



Pelatihan asertivitas untuk menolak ajakan merokok pada anak

Ivana Putri¹, Suri Mutia Siregar^{2*}, Afra Munira³, Heriyanto⁴

^{1,2,3}Universitas Sumatera Utara, Kota Medan, Indonesia

⁴Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara, Kota Medan, Indonesia

*Korespondensi: suri.mutia@usu.ac.id

Article History

Submitted : February 26, 2026

Accepted : April 28, 2026

Published : April 28, 2026

Kata kunci:

Pelatihan asertivitas,
perilaku merokok anak

Keywords:

Assertiveness training,
children's smoking behavior

ABSTRAK

Perilaku merokok pada anak dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah ketidakmampuan anak untuk menampilkan perilaku asertif saat diajak merokok oleh teman sebaya. Pengabdian ini dilakukan pada anak-anak yang berada di salah satu kelurahan di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Kelompok anak diberikan pelatihan asertivitas yang diambil dari modul ketahanan diri anti narkoba – aspek perilaku asertif yang disusun oleh Direktorat Informasi dan Edukasi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia pada Tahun 2021. Kegiatan pengabdian dilakukan selama 3 hari dengan 6 sesi menggunakan one group pretest posttest design. Efektivitas pengabdian dilihat melalui perbedaan skor anak menggunakan behavioral observation checklist. Hasilnya, terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan anak menolak ajakan merokok secara asertif. Berdasarkan analisis Wilcoxon Signed-Rank Test, seluruh anak mengalami peningkatan skor, dengan nilai signifikansi $p = 0.003$ ($p < 0.05$). Secara kualitatif, anak yang mengikuti pelatihan juga mengalami peningkatan pada kemampuan menyampaikan penghargaan dan kritik serta penanganan konflik. Anak juga menjadi lebih mampu menyampaikan penolakan dengan lebih sopan menggunakan gestur yang lebih percaya diri.

ABSTRACT

Children's smoking behavior is influenced by several factors, one of which is their inability to display assertive behavior when invited to smoke by their peers. This community service program was conducted with children living in one of district in Medan, Sumatera Utara. The children participated in an assertiveness training program adapted from the Anti-Drug Self-Resilience Module – Assertive Behavior Aspect developed by the Directorate of Information and Education for Prevention, National Narcotics Agency of the Republic of Indonesia (2021). The program was held over three days, consisting of six sessions, using a one-group pretest–posttest design. Its effectiveness was evaluated by examining differences in the children's scores using a behavioral observation checklist. The results demonstrated that the program was effective in improving the children's ability to assertively refuse invitations to smoke. Based on the Wilcoxon Signed-Rank Test analysis, all participants showed an increase in scores, with a significance value of $p = 0.003$ ($p < 0.05$). Qualitatively, the children who participated in the training also showed improvements in their ability to express appreciation and criticism, as well as in conflict management skills. They became more capable of delivering refusals politely while using more confident gestures.



Pendahuluan

Perilaku merokok pada anak di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (2025) menunjukkan bahwa persentase penduduk berumur kurang dari sama dengan 18 tahun yang merokok tembakau mencapai 8.41% pada tahun 2025. Persentase ini mengalami peningkatan dari yang sebelumnya 3.68% pada tahun 2024 (Badan Pusat Statistik dalam Iqbal et al., 2025). Data Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 70 juta orang di Indonesia yang merupakan perokok aktif, 18,4 % diantaranya adalah kelompok anak berusia 10-14 tahun dan 56,5% adalah kelompok anak berusia 15-19 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Berbagai studi menunjukkan bahwa penghisapan rokok pertama pada anak di Indonesia dimulai pada usia 11 – 13 tahun (Nurhayati dan Suharti, 2025). Hal ini tentu mengkhawatirkan karena merokok dapat merusak jantung, menyebabkan batuk kronis, mempersempit aliran darah hingga kematian mendadak (Smet, 2010).

Perilaku merokok pada anak tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga berkaitan dengan lingkungan sosial tempat anak tumbuh dan berinteraksi. Mengutip Green dan Kreuter, Lestary dan Sugiharti (2011) menyebutkan bahwa ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku beresiko, termasuk perilaku merokok. Faktor pertama adalah *predisposing factors*, yaitu faktor yang melekat pada individu yang memotivasi mereka untuk melakukan suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, kepercayaan, kapasitas, usia, jenis kelamin dan pendidikan. Faktor kedua adalah *enabling factors*, yaitu faktor yang memfasilitasi individu untuk melaksanakan perilaku tertentu, seperti ketersediaan dan akses terhadap layanan kesehatan, prioritas dan komitmen pemerintah atau masyarakat terhadap kesehatan, keterampilan yang relevan, status ekonomi dan akses media informasi. Faktor ketiga adalah *reinforcing factors*, yaitu faktor yang memperkuat perilaku yang dilakukan individu. Faktor ini berasal dari pihak lain seperti keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat serta pengambil kebijakan. Kebiasaan merokok pada anak seringkali berawal dari rasa ingin tahu dan pengaruh teman sebaya. Teman yang merokok juga dapat menjadi penguat sosial (*social reinforcement*), sebab anak merasa diterima, dianggap dewasa atau terlihat lebih "keren" karena mengikuti perilaku tersebut. Penelitian yang dilakukan Sinaga (2016) menunjukkan bahwa teman sebaya mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap terbentuknya perilaku merokok pada anak. Sebanyak 93% responden menyatakan bahwa perilaku merokok yang mereka tampilkan disebabkan oleh pengaruh dari teman sebaya. Teman sebaya yang merokok juga dapat meningkatkan kemungkinan perilaku merokok hingga 31 kali lipat.

