

JURNAL PSIKOLOGI PROYEKSI

Devi Rizky Anggraini, Laily Rahmah & Inhasnuti Sugiasih
Pengaruh Tayangan Iklan Produk Kecantikan dan Perawatan Tubuh
Terhadap Body Dissatisfaction pada Mahasiswi

Falasifatul Falah
Relijiusitas RA Kartini : Studi Dokumenter

Marina Dwi Mayangsari
Peranan Pola Asuh Otoriter Terhadap Kecenderungan Cinderella Complex
dan Prokrastinasi Akademik pada Remaja Perempuan

Tri Na'imah dan Suwarti
Strategi Pengembangan Soft Skills untuk Anak Miskin
dengan Pendekatan Institutional Base (Studi Kasus di Sanggar
Kegiatan Belajar Kalibagor, Banyumas)

Andi Purnama, Ruseno Arjanggal dan Erni A Setiowati
Pengaruh Pelatihan Asertifitas dalam Meningkatkan
Perilaku Asertif Remaja Perokok Pasif

Pambudi Rahardjo dan Tri Na'imah
Resiliensi dan Orientasi Karir Mahasiswa di Purwokerto

Badikha Sholikah, Ruseno Arjanggal dan Titin Suprihatin
Pengaruh Structured Dyadic Methods (SDM) dalam Cooperative
Learning untuk Meningkatkan Hafalan Al-Qur'an pada Santri Kaliwungu

Susilo Wibowo
Pembelajaran Berbasis Simulasi untuk Meningkatkan Efikasi
Terhadap Kemampuan Melakukan Penelitian
(Studi Pada Mata Kuliah Psikologi Eksperimen)

PENGARUH PELATIHAN ASERTIFITAS DALAM MENINGKATKAN PERILAKU ASERTIF REMAJA PEROKOK PASIF

Andi Purnama^{1*)}, Ruseno Arjanggi^{2)**} dan Erni A Setiowati^{3)***}

¹⁾ Mahasiswa Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung

²⁾³⁾ Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung

E-mail : ^{*)} andi.purnama@unissula.ac.id

^{**)} ruseno@unissula.ac.id

^{***)} setya_eas@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan asertivitas dalam meningkatkan perilaku asertif remaja perokok pasif. Penelitian ini menggunakan desain perlakuan ulang, yaitu *one group pretest-posttest design*. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 26 remaja perokok pasif kelas X dan XI di sebuah SMK di Kaliwungu. Metode pengumpulan data dengan menggunakan skala perilaku asertif perokok pasif dan lembar evaluasi pelatihan.

Uji hipotesis dilakukan dengan teknik analisis statistik nonparametrik, yaitu *wilcoxon signed test*. Hasil uji hipotesis memperlihatkan $Z = -0,470$ dan signifikansi (p) sebesar $=0,638$ sehingga dapat diartikan tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor perilaku asertif perokok pasif sebelum dan sesudah diberikan pelatihan asertivitas.

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah tidak ada perbedaan yang signifikan antara perilaku asertif remaja perokok pasif sebelum dan sesudah diberikan pelatihan asertivitas. Oleh karena itu, hipotesis peneliti ditolak.

Kata Kunci: perilaku asertif, remaja perokok pasif, pelatihan asertivitas

THE EFFECTIVENESS OF ASSERTIVENESS TRAINING TO IMPROVE ASSERTIVE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS PASSIVE SMOKER

Abstract

This research aimed to determine the effect of assertiveness training to improve assertive behaviour of adolescents passive smoker. This research used repeated treatment design, one group pretest-posttest design. Subjects in this research was 26 adolescents passive smoker of 10th and 11th grade in one of vocational school (SMK) in Kaliwungu. Methods of data collection using the assertive behavior scale of passive smokers and training evaluation sheet. Hypothesis testing was done by using nonparametric statistical analysis, the Wilcoxon signed test. The results of hypothesis test showed $Z = -0,470$ and significance (p) of $= 0.638$. It means there is no significant difference between assertive behavior scores on passive smoker before and after given assertiveness training. Conclusion is no significant difference between assertive behavior scores on passive smoker before and after given assertiveness training. Therefore, the research hypothesis not accepted.

Keywords: assertive behavior, adolescents passive smokers, assertiveness training

Pendahuluan

Rokok diketahui membahayakan kesehatan perokoknya, seperti gangguan jantung, kanker, impotensi, juga gangguan kehamilan dan janin. Hal itu dapat diketahui dari berbagai himbauan yang ada dalam setiap bungkus rokok maupun iklan rokok. Selain itu, rokok juga membahayakan kesehatan orang-orang yang berada di sekeliling perokok tersebut. Bahaya tersebut berasal dari berbagai bahan kimia yang terkandung di dalam rokok, seperti arsen, cadmium, karbon monoksida, hidrogen sianida, methanol, phenol, vinyl klorida, dan lain sebagainya. Asap rokok yang mengandung berbagai zat kimia tersebut akan membahayakan kesehatan orang yang menghirupnya.

Survey yang dilakukan *The Global Youth Survey (GYTS)* tahun 2006 melaporkan bahwa 64,2% atau 6 dari 10 anak sekolah yang disurvei terkena asap rokok selama mereka di rumah. Lebih dari sepertiga (37,3%) pelajar biasa merokok, dan 30,9% atau 3 diantara 10 pelajar menyatakan pertama kali merokok pada umur dibawah 10 tahun (Depkes, 2011). Data tersebut memperlihatkan bahwa ada lebih dari sepertiga pelajar yang terbiasa merokok dan lebih dari separuh anak sekolah menjadi perokok pasif selama berada di rumah.

Penelitian membuktikan bahwa rokok tidak hanya berbahaya bagi perokoknya sendiri tetapi juga bagi perokok pasif yang ada di sekitarnya. Penelitian Zhang dkk (2005) di Shanghai, China melaporkan bahwa dari 60.377 wanita yang masuk dalam kategori perokok pasif diketahui 526 mengalami stroke. Jika dihubungkan dengan intensitas merokok yang dilakukan oleh suami biasanya gangguan stroke pada istri yang masuk dalam kategori perokok pasif meningkat sesuai intensitas merokok yang dilakukan oleh suami. Hasil penelitian tersebut dikuatkan oleh Budiantoro (Noorastuti, 2009) dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) bahwa sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang berisiko masuk ke tubuh orang di sekelilingnya. Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok perokok aktif tidak terfilter.

