



ISSN 1693-9654

**Jurnal
Kesehatan Komunitas
Indonesia**

Vol. 13, No.2, September 2017

**MODEL HUBUNGAN DETERMINAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI KELURAHAN KERSAMENAK
KECAMATAN KAWALU KOTA TASIKMALAYA**
Dian Saraswati, Asep Suryana Abdurrahmat

PEMANFAATAN DAGING BIJI KEPAYANG (*PANGIUM EDULE REINW*) UNTUK PENGAWETAN IKAN
Anto Purwanto, Yuldan Faturahman, Fahmi Fauzan

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MP-ASI DI BAWAH USIA 6 BULAN DENGAN KERENTANAN
PENYAKIT DI DESA PAYUNG AGUNG KECAMATAN PANUMBANGAN KABUPATEN CIAMIS TAHUN
2017**
Ana Samiatul Milah

ANALISIS PROKSIMAT TEPUNG IKAN MUJAIR SEBAGAI BAHAN BAKU MP-ASI
Lilik Hidayanti, Sri Maywati

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TB PARU DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH
PUSKESMAS CIHIDEUNG TASIKMALAYA**
Iseu Siti Aisyah, Kamiel Roesman Bachtiar

ANALISIS DAMPAK PAPARAN KEBISINGAN TERHADAP TEKANAN DARAH PENGRAJIN BORDIR
Sri Maywati, Lilik Hidayanti

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA
PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS CIHIDEUNG TASIKMALAYA**
Kamiel Roesman Bachtiar, Iseu Siti Aisyah

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN PRAKTEK PENGELOLAAN SANITASI SUMUR TERHADAP KUALITAS
AIR BERSIH (Studi di Desa Sukamantri Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017)**
Herianto, Ai Sri Kosnayani

**ANALISIS PEMANFAATAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PROGRAM JKN OLEH
PESERTA PBI**
Rian Arie Gustaman, Kamiel Roesman Bachtiar

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya

PENGARUH PENGETAHUAN DAN PRAKTEK PENGELOLAAN SANITASI SUMUR TERHADAP KUALITAS AIR BERSIH

**(Studi di Desa Sukamantri Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2017)**

Herianto¹, Ai Sri Kosnayani²

herianto@unsil.ac.id
aisrikosnayani@unsil.ac.id

ABSTRAK

Kebutuhan air bersih untuk masyarakat menuntut pengawasan air harus dilakukan dengan teliti dan teratur disertai tindakan pengawasan serta pencegahan pencemaran sumber-sumber air bersih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan praktek pengelolaan sanitasi sumber air terhadap kualitas sumber air bersih masyarakat Sukamantri Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya tahun 2017. Subjek penelitian adalah seluruh keluarga yang memiliki jamban keluarga, *septic tank* dan sumur gali atau pompa sebanyak 119 keluarga. Sampel sebanyak 46 keluarga diambil dengan cara acak. Instrumen penelitian yang digunakan adalah tes pengetahuan, lembar observasi dan pengukuran. Tahapan analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Responden penelitian sebagian besar (54,30%) adalah perempuan karena survey dilakukan pada pagi hari dan 45,70 % responden tidak bekerja (ibu rumah tangga) dengan tingkat pendidikan 82,61 % tamat Sekolah Dasar. Rerata usia responden adalah 49,74 tahun dengan usia termuda 25 tahun dan tertua 70 tahun. Pengetahuan responden tentang sanitasi sumur 65,22 % baik tetapi hanya 52,20% responden yang pengelolaan sanitasi sumurnya baik. Ada pengaruh pengetahuan tentang sanitasi sumur terhadap praktik pengelolaan sanitasi dan kualitas air sumur (fisika, kimia dan biologi) dan ada pengaruh praktik pengelolaan sanitasi dan kualitas air sumur (fisika, kimia dan biologi). Disarankan kepada pemegang kebijakan untuk membuat program peningkatan pengetahuan tentang sanitasi sumur dan langsung praktik di lapangan.

Kata kunci : Air Bersih, Sumur, Sanitasi, Pengetahuan

ABSTRACT

The need for clean water for the community demands water control should be done carefully and regularly accompanied by supervision and prevention of pollution of water sources. This study aims to determine the effect of knowledge and practice of sanitation management of water sources on the quality of clean water sources Sukamantri Ciawi Tasikmalaya in 2017. Research subjects are all families who have family latrines, septic tanks and wells or pumps as many as 119 families. A sample of 46 families was taken randomly. The research instrument used is knowledge test, observation sheet and measurement. Stages of analysis are univariate and bivariate analysis. Most of the respondents (54.30%) were women because the survey was done in the morning and 45.70% of respondents did not work (housewife) with education level 82.61% graduated from elementary school. The average age of respondents was 49.74 years with the youngest age of 25 years and the oldest 70 years. Respondents' knowledge about the well sanitation 65.22% good but only

¹.Fakultas Teknik Universitas Siliwangi

² Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

52.20% of respondents good well sanitation management. There is an influence of knowledge of well sanitation on sanitation practices and well water quality (physics, chemistry and biology) and there is influence of sanitation practices and well water quality (physics, chemistry and biology). It is recommended to policy holders to make a program of knowledge improvement on well sanitation and direct practice in the field.

