

## **Asertivitas Perokok Pasif Ditinjau dari Tingkat Pengetahuan tentang Rokok dan Jenis Kelamin**

### ***The Assertiveness of Passive Smokers Based on The Level of Cigarette Knowledge and Sex***

Nurul Izati, Amalia Juniarly, Rachmawati

*Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang*

**Abstract:** *The purpose of this study is to examine the difference of passive smokers' assertiveness in terms of their knowledge level of cigarette, and their sexes. The hypothesis is that there is a difference of passive smokers' assertiveness in terms of their knowledge level of cigarettes, and their sexes. The sample of this study was 314 people divided into 157 male passive smokers and 157 female passive smokers. All participants are living in Palembang city, South Sumatra. Two instruments were used to collect data, namely the scale of assertiveness and the questionnaire of the level of cigarette knowledge. Data were analyzed using one-way anova and t-test. The result shows that there is a significant difference of passive smokers' assertiveness in terms of the cigarette knowledge level, with  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Likewise, there is a significant difference of assertiveness between male and female passive smokers, with  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Thus, the hypothesis of this study is accepted.*

**Key words:** *Assertiveness, passive smoker, knowledge of cigarettes, sex.*

**Abstrak:** Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan asertivitas perokok pasif ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang rokok dan jenis kelamin. Hipotesis penelitian yaitu ada perbedaan asertivitas perokok pasif ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang rokok dan jenis kelamin.. Sampel penelitian adalah 314 orang yang terbagi menjadi 157 orang perokok pasif laki-laki dan 157 perokok pasif perempuan. Seluruh partisipan adalah warga kota Palembang, Sumatera Selatan. Alat ukur yang digunakan adalah skala asertivitas dan angket tingkat pengetahuan tentang rokok. Analisis data menggunakan *one-way anova* dan *t-test*. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang signifikan asertivitas perokok pasif ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang rokok dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) dan ada perbedaan yang signifikan antara asertivitas perokok pasif laki-laki dan asertivitas perokok pasif perempuan, dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Dengan demikian, hipotesis penelitian ini dapat diterima.

**Kata kunci:** Asertivitas, perokok pasif, pengetahuan tentang rokok, jenis kelamin

Kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam mengukur kesejahteraan seorang individu. Kesehatan yang dimak-

sudkan adalah kesehatan secara fisik maupun kesehatan secara psikis dan sosial. WHO (2017) mendefinisikan sehat sebagai

---

Korespondensi tentang artikel ini dapat dialamatkan kepada Amalia Juniarly melalui email: [amaliajuniarly@fk.unsri.ac.id](mailto:amaliajuniarly@fk.unsri.ac.id); atau Nurul Izzati melalui email: [nurulizatinew@gmail.com](mailto:nurulizatinew@gmail.com)

kondisi fisik, mental, maupun sosial berada dalam keadaan baik, yang bukan sekedar tidak sakit atau lemah. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang (UU) Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yang mendefinisikan kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Kesehatan seorang individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Blunn (Adliyani, 2015) menjelaskan bahwa ada empat faktor utama yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan, yaitu faktor perilaku (gaya hidup), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya), dan faktor genetik. Keempat faktor ini saling berinteraksi satu sama lain sehingga dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan individu.

Dari keempat faktor tersebut, faktor lingkungan menjadi faktor yang cukup sulit untuk dikontrol karena berhubungan dengan perilaku orang lain. Misalnya, seorang individu yang tidak merokok bukan berarti individu tersebut dapat terbebas dari bahaya asap rokok. Banyak dari individu yang tidak merokok terpaksa harus terpapar dan ikut menghisap asap rokok. Individu yang tidak merokok tetapi berada di sekitar perokok dan menghirup asap rokok yang dihembuskan oleh perokok itu, biasa dikenal dengan istilah perokok pasif (Astuti, Susanti, & Elista, 2016).

