

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Banyak sekali dampak buruk yang dihasilkan dari konsumsi rokok salah satunya adalah penyebab penyakit paling mematikan nomor satu di dunia, yaitu penyakit iskemik. Di Indonesia, seperti informasi yang didapat dari laman resmi Kementerian Kesehatan, penyebab kematian nomor satu adalah jenis penyakit tak menular seperti stroke, hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif (Anonim, Beritasatu, 2012). Sedangkan penyakit-penyakit tersebut dapat disebabkan karena perilaku merokok. Di Indonesia, angka kematian yang disebabkan oleh rokok mencapai 239 ribu per tahun (Wahyuningsih, 2012) dan rokok menjadi penyebab utama kematian 20% laki-laki dan 12% di Indonesia (World Lung Foundation, 2014). Penggunaan tembakau sendiri setidaknya membuat 5 juta penduduk meninggal dunia tiap tahunnya, apabila hal ini terus berlanjut maka bisa diprediksi angka kematian karena konsumsi tembakau dapat mencapai 8 juta per tahun hingga tahun 2030 di dunia (WHO, 2014). Padahal dampak buruk dari merokok tidak hanya dirasakan oleh perokok itu sendiri namun juga dirasakan oleh orang-orang disekitarnya yang tidak sengaja menghirup asap rokok atau disebut perokok pasif. Bahkan resiko yang diterima oleh perokok pasif bisa mencapai tiga kali lipat dari perokok aktif (Noorastuti, 2009).

Namun nampaknya fakta ini tidak membuat perilaku merokok berkurang. Konsumen rokok bisa berasal dari kalangan mana saja, dengan berbagai latar belakang dan usia. Berdasarkan informasi yang didapat dari VOAIndonesia, Indonesia berada pada urutan ke tiga dunia dengan konsumen rokok terbanyak setelah negara Tiongkok dan India, dengan jumlah konsumsi mencapai 220 miliar per tahun (Wardah, *voice of america*, 2012). Dibandingkan dengan negara lain, angka prevalensi kebiasaan merokok di Indonesia justru mengalami peningkatan dari tahun 1980 hingga 2012 (Indriani, Beritasatu.com, 2014). Menurut hasil riset Kesehatan Dasar tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan RI, perilaku merokok penduduk usia 15 tahun keatas justru cenderung mengalami peningkatan dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 36,2% pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok terus berkembang dan usia insiasi merokok semakin dini.

Beberapa tahap untuk menjadi perokok dimulai dari inisiasi pemakaian yang diikuti oleh perilaku eksperimen, dari sini kemudian berlanjut ke tahap transisi selama beberapa tahun dan kemudian menetap menjadi kebiasaan (Biglan dan Lichtenstein, 1984 dalam La Greca dan Fisher, 1992). Ketergantungan terhadap rokok biasanya dimulai pada saat dewasa awal, dimana mereka mengonsumsi tembakau pada situasi sosial yang cenderung sulit untuk dirubah karena berbagai aktivitas pada masa itu (Gibson, 1997 dalam Taylor, 1999). Adapula yang mengatakan selama masa dewasa awal, seseorang yang bukan perokok bisa saja akan mengalami inisiasi untuk merokok, dan bagi para perokok dewasa yang ada dalam tahap eksperimen akan berubah menjadi perokok reguler,

dari non-dependen menjadi perokok dependen (Backinger, Fagan, Matthews, & Grana, 2003). Namun ada juga yang mengatakan perilaku inisiasi merokok dimulai dari usia remaja dan salah satu pengaruh terbesar disebabkan oleh teman sebaya (Taylor, 1999).