Perilaku merokok di satu sisi adalah hak dari individu masing-masing tetapi di sisi lain perilaku itu bisa dikatakan melanggar hak orang lain mendapatkan udara bersih yang bebas dari polusi asap rokok. Mudah untuk menemukan remaja yang sedang berkelompok dan merokok di berbagai tempat seperti kantin, bus ekonomi, rumah makan, dan lain sebagainya. Padahal upaya edukasi tentang peringatan akan bahaya rokok telah banyak dilakukan, misalnya melalui pamflet, spanduk, peringatan di bungkus rokok, iklan rokok, dan lain sebagainya. Akan tetapi, upaya tersebut nampak tidak dapat menekan laju pertumbuhan perokok aktif di Indonesia. Menghadapi kondisi seperti itu, remaja perokok pasif perlu untuk berperilaku asertif untuk memperjuangkan haknya mendapatkan udara bersih.

Salah satu faktor yang membuat remaja menjadi perokok pasif adalah *intimacy* yang tinggi. Berdnt dan Perry (Valentini & Nisfiannoor, 2006) menyatakan bahwa salah satu karakteristik hubungan pertemanan remaja adalah *intimacy*, dimana remaja mencari kedekatan psikologis, kepercayaan, dan rasa saling memahami satu sama lain. *Intimacy* tersebut menjadikan remaja menjadi perokok pasif karena remaja berusaha memahami temannya yang merokok. Salah satunya dengan tidak berperilaku asertif, yaitu menegur temannya yang merokok.

Faktor budaya juga turut menyumbang andil menjadikan remaja menjadi perokok pasif, salah satunya karena budaya *ewuh-pakewuh* yang dimilikinya. Hal itu dikuatkan dari hasil penelitian Tobing & Yuniarti (2010) yang memperlihatkan bahwa perokok pasif tidak mampu mengungkapkan keberatan secara langsung kepada perokok aktif karena budaya *ewuh-pakewuh* yang dimilikinya. Lebih lanjut, Romadhon (2006) mengatakan bahwa rokok dan budaya merokok telah mengakar kuat dalam budaya bangsa Indonesia, bahkan dalam beberapa acara pertemuan orang muda hingga orang tua akan terasa belum akrab apabila belum menawarkan dan memberi rokok satu sama lainnya. Hal ini menjadikan remaja menjadi enggan untuk menyatakan ketidaknyamanannya akibat asap rokok.

Faktor lain yang menyebabkan remaja menjadi perokok pasif adalah ketidakmampuannya dalam berperilaku asertif. Hal ini dapat dimengerti karena menurut Ikiz (2011) asertif mencakup kemampuan individu untuk dapat membela hak-hak pribadi dan mengekspresikan pikiran, perasaan, dan keyakinan secara langsung. Remaja yang tidak asertif mungkin akan diam saja ketika orang di sekitarnya merokok sehingga akhirnya remaja tersebut menjadi perokok pasif.

Salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku asertif pada remaja perokok pasif dapat dilakukan melalui pelatihan asertivitas. Willis & Daisley (Marini & Andriani, 2005) menyatakan bahwa asertif merupakan suatu bentuk perilaku dan bukan sifat kepribadian yang dibawa sejak lahir sehingga dapat dipelajari meskipun pola kebiasaan seseorang mempengaruhi proses pembelajaran tersebut. Pelatihan asertivitas perlu diberikan pada remaja agar dapat lebih jujur di dalam membina hubungan dan dapat meningkatkan tingkat asertifitasnya terhadap orang lain, terutama teman sebaya. Remaja dapat menghindari situasi yang merugikan dirinya, seperti saat menjadi perokok pasif di dalam *peer group*. Perilaku asertif itu akan membuat individu tidak lagi menjadi perokok pasif sehingga dapat mengurangi resiko kesehatan yang ditimbulkan akibat menjadi perokok pasif. Lebih lanjut, remaja tersebut akan dapat menyatakan perasaan dan pikirannya secara jujur dan tegas tanpa ada ketakutan akan dijauhi oleh teman-temannya.

Pelatihan asertivitas ditemukan efektif di dalam meningkatkan kemampuan coping sosial dari remaja dan remaja yang tidak asertif, mengubah remaja yang berperilaku asertif, serta mencegah remaja dari penggunaan alkohol, tembakau, dan obat-obatan lain yang berbahaya (Kim, 2003). Penelitian empiris memperlihatkan adanya peningkatan asertifitas dalam pelaksanaan pelatihan asertivitas (Lin, dkk., 2008). Pelatihan asertivitas dalam penelitian ini dirancang dilakukan secara berkelompok. Lange & Jakubowski (Lin, dkk., 2008) menyebutkan bahwa pendekatan kelompok untuk pelatihan asertif lebih efektif daripada pendekatan individu. Saat pendekatan kelompok, peserta dapat mempraktekkan perilaku asertif dengan anggota kelompok lain dan ketika salah satu anggota kelompok memberikan kontribusi atau mengekspresikan hak asertif mereka, anggota kelompok yang lain lebih mungkin untuk menerima hak asertif.

Teori belajar sosial Bandura menawarkan penjelasan bahwa orang belajar dengan mengamati orang lain dan kemudian meniru perilaku itu. Bandura dkk. menunjukkan bahwa individu menggunakan simbol sebagai model internal untuk memandu perilakunya dan sebagai sarana untuk memperkirakan hasil dari tindakannya, dan melalui praktek serta pengalaman juga akan dapat mempengaruhi *self efficacy*nya (Cecen Erogul & Zengel, 2009). Menurut Morganett

(Cecen Erogul & Zengel, 2009) mengatakan bahwa program intervensi berbasis kelompok lebih bermanfaat terutama bagi remaja. Selain itu, Gazda (Cecen Erogul & Zengel, 2009) mengatakan bahwa teman sebaya sangat mempengaruhi remaja, pelatihan secara kelompok meningkatkan kemungkinan bahwa remaja akan mencoba perilaku baru dan mempraktekannya.

Kim (2003) mengungkapkan bahwa pelatihan asertivitas ditemukan efektif di dalam meningkatkan kemampuan coping sosial dari remaja yang tidak asertif mengubah menjadi remaja yang berperilaku asertif, serta mencegah remaja dari penggunaan alkohol, tembakau, dan obat-obatan lain yang berbahaya. Hal senada diungkapkan Rotheram ve Armstrong, Howing, Wodarski, Kurtz, & Gaudin (Cecen Erogul & Zengel, 2009) bahwa pelatihan asertivitas ditemukan efektif dalam meningkatkan keterampilan *coping* sosial dalam populasi umum remaja.

