

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Aspek kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting bagi manusia dalam menjalani kehidupan. Banyak faktor yang dapat memengaruhi kesehatan seseorang, baik kesehatan psikologis maupun fisik. Kesehatan psikologis dapat dipengaruhi oleh keadaan internal dan eksternal seseorang seperti kepribadian, perkembangan dan kematangan mental, serta keadaan sosial dan ekonomi. Sedangkan, kesehatan fisik dapat dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan, asupan nutrisi dari makanan dan pola hidup.

Salah satu pola hidup yang berdampak buruk pada kesehatan adalah merokok (Sari, 2020). Menurut KBBI (2021) rokok adalah gulungan berisi potongan kecil daun sebesar jari kelingking yang dibungkus daun nipah atau kertas. Merokok umumnya mengacu pada penggunaan zat turunan daun (tembakau) yang mengandung zat tertentu (terutama nikotin) sebagai aktivitas hedonis (Suharyono, 2003). Terdapat dua istilah dalam merokok yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah individu yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu hanya 1 (satu) batang dalam sehari atau individu yang mengisap rokok walau tidak rutin sekalipun, atau hanya sekadar coba-coba dan cara mengisap rokok hanya sekadar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk ke dalam paru-paru (Kemenkes 2019). Perokok pasif adalah individu yang bukan perokok aktif tetapi menghirup asap rokok dari perokok lain atau individu yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan individu yang sedang merokok (Kemenkes, 2021). Berbagai penelitian telah membuktikan dampak buruk yang disebabkan oleh perilaku merokok, seperti penyakit stroke, gangguan sistem pernapasan, penyakit jantung, kanker, bahkan dapat menyebabkan kematian (West, 2017).

Rokok memberikan dampak buruk karena padanya mengandung berbagai zat, termasuk nikotin dan tar. Nikotin yang ada di dalam tubuh merangsang sistem saraf simpatis. Stimulasi saraf simpatis dapat meningkatkan denyut jantung, tekanan darah,

kebutuhan oksigen jantung, dan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengaktifkan *trombosit* yang dapat menyebabkan penggumpalan darah dan menempel ke dinding pembuluh darah, termasuk pembuluh jantung. Tar merupakan zat yang biasa disebut *karsinogenik*. Hal ini karena residual tar yang tersimpan di saluran pernapasan mengubah struktur dan fungsi saluran pernapasan dan jaringan paru-paru. Pada saluran pernapasan besar, sel-sel mukus membesar (*hipertrofi*), dan kelenjar mukus bertambah banyak (*hiperplasia*). Pada saluran pernapasan kecil, terjadi peradangan ringan sampai penyempitan karena peningkatan gumpalan sel dan lendir. Pada jaringan paru, jumlah sel radang meningkat dan terjadi kerusakan *alveolus* hingga dapat menyebabkan sel kanker terbentuk. Selain dua zat tersebut, masih banyak zat-zat berbahaya lainnya yang dapat merusak kesehatan tubuh manusia (Munthe, 2016).

Sayangnya, meski memiliki dampak buruk bagi penggunanya, rokok merupakan salah satu produk atau barang yang digunakan oleh hampir seluruh kalangan seperti anak-anak sampai individu lanjut usia, laki-laki ataupun perempuan, penduduk desa sampai penduduk kota, serta individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi ataupun rendah. Dengan kata lain, rokok dikonsumsi oleh berbagai individu dengan demografi yang berbeda-beda (Firmansyah, 2021). Fauzi (2019) mendefinisikan demografi sebagai ilmu yang mempelajari tentang kependudukan yang melihat proses dan perkembangannya di suatu daerah. Proses-proses yang ada dalam demografi meliputi fertilitas, imigrasi, dan mortalitas. Menurut Donald J. Bogue (dalam Harmadi, 2008) demografi adalah studi tentang ukuran populasi, komposisi, distribusi, dan bagaimana populasi berubah dari waktu ke waktu melalui aksi lima faktor demografi: kelahiran, kematian, perkawinan, migrasi, dan migrasi sosial, demografi merupakan ilmu yang mempelajari statistik dan matematis. Berdasarkan demografinya, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa jumlah perokok berusia 15 tahun ke atas di dunia mengalami penurunan setiap tahunnya yaitu berjumlah 1,06 milyar individu pada tahun 2015 menjadi 991 juta individu pada tahun 2020. Walaupun begitu, merokok menyebabkan 30% kematian atau 17,3 juta individu. Angka kematian pun diprediksi akan mencapai 23,3 juta dan terus meningkat pada tahun 2030. Lebih lanjut data dari WHO menyebutkan jumlah

