

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus, termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan *Spesiae* lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan, PP Nomor 19, tentang pengamanan rokok bagi kesehatan (2003). Menurut Istiqomah (dalam Suparyanto, 2011) merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 90 derajat Celcius untuk ujung rokok yang dibakar dan 30 derajat Celcius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok.

Sudah banyak diketahui bahwa perilaku merokok memiliki dampak negatif bagi kesehatan perokok itu sendiri maupun orang lain yang ada di sekitarnya. Setiap batang rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang telah diidentifikasi dalam asap tembakau. Banyak diantaranya beracun dan beberapa bersifat radioaktif. Lebih dari 40 menyebabkan kanker bahan-bahan kimia ini terutama terkonsentrasi di dalam tar, yaitu cairan coklat lengket yang terkondensasi dari asap tembakau (Crofton dan Simpson, 2009). Bukti bahwa merokok merupakan suatu penyebab penyakit diperoleh dari penelitian kontrol kasus (*case-control*) atau studi retrospektif (*restropective studies*), misalnya

penelitian kanker paru-paru oleh Doll dan Hill tahun 1950 (Doll dan Hill, 1950 dalam Crofton dan Simpson, 2009). Konsekuensi dari merokok antara lain meningkatnya kejadian infeksi saluran nafas bagian atas, batuk, asma, sinusitis, penyakit kardiovaskular, kanker, mengganggu fertilitas, lahir kurang bulan, kematian, serta dapat menyebabkan absen dari kerja atau absen dari sekolah yang disebabkan dari dampak merokok (Suparyanto, 2011). *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2008 mencatat bahwa tembakau (rokok) adalah faktor risiko dalam 6 dari 8 penyebab utama kematian. Suatu survey pada tahun 1990 menunjukkan di 44 negara maju, merokok menyebabkan rata-rata 24% dari semua kematian laki-laki dan 7% dari semua kematian perempuan (Crofton dan Simpson, 2009).

Selain dari berbagai efek negatif rokok yang berdampak hingga kematian, rokok juga berdampak bagi orang yang tidak merokok. Bagi orang yang tidak merokok, asap tembakau selalu tidak menyenangkan, berbau, mencekik, mengiritasi hidung dan mata. Dalam 20 tahun terakhir penelitian menunjukkan bahwa menghirup asap rokok orang lain juga sangat membahayakan (Crofton dan Simpson, 2009). Orang bukan perokok yang memiliki risiko terhadap bahaya rokok biasa dikenal dengan perokok pasif (non perokok). Perokok pasif adalah seseorang yang menghirup asap rokok dari orang yang merokok (*pasive smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya (Wardoyo, 1996).

Suatu tinjauan terhadap 34 penelitian semacam ini mengenai kanker paru-paru menunjukkan suatu kombinasi peningkatan risiko sebanyak 24% lebih tinggi

kejadian kanker paru-paru pada mereka yang terkena oleh asap rokok di dalam rumah. Menurut Law and Hackshaw (1996) terdapat peningkatan risiko penyakit jantung iskemik (penyakit jantung koroner) sebanyak 25% (dalam Crofton dan Simpson, 2009).

Meskipun dampak negatif dari merokok sudah diketahui bahkan peringatan mengenai bahaya merokok sudah jelas terpampang di bungkus rokok, namun tetap saja mudah sekali menemui perilaku merokok di keseharian kita. *World Health Organisation* (WHO) menyebutkan jumlah perokok global pada tahun 1997 sebanyak 47% laki-laki dan 12% perempuan. Jumlah tersebut memiliki kecenderungan akan terus meningkat dari 1,1 miliar menjadi 1,6 miliar pada tahun 2025 (dalam Crofton dan Simpson, 2009). Kriteria seorang perokok aktif menurut WHO (1998) adalah apabila telah merokok selama satu tahun minimal satu batang rokok perhari (dalam Gunaseelan, 2013). Di Indonesia sendiri, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 mencatat bahwa secara nasional, prevalensi penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok sebesar 34,7%, dimana 28,2% adalah perokok setiap hari, dan 6,5% perokok kadang-kadang. Hampir sebagian besar perokok aktif di Indonesia mulai merokok sejak usia belia. Sekitar 43,3% perokok, mulai merokok di usia 15-19 tahun, sekitar 17,5% mulai merokok di rentang usia 10-14 tahun dan 14,6% di usia 20-24 tahun. Bahkan di antara para perokok sebanyak 1,7% mulai merokok sejak usia 5-9 tahun (www.news.okezone.com, diakses 12 Desember 2012).