Onset perilaku merokok di Indonesia diperkirakan dimulai pada usia 13-15 tahun, hal ini berdasarkan survey *Global Youth Tobacco* (2006, dalam Reimondos, Utomo, McDonald, Hull, Suparno, dkk, 2012). Salah satu survey yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia pada tahun 2011 di Jakarta dan Sukabumi menemukan fakta bahwa angka prevalensi perokok berusia diatas 20 tahun untuk laki-laki mencapai 68% dan 8% untuk perempuan (Reimondos, dkk, 2012). Selain itu lebih dari seperempat jumlah perokok menyatakan bahwa mereka mulai berfikir untuk berhenti merokok dan 25,8% sama sekali tidak peduli. 42,5% responden yang merupakan perokok, mengatakan bahwa mereka tidak percaya bahwa masalah kesehatan yang tertera pada bungkus rokok akan terjadi pada diri mereka (Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, 2007, dalam Reimondos, dkk, 2012). Tingginya jumlah perokok laki-laki dapat disebabkan karena mereka memiliki keyakinan sendiri mengenai kesehatannya yang berhubungan dengan standar maskulinitas sebagai laki-laki, sehingga akan lebih mudah bagi mereka untuk terlibat dalam gaya hidup tidak sehat seperti merokok, karena merasa lebih kebal terhadap resiko kesehatan (Courtenay, 2000 dalam Courtenay, 2002). Sehingga diperlukan suatu upaya untuk mengatasi perilaku merokok, atau setidaknya perilaku tersebut tidak

menjadi ancaman yang serius bagi kesehatan seseorang yang telah menjadi perokok.

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan sebagai upaya untuk mengatasi perilaku merokok yang marak ini. Salah satunya yang terpenting adalah dengan melakukan tindakan pencegahan. Ada beberapa tingkatan dalam upaya pencegahan, namun dalam kasus perokok yang dapat diupayakan adalah tindakan pencegahan sekunder atau pencegahan terhadap seseorang yang dianggap menderita atau terancam menderita penyakit tertentu, agar melakukan sesuatu untuk mencegah atau memperlambat perkembangan penyakit (Starfield, Hyde, Gervas, & Heath, 2008). Terdapat fakta yang mengemukakan bahwa seseorang akan mulai menghargai akan pentingnya kesehatan pada diri mereka dimulai pada usia 20 tahun. Hal ini sangat berbeda dibandingkan dengan remaja usia sekolah, karena mereka belum menilai bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang berharga (Chassin, dkk, 2001 dalam Pimenta, Leal & Maroco, 2008). Sehingga upaya pengurangan rokok yang mengacu pada dampak kesehatan akan lebih efektif diberikan kepada perokok yang lebih dewasa dibandingkan dengan remaja (La Greca & Fisher, 1992). Sehingga pada masa dewasa awal ini dinilai merupakan masa dimana perokok melakukan usaha pertama kali untuk berhenti merokok (Husten, 2007) dan lebih mudah untuk diberikan persuasi untuk usaha pencegahan.

Banyak sekali upaya yang dilakukan agar individu yang dianggap terancam menderita penyakit tertentu mau melakukan usaha untuk mencegah atau memperlambat perkembangan penyakit. Salah satu bentuk dari upaya tersebut

adalah dengan memberikan pesan kesehatan pada berbagai media, misalkan brosur atau pamflet, label pada bungkus rokok, media massa seperti majalah, televisi, radio dan juga yang terbaru adalah dengan memanfaatkan media sosial. Penggunaan media sosial dengan tujuan promosi kesehatan digunakan terutama pada sasaran remaja hingga dewasa, karena tingkat penggunaan media sosial sebagian besar berada pada usia 18-25 tahun (Pangerapan, 2015).

Promosi kesehatan dengan media sosial diketahui mencapai 60% pada 2013 di Amerika (Duke, Hansen, Kim, Curry, & Allen, 2014). Menggunakan media sosial memiliki kelebihan antara lain tidak membutuhkan modal terlalu besar, lebih mudah di akses dan disebarakan (Moorhead, Hazlett, Harrison, Carroll, Irwin, & Hoving, 2013), memungkinkan untuk mengidentifikasi target perilaku (Salathe & Khandelwal, 2011, dalam Moorhead, dkk, 2013) dan memungkinkan untuk memberikan informasi personal secara langsung (Duke, dkk, 2014). Sehingga pemberian informasi kesehatan melalui media dianggap akan memberikan kontribusi yang besar dalam upaya mengatasi perilaku merokok.

