

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan pembanguana jangka panjang ke dua diarahkan untuk tetap bertumpu pada trilogi pembangunan. Pertumbuhan ekonomi yang cukup tinggi diperlukan untuk menggerakan dan memacu pembangunan di bidang lainnya sekaligus sebagai kekuatan utama. Pembangunan untuk mewujudkan pemerataan dan hasil-hasilnya dengan lebih memberi peran kepada rakyat untuk aktif dalam pembangunan, di jiwai oleh semangat kekeluargaan dan didukung oleh stabilitas Nasional yang mantap dan dinamis maka melalui pembangunan yang berkelanjutan sehingga memperhatikan kelestarian fungsi lingkungan hidup.

Pembangunan kesehatan di Indonesia yang sudah tercantum dalam GBHN dan UUD 1945 serta keputusan pemerintah diharapkan dapat meningkatkan kualitas usia harapan hidup serta kualitas sumber daya manusia. Undang-undang No 23 tahun 1992 tentang kesehatan BAB III pasal 4 mengenai hak dan kewajiban dan BAB IV pasal 8 mengenai tugas dan tanggung jawab yaitu: "setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Pemerintah bertugas menggerakan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial

sebagai pelayan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu tetap terjamin".(Sholeh Soeaidy, 1996:2).

Departemen Kesehatan beserta jajarannya dalam upaya peningkatan dan pemerataan pembangunan kesehatan memiliki tanggung jawab yang sangat besar, dengan demikian melalui pendekatan-pendekatan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal adalah tingkatan kondisi dan situasi secara kemampuan yang nyata dari setiap orang dan masyarakat dan harus selalu diusahakan peningkatan ekonominya secara terus menerus. pendekatan-pendekatan tersebut bisa dilakukan melalui pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan serta pemulihan kesehatan. Dalam pelaksanaannya pun harus diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Salah satu wujud dalam pergerakan derajat kesehatan adalah pengendalian suatu vektor penyakit. Namun kenyataannya upaya-upaya kesehatan itu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor sosial budaya, faktor ekonomi, faktor sistem pelayanan kesehatan, faktor tenaga kesehatan dan faktor lingkungan fisik. Diantara masalah tersebut ternyata masalah kesehatan lingkungan sangat erat hubungannya dengan masalah lingkungan fisik (Slamet Riyadi, 1982:115).

Masalah umum yang dihadapkan dalam bidang kesehatan adalah besarnya populasi manusia seperti pertumbuhan jumlah penduduk yang relatif besar, penyebaran penduduk yang belum merata, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi

yang masih rendah, keadaan seperti ini yang menyebabkan lingkungan fisik memungkinkan berkembang biaknya suatu vektor penyakit.

Salah satu vektor penyakit, khususnya penyakit menular yang menjadi prioritas program kesehatan adalah demam berdarah dengue (DBD). DBD hingga dewasa ini merupakan masalah kesehatan di Indonesia yang cenderung penyebarannya makin meluas, permasalahan kesehatan masyarakat yang serius dan dapat menimbulkan kegelisahan yang cukup besar bagi masyarakat.

Kegelisahan yang dimaksud adalah timbulnya demam yang mendadak yang cukup tinggi, timbulnya bintik-bintik merah pada kulit, muntah-muntah dan gejala lainnya, serta dapat diikuti dengan terjadinya kematian. Hingga saat ini penyakit DBD telah meningkatkan angka kematian yang signifikan (Depkes RI, 2004:1-3).

Seluruh wilayah Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkitnya penyakit DBD, karena virus penyebab penyakit nyamuk penular yaitu *Aedes aegypti* telah tersebar luas, baik di rumah-rumah maupun di tempat umum, kecuali daerah ketinggian lebih dari 1000m dari permukaan air laut.

Penyebaran penyakit ini terutama disebabkan karena kurangnya perhatian sebagian masyarakat terhadap kebersihan tempat-tempat penampungan air, khususnya air bersih yang digunakan untuk keperluan hidup sehari-hari serta kebersihan lingkungan pada umumnya sehingga nyamuk-nyamuk pembawa virus dengue yaitu *Aedes aegypti* penular penyakit DBD masih tersebar luas di rumah-rumah dan tempat-tempat umum.

