

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit endemik di seluruh wilayah tropis dan sebagian wilayah subtropis. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* tersebut menjadi momok yang menakutkan karena penularannya dapat berlangsung cepat dalam suatu wilayah. Bahkan dalam satu bulan, jumlah kasus DBD pada wilayah endemik bisa sampai puluhan manusiayang terinfeksi virus *dengue*. (Suryowati et al.,2018)

#### **B. Gejala-Gejala klinis**

Demam berdarah umumnya ditandai oleh demam tinggi mendadak terus- menerus 2 sampai 3 hari, sakit kepala hebat, rasa sakit di belakang mata, otot dan sendi, hilangnya nafsu makan, mual-mual dan ruam titik gejala pada anak-anak dapat berupa demam ringan yang disertai ruam.

Demam berdarah yang lebih parah ditandai dengan demam tinggi yang bisa mencapai suhu 40 sampai 41 derajat Celcius selama 2 sampai 7 hari, wajahkemerahan dan gejala lainnya yang menyertai demam berdarah ringan titik berikutnya dapat muncul kecenderungan pendarahan, seperti memar, hidung dan gusi berdarah, dan juga pendarahan dalam tubuh titik pada kasus yang sangat parah, mungkin berlanjut pada kegagalan saluran pernapasan dan kematian.

### C. Epideomologi penyakit DBD

Perubahan musim dari kemarau ke penghujan atau sebaliknya di daerah tropis khususnya di Indonesia menjadi potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD. Hal ini sangat terkait erat dengan keberadaan vektor penyakit yaitu nyamuk *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*. Hampir sebagian besar wilayah di Indonesia merupakan daerah endemis penyakit DBD ( Departemen kesehatan RI, 2009, 52).

Menurut Depkes RI, kasus DBD adalah semua penderita DBD dan tersangka DBD. Penderita penyakit DBD adalah penderita dengan tanda-tanda yang memenuhi kriteria WHO dan tersangka DBD yang hasil pemeriksaan serologis (haemagglutination inhibition test atau dengue blot) positif.(DINKES, 2022)

### D. Penularan Demam Berdarah

Demam berdarah ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk betina *Aedes* yang terinfeksi virus dengue. Penyakit ini dapat ditularkan langsung dari orang ke orang. Penyebar utama virus dengue yaitu nyamuk *Aedes eagypti*, *Aedes albopictus*, ( Departemen Kesehatan RI, 2005,3).

Nyamuk *Aedes* tersebut dapat mengandung virus dengue pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Kemudian virus yang berada dikelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8-10 hari ( *extrinsic incubation*) sebelum dapat ditularkan kembali kepada manusia pada saat gigitan berikutnya. Virus dalam tubuh nyamuk betina dapat ditularkan kepada telurnya (*transovanan transmission*), namun perannya dalam penularan virus tidak penting sekali. Virus dapat masuk dan berkembang

biak didalam tubuh nyamuk, nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (infeksi). Di tubuh manusia, virus memerlukan waktu masa tunas 46 hari ( *intrinsic incubation period*) sebelum menimbulkan penyakit. Penularan dari manusia kepada nyamuk hanya dapat terjadi bila nyamuk mengigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Dengan masa inkubasi jangka masa inkubasi adalah 3 sampai 14 hari, umumnya 4 sampai 7hari.

#### **E. Pengobatan**

Fokus pengobatan pada penderita penyakit DBD adalah mengatasi perdarahan, mencegah atau mengatasi keadaan syok/per shock, yaitu dengan mengusahakan agar penderita banyak minum sekitar 1,5 sampai 2 liter air dalam 24 jam ( air teh dan gula sirup atau susu). Penambahan cairan tumbuh melalui infus (intravena) mungkin diperlukan untuk mencegah dehidrasi dan hemokonsentrasi yang berlebihan. Transfusi plasma dilakukan jika jumlah platelet menurun drastis. Selanjutnya adalah pemberian obat-obatan terhadap keluhan yang timbul, misalnya: parasetamol membantu menurunkan demam titik garam elektrolit (oralit) jika disertai diare antibiotik berguna untuk mencegah infeksi sekunder titik lakukan kompres dingin tidak perlu dengan es karena bisa berdampak syok bahkan beberapa tim medis menyarankan kompres dapat dilakukan dengan alkohol.