Pemberian pesan dalam rangka promosi kesehatan melalui berbagai media bertujuan untuk mempersuasi individu agar seseorang lebih memperhatikan masalah kesehatannya dan memiliki inisiatif untuk menjaga atau mempraktekkan perilaku kesehatan yang dianjurkan (Rothman, Bartels, Wlaschin, & Salovey, 2006). Pesan yang disampaikan yang berusaha untuk mempersuasi akan mampu mempengaruhi sikap seseorang, terutama apabila pesan tersebut disampaikan dengan cara yang komunikatif sehingga menimbulkan kontradiksi antara sikap dan perilakunya.

Menurut pendekatan Teori Kognitif (Petty & Cacioppo, 1986; Greenwald, 1968, dalam Azwar, 2011), apabila pesan yang disampaikan merupakan informasi yang penting dan relevan dengan individu yang bersangkutan, maka akan ada kemungkinan untuk memikirkan dan mempertimbangkan ulang pesan yang disampaikan. Menurut Festinger (1957, dalam Azwar, 2011) pada dasarnya manusia akan bertindak sesuai dengan sikapnya, dan tindakannya itu juga disesuaikan dengan hal-hal yang lain. Manusia memiliki kecenderungan untuk menghindari tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Hal ini diperkuat pula dengan pernyataan yang mengatakan bahwa sikap seseorang berhubungan dengan perilaku, dimana apabila berhasil memahami sikap seseorang maka dapat pula memprediksi dan mempromosikan perubahan perilaku (Etter, Humair, Bergman, & Perneger, 2000). Senada dengan pernyataan ini, menurut Teori Aksi Beralasan (*Theory of Reasoned Action*) yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen (1980), bahwa sikap merupakan salah satu faktor penting yang dapat memunculkan intensi untuk perubahan perilaku. Ketika suatu sikap yang muncul dari hasil evaluasi positif maupun negatif dari suatu perilaku dikombinasikan dengan norma subjektif, maka akan dapat memprediksikan perubahan perilaku yang muncul, misalkan dalam hal ini adalah perilaku kesehatan seperti berhenti merokok.

Sikap seseorang dapat berubah ketika mendapatkan sebuah stimulus atau informasi eksternal yang bersifat persuasif (Awar, 2011). Ketika pesan tersebut dianggap memiliki argumentasi yang meyakinkan, maka akan ada kecenderungan terjadinya perubahan sikap. Menurut Azwar (2011), suatu pesan yang dianggap relevan salah satunya adalah ketika pesan tersebut berkaitan dengan akibat yang

tidak sepele. Hal ini menunjukkan bahwa dibutuhkan suatu pesan yang dapat mengomunikasikan informasi mengenai kesehatan dengan menonjolkan argumentasi yang baik untuk dapat memberikan pertimbangan pada suatu fenomena atau objek dan selanjutnya memprediksi perilaku sehat yang mungkin muncul dari perubahan sikap seseorang. Salah satu bentuk penyampaian pesan yang bertujuan untuk mempersuasi seseorang agar melakukan perilaku sehat dapat digunakan pesan berbingkai (*framing message*) (Rothman, Salovey, Antone, Keough, & Martin, 1993). Pesan berbingkai mulai diterapkan pada pesan kesehatan untuk memunculkan perilaku pencegahan dan deteksi penyakit. Pesan berbingkai adalah pesan yang disampaikan sedemikian rupa sehingga pesan tersebut dapat menonjolkan konsekuensi yang berfokus pada keuntungan yang akan didapatkan (*gain-framed*) atau berfokus pada kerugian yang akan didapatkan (*loss-framed*) (Rothman & Salovey, 1997).

Pesan berbingkai pada dasarnya dikembangkan dari teori milik Kahneman dan Tversky (1981, dalam Rothman dan Salovey, 1997) yaitu Teori Prospek, dimana dikatakan bahwa seseorang akan mengambil keputusan berdasarkan resiko yang akan diterima maupun dihindari. Seseorang akan cenderung mengambil tindakan yang beresiko ketika orang tersebut mengevaluasi pilihan yang berhubungan dengan 'biaya' (*cost*) namun sebaliknya seseorang akan menghindari resiko ketika pilihan yang ada di presentasikan dengan mengacu pada keuntungan yang akan didapatkan. Berdasarkan teori inilah kemudian dikembangkan pesan berbingkai yang digunakan pada pesan berbasis kesehatan oleh Rothman dan Salovey (1997, dalam Toll, dkk, 2007), dengan tujuan

memberikan dampak pada pemikiran dan perilaku seseorang agar menjaga kesehatannya (Weinstein, Rothman and Sutton, 1998, dalam Rothman, Bartels, Wlaschin dan Salovey, 2006).

