

Pengaruh Pemahaman Dampak Buruk Rokok terhadap

Empati Perokok

Oleh :

Amin Rokhmat

Abstrak

Tiap individu memiliki pemahaman dan pengetahuan yang berbeda, khususnya mengenai dampak buruk rokok. Hal ini disadari, karena kita semua tahu bahwa rokok itu membahayakan bagi kesehatan. Namun dalam realitanya banyak remaja dan orang dewasa yang merokok, dan lebih-lebih ada yang merokok di sekitar perokok pasif yang tentu saja ini berdampak buruk bagi orang lain juga. Maka empati individu merupakan salah satu sikap yang diperlukan guna mengatasi masalah ini. Empati menjadikan individu memahami apa yang dirasakan dan dipikirkan orang lain.

Kata Kunci : Rokok, Empati

Pengantar

Berbagai upaya sosialisasi antirokok sudah dilancarkan berbagai pihak, seperti pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), berbagai badan pada Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), dan bahkan sudah ada Hari Antirokok Sedunia. Namun kenyataannya, perilaku merokok masih tetap marak, bahkan kini remaja pun semakin banyak merokok. Bukan hanya di Indonesia, tetapi juga di berbagai negara lain di dunia seperti Cina dan semua negara Eropa.

Jumlah perokok pria di Indonesia dalam 30 tahun terakhir meningkat 57 persen. Peningkatan ini merupakan jumlah tertinggi kedua di dunia berdasar hasil penelitian The Institute For Health Metrics And Evaluation (IMHE) dan diterbitkan dalam Jurnal Kesehatan Amerika, 8 Januari 2014. Indonesia merupakan satu dari 12 Negara yang menyumbangkan angka sebanyak 40 persen dari total jumlah perokok di dunia. Sarlito (2004) berargumen, di Indonesia, upaya menganjurkan remaja untuk tidak merokok sudah genjar sejak dulu. Pada umumnya metode yang digunakan adalah dengan melarang merokok di rumah atau di sekolah dengan ancaman hukuman atau menakut-nakuti (ceramah, bacaan,

poster tentang bahaya rokok bagi kesehatan). Tujuan jangka pendek metode ini adalah meniadakan perilaku merokok di tempat dan waktu tertentu. Sementara metode menakut-nakuti tujuan jangka panjangnya mengharapkan di masa mendatang remaja tidak merokok lagi karena kesadaran sendiri. Tetapi di sekolah maupun di rumah, remaja tetap merokok walaupun dengan cara mencuri-curi. Sedangkan setelah dewasa, mereka pun tidak menghentikan kebiasaan merokok. Malahan justru semakin bergantung pada rokok.

Paradigma yang selama ini digunakan sebenarnya sudah sangat logis, yaitu merokok membahayakan kesehatan. Maka kampanye anti rokok selalu dikaitkan dengan perilaku hidup sehat. Paradigma ini dipergunakan selama bertahun-tahun, bahkan mungkin sepanjang sejarah kampanye antirokok. Bahkan di tiap bungkus rokok ditulis peringatan untuk mengingatkan setiap perokok akan bahaya rokok bagi kesehatan. Sekalipun demikian, hasilnya tidak menggembirakan. Menurut peneliti, perokok yang memahami kondisi perokok pasif akibat dari paparan asapnya lalu secara sukarela mematikan putungrokoknya; atau berdiskusi dengan perokok pasif di tempat kerja dengan tidak merokok ; ketika akan merokok meminta izin terlebih dahulu, dan lain-lain. Itu adalah wujud empati untuk “menolong” orang lain dari dampak buruk rokok yang patut diapresiasi.

Pembahasan

Empati berasal dari kata *empathia* yang berarti ikut merasakan. Istilah ini, pada awalnya digunakan oleh para teoritikus estetika untuk pengalaman subjektif orang lain. Kemudian pada tahun 1920-an seorang ahli psikologi Amerika, E. B. Tichener, untuk pertama kalinya menggunakan istilah *mimikri motor* untuk istilah empati. Istilah Tichener menyatakan bahwa empati berasal dari peniruan secara fisik atas beban orang lain yang kemudian menimbulkan perasaan serupa dalam diri seseorang (D. Goleman, 1996). Para teoretikus awal memandang empati sebagai *trait* atau karakter yang stabil dan dapat diukur, namun tidak dapat diajarkan (Cronbach, 1955, dan Hogan, 1969). Dengan kata lain, mereka mengatakan bahwa empati bersifat “*being*”, dimiliki oleh manusia secara kodrati sebagai pemberian dari Allah Swt., atau secara genetis diturunkan oleh para