perokok laki-laki paling banyak terdapat di wilayah Pasifik Barat yaitu sebanyak 377 juta individu dan perokok perempuan paling banyak terdapat di daerah eropa yaitu 63 juta individu dengan tingkat penggunaan tembakau tertinggi berada pada rentang usia 45-54 tahun yaitu sebesar 28,5% dan rentang usia 15-24 tahun sebesar 14,2%. Dari data tersebut terlihat bahwa perokok terdapat dalam berbagai faktor demografis seperti lokasi geografis, rentang usia, dan jenis kelamin yang berbeda-beda (WHO, 2021).

Pada paragraf sebelumnya sudah sedikit disinggung bahwa perilaku merokok sudah terjangkau di berbagai kalangan, sehingga terkesan rokok sudah menjadi hal wajar untuk dapat dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari. Seperti yang dirilis Katadata berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) diketahui bahwa penduduk usia lima tahun ke atas yang merokok mencapai 23,8% pada tahun 2021. Jika dilihat berdasarkan wilayah, persentase penduduk usia lima tahun ke atas yang merokok di pedesaan lebih banyak dibandingkan perkotaan. Pada 2021, sebanyak 25,2% penduduk pedesaan usia lima tahun ke atas ditemukan sudah merokok dan untuk penduduk perkotaan berusia lima tahun ke atas yang merokok sebanyak 22,70%. Lebih lanjut data pada tahun yang sama Lampung tercatat sebagai provinsi dengan jumlah perokok paling banyak yaitu 34,07%, lalu Bengkulu menjadi provinsi kedua paling banyak yaitu 33,17%, kemudian disusul Nusa Tenggara Barat pada posisi ketiga dengan persentase perokok 32,71%, lalu provinsi Jawa Barat menempati posisi keempat dengan jumlah perokok sebesar 32,68%, dan Banten menjadi provinsi kelima dengan jumlah perokok paling banyak yaitu 31,76%. Sedangkan provinsi dengan jumlah perokok paling sedikit adalah Bali yaitu 19,58% (BPS, 2021). Jika dilihat berdasarkan jumlah penduduk per pulau, maka pulau Jawa adalah pulau dengan jumlah perokok paling banyak karena pulau Jawa merupakan pulau dengan populasi sebanyak 154,34 juta jiwa atau setara dengan 56,05% penduduk Indonesia pada tahun 2022. Pulau Jawa terdiri dari 6 provinsi yaitu Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Yogyakarta. Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur merupakan 3 provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia, Banten dan DKI Jakarta merupakan provinsi ke 5 dan 6 jumlah penduduk terbanyak

pada tahun 2022 (Kusnandar, 2022). Dengan jumlah persentase tersebut membuat Indonesia menempati peringkat pertama dengan jumlah perokok terbanyak di ASEAN dan menduduki peringkat ke 3 di dunia sebagai negara dengan perokok aktif terbanyak (Nursam, 2021).