Peraturan daerah kota Palembang nomor 7 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok menjelaskan perokok pasif ialah seseorang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok. Fajriwan dan Jusuf (1999) menyebutkan bahwa kelompok perokok pasif biasanya ialah istri atau suami dari perokok, anak yang orangtuanya perokok, rekan kerja, teman sebaya, penumpang kendaraan umum,

pengunjung tempat wisata, pengunjung fasilitas umum seperti terminal bus, stasiun ataupun bandara.

Russel (dalam Fajriwan & Jusuf, 1999) melakukan penelitian terhadap 49 perokok pasif dan 184 bukan perokok pasif di London dan didapatkan hasil bahwa konsentrasi rata-rata kotinin urin tiga kali lebih besar pada perokok pasif dibandingkan dengan yang bukan perokok pasif. Hal ini menjadi bukti yang spesifik akibat adanya paparan asap rokok di lingkungan sekitar. Peningkatan kotinin urin ini berdampak pada menurunnya fungsi paru-paru. Dampak lainnya ialah kerugian materi seperti biaya perawatan akibat kanker pernapasan yang mencapai 42 triliun per tahun. Perhitungan ini belum termasuk kehilangan pendapatan akibat kecacatan atau kematian dini perokok pasif tersebut (Pradono & Kristianti, 2003).

Pemerintah sebenarnya telah mengeluarkan kebijakan untuk menanggulangi dampak asap rokok terhadap masyarakat, yaitu kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pemerintah kota Palembang mengatur hal tersebut pada peraturan daerah kota Palembang No.7 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dalam peraturan daerah tersebut dijelaskan bahwa Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, menjual, mengiklankan atau mempromosikan rokok.

Pasal 8 dari Peraturan Daerah kota Palembang No.7 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok menjelaskan bahwa KTR meliputi tempat umum, tempat kerja, tempat ibadah, arena kegiatan anak-anak, angkutan umum, kawasan proses belajar mengajar, dan tempat pelayanan kesehatan. Tempat umum diantaranya ialah terminal bus, stasiun kereta api, bandara, *mall*, pusat perbelanjaan, hotel, restoran dan sejenisnya. Saat ini ada enam daerah di Sumatera Selatan yang memiliki Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yaitu

Ogan Komering Ilir (OKI), Ogan Ilir (OI), Empat Lawang, Ogan Komering Ulu (OKU), Palembang, dan Provinsi Sumatera Selatan (Siska, 2016). Peraturan daerah (Perda) kota Palembang No.7 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok pasal 14 menjelaskan bahwa masyarakat memiliki peran dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok, baik itu dilakukan perorangan, kelompok ataupun organisasi. Masyarakat diarahkan agar dapat menggunakan hak asasinya untuk terlindungi dari paparan asap rokok orang lain. Peran serta yang dimaksud dapat dilakukan salah satunya ialah dengan mengingatkan atau menegur perokok untuk tidak merokok di tempat-tempat yang masuk ke dalam Kawasan Tanpa Rokok.

Namun sayangnya, masih sedikit masyarakat yang ikut berperan serta dalam perwujudan peraturan Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari-Februari 2017 di kota Palembang, masih terdapat banyak pelanggaran terhadap Perda tersebut. Banyak para perokok dengan bebas merokok di Kawasan Tanpa Rokok seperti di tempat umum, terminal bis, angkutan umum, tempat makan, taman kota, bahkan lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan Pedoman Pengembangan KTR (Kementerian Kesehatan RI, 2011), pelaksanaan peraturan KTR merupakan tanggung jawab semua komponen bangsa khususnya masyarakat yang menjadi perokok pasif. Ekowati Rahajeng sebagai Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI (dalam Rafikasari, 2015) menyatakan bahwa perokok pasif harus belajar berani untuk menegur perokok di sekitarnya. Kalau perokok aktif mengatakan bahwa merokok adalah hak asasinya, maka perokok pasif juga berhak mengatakan bahwa perokok pasif juga memiliki hak untuk bebas dari asap rokok.