Lokasi pengabdian yang merupakan salah satu bagian dari kelurahan di Kota Medan, Sumatera Utara, Indonesia, memiliki penduduk anak-anak sebanyak 37 orang. Anak-anak di lingkungan tersebut memiliki beberapa tantangan, salah satunya adalah masalah merokok. Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat setempat, anak-anak di kelurahan tersebut secara terang-terangan merokok, meski masih duduk di sekolah dasar. Selanjutnya tim pengabdian melakukan serangkaian penggalian data menggunakan *focus group discussion*, observasi, wawancara yang diselenggarakan dari tanggal 17 Maret – 19 Mei 2025. Hasilnya menunjukkan bahwa perilaku anak-anak bukan hanya terjadi karena faktor individu, tetapi sangat dipengaruhi oleh sistem lingkungan yang mengitari mereka. Data hasil wawancara dan observasi menunjukkan adanya keterpaparan anak terhadap perilaku merokok sejak usia dini. Beberapa anak SD hingga remaja bahkan sering terlihat merokok secara terbuka di jalan. Situasi ini diperkuat dengan perilaku orangtua yang merokok di depan anak-anak, sehingga merokok dianggap sebagai suatu hal yang baik. Tekanan teman sebaya juga memberikan pengaruh besar dalam menumbuhkan perilaku merokok. Beberapa anak yang diwawancarai menyebutkan bahwa teman sebaya yang lebih besar sudah merokok dan merokok itu "keren". Kondisi ini diperburuk dengan kurangnya edukasi dari pihak

sekolah maupun kelurahan terkait bahaya merokok. Rokok juga masih dijual bebas kepada anak-anak. Akibatnya, anak menjadi rentan dalam merespon ajakan merokok yang datang dari teman-teman sebaya mereka.

Perilaku merokok anak dapat dipengaruhi oleh konformitas dengan teman sebaya dan diperkuat dengan rendahnya perilaku asertif pada individu tersebut (Rochadi, 2004; Aryani, 2019). Aryani (2019) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat asertivitas seseorang, maka semakin rendah kecenderungan perilaku merokoknya dan begitu pula sebaliknya. Hubungan ini sejalan dengan pendapat Smet (1994), yang menegaskan bahwa bagi anak, merokok seringkali dianggap sebagai simbol pergaulan yang meningkatkan gengsi. Anak-anak yang tidak memiliki asertivitas cenderung kesulitan untuk menolak permintaan teman, sehingga mereka membiarkan orang lain membuat keputusan untuk mereka. Akibatnya, anak-anak ini menjadi lebih rentan terlibat dalam perilaku merokok. Anak yang tidak memiliki sikap asertif umumnya pemalu, tertutup dan kurang mampu mengungkapkan keinginannya. Untuk dapat diterima secara sosial, mereka sering kali hanya mengikuti apa yang disukai orang lain, tanpa mempertimbangkan apakah hal itu baik atau buruk bagi diri mereka sendiri.

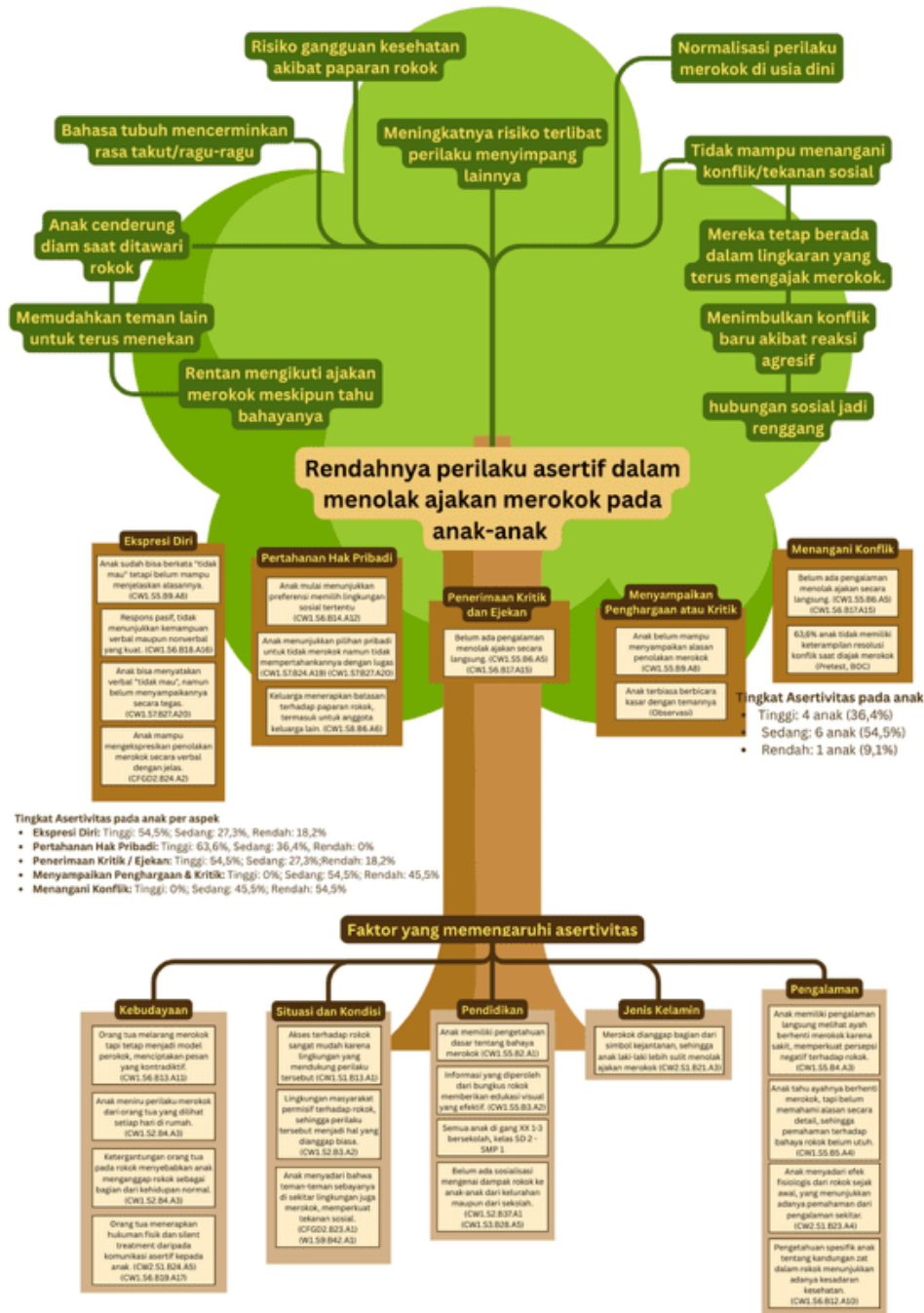
Tim pengabdian melakukan *behavioral observation checklist* untuk melihat tingkat asertivitas anak. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas anak berada pada kategori sedang (54,5%), sebagian lainnya berada pada kategori tinggi (36,4%) dan satu anak berada pada kategori rendah (9,15). Asesmen ini mengukur lima aspek perilaku asertif, masing-masing dengan dua indikator, yaitu ekspresi diri, pertahanan hak pribadi, penerimaan kritik atau ejekan, menyampaikan penghargaan dan kritik, serta menangani konflik. Setiap aspek memberikan gambaran komprehensif mengenai seberapa kuat atau lemahnya kemampuan asertif anak dalam konteks sosial yang berkaitan dengan penolakan terhadap ajakan merokok. Hasil setiap aspek menunjukkan: (1) aspek ekspresi diri: anak-anak di lingkungan IV mampu menyatakan penolakan terhadap ajakan merokok, namun sebagian besar masih belum mampu menyampaikan alasan di balik penolakannya. Anak-anak cenderung ragu-ragu saat ditawari rokok sehingga memudahkan teman sebaya untuk terus menekan karena tidak ada batasan yang tegas (tinggi: 54,5%; sedang: 27,3%; rendah: 18,2%); (2) aspek pertahanan hak pribadi: beberapa anak-anak sudah mampu mempertahankan keputusan untuk tidak merokok meski diajak berulang, namun belum dapat mempertahankan pendiriannya ketika ditekan oleh temannya. Anak-anak belum sepenuhnya memahami bahwa mereka mempunyai hak untuk menolak, sehingga menyebabkan mereka hanya mengikuti ajakan teman tanpa menyadari konsekuensinya (tinggi: 63,6%; sedang: 36,4%; rendah: 0%); (3) aspek penerimaan terhadap kritik atau ejekan memperlihatkan bahwa sebagian besar anak cukup stabil secara emosional dan tidak ikut merokok meskipun dicemooh. Meski demikian, ketenangan mereka tidak disertai dengan respon verbal atau tindakan tegas untuk menolak ajakan merokok (tinggi: 54,5%; sedang: 27,3%; rendah: 18,2%); (4) aspek penyampaian penghargaan dan kritik: hampir tidak ada anak di lingkungan IV yang mampu menyampaikan penolakan dengan tetap menghargai lawan bicaranya. Anak belum terlatih untuk mengatakan tidak secara sopan, sehingga berpotensi menimbulkan konflik sosial dengan teman sebaya. Akibatnya, mereka cenderung rentan terhadap isolasi sosial dan gesekan dengan teman sebaya karena terkesan kasar atau acuh (tinggi: 0%; sedang: 54,5%; rendah: 45,5%); (5) aspek menangani konflik: anak-anak di lingkungan IV mempunyai skor terendah di aspek ini, disebabkan belum mampu mengelola situasi sosial ketika menolak ajakan. Mereka belum mempunyai inisiatif sosial untuk mengubah arah percakapan atau aktivitas kelompok, yang dapat menjadi salah satu bentuk penolakan aktif (tinggi: 0%; sedang: 45,5%; rendah: 54,5%). Hasil analisis dapat dilihat pada Gambar 1.