Tidak hanya itu, perilaku merokok pun sudah menjadi tren di berbagai kalangan usia dengan persentase perokok paling tinggi berada pada rentang usia 35-39 tahun. Hal ini didasarkan pada data yang dikemukakan oleh Katadata berdasarkan Badan Pusat Statistik (2020) perokok pada rentang usia 15-19 tahun sebesar 8,64%, 20-24 tahun sebesar 25,5%, 25-29 tahun sebesar 32,12%, 30-34 sebesar 32,34%, 35-39 tahun sebesar 32,73%, 40-44 tahun sebesar 31,39%, 45-49 tahun sebesar 30,77%, 50-54 tahun sebesar 29,84%, 55-59 tahun sebesar 29,82% dan usia 60 tahun ke atas sebesar 23,31%. Berdasarkan data jumlah perokok di berbagai rentang usia tersebut dapat diketahui bahwa rokok dikonsumsi oleh individu yang berada pada tahap perkembangan yang berbeda-beda. Menurut Erikson, tahap perkembangan antara usia 15 sampai 19 adalah tahap yang paling penting yaitu masa remaja. Dalam pencarian identitas diri, remaja sering menolak standar dari individu lain yang lebih tua dan lebih memilih nilai-nilai kelompoknya. Remaja berkemungkinan akan pergi dari rumah, berkeliaran sendirian untuk menemukan identitas, mencoba obat-obatan psikotropika dan berhubungan seks, mengidentifikasi diri dengan kelompok jalanan atau memberontak terhadap institusi sosial. Hal tersebut menyebabkan besar kemungkinan mereka merokok sebagai bentuk pilihan kepada nilai-nilai kelompok mereka. Kemudian pada usia 20-34 tahun seseorang berada pada tahap dewasa awal. Tahap dewasa awal ditandai dengan perolehan keintiman pada awal periode dan perkembangan keturunan pada akhir periode. Walaupun demikian, banyak individu yang sukses secara finansial atau sosial tetapi mengalami kegagalan pada tahap perkembangan ini dan akan merasakan isolasi yang mendalam yang disebabkan tidak mampu dalam mengemban semua tanggungjawab sebagai individu dewasa sehingga memilih merokok sebagai pelariannya dan pelepasan emosi negatifnya. Lalu pada usia 35-59 tahun yaitu tahap perkembangan dewasa. Pada tahap ini keberhasilan individu dalam mengatasi krisis egonya pada tahap sebelumnya akan menumbuhkan

generativitas, tetapi jika individu terlalu mementingkan diri sendiri atau menyerap untuk diri sendiri, mereka akan mengalami stagnasi dan bekemungkinan besar untuk merokok. Terakhir pada usia 60 tahun ke atas adalah tahap usia tua yang merupakan saat-saat bagi individu akan menjadi pikun, depresi dan putus asa yang digambarkan dalam bentuk kebencian, penghinaan terhadap individu lain, atau sikap tidak menerima kepastian dalam hidup sehingga individu tersebut akan merokok untuk meredamnya (Hapsari, 2020).

Bila dilihat dari jenis kelamin penggunaannya, InfoDATIN menyatakan bahwa prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi pada laki-laki dari segala usia; terutama pada anak-anak, remaja, dan dewasa. Pernyataan tersebut dikuatkan oleh data Badan Pusat Statistik, dimana pada tahun 2019 proporsi perokok pria sebesar 7,39% dan wanita sebesar 0,15%. Sedangkan pada tahun 2020 proporsi perokok pria mencapai 7,26% dan wanita mencapai 0,17%. Data ini membuktikan bahwa perokok pria di Indonesia lebih banyak daripada wanita. Fenomena tersebut dijelaskan oleh sebuah studi yang dilakukan oleh Hoving, C., Reubsat, A., & de Vries, H. (2007) yang menemukan bahwa perempuan merokok dilakukan meniru individu-individu di sekitar mereka, termasuk orang tua. Selain itu, Perempuan yang memiliki tekanan sosial yang tinggi dinyatakan lebih mungkin untuk mulai merokok. Bagi pria, merokok disebabkan karena larangan untuk merokok, larangan minum alkohol, dan tuntutan untuk memahami norma-norma sosial. Selain itu, remaja laki-laki yang memiliki masalah di sekolah dan dilarang merokok oleh individu tuanya lebih cenderung merokok karena rasa ingin memberontak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lawless, M. H., Harrison, K. A., Grandits, G. A., Eberly, L. E., & Allen, S. S. (2015) menyatakan bahwa perilaku merokok cenderung disebabkan oleh stres. Laki-laki yang merokok digambarkan berpenampilan *manly*, santai dan terkontrol. Berbanding terbalik perempuan yang merokok dianggap sebagai perempuan yang tidak terpuji dan tidak terkendali, sehingga biasanya perempuan merokok dalam kelompok-kelompok kecil atau ruang lingkup mereka sendiri untuk meminimalisir persepsi individu lain. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani, N., Avianty, I., & Mawati, E. D. (2019) dan Adam, A., Munadhir, M., &