#### **F. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu titik penginderaan

terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan pendengaran (Eduan, 2019) .

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang notoatmodjo, 2003. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan Noto Atmojo, 2007 yaitu:

1. tahu atau know

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya titik termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali dalam kurung recall terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" itu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, Menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil ( kondisi sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks

atau situasi yang lain.

#### 4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bangun, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya)

#### 5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada titik misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

### **G. Faktor Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan komitmen Puskesmas kepada masyarakat, meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan sistematisasi. Kegiatan pelayanan kesehatan, baik dari segi promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan/perawatan dan rehabilitasi di selenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan kesehatan/medis yang diberikan oleh puskesmas untuk upaya penanganan dan pengendalian DBD antarlain:

### 1. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang melibatkan penyebaran informasi, membangunkan kepercayaan diri, sehingga membuat masyarakat sadar, tahu dan mengerti, dan juga mau untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Penyuluhan tentang pencegahan DBD sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran akan bahaya penyakit dan bagaimana cara memerangi penyakit ini dan berpartisipasi dalam pra-perencanaan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat. Umpan balik yang positif dan bijaksana dari masyarakat mencerminkan keinginan untuk memahami tentang penyakit DBD (Handayani,2020)

### 2. Fogging

Fogging merupakan salah satu kegiatan pengendalian vektor DBD yang dilakukan dengan penyemprotan insektisida di sekitar daerah yang terdapat kasus DBD yang bertujuan memutus mata rantai penularan penyakit. Sasaran fogging adalah rumah dan bangunan pinggir jalan yang bisa dilalui mobil di desa endemis tinggi. Berdasarkan penelitian (Handoyo and Hartati, 2020) menyimpulkan bahwa insektisida yang mengandung bahan aktif malathion konsentrasi 5% efektif dalam program pengendalian vektor DBD.

### 3. Pemeriksaan Jentik secara Berkala

Pemeriksaan jentik dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan/kader atau petugas jumantik. Tujuan umum pemeriksaan jentik

adalah untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemberantasan DBD dengan melakukan PSN DBD sehingga menurunkan populasi nyamuk penular virus dengue yaitu *Aedes aegypti* serta jentiknya (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan penelitian (Hartiyanti, 2018), bahwa adanya perbedaan ABJ sebelum dan sesudah penerapan model jumentik bergilir berbasis dasa wisma dapat meningkatkan ABJ di Kelurahan Mangunjiwan Demak dengan nilai  $< 0,01$ .

#### 4. Larvasidasi

Larvasida adalah pestisida berbentuk butiran yang biasa digunakan untuk mengendalikan jentik nyamuk DBD maupun malaria (Garcia, dkk 2015).

Larvasida merupakan pestisida yang dapat membunuh serangga ataupun larva yang belum dewasa. Pemberantasan nyamuk menggunakan larvasida merupakan metode terbaik untuk mencegah penyebaran nyamuk. Parameter aktivitas larvasida suatu senyawa kimia dilihat dari kematian larva. Senyawa bersifat larvasida juga bisa digunakan sebagai sediaan insektisida untuk membasmi serangga yang belum dewasa dan serangga dewasa (Rumengan, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Deswandi, dkk 2020) dapat diketahui bahwa ekstrak rimpang temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb) efektif sebagai larvasida terhadap larva *Aedes aegypti* karena pada waktu tertinggi di semua konsentrasi mampu membunuh semua larva.

## **H. Faktor perilaku**

Selain faktor lingkungan, faktor perilaku merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, ataupun masyarakat. Setiap orang juga berbeda dalam memberikan respon atau menanggapi jika ada rangsangan/stimulus yang sama. Jadi, perilaku manusia itu kompleks dan memiliki jangkauan yang luas.

### **1. Pengetahuan**

Hasil dari tahu dan muncul setelah orang mempersepsikan suatu objek tertentu disebut dengan pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh manusia umumnya didapatkan melalui mata dan telinga. Dalam membentuk sebuah tindakan, pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhinya. (Notoatmodjo, 2012b). Dalam mempraktekkan perilaku PSN 3M Plus, maka sebelumnya harus diberikan stimulus yang berupa pengetahuan mengenai pentingnya pelaksanaan PSN DBD sebagai tindakan preventif. Sehingga nantinya masyarakat dapat berperilaku secara mandiri dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian DBD di rumah mereka masing-masing (Kurniawati, dkk 2020) Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kayen Kabupaten Pati, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian DBD (Novitasari, dkk 2018).