Kemampuan untuk membela hak, menyampaikan ketidaknyamanan, dan

menegur tanpa ada perasaan cemas yang berlebihan berhubungan dengan asertivitas yang dimiliki. Atkinson (Arumsari, 2017) menjelaskan bahwa asertivitas ialah kemampuan yang membantu individu untuk dapat mengkomunikasikan hak-hak yang dimiliki, hal yang diinginkan dari situasi dan mempertahankan hak tersebut namun tetap dengan mempertimbangkan hak-hak orang lain. Individu yang memiliki kemampuan asertivitas yang rendah biasanya pemalu, tertutup dan tidak dapat menyatakan keinginannya, cenderung menjadi pasif di setiap keadaan, meskipun keadaan tersebut merugikan hak-haknya secara pribadi (Khan, 2012).

Menurut Rathus dan Nevids (Pratiwi, 2015), asertivitas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya ialah tingkat pendidikan. Tingginya tingkat pendidikan seseorang memungkinkannya untuk mendapatkan wawasan atau pengetahuan yang lebih luas. Pengetahuan yang luas ini membantu seseorang lebih mampu bersikap asertif. Mubarak (Sulisdiana, 2011) juga menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang berhubungan dengan tingkat pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut menerima dan memproses informasi.

Kaufmann, Merrit, Rimbamaja, dan Cohan (2014) menemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia tentang bahaya rokok dan pemahaman mengenai kebijakan kawasan bebas asap rokok masih bervariasi. Tingkat pengetahuan yang bervariasi ini yang akhirnya menyebabkan ketegasan perokok pasif juga bervariasi.

Wills dan Daisley (dalam Purnama, Arjangga, & Setiowati, 2013) menyatakan bahwa asertivitas seseorang juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Rathus dan Nevid (dalam Aryaningrat & Marheni, 2014) menjelaskan bahwa pria dituntut untuk lebih mampu bersikap tegas, membuat keputusan, menyampaikan sesuatu sedangkan wanita dituntut untuk lebih

sopan, permisif, dan memaklumi ataupun memahami perasaan orang lain.

Namun di sisi lain, pria cenderung menghindari perilaku mengungkapkan diri termasuk perilaku menyampaikan perasaan tidak nyaman terhadap sesuatu. Pengungkapan diri oleh pria dianggap sebagai kelemahan, sedangkan wanita lebih banyak bicara dan menyukai percakapan yang mengandung penyampaian pendapat, perasaan, dan keinginan (Jati & Yoenanto, 2013). Oleh karena itu, dapat terjadi perbedaan tingkat asertivitas antara pria dan wanita.

Berdasarkan uraian di atas, rumusan penelitian ini adalah apakah ada perbedaan asertivitas perokok pasif ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang rokok dan jenis kelamin. Sementara hipotesis yang diajukan adalah ada perbedaan asertivitas perokok pasif ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang rokok dan jenis kelamin.

## **Metode**

Pendekatan kuantitatif uji perbedaan digunakan dalam penelitian ini.

### *Sampel*

Kriteria atau karakteristik populasi penelitian ini adalah sebagai berikut: perokok pasif atau orang yang sering terpapar asap rokok; tidak merokok; berjenis kelamin pria atau wanita, dan berdomisili di Kota Palembang, Sumatera Selatan. Menurut Roscoe (Sugiyono, 2014), ukuran sampel yang layak dalam sebuah penelitian adalah antara 30 sampai 500 subjek. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 314 subjek, yang terbagi menjadi 157 perokok pasif laki-laki dan 157 perokok pasif perempuan. Teknik *quota sampling* digunakan dalam pengambilan sampel. Selain itu, penelitian ini juga melibatkan 100 subjek untuk uji coba (*try out*) instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data.

### *Teknik Pengumpulan Data*

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua instrumen, yaitu skala asertivitas dan kuesioner tentang pengetahuan terhadap rokok.

*Pertama*, skala asertivitas disusun merujuk pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Galassi (dalam Susilawati, 2016) yaitu, 1) afirmasi diri (*self-affirmation*); 2) mengungkapkan perasaan-perasaan negatif (*expressing negative feelings*); dan (3) mengungkapkan perasaan-perasaan positif (*expressing positive feelings*). Skala ini menggunakan model skala Likert, yang terdiri dari empat alternatif jawaban.