Pergaulan dengan teman sebaya dapat mempengaruhi tingkat perilaku asertif anak. Wardani (2011) menyatakan bahwa anak-anak dengan perilaku asertif yang tinggi cenderung mempunyai tingkat kenakalan yang lebih rendah. Anak yang tidak asertif akan lebih mudah terpengaruh untuk mengikuti perilaku teman yang maladaptif. Perilaku asertif pada anak ditandai dengan kemampuan mengungkapkan keinginan, pendapat dan

ketidaksetujuan. Perilaku ini perlu dikembangkan sejak dini karena berpengaruh pada perkembangan kepribadian anak di tahap perkembangan berikutnya (Santoso dan Wayan, 2019). Hasil asesmen terhadap permasalahan menunjukkan bahwa anak telah mempunyai pengetahuan tentang bahaya merokok, namun tidak memiliki keterampilan sosial yang diperlukan untuk menolak pengaruh eksternal secara efektif. Lingkungan sosial yang permisif, keluarga yang belum tegas dalam membatasi rokok dan ketidakhadiran program intervensi yang menyoal anak-anak semakin memperkuat resiko ini. Oleh sebab itu, dibutuhkan suatu intervensi yang tidak hanya bersifat edukatif tetapi juga berorientasi pada pelatihan asertivitas praktis. Gambar berikut ini menunjukkan permasalahan yang terjadi pada anak.

Gambar 1

Pohon masalah rendahnya perilaku asertif dalam menolak ajakan merokok pada anak



Prosedur Pengabdian

Pelatihan asertivitas dilakukan untuk membentuk dan meningkatkan perilaku asertif dalam menolak ajakan merokok. Intervensi dilaksanakan dalam empat sesi selama dua hari menggunakan metode *role play*, diskusi interaktif, latihan reflektif dan praktik asertivitas. Adapun tujuan dari pelatihan adalah: (1) anak mengenali konsep komunikasi dan perilaku asertif; (2) anak memahami dampak dari tidak bersikap asertif; dan (3) anak dapat menunjukkan perilaku asertif untuk menolak saat diajak merokok melalui simulasi.