orangtua kepada anak-anaknya. Namun demikian, mereka menyatakan empati tidak dapat dikembangkan. Mereka meyakini empati hanya bias diukur, tetapi untuk mengukurnya mereka masih belum ada kesepakatan mengenai instrument mana yang paling tepat untuk digunakan. Pendapat mereka ini dikemudian hari akan diluruskan oleh para ilmuwan lainnya, mereka mengatakan empati dapat diukur dan dapat pula ditingkatkan. Allport (1965) mendefinisikan empati sebagai perubahan imajinasi seseorang ke dalam pikiran, perasaan, dan perilaku orang lain. Dia percaya bahwa empati berada di antara kesimpulan (*inference*) pada satu sisi, dan intuisi pada sisi lain. Allport juga menitikberatkan pada peranan imitasi di dalam empati. Kohut (1997) melihat empati sebagai suatu proses di mana seseorang berpikir mengenai kondisi orang lain yang seakan-akan dia berada pada posisi orang lain itu. Selanjutnya, Kohut melakukan penguatan atas definisinya itu dengan mengatakan bahwa empati adalah kemampuan berpikir objektif tentang kehidupan terdalem dari orang lain.

Menurut Puradarminta mendefinisikan perilaku merokok sebagai aktifitas menghisap rokok, sedangkan rokok sendiri adalah gulungan tembakau yang berbalut dengan nipah atau kertas. Pendapat lain dari Armstrong, mengatakan bahwa perilaku merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Levi telah menyampaikan pendapatnya tentang perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisap rokok serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Sari menyebutkan bahwa perilaku merokok adalah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok. Mulainya perilaku merokok biasanya terjadi pada usia kanak-kanak atau menjelang dewasa. Biasanya gejala ini terjadi sebelum usia 20 tahun; biasanya bila hingga usia tersebut seseorang masih belum merokok, dia tidak akan pernah menjadi perokok. Motif untuk merokok biasanya psikososial dan sering merupakan gabungan dari 2 motivasi utama, yaitu banyaknya teman sebaya yang merokok dan antisipasi kedewasaan, sedangkan dua faktor penghalang adalah ketidaksetujuan orangtua dan takut akan kanker paru-paru.

Dokter Daniel Horn, Direktur dari National Clearing House for Smoking and Health, mengatakan, bahwa secara umum, seorang dewasa mengisap rokok disebabkan salah satu faktor berikut: (1) untuk merangsang perasaan, terutama pagi hari, (2) karena sudah kecanduan, (3) untuk mengurangi perasaan-perasaan negatif, (4) karena sudah menjadi kebiasaan, (5) untuk kepuasaan mulut, dan (6) untuk santai. Berbeda dengan kaum remaja. Menurut penyelidikan Charles Gilbert wernn dan Shirley Schwarzrock, remaja-remaja itu mulai merokok karena: (1) ikut-ikutan dengan teman, (2) untuk iseg, (3) agar lebih tenang apalagi pada waktu berpacaran, (4) berani ambil resiko, (5) karena bosan dan tidak ada yang sedang dilakukan, dan (6) supaya kelihatan seperti orang dewasa.

Menganalisis mengapa seseorang mulai merokok dapat menyadarkan diri dari hal keanehan menghisap rokok itu. Kemungkinan besar, baik orang-orang belasan tahun maupun orang-orang dewasa, tidak akan menemukan alasan yang kuat mengapa dia merokok. Lalu menurut peneliti, bagaimana dengan remaja dan orang-orang dewasa yang mungkin saja memahami dampak buruk rokok bagi kesehatan namun tetap saja merokok. Selain karena faktor kecanduan, hal ini bisa jadi berkaitan dengan keyakinan dan pemikiran. Karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana pemahaman dampak buruk rokok bagi perokok juga dampaknya bagi perokok pasif. Dan mencoba memberikan pengetahuan baru secara tidak langsung (angket) tentang dampak-dampak buruk rokok, yang mungkin saja belum diketahui sebelumnya dari sejumlah referensi.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang: “Pengaruh Pemahaman Dampak Buruk Rokok Terhadap Empati Perokok” Seperti halnya dari paparan data di latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalahnya adalah sebagai berikut : Bagaimanakah tingkat pemahaman dampak buruk rokok, bagaimanakah tingkat empati perokok, dan adakah pengaruh pemahaman dampak buruk rokok terhadap empati perokok. Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut : Mengetahui tingkat pemahaman dampak buruk rokok, mengetahui tingkat empati perokok, dan mengetahui adakah pengaruh pemahaman dampak buruk rokok terhadap empati perokok.