Lin, dkk. (2008) dalam penelitiannya "*Evaluation of assertiveness training for psychiatric patients*" menyimpulkan bahwa setelah dilakukan pelatihan asertivitas, subjek mengalami peningkatan signifikan dalam perilaku asertif, penurunan signifikan dalam kecemasan sosial, dan meningkatkan harga diri walaupun tidak signifikan. Selain itu subjek yang dalam hal ini pasien klinis mendapatkan keuntungan lebih dari pelatihan asertivitas untuk perubahan dalam bagaimana mereka melihat diri mereka sendiri, meningkatkan perilaku asertif mereka, mengekspresikan suasana hati dan pikiran secara benar dan meningkatkan kepercayaan diri. Berdasarkan penjabaran tersebut, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan perilaku asertif pada remaja perokok pasif sebelum dan sesudah diberikan pelatihan asertivitas.

Metode

Subjek Penelitian dan Tipe Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah 26 siswa kelas X dan XI di sebuah SMK di Kaliwungu yang merupakan remaja perokok pasif. Penelitian ini menggunakan metode praeksperimen dengan menggunakan desain perlakuan ulang, yaitu *one group pretest-posttest design*. Desain prosedur eksperimen dalam penelitian ini dijelaskan dalam gambar 1.

Pengukuran (O_1) → Manipulasi (X) → Pengukuran

Keterangan :

O_1	:	Pengukuran <i>pre-test</i>
X	:	Pelatihan asertivitas
O_2	:	Pengukuran <i>post-test</i>

Gambar 1. Desain Perlakuan Ulang (*One Group Pretest-Posttest Design*)

Modul Pelatihan Asertivitas

Manipulasi yang akan dilakukan terhadap subjek penelitian yaitu dengan memberikan pelatihan asertivitas. Pelatihan asertivitas diberikan selama selama 2 hari dengan 4 sesi

pertemuan (120 menit/pertemuan) dengan waktu pertemuan pertama dan kedua berjarak 1 hari. Materi yang akan diberikan dalam pelatihan asertivitas ini terdiri dari 4 modul, yaitu: modul "konsep umum asertivitas"; modul "pasif-asertif-agresif"; modul "*I'm assertive*"; dan modul "*Let's improve your assertiveness*".

Modul diuji cobakan terlebih dahulu kepada mahasiswa Fakultas Psikologi Unissula Semester 2 dengan pertimbangan jarak usia yang tidak terlampaui jauh dengan subjek penelitian, yaitu berkisar antara 3-4 tahun. Uji coba modul ini diikuti oleh 22 mahasiswa dengan 5 mahasiswa laki-laki dan 17 mahasiswa perempuan. Modul pelatihan asertivitas yang diuji cobakan adalah modul sesi 1 dan sesi 2.

Uji coba modul ini bertujuan mengetahui efektifitas waktu masing-masing dan menguji materi sesi 1 & sesi 2. Selain itu, uji coba ditujukan agar peneliti mendapatkan evaluasi pelaksanaan pelatihan asertivitas, khususnya dalam penggunaan metode penyampaian materi. Hasil evaluasi uji coba ini antara lain:

1. Contoh kasus di dalam diskusi cerita sebaiknya dibuat lebih bervariasi, tidak hanya tentang perilaku merokok.
2. Waktu untuk berdiskusi dibuat lebih panjang agar dapat lebih maksimal.
3. Pemberi materi (*trainer*) sebaiknya individu yang humoris dan komunikatif sehingga pelatihan tidak berjalan membosankan.
4. Bahasa penyampaian materi dibuat singkat dan jelas, menggunakan bahasa yang lebih mudah dipahami banyak orang.
5. Penggunaan bahasa di dalam materi dibuat lebih sederhana agar mudah dimengerti oleh siswa SMK.

Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan skala perilaku asertif perokok pasif yang disusun oleh peneliti dengan berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Galassi & Galassi (Rakos, 1991); Christoff & Kelly (Rakos, 1991); dan Arindell, dkk (Bekker, Croon, Balkom, & Verme, 2008), yaitu: (a) mengekspresikan perasaan negatif; (b) mengatasi kritik dan tekanan; (c) meminta bantuan; (d) mempertahankan hak pribadi; (e) mengungkapkan pendapat pribadi; (f) memberi dan menerima pujian; (g) memulai dan memelihara percakapan; (h) menolak permintaan. Sebelum skala perilaku asertif perokok pasif diberikan kepada subjek penelitian, peneliti melakukan uji coba skala terlebih dahulu. Uji coba skala dilakukan kepada 86 siswa perokok pasif kelas XI dan XII di sebuah SMA di Semarang. Berdasarkan hasil uji coba skala perilaku asertif perokok pasif, dari 80 aitem yang diujicobakan terdapat 48 aitem yang memiliki indeks daya beda aitem yang bergerak dari 0,251-0,524. Estimasi reliabilitas skala perilaku asertif perokok pasif dilakukan terhadap 48 aitem tersebut dengan menggunakan teknik statistik *Alpha Cronbach* memperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,886. Skala perilaku asertif perokok pasif tersebut kemudian digunakan sebagai skala untuk *pretest* dan *posttest*. Untuk mengurangi efek belajar pada subjek maka peneliti mengacak nomor dan mengganti tampilan skala.

Hasil penelitian

Hasil Analisis Data

Peneliti menggunakan uji statistika nonparametrik dengan uji peringkat bertanda wilcoxon (*Wilcoxon Signed-Rank Test*) untuk menguji hipotesis. Uji peringkat bertanda digunakan untuk membandingkan dua sampel berpasangan dengan skala interval (Uyanto, 2009). Data yang digunakan dalam uji hipotesis ini adalah data skor nilai *pretest* dan skor nilai *posttest* subjek penelitian. Hasil uji hipotesis diketahui signifikansi (p) sebesar=0,638, karena $p > 0,05$ dapat diartikan tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor perilaku asertif perokok pasif sebelum dan sesudah diberikan pelatihan asertivitas.