Prosedur pelatihan dilaksanakan dengan modifikasi model *soft skills* ketahanan diri anti narkoba – aspek perilaku asertif yang disusun oleh Direktorat Informasi dan Edukasi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia pada Tahun 2021 (Direktorat Ketahanan Remaja Badan Narkotika Nasional, 2021). Kegiatan ini terdiri dari 6 sesi utama dengan pendekatan praktik langsung, diskusi dan refleksi. Adapun kegiatan setiap sesi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1

Tujuan dan langkah – langkah sesi intervensi

Sesi	Waktu (menit)	Tujuan	Langkah – Langkah
Sesi 1: <i>Ice Breaking</i> “Sayonara”	15’	Mencairkan suasana, melatih konsentrasi dan kesiapan belajar	<ol style="list-style-type: none">1. Fasilitator mengajak peserta menyanyikan lagu “Sayonara” dengan modifikasi gerak tubuh (pundak, lutut, kaki).2. Lagu dinyanyikan sambil mengikuti instruksi bagian tubuh yang disebutkan.3. Lagu diulang beberapa kali hingga peserta aktif dan antusias.
Sesi 2: Pengenalan dan Pemahaman Perilaku Asertif	15’	Memahami konsep dan manfaat perilaku asertif	<ol style="list-style-type: none">1. Fasilitator menjelaskan apa itu perilaku asertif: menyatakan pendapat secara jujur, tegas, sopan, tanpa menyakiti orang lain.2. Anak diperkenalkan juga perbedaan antara perilaku pasif, asertif, dan agresif.3. Anak diberi contoh kalimat asertif dan manfaatnya (percaya diri, tidak mudah dipengaruhi, menjaga hubungan sosial).
Sesi 3: Pelatihan Membuat Poster	60’	Mengidentifikasi bentuk-bentuk perilaku asertif	<ol style="list-style-type: none">1. Anak diminta menggambar poster berisi jawaban dari dua pertanyaan:

Asertif (Simulasi <i>Bullying</i>)			<ol style="list-style-type: none">a. “Apa yang bisa kamu lakukan jika dibully?”b. “Apa yang kamu lakukan jika melihat teman dibully?” <ol style="list-style-type: none">2. Setelah menggambar, peserta mempresentasikan hasilnya.3. Fasilitator membahas langkah-langkah menjadi asertif:<ol style="list-style-type: none">1. Bicara tegas2. Tatap mata lawan bicara3. Gunakan bahasa sopan4. Jaga jarak yang nyaman5. Bersikap tenang (dengan teknik <i>butterfly hug</i>)
Sesi 4: Menilai Konsekuensi Jika Tidak Asertif	55'	Refleksi terhadap risiko perilaku pasif	<ol style="list-style-type: none">1. Anak diminta mengisi worksheet berisi berbagai situasi (misalnya tidak bisa menolak ajakan merokok, membolos, minum alkohol).2. Peserta memberi nilai 1–10 pada pentingnya bersikap asertif dalam tiap situasi.3. Diskusi kelompok dilakukan untuk membahas konsekuensi dari sikap tidak asertif.4. Fasilitator memberikan umpan balik dan kesimpulan.
Sesi 5: Latihan Mengutarakan Keberatan (Simulasi Interaktif)	65'	Melatih respons asertif dalam situasi tidak menyenangkan	<ol style="list-style-type: none">1. Simulasi dilakukan secara berjenjang. Contoh:<ol style="list-style-type: none">a. Kertas gambar peserta diambil tiba-tibab. Alat tulis direbut

				c. Dilempari kertas, dsb
				2. Peserta diinstruksikan untuk merespons sesuai kemampuan asertif yang dimiliki.
				3. Observer mencatat reaksi peserta, apakah mampu berkata "tidak setuju" atau menunjukkan sikap asertif.
				4. Diskusi dilakukan tentang respons yang tepat dan yang perlu diperbaiki.
Sesi 6: Penutupan dan Refleksi	15'	Menegaskan kembali makna belajar		1. Fasilitator menanyakan definisi asertif dan cara melatihnya. 2. Peserta menyebutkan hal-hal yang bisa mereka lakukan agar lebih asertif. 3. Bersama-sama membaca afirmasi: "Aku adalah anak yang tegas dan berani menolak ajakan negatif dan menyampaikan keinginan positif untuk meraih cita-cita.

Secara rinci, susunan jadwal kegiatan intervensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2

Susunan jadwal intervensi

Durasi	Sesi dan Kegiatan	Deskripsi Langkah - Langkah	Indikator Capaian Kegiatan
10 menit	<i>Ice Breaking</i> "Dengar vs Lihat"	1. Fasilitator menyebut bagian tubuh (misal: "lutut") sambil memegang bagian lain (misal: "bahu"). 2. Anak harus menyentuh bagian yang disebut, bukan yang ditunjuk. 3. Diulang 10 kali dengan variasi dan kecepatan meningkat.	Anak fokus, tertawa, suasana cair.
30 menit	Sesi 1 – Prates	1. Anak diminta untuk berpasangan.	Data awal asertivitas anak.

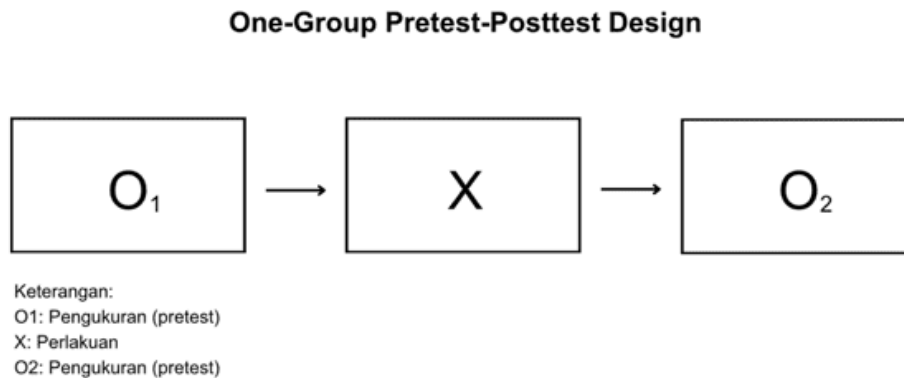
		<ol style="list-style-type: none">2. Aktor mengajak merokok.3. Anak merespon secara natural.4. Observer melakukan observasi terhadap perilaku anak (ekspresi, verbal, bahasa tubuh).	
10 menit	Refleksi Ringan	<ol style="list-style-type: none">1. Fasilitator bertanya: "Apa rasanya saat diajak merokok tadi?"2. Anak bebas menjawab.3. Fasilitator afirmasi semua respon sebagai valid.	Anak mulai sadar reaksi emosionalnya.
50 menit	Sesi 2 – Edukasi Asertivitas	<ol style="list-style-type: none">1. Tampilkan gambar 3 tipe komunikasi (pasif, agresif, asertif).2. Diskusi: mana yang nyaman.3. Penjelasan ringan jenis komunikasi.4. Latihan berkata "tidak" secara sopan & jelas.	Anak paham konsep asertif & mulai bisa mempraktikkan.
15 menit	<i>Ice Breaking</i> "Tepuk tangan sesuai irama"	<ol style="list-style-type: none">1. Anak berdiri melingkar.2. Fasilitator menepukan irama.3. Anak meniru tepukan.4. Ulang dengan variasi tepukan berbeda sampai semua mendapat giliran.	Mencairkan kembali suasana dan meningkatkan semangat anak-anak.
50 menit	Sesi 3 – Refleksi Dampak Tidak Menolak dan Cara Menolak Merokok Ajakan	<ol style="list-style-type: none">1. Fasilitator menceritakan situasi (misal: diajak merokok di warung).2. Tanya: "Kalau kita tidak menolak, apa yang akan terjadi?"	Anak paham risiko & merasa punya pilihan. Anak dibekali dengan kalimat yang dapat