Patasik, J. R. (2018) mengemukakan bahwa perilaku merokok pada laki-laki dan perempuan terjadi karena iklan rokok yang beredar luas baik di TV ataupun di jalanan, penyuluhan pengetahuan tentang bahaya rokok yang kurang menarik, dukungan sosial dari keluarga dan teman sebaya, serta sudah mengalami kecanduan.

Pemerintah pun telah berupaya merumuskan sejumlah aturan dan strategi yang dapat diterapkan untuk mengatasi risiko merokok, salah satunya diatur dalam Pasal 115 nomor 36 Undang-Undang Kesehatan Masyarakat tahun 2009 yang melarang aktivitas merokok pada tempat-tempat umum seperti fasilitas kesehatan, fasilitas penitipan anak, taman bermain anak, tempat ibadah, transportasi, tempat kerja, dan tempat bebas rokok atau kawasan bebas rokok (KTR). Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah tempat atau kawasan yang dilarang memproduksi, menjual, mengiklankan, mempromosikan, dan menggunakan tembakau, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan, ruang pendidikan dan pembelajaran, taman bermain anak, tempat ibadah dan transportasi umum (Ilhamsyah, 2020). Dengan ditetapkannya KTR akan mengurangi jumlah perokok pasif yang ada saat ini dikarenakan banyak perokok aktif yang melupakan dampak dari perilaku tersebut. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Cao, Yang, Gan, & Lu (2015) yang menyatakan bahwa perokok sering lupa bahwa efek dari perilaku merokok berdampak negatif pada diri mereka sendiri maupun individu-individu di sekitarnya yang terpapar asap tembakau atau perokok pasif. Selain dapat mengancam kondisi kesehatan perokok, merokok juga dapat mengancam kesehatan individu lain yang tidak merokok tetapi terkena asap rokok atau disebut asap rokok pasif. Asap rokok pasif dapat disebut juga asap tembakau lingkungan/*environmental tobacco smoke* (ETS) yang merupakan kombinasi asap dari ujung rokok yang menyala dan asap yang dikeluarkan dari perokok. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa asap rokok pasif menyebabkan penyakit, termasuk kanker paru-paru dan penyakit jantung, baik pada individu dewasa yang tidak merokok dan juga anak-anak. Asap rokok pasif juga dapat memperburuk asma, mengiritasi mata, tenggorokan, dan hidung (Nurhayati, 2020).

Efek buruk pada perokok aktif dianggap sama berbahayanya dengan perokok pasif. Sulatri, T., Talib, S.B. dan Nurhidayat, M. (2021) dalam sebuah penelitian mengemukakan bahwa perokok yang memahami bahaya asap rokok berdampak bagi individu-individu di sekitarnya serta memiliki kepedulian terhadap lingkungan yang lebih besar akan memaksa perokok tersebut untuk tidak merokok di tempat umum atau di dekat perokok pasif. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri, N. N. A. (2018) mengemukakan sebagian besar subjek penelitian yang tidak ingin mengganggu individu lain dengan asap rokoknya akan melakukan tindakan untuk menghindarkan individu lain tersebut dari asap rokoknya, tindakan tersebut seperti memalingkan rokok ke arah berlawanan dengan individu lain dan melakukan aktivitas merokok di pinggir atau jauh dari keramaian. Hal ini membuktikan bahwa kepedulian individu terhadap individu lain dan lingkungan sekitarnya akan memengaruhi perilaku merokoknya atau disebut juga sebagai empati.

