

Kekuatan di Luar Media Visual dan Pemberdayaan Siswa Pemantau Jentik

Shinta Nasution

Bappedalitbang Kabupaten Bogor

Jl. Segar III Kav. 2 Komplek Perkantoran Pemda Bogor, Jawa Barat 16914

Email: nasutionshinta100@gmail.com

Abstract: Efforts to prevent Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) are carried out by empowering Sismantik through media health promotion. This study aims to examine other factors outside the visual media which are thought to influence information understanding, risk perception and Sismantik attitudes towards the prevention of DHF. Data is analyzed using descriptive analysis and multiple regression to determine the effect of internal and external factors on the three variables. The results show that the ability to count, experience, socio-economic status influence the understanding of information, while the interests, socio-cultural environment and the ability to count affect the perception of risk about DHF.

Keywords: dengue hemorrhagic fever, internal and external factors, visual media

Abstrak: Upaya pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) dilakukan dengan memberdayakan Sismantik (Siswa Pemantau Jentik) melalui promosi kesehatan bermedia. Studi ini bertujuan untuk meneliti faktor-faktor lain di luar media visual (manga dan infografis) yang diduga berpengaruh terhadap pemahaman informasi, persepsi risiko dan sikap Sismantik terhadap pencegahan DBD. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan regresi berganda untuk mengetahui pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap ketiga variabel tersebut. Hasil penelitian menunjukkan kemampuan berhitung, pengalaman, status sosial ekonomi berpengaruh terhadap pemahaman informasi, sedangkan minat, lingkungan sosial budaya dan kemampuan berhitung berpengaruh terhadap persepsi risiko tentang penyakit DBD.

Kata Kunci: demam berdarah dengue, faktor internal dan eksternal, media visual

Media mengarahkan masyarakat pada perilaku kesehatan positif. Salah satunya dijelaskan dalam teori *Entertainment Education*. *Entertainment Education* merupakan salah satu teori perubahan penting dalam bidang komunikasi pembangunan (McPhail, 2009, h. 49). Singhal dan Rogers (dalam McPhail, 2009, h. 46) menjelaskan bahwa cara kerja teori tersebut memanfaatkan media populer untuk menyampaikan pesan mengenai

hidup lebih sehat dan aman, sehingga lebih bahagia. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Tufte (dalam McPhail, 2009, h. 50) yang berpendapat bahwa *Entertainment Education* merupakan strategi komunikasi untuk perubahan sosial dengan menjadikan media sebagai saluran komunikasi pembangunan. Konsep ini makin banyak digunakan dalam menangani isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan, seperti bahaya merokok, promosi vaksin untuk

Keluarga Berencana dan pencegahan HIV/AIDS, hingga media yang isu-isunya bertujuan mendidik khalayak sasaran mengenai perilaku kesehatan positif, termasuk melekat informasi kesehatan (Rogers, Ratzan, & Payne., 2001, h. 80). Oleh karena itu, teori *Entertainment Education* berupaya menggabungkan kemampuan media dan dukungan sosial untuk mendorong perubahan sosial yang positif.

Kehadiran media merupakan bagian penting dalam pembangunan kesehatan. Komunikasi pembangunan menekankan pentingnya saluran komunikasi, seperti media populer, dalam mendukung pembangunan nasional (Fraser dalam McPhail, 2009, h. 93). Schramm (dalam McPhail, 2009, h. 55) berpendapat bahwa informasi adalah unsur yang sangat penting dalam menggerakkan bangsa menuju pembangunan dengan memperluas ruang lingkup media massa. Gabungan media dan pendidikan akan mempercepat proses pembangunan. Kombinasi di antara keduanya akan menjadi sarana efektif dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan melalui promosi kesehatan.

Upaya preventif melalui promosi kesehatan berperan aktif dalam perubahan perilaku dan lingkungan, serta menjaga dan meningkatkan kesehatan. Namun, hal yang perlu dicermati adalah promosi kesehatan akan berhasil jika menggunakan media yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga mampu mengubah sikap dan perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Promosi kesehatan dengan media yang tepat dapat digunakan dalam mengatasi permasalahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang menjangkiti hampir seluruh negara beriklim tropis, termasuk Indonesia. Jumlah penderitanya makin meningkat dari tahun ke tahun. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI (2016, h. 1) mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia sebanyak 13.219 orang dengan jumlah kematian 137 orang. Proporsi penderita terbanyak di Indonesia adalah golongan anak-anak usia 5-14 tahun yang mencapai 42,72 persen.

Tingginya penderita DBD dari golongan anak-anak menjadi dasar pemikiran untuk melibatkan Siswa Pemantau Jentik (Sismantik) yang merupakan siswa Sekolah Dasar (SD) dengan kisaran umur 9-12 tahun (siswa kelas V dan VI) yang bertugas untuk memantau jentik secara bergilir berdasarkan kelompok piket kebersihan kelas (Kemenkes RI, 2014, h. 9-10). Pemberdayaan Sismantik memiliki nilai tambah karena mereka dapat menjadi pemantau jentik bukan hanya di sekolah, tetapi juga di rumah sendiri. Selain itu, keberadaannya penting untuk menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada usia dini melalui promosi kesehatan yang akan digunakan sebagai dasar pemikiran dan perilakunya di masa yang akan datang. Karakteristik Sismantik dengan kemampuan berpikir yang belum berkembang secara sempurna mengharuskan pengkhususan media yang diberikan. Oleh karena itu, media komik dan infografis dengan visual yang menarik menjadi media yang tepat untuk Sismantik.

Penelitian menunjukkan bahwa kekuatan media dalam promosi kesehatan memengaruhi pengetahuan atau penerimaan informasi, persepsi, sikap dan selanjutnya berpengaruh dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan. Unsur media tersebut mencakup desain media dan informasi yang diberikan sebagai stimulus yang ikut memengaruhi persepsi. Desain media termasuk visualisasi yang menarik akan mendorong perubahan perilaku (McWhirter & Hoffman-Goetz, 2015, h. 241-242). Informasi tentang total risiko penyakit yang diterima individu akan lebih besar dalam memengaruhi persepsi dibandingkan dengan informasi yang diterima hanya sebagian efek risiko penyakit (Zikmund-Fisher, dkk., 2008, h. 213). Kelebihan informasi visual adalah dapat dipahami oleh mereka yang berasal dari latar belakang etnis yang berbeda (Garcia-Retamero & Galesic, 2010, h. 1023). Selain itu, informasi yang memuat visual lebih banyak akan menghasilkan pengetahuan yang lebih baik dalam pemahaman informasi karena visual akan memudahkan kemampuan mengingat kembali (Gaissmaier, Wegwarth, Skopec, Muller, & Broschinski, 2012, h. 292). Keterlibatan naratif (termasuk perbedaan jenis narasi) dan karakter yang melekat di dalamnya juga berpengaruh terhadap peningkatan sikap terhadap risiko (Cooper & Nisbet, 2016, h. 604) dan perilaku (Leung, Tripicchio, Agaronov, & Hou, 2014, h. 4).