		<ol style="list-style-type: none">3. Anak menjawab, fasilitator diucapkan saat diajak beri umpan balik. merokok.4. Anak menceritakan dua versi: "aku bilang ya" vs "aku bilang tidak."5. Fasilitator memberikan contoh bagaimana menolak secara asertif dan meminta setiap anak untuk meniru/mengulangi kalimat penolakan disertai dengan gestur yang sesuai.6. Fasilitator melakukan <i>roleplay</i> dengan anak dengan situasi anak diajak merokok.	
30 menit	Sesi 4 – Pascates	<ol style="list-style-type: none">1. Aktor mengajak anak untuk merokok.2. Fasilitator observasi (<i>posttest</i>) & beri umpan balik positif.	Anak menunjukkan peningkatan sikap asertif.
30 menit	<i>Debriefing</i> , Penutupan dan Refleksi Akhir	<ol style="list-style-type: none">1. Berterima kasih atas waktu dan perhatian anak.2. Anak diberitahu bahwa aktor bukan perokok, hanya memegang dan menghidupkan rokok sebagai properti.3. Pembagian suvenir kecil dan dokumentasi.	Anak termotivasi, percaya diri, dan merasa dihargai.

Pengabdian dilakukan dengan menggunakan *one group pretest – posttest design* seperti pada gambar berikut :

Gambar 2

One group pretest – posttest design



Dengan *one group pretest-posttest design* akan memungkinkan tim pengabdian untuk mengetahui efektivitas dari pelatihan yang dilakukan. Alat ukur yang digunakan saat pretest dan posttest adalah *behavioral observation checklist* (BOC) yaitu sebuah instrumen asesmen perilaku yang digunakan untuk mencatat perilaku individu secara sistematis dalam suatu situasi tertentu. BOC biasanya berbentuk daftar perilaku target yang telah didefinisikan secara jelas, di mana observer (pengamat) tinggal memberi tanda atau mencatat apakah perilaku tersebut muncul atau tidak (atau berapa kali muncul). BOC digunakan untuk mengukur perilaku anak-anak karena perilaku asertif merupakan bentuk perilaku yang dapat diobservasi secara langsung. Penggunaan BOC memudahkan peneliti atau observer untuk mencatat perilaku-perilaku tersebut secara sistematis dan objektif, sesuai dengan indikator yang telah dirancang. BOC menggunakan validitas isi (*content validity*) yaitu sejauh mana suatu instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur, atau dengan kata lain, sejauh mana isi dari instrumen tersebut mewakili seluruh aspek dari konsep atau domain yang ingin diukur. Validitas isi menekankan pada kesesuaian antara item-item dalam instrumen dengan isi atau materi yang relevan dengan apa yang diuji. Apabila terdapat butir pernyataan yang tidak sesuai, maka butir tersebut akan dibuang atau direvisi sesuai dengan kebutuhan dan tujuan penelitian dengan pertimbangan oleh ahli (DeVellis, 2017).

BOC dalam pengabdian ini dirancang untuk mengukur perilaku asertif anak-anak dalam konteks menolak ajakan merokok. Alat ukur ini dikembangkan berdasarkan lima aspek utama perilaku asertif yang dikemukakan oleh Winkler dan Palme (2012), yaitu: (1) Ekspresi Diri yang Jelas, (2) Pertahanan Hak Pribadi, (3) Penerimaan Kritik/Ejekan, (4) Menyampaikan Penghargaan dan Kritik, serta (5) Menangani Konflik. *Checklist* ini memiliki 10 butir aitem yang masing-masing mewakili dua indikator dari setiap aspek. Misalnya, untuk aspek "Ekspresi Diri yang Jelas," terdapat dua indikator yang mencerminkan kemampuan anak menyatakan "tidak" secara verbal serta kemampuan menyampaikan penolakan dengan kontak mata dan intonasi tegas. Format pengamatan bersifat dikotomis, yakni jawaban "ya" (skor = 1) jika perilaku tampak, dan "tidak" (skor = 0) jika tidak tampak.

Kategorisasi dilakukan dengan cara menghitung *mean* hipotetik dan standar deviasi hipotetik, kemudian dikategorisasikan untuk mengelompokkan subjek berdasarkan jumlah skor. Pengelompokan subjek merujuk kepada norma kategorisasi menurut Azwar (2009) yang dibagi menjadi tiga kategorisasi yaitu rendah, sedang, tinggi:

Tabel 3*Norma kategorisasi subjek*

Kategori	Rentang Nilai
Rendah	$X < M - 1SD$
Sedang	$M - 1SD \leq X < M + 1SD$
Tinggi	$M + 1SD \leq X$

Berdasarkan rumus norma kategorisasi di atas, maka didapatkan kategorisasi sebagai berikut:

Tabel 4*Kategorisasi subjek*

Kategori	Rentang Nilai
Rendah	$X < 4$
Sedang	$4 \leq X < 7$
Tinggi	$7 \leq X$

Hasil dan Pembahasan

Tim pengabdian melaksanakan pelatihan dengan durasi total tiga hari. Pada hari pertama, tim mengundang orangtua dari anak-anak peserta pelatihan untuk memberikan paparan mengenai aktivitas yang akan dilakukan serta pemberian *informed consent*. Setelah mendapatkan persetujuan orangtua, tim kemudian melaksanakan aktivitas pelatihan selama sehari penuh dan bertemu kembali dengan anak-anak seminggu setelahnya untuk melakukan *follow up* dari hasil pelatihan.