Tabel 1. Hasil Uji Hipotesis dengan Wilcoxon Signed-Rank Test

	data_posttest - data_pretest
Z	-.470
Asymp. Sig. (2-tailed)	.638

Skor rata-rata perilaku asertif subjek sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dapat dilihat mengalami kenaikan sebesar 4,23077. Berikut skor rata-rata subjek sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Tabel 2. Skor Rata-Rata Subjek Sebelum dan Sesudah diberikan Pelatihan Asertivitas

Tes	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
data_pretest	26	179.1154	16.37150	146.00	212.00
data_posttest	26	183.3462	20.82103	141.00	228.00

Berdasarkan *output ranks wilcoxon signed-rank test* dapat dilihat jumlah selisih pasangan data *pretest-post test* terdiri dari 10 pasang berselisih negatif, dan 16 pasang berselisih positif. Berikut tabel *output ranks wilcoxon signed-rank test*:

Tabel 3. Ranks Wilcoxon Signed-Rank Test

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
		Negative Ranks ^a	
	10	15.70	157.00
data_posttest - data_pretest		Positive Ranks ^b	
	16	12.13	194.00
		Ties ^c	
	0		
		Total	
	26		

Keterangan :
 a. data_posttest < data_pretest
 b. data_posttest > data_pretest
 c. data_posttest = data_pretest

Deskripsi Data Subjek Sebelum dan Sesudah Pelatihan Asertivitas dengan Berdasarkan Model Distribusi Normal

Azwar (2009) mengatakan deskripsi data digunakan untuk memberikan gambaran penting mengenai keadaan deskripsi skor skala pada kelompok subjek yang dikenai pengukuran dan berfungsi sebagai sumber informasi mengenai keadaan subjek pada variabel yang diteliti. Skor subjek dalam kelompoknya merupakan estimasi terhadap skor subjek dalam populasi yang terdistribusi secara normal, untuk itu dapat dibuat skor teoritis yang terdistribusi menurut model normal. Azwar (2009) menyatakan bahwa distribusi normal terbagi atas enam bagian satuan deviasi standar. Tiga bagian di sebelah kiri *mean* dan tiga bagian di sebelah kanan *mean*. Adapun distribusi normal kelompok subjek dalam penelitian ini dibagi atas lima satuan deviasi.

Skala perilaku asertif perokok pasif terdiri dari 48 aitem yang mempunyai daya beda tinggi yang diberi rentang skor 1 sampai 5 di masing-masing aitem. Skor minimum yang mungkin diperoleh subjek pada skala ini adalah 48 (yaitu 48×1) dan skor maksimum adalah 240 (yaitu 48×5). Rentang skor skala sebesar 192 (yaitu $240 - 48$), dan standar deviasi hipotetik (σ) sebesar 32. *Mean* hipotetik (μ) diperoleh sebesar 144 (yaitu 48×3).

Norma kategorisasi yang digunakan dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Norma Kategorisasi Berdasarkan Model Distribusi Normal

Norma Kategorisasi	Rentang Skor	Kategori Penilaian
$\mu + 1,8\sigma < X \leq \mu + 3\sigma$	$201,6 < X \leq 240$	Sangat Tinggi
$\mu + 0,6\sigma < X \leq \mu + 1,8\sigma$	$163,2 < X \leq 201,6$	Tinggi
$\mu - 0,6\sigma < X \leq \mu + 0,6\sigma$	$124,8 < X \leq 163,2$	Sedang
$\mu - 1,8\sigma < X \leq \mu - 0,6\sigma$	$86,4 < X \leq 124,8$	Rendah
$\mu - 3\sigma \leq X < \mu - 1,8\sigma$	$48 \leq X < 86,4$	Sangat Rendah

Keterangan : μ : *Mean* hipotetik
 σ : Standar deviasi hipotetik

Deskripsi Data Subjek Sebelum Pelatihan Asertivitas

Berdasarkan hasil perhitungan (empirik) terhadap data *pretest* pelatihan asertivitas diperoleh skor minimal =146, skor maksimal = 212, *mean* empirik = 179,11 dan standar deviasi = 16,37. Deskripsi skor data *pretest* dapat dilihat dalam tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Deskripsi Statistik Data *Pretest*

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimal	146	48
Skor Maksimal	212	240
<i>Mean</i> (M)	179,11	144
Standar Deviasi (SD)	16,37	32

Berdasarkan norma kategorisasi dengan distribusi normal kelompok subjek dalam penelitian ini, dapat dilihat bahwa rerata empirik skor subjek pada skala *pretest* perilaku asertif perokok pasif yaitu 179,11 (berdasarkan *mean* empirik), sedangkan hipotetik skor subjek dalam penelitian ini yaitu 144 (berdasarkan *mean* hipotetik). Hal ini menunjukkan bahwa data *pretest* dalam kategori tinggi, dikarenakan *mean* empirik lebih besar dari *mean* hipotetik (yaitu $ME=179,11 > MH=144$).

Kategori data *pretest* subjek pada skala perilaku asertif perokok pasif dapat dilihat dalam tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Kategorisasi Data *Pretest*

Rentang Skor	N	Persentase	Kategori Penilaian
$201,6 < X \leq 240$	2	7,7 %	Sangat Tinggi
$163,2 < X \leq 201,6$	19	73,1 %	Tinggi
$124,8 < X \leq 163,2$	5	19,2 %	Sedang
$86,4 < X \leq 124,8$	0	0 %	Rendah
$48 \leq X < 86,4$	0	0 %	Sangat Rendah



Gambar 3. Rentang Skor Skala *Pretest* (Berdasarkan Skor Hipotetik)

Kategori data *pretest* subjek pada skala perilaku asertif perokok pasif berdasarkan norma kategorisasi dengan distribusi normal kelompok subjek dalam penelitian ini dapat dilihat berdasarkan tabulasi skor kasar aitem penelitian dalam lampiran B-2. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa subjek yang berada dalam kategori sangat tinggi berjumlah 2 siswa dengan rentang skor 201,6 sampai 240. Subjek yang berada dalam kategori tinggi berjumlah 19 dengan rentang skor 163,2 sampai 201,6. Subjek yang berada dalam kategori sedang berjumlah 5 dengan rentang skor 124,8 sampai 163,2. Subjek yang berada dalam kategori rendah berjumlah 0 dengan rentang skor 124,8 sampai 86,4. Subjek yang berada dalam kategori sangat rendah berjumlah 0 dengan rentang skor 86,4 sampai 48. Keseluruhan data dari 26 subjek yang diteliti dapat diperoleh bahwa skor *mean pretest* berada dalam kategori tinggi.

Deskripsi Data Subjek Setelah Pelatihan Asertivitas

Berdasarkan hasil perhitungan (empirik) terhadap data *posttest* pelatihan asertivitas diperoleh skor minimal =141, skor maksimal = 228, *mean* empirik = 183,35 dan standar deviasi = 20,82. Deskripsi skor data *posttest* dapat dilihat dalam tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Deskripsi Statistik Data *Posttest*

Keterangan	Empirik	Hipotetik
Skor Minimal	141	48
Skor Maksimal	228	240
Mean (M)	183,35	144
Standar Deviasi (SD)	20,82	32

Berdasarkan norma kategorisasi dengan distribusi normal kelompok subjek dalam penelitian ini, dapat dilihat bahwa rerata empirik skor subjek pada skala *posttest* perilaku asertif perokok pasif yaitu 183,35 (berdasarkan *mean* empirik), sedangkan hipotetik skor subjek dalam penelitian ini yaitu 144 (berdasarkan *mean* hipotetik). Hal ini menunjukkan data *posttest* dalam kategori tinggi, dikarenakan *mean* empirik lebih besar dari *mean* hipotetik (yaitu $ME=183,35 > MH=144$).

