < 0,05$ ). Sumbangan efektif yang diberikan oleh empati terhadap perilaku merokok sebesar 0,043 (4,3%).

### b. Diskusi

Empati merupakan emosi atau afeksi yang positif. Empati ini berperan penting dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi individu dan dalam membentuk sikap dan perilaku terhadap orang lain. Perilaku merokok di tempat umum merupakan suatu perilaku yang dapat mencerminkan karakter empati seseorang. Brigham (1991) mengemukakan bahwa orang yang mempunyai empati tinggi lebih berorientasi pada orang lain yang mengalami kesulitan tanpa banyak mempertimbangkan kerugian-kerugian yang akan diperoleh,

seperti pengorbanan waktu, tenaga dan biaya. Dengan demikian seseorang yang mempunyai empati tinggi akan peduli terhadap orang lain disekelilingnya yang merasa terganggu dengan asap rokok. Solichah (2000) dalam penelitiannya juga mendukung pendapat tersebut yang menyatakan bahwa semakin tinggi keyakinan subjek bahwa asap rokok mengganggu orang lain maka semakin rendah frekuensi dan kualitas merokok subjek ketika berada di antara orang lain.

Adanya kesadaran bahwa perilaku merokok di tempat umum dapat merugikan orang lain merupakan cerminan sikap toleran, yang merupakan bagian penting dari empati (Johnson, dkk., 1983). Pada saat menyaksikan orang lain batuk atau mengalami sesak nafas karena udara sekitarnya dicemari asap rokok, seorang perokok yang empatik akan merasakan hal ini, dan mereka mampu mengendalikan keinginan merokoknya. Sangat berbeda dengan perokok yang tidak empatik, mereka tidak mempedulikan sekitarnya sehingga tidak terlintas dibenak mereka untuk menghentikan ataupun mengendalikan keinginan merokok ini. Jelas sekali di sini, empati berkaitan dengan pemahaman terhadap diri sendiri yang berujud kesadaran diri, mengenali sinyal-sinyal perasaan yang tersembunyi dalam reaksi-reaksi tubuh sendiri (Goleman, 2000) dan mengenali sinyal-sinyal perasaan orang lain yang terganggu akibat perilaku merokok (Wood dkk., 1994;). Kesadaran dan kepekaan untuk mengetahui apa yang dirasakan oleh orang lain inilah yang seharusnya dimiliki oleh para perokok. Tanpa kemampuan ini orang dapat menjadi terasing, salah menafsirkan perasaan atau mati rasa, atau tumpulnya

perasaan yang pada puncaknya dapat merusak hubungan dengan orang lain.

Penemuan lain pada penelitian ini adalah bahwa subjek penelitian memiliki rerata skor empirik skala empati lebih besar (119,34) daripada rerata hipotetiknya (97,5). Ini mengindikasikan bahwa subjek penelitian termasuk kategori orang yang memiliki empati yang sedang cenderung tinggi. Penemuan ini menjadi menarik untuk dicermati karena tingginya empati tidak konsisten dengan rendahnya perilaku merokok karena skor rerata empirik perilaku merokok di tempat umum (173,84) juga lebih tinggi daripada rerata hipotetik (157,5). Bila demikian dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian ini termasuk dalam kategori perokok yang agak banyak merokok di tempat-tempat umum tetapi memiliki empati yang agak tinggi. Sumbangan efektif yang diberikan oleh empati terhadap perilaku merokok di tempat umum sebesar 0,043 atau sebesar 4,3% memang sangat kecil. Banyak sekali faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi perilaku merokok di tempat umum sebesar 95,7%, diantaranya adalah sikap dan kepercayaan, pengaruh proses sosial seperti pengaruh kebiasaan orang tua atau kelompok, dan konsep diri (Brigham, 1991). Castro (dalam Fuhrmann, 1990) lebih menekankan pentingnya pengaruh kelompok, konformitas sosial, sikap keluarga, stres, dan ketidakmampuan melakukan *coping*.

Apabila ditilik lagi hasil perbandingan rerata empirik SE dan SPM dengan rerata hipotetik, nampaknya faktor yang sangat dominan mempengaruhi perilaku merokok di tempat umum, yaitu pengaruh proses sosial dan sikap keluarga. Empati subjek penelitian termasuk dalam kategori di atas

rerata. Secara logis, perilaku merokok mereka seharusnya cenderung rendah. Tetapi, proses sosial dan sikap lingkungan yang permisif terhadap perilaku orang lain, dalam hal ini perokok menjadi salah satu kendala. Misalnya, seringkali kita menyaksikan seseorang dengan tulusnya mengatakan tidak keberatan apabila ada yang ingin merokok di antara kehadiran orang lain.