Hurlock (1999) mengungkapkan bahwa empati adalah kemampuan untuk memahami perasaan dan emosi individu lain serta membayangkan diri sendiri pada posisi individu lain. Empati adalah bagian yang sangat penting dari perkembangan sosial dan emosional. Definisi tersebut sejalan dengan definisi dari Roger (1959) yang mengungkapkan bahwa empati adalah kondisi dan kemauan untuk melihat melalui pikiran terdalam individu lain sebagai referensi yang akurat dengan komponen emosional serta makna yang berhubungan dengan satu hal seolah-olah berada pada posisi individu tanpa kehilangan rasa realitas pada diri sendiri. Empati dapat memengaruhi sikap individu terhadap individu lain dan kualitas hubungan sosial. Empati adalah keterampilan penting tidak hanya dalam hubungan dengan teman, tetapi juga dalam hubungan dengan orang tua, karir pekerjaan dan hubungan romantis. Besarnya peran empati dalam setiap hubungan yang dibangun individu menjadikannya sikap yang harus dimiliki setiap individu (Sulastri, 2021). Menurut Reniers, dkk (2011) terdapat dua dimensi empati, yaitu kognitif dan afektif. Kognitif adalah kemampuan mengolah informasi yang ada dalam pikiran dan dimanipulasi. Isyarat visual, auditori, atau situasional digunakan untuk mewakili keadaan kognitif dan emosional individu lain. Afektif merupakan kemampuan untuk mengalami

pengalaman emosional individu lain. Empati yang dimiliki individu dapat memotivasi individu lain untuk bekerja dengan baik. Setiap individu dapat meningkatkan kepekaan emosionalnya sehingga memiliki toleransi yang tinggi dengan membayangkan situasi dari sudut pandang individu lain. Dengan cara ini, individu akan menjadi lebih peka terhadap reaksi individu lain dan dapat merasakan apa yang individu lain rasakan sehingga dapat lebih memahami individu lain dan melakukan yang terbaik (Zuchdi, 2003).

Empati memiliki beberapa faktor yang dapat memengaruhinya yaitu faktor *gender*, kognitif, sosial, status sosial ekonomi, dan hubungan dekat (Taufik, 2012). Faktor *gender* mengungkapkan bahwa perempuan lebih mudah merasakan kondisi emosional individu lain dan memiliki akurasi empati yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, tetapi hal tersebut hanya dalam kondisi tertentu. Faktor kognitif yang memengaruhi empati berkaitan dengan kecerdasan verbal. Individu yang memiliki kecerdasan verbal tinggi mampu berempati secara akurat dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat kecerdasan verbal rendah, karena akan mudah mengekspresikan perasaan-perasaan dan pikiran-pikirannya sendiri untuk memahami pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan individu lain dan membuat target empati mudah dalam berbagi pikiran dengannya (Ickes et al., 2000). Faktor sosial dapat memengaruhi empati karena individu yang memiliki kebutuhan tinggi merasa termotivasi untuk memelihara hubungan sosial dan menunjukkan empati yang lebih akurat (Pickett, Gardner, & Knowles, 2004). Kraus, dkk (dalam Taufik, 2012) mengungkapkan bahwa status sosial ekonomi juga merupakan faktor yang dapat memengaruhi empati. Individu dengan status sosial ekonomi rendah lebih efektif dalam menerjemahkan emosi-emosi yang sedang dirasakan oleh individu lain, dibandingkan dengan individu dengan status sosial ekonomi tinggi. Individu dengan status sosial yang lebih rendah lebih cenderung mengarahkan perhatian mereka pada kondisi lingkungan melalui pengalaman dan keyakinan pribadi. Kondisi tersebut membuat mereka lebih peka terhadap isyarat lembut dan gaya bicara individu lain serta akan meningkatkan kemampuan mereka dalam memahami emosi target empati. Faktor hubungan dekat dapat memengaruhi empati karena kedekatan hubungan yang

dimiliki individu dapat meningkatkan akurasi empatinya dan memotivasi individu untuk lebih memahami target empati dengan lebih baik (Schweinle, Ickes & Bernstein, 2002).