Kategori data *posttest* subjek pada skala perilaku asertif perokok pasif dapat dilihat dalam tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8. Kategorisasi Data *Posttest*

Rentang Skor	N	Persentase	Kategori Penilaian
$201,6 < X \leq 240$	4	15,4 %	Sangat Tinggi
$163,2 < X \leq 201,6$	17	65,4 %	Tinggi
$124,8 < X \leq 163,2$	5	19,2 %	Sedang
$86,4 < X \leq 124,8$	0	0 %	Rendah
$48 \leq X < 86,4$	0	0 %	Sangat Rendah



Gambar 5. Rentang Skor Skala *Posttest* (Berdasarkan Skor Hipotetik)

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa subjek yang berada dalam kategori sangat tinggi berjumlah 4 siswa dengan rentang skor 201,6 sampai 240. Subjek yang berada dalam kategori tinggi berjumlah 17 dengan rentang skor 163,2 sampai 201,6. Subjek yang berada dalam kategori sedang berjumlah 5 dengan rentang skor 124,8 sampai 163,2. Subjek yang berada dalam kategori rendah berjumlah 0 dengan rentang skor 124,8 sampai 86,4. Subjek yang berada dalam kategori sangat rendah berjumlah 0 dengan rentang skor 86,4 sampai 48. Keseluruhan data dari 26 subjek yang diteliti dapat diperoleh bahwa skor *mean posttest* berada dalam kategori tinggi.

Hasil Deskripsi Data Evaluasi Pelatihan

Azwar (2009) mengatakan deskripsi data memberikan gambaran penting mengenai keadaan deskripsi skor pada kelompok subjek yang dikenai pengukuran dan berfungsi sebagai sumber informasi mengenai keadaan subjek pada aspek yang diteliti. Kategorisasi subjek secara normatif yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan model distribusi normal dengan asumsi bahwa skor subjek dalam populasinya berdistribusi normal. Tujuan membuat kategorisasi adalah menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasar atribut yang diukur (Azwar, 2009).

1. Deskripsi Data Evaluasi *Trainer*

Aitem evaluasi *trainer* terdiri dari 5 buah aitem dengan pilihan jawaban bergerak dari nilai 1 (kurang sekali) sampai nilai 5 (baik sekali). Skor minimal yang mungkin diperoleh subjek pada skala ini adalah 5 (yaitu 1×5) dan skor maksimal adalah 25 (yaitu 5×5). Rentang skor sebesar 20 (yaitu $25-5$), dengan standar deviasi hipotetik sebesar 3,33 kemudian dibulatkan menjadi 3,5 (yaitu $20/6$). *Mean* hipotetik diperoleh sebesar 15 (yaitu $(6/2) \times 5$) (Azwar, 2009).

Berikut tabel norma kategorisasi beserta distribusi nilai evaluasi *trainer*:

Tabel 9. Kategorisasi dan Distribusi Nilai Evaluasi *Trainer*

Norma Kategorisasi	Rentang Skor	Nilai	N	Persentase	Kategori Penilaian
$X \leq -2\sigma$	$X \leq 8$	5-8	0	0	Kurang Sekali
$-2\sigma < X \leq -1\sigma$	$8 < X \leq 11.5$	9-11.5	0	0	Kurang
$-1\sigma < X \leq +1\sigma$	$11.5 < X \leq 18.5$	11.6-18.5	2	6.3 %	Cukup
$+1\sigma < X \leq +2\sigma$	$18.5 < X \leq 22$	18.6-22	20	62.5 %	Baik
$+2\sigma < X$	$22 < X$	22.1-25	10	31.3 %	Baik Sekali

Keterangan: Jumlah pengisi evaluasi *trainer* sebanyak 32 siswa

2. Deskripsi Data Evaluasi Penyelenggaraan dan Waktu Pelatihan

Aitem evaluasi penyelenggaraan terdiri dari 3 buah aitem dengan pilihan jawaban bergerak dari nilai 1 (kurang sekali) sampai dengan nilai 5 (baik sekali). Skor terkecil (minimum) yang mungkin diperoleh subjek pada skala ini adalah 3 (yaitu 1×3) dan skor terbesar (maksimum) adalah 15 (yaitu 5×3). Rentang skor skala sebesar 12 (yaitu $15-3$), dengan standar deviasi hipotetik sebesar 2 (yaitu $12/6$). *Mean* hipotetik diperoleh sebesar 9 (yaitu $(6/2) \times 3$) (Azwar, 2009).

Berikut tabel norma kategorisasi beserta distribusi nilai evaluasi penyelenggaraan:

Tabel 10. Kategorisasi dan Distribusi Nilai Evaluasi Penyelenggaraan

Norma Kategorisasi	Rentang Skor	Nilai	N	Persentase	Kategori Penilaian
$X \leq -2\sigma$	$X \leq 4$	$X \leq 4$	0	0	Kurang Sekali
$-2\sigma < X \leq -1\sigma$	$4 < X \leq 7$	5-7	0	0	Kurang
$-1\sigma < X \leq +1\sigma$	$7 < X \leq 11$	8-11	16	48.5 %	Cukup
$+1\sigma < X \leq +2\sigma$	$11 < X \leq 13$	12-14	14	42.4 %	Baik
$+2\sigma < X$	$13 < X$	14-15	3	9.1 %	Baik Sekali

Keterangan: Jumlah pengisi evaluasi penyelenggaraan sebanyak 33 siswa

Berikut adalah tabel distribusi nilai evaluasi waktu yang meliputi waktu pelatihan dan waktu berdiskusi:

Tabel 11. Tabel Distribusi Nilai Evaluasi Waktu

Penilaian	Terlalu Singkat	Cukup	Terlalu Lama
Waktu Pelatihan	5 siswa (15.2%)	28 siswa (84.8%)	0 siswa (0%)
Waktu Berdiskusi	17 siswa (51.5%)	16 siswa (48.5%)	0 siswa (0%)

Keterangan: Jumlah pengisi evaluasi waktu sebanyak 33 siswa

3. Deskripsi Data Evaluasi Kesesuaian Materi Pelatihan

Aitem evaluasi *trainer* terdiri dari 5 buah aitem dengan pilihan jawaban bergerak dari nilai 1 (Sangat Tidak Sesuai) sampai dengan nilai 5 (Sangat Sesuai). Skor terkecil (minimum) yang mungkin diperoleh subjek pada skala ini adalah 5 (yaitu 1×5) dan skor terbesar (maksimum) adalah 25 (yaitu 5×5). Rentang skor skala sebesar 20 (yaitu $25 - 5$), dengan standar deviasi hipotetik sebesar 3,33 kemudian dibulatkan menjadi 3,5 (yaitu $20/6$). *Mean* hipotetik diperoleh sebesar 15 (yaitu $(6/2) \times 5$) (Azwar, 2009).

