



Persepsi Mahasiswa Sebagai Kalangan Milenial Terhadap Penyakit Kaki Gajah / Filariasis

Mohammad Syamsul Rijal¹, Anjani Suci Lestari¹, Amin Indra Wahyuni¹, Aulia Rahma Maulida¹, Adelia Nur Kholifah¹, Umi Sarofa², Siska Putri², Narti Fitriana¹, Mades²
¹Program Studi Biologi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
²Jurusan Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Padang
Jl. Ir H. Juanda No.95 Cempaka Putih, 15412 Tangerang Selatan
Jl. Prof. Dr. hamka, Air Tawar, 25171 Padang
Email: mochsrizal@gmail.com

ABSTRACT

*Filariasis is a helminthic disease that is transmitted through mosquitoes as vectors of *Filaria* worms and causes disruption of the lymph nodes, resulting in disability and a negative stigma for sufferers and their families so that its spread needs to be stopped. Efforts to spread filariasis can be stopped by knowing the perceptions of millennial students as reliable informants regarding the spread of filariasis and preventive measures for this disease. This study aims to analyze the factors associated with millennial students' perceptions of filariasis as an effort to prevent the spread of the disease. This study uses a quantitative analytical study design with a cross sectional approach and data analysis using Chi Square test. The respondents who involved in this study were students between ages of 18 until 24 who studying in some universities in Indonesia. The results showed that there was no relationship between gender and age with students' perceptions of filariasis as well as perceptions of vulnerability, seriousness, benefits and barriers indicated by the P value more than 0.05. The level of knowledge known have relationship on perception of vulnerability indicated by the P value less than 0.05, however there was no relationship between level of knowledge on perception of seriousness, benefits, and barriers indicated by the P value more than 0.05.*

Keywords: *Filariasis; College student; Millennials; Perception*

PENDAHULUAN

Filariasis merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing *Filaria sp* yang dapat ditularkan melalui nyamuk sebagai vektornya. Infeksi cacing ini di dalam tubuh manusia dapat mengakibatkan gangguan kelenjar dan saluran getah bening. Penyakit ini mengakibatkan kerusakan limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, glandula mammae, dan *scrotum* dan dapat menimbulkan kecacatan serta stigma negatif bagi penderita dan keluarganya (Depkes RI., 2008).

Filariasis di Indonesia disebabkan tiga spesies cacing filaria yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Daerah endemis filariasis pada umumnya adalah daerah dataran rendah terutama di pedesaan, pantai, pedalaman, persawahan, rawa-rawa di hutan. Penyebaran filariasis tersebar di Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua. *Wuchereria bancrofti* tipe pedesaan masih banyak

ditemukan di Papua, Nusa Tenggara Timur, sedakan tipe perkotaan banyak ditemukan di Jakarta, Bekasi, Semarang, Tangerang, Pekalongan dan Lebak. *Brugia malayi* tersebar di Sumatera, Kalimantan, Sulawesi dan beberapa pulau di Maluku, Brugia Timori di Kepulauan Flores, Alor, Timor dan Sumba (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Dukungan dari berbagai pihak baik pemerintah, swasta, masyarakat, dan mahasiswa diperlukan agar kerjasama dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dapat dilaksanakan (Permenkes No 82, 2014). Pencegahan dilakukan untuk menghentikan penularan dan memutus mata rantainya, perlindungan spesifik, pengendalian faktor risiko, perbaikan gizi masyarakat dan upaya lain sehingga mengurangi bahkan menghilangkan masalah kesehatan di masyarakat (Noerjoedianto, Ekawaty, dan Herwansyah, 2013).