Banyak penelitian yang mengatakan bahwa empati pada perempuan lebih baik daripada laki-laki. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Klein & Hodges, (2001) dan Toussaint, L., & Webb, J. R. (2005) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki kemampuan yang lebih besar untuk memahami pikiran dan perasaan individu lain daripada laki-laki. Menurut sebuah studi oleh Wieck, C. dan Kunzmann, U. (2015), wanita yang lebih tua kurang akurat dalam memahami emosi, tetapi memiliki tingkat kesesuaian emosional dan simpati yang lebih besar. Penelitian eksperimen yang dilakukan oleh Shen, L. (2015) menemukan bahwa pesan empati lebih efektif pada wanita daripada pria. Pesan berhenti merokok yang menimbulkan rasa takut terbukti lebih efektif untuk perokok yang sudah kecanduan, dan sebaliknya, pesan empati ditemukan lebih efektif untuk perokok biasa. Berdasarkan penelitian Tri Sulastri, Syamsul Bachri Thalib dan Muh. Nurhidayat tahun 2021 yang meneliti bagaimana empati pada mahasiswa di Makassar menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat empati yang dimiliki mahasiswa, akan semakin rendah intensitas merokok di tempat umum. Sebaliknya, semakin rendah tingkat empati mahasiswa, akan semakin banyak mereka merokok di tempat umum. Berdasarkan fenomena-fenomena yang telah dijabarkan tersebut maka perlunya diteliti tentang perbedaan empati pada perokok di tempat umum yang ditinjau dari faktor demografinya.

#### 1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang, maka masalah diidentifikasi sebagai berikut:

1. Apakah empati dari individu dapat menimbulkan perilaku merokok?
2. Apakah terdapat perbedaan empati pada perokok di tempat umum ditinjau dari faktor demografi?
3. Bagaimana perbedaan empati pada perokok di tempat umum yang ditinjau dari faktor demografi?

### 1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang masalah dan identifikasi masalah, maka pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah empati pada perokok di tempat umum yang ditinjau dari faktor demografi, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan domisili.

### 1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang masalah, identifikasi masalah dan pembatasan masalah, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apakah terdapat perbedaan empati pada perokok di tempat umum yang ditinjau dari faktor demografi, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan domisili.”

### 1.5. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendapatkan data empiris tentang perbandingan empati pada perokok di tempat umum yang ditinjau dari faktor demografi.

### 1.6. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik manfaat teoritis maupun manfaat praktis sebagai berikut:

#### 1.6.1. Manfaat Teoritis

Secara ilmiah, diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dalam ilmu pengetahuan khususnya ilmu psikologi dan dijadikan salah satu bentuk dari pengembangan teori mengenai empati dan fenomenanya, serta dapat membantu menambahkan referensi dalam pengembangan pada bidang psikologi sosial dan memberikan referensi dalam pengembangan kajian dalam bidang psikologi sosial tentang empati pada perokok. Selain hal tersebut diharapkan pula penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan variabel

empati dalam penelitian ini sehingga kekurangan dalam penelitian ini dapat diperbaiki.

#### 1.6.2. Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengingat masyarakat terutama perokok untuk lebih meningkatkan empati dan memperhatikan individu lain saat merokok di tempat umum.

##### 2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan gambaran untuk peneliti selanjutnya mengenai perbedaan empati perokok di Indonesia.