Berikut adalah tabel norma kategorisasi beserta distribusi nilai evaluasi kesesuaian materi pelatihan:

Tabel 12. Kategorisasi dan Distribusi Nilai Evaluasi Kesesuaian Materi Pelatihan

Norma Kategorisasi	Rentang Skor	Nilai	N	%	Kategori Penilaian
$X \leq -2\sigma$	$X \leq 8$	5-8	0	0%	Sangat Tidak Sesuai
$-2\sigma < X \leq -1\sigma$	$8 < X \leq 11.5$	9-11.5	0	0%	Tidak Sesuai
$-1\sigma < X \leq +1\sigma$	$11.5 < X \leq 18.5$	11.6-18.5	3	9.1%	Kurang Sesuai
$+1\sigma < X \leq +2\sigma$	$18.5 < X \leq 22$	18.6-22	20	60.6%	Sesuai
$+2\sigma < X$	$22 < X$	22.1-25	10	30.3%	Sangat Sesuai

Keterangan: Jumlah pengisi evaluasi kesesuaian materi pelatihan sebanyak 33 siswa

Diskusi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan asertifitas dalam meningkatkan perilaku asertif remaja perokok pasif. Selain itu, pelatihan ini diharapkan dapat membantu remaja untuk dapat berkomunikasi secara asertif. Dari hasil analisis data penelitian dengan bantuan program komputer SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 17.0 diketahui bahwa jumlah selisih pasangan data *pretest-post test* terdiri dari 10 pasang berselisih negatif, dan 16 pasang berselisih positif. Data tersebut memperlihatkan bahwa ada 10 siswa yang mengalami penurunan nilai perilaku asertif perokok pasif setelah diberikan pelatihan. Akan tetapi, ada 16 siswa yang mengalami kenaikan nilai perilaku asertif perokok pasif setelah diberikan pelatihan.

Analisis data penelitian untuk menguji hipotesis yang diajukan peneliti dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS versi 17.0 dengan menggunakan teknik analisis nonparametrik, yaitu dengan uji peringkat bertanda wilcoxon (*wilcoxon signed-rank test*).

Berdasarkan hasil uji hipotesis diketahui $p = 0,638$, karena $p > 0,05$ berarti memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor perilaku asertif remaja perokok pasif antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan asertivitas. Hal ini menandakan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti ditolak.

Berdasarkan penelitian terdahulu, pelatihan asertivitas diketahui memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan perilaku asertif, seperti pada penelitian Lin, dkk. (2008) dan Cecen-Erogul & Zengel (2009). Penelitian Lin, dkk. (2008) memperlihatkan adanya peningkatan nilai asertivitas setelah dilakukan pelatihan asertivitas. Subjek dalam penelitian ini yaitu 68 pasien psikiatrik yang dibagi ke dalam 2 kelompok, dimana terdapat 28 subjek dalam kelompok eksperimen dan 40 subjek sebagai kelompok kontrol. Pelatihan asertivitas ini dilakukan di dalam 8 sesi selama 1 bulan, dengan masing-masing sesi selama 2 jam (Lin, dkk., 2008). Menurut peneliti, adanya perbedaan hasil yang didapatkan dari penelitian terdahulu dengan penelitian ini mungkin disebabkan karena waktu yang digunakan di dalam penelitian ini terlalu singkat, hanya dilakukan dalam 4 sesi selama 2 hari berturut-turut dengan masing-masing sesi kurang lebih selama 60 menit, sehingga total waktu pelatihan 240 menit.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cecen-Erogul & Zengel (2009) juga memperlihatkan bahwa pelatihan asertivitas memiliki efek positif yang signifikan terhadap peningkatan asertivitas pada remaja. Penelitian ini dilakukan di Turki dan melibatkan 30 orang siswa kelas VII yang berumur 12-14 tahun, kemudian subjek tersebut dibagi ke dalam 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan karena adanya perbedaan dalam penggunaan desain eksperimen, dimana di dalam penelitian ini tidak terdapat kelompok kontrol sebagai data pembandingan. Selain itu, perbedaan kebudayaan di Turki dan Indonesia juga memungkinkan terjadinya perbedaan hasil. Hal ini diperkuat dengan pendapat Rakos (1991) yang menyebutkan bahwa perilaku asertif dipengaruhi oleh kebudayaan. Temuan Tobing & Yuniarti (2010) dalam penelitian yang dilakukan pada 6 orang mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya & Fakultas Farmasi UGM memperlihatkan bahwa perokok pasif sungkan untuk asertif dikarenakan budaya *ewuh-pakewuh* yang dimilikinya.

Menurut Kerlinger (2004) terdapat beberapa sebab yang membuat suatu hipotesis ditolak yaitu: teori dan hipotesis yang salah, metode yang kurang tepat, pengukuran yang tidak tepat, atau analisis yang salah. Sebab yang mungkin terjadi pada penelitian ini ialah metode pelatihan yang tidak sesuai dengan perencanaan awal. Metode pelatihan yang tidak sesuai perencanaan ini antara lain:

1. Tidak adanya pekerjaan rumah dan pemberian umpan balik saat *roleplay*.
2. Jumlah anggota kelompok yang terlalu banyak, yaitu 33 siswa.
3. Keterlibatan peserta pelatihan yang merupakan perokok aktif (7 siswa).
4. Tidak adanya latihan tambahan, pemberian *modelling* dan *coaching* oleh mentor.
5. Pemilihan *trainer* yang kurang menguasai manfaat dan resiko yang harus diperhatikan dalam memilih model perilaku asertif.
6. Waktu diskusi dan pelatihan yang terlalu singkat.

Metode pelatihan yang kurang tepat ini salah satunya dapat dilihat dari pendapat Rimm & Masters (Rakos, 1991) yang menyebutkan bahwa pelatihan asertivitas merupakan pelatihan

yang bersifat multi komponen dan dibangun berdasarkan latihan perilaku (*behavior rehearsal*), misalnya dengan pemberian model (*modelling*), pelatihan (*coaching*), pemberian umpan balik, dan pemberian pekerjaan rumah sebagai elemen tambahan. Di dalam penelitian ini, peneliti tidak memberikan pekerjaan rumah sebagai elemen tambahan dari pelatihan dengan pertimbangan subjek yang merangkap sebagai santri dan tinggal di pondok sehingga memiliki jadwal yang padat. Selain itu, ketika sesi *role play trainer* tidak memberikan umpan balik kepada peserta pelatihan walaupun sebenarnya peneliti sudah memberitahukan hal tersebut kepada *trainer*.