Pengetahuan mengenai filariasis perlu disebarluaskan keseluruh kalangan masyarakat terutama kalangan mahasiswa sebagai cendekiawan milenialis yang selanjutnya dapat terjun dan mempengaruhi pengetahuan di masyarakat sekitar tempat tinggal mereka sebagai informan yang dapat dipercaya mengenai penyebaran penyakit filariasis dan tindakan pencegahan (*preventif*). Generasi milenial atau generasi Y adalah orang yang lahir antara tahun 1980 sampai dengan 2001. Generasi milenial adalah generasi yang melek teknologi dan melibatkan teknologi dalam segala aspek dalam kehidupan, dibandingkan dengan generasi sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan kepemilikan ponsel pintar hampir seluruh individu dalam generasi ini yang dapat membantu para millennials menjadi individu yang lebih produktif dan efisien. (Badan Pusat Statistik, 2018) Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan persepsi mahasiswa milenial mengenai filariasis sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2021 dengan memanfaatkan layanan google form sebagai instrumen penyebaran kuesioner penelitian. Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi mahasiswa milenial terhadap penyakit filariasis. Penelitian dilaksanakan dengan cara peneliti menyebarkan kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan tertutup melalui layanan google form yang akan diisi oleh responden penelitian. Kuesioner terdiri atas kuesioner demografi, kuesioner pengetahuan responden mengenai filariasis, dan kuesioner persepsi responden terhadap filariasis. Pernyataan-pernyataan dalam kuesioner persepsi dibagi lagi ke dalam empat kategori persepsi berdasarkan *Health Belief Model*, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan. Responden terdiri atas mahasiswa milenial yang memenuhi kriteria, yaitu mahasiswa milenial aktif dari seluruh universitas

di Indonesia, berusia 18-24 tahun, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 133 responden mahasiswa yang diperoleh dari jumlah keseluruhan mahasiswa yang telah mengisi kuesioner penelitian.

Analisis data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan dua pendekatan, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi data pada masing-masing variabel independen yaitu data usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, dan perilaku minum obat responden. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel independen terhadap persepsi mahasiswa. Analisis data diawali dengan melakukan skoring pada hasil kuesioner. Skoring hasil kuesioner pengetahuan dilakukan menggunakan skala *guttman* yaitu 0 dan 1, dengan keterangan 0 untuk jawaban salah dan 1 untuk jawaban benar. Skoring hasil kuesioner persepsi dilakukan menggunakan skala *likert* dengan skala 1 sampai 4, dengan kategori; 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju. Hasil skoring selanjutnya dilanjutkan dengan uji normalitas Kolmogorov-smirnov untuk mengetahui sebaran data apakah normal atau tidak. Pada hasil uji normalitas menunjukkan sebaran data tidak normal, oleh karena itu dilakukan *cut of point* data menggunakan nilai median sebagai batasan dalam mengkategorisasikan data tingkat pengetahuan dan persepsi responden. Tingkat pengetahuan responden dikategorisasikan sebagai “baik” dan “kurang baik”, sedangkan persepsi responden dikategorisasikan sebagai “positif” dan “negatif”. Analisis selanjutnya adalah menggunakan uji chi square untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap persepsi responden.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin dan usia dari responden yang terlibat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan tabel terlihat bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh wanita yaitu sebanyak 69.2%, sedangkan responden pria hanya sebanyak 30.8%. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia didominasi oleh responden berusia 21 tahun yaitu sebanyak 35.3% dari total 133 responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin dan usia

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
-------------------------	---------------	----------------

Jenis Kelamin		
Pria	41	30.8
Wanita	92	69.2
Usia		
18	4	3.0
19	15	11.3
20	33	24.8
21	47	35.3
22	18	13.5
23	11	8.3
24	5	3.8
Total	133	100

Distribusi frekuensi mengenai sebaran tingkat pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan tabel terlihat bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman yang baik terhadap penyakit filariasis yaitu sebesar 54%. Sedangkan responden lainnya masih memiliki pemahaman yang kurang baik yaitu sebanyak 45.1% responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Frequency	Percent
Baik	73	54.9
Kurang Baik	60	45.1
Total	133	100.0

Menurut Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan mengenai penyakit filariasis merupakan salah satu faktor terpenting yang dapat mengubah kepercayaan dan perilaku kesehatan pada individu. Penerimaan perilaku baru akan lebih mudah jika didasari oleh pengetahuan yang benar, kesadaran dan sikap yang positif (Notoatmodjo, 2014).