Metode

a. Variabel Penelitian

Variabel-variabel penelitian yang digunakan terdiri dari :

1. Variabel bebas : Pemahaman dampak buruk rokok
2. Variabel terikat : Empati Perokok

b. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Pemahaman dampak buruk rokok adalah sejauh mana pengetahuan yang diketahui dan yang tidak diketahui tentang dampak negatif rokok. Indikator orang mengetahui atau memahami dampak buruk rokok, yaitu. Mengetahui tentang kandungan dalam zat batang rokok. Mengetahui bahaya efek rokok terhadap kesehatan. Meliputi jangka panjang, jangka pendek, diri sendiri dan orang lain.

Empati adalah suatu aktivitas untuk memahami apa yang sedang di pikirkan dan dirasakan orang lain, serta apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh yang bersangkutan (*observer, perceiver*) terhadap kondisi yang sedang dialami orang lain, tanpa yang bersangkutan kehilangan kontrol dirinya. (Taufik, 2012:41) Karakteristik orang yang berempati tinggi adalah sebagai berikut; Ikut merasakan (*sharing feeling*), dibangun berdasarkan kesadaran diri, peka terhadap bahasa isyarat, mengambil peran (*role taking*) dan kontrol emosi.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah mahasiswa Mahad Sunan Ampel Al-Aly Asrama Ibnu Sina Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang aktif pada tahun ajaran 2014-2015 yang berjumlah 215 orang namun yang dijadikan sebagai subjek penelitian adalah mahasiswa yang merupakan perokok aktif.

Alat Pengambilan Data

Alat pengambilan data yakni berupa angket. Angket ini menggunakan angket pemahaman dampak buruk rokok dan angket empati perokok. Dua angket tersebut menggunakan skala Likert, dimana jawaban dari angket tersebut disusun dalam dua skala kontinum, dengan kategori Iya dan Tidak. Bentuk skala pemahaman

dampak buruk rokok dan empati perokok dalam penelitian ini berupa pernyataan dengan dua alternatif bentuk jawaban yang harus dipilih oleh responden. Alternatif jawaban yang disediakan yaitu Ya (Y) dan Tidak (T). Bentuk petunjuk pengerjaannya adalah sebagai berikut: (1) Ya, berarti responden berpendapat bahwa pernyataan yang dijawab sesuai dengan pemahamannya (2) Tidak, berarti responden berpendapat bahwa pernyataan yang dijawab tidak sesuai dengan pemahamannya.

Skala psikologi ini terdiri atas pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* adalah pernyataan yang berisi tentang hal-hal yang bersifat positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang sifatnya mendukung atau memihak pada objek sikap. Adapun pernyataan *unfavourable* merupakan pernyataan yang berisi hal-hal yang sifatnya negatif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang sifatnya tidak memihak pada objek sikap. Pernyataan *unfavourable* berfungsi untuk menguji keakuratan instrumen. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari dua macam angket, yaitu (1) pemahaman dampak buruk rokok dan (2) empati perokok.

Untuk mengawali penelitian ini, peneliti mengadakan survei terlebih dahulu ke lokasi penelitian. Hal ini untuk mencari informasi tentang lokasi penelitian tersebut, apakah sesuai atau tidak dengan tujuan dari penelitian ini. Untuk tahapan selanjutnya adalah tahapan persiapan. Dalam hal ini peneliti menempuh langkah-langkah sebagai berikut: Membuat instrumen penelitian yang berupa skala yang terdiri dari item-item pernyataan yang akan dapat mengungkapkan pengaruh pemahaman dampak buruk rokok terhadap empati perokok, meminta surat izin dari MahadSunanAmpel Al-ali UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk melakukan penelitian sekaligus meminta izin dan membuat jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan dari pihak fakultas psikologi. Lalu tahapan selanjutnya adalah pelaksanaan penelitian. Pada tahap ini peneliti membagikan skala pada subjek yang telah ditunjuk secara acak untuk dijadikan sampel dalam penelitian pada waktu yang telah ditetapkan.