Berdasarkan perbandingan hasil prates dan pascates menggunakan *Behavioral Observation Checklist* dikoding dengan nilai "1" untuk kolom "Ya" – menandakan munculnya perilaku pada anak– dan "0" untuk "Tidak" – menandakan perilaku tidak ditunjukkan oleh anak. Sebanyak 3 orang *rater-observer* yang merupakan rekan sekelompok menilai perilaku anak. Nilai diambil jika ada 2 *rater-observer* yang mencentang kolom yang sama untuk aitem tersebut. Total ada 10 aitem yang dinilai untuk satu anak. Seluruh aitem dijumlah untuk mendapatkan skor asertivitas anak dalam menolak ajakan merokok sebelum dan sesudah mengikuti intervensi. Berikut merupakan tabel perbandingan nilai prates dan pascates setiap anak dan visualisasi perbandingan kategori prates dan pascates.

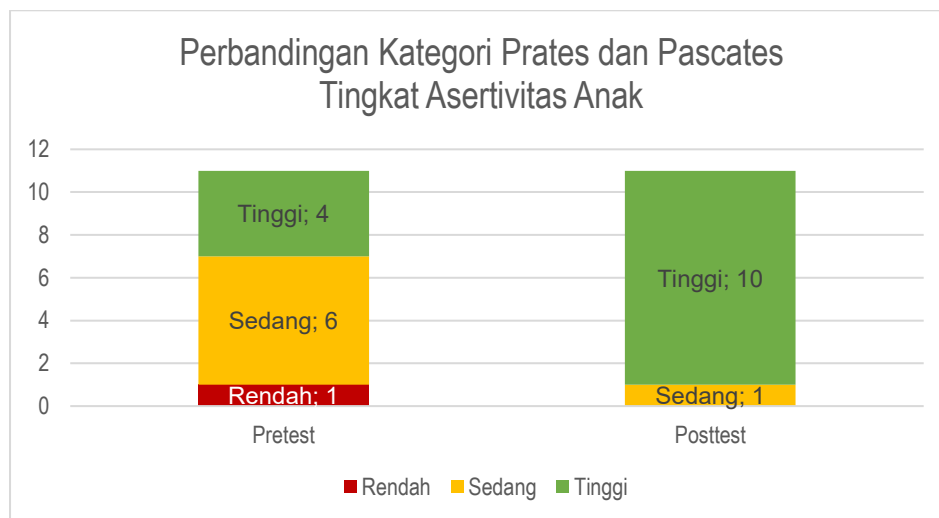
Tabel 5

Perbandingan nilai prates dan pascates tingkat asertivitas anak

	Prates	Pascates
Partisipan 1	6	8
Partisipan 2	5	9
Partisipan 3	4	9
Partisipan 4	0	7
Partisipan 5	8	9
Partisipan 6	7	9
Partisipan 7	6	9
Partisipan 8	4	8
Partisipan 9	7	10
Partisipan 10	7	10
Partisipan 11	4	6

Grafik 1

Perbandingan kategori prates dan pascates tingkat asertivitas anak



Pada saat prates sebanyak 1 anak (9,1%) berada pada kategori rendah, 6 anak (54,5%) berada pada kategori sedang, dan 4 anak (36,4%) berada pada kategori tinggi. Komposisi ini menunjukkan bahwa sebelum pelatihan, sebagian besar anak belum menunjukkan perilaku asertif yang optimal dalam menolak ajakan merokok.

Namun, setelah dilakukan intervensi, hasil pascates menunjukkan peningkatan signifikan pada kategori tinggi, di mana 10 anak (90,9%) berhasil menunjukkan perilaku asertif yang tinggi. Hanya tersisa 1 anak (9,1%) pada kategori sedang, dan tidak ada lagi anak yang berada pada kategori rendah. Hasil skor prates dan pascates diolah menggunakan uji statistik Wilcoxon pada IBM SPSS Statistics versi 20. Berikut merupakan hasil dari uji Wilcoxon:

Tabel 6Hasil *wilcoxon signed-rank test*

	Skor_Posttest - Skor_Pretest
Z	-2.947 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

Berdasarkan hasil analisis *Wilcoxon Signed-Rank Test* terhadap 11 anak yang mengikuti intervensi, diperoleh $p = 0.003$ ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor prates dan pascates perilaku asertif anak. Seluruh peserta menunjukkan peningkatan skor setelah intervensi. Dengan demikian, intervensi pelatihan asertif yang diberikan terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan anak menolak ajakan merokok secara asertif.

Tabel 7

Perbandingan nilai prates dan pascates berdasarkan aspek asertivitas

Aspek Asertivitas	Kategori Skor	Prates (Jumlah Anak)	Pascates (Jumlah Anak)
Ekspresi Diri yang Jelas	Tinggi (2)	7	11
	Sedang (1)	3	0
	Rendah (0)	1	0
Pertahanan Hak Pribadi	Tinggi (2)	5	10
	Sedang (1)	6	1
	Rendah (0)	0	0
Penerimaan Kritik dan Ejekan	Tinggi (2)	9	11
	Sedang (1)	2	0
	Rendah (0)	0	0
Menyampaikan Penghargaan/Kritik	Tinggi (2)	0	7
	Sedang (1)	6	4
	Rendah (0)	5	0
Menangani Konflik	Tinggi (2)	0	7
	Sedang (1)	6	4
	Rendah (0)	5	0

Jika ditinjau per aspek, pada aspek ekspresi diri yang jelas, data menunjukkan bahwa sebelum pelatihan, sebanyak 7 dari 11 anak (63,6%) sudah mampu menunjukkan penolakan secara verbal dan tegas, sedangkan 3 anak (27,3%) berada dalam kategori sedang, dan 1 anak (9,1%) berada di kategori rendah. Setelah pelatihan, seluruh anak (100%) berada di kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan berhasil mendorong semua anak untuk lebih berani dan jelas dalam menyampaikan sikap menolak ajakan merokok, termasuk penggunaan bahasa tubuh yang mendukung.