Distribusi persepsi responden terhadap penyakit filariasis dapat dilihat pada tabel 3 berikut. Berdasarkan tabel terlihat bahwa mayoritas responden memiliki persepsi negatif terhadap penyakit filariasis yaitu sebanyak 57.9% responden. Tingginya jumlah responden yang memiliki persepsi negatif mengenai filariasis disebabkan karena masih kurangnya pemahaman mahasiswa milenial terhadap penyakit filariasis.

Tabel 3. Distribusi frekuensi persepsi responden

Persepsi	Frequency	Percent
Positif	56	42.1
Negatif	77	57.9
Total	133	100.0

Pada penelitian ini peneliti juga membagi kriteria persepsi menjadi beberapa kategori berdasarkan teori *Health Belief Model* yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan. Distribusi frekuensi dari masing-masing persepsi dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan teori *Health Belief Model*

Persepsi	Positif		Negatif	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Persepsi kerentanan	98	73.7	35	26.3
Persepsi keseriusan	97	72.9	36	27.1
Persepsi manfaat	53	39.8	80	60.2
Persepsi hambatan	82	61.7	51	38.3

Berdasarkan tabel terlihat bahwa mayoritas responden memiliki persepsi positif terhadap kerentanan (73.7%), keseriusan (72.9%), dan hambatan (61,7%). Namun, pada persepsi manfaat mayoritas responden memiliki persepsi negatif yaitu sebanyak 60.2%.

Persepsi merupakan pemberian makna pada suatu stimulus yang ditangkap oleh alat-alat indera dan sangat bergantung kepada faktor fungsional dan struktural. Persepsi membantu manusia untuk bertindak dan memahami lingkungannya, karena persepsi merupakan proses akhir dalam suatu rangkaian peristiwa yang saling terkait (Darwis, 2015).

Menurut teori *Health Belief Model*, faktor yang berhubungan dengan persepsi mengenai kerentanan (*perceived susceptibility*), keseriusan (*perceived severity/seriousness*), manfaat (*perceived benefits*), dan hambatan (*perceived barriers*) adalah faktor pemodifikasi yang terdiri dari variabel demografis, sosiopsikologis, dan struktural. Adapun usia dan jenis kelamin termasuk ke dalam variabel demografis, sedangkan pengetahuan termasuk ke dalam variabel struktural (Notoatmodjo, 2013).

Persepsi membentuk pandangan seorang individu terhadap suatu kejadian dan memotivasi individu tersebut untuk bersikap dan bertindak dalam sebagian besar aktivitas hidupnya. Adanya persepsi yang salah terhadap suatu penyakit dapat menyebabkan tidak efektifnya program kesehatan (Silalahi *et al.*, 2018). Setiap individu akan mempunyai persepsi yang berbeda mengenai suatu penyakit, dalam penelitian ini khususnya penyakit filariasis. Ada individu yang menganggap penyakit filariasis tidaklah berbahaya, namun ada juga yang menganggap sebaliknya. Perbedaan dalam mempersepsikan suatu penyakit dipengaruhi oleh faktor internal (umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, suku bangsa, dan sebagainya), pengetahuan, sikap tentang penyakit, serta persepsi tentang keparahan penyakit (Notoatmodjo, 2013). Variabel selanjutnya adalah distribusi perilaku minum obat responden terhadap pencegahan penyakit filariasis yang dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Distribusi frekuensi perilaku minum obat responden

Pernah Minum Obat Filariasis	Frequency	Percent
Ya	30	22.6
Tidak	103	77.4
Total	133	100.0