Penelitian lain menunjukkan bahwa efek media bukan hanya dipengaruhi oleh media itu sendiri, tetapi juga oleh faktor lain yang diduga berpengaruh. Secara umum, satu variabel digolongkan sebagai

counfounder jika variabel tersebut memiliki asosiasi dengan variabel yang diteliti. Faktor *counfounding* tersebut antara lain faktor internal individu. Setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam berpikir (kognitif) dan bersikap (afektif) (Gasper & Clore dalam McPhail, 2005, h. 38-39; Slovic, Peters, Finucane, & MacGregor, 2005, h. 38-39). Faktor tersebut terdiri dari jenis kelamin (Hairi, dkk., 2003, h. 39; Emmons, dkk., 2011, h. 286), kemampuan berhitung (Zikmund-Fisher, dkk., 2008, h. 213; Wong, dkk., 2012, h. 333; Liao, Wong, & Fielding, 2013, h. 6), pengalaman/riwayat penyakit (Garcia-Retamero & Galesic, 2010, h. 1024; Wong, dkk., 2012, h. 333; McWhirter & Hoffman-Goetz, 2014, h. 750). Perempuan memiliki sikap pencegahan terhadap penyakit DBD lebih baik dibandingkan laki-laki (Hairi, dkk., 2003, h. 39). Hasil penelitian Emmons, dkk. (2011, h. 286) menunjukkan bahwa mereka yang tergolong wanita dan usia paruh baya akan merasa lebih rentan terhadap risiko kanker kulit, sehingga berpengaruh terhadap keyakinan (*self efficacy*) dan persepsi terhadap pesan visual dalam upaya pencegahan kanker. Individu yang dicirikan dengan kemampuan berhitung rendah menunjukkan rendahnya pemahaman informasi dan persepsinya (Zikmund-Fisher, dkk., 2008, h. 213; Wong, dkk., 2012, h. 333; Liao, dkk., 2013, h. 6-7). Faktor pengalaman penyakit sebelumnya (Garcia-Retamero & Galesic, 2010, h. 1024; Wong, dkk., 2012, h. 333; McWhirter & Hoffman-Goetz, 2014, h. 750) akan berpengaruh positif lebih tinggi

pada pemahaman informasi dan persepsi risiko kesehatan.

Faktor internal lain yang berpengaruh pada efek media adalah minat. Minat merupakan salah satu aspek penting dari kepribadian yang menyebabkan timbulnya efek positif dan kepuasan, sehingga mendorong seseorang untuk memilih dan melakukan kegiatan tertentu dengan gigih. Adanya dorongan, pemilihan, dan kegigihan tersebut akan menimbulkan suatu efek yang berhubungan dengan kegiatan tersebut (Astiningrum & Prawitasari, 2006, h. 137). Sesuatu yang menarik akan membangkitkan perasaan positif dengan tingkatan yang sesuai dengan kadar kemenarikan hal tersebut dan sebaliknya hal yang tidak menarik akan menimbulkan kelesuan, bahkan keengganan (Strong dalam Murphy & Davidshofer, 1994, h. 105).

Minat seseorang terhadap suatu hal akan mendorong individu melakukan aktivitas yang berhubungan dengan hal tersebut. Hal ini bergantung pada besarnya minat individu (Suryabrata, 1988, h. 109). Penjelasan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian Astiningrum dan Prawitasari (2006, h. 140) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara minat terhadap manga dengan kemampuan rekognisi wajah/emosi. Hal yang sering disajikan dalam manga dengan minat yang tinggi akan memudahkan individu melakukan rekognisi emosi seperti hal yang ditampilkan oleh manga. Rekognisi terjadi karena ada kesesuaian pola dengan hal yang dipersepsi.

Faktor *familiaritas* atau keakraban menjadi elemen internal penting terkait

efek media. Faktor tersebut meliputi lamanya seseorang menyukai media. Lamanya individu menyukai media komik berpengaruh signifikan terhadap kemampuan rekognisi emosi (Astiningrum & Prawitasari, 2006, h. 142). Pengaruh lebih lanjut akan meningkatkan pemahaman terhadap isi media, persepsi, dan sikap. Studi lain menunjukkan bahwa individu yang hobi membaca manga memengaruhi secara signifikan sikap dan perilaku dalam pemilihan camilan lebih besar (Leung, dkk., 2014, h. 4). Selain itu, durasi membaca dan jumlah komik yang dimiliki juga dianggap berpengaruh terhadap efek media (Astiningrum & Prawitasari, 2006, h. 143).

Faktor eksternal individu juga memengaruhi pembentukan pengetahuan, persepsi, dan sikap. Faktor eksternal adalah faktor di luar diri individu yang meliputi status sosial ekonomi (Wong, dkk., 2012, h. 327; Liao, dkk., 2013, h. 5), lingkungan sosial budaya/tempat tinggal (Garcia-Retamero & Galesic, 2010, h. 1023; Montgomery, Manuelito, Nass, Chock, & Dedra, 2012, h. 44; Cooper & Nisbet, 2016, h. 638) dan lingkungan keluarga (Hairi, dkk., 2003, h. 42). Studi menunjukkan bahwa individu yang berasal dari status ekonomi rendah menunjukkan rendah pula pemahaman informasi dan persepsinya (Wong, dkk., 2012, h. 327; Liao, dkk., 2013, h. 5). Mereka yang berasal dari latar belakang budaya pendukung pendidikan, misalnya negara Jerman, akan lebih mudah memahami informasi dan sikap positif terhadap risiko kesehatan (Garcia-Retamero & Galesic, 2010, h. 1023-1024) termasuk ciri budaya

spesifik (Montgomery, dkk., 2012, h. 44). Selain itu, mereka yang bertempat tinggal di lokasi yang berisiko penyakit DBD akan berpengaruh signifikan terhadap sikap dan persepsi risiko (Cooper & Nisbet, 2016, h. 638). Hairi, dkk. (2003, h. 42) berpendapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pihak yang menganjurkan kebersihan sebagai cara pencegahan penyakit DBD dan kebersihan rumah tempat tinggal individu dan keluarga terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku.

Penjelasan di atas menegaskan bahwa meskipun media berpengaruh sangat besar dalam pembentukan pemahaman informasi, persepsi, dan sikap, terdapat pula faktor lain di luar media visual yang berpengaruh terhadap ketiga variabel tersebut. Penelitian terdahulu hanya meneliti faktor tersebut pada salah satu variabel, yaitu pemahaman informasi atau persepsi saja dan sebagian hanya terhadap sikap. Oleh karena itu, penelitian lanjutan penting dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang berpengaruh secara lebih komprehensif terhadap pemahaman informasi, persepsi, dan sikap pada Sismantik berdasarkan penelitian sebelumnya yang dirangkum dalam dua kategori penyebab utama, yaitu faktor internal dan eksternal. Selain itu, penelitian juga bertujuan menggambarkan karakteristik Sismantik sebagai sasaran penelitian.

METODE

Penelitian dilaksanakan Maret-Mei 2017 di wilayah endemis DBD tertinggi ke-2 di Kabupaten Bogor, yaitu Kecamatan Bojong Gede. Subjek penelitian adalah

siswa kelas V dan VI Madrasah Ibtidaiyah (MI) Nurul Qolbi Kecamatan Bojong Gede. Responden pada sekolah tersebut dipilih karena sekolah tersebut berada di desa dengan tingkat kasus penyakit DBD tertinggi di Kecamatan Bojong Gede, sedangkan tingkat keterlibatan PHBS di wilayah tersebut masih rendah. Selain itu, Sismantik juga berada pada rentang kelas V dan VI SD dan termasuk ke dalam kelompok kelas tinggi, sehingga bersifat homogen. Keterlibatan Madrasah Ibtidaiyah dalam mengupayakan kesehatan tergolong rendah dibandingkan SD di bawah Kemendiknas. Homogenitas subjek penelitian diperoleh, yaitu seluruh responden berada pada rentang kelas yang sama dan lokasi tempat tinggal mereka berada di wilayah kecamatan sekolah masing-masing, yaitu di desa Bojong Gede.