## 2. Sikap

Dalam perilaku sehat, faktor sikap setiap individu juga mempengaruhi perubahan. Semakin baik tindakan yang diambil maka semakin positif sikap seseorang tentang sesuatu. Faktor lainnya yang ikut mempengaruhi pembentukan.. sikap seperti pengalaman pribadi, pendapat orang yang dianggap penting, dan pengaruh budaya atau adat istiadat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Jata, Dwi, dkk 2016) menyatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya dengan nilai signifikansi di wilayah kerja Puskesmas I Densel sebesar  $p=0,01$  lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$  ( $0,01 < 0,05$ ). Selain itu berdasarkan penelitian yang juga dilakukan (Sutriyawan, dkk 2020), menyatakan bahwa sikap masyarakat yang negatif maka akan berpeluang meningkatkan kejadian DBD dengan p value sebesar 0,005 dengan OR 1,756 (1,198-2,574).

## 3. Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, dan kemudian menilai atau memberi pendapat tentang apa yang diketahui, proses selanjutnya adalah menerapkan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya. Sikap tidak secara langsung muncul dalam suatu tindakan. Untuk mengubah sikap menjadi perilaku yang nyata, kita membutuhkan faktor pendukung contohnya adalah fasilitas. Selain faktor fasilitas, diperlukan juga faktor dukungan dari berbagai pihak (Notoatmodjo, 2012b)

## I. Faktor lingkungan

### 1. Lingkungan fisik, yaitu :

#### a. Frekuensi pengurasan kontainer

Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak. Bila Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi.

#### b. Ketersediaan tutup pada kontainer

Ketersediaan tutup pada kontainer sangat mutlak diperlukan untuk menekan jumlah nyamuk yang hinggap pada kontainer, dimana kontainer tersebut menjadi media berkembangbiak nyamuk *Aedes aegypti*.

#### c. Kepadatan rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang jarak terbangnya pendek (100 meter). Oleh karena itu nyamuk bersifat domestik. Apabila rumah penduduk saling berdekatan maka nyamuk dapat dengan mudah berpindah darisatu rumah ke rumah lainnya.

### 2. Lingkungan biologi, yaitu :

#### a. Kepadatan vektor

Kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang diukur dengan menggunakan parameter Angka Bebas Jentik (ABJ) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota. Kepadatan nyamuk merupakan faktor risiko terjadinya penularan DBD. Semakin tinggi kepadatan nyamuk *Aedes*

aegypti, semakin tinggi pula risiko masyarakat untuk tertular penyakit DBD. Hal ini berarti apabila di suatu daerah yang kepadatan *Aedes aegypti* tinggi terdapat seorang penderita DBD, maka masyarakat sekitar penderita tersebut berisiko untuk tertular.

b. Keberadaan jentik pada kontainer

Keberadaan jentik pada kontainer dapat dilihat dari letak, macam, bahan, warna, bentuk volume dan penutup kontainer serta asal air yang tersimpan dalam kontainer sangat mempengaruhi nyamuk *Aedes aegypti* betina untuk menentukan pilihan tempat bertelur. Keberadaan kontainer sangat berperan dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*, karena semakin banyak kontainer akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD.

3. Lingkungan sosial, yaitu :

a. Kepadatan hunian rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang sangat aktif mencari makan, nyamuk tersebut dapat menggigit banyak orang dalam waktu yang pendek. Oleh karena itu bila dalam satu rumah ada penghuni yang menderita DBD maka penghuni lain mempunyai risiko untuk tertular penyakit DBD.

b. Dukungan petugas kesehatan

Adanyarangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Kegiatan ataupun program

yang rutin seperti fogging, pemeriksaan jentik secara berkala maupun pemberian abate yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD dibantu oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD.

c. Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan yang dalam hal ini berkaitan dengan praktik PSN DBD.

d. Pengalaman Sakit Demam Berdarah

Seseorang yang pernah mengalami DBD akan mengambil tindakan pencegahan dan mengambil pelajaran dari pengalamannya. Pengalaman itu digunakan sebagai bahan pembelajaran juga untuk orang lain yang pada akhirnya juga dapat mengubah perilaku dan mencegah anggota keluarganya tertular DBD. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2017), menunjukkan bahwa ada hubungan antara ada hubungan antara pekerjaan dengan praktik PSN-DBD di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan dengan hasil p value sebesar 0,002

e. Kebiasaan menggantung pakaian

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan

indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Sebaiknya pakaian- pakaian yang tergantung di balik lemari atau di balik pintu, dilipat dan disimpan dalam lemari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung.