Didalam penyampaian pesan kesehatan terdapat dua macam cara yang bisa dilakukan, yaitu menggunakan PBKr (*pesan berfokus kerugian*) dan PBKt (*pesan berfokus keuntungan*). Contoh dari kedua bentuk pesan ini sebagaimana dikutip dari penelitian milik Mann, dan kolega (2004, dalam Rothman, dkk, 2006) seperti “menyikat gigi anda secara teratur dapat menghilangkan sisa makanan di mulut, terhindar dari bakteri dan menyebabkan nafas segar” untuk pesan berfokus keuntungan. Sedangkan untuk pesan berfokus kerugian seperti “apabila anda tidak menyikat gigi secara teratur sisa makanan dimulut akan mengumpulkan bakteri dan menyebabkan bau mulut tidak sedap”. Pesan ini berfokus pada resiko yang akan diterima apabila melakukan atau tidak melakukan perilaku yang direkomendasikan.

Berbagai penelitian telah membuktikan efek pesan kesehatan berbingkai pada sikap maupun perilaku. Pada penelitian yang dilakukan oleh Schneider dan kolega (2001), menemukan fakta bahwa pesan yang berfokus pada keuntungan (*gain-framed*) ternyata lebih efektif memberikan pengaruh terhadap kepercayaan, sikap dan perilaku merokok. Berbagai penelitian yang telah dilakukan mengatakan bahwa pesan kesehatan berbingkai memberikan pengaruh persuasi dibandingkan dengan kesan kehilangan pada beberapa kasus kesehatan, salah satunya adalah perilaku pengurangan rokok (Gallagher & Updegraff, 2012) baik menggunakan pesan dengan fokus keuntungan maupun kerugian. Hal ini dapat



dikarenakan seseorang akan memberikan respon yang berbeda ketika suatu permasalahan yang sama disampaikan dengan cara yang berbeda.

Pesan kesehatan yang ditemui sehari-hari pada tema perilaku merokok seringkali menggunakan pesan yang memberikan informasi dampak negatif atau dampak buruk dari perilaku merokok dengan menonjolkan efek takut pada konsumen. Terkait dengan hal tersebut terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa pesan yang dibingkai dengan rasa takut memiliki beberapa kekurangan seperti memunculkan rasa takut yang berlebihan dapat membuat seseorang melakukan penolakan (*denial*) dan upaya bertahan (*defensive*) pada konsumen (ten Hoor, dkk, 2012) sehingga efektivitas informasi masih diperdebatkan. Pesan ini juga bisa diartikan sebagai salah satu bentuk pesan yang berfokus pada konsekuensi negatif, karena sama-sama menekankan pada kerugian dan biaya yang harus dikeluarkan terkait dengan perilaku kesehatan (Leventhal, 1970; Rogers, 1983; Sutton, 1982 dalam Rothman & Salovey, 1997), walaupun banyak pula penelitian yang membuktikan efektivitas penggunaan emosi negatif ini dalam mempromosikan perilaku kesehatan dan menurunkan perilaku merokok.

Selain itu merujuk pada berbagai hasil penelitian, informasi kesehatan dengan menggunakan pesan visual memiliki dampak yang lebih baik dalam mempersuasi seseorang. Informasi kesehatan yang didukung dengan konten visual terbukti memberikan nilai persuasi yang lebih baik. Beberapa penelitian menyatakan bahwa peringatan kesehatan dengan menggunakan gambar lebih efektif daripada peringatan kesehatan yang hanya berisikan teks untuk memotivasi perokok untuk berhenti merokok (O'Hegarty, dkk, 2006 dalam Brown dan

Moodie, 2012; Hammond, Thrasher, Reid, Driezen, Boudreau, & Santillan, 2012), serta mampu meningkatkan ketertarikan dan lebih menarik secara visual (Hammond, dkk, 2003 dalam Brown dan Moodie, 2012). Teori psikologi dan sosial juga mengatakan bahwa gambar dapat mempengaruhi kepercayaan dan sikap seseorang dengan membuat ide abstrak menjadi lebih nyata dan konkrit, serta memiliki dampak emosional (Bradley & Lang, 1999; Ito, Cacioppo & Lang, 1998 dalam Humphris dan Williams, 2014).