Perokok dengan usia yang dapat dikategorikan remaja, kini tak sungkan merokok di tempat umum, bahkan di rumah sendiri. Lingkungan tumbuh

kembang anak saat ini memang cenderung mengkondisikan bahwa perilaku merokok itu sebagai hal yang lumrah. Pengaruh perilaku merokok di kalangan anak dan remaja itu muncul dari lingkungan sekitar, mulai dari teman sepermainan, tetangga, kakak atau saudara, bahkan ironisnya, dari orang tua sendiri (www.news.okezone.com, diakses 12 Desember 2012). Selain itu, iklan produk rokok yang muncul di berbagai media pun turut menjadi acuan perilaku merokok. Bentuk perilaku merokok di kalangan mahasiswa bukan berarti tidak mengetahui ataupun tidak pernah mendapatkan sosialisasi mengenai dampak dari perilaku merokok terhadap kesehatan dan lingkungan. Mahasiswa sebagai kaum intelektual seharusnya memiliki kepekaan yang tinggi terhadap fenomena sosial yang terjadi di masyarakat. Akan tetapi, merokok di kalangan mahasiswa justru menjadi fenomena yang biasa.

Fenomena merokok di kalangan mahasiswa dapat ditemui di Fakultas Psikologi Universitas “X” Kota Bandung. Dalam hal ini, mahasiswa Fakultas Psikologi dituntut untuk memiliki kepekaan dalam menjalankan tugasnya sebagai psikolog kelak. Pada mahasiswa Fakultas Psikologi, hubungan dengan manusia lain dan tenggang rasa yang tinggi sangat perlu dimiliki karena psikologi diterapkan untuk memecahkan masalah-masalah dalam kehidupan yang berkaitan dengan manusia (dalam Prayogo, 2009, diakses 19 Februari 2014). Perilaku para mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas “X” Kota Bandung yang merokok pun bermacam-macam dan tentunya memiliki tujuan yang berbeda-beda. Ada larangan merokok di area kampus, namun tidak dihiraukan. Mahasiswa merokok di *foodcourt*, taman kampus hingga di selasar kelas. Mereka seolah tidak

memperdulikan peringatan larangan merokok dan juga tidak memperdulikan mahasiswa lain yang ada di sekitarnya terutama mahasiswa non perokok. Kini pihak Universitas “X” Kota Bandung mulai bertindak tegas terhadap perilaku merokok di dalam kampus dengan mengeluarkan sanksi bagi mahasiswa yang terbukti merokok di kawasan tanpa rokok dan/atau melanggar ketentuan PP pasal 3 ayat 2. Salah satu sanksi yang berlaku adalah teguran lisan dari dekan fakultas yang bersangkutan. Tidak hanya dekan fakultas yang wajib menegur, tetapi pihak dari petugas keamanan (satpam) Universitas “X” Kota Bandung juga akan menegur secara lisan bagi mahasiswa yang melanggar peraturan tersebut. Larangan merokok juga terpasang di area kampus, belum lagi reklame-reklame peringatan bahaya merokok, namun perilaku merokok mahasiswa tetap saja terjadi. Mencuri kesempatan merokok bila situasi memungkinkan atau berpindah ke tempat-tempat makan atau mini market yang ada di sekitar lingkungan Universitas “X” Kota Bandung.

Tidak peduli dimanapun tempatnya, sebenarnya perilaku merokok tetap memiliki efek negatif bagi perokok itu sendiri maupun orang yang ada di sekitarnya. Meski mahasiswa tidak merokok di dalam kampus, bukan berarti efek negatif rokok hilang atau berkurang. Dampak dari perilaku merokok cukup sulit untuk dihindari. Apalagi peraturan merokok di Indonesia yang belum jelas. Ruang publik Universitas pun belum bisa bebas dari asap rokok. Mengingat setiap orang memiliki kebebasan untuk melakukan suatu tindakan meski bergantung juga pada kebebasan orang lain. Mahasiswa perokok memiliki kebebasan untuk merokok dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap dampaknya. Namun demikian,

mahasiswa perokok pun perlu mengingat bahwa ada mahasiswa non perokok yang juga punya kebebasan untuk tidak merokok, menghindari asap rokok namun tetap terkena dampak negatif dari rokok hanya karena mahasiswa perokok.