#### **J. Faktor Genetik**

Cabang ilmu biologi yang mempelajari tentang pewarisan sifat dikenal dengan genetika (Klug, dkk 2009). Genetika merupakan ilmu yang menganalisis unit generasi serta pergantian pengaturan dari berbagai fungsi fisiologis yang membentuk kepribadian organisme. Suatu segmen DNA yang nukleotidanya membawa informasi karakter biokimia atau fisiologis tertentu disebut juga dengan unit keturunan (Nusantari, 2015).

#### **K. Upaya Pencegahan DBD**

Kasus demam berdarah terjadi karena perilaku hidup masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan kematian dan dapat terjadi karena lingkungan yang kurang bersih. Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah merebaknya wabah DBD. Salah satu caranya adalah dengan melakukan PSN 3M Plus.



Gambar 2.1 upaya pencegahan DBD

1. Menguras, merupakan kegiatan membersihkan/menguras tempat yang sering menjadi penampungan air seperti bak mandi, kendi, toren air, drum dan tempat penampungan air lainnya. Dinding bak maupun penampungan air juga harus digosok untuk membersihkan dan membuang telur nyamuk yang menempel erat pada dinding tersebut. Saat musim hujan maupun pancaroba, kegiatan ini harus dilakukan setiap hari untuk memutus siklus hidup nyamuk yang dapat bertahan di tempat kering selama 6 bulan.
2. Menutup, merupakan kegiatan menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi maupun drum. Menutup juga dapat diartikan sebagai kegiatan mengubur barang bekas di dalam tanah agar tidak membuat lingkungan semakin kotor dan dapat berpotensi menjadi sarang nyamuk.
3. Memanfaatkan kembali limbah barang bekas yang bernilai ekonomis (daur ulang), kita juga disarankan untuk memanfaatkan kembali atau **mendaur ulang barang-barang bekas** yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk demam berdarah.

Yang dimaksudkan **Plus-nya** adalah bentuk upaya pencegahan tambahan seperti berikut:

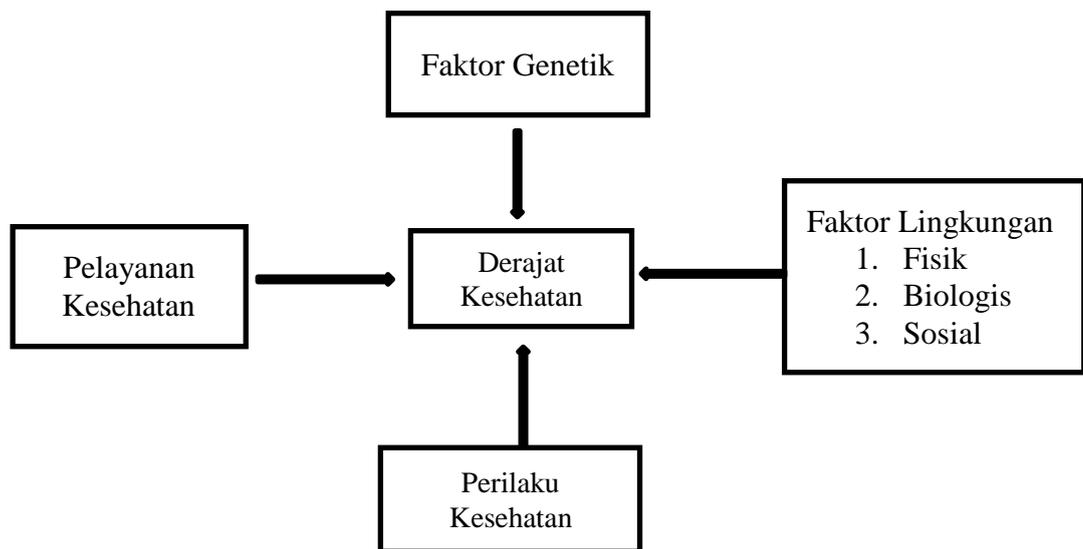
- a. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
- b. Menggunakan obat anti nyamuk
- c. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi
- d. Gotong Royong membersihkan lingkungan
- e. Periksa tempat-tempat penampungan air
- f. Meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup
- g. Memberikan larvasida pada penampungan air yang susah dikuras
- h. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar
- i. Menanam tanaman pengusir nyamuk