Oleh karena tingginya angka konsumsi rokok di Indonesia dan banyaknya bukti mengenai keefektifan penggunaan pesan kesehatan dengan gambar, serta sejauh pengetahuan peneliti bahwa penelitian serupa dengan berfokus pada pemberian pesan kesehatan berbingkai belum banyak dilakukan, membuat peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian pesan kesehatan berbingkai pada sikap terhadap perilaku merokok pada perokok dewasa awal.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Merokok merupakan salah satu perilaku tidak sehat yang sulit untuk dikendalikan. Sebuah penelitian menemukan fakta bahwa dari sekian banyaknya orang yang ingin keluar dari kebiasaan merokok hanya 5% diantaranya yang benar-benar berhasil (Zhu, Lee, Shuang, Garnst, & Wolfson, 2012). Atau banyak perokok dewasa awal yang berusaha berhenti merokok kembali kambuh pada perilaku tidak sehat tersebut (Centers for Disease Control and Prevention, 1994, dalam Husten, 2007). Perilaku merokok sulit dikendalikan karena biasanya

perokok selalu berkompromi dengan resiko kesehatan dan kurang memiliki perhatian terhadap resiko kesehatan yang akan diterima (Taylor, 1999).

Salah satu cara untuk meningkatkan perhatian mengenai resiko kesehatan adalah dengan menyampaikan pesan kesehatan. Menurut Weinstein, Rothman dan Sutton (1998, dalam Rothman, Bartels, Walschin & Salovey, 2006) pesan kesehatan yang efektif adalah pesan yang mampu memberikan informasi yang relevan terhadap isu kesehatan tertentu dan mampu memberikan nilai pada pesan kesehatan yang diberikan terhadap permasalahan kesehatan individu. Salah satu cara agar seseorang juga melakukan upaya dalam menjaga kesehatannya dan tidak sekedar menerima informasi adalah dengan membuat pesan tersebut mampu memiliki kemampuan untuk mempengaruhi pemikiran dan perilaku seseorang. Salah satu caranya adalah dengan memberikan bingkai (*frame*) pada pesan kesehatan.

Pesan berbingkai yang di aplikasikan dalam dunia kesehatan bisa diwujudkan dalam dua cara, yaitu menonjolkan sisi keuntungan dan menonjolkan dari sisi kerugian. Pada penelitian mengenai pesan kesehatan, Rothman dan Salovey (1997) menjelaskan bahwa PBK<sub>r</sub> adalah pesan yang menjelaskan mengenai konsekuensi negatif dari perilaku tertentu, sedangkan PBK<sub>t</sub> adalah pesan yang menjelaskan mengenai konsekuensi positif dari perilaku tertentu. Pesan berfokus pada keuntungan (PBK<sub>t</sub>) akan berfokus pada pencapaian sejumlah hasil yang diinginkan atau hasil yang tidak diinginkan yang dapat dihindari, sedangkan pesan berfokus kerugian (PBK<sub>r</sub>) akan menonjolkan pada hasil yang

tidak diinginkan atau hasil yang diinginkan namun tidak akan didapatkan ketika seseorang melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu.