Upaya pencegahan merupakan penanggulangan yang efektif dalam pemberantasan penyakit DBD. Selain itu pencegahan tidak memerlukan biaya besar hanya dengan menerapkan cara hidup yang bersih serta sehat dan melaksanakan usaha kesehatan lingkungan melalui pemberantasan sarang nyamuk dan tempat perlindungannya disekitar rumah.

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang diprioritaskan mendapat pencegahan yang serius dari pihak pemerintah, sehingga pemberantasan penyakit DBD tidak cukup dengan melaksanakan penyemprotan dengan insektisida, penyemprotan hanya dapat membatasi penularan penyakit DBD sementara, karena hanya membunuh nyamuk dewasanya saja, sedangkan larva atau jentiknya tidak terbunuh sehingga bila menjadi nyamuk dewasa akan menularkan dan menyebarkan penyakit DBD kembali.

Sehubungan dengan itu untuk mencegah penyebaran dan menanggulangi penyakit ini secara tuntas, diperlukan upaya penanggulangan untuk memberantas jentik nyamuk penular DBD dengan melibatkan warga masyarakat kelurahan atau desa dan instansi yang terkait yaitu dinas kesehatan dan pemerintahan pusat maupun daerah serta masyarakat.

Langkah-langkah yang telah dilakukan dalam penanggulangan penyakit DBD oleh dinas kesehatan yaitu meliputi kegiatan foting fokus dan gerakan-gerakan pemberantasan yang dilakukan oleh siswa SD atau MI serta kader-kader PKK yang bekerja sama dengan puskesmas setempat dan dilaksanakan setiap satu

bulan sekali, untuk tahun 2005 sudah sembilan kali melaksanakan gerakan pemberantasan sarang nyamuk.

Melihat kondisi kesehatan masyarakat di Kelurahan Kecapi Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon yang merupakan salah satu kelurahan endemik, walaupun segala upaya yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan kota Cirebon beserta jajarannya dalam upaya penanggulangan penyakit DBD, namun masih terlihat kasus DBD cukup tinggi dan biasanya penyakit DBD ini akan timbul angka yang cukup signifikan setelah lima tahun sekali.

Dalam daftar kunjungan ke puskes pembantu Kelurahan Kecapi Kecamatan Harjamukti pada tahun 2005, terlihat bahwa kasus DBD setiap bulannya ada dan angka keseluruhannya cukup tinggi. Dengan demikian dapat menjadi tolok ukur bahwa perilaku masyarakat dan keadaan kesehatan lingkungannya belum sesuai dengan apa yang kita harapkan. Oleh karena itu peran serta aktif dari masyarakat sangat diperlukan dalam pemberantasan penyakit menular ini yaitu DBD, oleh karena itu kebersihan lingkungan rumah dan lingkungan masyarakat sangat ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam keseharian kehidupannya.

Upaya-upaya pencegahan tersebut akan sulit dilaksanakan dan tidak akan nampak berhasil di dalam penanggulangan penyakit DBD, tanpa mengikut sertakan atau partisipasi dari semua kalangan yaitu dari pemerintahan pusat sampai pemerintahan daerah serta dinas kesehatan dan masyarakat yang

memegang peranan yang sangat penting dalam pemberantasan penyakit DBD tersebut.

B. Perumusan Masalah

1. Identifikasi Masalah.

a. Wilayah Penelitian

Wilayah penelitian dalam skripsi ini adalah wilayah kajian biologi lingkungan yaitu pengetahuan masyarakat prasejahtera tentang demam berdarah dengue (DBD) dan hubungannya dengan sikap serta perilaku hidup sehat masyarakat.

b. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan empirik yaitu hubungan pengetahuan masyarakat prasejahtera tentang demam berdarah dengue (DBD) dengan sikap serta perilaku di Kelurahan Kecapai Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

c. Jenis Masalah

Jenis masalah yang akan dibahas dalam skripsi ini adalah ketidak jelasan mengenai hubungan antara pengetahuan masyarakat prasejahtera tentang DBD dan hubungannya anatra sikap serta perilaku hidup sehat masyarakat.