Lange & Jakubowski (Lin, dkk., 2008) menyebutkan bahwa pendekatan kelompok untuk pelatihan asertif lebih efektif daripada pendekatan individu. Lin, dkk. (2008) menyatakan bahwa ketika pendekatan kelompok, peserta dapat mempraktekkan perilaku asertif dengan anggota kelompok lain dan ketika salah satu anggota kelompok memberikan kontribusi atau mengekspresikan hak asertif mereka, anggota kelompok yang lain lebih mungkin untuk menerima hak asertif. Jumlah anggota kelompok yang terlalu besar di dalam penelitian, yaitu 33 orang justru menjadikan anggota kelompok menjadi kurang aktif. Jawwad (2004) menegaskan bahwa jumlah anggota kelompok yang efektif antara 5-6 orang karena akan tercipta keinteraktifan dan kesinambungan anggota, serta tiap anggota kelompok dapat lebih berpartisipasi di dalamnya. Keberadaan anggota kelompok yang terlalu banyak kembali memperlihatkan bahwa metode yang digunakan dalam penelitian ini kurang tepat.

Keterlibatan peserta pelatihan yang merupakan perokok aktif (7 orang) dimungkinkan turut menyumbang andil menyebabkan tidak terbuktinya hipotesis di dalam penelitian ini. Penelitian Tobing & Yuniarti (2010) seperti yang telah diungkapkan sebelumnya memperlihatkan budaya *ewuh-pakewuh* turut mempengaruhi sikap perokok pasif. Peserta pelatihan yang merupakan perokok pasif dimungkinkan merasa *ewuh-pakewuh* terhadap perokok aktif sehingga tidak dapat berkonsentrasi secara penuh dalam mengikuti pelatihan asertivitas.

Kegagalan pelatihan asertivitas diantaranya disebabkan karena beberapa hal, seperti: motivasi yang rendah dari subjek penelitian untuk melakukan praktik, bahan ajar (modul) yang buruk, ketidakmampuan *trainer*, dan tujuan pelatihan asertivitas yang kurang terukur (Ruben & Ruben, 1989). Peneliti melihat di dalam penelitian ini, model pelatihan yang awalnya dirancang dengan menggunakan *modelling* oleh mentor dan *coaching* untuk setiap individu tidak dapat diterapkan karena ketiadaan mentor. Selain itu, tidak adanya latihan tambahan dan pekerjaan rumah di antara waktu sesi pertemuan juga menguatkan sebab gagalnya pelatihan asertivitas (Ruben & Ruben, 1989).

Pemilihan *trainer* yang berdasarkan kepada pengalaman memimpin sebelumnya dapat menimbulkan masalah kepada kurikulum pelatihan yang telah dibuat. Salah satunya, *trainer* mungkin belum terbiasa dengan beberapa resiko dan manfaat yang harus diperhatikan dalam memilih model perilaku asertif (Ruben & Ruben, 1989). Hal ini terlihat ketika *trainer* menjelaskan tentang jenis-jenis perilaku asertif pada sesi 1, dimana *trainer* tidak menjelaskan tentang kondisi-kondisi untuk penggunaan setiap model-model perilaku asertif. Selain itu, *trainer* juga tidak memberikan umpan balik kepada subjek tentang praktik perilaku asertif pada saat *role play*

sehingga subjek tidak mengetahui tentang kekurangan dari perilaku asertif yang telah dipraktikkannya saat *role play*

Ruben & Ruben (1989) merekomendasikan bahwa *trainer* dalam pelatihan asertivitas sebaiknya memiliki bukti pernah mengikuti pelatihan terkait metodologi asertifitas atau kursus metodologi perilaku. Hal tersebut tidak terpenuhi di dalam penelitian ini, dimana pemilihan *trainer* didasarkan karena *trainer* memiliki *background* di bidang pendidikan dan kemampuan komunikasinya. Hal ini memungkinkan menjadi salah satu sebab hipotesis dalam penelitian ini tidak terbukti.

Keberhasilan pelatihan asertivitas secara lebih menyeluruh dapat dilihat ketika peneliti membuat rencana evaluasi kinerja yang sistematis, dengan menggunakan perangkat pengukuran yang bersifat subjektif dan objektif (Ruben & Ruben, 1989). Peneliti yang hanya menggunakan perangkat pengukuran objektif berupa *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan skala perilaku asertif perokok pasif menjadikan keberhasilan pelatihan asertivitas hanya diketahui dengan melakukan pengujian statistik dengan melihat signifikansi perbedaan skor perilaku asertif perokok pasif sebelum dan sesudah diberikan pelatihan, sedangkan keberhasilan pelatihan yang dicapai setiap subjek tidak dapat diketahui oleh peneliti.

Waktu diskusi dan waktu pelatihan yang terlalu singkat, 4 jam dalam 2 kali pertemuan selama 2 hari berturut-turut juga mengindikasikan menjadi penyebab pelatihan asertivitas tidak terbukti untuk meningkatkan perilaku asertif perokok pasif. Waktu tersebut terlalu singkat jika dibandingkan penelitian serupa yang dilakukan Lin, dkk. (2008) dan Cecen-Erogul & Zengel (2009). Lin, dkk. (2008) melakukan pelatihan asertivitas ini dalam 8 sesi selama 1 bulan, dengan masing-masing sesi selama 2 jam yang berarti keseluruhan sesi berlangsung selama 16 jam. Penelitian yang dilakukan Cecen-Erogul & Zengel (2009) menghabiskan waktu yang lebih lama karena berlangsung selama 12 sesi selama 12 minggu dengan waktu setiap sesi antara 50-70 menit. Apabila dilihat dari data evaluasi waktu pelatihan diketahui sebanyak 5 siswa menyatakan pelatihan asertivitas terlalu singkat, dan 28 siswa lain menyatakan cukup. Sedangkan dari waktu diskusi diketahui 17 siswa menyatakan waktu diskusi yang terlalu singkat dan 16 siswa lain menyatakan cukup.