Menurut Kahneman dan Tsversky (1981, dalam Rothman, Martino, Bedell, Detweiler dan Salovey, 1999) pengambilan keputusan seseorang untuk bertindak sangat dipengaruhi oleh bagaimana suatu pesan dipresentasikan. Menurut Rothman dan Salovey (1997) seseorang akan cenderung menghindari resiko (*risk-averse*) ketika dipresentasikan pesan yang menonjolkan keuntungan, dan cenderung menerima resiko (*risk-seeking*) ketika dipresentasikan pesan yang menonjolkan kerugian. Apabila pesan tersebut menjelaskan perilaku beresiko atau menyebabkan masalah kesehatan, PBKr akan lebih baik digunakan sebagai pesan persuasi, namun apabila informasi yang diberikan menjelaskan mengenai perilaku yang memberikan hasil yang relatif baik dan menguntungkan, misalnya seperti dapat mencegah masalah kesehatan, maka PBKt akan berfungsi lebih baik dalam memberikan persuasi. Oleh karena itu, menurut penelitian, kedua pesan tersebut akan memberikan pengaruh yang berbeda pada perilaku kesehatan (Rothman & Salovey, 1999). Bentuk perilaku tersebut bisa berupa perilaku deteksi dini ataupun perilaku pencegahan.

Penggunaan PBKt dapat memberikan efek persuasi yang lebih baik pada perilaku pencegahan, karena pesan ini akan membuat preferensi seseorang menjadi menghindari resiko (*risk-averse*), sehingga lebih mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku yang dianjurkan dengan tujuan mendapatkan suatu keuntungan. Sedangkan PBKr akan memberikan efek persuasi yang lebih baik pada perilaku deteksi karena pesan ini mendukung preferensi seseorang

untuk menerima resiko (*risk-seeking*), sehingga orang tersebut akan memilih melakukan deteksi dini berdasarkan resiko yang ia dapatkan (Rothman & Salovey, 1997). Namun masih banyak yang mempertanyakan efektifitas PBK<sub>r</sub> pada perilaku pencegahan seperti berhenti merokok. Beberapa penelitian menemukan bahwa pesan kesehatan yang ditujukan pada orang dewasa akan lebih efektif apabila menonjolkan pesan yang menyeramkan atau menampilkan suatu resiko yang buruk. Sehingga hal ini menunjukkan adanya inkonsistensi dari efektifitas PBK<sub>t</sub> dan PBK<sub>r</sub> pada orang dewasa khususnya usia dewasa awal.

Adapun penelitian yang membuktikan efektifitas pesan yang memiliki kesan negatif atau memunculkan emosi negatif adalah penelitian yang dilakukan oleh Biener (2000, dalam Shen, 2010), yang memberikan efek emosi negatif dikatakan lebih diterima dengan baik dan memberikan efek penurunan intensi untuk merokok. Selain itu dalam penelitian oleh Thomas dan Millar (2011), dibandingkan dengan usia dewasa yang lebih tua, dewasa muda cenderung lebih tertarik pada PBK<sub>r</sub> dengan mengambil keputusan berdasarkan pengambilan resiko. Hal ini bisa disebabkan karena informasi negatif lebih mudah merebut perhatian dan memberikan efek waspada yang lebih baik daripada pesan yang berunsur positif (Ditto & Lopez, 1992; Homer & Yoon, 1992; Pratto & John, 1991, dalam Smith & Petty, 1996). Sehingga ini dapat berarti bahwa pesan dengan informasi negatif akan memberikan efek yang sama baiknya dengan pesan positif untuk menurunkan perilaku merokok walaupun adapula penelitian yang menunjukkan ketidak efektifan PBK<sub>r</sub> karena menyebabkan seseorang melakukan penolakan terhadap isi pesan (ten Hoor, 2012).

Berbeda dari hasil penelitian yang mendukung PBK<sub>r</sub> diatas, penelitian lain membuktikan bahwa efek persuasi pada PBK<sub>t</sub> dalam perilaku pencegahan ternyata lebih baik. Misalnya, dalam penelitian mengenai PBK<sub>t</sub> dan PBK<sub>r</sub> yang dilakukan oleh Schneider, Salovey, Pallonen, dan kolega (2001) pada mahasiswa terhadap perilaku merokok menunjukkan bahwa PBK<sub>t</sub> memiliki hasil yang signifikan terhadap sikap merokok dan kepercayaan yang mengarah pada perilaku menghindari dan berhenti merokok setelah mereka diberikan informasi yang dipresentasikan secara audio visual. Ada pula penelitian yang mengukur intensi seseorang untuk berhenti merokok dengan menggunakan pesan berbingkai dalam sebuah brosur. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa PBK<sub>t</sub> memiliki efek yang lebih baik dalam meningkatkan intensi seseorang untuk berhenti merokok dibandingkan dengan PBK<sub>r</sub> (Steward, Schneider, Pizarro, & Salovey, 2003 dalam Toll, dkk, 2007). Hal ini mendukung pernyataan yang diberikan oleh Rothman dan Salovey (1997), bahwa PBK<sub>t</sub> akan lebih baik dalam mempersuasi seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan pada perilaku merokok, seperti perilaku berhenti merokok.