2. Pembatasan Masalah

Untuk menghindari luasnya pokok pembahasan skripsi ini maka penulis membatasi pada:

- a. Masyarakat prasejahtera yang menurut standar Nasional yaitu memperoleh pendapatan di bawah Rp. 600.000 perbulan, luas lantai bangunan rumah kurang dari 8m² perorang, dan jenis lantai terbuat dari tanah.
 - b. Demam berdarah dengue (DBD) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*.
 - c. Respon masyarakat terhadap penyakit demam berdarah dengue yaitu:
 1. Pengetahuan masyarakat prasejahtera tentang demam berdarah dengue yang meliputi pengertian dan ciri, tanda-tanda dan dampak, pemberantasan, pencegahan, penularan, dan perkembang biakan nyamuk DBD.
 2. Sikap masyarakat prasejahtera terhadap pencegahan, pemberantasan dan penularan nyamuk DBD.
 3. Prilaku masyarakat prasejahtera terhadap pencegahan, pemberantasan dan penularan nyamuk DBD.
- ## 3. Pertanyaan Penelitian
- a. Bagaimana pengetahuan masyarakat prasejahtera tentang penyebaran penyakit DBD?
 - b. Bagaimana sikap hidup masyarakat prasejahtera dalam menyikapi penyebaran penyakit DBD?

- c. Bagaimana perilaku hidup masyarakat prasejahtera dalam menyikapi penyebaran penyakit DBD?
- d. Bagaimana hubungan antara pengetahuan masyarakat prasejahtera tentang DBD dengan sikap serta perilaku hidup sehat?

C. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengkaji pengetahuan masyarakat prasejahtera tentang penyakit dan penyebaran DBD.
- b. Untuk mengkaji sikap masyarakat prasejahtera terhadap penyakit dan penyebaran DBD.
- c. Untuk mengkaji perilaku hidup sehat masyarakat prasejahtera terhadap penyakit dan penyebaran DBD.
- d. Untuk mengkaji hubungan pengetahuan masyarakat prasejahtera tentang DBD dengan sikap serta perilaku hidup sehat masyarakat prasejahtera di Kelurahan Kecapi Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

D. Kerangka Pemikiran

Disadari oleh kita semua bahwa kesehatan dalam hidup adalah faktor yang utama dalam menjalankan segala aktivitas keseharian, sehingga kita harus bisa menjaga diri kita terhadap segala bentuk penyakit yang akan menyerang sistem imun tubuh kita. Upaya pemberantasan DBD merupakan salah satu program pemerintah di bidang kesehatan. Penyakit DBD merupakan salah satu

permasalahan kesehatan masyarakat khususnya di Indonesia yang statusnya sebagai penyakit yang mematikan.

Dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:581/MENKES/SK/VII/1992, tentang pemberantasan penyakit DBD, dalam pertimbangannya yaitu pada poin pertama menyatakan : “Bahwa penyakit demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit yang cenderung meningkat jumlah kasusnya dan penyebarannya, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa dan kematian sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat”.