Data tambahan yang diambil dari isian angket terbuka yang diisi subjek dapat diketahui bahwa alasan subjek merokok yang paling dominan adalah karena kebiasaan dan kebutuhan 35%, coba-coba/iseng 20,67%, menenangkan pikiran 14,67%, pergaulan 8%, enak rasanya 7,33%, suka 4,67%, banyak masalah 4,33%, cari inspirasi dan motivasi 4%, mengisi waktu 1,33%. Subjek mulai merokok dilakukan sejak usia 9-11 tahun (SD) 10%, 12- 14 (SLTP) 56%, 16-19 tahun (SLTA) 34%.

Dari data ini dapat diketahui bahwa di usia anak-anak sudah mulai merokok. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Traquet (dalam Komarasari, 2000) yang mengatakan bahwa proses untuk menjadi perokok telah diawali sejak masa kanak-kanak. Erikson (1982) juga menyebutkan bahwa merokok antara usia 6-11 tahun biasanya adalah sebagai media untuk mengatasi perasaan inferiornya, sedangkan remaja yang mulai merokok antara usia 12-18 tahun biasanya adalah menetapkan identitas dirinya.

Frekuensi rokok yang dihisap setiap hari oleh subjek menunjukkan bahwa ada 30% merokok antara 1- 10 batang sehari, 51,33% merokok antara 11-22 batang sehari, 14, 67% merokok lebih dari 24 batang sehari, dan 5% merokok tidak tentu

jumlahnya. Berdasarkan perhitungan deskripsi data penelitian diketahui bahwa perilaku merokok subjek berada dalam kategori sedang, dengan rata-rata menghisap 12 batang rokok perhari. Bila dilihat dari banyaknya rokok perhari, maka subjek penelitian ini mempunyai kecenderungan untuk menjadi perokok berat. Seperti yang diungkapkan oleh Sitepoe (2000) yang membagi perokok menjadi 3 yaitu a. perokok ringan, merokok 1-10 batang sehari, b. perokok sedang merokok 11-20 batang sehari, c. perokok berat merokok lebih dari 24 batang sehari. Selain itu Lavental & Cleary (1980) mengatakan bahwa remaja yang menghisap 4 batang atau lebih per hari, akan menjadi perokok

Peneliti juga memanfaatkan data frekuensi merokok subjek per hari dan mengkorelasikan dengan variabel-variabel penelitian. Analisis tersebut menunjukkan ada hubungan yang negatif antara frekuensi merokok dengan empati, yang ditunjukkan dengan nilai  $r = -0,306$ . Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi empati seseorang maka akan semakin sedikit jumlah rokok yang dihisap oleh subjek di tempat umum. Hal ini menguatkan hasil penelitian diatas yang menerima hipotesis yang diajukan yaitu ada hubungan yang negatif antara empati dengan perilaku merokok di tempat umum. Perokok yang merokok di tempat-tempat umum adalah perokok berat, makin banyak jumlah rokok yang dihisap perhari, makin tinggi frekuensi merokok di tempat umum ( $r = 0,521$ ).

Frekuensi merokok subjek meningkat bila dalam kondisi stres (24%), suntuk/boring/jenuh (19%), kumpul dengan teman (10%), mengerjakan pekerjaan berat (10%).

Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Brigham (1991) yang menyatakan bahwa perilaku merokok dapat dipengaruhi oleh faktor emosi misalnya ketika seseorang sedang mengalami perasaan yang negatif seperti cemas, marah atau depresi. Pada saat remaja menghadapi masalah atau beban pikiran yang berat, remaja akan merasa dirinya lebih santai ketika menghubungkan gejala perasaannya pada rokok. Hal senada juga diungkapkan oleh Komarasari (2000) yang menyebutkan bahwa remaja telah memiliki pandangan bahwa rokok mampu membantu dalam mengurangi beban masalah, cenderung akan menjadikan rokok sebagai kompensasi atau sarana penyaluran atas beban masalah. Akan tetapi bila remaja tidak melakukan tindakan yang tepat dalam mencari jalan pemecahan masalah, menyebabkan intensitas perilaku merokok akan semakin meningkat dan permasalahan yang sedang dihadapi tidak terpecahkan.

Kepuasan psikologis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perasaan yang menyenangkan yang dirasakan setelah menghisap rokok. Perasaan subjek setelah merokok yang dominan di antaranya adalah puas 28,67%, nikmat 22%, biasa saja 10%, masalah hilang 9,67%, tenang 5,67%, fly 5,33%, nyaman 4%, berkurang stresnya 2,67%, enak 2,67%, perasaan *fress* 1,33%, santai 1,33%, percaya diri 1,33%.