Motivasi yang rendah dari subjek penelitian untuk melakukan praktik juga menjadi salah satu sebab pelatihan asertivitas tidak terbukti dapat meningkatkan perilakunya. Hal ini dapat disimpulkan dengan melihat aitem kelima dalam evaluasi kesesuaian materi pelatihan, yaitu "saya merasa lebih mampu dalam berkomunikasi secara asertif setelah mengikuti pelatihan ini", dimana dari 26 subjek penelitian hanya 1 subjek yang menyatakan merasa tidak sesuai dengan aitem tersebut, 5 subjek yang menyatakan kurang sesuai, 11 subjek yang menyatakan sesuai, dan 9 subjek yang menyatakan sangat sesuai.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh penelitian ini adalah "tidak ada perbedaan yang signifikan antara perilaku asertif remaja perokok pasif sebelum dan sesudah diberikan pelatihan asertivitas". Tidak terbuktinya penelitian ini disebabkan karena penggunaan metode pelatihan

yang kurang tepat, meliputi metode yang digunakan dalam pelatihan, pemilihan *trainer*, dan waktu pelatihan yang terlalu singkat. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa pelatihan asertivitas yang dilakukan dengan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan *role play* dalam 4 sesi selama 2 hari pertemuan di sebuah SMK di Kaliwungu tidak dapat meningkatkan perilaku asertif remaja perokok pasif secara signifikan.

Saran Bagi Sekolah

Pelatihan asertivitas penting untuk diberikan kepada remaja karena ditemukan efektif di dalam meningkatkan kemampuan coping sosial dari remaja dan remaja yang tidak asertif, mengubah remaja yang berperilaku asertif, serta mencegah remaja dari penggunaan alkohol, tembakau, dan obat-obatan lain yang berbahaya (Kim, 2003). Walaupun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan asertivitas tidak signifikan dalam meningkatkan perilaku asertif remaja perokok pasif tetapi sekolah tetap dapat menggunakan modul asertivitas yang telah disusun peneliti. Penggunaan modul asertivitas ini dengan catatan diberikan sesuai dengan rencana awal yang telah disusun oleh peneliti.

Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Berikut beberapa saran untuk peneliti selanjutnya:

1. Peneliti selanjutnya sebaiknya dapat menggunakan kelompok kontrol untuk menghindari kelemahan-kelemahan yang terdapat pada desain eksperimen tanpa kelompok kontrol. Penggunaan kelompok control harus memperhatikan baseline yang setara agar hasilnya sesuai dengan tujuan.
2. Pelatihan selanjutnya dilakukan di dalam kelompok kecil yang berisi antara 5-6 siswa agar lebih efektif. Sebaiknya di dalam setiap kelompok kecil tersebut diberikan mentor kelompok agar dapat memberikan *feedback* setelah siswa melakukan *roleplay*.
3. Pemberian tugas rumah, pemberian jarak antar sesi pelatihan, serta metode *coaching* dan *modelling* dengan bantuan mentor dapat dipertimbangkan untuk dilaksanakan dalam penelitian selanjutnya.
4. Peneliti selanjutnya lebih memperhatikan dalam pemilihan *trainer*. Ruben & Ruben (1989) merekomendasikan bahwa *trainer* dalam pelatihan asertivitas sebaiknya memiliki bukti pernah mengikuti pelatihan terkait metodologi asertifitas atau kursus metodologi perilaku.
5. Tidak adanya hasil evaluasi yang dilakukan secara individual menjadikan peneliti tidak dapat menganalisis perubahan yang dialami oleh setiap subjek.
6. Pelatihan perlu diuji lagi pengaruhnya untuk jangka waktu yang lebih lama, yaitu dengan menggunakan post-test kedua dan tindak lanjut. Selain itu, peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya menggunakan alat ukur yang paralel untuk mengurangi efek kematangan dari subjek.

Daftar Pustaka

Azwar, S. (2009). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Bekker, M. H., Croon, M. A., Balkom, E. G., & Verme, J. B. (2008). Predicting Individual Differences in Autonomy-Connectedness: The Role of Body Awareness, Alexithymia, and Assertiveness. *Journal Of Clinical Psychology, 64* (6), 747-765.
- Cecen-Erogul, A. R., & Zengel, M. (2009). The Effectiveness of an Assertiveness Training Programme on Adolescents' Assertiveness Level. *Elementary Education Online, 4*85-492.
- Depkes. (2011, Januari 26). *RISIKO UTAMA PENYAKIT TIDAK MENULAR DISEBABKAN ROKOK*. Retrieved Oktober 19, 2011, from <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1386-risiko-utama-penyakit-tidak-menular-disebabkan-rokok.html>
- Ikiz, F. E. (2011). Self-Perceptions about Properties Affecting Assertiveness of Trainee Counselors. *Social Behavior and Personality, 199*-206.
- Jawwad, M. A. (2004). *Menjadi Manajer Sukses*. Jakarta: Gema Insani.
- Kerlinger, F. N. (2004). *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. (H. J. Koesoemanto, Ed., & L. R. Simatupang, Trans.) Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kim, Y.-i. (2003). The Effect of Assertiveness Training on Enhancing The Social Skills of Adolescents with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 285*-297.
- Lin, Y.-R., Wu, M.-H., Yang, C.-I., Chen, T.-H., Hsu, C.-C., Chang, Y.-C., . . . Chou, K.-R. (2008). Evaluation of assertiveness training for psychiatric patients. *Journal Of Clinical Nursing, 17*, 2875-2883.
- Marini, L., & Andriani, E. (2005). Perbedaan Asertifitas Remaja Ditinjau Dari Pola Asuh Orang Tua. *Psikologia, 46*-53.
- Noorastuti, P. T. (2009, Juni 23). Retrieved Juni 13, 2012, from http://kosmo.vivanews.com/news/read/69076-bahaya_perokok_pasif_3_kali_perokok_aktif
- Rakos, R. F. (1991). *Assertive Behavior : Theory, Research, and Training*. New York: Routledge.
- Romadhon, Y. A. (2006). *Doctors, Market Yourselfs atau Praktik Anda Tidak Laku*. Solo: Tiga Serangkai.
- Ruben, D. H., & Ruben, M. J. (1989). Why Assertiveness Training Programs Fail. *Small Group Behavior Vol.20, No.3, Agustus 1989, 367*-380.
- Tobing, D. H., & Yuniarti, K. W. (2010). *Asertivitas Perokok Pasif dalam Budaya Ewuh Pakewuh*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Uyanto, S. S. (2009). *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Valentini, V., & Nisfiannoor, M. (2006, Mei). Identity Achievement dengan Intimacy Pada Remaja SMA. *Jurnal Provitae, 2*, 1-12.
- Zhang, X.O, S., G, Y., H.L, L., Y.B, X., Y.T, G., . . . W, Z. (2005). Association of Passive Smoking by Husbands with Prevalence of Stroke Among Chinese Women Nonsmokers. *American Journal of Epidemiology, 161* (3), 213-218.