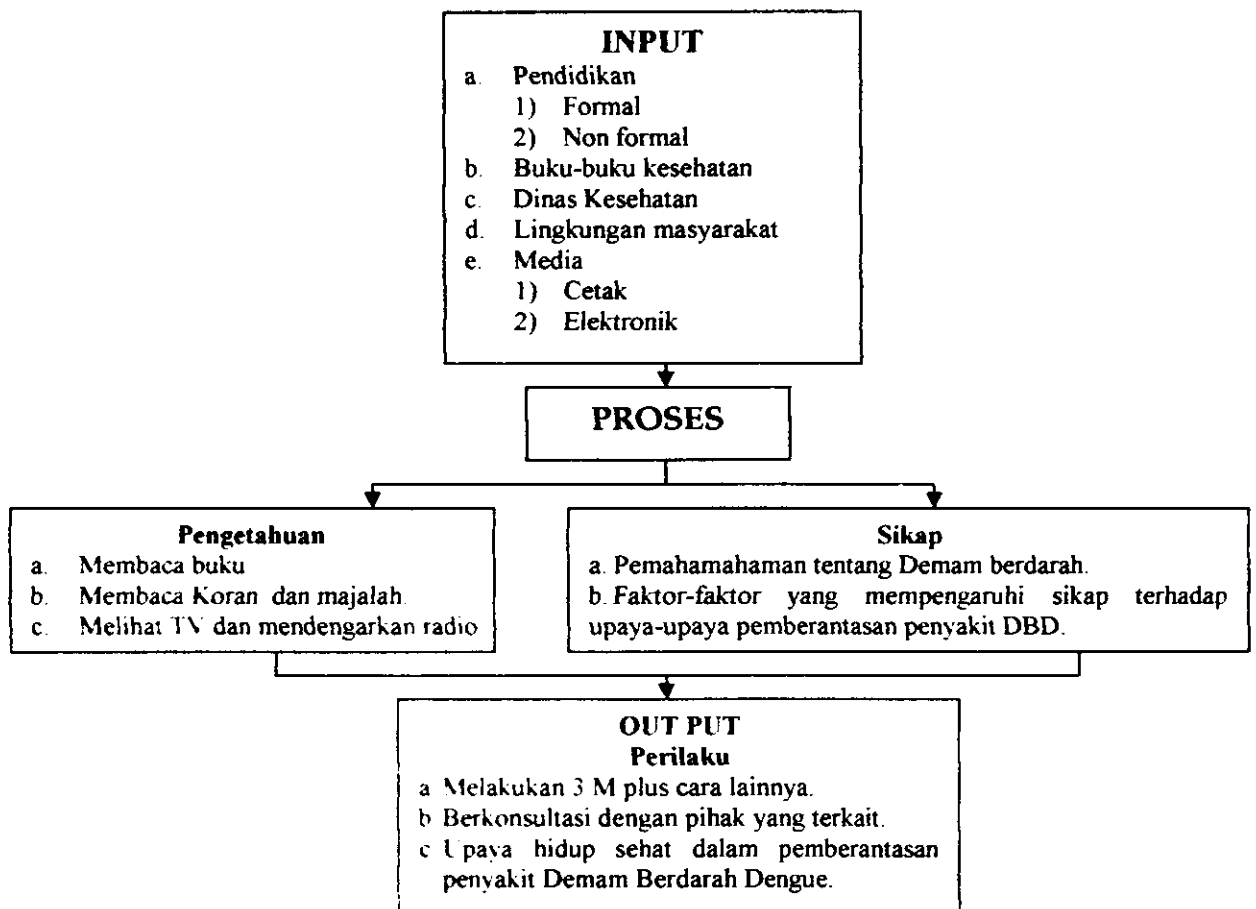
Apabila masyarakat mendapatkan pengetahuan dari pengalaman, lingkungan dan dari proses pembelajaran yaitu baik dari formal atau pun non formal, khususnya pengetahuan tentang DBD, maka akan memberikan suatu sikap yang sesuai dengan pengetahuan yang diperolehnya, dan hal tersebut akan diaplikasikan dalam bentuk perilaku kehidupan sehari-hari.

Untuk dapat menjaga kesehatan tersebut, masyarakat perlu pengetahuan yang cukup. Oleh karena itu pengetahuan seseorang di dapat dari belajar, baik itu belajar melalui pendidikan formal atau non formal. Menurut Ngilim Purwanto (1996:102) belajar adalah suatu proses yang menimbulkan adanya suatu perubahan atau pembaharuan dalam tingkah laku atau kecakapan. Perubahan disini yang terjadi dapat berupa pengetahuan yang merupakan aspek kognitif, perubahan nilai dan sikap sebagai aspek afektif dan keterampilan sebagai aspek psikomotorik.