Pemberian skor pada aitem *favourable*, yaitu untuk jawaban Sangat Sesuai (SS) diberi skor 4, Sesuai (S) diberi skor 3, Tidak sesuai (TS) diberi skor 2, Sangat Tidak Sesuai (STS) diberi skor 1. Pada aitem *unfavourable* pemberian skornya adalah untuk jawaban Sangat Sesuai (SS) diberi skor 1, Sesuai (S) diberi skor 2, Tidak sesuai (TS) diberi skor 3, Sangat Tidak Sesuai (STS) diberi skor 4.

*Kedua*, angket Tingkat Pengetahuan Tentang Rokok. Angket ini berisi 20 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban (*multiple choice questions*) yang dibagi dalam dua bagian utama, yaitu tingkat pengetahuan bahaya asap rokok (10 pertanyaan), dan peraturan Kawasan Tanpa Rokok (10 pertanyaan). Angket ini dibuat berdasarkan informasi bahaya asap rokok yang dikemukakan oleh Nugroho (2016) dan TCSC-IAKMI (2008).

Sedangkan, tingkat pengetahuan peraturan Kawasan Tanpa Rokok, sumber yang digunakan adalah pasal-pasal yang ada dalam Perda kota Palembang nomor 7 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Bentuk pertanyaan dengan jawaban pilihan ganda dipiih untuk menghindari subjektivitas peneliti. Penilaian terhadap jawaban yaitu skor 1 untuk setiap jawaban yang benar dan skor 0 untuk setiap

jawaban yang salah. Maka skor maksimal adalah 20 dan skor minimal adalah 0. Peneliti membagi jenjang tingkat pengetahuan tentang rokok menjadi tiga kategori yaitu, tinggi, sedang, dan rendah.

#### *Teknik Analisis Data*

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa teknik statistik untuk melakukan pengujian terhadap reliabilitas, normalitas, homogenitas dan hipotesis. Uji hipotesis menggunakan *one-way anova* digunakan untuk menguji perbedaan asertivitas perokok pasif ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang rokok, sedangkan *t-test* digunakan untuk menguji perbedaan asertivitas perokok pasif ditinjau dari jenis kelamin pria dan wanita. Pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan bantuan program SPSS 16.00 for Windows.

### **Hasil**

#### *Uji validitas dan reliabilitas*

Butir-butir skala asertivitas yang digunakan telah diuji kesahihannya karena memiliki koefisien validitas aitem mulai dari  $r_{ix}=0,330$  hingga 0,788. Skala yang digunakan juga telah memenuhi uji reliabilitas dengan koefisien *alpha* ( $\alpha$ ) sebesar 0,903 dengan  $N=30$ . Setelah diuji lagi dengan  $N=21$ , maka koefisien reliabilitas *alpha* ( $\alpha$ ) menjadi 0,935.

#### *Uji normalitas dan homogenitas*

Uji normalitas dilakukan terhadap distribusi skor skala asertivitas menggunakan teknik *One-Sample Kolmogorov-Smirnov test*. Sebaran skor suatu variabel penelitian dikatakan mengikuti distribusi kurva normal jika harga  $p$  dari nilai  $K-S-Z$  lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ). Uji normalitas menunjukkan  $K-SZ = 0,882$ ,  $p = 0,509$ . Dengan demikian skala asertivitas memiliki distribusi data yang normal.

Hasil uji homogenitas dapat diketahui melalui *levene-test*. Apabila nilai signifikansinya lebih dari 0.05 ( $p > 0,05$ ) maka data dapat dinyatakan homogen. Variabel asertivitas dengan tingkat pengetahuan memiliki nilai  $p=0,613$ , dan asertivitas dengan jenis kelamin memiliki nilai  $p=0,793$ . Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa semua varian kelompok memiliki data homogen, dengan nilai signifikansi  $p > 0,05$ .