Hal ini sesuai dengan penelitian Scolichah (2000) yang menunjukkan ada hubungan positif antara faktor kenikmatan dengan tingkah laku merokok sehingga semakin positif keyakinan subjek tentang tingkah laku merokok akan mendatangkan perasaan nikmat pada organ tubuh maka semakin tinggi kualitas merokok subjek. Selain itu juga terdapat hubungan yang



positif antara faktor adiksi dengan perilaku merokok sehingga semakin positif keyakinan subjek bahwa tingkah laku merokok akan mendatangkan ketergantungan maka semakin tinggi kualitas merokok subjek. Komalasari (2000) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa ada hubungan antara kepuasan psikologis dengan perilaku merokok yang sangat signifikan. Hal ini berarti semakin tinggi kepuasan psikologis yang dirasakan akan semakin tinggi perilaku merokok yang ditunjukkan. Dalam penelitian ini, kepuasan psikologis sangat berpengaruh pada perilaku merokok subjek.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan negatif antara empati dengan perilaku merokok di tempat umum, khususnya pada remaja madya dan remaja akhir yang merokok di tempat umum. Semakin tinggi empati maka perilaku merokok ditempat umum semakin berkurang begitu pula sebaliknya, semakin rendah empati maka perilaku merokok di tempat umum semakin meningkat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Aditama, T. Y. 1997. *Rokok dan Kesehatan*. Jakarta. UI Press.

Aritonang, M. E. R. 1997. Fenomena Wanita Merokok. *Skripsi* (Tidak diterbitkan) Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.

Boyatzis, R.E., Goleman, D., and Rhee, K, (2000). Clustering Competence in Emotional Intelligence: Insights From The Emotional Competencies Inventory (ECI). Dalam Bar-On, R.

and Parker, J.D.A. (eds.) ‘Handbook of Emotional Intelligence’. Sanransisco: Jossey-Bass.

Brigham. J. C. 1991. *Social Psychology*. Second Edition. New York: Harper Collins Publishers Inc.

Cahyani, 1995. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Merokok Dan Kepercayaan Diri Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa STM Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.

Davis, M.H., 1983. Measuring Individual Differences in Empaty: Evidence For a Multidimensional Approach. *Journal Of Personality and Social Psychology*. Vol.44 no.1,113-126.

Eisenberg, N dan Fabes, 1989. *The Roots Of Prosocial Behavior In Children*. New York: Cambridge University Press.

Eisenberg, N dan Strayer, J. 1990. *Empathy and its Development*. USA. Cambridge University Press.

Erikson, Erik H., (1982) *The Life Cycle Completed*, New York, W.W. Norton & Company.

Fathiyah. K.N. 1996. Kemampuan Empati Di Tinjau Dari Sikap Kompetitif Dan Jenis Kelamin. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.

Goleman, D. 2000. *Kecerdasan Emosi Untuk Mencapai Puncak Prestasi*. Cetakan ke-1. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Hardinge. M.G & Shryock. H. 2001. *Kiat Keluarga Sehat Mencapai Hidup Prima Dan Bugar*. (Terjemahan). P.A.

- Siboro. Jakarta: Indonesia Publishing House Offset .
- Johnson. J. A. Check, J. M, Smither R., 1983. The Structure of Empathy. *Journal Of Personality and Social Psychology*. Vol. 45, No. 6, 1299-1312.
- Komarasari, D. 2000. Hubungan Antara Lingkungan Keluarga, Lingkungan Teman Sebaya Dan Kepuasan Psikologis Dengan Perilaku Merokok Remaja. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UII.
- Koestnerr, R. and Franz, C. 1990. The family Origins Of Empathic Concern: A-26 Year Longitudinal Study. *Journal Of Personality and Social Psychology*. Vol 58, No 4, 709-717.
- Munawaroh. S. M. 1999. Empati Dan Intensi Prosocial pada Perawat. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Republika. 2001. *Paru Obstruktif Kronik lebi berbahaya dari Asma*. 20 November 2001
- Sarafino, Edward P. 1990. *Health Psychology: Biopsychosocial interactions*. New york: John Willey and Sons inc.
- Solichah, M. 1990. Hubungan antara Keyakinan Terhadap Akibat-Akibat Tingkah Laku Merokok dengan Tingkah Laku Merokok Dikalangan Remaja SMA di Yogyakarta. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Sitepoe. 2000. *Kekhususan Rokok di Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- White, R. W & Watt, N.F. 1981. *The Abnormal Personality*. 7 th Edition. New York: John Wiley and Sons.
- Wood, S., Thalhammer, K, Bird, K.m, Aveny P. G. Sullivan, J. L. 1994. *Adolecent And Political Tolerance: Up Synching To The Tune Of Democracy*. USA: Gordon and Breach Science Publishers SA.