Hasil pengetahuan tentang DBD yang akan dicerminkan oleh sikap masyarakat dan diaplikasikan dalam bentuk perilaku masyarakat dengan melaksanakan hidup sehat dalam keluarga dan lingkungan dan selanjutnya untuk mengetahui lebih jelas kerangka pemikiran pengetahuan masyarakat pra sejahtera tentang demam berdarah dengue dan hubungannya dengan sikap serta perilaku hidup sehat masyarakat, dapat dilihat pada bagan berikut:

Bagan 1

Hasil Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Sikap serta Perilaku Hidup Sehat Masyarakat.



E. Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan sebagai asumsi atau dugaan mengenai sesuatu yang dibuat untuk melakukan pengecekan (Sudjana, 1992:219). Berdasarkan pendapat tersebut maka penulis mengasumsikan bahwa, apabila pengetahuan tentang DBD tinggi maka sikap dan perilaku hidup sehat masyarakat positif.

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dan sikap masyarakat terhadap perilaku hidup sehat masyarakat prasejahtera.

F. Langkah-langkah Penelitian

1. Menentukan Sumber Data

a. Data Teoritis

1. Data yang berhubungan dengan sarana penelitian yang bersumber dari literatur penelitian dan kepustakaan mengenai fakta-fakta dan fenomena mengenai masalah yang diteliti.
2. Dinas Kesehatan.
3. Buku-buku yang mendukung dan berkaitan dengan penyusunan skripsi ini.

b. Data Empirik

Data empirik dimaksud adalah data yang diambil dari lokasi penelitian untuk memperoleh data fisik yang objektif dengan menggunakan observasi, wawancara, penyebaran angket dan studi dokumentasi.

2. Menentukan Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat prasejahtera yaitu di Kelurahan Kecapi, yang berjumlah 297 orang.

2. Sampel

Dalam penarikan sampel penulis mendasarkan pada pendapat Suharsimi arikunto (2002:112) menyatakan bahwa, "Apabila populasi kurang dari 100 lebih baik diambil semua selanjutnya jika populasinya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-25%. Berdasarkan ketentuan tersebut penulis mengambil sebesar 15% dari jumlah populasi 297 orang yaitu 45 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik quota random yaitu sampel yang diambil sesuai dengan yang diperlukan.

3. Teknik Pengumpulan Data.

Dalam teknik pengumpulan data ini penulis menggunakan cara sebagai berikut :

a. Interview

Interview adalah metode pengumpulan data dengan cara tanya jawab yang dilakukan dengan cara sistematis berdasarkan tujuan penelitian. Adapun wawancara meliputi, pengetahuan masyarakat tentang DBD, sikap dan perilaku hidup masyarakat. Data wawancara berupa data yang diperoleh dari sumber yang dapat memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya.

b. Penyebaran Angket

Teknik ini dilakukan dengan membagikan daftar pertanyaan kepada responden atau masyarakat, guna mendapatkan data mengenai pengetahuan masyarakat tentang DBD, sikap dan perilaku hidup masyarakat.

c. Studi Dokumentasi

Pada lokasi penelitian, penulis berusaha untuk mengumpulkan data sesuai dengan objek yang diteliti berupa catatan, transkrip serta data yang sudah didokumentasikan oleh aparatatur Pemerintah dan Dinas Kesehatan.

d. Observasi

Teknik observasi dilakukan untuk memperoleh data pada kondisi objektif maupun fenomena-fenomena yang berupa peristiwa maupun tindakan yang sesungguhnya dilapangan.

e. Studi Kepustakaan

Teknik ini merupakan penelitian yang bersumber pada buku-buku ilmiah karangan para ahli yang bermaksud sebagai penunjang data tertulis dalam pembuatan skripsi ini. Teknik ini difokuskan untuk memperoleh landasan teoritis yang berhubungan dengan masalah penelitian

4. Teknik Analisis Data

Untuk mengetahui bagai mana hubungan antara pengetahuan masyarakat prasejahtera tentang DBD dengan sikap serta perilaku hidup sehat masyarakat. Maka dalam analisis ini penulis penulis menggunakan rumus prosentase sebagai berikut :

a. Menghitung prosentase.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

F = Frekuensi Jawaban

N = Jumlah Responden

P = Hasil Poresentase

100% = Bilangan Konstan

(Anas Sudijono, 2003:40)