Meskipun resiko non perokok tidak sebesar perokok, jenis penyakit dan kelainan yang timbul ternyata serupa, antara lain kanker, penyakit jantung dan *stroke*, serta gangguan pernapasan, seperti asma (Crofton dan Simpson, 2009). Risiko ini memunculkan berbagai upaya untuk melindungi perokok pasif (non perokok), misalnya melalui perundangan dan persuasi, alat transportasi, tempat umum, kantor yang dibuat menjadi kawasan bebas asap rokok (Crofton dan Simpson, 2009). Berbagai upaya melindungi perokok pasif (non perokok) merupakan suatu bentuk perilaku empati. Empati merupakan suatu reaksi-reaksi individu terhadap situasi yang terlihat pada orang lain (Davis, 1996). Ada banyak bentuk reaksi yang mungkin terjadi setelah seseorang melihat banyak peristiwa. Para ahli membedakan respon empati menjadi dua komponen, yaitu, komponen kognitif dan komponen afektif. Komponen kognitif dalam empati difokuskan pada proses intelektual untuk memahami perspektif observer dengan tepat, di sini diharapkan seseorang dapat membedakan emosi orang lain dan menerima pandangan mereka. Adapun komponen afektif merupakan kecenderungan seseorang untuk mengalami perasaan emosional yang dialami observer dalam merespon pengalaman-pengalaman target (Koestner, 1990 dalam Davis, 1983). Davis (1996) pun mengungkapkan selain perilaku menolong empati juga dihubungkan dengan perilaku agresi.

Untuk memperoleh gambaran mengenai bentuk perilaku empati yang lebih mendalam, maka peneliti melakukan survey awal melalui wawancara terhadap mahasiswa perokok Fakultas Psikologi di Universitas “X” Kota Bandung. Dari 16 orang mahasiswa perokok diperoleh informasi, sebanyak 3 orang (18.75%) telah merokok selama 3 tahun, diantaranya berusia 18 tahun merokok tiga batang dalam sehari, berusia 21 tahun merokok satu bungkus dalam sehari dan berusia 24 tahun merokok lima batang dalam sehari. Dua orang (12.5%) telah merokok selama 5 tahun, masing-masing berusia 20 tahun merokok lima belas batang dalam sehari dan berusia 23 tahun merokok delapan batang dalam sehari. Satu orang (6.25%) telah merokok selama 6 tahun, berusia 24 tahun merokok tiga batang dalam sehari. Tiga orang (18.75%) telah merokok selama 7 tahun, diantaranya berusia 21 tahun merokok enam batang dalam sehari, berusia 23 tahun merokok delapan batang dalam sehari dan berusia 21 tahun merokok lima batang dalam sehari. Dua orang (12.5%) telah merokok selama 8 tahun, masing-masing berusia 21 tahun dan 24 tahun yang sama-sama merokok satu bungkus dalam sehari. Lima orang (6.25%) lainnya berusia 21 tahun telah merokok selama 9 tahun merokok dua bungkus perhari, berusia 23 tahun telah merokok selama 10 tahun merokok dua bungkus perhari, berusia 21 tahun telah merokok selama 12 tahun merokok tujuh batang perhari, berusia 23 tahun telah merokok selama 13 tahun merokok tiga batang perhari, dan berusia 25 tahun telah merokok selama 15 tahun, dua bungkus perhari.