Penelitian lain yang menggunakan pesan kesehatan berbingkai adalah pada penelitian yang dilakukan Meyerowitz dan Chaiken (1987), yang menggunakan pesan berbingkai untuk mempromosikan SADARI pada wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa argumen PBK<sub>r</sub> yang diberikan dalam pamflet membentuk sikap yang lebih positif terhadap perilaku SADARI. Begitupula penelitian serupa yang menggunakan pesan berbingkai pada pemeriksaan rahim (*Pap Exam*), hasilnya menunjukkan bahwa pesan dengan bingkai negatif membentuk sikap dan

intensi yang lebih baik dalam melakukan pemeriksaan rahim sebagai suatu perilaku deteksi penyakit (Balbo, Pomery, Gavard-Perret dan Salovey, 2012). Sehingga hal ini mendukung prediksi yang diutarakan oleh Rothman dan Salovey (1997) bahwa kedua pesan akan memberikan efek yang berbeda bergantung pada target perilaku yang diharapkan.

Untuk memberikan efek yang lebih baik dalam usaha persuasi pada perilaku pencegahan atau berhenti merokok, beberapa penelitian melengkapi pesan berbingkai dengan konten visual atau gambar. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Garcia-Retamero dan Cokely (2011) yang juga menggunakan pesan berbingkai, dan ditemukan bahwa baik PBKt dan PBKr memiliki efektivitas yang sama ketika pesan yang disampaikan dilengkapi dengan gambar. Hal ini menunjukkan bahwa materi visual pada pesan kesehatan atau bentuk informasi kesehatan lain memberikan nilai lebih pada efek persuasi yang dimunculkan.

Efek pemberian gambar dan pesan berbingkai juga dibuktikan pada penelitian lain yang serupa misalkan, pada penelitian peringatan kesehatan pada bungkus rokok yang diberi detail gambar. Dari penelitian tersebut ditemukan bahwa peringatan kesehatan dengan gambar memberikan efek yang lebih efektif dalam mempengaruhi seseorang untuk berhenti merokok (Wu, Yang, Cottrell, Zhou, Yang, & Zhang, 2014). Berikutnya, hasil penelitian lain oleh Mays, dan kolega (2015), tentang pemberian peringatan kesehatan berbingkai dengan gambar yang di aplikasikan pada bungkus rokok, ditemukan bahwa PBKr dan PBKt sama-sama memberikan peningkatan motivasi untuk berhenti merokok, bergantung pada sejauh apa masing-masing individu memiliki ketertarikan terhadap suatu

resiko. Menurut Fagerlin, Wang dan Ubel (2005, dalam Garcia-Retamero & Cokely, 2011) materi visual dapat mengurangi adanya kemungkinan kesalahpahaman yang ditimbulkan dari pesan yang hanya berupa teks. Selain itu juga dapat membuat pembaca lebih mudah untuk memahami isi pesan (Goodyear-Smith, dkk, dalam Garcia-Retamero & Cokely, 2011) dan meningkatkan persepsi untuk menghindari resiko (Schirillo & Stone, 2005, dalam Garcia-Retamero & Cokely, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian gambar akan memberikan efek yang lebih baik dalam menyampaikan isi pesan.