Aspek pertahanan hak pribadi juga mengalami peningkatan. Pada prates hanya 5 anak (45,5%) yang tergolong tinggi dalam mempertahankan haknya untuk menolak ajakan merokok, sementara sisanya berada di kategori sedang. Tidak ada anak dalam kategori rendah. Pasca pelatihan, 10 anak (90,9%) berhasil mencapai kategori tinggi, dan hanya 1 anak (9,1%) yang tetap berada di kategori sedang. Ini menunjukkan bahwa anak tidak hanya mampu mengatakan “tidak”, tetapi juga konsisten dalam keputusannya meskipun diajak berkali-kali atau menghadapi tekanan dari teman.

Aspek penerimaan kritik dan ejekan menunjukkan peningkatan yang konsisten namun lebih stabil. Sebelum pelatihan, 9 anak (81,8%) telah menunjukkan kemampuan tinggi dalam tetap tenang dan tidak tergoda saat diejek, dan 2 anak (18,2%) berada pada kategori sedang. Setelah pelatihan, seluruh anak (100%) berhasil masuk kategori tinggi. Ini menunjukkan bahwa intervensi memperkuat kemampuan anak dalam mengelola tekanan verbal dari lingkungan, seperti ejekan atau olokan dari teman sebaya, yang merupakan salah satu faktor risiko besar dalam perilaku merokok anak.

Perubahan paling signifikan terjadi pada aspek menyampaikan penghargaan dan kritik. Saat prates, tidak ada satu pun anak yang tergolong tinggi dalam kemampuan menyampaikan penolakan secara sopan dan menghargai lawan bicara; 5 anak (45,5%) bahkan berada di kategori rendah. Namun setelah pelatihan, 7 anak (63,6%) berhasil mencapai kategori tinggi, dan sisanya berada di kategori sedang. Hal ini membuktikan bahwa pelatihan berhasil meningkatkan keterampilan sosial anak, terutama dalam menjaga hubungan sosial saat menyampaikan ketidaksetujuan.

Terakhir, pada aspek menangani konflik, awalnya tidak satu pun anak berada dalam kategori tinggi; 5 anak (45,5%) berada dalam kategori rendah dan 6 anak (54,5%) dalam kategori sedang. Setelah pelatihan, 7 anak (63,6%) mencapai kategori tinggi dan 4 anak (36,4%) berada di kategori sedang. Hasil ini mengindikasikan bahwa pelatihan tidak hanya meningkatkan keterampilan verbal, tetapi juga membantu anak mengelola situasi sulit dengan cara yang tidak memicu konflik, seperti mengalihkan ajakan atau menawarkan aktivitas lain. Dengan demikian, seluruh aspek menunjukkan perbaikan yang nyata setelah intervensi, membuktikan efektivitas pelatihan asertif dalam mencegah anak-anak dari pengaruh merokok di lingkungan mereka.

Hasil pelatihan menunjukkan peningkatan perilaku asertif anak dalam menolak ajakan merokok, yang tercermin dari peningkatan skor total pada pascates dibandingkan prates. Anak-anak menunjukkan peningkatan kemampuan komunikasi non verbal saat menolak tawaran rokok, yang menjadi bagian dari ekspresi diri yang jelas—salah satu aspek utama dalam teori asertivitas. Ini menunjukkan bahwa pelatihan berhasil menanamkan keterampilan dasar untuk mengekspresikan diri secara lugas. Hasil pelatihan ini selaras dengan pelatihan perilaku asertif kepada remaja perokok yang pernah dilakukan oleh Rinanda (2021). Pelatihan tersebut diberikan kepada 4 remaja berusia 15-16 tahun di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Hasilnya, pelatihan yang diberikan membuat remaja mampu menyampaikan pendapat dan menolak ajakan temannya untuk merokok.

Pelatihan ini juga berhasil mengembangkan keterampilan anak dalam menyampaikan penghargaan dan kritik secara konstruktif. Berdasarkan teori asertivitas, kemampuan ini diperlukan agar anak bisa menolak ajakan negatif tanpa merusak hubungan sosial. Anak-anak yang sebelumnya hanya menjawab “tidak” secara datar, setelah pelatihan mulai mampu menambahkan ucapan seperti “*terima kasih ya, tapi aku gak mau,*” yang mencerminkan penghargaan kepada lawan bicara. Ini menunjukkan perkembangan empati dan komunikasi interpersonal positif, yang sangat penting dalam hubungan teman sebaya.

Hasil lain terdapat dari pelatihan ini adalah meningkatnya kemampuan anak dalam menangani konflik dengan cara yang lebih efektif. Menurut teori asertivitas, seseorang yang asertif dapat mencari solusi yang mementingkan semua pihak. Anak-anak yang sebelumnya terdiam atau balik menyerang saat ditekan oleh teman,

setelah pelatihan mampu menolak ajakan merokok sambil tetap menjaga hubungan baik, menawarkan kegiatan lain yang dapat dilakukan bersama. Ini menunjukkan adanya keterampilan resolusi konflik yang menjadi bagian dari kerangka asertivitas yang diajarkan dalam pelatihan.

Efektivitas pelatihan perilaku asertif dalam menolak ajakan merokok pada anak-anak ini tidak terlepas dari penggunaan metode *roleplay*, yang secara teoritis terbukti membantu peserta belajar melalui pengalaman langsung. Menurut Ments (1999), *roleplay* memberikan kesempatan bagi peserta untuk mempraktikkan keterampilan sosial dalam situasi yang menyerupai kondisi nyata sehingga terjadi proses internalisasi keterampilan yang lebih mendalam. Dalam konteks pelatihan ini, anak-anak dilatih menghadapi simulasi ajakan merokok dan tekanan teman sebaya, yang memungkinkan mereka mengekspresikan perilaku asertif secara langsung. Hal ini mendukung efektivitas pembelajaran karena *roleplay* melibatkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik secara bersamaan, sehingga keterampilan asertif anak tidak hanya dipahami secara teoritis, tetapi juga terlatih dalam praktik yang lebih kontekstual.