#### *Uji hipotesis*

Uji analisis *t-test* dan *one-way anova* digunakan untuk menguji hipotesis. Dari hasil analisis *one-way anova* diketahui bahwa ada perbedaan asertivitas perokok pasif yang signifikan ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang rokok, dengan nilai  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini dapat diterima.

Hipotesis selanjutnya bahwa ada perbedaan asertivitas perokok pasif ditinjau dari jenis kelamin juga dapat diterima karena hasil analisis *t-test* menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada asertivitas perokok pasif laki-laki dibandingkan asertivitas pada perokok pasif perempuan.

Uji beda juga dilakukan terhadap perbedaan tingkat pendidikan. Hasilnya menunjukkan nilai  $p=0,038$  ( $< 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara asertivitas perokok pasif dengan tingkat pendidikan sekolah menengah (SMA), Diploma (D3), dan tingkat sarjana (D4/S1).

#### *Deskripsi data*

Hasil kategorisasi menunjukkan bahwa tingkat asertivitas subjek termasuk sedang yaitu 97,8% atau dimiliki oleh 307 subjek. Sementara tingkat pengetahuan subjek tentang rokok termasuk dalam kategori sedang, yaitu 55,7%, atau dimiliki oleh 175 subjek. Skor rata-rata tiap varian

kelompok menunjukkan hasil skor *mean* laki-laki adalah 46,65 dan skor *mean* perempuan menunjukkan angka 49,25. Hasil ini menunjukkan asertivitas perokok pasif perempuan lebih tinggi daripada perokok pasif laki-laki.

### Pembahasan

Uji hipotesis pertama menunjukkan adanya perbedaan asertivitas perokok pasif ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang rokok. Hasil uji *one-way anova* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara asertivitas perokok pasif dengan tingkat pengetahuan rendah, asertivitas perokok pasif dengan tingkat pengetahuan sedang, dan asertivitas perokok pasif dengan tingkat pengetahuan tinggi. Hasil ini selaras dengan penjelasan Rathus dan Nevids (dalam Pratiwi, 2015) bahwa asertivitas memang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dan di antaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang. Wawasan atau pengetahuan yang lebih luas dapat membantu seseorang untuk lebih mampu bersikap asertif.

Kaufmann, Merrit, Rimbatmaja, dan Cohan (2014) juga menemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia mengenai bahaya rokok dan pemahaman atas kebijakan kawasan bebas asap rokok masih bervariasi. Tingkat pengetahuan yang bervariasi ini yang akhirnya menyebabkan asertivitas perokok pasif juga bervariasi. Oleh karena itu, perbedaan asertivitas perokok pasif ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang rokok dapat terjadi.

Hasil uji hipotesis kedua dengan teknik uji *t-test* juga menyimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada asertivitas perokok pasif ditinjau dari jenis kelamin. Wills dan Daisley (Purnama, Arjungsi, & Setiowati, 2013) menyatakan bahwa asertivitas seseorang dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Rathus dan Nevid (dalam Aryaningrat & Marheni,

2014) menyatakan bahwa laki-laki cenderung dituntut untuk lebih mampu bersikap tegas, membuat keputusan, dan menyampaikan sesuatu. Di sisi lain, perempuan dituntut untuk lebih sopan, permisif, dan memaklumi ataupun memahami perasaan orang lain. Beberapa penelitian sebelumnya juga menemukan adanya perbedaan asertivitas pada laki-laki dan perempuan. Chusna (2011) menemukan bahwa ada perbedaan asertivitas yang signifikan pada mahasiswa laki-laki dan perempuan. Mahasiswa laki-laki memiliki tingkat asertivitas yang lebih tinggi daripada mahasiswa perempuan.