Sebanyak 16 orang mahasiswa perokok, ditanyakan mengenai efek negatif dari rokok. Enam belas orang mahasiswa mengetahui efek negatif rokok, baik

bagi dirinya sendiri maupun bagi orang di sekitarnya, seperti mahasiswa non perokok. Meskipun mereka mengetahui efek negatif rokok, namun mereka tetap merokok. Adapun alasan mereka merokok antara lain, 12 orang (75%) mengakui alasan mereka menjadi perokok aktif adalah karena kebiasaan. Mulanya berawal dari pengaruh lingkungan untuk mencoba rokok, tapi seiring waktu berubah menjadi bentuk perilaku yang terbiasakan. Merokok setelah makan atau ketika tidak ada kegiatan, dan merasa memperoleh ketenangan dari merokok. Empat orang (25%) mengakui alasan mereka menjadi perokok aktif adalah pengaruh lingkungan. Bermula dari mencoba karena menghargai lingkungannya yang perokok hingga kini terus merokok bila ada di lingkungan perokok. Bila tidak ada di lingkungan perokok, mereka cenderung tidak merokok.

Sebanyak 16 orang mahasiswa perokok, ditanyakan juga mengenai pandangan mereka sebagai perokok aktif terhadap mahasiswa non perokok. Tiga belas orang (81%) berusaha untuk menghargai dengan tidak merokok di sekitarnya mahasiswa non perokok. Bila situasi tidak memungkinkan, seperti hanya ada satu mahasiswa non perokok yang berada di lingkungan mahasiswa perokok, maka mereka tidak memperdulikan mahasiswa non perokok dan tetap merokok. Tiga orang (19%) berpendapat lebih baik non perokok menjadi perokok aktif karena dampaknya sama saja. Dampak negatif dari rokok tidak dapat dihindari meskipun oleh mahasiswa non perokok, maka dari itu lebih baik menjadi perokok aktif dibanding mengalami kerugian menjadi non perokok.

Sebanyak 16 orang mahasiswa perokok, ditanyakan juga mengenai pandangan mereka terhadap mahasiswa non perokok. Pandangan mahasiswa

perokok berbeda ketika mereka berada di dalam lingkungan non perokok. Lima orang (31,25%) mengaku tidak akan merokok bila ada di lingkungan mahasiswa non perokok dengan alasan mereka menyadari dampak negatif dari perilaku merokok terhadap non perokok, dengan mereka memaparkan tidak merokok di lingkungan non perokok. Berarti dengan demikian mereka sudah membantu mengurangi risiko non perokok terpapar dampak negatif dari asap rokok yang dihirupnya. Delapan orang (50%) mengaku akan tetap merokok, namun menjauhi atau mencari tempat yang sepi dari mahasiswa non perokok, dengan mencari tempat yang sepi atau menjauhi orang-orang non perokok, mahasiswa perokok akan menimbulkan suasana saling menghargai antara perokok dan mahasiswa non perokok. Mahasiswa perokok akan tetap merokok tapi tidak mengganggu mahasiswa non perokok. Suasana saling menghargai ini merupakan perilaku dari hubungan sosial yang baik antara mahasiswa perokok dan non perokok karena adanya empati. Tiga orang (18,75%) mengatakan akan tetap merokok di lingkungan mahasiswa non perokok dan akan merasa jengkel bila ada mahasiswa yang menunjukkan perilaku menolak asap rokok, seperti terbatuk-batuk atau berusaha mengibas-ibaskan tangan untuk menghindari asap rokok. Perilaku tersebut justru membuat mereka sengaja menyemburkan asap rokok kepada non perokok, hal tersebut membuat mahasiswa perokok mengeluarkan perilaku agresi yang justru semakin membuat mahasiswa non perokok merasa terganggu dengan semburan asap tersebut.

Dari hasil wawancara survey awal terhadap mahasiswa perokok Fakultas Psikologi di Universitas “X” Kota Bandung, diperoleh data yang mencerminkan bentuk perilaku yang berbeda-beda dari mahasiswa perokok saat berada di lingkungan mahasiswa non perokok. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengetahui derajat empati mahasiswa perokok terhadap mahasiswa non perokok.

1. 2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui gambaran mengenai derajat empati mahasiswa perokok Fakultas Psikologi terhadap mahasiswa non perokok di Universitas “X” Kota Bandung.

1. 3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian adalah untuk mengetahui gambaran mengenai derajat empati mahasiswa perokok Fakultas Psikologi terhadap mahasiswa non perokok di Universitas “X” Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai derajat empati mahasiswa perokok Fakultas Psikologi terhadap mahasiswa non perokok di Universitas “X” Kota Bandung berdasarkan komponen kognitif yang terdiri dari aspek *perspective taking* dan aspek *fantasy*, sedangkan komponen afektif meliputi aspek *empathic concern* dan aspek *personal distress*.