Dalam menganalisis tingkat pemahaman dampak buruk rokok dan empati perokok, maka peneliti melakukan pengkategorian menggunakan skor hipotetik. Alasan pengkategorian dengan menggunakan skor hipotetik adalah karena sedikitnya subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu berjumlah kurang dari 60 responden. Untuk menghitung hubungan antara pemahaman dampak buruk rokok dengan empati perokok menggunakan korelasi product moment (ditemukan oleh Karl Pearson) digunakan untuk melukiskan hubungan antara dua variabel yang sama-sama berjenis interval atau rasio. Menghitung korelasi product moment dapat digunakan rumus deviasi dan rumus angka kasar (Winarsunu, 2002:72). Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini, maka rumus yang digunakan dalam menganalisa hubungan kedua variabel tersebut adalah *product moment* dari *pearson*.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh dari para mahasiswa Mahad sunan ampel al-ali Asrama Ibnu Sina UIN Maulana Malik Ibrahim Malang adalah Tingkat pemahaman dampak buruk rokok pada mahasiswa Mahad sunan ampel al-ali Asrama Ibnu sina UIN Maulana Malik Ibrahim Malang didapatkan bahwa pemahaman dampak buruk rokok berada pada kategori Tinggi.

Banyaknya para mahasiswa Mahad Sunan Ampel Al-ali Asrama Ibnu sina UIN Maulana Malik Ibrahim Malang berada pada kategori tinggi dan sedang yang menandakan bahwa mahasiswa memiliki pengetahuan tentang kandungan zat dalam rokok, efeknya dalam jangka panjang, efeknya dalam jangka pendek, dan memiliki pemahaman tentang efek buruk bagi diri sendiri juga efek buruk bagi orang lain. Tinggi rendahnya tingkat pemahaman mahasiswa juga tidak terlepas dari faktor lain yakni pendidikan, informasi atau media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan dan usia.

Dari tingkat empati perokok pada mahasiswa Mahad sunan ampel al-ali Asrama Ibnu sina Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang didapatkan hasil empati perokok rata-rata terdapat pada kategori sedang.

Banyaknya para mahasiswa Mahad Sunan Ampel Al-ali Asrama Ibnu sina

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang berada pada kategori sedang yang menandakan bahwa mahasantri, bisa membangun kesadaran diri, peka terhadap bahasa isyarat (*nonverbal*), dan bisa mengambil peran (*role taking*). Tinggi rendahnya empati juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerima dan memberi empati, yaitu sosialisasi, *mood* dan *feeling* (apabila seseorang dalam situasi perasaan baik, maka dalam berinteraksi dan menanggapi orang lain akan lebih baik serta menerima keadaan orang lain), proses belajar dan identifikasi, situasi atau tempat, komunikasi dan bahasa, dan pengasuhan.

Telah diketahui bersama bahwa kini kemasan dalam bungkus rokok telah tergambar secara jelas berupa ilustrasi tentang bahaya rokok terhadap diri sendiri dan orang lain. Serta iklan kesehatan masyarakat yang ditayangkan di televisi menceritakan dampak buruk rokok terhadap orang lain serta media-media berita elektronik lainnya. Hal ini tentu saja secara tidak langsung menambah pemahaman seseorang akan dampak buruk rokok bagi diri sendiri dan orang lain. Dan Melihat hasil besarnya pemahaman mahasantri tentang dampak buruk rokok dari penelitian di atas, peneliti beranggapan bahwa mahasantri perokok cukup banyak mengetahui informasi-informasi tentang dampak buruk rokok yang mana akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Ini jelas mempengaruhi sikap empati para mahasantri tentang dampak buruk rokok bagi dirinya dan orang lain. Diketahui pula, komponen kognitif merupakan komponen yang menimbulkan pemahaman terhadap perasaan orang lain. Hal ini diperkuat oleh pernyataan beberapa ilmuwan bahwa proses kognitif sangat berperan penting dalam proses empati (Hoffman, 2000), selanjutnya Hoffman mendefinisikan komponen kognitif sebagai kemampuan untuk memperoleh kembali pengalaman-pengalaman masa lalu dari memori dan kemampuan untuk memproses informasi sematik melalui pengalaman-pengalaman. Feshbach (1997) mendefinisikan aspek kognitif sebagai kemampuan untuk membedakan dan mengenali kondisi emosional yang berbeda. Karena istilah empati merujuk pada bentuk respon wajah yang menunjukkan perhatian

terhadap objek lain. Titchener meyakini bahwa pemahaman terhadap kondisi orang lain tidak akan tercapai bila hal itu hanya dilakukan oleh pikiran saja, melainkan juga harus membayangkannya apabila itu terjadi di dalam dirinya.