Jumlah populasi total penelitian sebesar 143 siswa MI Nurul Qolbi Kecamatan Bojong Gede (70 siswa kelas V dan 73 siswa kelas VI). Berdasarkan keseluruhan populasi dilakukan pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden berupa: (1) faktor internal yang mencakup jenis kelamin, pengalaman penyakit, *familiaritas* dan minat; (2) faktor eksternal yang terdiri dari lingkungan sosial budaya dan lingkungan keluarga. Sementara kemampuan berhitung siswa dan status sosial ekonomi berasal dari data sekunder. Selain itu, dilakukan dokumentasi dan observasi berupa gambaran umum Kecamatan Bojong Gede serta profil sekolah sasaran.

Tabel 1 Transformasi Variabel Penelitian

Variabel	Skala Awal	Skala Analisis (Hasil Transformasi)
Variabel terikat		
Faktor internal		
Jenis kelamin	Nominal	<i>Dummy</i>
Kemampuan berhitung	Rasio	Rasio
Pengalaman penyakit	Nominal	<i>Dummy</i>
Minat	Ordinal	Interval
<i>Familiaritas</i>	Ordinal	Interval
Faktor eksternal		
Status sosial ekonomi	Nominal	<i>Dummy</i>
Lingkungan sosial budaya	Ordinal	Interval
Lingkungan keluarga	Ordinal	Interval
Variabel bebas		
Efek pemahaman informasi	Ordinal	Interval
Efek persepsi	Ordinal	Interval
Efek sikap	Ordinal	Interval

Sumber: Olahan Peneliti (2017)

Data dianalisis menggunakan analisis regresi berganda untuk mengetahui pengaruh faktor internal dan eksternal (variabel bebas) terhadap pemahaman informasi, persepsi risiko, dan sikap pencegahan penyakit DBD (ketiganya adalah variabel terikat). Data variabel terikat diperoleh dari hasil *post-test* eksperimen pada penelitian yang dilakukan secara bersamaan dan telah dipublikasikan dalam Jurnal Penyuluhan Vol 14(1) Tahun 2018. Transformasi skala variabel (Tabel 1) dilakukan untuk kebutuhan analisis data. Uji normalitas dan homogenitas dilakukan sebelum analisis data menggunakan *SPSS*

16.0 for window. Selain itu, analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui karakteristik sasaran.

HASIL

Data MI yang menjadi sasaran promosi kesehatan Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Kecamatan Bojong Gede menunjukkan terdapat 29 MI yang dikelola swasta dan berlokasi di Kecamatan Bojong Gede (UPT Puskesmas Bojong Gede, 2016). Seluruh sekolah tersebut telah terdaftar dalam satuan pendidikan Kementerian Agama RI berdasarkan kategori kecamatan. Data tersaji pada Tabel 2.

Tabel 2 Jumlah MI Berdasarkan Desa di Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor Tahun 2017

Desa	Jumlah
Bojong Gede	5
Bojong Baru	2
Cimanggis	3
Kedung Waringin	3
Pabuaran	3
Ragajaya	4

Desa	Jumlah
Rawa Panjang	4
Susukan	3
Waringin Jaya	2
Total	29

Sumber: UPT Puskesmas Bojong Gede (2016)

Desa Ragajaya Kecamatan Bojong Gede adalah salah satu wilayah yang belum mencapai target penyuluhan penyakit DBD tingkat SD pada tahun 2016. Bahkan wilayah tersebut memiliki tingkat partisipasi PHBS yang masih rendah. Desa Ragajaya memiliki luas wilayah 489 Ha, jumlah penduduk sebesar 22.468 jiwa dengan klasifikasi desa swadaya kategori madya (Kecamatan Bojong Gede, 2017). Sifat wilayahnya unik karena selain berbatasan dengan desa di Kecamatan Bojong Gede juga berbatasan dengan wilayah Kota Depok.

Karakteristik Sismantik MI Nurul Qolbi Kecamatan Bojong Gede

Faktor Internal Sismantik

Faktor internal pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, kemampuan berhitung, pengalaman, *familiaritas*, dan minat. Data responden berdasarkan faktor internal disajikan pada Tabel 3.

Komposisi jenis kelamin Sismantik MI Nurul Qolbi didominasi jenis kelamin laki-laki. Data hasil penelitian di MI Nurul Qolbi Bojong Gede menunjukkan sebesar 56,64 persen responden berjenis kelamin laki-laki dan 43,36 persen berjenis kelamin perempuan.

Kemampuan berhitung responden diukur dari nilai rapor matematika semester terakhir. Nilai matematika responden di MI

Nurul Qolbi Bojong Gede berada pada rata-rata 73,95 dan simpangan baku sebesar 5,69, sedangkan nilai terendah sebesar 68 dan nilai tertinggi sebesar 98. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa nilai responden tersebut tergolong tinggi untuk skala 0 sampai 100. Sementara kategorisasi nilai matematika MI Nurul Qolbi Bojong Gede yang dibagi dalam tiga kelas menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori rendah yaitu sebesar 46,15 persen dan sisanya berada pada kategori sedang dan tinggi sebesar 30,77 persen dan 23,08 persen. Responden dengan kemampuan berhitung kategori tinggi dan sedang memiliki penguasaan ilmu pengetahuan yang lebih baik dibandingkan responden pada kategori rendah. Hal ini ditunjukkan dari rata-rata nilai rapor secara keseluruhan untuk setiap mata pelajaran. Persentase tersebut dimungkinkan karena lokasi MI Nurul Qolbi yang berada di pedesaan berbatasan dengan kota yang memengaruhi pola pikir, sehingga kesadaran masyarakat mengenai pendidikan cukup baik. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa anak-anak bukan hanya memperoleh pendidikan dari sekolah, tetapi orang tua juga masih menyempatkan waktu untuk mendampingi anak-anak belajar di rumah, sehingga kemampuan kognitif mereka makin berkembang.

Tabel 3 Jumlah dan Persentase Sismantik Berdasarkan Faktor Internal di MI Nurul Qolbi Tahun 2017

Faktor Internal	MI Nurul Qolbi (n=143)	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	82	56,64
Perempuan	61	43,36
Kemampuan Berhitung		
Tinggi (≥ 81)	33	23,08
Sedang ($75 \leq x < 81$)	44	30,77
Rendah (< 75)	66	46,15
Pengalaman		
Pernah	75	52,45
Tidak pernah	68	47,55
<i>Familiaritas</i>		
Tinggi (≥ 15)	9	6,29
Sedang ($10 \leq x < 15$)	60	41,96
Rendah (< 10)	74	51,75
Minat		
Tinggi (≥ 42)	60	41,96
Sedang ($28 \leq x < 42$)	81	56,64
Rendah (< 28)	2	1,40

Sumber: Olahan Peneliti (2017)

Persentase responden yang mempunyai pengalaman tentang penyakit DBD (diri sendiri/keluarga) di MI Nurul Qolbi Bojong Gede yaitu sebesar 52,45 persen dan yang belum pernah mengalami sebesar 47,55 persen. Persentase tersebut didukung oleh kondisi Bojong Gede yang merupakan daerah endemis tertinggi ke-2 DBD, sehingga hampir sebagian besar keluarga pernah mengalami penyakit DBD. Hal yang menarik dari hasil studi ini adalah responden yang mempunyai pengalaman tentang penyakit DBD di MI Nurul Qolbi Bojong Gede didominasi pengalaman positif. Responden MI Nurul Qolbi Bojong Gede yang menyatakan penderita DBD saat ini dalam keadaan sehat sebesar 93,33 persen, sedangkan sisanya sebesar 5,33 persen menyatakan penderita mengalami komplikasi akibat penyakit DBD dan 1,33 persen meninggal dunia. Pengalaman positif ini mungkin dapat

mendorong responden memiliki persepsi positif terhadap penyakit DBD.