1. 4 Kegunaan Penelitian

1. 4. 1 Kegunaan Teoretis

- Memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan mengenai derajat empati mahasiswa perokok Fakultas Psikologi terhadap mahasiswa non perokok di Universitas “X” Kota Bandung ke dalam bidang ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Sosial.
- Memberikan masukan pada peneliti lain yang tertarik meneliti empati.

1. 4. 2 Kegunaan Praktis

Memberikan informasi kepada Fakultas Psikologi Universitas “X” Kota Bandung mengenai derajat empati mahasiswa perokok Fakultas Psikologi terhadap mahasiswa non perokok di Universitas “X” Kota Bandung sebagai bahan pertimbangan untuk menyusun kegiatan/program dalam menyukkseskan lingkungan bebas asap rokok di Universitas “X” Kota Bandung.

1.5 Kerangka Pemikiran

Pada umumnya seseorang memasuki perguruan tinggi atau menyandang status mahasiswa saat berusia sekitar 18-20 tahun. Usia akhir belasan tahun hingga akhir 20 tahunan dapat dikategorikan sebagai dewasa awal dan berakhir di usia 30 tahunan (Santrock, 2002). Salah satu tugas perkembangan dewasa awal adalah perkembangan sosioemosional, khususnya temperamen. Temperamen digambarkan sebagai suatu cara berperilaku dari mahasiswa dan karakteristik respon emosional. Temperamen terdiri dari salah satu bentuk *emotionality* dan

kemampuan mengendalikan suatu reaksi emosi pada mahasiswa perokok adalah empati (Caspi, 1998, dalam Santrock, 2002).

Empati merupakan reaksi-reaksi mahasiswa perokok pada saat melihat situasi mahasiswa non perokok yang terlihat (Davis, 1996). Dikaitkan dengan fenomena mengenai perilaku merokok mahasiswa, empati merupakan suatu reaksi dari mahasiswa perokok pada saat melihat situasi mahasiswa non perokok yang terkena dampak dari asap rokok. Menurut Davis (1996), ada dua hal yang dapat memengaruhi proses empati pada diri seseorang, yaitu individu dan situasi. Pertama, individu secara khusus dapat diartikan sebagai mahasiswa perokok. Kriteria mahasiswa perokok adalah yang telah merokok selama satu tahun minimal satu batang rokok perhari (WHO, 1998). Karakteristik mahasiswa perokok akan memengaruhi *processes* dan *outcome* dari empati. Karakteristik tersebut meliputi kecerdasan dalam mengambil peran sebagai mahasiswa perokok, riwayat pembelajaran sebelumnya termasuk sosialisasi nilai-nilai yang terkait dengan empati dan memahami pandangan-pandangan mahasiswa non perokok. Karakteristik yang paling penting adalah perbedaan antar mahasiswa perokok secara natural cenderung untuk berempati terhadap situasi yang dihadapi.

Kedua, situasi respon mahasiswa perokok terhadap mahasiswa non perokok, baik kognitif maupun afektif, muncul dari berbagai situasi spesifik dan bervariasi dalam waktu tertentu. Terdapat dua kondisi, yaitu intensitas situasi, terkait dengan reaksi afektif dan derajat kesamaan antara mahasiswa perokok dengan mahasiswa non perokok. Tampilan yang kuat dari emosi negatif, terutama pada mahasiswa non perokok yang benar-benar lemah atau tak berdaya, dapat

menimbulkan respon empati mahasiswa perokok yang sangat kuat dalam menghadapi situasi tersebut. Sebagai contoh, seorang mahasiswa non perokok sedang berkumpul bersama dengan mahasiswa yang lebih senior dimana mayoritas adalah mahasiswa perokok. Ketika mahasiswa non perokok tidak bisa bertindak apa-apa, sehingga akan memunculkan rasa kasihan yang muncul pada diri mahasiswa perokok yang dapat menimbulkan empati terhadap mahasiswa non perokok.