Namun, terkait asertivitas pada perokok pasif, penelitian ini menunjukkan hasil sebaliknya. Perokok pasif dengan laki-laki memiliki asertivitas yang lebih rendah daripada perokok pasif perempuan (skor *mean* laki-laki 46,65; dan skor *mean* perempuan 49,25. Hasil ini dapat dijelaskan dari perbedaan cara komunikasi perempuan dan laki-laki. Tannen (dalam Sari, Rejeki, & Mujab, 2006) menjelaskan bahwa laki-laki cenderung menghindari perilaku mengungkapkan diri yang justru dianggap sebagai tanda kelemahan, sedangkan perempuan lebih banyak bicara dan menyukai percakapan, penyampaian pendapat, perasaan, dan keinginan terhadap sesuatu. Oleh karena itu, perokok pasif laki-laki lebih enggan menyampaikan rasa tidak nyamannya terhadap orang yang merokok secara terbuka.

Selain itu, Rathus dan Nevid (dalam Anindyajati & Karima, 2004) menyatakan bahwa asertivitas seseorang dapat dipengaruhi oleh budaya. Setiap lingkungan sosial memiliki tuntutan yang berbeda terhadap bagaimana individu seharusnya bersikap dan berperilaku, termasuk dalam menunjukkan perilaku asertif. Kegiatan merokok pada kalangan laki-laki di masyarakat Indonesia sudah menjadi suatu kebiasaan. Bahkan berkembang persepsi pada sebagian laki-laki bahwa merokok dapat menjadi suatu cara untuk mengakrabkan diri

dan membuat suasana menjadi lebih santai.

Peneliti lain seperti Parsons dan Bales (dalam Sari, Rejeki, & Mujab, 2006) juga menyatakan bahwa perempuan memiliki peran ekspresif yang mendukung perilaku mengungkapkan emosi secara jujur dan terbuka, sedangkan laki-laki cenderung memiliki peran instrumental yang menghendaki mereka tidak terlalu terbuka dan jujur dalam pengungkapan emosi. Karena itu, asertivitas perokok pasif perempuan dapat lebih tinggi daripada perokok pasif laki-laki.

Hasil analisis tambahan yang dilakukan ditemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan asertivitas perokok pasif ditinjau dari tingkat pendidikan ( $p=0,038$ ). Hal ini memang dapat saja terjadi mengingat salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asertivitas ialah tingkat pendidikan yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kemudahan mendapatkan informasi, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman (Sulisdiana, 2011). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pula tingkat pengetahuan atau wawasan orang tersebut (Anindyajati & Karima, 2004).

Namun, jenis kelamin tampaknya tidak berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang, dimana laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan pengetahuan. Oleh karena itu, interaksi antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada asertivitas perokok pasif.

Berdasarkan kategorisasi asertivitas data penelitian, ditemukan bahwa 97,8% subjek memiliki asertivitas sedang. Hal ini dapat terjadi salah satunya karena tingkat pengetahuan tentang rokok yang dimiliki subjek juga sebagian besar pada kategori sedang (55.7%).

Selain itu, sebagian besar subjek dalam penelitian ini lebih mengetahui mengenai bahaya asap rokok daripada

tentang peraturan Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan hasil observasi, dapat ditemukan bahwa sosialisasi mengenai peraturan Kawasan Tanpa Rokok memang lebih sedikit daripada mengenai bahaya asap rokok yang lebih mudah ditemui bahkan pada kemasan atau iklan rokok itu sendiri.

Subjek yang memiliki pengetahuan mengenai bahaya asap rokok, menunjukkan perilaku asertif dengan cara menyampaikan dampak asap rokok bagi kesehatan. Seperti kalimat pada aitem nomor lima yaitu “memberi tahu perokok tersebut bahwa asap rokoknya membahayakan orang lain”. Sedangkan subjek yang memiliki pengetahuan mengenai peraturan Kawasan Tanpa Rokok, menunjukkan perilaku asertif lebih kepada hal yang berhubungan dengan peraturan tersebut, misalnya pada kalimat aitem nomor tiga yaitu “menegur/mengingatkan perokok untuk tidak merokok di tempat umum”.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Aspropoulos, Lazarus, Rodafinos, dan Eiser (2010) menunjukkan faktor lain yang mempengaruhi asertivitas perokok pasif, antara lain pengaruh normatif, keyakinan atas kemampuan mengontrol perilaku asertif, tingkat ketidaknyamanan terhadap paparan asap rokok dan perilaku asertif di masa lalu.