Untuk menafsirkan, penulis memakai ketentuan yang telah dikemukakan oleh (Suharsimi Arunkunto, 2002:164) yaitu :

100%	= Seluruhnya
90% - 99%	Hampir seluruhnya
60% - 89%	- Sebagian besar
51% - 59%	Lebih dari setengah
50%	Setengahnya
40% - 49%	Hampir setengahnya

10% - 39% = Sebagian kecil

1% - 9% = Sedikit sekali

0% = Tidak bernilai

b. Uji Normalitas

Merupakan pengujian persyaratan para metrik yakni masing-masing variabel berdistribusi normal, untuk itu dilakukan uji normalitas masing-masing variabel dengan menggunakan rumus Chi-square sebagai berikut:

Dari hasil penelitian yang dikumpulkan, sebelum diolah lebih lanjut untuk pengujian hipotesis, terlebih dahulu dilakukan pengujian persyaratan parametrik yaitu masing-masing variabel berdistribusi normal. Untuk itu dilakukan uji normalitas masing-masing variabel dengan uji Chi Kuadrat (Sudrajat, 1996:273), dengan menggunakan rumus

Langkah-langkah yang dilakukan pada pengujian normalitas adalah sebagai berikut:

1) Membuat distribusi frekuensi, dengan langkah-langkah yaitu :

a. Menentukan rentang (R)

$$R = \text{Data terbesar} - \text{data terkecil}$$

b. Menentukan banyak kelas (k)

$$k = 1 + 3,3 \log n$$

(Dengan (n) = banyaknya sampel masing-masing kelompok)

c. Menentukan panjang kelas (p)

$$p = \frac{R}{k}$$

d. Menentukan ujung kelas interval pertama yaitu dari skor terkecil.

Setelah tabel distribusi frekuensi dibuat selanjutnya menghitung rata-rata varians dan simpangan baku dengan menggunakan rumus yaitu sebagai berikut :

1. Rata – rata : $\bar{X} = \frac{\sum f_i X_i}{\sum f_i}$
2. Varians : $S^2 = \frac{n \sum f_i X_i^2 - [\sum f_i X_i]^2}{n(n-1)}$

Dengan keterangan :

\bar{x} = Rata-rata sampel

S^2 = Varian sampel

f_i = Frekuensi kelas interval ke -i

n = Jumlah frekuensi

S = Simpangan baku

2) Menguji normalitas kedua kelompok

Menghitung besaran-besaran yang diperlukan

a. Menghitung batas-batas kelas interval (Bk)

Batas kelas bawah = Ujung bawah – 0,05

Batas kelas atas = Ujung atas + 0,05

(Jika nilai yang digunakan bilangan satuan)

- b. Menghitung nilai Z dengan rumus:

$$Z = \frac{Bk - \bar{X}}{S}$$

Dengan keterangan :

S = Simpangan baku

\bar{x} = Rata-rata

Bk = Batas kelas

- c. Menghitung luas daerah interval (L_1)

$$L_1 = L_{(z_2)} - L_{(z_1)}$$

$$L_1 = L_{(z_1)} - L_{(z_{i-1})}$$

Dengan luas untuk masing-masing nilai (Z_1) dicari dari tabel.

- d. Menghitung frekuensi yang diharapkan (E_1)

$$E_i = L_i \times n \text{ (dengan } n = \text{jumlah sampel)}$$

- e. Menentukan frekuensi pengamatan (O) dari nilai f_1

Membuat tabel dalam uji normalitas, adapun urutan besaran-besaran yang diperlukan adalah nilai batas kelas, Z untuk batas kelas, luas tiap kelas interval, frekuensi harapan (E_1) dan frekuensi pengamatan (O_1).