Kekuatan situasi sangat memengaruhi mahasiswa perokok untuk berempati. Untuk mendapatkan derajat empati pada mahasiswa perokok terhadap mahasiswa non perokok, maka digunakan skala empati. Berdasarkan skala empati yang dibuat Davis (1996) secara global, ada dua komponen dalam empati, yaitu komponen kognitif dan komponen afektif yang masing-masing mempunyai dua aspek, yaitu komponen kognitif terdiri dari aspek *perspective taking* dan aspek *fantasy*, sedangkan komponen afektif meliputi aspek *empathic concern* dan aspek *personal distress*.

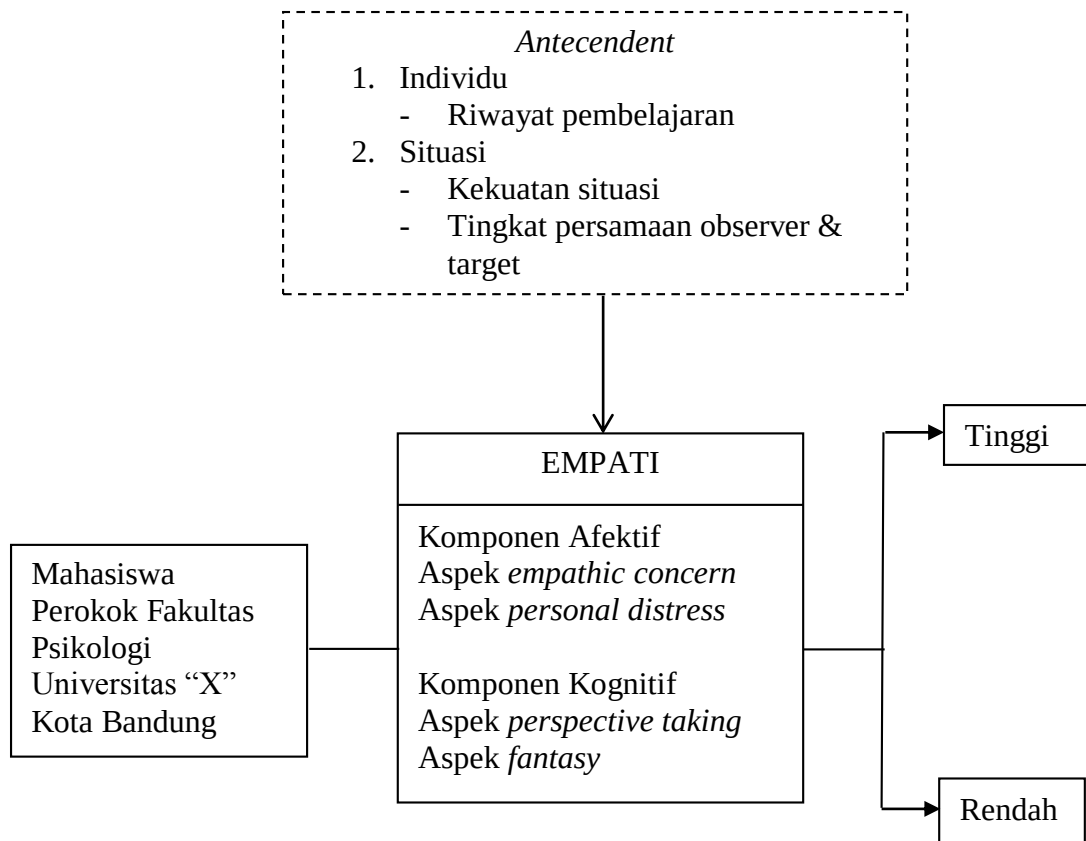
Komponen kognitif dalam empati mahasiswa perokok difokuskan pada proses intelektual untuk memahami perspektif mahasiswa non perokok dengan tepat. Mahasiswa perokok diharapkan dapat membedakan emosi mahasiswa non perokok dan menerima pandangan mereka. Secara khusus dapat dilihat melalui aspek *perspective taking* dan aspek *fantasy*. Aspek *perspective taking* terjadi ketika mahasiswa perokok cenderung untuk memahami pandangan-pandangan mahasiswa non perokok. Hal ini membuat mahasiswa perokok menjadi non-egosentrik, yaitu memiliki kemampuan yang tidak berorientasi pada kepentingan