Berdasarkan tabel terlihat bahwa mayoritas responden mengaku belum pernah mengonsumsi obat filariasis yaitu sebanyak 77.4% responden. Sedangkan sebanyak 22.6% responden mengaku pernah mengonsumsi obat filariasis. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan kesadaran mahasiswa milenial untuk minum obat pencegah filariasis masih kurang. Namun hasil tersebut perlu diteliti lebih lanjut karena pada penelitian ini peneliti hanya mengajukan pertanyaan apakah responden pernah minum obat pencegahan filariasis yang diberikan oleh petugas kesehatan, yang nantinya ditakutkan adanya hasil bias pada jawabannya.

Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi Responden

Berdasarkan analisis dari uji chi square, diperoleh beberapa informasi mengenai hubungan antara faktor independen yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pengetahuan terhadap variabel dependen yaitu persepsi responden.

Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Persepsi

Pada uji pengaruh jenis kelamin terhadap persepsi dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh signifikan dari perbedaan jenis kelamin terhadap persepsi responden mengenai penyakit filariasis. Hal ini ditunjukkan pada nilai p yang lebih besar dari 0.05 ($p = 0.779$).

Tabel 6. Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi

Jenis Kelamin	Persepsi				Total		P Value
	Positif		Negatif		(n)	(%)	
	(n)	(%)	(n)	(%)			
Pria	23	56.1	18	43.9	41	100	0.779
Wanita	54	58.6	38	41.4	92	100	

Jenis kelamin juga diketahui tidak berpengaruh signifikan terhadap semua kategori persepsi berdasarkan teori *Health Belief Model*. Ditandai dengan nilai $p > 0.05$ pada semua persepsi, baik persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, ataupun persepsi hambatan.

Tabel 7. Hubungan Jenis Kelamin dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan

Persepsi		Jenis Kelamin				P Value
		Pria		Wanita		
		n	%	n	%	
Kerentanan	Positif	33	80.5	65	70.5	0.234
	Negatif	8	19.5	27	29.6	
Total		41	100	92	100	
Keseriusan	Positif	27	65.9%	70	76.1%	0.220
	Negatif	14	34.1%	22	23.9%	
Total		41	100.0%	92	100.0%	
Manfaat	Positif	24	58.5%	56	60.9%	0.800
	Negatif	17	41.5%	36	39.1%	
Total		41	100.0%	92	100.0%	
Hambatan	Positif	24	58.5%	58	63.0%	0.622
	Negatif	17	41.5%	34	37.0%	
Total		41	100	92	100	

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang diperoleh oleh Mufidati (2016) yang meneliti mengenai persepsi masyarakat terhadap filariasis di masyarakat Cimanggis, Bogor, Jawa Barat. Jenis kelamin diketahui tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi masyarakat terhadap filariasis. Tidak adanya

hubungan antara jenis kelamin dan persepsi dimungkinkan karena tidak seimbangnya jumlah responden antara laki-laki dan perempuan, dimana jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki sehingga laki-laki hanya mendapatkan sedikit gambaran mengenai persepsi terhadap penyakit filariasis. Menurut Mufidati (2016), jenis kelamin tidak langsung mempengaruhi persepsi seseorang, akan tetapi jenis kelamin mempengaruhi salah satu komponen dalam persepsi yaitu komponen afektif atau emosi. Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsi seseorang, dimana laki-laki cenderung bisa mengendalikan emosinya dibandingkan dengan wanita (Mulyana, 2001). Namun, hasil ini juga memiliki perbedaan dengan teori *Health Belief Model* yang dikemukakan oleh Rosentstok (1974) yang mengatakan bahwa faktor sosiodemografi yang salah satunya adalah jenis kelamin berpengaruh terhadap persepsi masyarakat (Harari & Legge, 2001).