Tingkat *familiaritas* responden terhadap manga dan infografis sebagai media visual masih rendah. Hasil studi tentang tingkat familiaritas responden MI Nurul Qolbi Bojong Gede menunjukkan lebih dari setengah jumlah responden menyatakan belum familier (kategori rendah) dengan media visual yang digunakan yaitu sebesar 51,75 persen, sedangkan sebesar 41,96 persen berada pada kategori sedang dan hanya 6,29 persen yang berkategori tinggi. Artinya, responden belum mengenal media visual (manga/komik jepang dan infografis). Berdasarkan hasil wawancara, rata-rata responden jarang menyisihkan sebagian uang saku mereka untuk membeli komik maupun meminjamnya dari orang lain. Selain itu, perpustakaan di MI Nurul Qolbi Bojong Gede masih sangat jarang

menyediakan manga/komik jepang baik yang berbentuk sains maupun komersial (hiburan), sehingga kemungkinan memperoleh manga/komik jepang dengan cara meminjam masih terbatas. Persepsi masyarakat Kabupaten Bogor yang mayoritas beranggapan komik hanya ditujukan untuk kepentingan hiburan semata menjadi salah satu penyebab rendahnya *familiaritas* responden.

Minat responden MI Nurul Qolbi Bojong Gede terhadap perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) cukup baik. Hasil penelitian menunjukkan minat responden MI Nurul Qolbi Bojong Gede sebesar 98,60 persen berada pada kategori sedang dan tinggi, yaitu kategori tinggi sebesar 41,96 persen dan kategori sedang sebesar 56,64 persen, sedangkan kategori rendah hanya 1,40 persen. Lingkungan keluarga dan sosial budaya/masyarakat di pedesaan (Bojong Gede) memiliki karakteristik untuk lebih peduli dengan lingkungannya. Selain itu, penanaman nilai-nilai PHBS di sekolah memegang peranan penting. MI Nurul Qolbi menerapkan aturan untuk menjaga kebersihan di setiap ruangan kelas, salah satunya larangan menggunakan alas kaki ke dalam kelas. Sementara itu, responden yang memiliki minat yang rendah disebabkan oleh kurangnya penanaman pentingnya PHBS, baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

Faktor Eksternal Sismantik

Faktor eksternal dalam penelitian ini terdiri dari status sosial-ekonomi, lingkungan sosial budaya, dan lingkungan keluarga. Data responden berdasarkan faktor eksternal disajikan pada Tabel 4.

Data status sosial-ekonomi responden di MI Nurul Qolbi Bojong Gede menunjukkan responden yang berstatus mampu sebesar 61,54 persen. Selanjutnya jumlah responden yang termasuk ke dalam status kurang mampu dan tidak mampu masing-masing sebesar 16,78 persen dan 21,68 persen. Artinya, responden penelitian bukan dari golongan yang secara ekonomi sangat terbatas kemampuannya. Namun, status sosial-ekonomi mampu di sini lebih dilihat pada kemampuan memenuhi kebutuhan pokok dan bukan pada kebutuhan sekunder apalagi tersier.

Lingkungan sosial-budaya di MI Nurul Qolbi Bojong Gede menunjukkan sebesar 63,64 persen responden berada pada kategori sedang dan 32,18 persen kategori tinggi, sisanya sebesar 4,18 persen berada pada kategori rendah. Jadi, sebanyak 91,46 persen responden berada pada kategori sedang menuju tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial-budaya responden sangat mendukung upaya kesehatan dalam pencegahan DBD.

Kondisi lingkungan keluarga responden di MI Nurul Qolbi Bojong Gede mayoritas berada pada kategori sedang sebesar 57,34 persen, sedangkan kategori tinggi dan rendah masing-masing sebesar 36,36 persen dan 6,30 persen. Dengan demikian, kondisi lingkungan keluarga yang menunjukkan tingkat kesadaran terhadap pentingnya PHBS relatif cukup baik. Hal ini dipengaruhi upaya penyuluhan kesehatan secara intensif oleh petugas promosi kesehatan yang dilakukan melalui kader kesehatan, baik secara tatap muka langsung maupun melalui media, sehingga masyarakat memiliki pemahaman yang baik terkait upaya PHBS.

Tabel 4 Jumlah dan Persentase Sismantik Berdasarkan Faktor Eksternal di Madrasah Ibtidaiyah Nurul Qolbi Bojong Gede Tahun 2017

Faktor Eksternal	MI Nurul Qolbi (n=143)	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Status Sosial Ekonomi		
Mampu	88	61,54
Kurang mampu	24	16,78
Tidak mampu	31	21,68
Lingkungan sosial budaya		
Tinggi (≥ 30)	46	32,18
Sedang ($20 \leq x < 30$)	91	63,64
Rendah (< 20)	6	4,18
Lingkungan keluarga		
Tinggi (≥ 42)	52	36,36
Sedang ($28 \leq x < 42$)	82	57,34
Rendah (< 28)	9	6,30

Sumber: Olahan Peneliti (2017)

Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal terhadap Pemahaman Informasi, Persepsi Risiko, dan Sikap Pencegahan Penyakit DBD Indikator Pemahaman Informasi tentang Penyakit DBD

Tabel 5 menunjukkan beberapa indikator dalam faktor internal dan eksternal memengaruhi efek media visual. Jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap pemahaman informasi Sismantik. Indikator kemampuan berhitung diketahui bernilai positif, artinya makin tinggi kemampuan berhitung siswa, maka akan makin baik pula pemahaman informasi yang Sismantik tersebut peroleh. Nilai koefisien indikator pengalaman yang negatif sebesar -1,03 bermakna Sismantik yang memiliki pengalaman tentang penyakit DBD (diri/keluarga) akan mengurangi pemahaman informasi. Artinya, pemahaman lebih tinggi diterima oleh Sismantik yang tidak memiliki pengalaman tentang penyakit DBD sebelumnya.

Koefisien regresi pada faktor sosial-ekonomi bernilai positif untuk kategori

mampu sebesar 1,87 dan kategori kurang mampu sebesar 0,5. Makin tinggi status sosial-ekonomi keluarga, maka akan makin tinggi pemahaman informasi yang diperoleh Sismantik. Mereka yang berasal dari status ekonomi mampu memiliki kemudahan memperoleh informasi tentang penyakit DBD bukan hanya dari buku pelajaran sekolah, tetapi juga dari media lainnya, seperti internet dan televisi. Sebaliknya, mereka yang berasal dari ekonomi kurang mampu cenderung mengalami kesulitan mengakses informasi dari sumber lain karena keterbatasan biaya.