Kesimpulan

Hasil pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pemahaman dampak buruk rokok pada mahasantri Mahad sunan ampel al-ali Asrama Ibnu sina Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang didapatkan 29 orang atau 50,8% dari 57 sampel berada pada tingkat tinggi, didapatkan 28 orang atau 49,2% dari 57 sampel berada pada tingkat sedang, dan didapatkan 0 orang atau 0% dari 57 sampel pada tingkat rendah. Jadi pemahaman dampak buruk rokok mahasantri di mahad sunan ampel al-ali asrama ibnu sina Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang berada pada kategori tinggi.

Tingkat empati perokok pada mahasantri Mahad sunan ampel al-ali Asrama Ibnu sina Universitas Islam Negeri Maulana (UIN) Malik Ibrahim Malang didapatkan sebanyak 29 orang atau 50,8% dari 57 sampel berada pada tingkat sedang. Pada kategori tinggi didapatkan sebanyak 28 orang atau 49,2% dari 57 sampel, dan pada kategori rendah didapatkan sebanyak 0 orang atau 0% dari 57 sampel. Jadi empati perokok mahasantri di mahad sunan ampel al-ali asrama ibnu sina Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang berada pada kategori sedang. Hasil dari korelasi hipotesis pemahaman dampak buruk rokok dengan empati perokok menunjukkan nilai r_{hit} 0,290 dan dapat diketahui nilai N adalah 57 orang dengan $p = 0,029$ yang berarti $< 0,05$. Jadi probabilitas kurang dari 0,05, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya pemahaman dampak buruk rokok pada mahasantri Mahad sunan ampel al-ali Asrama Ibnu sina Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki hubungan (berkorelasi) dengan empati.

Daftar Pustaka

Caldwell, E. (2001). *Berhenti Merokok*. Yogyakarta: Pustaka Populer.

Hutapea, R. (2013). *Why Rokok : Tembakau dan peradapan Manusia*. Jakarta:

Bee Media.

Jaya, M. (2009). *Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Riz'ma.

Kawasan Tanpa Rokok: Sudah Efektifkah?. Promkes.depkes.go.id.

Kawasan Tanpa Rokok, Sudah Efektifkah?. Retrieved from [http://fh.narotama.](http://fh.narotama.ac.id/download_berita/Kawasan)

[ac.id/download_berita/Kawasan](http://fh.narotama.ac.id/download_berita/Kawasan)

Kom, Arief (2005, Mei 17). Retrieved from Ma'had Sunan Ampel Al-'Ali

website: http://www.angelfire.com/alt2/uin_malang/new_page_35.htm

Munandar, A. (2012, 21 Februari). *Empati dan Profesionalitas Polisi*. Uin-

malang.ac.id.

Nainggolan, R.A. (2006). *Anda Mau Berhenti Merokok? Pasti Berhasil*. Bandung:

IPH.

Nilawaty, C. (2014, 9 Januari). *Perokok Pria Indonesia Terbanyak ke-2 di Dunia*.

Retrieved from Tempo.Co.

NurulMufida, Aprilia. 04410068 empatidanaltruistik.(pdf)

Pinanjaya, Okta.dkk. (2012). *Muslihat Kapitalis Global; Selingkuh Industri Farmasi dengan Perusahaan Rokok AS*. Jakarta : Indonesia Berdikari

Perilaku merokok. (pdf)

Priyatno, Duwi. (2014). *SPSS 22 Pengelolah Data Terpraktis*. Yogyakarta:

Penerbit Andi

Saptaatmaja, T. (2014, 17 Januari). *Rokok Membunuhmu*. Tempo.Co.

Sarwono, Jonathan. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Bandung:

Graha Ilmu

Solso, Robert L. dkk. (2008). *Psikologi Kognitif*. Jakarta: Penerbit Erlangga

Sutoyo, Anwar. (2009). *Pemahaman Individu*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Taufik. (2012). *Empati Pendekatan Psikologi Sosial*. Jakarta: Rajawali Pers