Pengaruh Usia terhadap Persepsi

Hubungan antara usia dengan persepsi dapat dilihat pada tabel 8 berikut. Berdasarkan tabel terlihat bahwa mayoritas responden berusia 19 tahun memiliki persepsi positif yaitu sebanyak 80%. Sedangkan usia 22 memiliki persepsi positif dan negatif yang sama besar yaitu 50%. Hasil analisis didapatkan nilai p-value sebesar 0.543 ($p>0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan persepsi.

Tabel 8. Hubungan Usia dengan Persepsi

Usia	Persepsi				Total		P Value
	Positif		Negatif		(n)	(%)	
	(n)	(%)	(n)	(%)			
18	3	75.0%	1	25.0%	4	100	0.543
19	12	80.0%	3	20.0%	15	100	
20	19	57.6%	14	42.4%	33	100	
21	24	51.1%	23	48.9%	47	100	
22	9	50.0%	9	50.0%	18	100	
23	7	63.6%	4	36.4%	11	100	
24	3	60.0%	2	40.0%	5	100	
Total	77	437.3%	56	100	133	100	

Hubungan antara usia dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan, dapat dilihat pada tabel berikut.

Persepsi	Usia												P-value			
	18		19		20		21		22		23			24		
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		n	%	
Kerentan- tanan	Posi-	4	10	1	93	2	66.	3	66	1	77.	9	81.	4	80	0.291
	tif	0	4	.3	2	7	1	66	4	8	8	8	80			

	Nega tif	0	0	1	6. 7	1	33. 1	3	1	34	4	22. 2	2	18. 2	1	20	
Total		4	10	1	10	3	10	4	10	1	10	1	10	5	10		
Keseriu san	Posit if	2	50	1	86	2	72.	3	68.	1	61.	1	90.	5	10		
	Nega tif	2	50	2	13	9	27.	1	31.	7	38.	1	9.1	0	0	0.239	
Total		4	10	1	10	3	10	4	10	1	10	1	10	5	10		
Manfaat	Posit if	3	75	7	46	2	60.	2	57.	1	61.	8	72.	4	80		
	Nega tif	1	25	8	53	1	39.	2	42.	7	38.	3	27.	1	20	0.783	
Total		4	10	1	10	3	10	4	10	1	10	1	10	5	10		
Hambat an	Posit f	3	75	8	53	2	72.	2	59.	1	61.	5	45.	3	60		
	Nega tif	1	25	7	46	9	27.	1	40.	7	38.	6	54.	2	40	0.708	
Total		4	10	1	10	3	10	4	10	1	10	1	10	5	10		

Tabel 9. Hubungan Usia dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan

Berdasarkan tabel dapat terlihat bahwa nilai p-value pada semua persepsi di masing-masing usia, memiliki nilai p-value ($p > 0.05$), maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mufidati (2016) yang mengatakan bahwa tidak adanya hubungan antara usia dengan persepsi karena seseorang mungkin saja sudah familiar dengan suatu penyakit terlepas dari usianya sehingga mereka memiliki persepsi yang baik terhadap penyakit tersebut. Penelitian milik Iswanto (2017) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit filariasis yang dilakukan di kecamatan Bonang juga memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian ini. Dalam penelitiannya didapati hasil uji *Chi-square* faktor usia p-value = 0,070 yang berarti tidak ada hubungannya antara usia dengan perilaku pencegahan penyakit filariasis.

Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi dapat dilihat pada tabel 10 berikut. Berdasarkan tabel terlihat bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki persentase persepsi positif lebih tinggi yaitu 63%. Hasil

analisis didapatkan nilai p-value sebesar 0.187 ($p > 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi.