Makna yang sama juga terdapat pada indikator lingkungan keluarga yang bernilai positif. Artinya, makin baik lingkungan keluarga, maka akan makin baik pula pemahaman informasi yang diterima. Lingkungan keluarga yang baik mencakup perilaku/kebiasaan keluarga tempat responden tinggal yang mendukung upaya pencegahan penyakit DBD dan PHBS. Keluarga sebagai tempat sosialisasi primer

individu, berpengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebiasaan dan perilaku kesehatan positif secara berkesinambungan akan melekat dalam diri responden terutama implikasi positif dari perilaku tersebut, sehingga pemahaman Sismantik tentang pentingnya kesehatan sejak awal telah terbentuk dengan baik. Responden tidak akan mengalami kesulitan menerima informasi kesehatan tentang pencegahan penyakit DBD yang belakangan muncul karena telah merasakan dampak positif sebelumnya.

Koefisien determinasi (R^2) yang diperoleh dari hasil pengujian di MI Nurul Qolbi Bojong Gede cukup besar, yaitu 78,6 persen. Artinya, sebesar 78,6 persen keragaman pemahaman informasi dapat dijelaskan oleh kemampuan berhitung, pengalaman, status sosial-ekonomi, dan lingkungan keluarga, sementara sisanya

sebesar 21,4 persen dijelaskan oleh faktor lain di luar model.

Berdasarkan data di atas (Tabel 5) maka dapat disimpulkan faktor yang memengaruhi pemahaman informasi Sismantik MI Nurul Qolbi Bojong Gede adalah kemampuan berhitung, pengalaman, status sosial-ekonomi, dan lingkungan keluarga. Namun, jika dilihat dari besarnya nilai koefisien regresi, maka indikator kemampuan berhitung pengaruhnya paling kuat dibandingkan faktor lainnya dalam memengaruhi pemahaman informasi. Hal ini didasari pemikiran anak yang memiliki kemampuan berhitung baik cenderung memiliki daya analisis yang juga baik, sehingga berpengaruh besar terhadap kemampuan memahami suatu informasi. Selain itu, indikator tersebut merupakan bagian dari pola pikir sedangkan komponen lainnya lebih pada pembentukan kepribadian.

Tabel 5 Nilai Koefisien Regresi Beragam Faktor terhadap Pemahaman Informasi tentang Penyakit DBD di MI Nurul Qolbi Bojong Gede Tahun 2017

Indikator	Pedesaan	
	B	<i>p-value</i>
Manga Gerakan 3M Plus	10,29	0,000*
Manga Risiko Penyakit	10,92	0,000*
Infografis Gerakan 3M Plus	11,85	0,000*
Infografis Risiko Penyakit	10,98	0,000*
Jenis Kelamin	-0,49	0,309
Kemampuan Berhitung	0,31	0,000*
Pengalaman	-1,03	0,036*
Familiaritas	-0,07	0,349
Minat	-0,02	0,782
Status Sosek Mampu	1,87	0,033*
Status Sosek Kurang Mampu	0,50	0,388
Lingkungan Sosial Budaya	0,09	0,266
Lingkungan keluarga	0,13	0,039*

Keterangan: *berpengaruh nyata pada $p < 0,05$

β = koefisien regresi linier berganda

Sumber: Olahan Peneliti (2017)

Indikator Persepsi Risiko tentang Penyakit DBD

Indikator kemampuan berhitung dan minat berpengaruh nyata terhadap persepsi risiko responden di MI Nurul Qolbi Bojong Gede (Tabel 5). Koefisien bernilai negatif artinya persepsi akan tidak berisikonya DBD berkurang. Dengan kata lain, siswa dengan diberi komik akan berpikiran bahwa DBD sangat berisiko. Kemampuan berhitung dan minat yang tinggi dari Sismantik akan meningkatkan persepsi risiko. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien regresi bertanda positif, yaitu 0,32 untuk indikator kemampuan berhitung dan 0,18 untuk indikator minat. Artinya, semakin tinggi minat akan meningkatkan persepsi bahwa penyakit DBD tidak berisiko atau setiap kenaikan satu satuan minat akan menaikkan persepsi positif sebesar 0,011.

Lingkungan sosial budaya dan lingkungan keluarga juga berpengaruh nyata terhadap persepsi risiko. Tabel 5 menunjukkan koefisien regresi untuk indikator lingkungan sosial budaya bertanda positif. Setiap kenaikan satu satuan lingkungan sosial budaya, maka hal tersebut akan meningkatkan persepsi positif sebesar 0,30. Artinya, makin baik lingkungan sosial budayanya, maka akan makin meningkatkan persepsi positif, jika diterapkan hidup sehat dan pencegahan penyakit DBD. Selanjutnya, kenaikan satu satuan lingkungan keluarga akan meningkatkan persepsi positif sebesar 0,30. Dengan kata lain, makin baik lingkungan keluarga yang berupa dukungan kesehatan positif, maka akan semakin baik pula persepsi positifnya.

Lingkungan sosial budaya, yaitu masyarakat sekitar dan lingkungan keluarga

Tabel 6 Nilai Koefisien Beragam Faktor terhadap Persepsi Risiko tentang Penyakit DBD di MI Nurul Qolbi Bojong Gede Tahun 2017

Indikator	Pedesaan	
	β	<i>p-value</i>
Manga Gerakan 3M Plus	1,59	0,109
Manga Risiko Penyakit	-4,65	0,000*
Infografis Gerakan 3M Plus	0,13	0,887
Infografis Risiko Penyakit	-2,11	0,021*
Jenis Kelamin	0,17	0,767
Kemampuan Berhitung	0,32	0,000*
Pengalaman	-0,16	0,780
Familiaritas	-0,10	0,239
Minat	0,18	0,011*
Status Sosek Mampu	1,30	0,199
Status Sosek Kurang Mampu	0,49	0,470
Lingkungan Sosial Budaya	0,30	0,002*
Lingkungan Keluarga	0,30	0,000*

Keterangan: *berpengaruh nyata pada $p < 0,05$
 β = koefisien regresi linier berganda
 Sumber: Olahan Peneliti (2017)

yang mendukung upaya kesehatan positif dan pencegahan penyakit DBD, akan meningkatkan persepsi risiko positif. Dengan demikian, lingkungan masyarakat sebagai tempat anak bersosialisasi dan bermain sehari-hari dengan dukungan keadaan sekitarnya akan membentuk persepsi risiko bahwa penyakit DBD tidak terlalu berisiko karena telah dilakukan upaya pencegahan.

Hal menarik yang perlu dicermati yaitu dari ketiga indikator yang paling besar pengaruhnya terhadap persepsi risiko adalah lingkungan keluarga dan kemampuan berhitung yang ditunjukkan dengan nilai koefisien regresi paling kecil. Hal ini didasari alasan bahwa lingkungan keluarga merupakan kelompok primer pertama yang membentuk kepribadian. Oleh karena itu, tingkat pendidikan yang dimiliki orang tua akan memengaruhi cara mendidik anak-anak yang akhirnya berpengaruh pada persepsi mereka terhadap sesuatu. Selain itu, kemampuan berhitung tentunya sangat berpengaruh terhadap kemampuan mempersepsi sesuatu karena kemampuan berhitung identik dengan daya kognitif individu yang menjadi indikator kemampuan persepsi.

Tabel 6 menunjukkan bahwa indikator pengalaman, *familiaritas*, dan status sosial-ekonomi tidak berpengaruh nyata terhadap persepsi risiko penyakit DBD. Selain itu, tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan terhadap persepsi risiko.