sendiri, tetapi pada kepentingan mahasiswa non perokok. Bentuknya adalah mahasiswa perokok mencari tempat yang cukup jauh dari mahasiswa non perokok ketika ingin merokok. Aspek berikutnya dari komponen kognitif adalah *fantasy*. *Fantasy* merupakan kecenderungan mahasiswa perokok membayangkan dirinya ke dalam perasaan, perilaku pada situasi yang tidak nyata terjadi (fiktif), seperti meniru perilaku tokoh yang diidolakan. Misalnya, mahasiswa yang mengidolakan seorang dosen favorit di kampus, walaupun dosen tersebut merupakan seorang perokok berat, namun dosen tersebut dapat memberikan contoh perilaku yang baik bagi mahasiswanya. Ketika dosen tersebut merokok dia tidak akan merokok di kawasan bebas asap rokok dan di lingkungan non perokok. Perilaku tersebut akan ditiru oleh mahasiswa perokok yang mengidolakannya, sehingga mahasiswa perokok tidak akan merokok di lingkungan mahasiswa non perokok.

Adapun komponen afektif merupakan kecenderungan mahasiswa perokok untuk mengalami perasaan emosional mahasiswa non perokok. Komponen afektif dapat dilihat dari aspek *empathic concern* dan aspek *personal distress*. *Empathic concern* merupakan perasaan simpatik mahasiswa perokok berorientasi pada apa yang dialami mahasiswa non perokok, sehingga muncul rasa iba terhadap penderitaan mahasiswa non perokok. Hal ini membuat mahasiswa perokok akan memunculkan rasa perhatian saat melihat non perokok terganggu dengan asap rokok, mengiritasi mata atau terbatuk-batuk dan memiliki keinginan untuk mematikan rokok dengan tujuan mengurangi ketidaknyamanan yang dialami mahasiswa non perokok.

Aspek berikutnya dari komponen afektif adalah *personal distress*. *Personal distress* merupakan reaksi emosional mahasiswa perokok yang merasa tidak nyaman melihat kondisi penderitaan yang dialami mahasiswa non perokok karena terganggu asap rokok. Hal ini ditekankan pada kecemasan pribadi yang berorientasi pada diri sendiri, serta kegelisahan dalam menghadapi *setting interpersonal* yang tidak menyenangkan. Mahasiswa perokok mengetahui dampak negatif dari asap rokok terhadap mahasiswa non perokok. Menimbang hal tersebut, akan muncul perasaan tidak nyaman pada diri mahasiswa perokok karena merasa telah berperan sebagai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan oleh mahasiswa non perokok. Iritasi mata, sesak nafas, hingga resiko mengalami penyakit yang sama dengan mahasiswa perokok. Hal ini membuat mahasiswa perokok berusaha mengurangi atau bahkan tidak merokok di sekitar mahasiswa non perokok untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Mahasiswa perokok dapat memiliki derajat empati yang tinggi atau rendah, sejalan dengan tinggi rendahnya setiap komponen dan aspek empati di dalam diri setiap individu (Davis, 1996). Mahasiswa perokok yang mempunyai kemampuan berempati yang tinggi, salah satunya dipengaruhi oleh kapasitas intelektual untuk memahami apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh mahasiswa non perokok pada saat terpapar asap rokok, atau kemampuan untuk memahami apa yang terjadi pada mahasiswa non perokok saat terpapar asap rokok. Derajat empati yang rendah apabila perilaku menolong yang ditampilkan mahasiswa perokok tidak muncul terhadap mahasiswa non perokok, perilaku agresi lebih sering dimunculkan mahasiswa perokok.



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi

- Mahasiswa perokok Fakultas Psikologi di Universitas "X" Kota Bandung memiliki empati dengan derajat yang berbeda-beda berdasarkan derajat komponen kognitif yang terdiri dari aspek *perspective taking* dan aspek *fantasy*, serta komponen afektif meliputi aspek *empathic concern* dan aspek *personal distress* yang berbeda pula.
- Perbedaan mengenai derajat empati mahasiswa perokok Fakultas Psikologi di Universitas "X" Kota Bandung dipengaruhi oleh individu dan situasi.