Kesimpulan

Intervensi pelatihan asertivitas menolak ajakan merokok terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan anak menolak ajakan merokok secara asertif. Berdasarkan analisis Wilcoxon Signed-Rank Test, seluruh anak mengalami peningkatan skor, dengan nilai signifikansi $p = 0.003$ ($p < 0.05$). Secara khusus, hasil intervensi menunjukkan bahwa dengan diajarkan asertif, dampaknya jika agresif dalam menyampaikan sesuatu, dan cara menyampaikan penolakan dengan asertif, anak dapat mengalami transformasi terhadap aspek penyampaian penghargaan & kritik, dan penanganan konflik. Anak mampu menyampaikan penolakan dengan lebih sopan dan gestur tubuh yang percaya diri.

Setelah pelaksanaan pelatihan ini, diharapkan lingkungan di sekitar anak dapat membentuk kelompok pendukung teman sebaya (*peer support group*). Anak-anak perlu difasilitasi untuk membentuk kelompok kecil yang bertemu secara rutin, misalnya seminggu sekali, untuk saling berbagi pengalaman, bercerita, dan latihan menolak ajakan negatif. Pelibatan orang tua dalam memberikan dukungan asertif juga diperlukan agar mereka mengenali tanda-tanda perilaku asertif dan dapat memberikan pujian serta dukungan ketika anak menunjukkan sikap tersebut di rumah. Selain itu, kerjasama antara kepala lingkungan dan pedagang warung sekitar untuk tidak menjualkan rokok kepada anak juga perlu dilakukan sebagai bentuk pencegahan merokok pada anak. Lingkungan seperti yang dijelaskan di atas, diharapkan mampu mentransformasikan anak menjadi asertif dalam menolak ajakan merokok.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Profesi Psikolog, Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara dan masyarakat di lingkungan IV Kelurahan Glugur Darat II di Kecamatan Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada para peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan dengan penuh semangat di seluruh sesi

Deklarasi

Artikel ini merupakan hasil karya orisinal yang belum pernah diterbitkan dalam bentuk apapun dan tidak sedang dalam proses peninjauan di jurnal lain. Penulis juga menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang dapat memengaruhi keabsahan hasil kegiatan yang dilaporkan

Referensi

- Aryani, E. (2019). Hubungan antara konformitas teman sebaya dan asertivitas dengan perilaku merokok pada siswa di smpn 2 sleman. *Prophetic: Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal*, 2(1), 153-162. <http://dx.doi.org/10.24235/prophetic.v2i1>
- Azwar, S. (2009). Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik. (2025, December 29). Persentase penduduk berumur kurang dari sama dengan 18 tahun yang merokok tembakau selama sebulan terakhir menurut jenis kelamin (persen) 2025. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTUzMyMy/persentase-penduduk-berumur-kurang-dari-sama-dengan-18-tahun-yang-merokok-tembakau-selama-sebulan-terakhir-menurut-jenis-kelamin.html>
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: theory and applications* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Direktorat Ketahanan Remaja Badan Narkotika Nasional. (2021). *Modul soft skill ketahanan diri anti narkoba: Perilaku asertif*. Deputi Bidang Pencegahan, Badan Narkotika Nasional.
- Iqbal, W., Mabel, E., Masand, J. M., Aulya, R., Prijan, S. A. D., & Surya, R. F. (2025). Upaya pencegahan perokok pemula melalui program Siaga (Satu Ikatan Aksi Gerakan Anti Rokok) di SMPN 23 Padang. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*. 8(1), 45-57. <https://doi.org/10.25077/bina.v8i1.702>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024, May 29). Perokok aktif di Indonesia tembus 70 juta orang, mayoritas anak muda. <https://kemkes.go.id/id/perokok-aktif-di-indonesia-tembus-70-juta-orang-mayoritas-anak-muda>
- Lestary, H., & Sugiharti. (2011). Perilaku berisiko remaja di indonesia menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(3), 136-144.
- Ments, M. (1999). The effective use of role-play: Practical techniques for improving learning (2nd ed.). *Career Development International*, 4(7), 400-402. <https://doi.org/10.1108/cdi.1999.4.7.400.4>
- Nurhayati, N., & Suharti, S. (2025). Prevalensi keluarga perokok pada pelajar dengan perilaku merokok. *Journal of Community Health Issues*, 2(2), 70-75. <https://doi.org/10.56922/chi.v2i2.1236>
- Rinanda, N. (2021). Pelatihan asertif pada kelompok remaja perokok. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 8(4), 178-188.
- Rochadi, K. (2004). *Hubungan konformitas dengan perilaku merokok pada remaja sekolah SMU negeri di 5 wilayah DKI Jakarta*. Disertasi, Program Pascasarjana Program Studi IKM UI.
- Santoso, S. T. P., & Utama, I. W. (2019). Profil kemampuan asertif pada usia pra sekolah. *Preschool (Jurnal Perkembangan Dan Pendidikan Anak Usia Dini)*, 1(1), 29-42. <https://doi.org/10.18860/pres.v1i1>
- Sinaga, S. E. N. (2016). Hubungan antara pengetahuan tentang rokok, teman sebaya, orang tua yang merokok, dan iklan rokok terhadap perilaku merokok pada mahasiswa Akademi Kesehatan X di Rangkasbitung. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 4(2).
- Smet, B. (1994). Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Smet, B. (2010). Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Wardani, D. K. (2011). Hubungan Perilaku Asertif dengan Kenakalan Remaja Pada Siswa Kelas XI SMA Bhakti Praja Kabupaten Batang. *Journal*, 1–102.
- Winkler, M., & Palme, G. (2012). *Assertiveness, communication skills, self-esteem*. Retrieved on February, 7, 2012.