Koefisien determinasi (R^2) yang diperoleh pada model di MI Nurul Qolbi Bojong Gede termasuk besar, yaitu 79 persen. Artinya, sebesar 79 persen keragaman persepsi risiko terhadap penyakit DBD dipengaruhi

oleh faktor media visual, kemampuan berhitung, minat, lingkungan sosial-budaya, dan lingkungan keluarga, sementara sisanya 21 persen dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh faktor eksternal sangat kuat terhadap persepsi individu.

Indikator Sikap terhadap Pencegahan Penyakit DBD

Faktor yang memengaruhi sikap Sismantik terhadap pencegahan penyakit DBD di MI Nurul Qolbi Bojong Gede (Tabel 6) hanya lingkungan keluarga. Sementara, faktor lain, yaitu jenis kelamin, kemampuan berhitung, pengalaman, *familiaritas*, minat, status sosial-ekonomi, dan lingkungan sosial-budaya tidak berpengaruh terhadap persepsi risiko Sismantik.

Tabel 7 menunjukkan nilai koefisien regresi bertanda positif pada indikator lingkungan keluarga. Hal ini berarti makin baik lingkungan keluarganya yang berupa dukungan kesehatan positif, maka akan makin baik pula sikap terhadap pencegahan penyakit DBD. Hal ini memperkuat penelitian Hairi, dkk. (2003, h. 42) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat responden tinggal dan keluarga dengan peningkatan sikap. Meskipun hanya satu faktor yang berpengaruh, model ini sudah cukup bagus karena nilai koefisien determinasi tinggi, yaitu 72,9 persen dan nilai standar eror kecil, yaitu 3,96. Artinya, 72,9 persen keragaman sikap terhadap pencegahan penyakit DBD dipengaruhi oleh faktor media visual dan lingkungan keluarga, sisanya 27,1 persen dijelaskan

Tabel 7 Nilai Koefisien Regresi Beragam Faktor terhadap Sikap Pencegahan Penyakit DBD di MI Nurul Qolbi Bojong Gede Tahun 2017

Indikator	Pedesaan	
	β	<i>p-value</i>
Manga Gerakan 3M Plus	11,35	0,000*
Manga Risiko Penyakit	11,76	0,000*
Infografis Gerakan 3M Plus	8,58	0,000*
Infografis Risiko Penyakit	9,19	0,000*
Jenis Kelamin	0,04	0,955
Kemampuan Berhitung	0,01	0,881
Pengalaman	0,62	0,382
Familiaritas	0,10	0,353
Minat	0,17	0,065
Status Sosek Mampu	1,10	0,380
Status Sosek Kurang Mampu	0,22	0,789
Lingkungan Sosial Budaya	0,05	0,702
Lingkungan Keluarga	0,45	0,000*

Keterangan: *berpengaruh nyata pada $p < 0,05$

β = koefisien regresi berganda

Sumber: Olahan Peneliti (2017)

oleh faktor lain di luar model. Hal ini dapat dipahami mengingat lingkungan keluarga merupakan tempat anak secara intens berkomunikasi dalam membentuk kepribadian anak dan menentukan sikap yang dipelajari melalui proses sosialisasi terkait pola-pola tingkah laku, sikap, keyakinan, cita-cita, dan nilai-nilai.

PEMBAHASAN

Kekuatan media sesuai dengan konsep *Entertainment Education* yang bertujuan mendidik individu ke arah perilaku kesehatan positif (Rogers, dkk., 2001, h. 80) ditunjukkan dalam Tabel 5 di mana keempat media visual yang didesain sesuai konsep *Entertainment Education* berpengaruh terhadap pemahaman informasi, persepsi, dan sikap terhadap pencegahan DBD. Media visual yang paling berpengaruh bagi responden adalah

infografis risiko penyakit yang berisi pesan negatif. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien yang paling besar, yaitu sebesar 11,85. Deskripsi singkat yang disajikan infografis memudahkan pembaca memahami informasi yang disampaikan karena unsur naratif tidak termuat di dalamnya. Efek disonansi dalam proses kognisi visual menjadi salah satu penyebab keefektifan infografis. Hal ini didukung oleh pendapat Cummings (2013, h. 70) bahwa visualisasi infografis cenderung singkat tetapi kaya akan pemahaman. Efektivitas infografis sebagai media informasi bagi responden salah satunya dijelaskan dalam teori Bloomer (1990) tentang proses disonansi dalam kognisi visual. Individu dipengaruhi disonansi di mana pikiran hanya dapat berkonsentrasi pada satu hal. Informasi yang memuat terlalu banyak kata dan visual menimbulkan kesulitan

memahami karena semua format yang bersaing. Oleh karena itu, deskripsi singkat pada infografis lebih mudah ditangkap dan dipahami secara cepat oleh pembacanya dibandingkan manga. Hasil penelitian ini juga mendukung pernyataan bahwa infografis yang memuat grafis lebih mudah dipahami sebagai penguat informasi risiko kesehatan dibandingkan informasi numerik (Zikmund-Fisher, dkk., 2008, h. 213).

Media visual yang paling berpengaruh terhadap persepsi adalah manga risiko penyakit dengan nilai koefisien terbesar, yaitu 4.65. Koefisien bernilai negatif artinya anggapan bahwa penyakit DBD tidak berisiko (persepsi positif) akan berkurang setelah diberikan manga risiko penyakit, sehingga Sismantik akan beranggapan bahwa penyakit DBD sangat berisiko. Penyebabnya adalah informasi tentang penyakit berbahaya lainnya tidak dimiliki responden, sehingga memengaruhi pembentukan persepsi bahwa DBD sebagai penyakit yang cukup berisiko.

Unsur naratif dan karakter dalam manga berperan penting dalam proses peningkatan persepsi risiko, sedangkan infografis hanya memuat deskripsi informatif semata, sehingga pembaca sulit untuk diarahkan pola pikirnya agar lebih memahami dan menginterpretasikan pesan. Emosi dalam narasi merupakan salah satu faktor internal yang memengaruhi persepsi (Notoatmodjo, 2010, h. 92). Selain itu, cerita yang didasarkan fakta yang termuat dalam manga akan menambah keyakinan pembaca dalam menginterpretasikan informasi yang diterima dan berpengaruh pada pembentukan persepsi.

Media visual yang paling berpengaruh terhadap sikap pencegahan penyakit DBD pada responden adalah manga risiko penyakit (Tabel 7). Narasi dalam manga terbukti lebih persuasif karena dapat meningkatkan keterlibatan pemirsa melalui transportasi ke dunia cerita dan melalui identifikasi dengan karakter yang ada (Moyer-Guse, 2008, & Slater & Rouner, 2002 dalam Cooper & Nisbet, 2016, h. 604; Leung, dkk., 2014, h. 4). Hasil studi tersebut relevan dengan pernyataan bahwa emosi merupakan komponen utama dari efek narasi yang berpengaruh terhadap perubahan sikap (Oatley, 2002, h. 59).

Hasil analisis data membuktikan bahwa media dengan pesan negatif lebih berpengaruh dibandingkan media dengan pesan positif. Penggunaan pesan negatif akan lebih memfokuskan perhatian responden karena pesan tersebut sangat berkaitan erat dengan keberlangsungan kehidupannya. Responden juga merasa lebih yakin dengan data yang disampaikan terkait risiko penyakit akibat DBD yang berdampak pada kematian.