Tabel 10. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi

Tingkat Pengetahuan	Persepsi				Total		P Value
	Positif		Negatif		(n)	(%)	
	(n)	(%)	(n)	(%)			
Baik	46	63.0	27	36.9	73	100	0.187
Buruk	31	0.51	29	48.3	60	100	

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan, dapat dilihat pada tabel 11 berikut. Berdasarkan tabel dapat terlihat bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki persepsi positif terhadap persepsi kerentanan (82.2%), persepsi keseriusan (78.1%), persepsi manfaat (56.2%), persepsi hambatan (57.5%). Hasil analisis didapatkan nilai p-value ($p > 0.05$), pada masing-masing persepsi, kecuali pada persepsi kerentanan. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan. Pengaruh tingkat pengetahuan diketahui memiliki pengaruh pada persepsi kerentanan dengan nilai p-value 0.0014 ($p < 0.05$).

Tabel 11. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan

Persepsi		Tingkat Pengetahuan				P Value
		Baik		Buruk		
		n	%	n	%	
Kerentanan	Positif	60	82.2%	38	63.3%	0.0014
	Negatif	13	17.8%	22	55.0%	
Total		73	100	60	100	
Keseriusan	Positif	57	78.1%	40	66.7%	0.14
	Negatif	16	21.9%	20	33.3%	
Total		73	100.0%	60	100.0%	
Manfaat	Positif	41	56.2%	39	65.0%	0.3
	Negatif	32	43.8%	21	35.0%	
Total		73	100.0%	60	100.0%	
Hambatan	Positif	42	57.5%	40	66.7%	0.281
	Negatif	31	42.5%	20	33.3%	
Total		73	100	60	100	

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Penyebaran pengetahuan mengenai penyakit filariasis sangat penting dilakukan dalam rangka menghentikan penyebaran penyakit ini lebih jauh. Pengetahuan dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakit filariasis. Pengaruh pengetahuan terhadap persepsi kerentanan menunjukkan bahwa responden sadar akan resiko diri mereka terkena penyakit filariasis, sehingga responden yang memandang memiliki risiko tinggi mereka akan lebih mungkin untuk melakukan perilaku untuk mengurangi risiko terserang penyakit tersebut (Onoruoiza, 2015).

PENUTUP

Persepsi mahasiswa milenial terhadap penyakit filariasis tidak dipengaruhi langsung oleh usia, jenis kelamin, dan tingkat pengetahuan responden. Namun tingkat pengetahuan diketahui memiliki pengaruh yang signifikan terhadap persepsi kerentanan responden akan resiko terkena penyakit filariasis yang ditandai dengan nilai $p (<0.05)$.

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik. 2018. *Profil Generasi Milenial Indonesia*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Darwis, H. M. 2015. *Emosi: Penjelajahan Religio-Psikologi tentang Emosi Manusia di dalam Al-Qur'an*. Jakarta: Erlangga.
- Depkes RI. 2009. *Mengenal Filariasis (Kaki Gajah)*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia.
- Harari, P., & Legge, K. 2001. *Psychology and Health*. Chicago: Ibadan Portsmout.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Filariasis di Indonesia*. Jakarta: InfoDATIN Kementerian Kesehatan RI.
- Mufidati, H. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Masyarakat Mengenai Filariasis di RW 03 Desa Cimanggis. *Skripsi*. Jakarta: FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Mulyana, D. 2001. *Ilmu Komunikasi, Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Noerjoedianto, D. Fadliyana, E. & Herwansyah. 2013. Pengaruh Karakteristik Kepala Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Filariasis di Desa Kemingking dalam Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi Tahun 2012. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi: Seri Sains*, 15 (2), 39-50.

-
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2013. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2013. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Onoruoiza, S.I., Musa, A., Umar, B.D., & Kunle, Y.S. 2015. Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patients. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR JHSS)*, 20 (9), 11-16.
- Permenkes No 82 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular *retrieved from: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/PERMENKES_82_2014_Penanggulangan_Penyakit_Menular.pdf*.
- Silalahi, R. H., Nadapdap, T. P., & Suroyo, R. B. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat tentang filariasis di Desa Juma Teguh Kecamatan Siempat Nempu Kabupaten Dairi. *Jurnal Kesehatan Bukit Barisan*, 2(4), 2579-7344.