*Wabah* DBD biasanya akan mulai meningkat saat pertengahan musim hujan, hal ini disebabkan oleh semakin bertambahnya tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk karena meningkatnya curah hujan. Tidak heran jika hampir setiap tahunnya, wabah DBD digolongkan dalam kejadian luar biasa (KLB). Masyarakat diharapkan cukup berperan dalam hal ini. Oleh karena itu, langkah pencegahan yang dapat dilakukan adalah upaya pencegahan DBD dengan 3M Plus.

## L. Kerangka Teori

Teori H.L. Blum (1974)

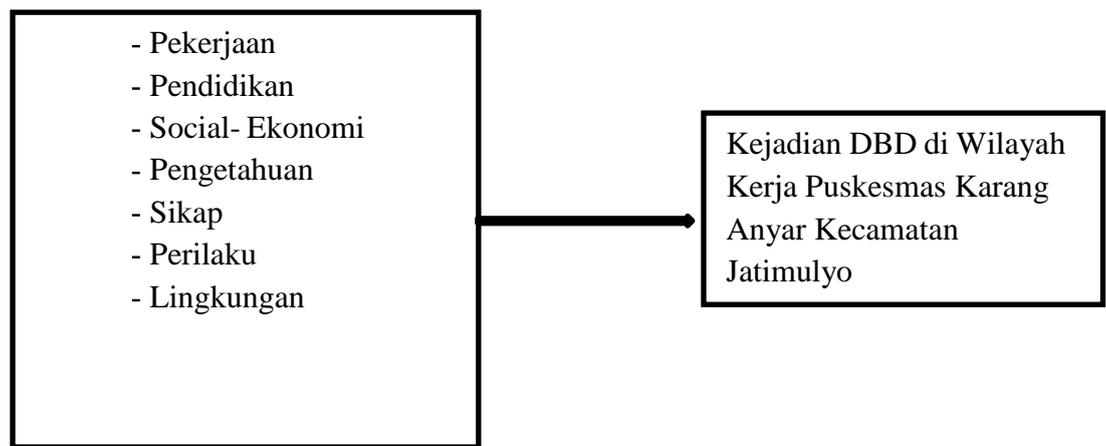
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan



Gambar 2.2  
Kerangka teori

### M. Kerangka konsep

Berdasarkan kerangka teoritis diatas dan dengan mempertimbangkan keterbatasan dan kemampuan penelitian maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 2.3 Kerangka konsep

## N. Variabel dan Definisi oprasional

**Table 2.1**  
**Definisi Oprasional**

Variabel-variabel yang diteliti dan Definisi Oprasional (DO) berikut dibawah ini:

NO	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
1.	Pekerjaan	Pekerjaan terakhir yang sedang digeluti responden	Observasi	Ceklis	Ordinal	0.Tidakbekerja 1.Buruh Tani 2.Petani 3.Pedagang 4.Karyawan 5.Karyawan swasta 6.Lain-lain.
2.	Pendidikan	Pendidikan atau sekolah terakhir yang pernah diikuti	wawancara	kuesioner	Ordinal	1.Tidak tamat SD 2.Tamat SD 3.Tamat SLTP 4.Tamat SLTP 5.Tamat PT
3.	Sosial ekonomi	Kondisi terakhir kehidupan	Observasi	ceklis	Ordinal	0.Miskin 1.Tidak miskin