Namun demikian, hasil analisis lanjutan terhadap variabel pemahaman informasi, persepsi, dan sikap menunjukkan bahwa media visual bukanlah satu-satunya faktor yang memengaruhi melainkan terdapat faktor internal dan eksternal yang turut berkontribusi. Data menunjukkan bahwa kemampuan berhitung berpengaruh terhadap pemahaman informasi dan persepsi, sedangkan status sosial-ekonomi berpengaruh terhadap pemahaman informasi tentang risiko penyakit DBD.

Individu yang memiliki kemampuan berhitung baik berpengaruh terhadap pemahaman informasi yang baik pula. Hal ini disebabkan mereka yang mempunyai kemampuan berhitung baik menunjukkan proses berpikir cermat yang dicirikan dengan kemampuan berpikir logis dan sistematis, sehingga memiliki pemahaman yang baik terhadap suatu informasi. Selain itu, kemampuan berhitung yang identik dengan kemampuan kognitif dan pola pikir individu akan memengaruhi cara pandangnya terhadap sesuatu hal. Persepsi itu sendiri merupakan hasil dari pola pikir individu. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa individu yang dicirikan dengan kemampuan berhitung rendah menunjukkan rendahnya pula pemahaman informasi dan persepsi (Zikmund-Fisher, dkk., 2008, h. 213; Wong, dkk., 2012, h. 333; Liao, dkk., 2013, h. 6-7).

Mereka yang memiliki status sosial-ekonomi rendah memiliki kemampuan memahami informasi yang juga rendah. Hal ini didasari pemikiran bahwa keterbatasan ekonomi menjadi salah satu penghambat memperoleh akses informasi dan pengetahuan. Selain itu, anak-anak yang dibesarkan di lingkungan yang miskin cenderung memiliki pola pikir kurang kritis dan pengetahuan yang terbatas disebabkan orang tua yang berpendidikan rendah, sehingga tidak memiliki cukup pengetahuan untuk disebarluaskan kepada anak-anaknya. Selain itu, kemampuan kognitif juga ditunjang faktor kecukupan gizi yang baik, di mana status sosial-ekonomi yang

rendah biasanya tidak memiliki kemampuan memberikan kecukupan gizi yang baik bagi anggota keluarganya. Padahal, kecukupan gizi yang baik akan mendorong kemampuan memahami informasi menjadi lebih baik. Namun, hasil tersebut tidak sepenuhnya memperkuat penelitian Wong, dkk. (2012, h. 327) dan Liao, dkk. (2013, h. 5) karena status sosial-ekonomi tidak terbukti berpengaruh terhadap persepsi.

Lingkungan keluarga bukan hanya berpengaruh terhadap pemahaman informasi, tetapi juga pada dua indikator lainnya (persepsi risiko dan sikap). Hal ini disebabkan karakteristik responden yang berada di daerah pedesaan (Bojong Gede). Kebersamaan menjadi bagian penting dalam lingkungan masyarakat desa dibandingkan kota. Masyarakat desa mengutamakan kerukunan dan keharmonisan dalam keluarga, sedangkan masyarakat kota menunjukkan hubungan antaranggota keluarga terbatas oleh waktu yang disebabkan kesibukan dalam rutinitas keseharian. Cara berpikir masyarakat desa yang menjadikan keluarga sebagai panutan ikut memengaruhi pemahaman, persepsi, dan sikap individu. Artinya, hal-hal yang diajarkan oleh keluarga menjadi dasar pola pikir, pandangan, dan sikap individu. Selanjutnya, lingkungan keluarga yang mendukung upaya PHBS akan memengaruhi pemahaman individu lebih baik tentang kesehatan berdasarkan hal-hal yang dilihat dan dialaminya dalam kehidupan keluarga sehari-hari. Temuan tersebut mendukung penelitian Hairi, dkk. (2003, h. 42) yang berpendapat bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara pihak yang menganjurkan kebersihan sebagai cara pencegahan penyakit DBD dan kebersihan rumah tempat tinggal individu dan keluarga terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku.

Indikator pengalaman juga berpengaruh signifikan terhadap pemahaman informasi individu, tetapi tidak pada persepsi dan sikap. Pengalaman tentang sesuatu tentunya akan mempermudah individu memahami informasi yang memiliki kesamaan dengan yang dialami sebelumnya. Artinya, pengalaman menjadi proses belajar awal individu sebelum memperoleh informasi. Individu yang memiliki pengalaman yang sama dengan informasi yang akan diterima akan memperkuat kemampuan memahami informasi tersebut. Sementara itu, persepsi lebih banyak ditentukan oleh kemampuan kognitif dan sikap lebih banyak ditentukan oleh lingkungan keluarga yang merupakan agen sosialisasi primer. Hal ini mendukung sebagian pernyataan penelitian sebelumnya di mana pengalaman penyakit sebelumnya memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan memahami sesuatu (Garcia-Retamero & Galesic, 2010, h. 1024; Wong, dkk., 2012, h. 333; McWhriter & Hoffman-Goetz, 2014, h. 750).

Indikator minat diketahui hanya memengaruhi persepsi tentang risiko DBD dan tidak memengaruhi dua variabel lainnya. Minat tinggi pada media visual cenderung memengaruhi cara pandang seseorang individu berdasarkan hal-hal yang diperolehnya dalam media tersebut. Hal positif yang ditampilkan dalam

media visual akan memengaruhi persepsi positif tentang hal yang sama. Hal ini relevan dengan penelitian Astiningrum dan Prawitasari (2006, h. 140) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara minat terhadap manga dengan kemampuan mempersepsi sesuatu.

Lingkungan sosial budaya juga hanya berpengaruh nyata terhadap persepsi risiko dan tidak memengaruhi pemahaman informasi maupun sikap. Padahal, biasanya lingkungan sosial budaya ikut berpengaruh terhadap pembentukan sikap individu. Hal ini disebabkan karena lingkungan keluarga lebih memegang peranan kuat bagi Sismantik, sehingga bukan hanya memengaruhi kemampuan mempersepsi sesuatu hal, tetapi berpengaruh ke tahapan yang lebih jauh, yaitu komponen sikap. Sementara itu, lingkungan sosial-budaya hanya berpengaruh pada tahap awal saja, yaitu pada kemampuan mempersepsi dan tidak sampai ke tahapan pembentukan sikap. Lingkungan keluarga merupakan sarana sosialisasi primer individu, sedangkan lingkungan sosial-budaya merupakan sarana sosialisasi sekunder. Artinya, individu menjadikan keluarga tempat belajar pertama kali dan masyarakat menjadi sarana kedua setelah keluarga dalam belajar nilai dan norma. Temuan ini tidak sepenuhnya mendukung hasil penelitian sebelumnya (Garcia-Retamero & Galesic 2010, h. 1023-1024; Montgomery, dkk. 2012, h. 44; Cooper & Nisbet, 2016, h. 638) karena hanya variabel persepsi saja yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial-

budaya, sedangkan penelitian terdahulu menyatakan latar belakang sosial-budaya juga ikut memengaruhi pemahaman informasi dan sikap.