Kemudian, Farrelly dan kolega (2003, dalam Shen, 2010), mengidentifikasi adanya tema utama dalam pemberian pesan berbingkai dalam pesan anti rokok, tema tersebut antara lain adalah konsekuensi kesehatan, perokok pasif dan manipulasi industri. Dimana konsekuensi kesehatan menekankan pada resiko kesehatan yang mungkin diterima baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Sedangkan untuk tema perokok pasif meliputi bahaya yang mungkin diterima oleh perokok pasif dalam jangka pendek dan panjang. Manipulasi industri berfokus pada bagaimana industri rokok menolak kenyataan mengenai produknya yang dapat menyebabkan ketergantungan dan resiko kesehatan.

Sedangkan salah satu kondisi yang dapat mempengaruhi berkurangnya perilaku merokok adalah tingkat pendidikan. Beberapa bukti mengatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan angka pengurangan konsumsi rokok pada dewasa awal (Dent, Sussman, Stacey, dkk, 1995 dalam Backinger, Fagan, Matthews & Grana, 2003). Terbukti perilaku ini berbeda antara laki-laki dan



perempuan, mahasiswa laki-laki cenderung lebih suka melakukan perilaku tidak sehat dibandingkan dengan mahasiswa perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki memiliki kepercayaan kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan perempuan dalam melakukan perilaku beresiko (Courtenay, McCreary, & Merighi, 2002).

Oleh karena itu penelitian ini disusun untuk mengetahui apakah ada pengaruh yang diberikan oleh pesan kesehatan berbingkai yang dilengkapi dengan gambar pada sikap merokok yang ditujukan pada perokok laki-laki dengan latar belakang pendidikan tinggi, sekaligus mengetahui apakah ada perbedaan efek pada kedua bentuk pesan yang diberikan.

### **1.3 Batasan Masalah**

#### **1. Pesan Kesehatan Berbingkai dengan Gambar**

.Pesan kesehatan berbingkai dengan gambar adalah pesan kesehatan yang dipresentasikan dengan dua cara penyampaian pesan, yaitu PBKt dan PBKr yang dilengkapi dengan materi visual. PBKt akan memberikan informasi mengenai keuntungan yang akan didapatkan dan atau kerugian yang akan dihindari ketika seseorang berhenti merokok. Sedangkan PBKr akan memberikan informasi mengenai kerugian yang akan didapatkan dan atau keuntungan yang tidak akan didapatkan ketika seseorang melakukan perilaku merokok (Rothman & Salovey, 1997).

## 2. Sikap Terhadap Perilaku Merokok

Sikap adalah hasil evaluasi individu terhadap suatu objek sikap yang dapat berupa respon positif maupun negatif (Azwar, 2011) Sikap terhadap perilaku merokok adalah hasil penilaian seseorang terhadap aspek-aspek yang berkaitan dengan perilaku merokok yang nantinya akan diukur dengan menggunakan Skala Sikap yang terdiri dari kuesioner dengan respon pernyataan dengan 5 skala.

## 3. Perokok Dewasa Awal

Kelompok populasi dalam penelitian ini adalah dewasa awal berjenis kelamin laki-laki di Indonesia yang merupakan konsumen rokok reguler dan masuk dalam rentang usia 18-25 tahun (Arnett, 2006, 2007 dalam Santrock, 2010).

### **1.4 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat pengaruh pesan kesehatan dengan gambar baik pesan berfokus pada kerugian dan pesan yang berfokus pada keuntungan pada sikap terhadap perilaku merokok dewasa awal ?

### **1.5 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui pengaruh pesan kesehatan dengan gambar baik pesan yang berfokus pada kerugian dan pesan yang berfokus pada keuntungan pada sikap terhadap perilaku merokok dewasa awal.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

1. Menambah literatur terkait penggunaan pesan berbingkai sebagai bentuk pesan persuasi di bidang kesehatan
2. Menambah literatur terkait perubahan sikap dan perilaku merokok pada perokok dewasa awal

### **1.6.2 Manfaat Praktis**

1. Penelitian ini dapat membantu pembuat kebijakan atau penelitian sejenis lainnya mengenai upaya pencegahan perilaku rokok melalui pesan-pesan kesehatan yang dibuat pada berbagai bentuk media
2. Penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat tujuan dari pesan kesehatan
3. Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau dorongan bagi masyarakat untuk mengurangi kelompok beresiko karena merokok