4.	Pengetahuan	<p>Hasil dari tahu responden penerapan PSN 3M Plus yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui tentang DBD</li> <li>2. Mengetahui cara penularan virus DBD</li> <li>3. Mengetahui pencegahan penularan DBD dengan PSN 3M Plus</li> </ol>	wawancara	kuesioner	Ordinal	<p><b>Hasil uji normalitas.</b>  Nilai skewness atau kemiringan adalah 0,815 dan standard error (SE) of skewness 0,938, maka untuk mengetahui kemiringan tersebut adalah skewness/ standard error (SE) of skewness atau 0,815/ 0,398 adalah 2,0477, dimana nilai tersebut lebih besar dari 2 atau di luar diantara -2 dan +2 maka distribusi frekuensi tersebut terbentuk tidak normal. Karena distribusi frekuensi tidak normal maka <i>cutof point</i> berada pada nilai median yaitu 8,0. Bila nilai-nilai distribusi frekuensi <math>\geq 8,0</math> maka nilai-nilai distribusi frekuensi pengetahuan tersebut termasuk kelompok pengetahuan “ baik”, sedangkan bila nilai-nilai distribusifrekuensi <math>&lt; 8,0</math> maka nilai-nilai distribusi frekuensi pengetahuan tersebut termasuk kelompok pengetahuan “buruk”</p>
5.	Sikap	Respon tentang respon tentang penyakit DBD	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	<p><b>Hasil uji Normalitas</b>  Nilai skewness atau kemiringan adalah -3,546 dan Standard Error (SE) of Skewness 0,398, maka untuk mengetahui kemiringan tersebut adalah skewness/Standard Error (SE) of Skewness atau -3,546/0,398 adalah -8,909, dimana nilai tersebut lebih kecil dari 2 atau di luar diantara -2 dan +2 maka distribusi frekuensi tersebut berbentuk tidak norma. Karena distribusi frekuensi tidak normal maka Cut of point berada pada nilai</p>

						median yaitu 48,0. Bila nilai-nilai distribusi frekuensi > 48,0 maka nilai-nilai distribusi frekuensi sikap tersebut termasuk kelompok sikap “ baik (positif)”, sedangkan bila nilai-nilai distribusi frekuensi < 48.0 maka nilai-nilai distribusi frekuensi pengetahuan tersebut termasuk kelompok sikap “Buruk (negatif )”
6.	Perilaku	Hasil kegiatan responden dalam pencegahan penyalit DBD	Observasi	ceklis	ordinal	<b>Hasil uji normalitas</b> ilai skewness atau kemiringan adalah -1,823 dan standardError (SE) of skewness 0,398, maka untuk mengetahui kemiringan tersebut adalah skewness / standard error (SE) of skewness atau -1,823 / 0,398 adalah -4, 580, dimana nilai tersebut lebih kecil dari -2 dan +2 maka distribusi frekuensi tersebut berbentuk normal karena distribusi frekuensi normal maka cut of point berada pada nilai mean (rerata) yaitu 1,0 . bila nilai distribusi frekuensi $\geq 6,382$ maka nilai distribusi frekuensi sikap tersebut termasuk kelompok perilaku “ baik”, sedangkan bila nilai distribusi frekuensi, <6,38 maka nilai distribusi frekuensi pengetahuan tersebut termasuk kelompok perilaku “buruk”

7.	Lingkungan	Terdapatnya tempat penampungan Air (TPA) Hujan yang berada disekitar tempat tinggal responden	observasi	Ceklis	ordinal	<p>Lakukan Uji Normalitas. Nilai skewness atau kemiringan adalah -0,485 dan standar error (SE) of skewness 0,403, maka untuk mengetahui kemiringan tersebut adalah skewness/ standard error (SE) of skweness atau -0,485/0,403 adalah -1,2034. Dimana nilai tersebut lebih kecil dari -2 dan +2 maka distribusi frekuensi tersebut terbentuk normal. Karena distribusi frekuensi normal maka Cut of point berada pada nilai maen (rerata) yaitu 6,38. Bila nilai-nilai distribusi frekuensi <math>\geq 6,382</math> maka nilai-nilai distribusi frekuensi sikap tersebut termasuk kelompok “lingkungan baik”, sedangkan bila nilai-nilai distribusi frekuensi <math>&lt; 6,38</math> maka nilai-nilai distribusi frekuensi pengetahuan tersebut termasuk kelompok “ perilaku buruk</p>
----	------------	---	-----------	--------	---------	--