Penelitian lain oleh Lazarus, Zlatey, Rodafinos, & Eiser (2012) juga berusaha mengidentifikasi variabel psikososial yang memprediksi kepatuhan perokok terhadap kebijakan bebas asap rokok, dan ketegasan non-perokok dalam membela haknya untuk terbebas dari asap rokok. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kepatuhan perokok dipengaruhi oleh usia, resiko kesehatan yang dirasakan, dan keyakinan terhadap manfaat merokok. Sedangkan ketegasan non-perokok dapat dipengaruhi oleh intensitas gangguan asap rokok dan kognisi sosial terkait asertif (misalnya sikap, norma sosial, dan *self-efficacy*).

## Simpulan dan Saran

Ada perbedaan yang signifikan pada asertivitas perokok pasif ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang rokok dan jenis kelamin. Rata-rata skor asertivitas tertinggi dimiliki oleh perokok pasif yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan rata-rata skor asertivitas tertinggi dimiliki oleh perokok pasif perempuan. Selain itu, asertivitas perokok pasif menunjukkan perbedaan yang signifikan apabila ditinjau dari tingkat pendidikan, dimana rata-rata skor tertinggi dimiliki oleh kelompok dengan tingkat pendidikan D4/ S1.

Saran yang bisa diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah pada perokok pasif dianjurkan agar lebih tegas membela hak pribadi yaitu terbebas dari asap rokok orang lain, dengan cara mene-

gur orang yang merokok di sekitarnya. Perokok pasif juga disarankan supaya meningkatkan pengetahuan tentang bahaya asap rokok dan peraturan KTR sehingga bisa membantu dalam perwujudan KTR, misalnya dengan menegur perokok yang melanggar.

Selain itu, pemerintah disarankan untuk lebih giat melakukan sosialisasi mengenai bahaya asap rokok dan peraturan KTR, misalnya dengan menambah jumlah peringatan bebas asap rokok pada kawasan tertentu. Hal ini penting agar pengetahuan masyarakat tentang aturan merokok dan bahaya rokok terus meningkat. Pemerintah juga disarankan untuk bertindak tegas dengan memberikan sanksi sesuai aturan yang berlaku pada penanggung jawab tempat yang tidak melaksanakan peraturan KTR.

## Daftar Pustaka

- Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Majority*, 4 (7), 109-114.
- Anindyajati, & Karima. (2004). Peran Harga Diri terhadap Asertivitas Remaja Penyalahguna Narkoba (Penelitian pada Remaja Penyalahguna Narkoba di Tempat Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba). *Jurnal Psikologi*, 2 (1), 49-64.
- Aryaningrat, & Marheni. (2014). Hubungan antara Intensitas Quality Time Ibu dan Anak dengan Asertivitas Remaja di Kecamatan Pupuan Kabupaten Tabanan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1 (3), 389-399.
- Astuti, S., Susanti, A. I., & Elista, R. (2016). Gambaran Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan di Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2 (1), 22-27.
- Aspropoulos, E., Lazarus, L., Rodafinos, A., & Eiser, J. R. (2010). Can you please put it out? Predicting non-smokers assertiveness intentions at work. *Tob Control*, 19, 148-152. DOI: 10.1136/tc.2009.031161.
- Chusna, T. (2011). *Perbedaan Tingkat asertivitas Pada Mahasiswa Universitas Negeri Malang Ditinjau Dari Jenis Kelamin*. Malang: Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang. Diperoleh pada 20 Mei 2017 dari: <http://karya-ilmiah.um.ac.id/index.php/BK-Psikologi/article/view/14740>
- Fajriwan, & Jusuf, A. (1999). Merokok Pasif. *Jurnal Resir Inda*, 19 (1), 22-26. Diperoleh pada 10 Mei 2017 dari: <http://jurnalrespirologi.org/wp->