Jenis kelamin dan *familiaritas* diketahui tidak berpengaruh terhadap pemahaman informasi, persepsi risiko, maupun sikap Sismantik. Hasil penelitian ini tidak relevan dengan penelitian Emmons, dkk. (2011, h. 286) dan Hairi, dkk. (2003, h. 39) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki kemampuan memahami informasi lebih baik dibandingkan laki-laki. Hal ini dimungkinkan terjadi karena perbedaan sasaran penelitian di mana pada penelitian sebelumnya sasarannya adalah orang dewasa yang memiliki kemampuan berpikir lebih logis dan kritis, sedangkan sasaran penelitian ini adalah anak-anak yang tentunya pola pikirnya berbeda dengan orang dewasa dan cenderung homogen untuk semua gender. Selain itu temuan ini juga tidak relevan dengan penelitian sebelumnya (Astiningrum & Prawitasari, 2006, h. 142; Leung, dkk., 2014, h. 4) yang menyatakan bahwa lamanya mengenal suatu media akan ikut berpengaruh terhadap pemahaman informasi, persepsi risiko, dan sikap. Sikap lebih banyak ditentukan oleh lingkungan keluarga, tempat di mana sikap pertama kali dibentuk.

Hal yang menarik dari hasil penelitian ini adalah antusiasme responden dalam memberikan respons lebih terhadap media visual selama proses eksperimen berlangsung. Penyebabnya adalah karakteristik wilayah yang memengaruhi karakteristik individu. Anak-anak di pedesaan lebih memiliki sikap simpati,

empati, dan menghargai yang diperoleh dari hasil sosialisasi nilai-nilai di keluarga. Karakteristik tersebut akan membentuk sikap lebih menghargai ajakan positif. Sebaliknya, anak-anak di perkotaan lebih bersikap apatis yang disebabkan pengaruh lingkungan yang serba cepat. Akibatnya, sikap menghargai kurang dibudayakan dalam diri individu.

SIMPULAN

Simpulan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua faktor internal dan eksternal ikut berpengaruh terhadap kemampuan berhitung, persepsi risiko, dan sikap Sismantik dan juga hanya sebagian faktor internal dan eksternal yang berpengaruh pada kemampuan berhitung atau persepsi saja, atau pada keduanya. Berdasarkan hasil penelitian ini, penelitian lanjutan perlu dilakukan menggunakan metode eksperimen faktorial untuk menggali faktor-faktor lain di luar model yang diduga berpengaruh terhadap pemahaman informasi, persepsi risiko, dan sikap pada anak-anak di wilayah perkotaan.

DAFTAR RUJUKAN

- Astiningrum, N. & Prawitasari J. E. (2006). Hubungan antara minat terhadap komik Jepang (manga) dengan kemampuan rekognisi emosi wajah. *Jurnal Psikologi UGM*, 34(2), 120-130.
- Bloomer, C. M. (1990). *Principles of visual perception*. New York, USA: Design Press.
- Cooper, K. E., & Nisbet, E. C. (2016). Green narratives: How affective responses to media messages influence risk perceptions and policy preferences about environmental hazards. *Science Communication*, 38(5), 626-654.

- Cummings, C. L. (2013). *Impacts of communicating secondary risks on risk reduction responses: The case of nanoparticle-formulated sunscreen*. Disertasi. North Carolina State University, North Carolina, USA.
- Emmons, K. M., Geller, A. C., Puleo, E., Savadatti, S. S., Hu, S. W., Gorham, S., Werchniak, A. E. (2011). Skin cancer education and early detection at the beach: A randomized trial of dermatologist examination and biometric feedback. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 64(2), 282-289.
- Gaissmaier, W., Wegwarth, O., Skopec, D., Müller, A. S., & Broschinski, S. (2012). Numbers can be worth a thousand pictures: Individual differences in understanding graphical and numerical representations of health-related information. *Health Psychology*, 31(3), 286–296.
- Garcia-Retamero, R., & Galesic, M. (2010). Who profits from visual aids: Overcoming challenges in people's understanding of risks. *Social Science and Medicine*, 70(7), 1019–1025.
- Hairi, F., Ong, C. H. S., Suhaimi, A., Tsung, T. W. T., Anis, A., Azhar, M., Sundaraj, C., Myint, M. M. (2003). A knowledge, attitude and practices (kap) study on dengue among selected rural communities in the kuala kangsar district. *Asia Pac Journal Public Health*, 15(1), 37-43.
- Kecamatan Bojong Gede. 2017. Profil kecamatan Cibinong. www.kecamatanbojonggede.bogorkab.go.id. <<http://www.kecamatanbojonggede.bogorkab.go.id/index.php/multisite/page/879>>
- Kemenkes RI. (2014). *Petunjuk teknis jumentik-PSN anak sekolah*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Penderita DBD tertinggi pada anak sekolah*. www.depkes.go.id. <<http://www.depkes.go.id/article/view/16031400001/penderita-dbd-tertinggi-pada-anak-sekolah.html>>
- Leung, M. M., Tripicchio, G., Agaronov, A., & Hou, N. (2014). Manga comic influences snack selection in black and hispanic new york city youth. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(1), 1-6.
- Liao, Q., Wong, W. S., & Fielding, R. (2013). Comparison of different risk perception measures in predicting seasonal influenza vaccination among healthy chinese adults in hongkong: A prospective longitudinal study. *PLOS ONE*, 8(7), 1-8.
- McPhail, T. L. (2009). *Development communication: Reframing the role of the media*. New Jersey, USA: Wiley-Blackwell.
- McWhirter, J. E., & Hoffman-Goetz, L. (2014). A systematic review of visual image theory, assessment, and use in skin cancer and tanning research. *Journal of Health Communication*, 19(6), 738-757.
- McWhirter, J. E., & Hoffman-Goetz, L. (2015). Skin deep: Coverage of skin cancer and recreational tanning in Canadian women's magazines (2000–2012). *Journal Public Health*, 106(4), 236–243.
- Montgomery, M., Manuelito, B., Nass, C., Chock, T., & Dedra, B. (2012). The native comic book project: Native youth making comics and healthy decisions. *Journal Cancer Education*, 27(10), 41- 46.
- Murphy, K. R., & Davidshover, C. O. (1994). *Psychological testing: Principles and applications* (3th Edition). New Jersey, USA: Prentice-Hall, Inc.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta.
- Oatley, K. (2002). Emotions and the story worlds of fiction. Dalam Melanie C. Green, Jeffrey J. Strange, & Timothy C. Brock (Eds.). *Narrative impact: Social and cognitive foundations* (h. 39-70). New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum.
- Rogers, E. M., Ratzan, S. C., & Payne, J. G. (2001). Health literacy: A non-issue in the 2000 presidential election. *American Behavioral Scientist*, 44(12), 72-95.
- Slovic, P., Peters, E., Finucane, M. L., & MacGregor, D. G. (2005). Affect, risk, and decision making. *Health Psychology*, 24(4), 35-40.
- Suryabrata, S. (1988). *Psikologi kepribadian*. Jakarta, Indonesia: Rajawali.

- UPT Puskesmas Bojong Gede. (2016). *Unit pelayanan teknis puskesmas Bojong Gede: Data sasaran promkes di madrasah ibtidaiyah*. Bojong Gede, Indonesia: UPT Puskesmas Bojong Gede.
- Wong, S. T., Pe´rez-Stable, E. J., Kim, S. E., Gregorich, S. E., Sawaya, G. F., Walsh, J. M. E., Washington, A. E., Kaplan, C. P. (2012). Using visual displays to communicate risk of cancer to women from diverse race/ethnic backgrounds. *Patient Education and Counseling*, 87(3), 327–335.
- Zikmund-Fisher, B. J., Ubel, P. A., Smith, D. M., Derry, H. A., McClure, J. B., Stark, A., Pitsch, R. K., Fagerlin, A. (2008). Communicating side effect risks in a tamoxifen prophylaxis decision aid: The debiasing influence of pictographs. *Patient Education and Counseling*, 73(2), 209-214.