Langkah-langkah selanjutnya adalah:

- 1) Menghitung statistik uji, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

- 2) Menentukan nilai statistik uji berdasarkan tabel, dengan mengambil taraf kepercayaan = 90% atau 1% = 0,01.
- 3) Membandingkan X^2_{hitung} dengan X^2_{tabel}

Jika $X^2_{\text{hitung}} < X^2_{\text{tabel}}$ maka data kedua kelompok berdistribusi normal, dan sebaliknya jika $X^2_{\text{hitung}} > X^2_{\text{tabel}}$ maka tidak berdistribusi normal.

c. Uji Validitas

Instumen yang valid harus dapat mendeteksi dengan tepat apa yang seharusnya diukur. Rumus yang digunakan untuk menguji validitas angket adalah rumus korelasi product moment:

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{XY} = Koefisien Validitas

N = Jumlah masyarakat uji coba

X = Skor Variabel butir pertanyaan

Y = Skor total

\sum_{XY} = Jumlah hasil perkalian antara skor X dan skor Y.

Dengan kriteria sebagai berikut :

Jika $r_{hitung} > r_{table}$ maka instrument tersebut valid dan sebaliknya apabila

$r_{hitung} < r_{table}$ maka instrument tersebut tidak valid.

d. Uji Reliabilitas

Digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat evaluasi dapat dipakai dua kali pengukuran gejala yang sama, dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konstan, sehingga dapat dipergunakan sebagai pengumpulan data.

Untuk menentukan instrumen, penulis menggunakan rumus Alpha yaitu :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[\frac{1 - \sum \sigma_b^2}{\sigma_h^2} \right] \quad (\text{Arikunto 1996 : 191})$$

Keterangan :

r_{11} = Rumus instrumen

k = Banyak butir soal

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varian butir soal

σ_h^2 = Varian total

e. Rumus Analisis Korelasi Ganda

Dilakukan dengan menggunakan Uji Korelasi Ganda (Darab) adalah suatu nilai yang memberikan kuatnya pengaruh atau hubungan dua variabel atau lebih secara bersama-sama dengan variabel lain. Nilai uji korelasi ganda dirumuskan sebagai berikut:

$$r_{XY_1Y_2} = \sqrt{\frac{r^2 X_1Y_2 + r^2 Y_1Y_2 - 2r_{XY_1}r_{XY_2}r_{Y_1Y_2}}{1 - r^2 X_1Y_1}}$$

Keterangan :

$r_{XY_1Y_2}$ = Koreklasi ganda

r_{XY_2} = Korelasi variabel X dengan variabel Y_2

$r_{Y_1Y_2}$ = Korelasi variabel Y_1 dengan variabel Y_2

r_{XY_1} = Korelasi variabel X dengan variabel Y_1

Selanjutnya untuk mengetahui signifikansi korelasi ganda X dan Y_1 terhadap Y_2 ditentukan oleh rumus F_{hitung} kemudian dibandingkan dengan F_{tabel} sebagai berikut:

$$F_{hitung} = \frac{\frac{R^2}{k}}{\frac{(1 - R^2)}{(n - k - 1)}}$$

Keterangan :

R = Nilai koefisien korelasi ganda

k = Jumlah variabel bebas (independen)

n = Jumlah sampel

F = F_{hitung} yang selanjutnya akan dibandingkan dengan F_{tabel}

Untuk menafsirkan, penulis memakai ketentuan yang telah dikemukakan oleh (Suharsimi Arikunto, 2002) yaitu :

Antara 0,800 sampai dengan 1,0 = Tinggi

Antara 0,600 sampai dengan 0,800 = Cukup

Antara 0,400 sampai dengan 0,600 = Agak rendah

Antara 0,200 sampai dengan 0,400 = Rendah

Antara 0,000 sampai dengan 0,200 = Sangat rendah atau tidak ada korelasi

Selanjutnya untuk menentukan formula hipotesis yaitu :

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat tentang DBD dan sikap masyarakat terhadap perilaku hidup sehat masyarakat.

Menguji signifikansi menggunakan rumus F_{hitung} yaitu :

$$F_{tabel} = F (1-\alpha) [(db = k) (db = n-k-1)]$$