- content/uploads/2015/05/JRI-19-1-22-26.pdf.
- Jati, G. W., & Yoenanto, N. H.. (2013). Kecerdasan Emosional Siswa Sekolah Menengah Pertama ditinjau dari Faktor Demografi. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 2 (2), 109-123.
- Kaufman, M. R., Merrit, A. P., Rimbatmaja, R., & Cohan, J. E. (2015). 'Excuse me, sir. Please don't smoke here'. A qualitative study of social environment of smoke-free policies in Indonesia. *Health Policy and Planning*, 30, 995-1002. DOI: 10.1093/heapolczu103.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Diperoleh pada 20 Oktober 2017 dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/pedoman-ktr.pdf>.
- Khan, R. I. (2012). Perilaku Asertif, Harga Diri dan Kecenderungan Depresi. *Persona Jurnal Psikologi Indonesia*, 1 (2), 143-154.
- Lazarus, L., Zlatey, M., Rodafinos., & Eiser, J. R. (2012). Smokers' compliance with smoke-free policies, and non smokers' assertiveness for smoke-free air in the workplace; a study from the Balkans. *International Journal Public Health*, 57, 769-775. DOI: 10.1007/s00038-012-0338-0.
- Nugroho, P. (2016). Bahaya Asap Rokok bagi Perokok Pasif. *Panduan BPJS.com: Jembatan Menuju Kesejahteraan Rakyat*. Diakses pada 15 Mei 2017 dari: <https://www.panduanbpjs.com/bahaya-asap-rokok-bagi-perokok-pasif/>
- Pradono, J., & Kristianti, C. M. (2003). Perokok Pasif Bencana yang Terlupakan. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 31 (4), 211-222.
- Pratiwi, W. (2015). Pengaruh Budaya Jawa dan Harga Diri terhadap Asertivitas pada Remaja Siswa Kelas X di SMA Negeri 3 Ponorogo. *eJournal Psikologi*, 3 (1), 348-357.
- Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 7 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Purnama, A., Arjanggi, R., & Setiowati, E. A. (2013). Pengaruh Pelatihan Asertivitas dalam Meningkatkan Perilaku Asertif Remaja Perokok Pasif. *Proyeksi*, 8 (1), 47-62.
- Rafikasari, D. (2015, Mei). *Tegur Perokok Aktif Agar Tak Menjadi Perokok Pasif*. Diperoleh pada 20 Oktober 2017 dari: <https://lifestyle.sindonews.com/Sindonews.com>.
- Sari, P. R., Rejeki, T. A., & Mujab, A. M. (2006). Pengungkapan Diri Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Diponegoro ditinjau dari Jenis Kelamin dan Harga Diri. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*, 3 (2), 11 – 27.
- Siska, W. (2016). *35 Persen Penduduk Perokok Aktif*. Diperoleh pada 20 Mei 2017 dari: <http://www.sumeks.co.id/>.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulisdiana. (2011). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang Regurgitasi pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan di BPS Muji Winarnik Mojokerto. *Hospital Majapahit: Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit*, 3 (1), 15 – 28.
- Susilawati, D. (2016). Hubungan Antara Komunikasi Interpersonal dan Asertivitas terhadap Perilaku Seks

Pranikah pada Remaja. *Psikoborneo*, 4 (4), 688-701.

Tobacco Control Support Center – Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC – IAKMI) (2008). *Perlindungan terhadap Paparan Asap Rokok Orang Lain: Mengapa Perlu? Paket Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok: Pedoman untuk Advokator*. Diperoleh pada 23 Juni 2017 dari: [http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/09/KTR\\_Kit\\_Seri\\_1\\_Perlindun](http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/09/KTR_Kit_Seri_1_Perlindun)

[gan\\_terhadap\\_paparan\\_Asap\\_Rokok\\_orang\\_Lain\\_MENGAPA\\_PERLU\\_.pdf](#).

Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

World Health Organization (WHO) (2017). *Constitution of the World Health Organization: Principles*. Diperoleh pada 20 Juni 2017 dari: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).