Keywords: Water Supply, Well, Sanitation, Knowledge

PENDAHULUAN

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Pembangunan keluarga, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. (Kemenkes RI, 2016).

Kemenkes RI menetapkan dua belas indikator derajat kesehatan masyarakat. Dua indikator diantaranya berkaitan dengan kesehatan lingkungan yang berbasis keluarga yaitu keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Kemenkes RI, 2016). Pada tatanan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dinkes Jabar menetapkan tujuan dari pembangunan kesehatan Provinsi Jawa Barat 2013-2018 adalah terwujudnya kemandirian masyarakat untuk mencapai kualitas lingkungan yang sehat serta perilaku hidup bersih dan sehat. Salah satu sasarnya adalah meningkatnya kualitas penyehatan lingkungan. Indikator keberhasilan peningkatan kualitas penyehatan lingkungan adalah persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas pada tahun 2017 adalah 59,5 % dan persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat adalah 54 % (Dinkes Jabar, 2013)

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416 Tahun 1990). Kebutuhan masyarakat akan air bersih menegaskan bahwa pengawasan air harus dilakukan dengan teliti dan teratur serta perlunya dilakukan tindakan pengawasan serta pencegahan pencemaran sumber-sumber air bersih masyarakat (Simatupang, M.M., dkk, 2014).

Pencemaran air pada umumnya disebabkan oleh limbah industri ataupun domestik yang dibuang sembarangan tanpa proses pengolahan, baik yang dibuang langsung ke badan air maupun yang masuk ke badan air melalui aliran air tanah. Pencemaran air tanah oleh zat-zat pencemar dapat menyebabkan Kualitas air menurun. Kualitas air yang bersih dan sehat ditentukan oleh tiga syarat : syarat fisik air yaitu tidak berasa, tidak berbau, tidak meninggalkan endapan, tidak berwarna dan suhu pada kondisi sejuk 10 – 25 °C; syarat kimia yaitu tidak mengandung bahan kimiawi yang mengandung racun, tidak mengandung zat-zat kimiawi yang berlebihan, cukup yodium, dan pH air antara 6,5 – 9,2; dan syarat biologis yaitu tidak mengandung mikroorganisme penyebab penyakit.

Ketersediaan air bersih yang tidak memenuhi persyaratan karena sumur dan bak penampungan air berdekatan dengan kamar mandi dan jamban (Primadani, 2012) yang menyebabkan air tercemar bakteri dari tinja (Sander, 2005). Bakteri yang ada dalam tinja adalah *Escherichia coli*. Sumber air bersih yang mengandung bakteri *Escherichia coli* mengindikasikan bahwa air bersih tersebut telah terkontaminasi oleh tinja manusia (Rodjak, 2013). Pencemaran sumber air bersih masyarakat oleh tinja disebabkan kebiasaan masyarakat untuk membuang kotoran sembarangan ataupun jamban yang tidak memenuhi standar (Simatupang, M.M., dkk, 2014) atau jarak sumur dengan sumber pencemar (jamban dan atau *septic tank* kurang dari 10 meter (Prajawati, 2008), konstruksi sumur (Simatupang, M.M., dkk, 2014) atau kondisi fisik sumur (Kusnoputranto, 1997) yang meliputi kedalaman sumur yang kedap air (Sumantri, 2010), tinggi bibir sumur gali dan keadaan lantai di sekitar sumur (Prajawati, 2008). Hal yang sama ditemukan pada sumur-sumur yang telah diteliti terdapat adanya sumber yang mempengaruhi kualitas air bersih di Sukabumi, contohnya terdapat jamban, sampah, hewan ternak, dan kondisi konstruksi sumur yang perlu diperbaiki (Pramudita, DP., dkk, 2016).

Desa Sukamantri Kecamatan Ciawi, memiliki angka kejadian diare yang cukup tinggi. Hal ini mengindikasikan kualitas air yang dipergunakan masyarakat tercemar oleh bakteri *Escherichia coli*. Kualitas air bersih yang kurang baik di Desa Sukamantri mungkin disebabkan oleh praktek atau perilaku pengelolaan sanitasi sumber air yang kurang baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi pada praktek atau perilaku seseorang adalah pengetahuan. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti pengaruh pengetahuan dan praktek pengelolaan sanitasi terhadap Kualitas air bersih yang

digunakan pada masyarakat Desa Sukamantri Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya tahun 2017.

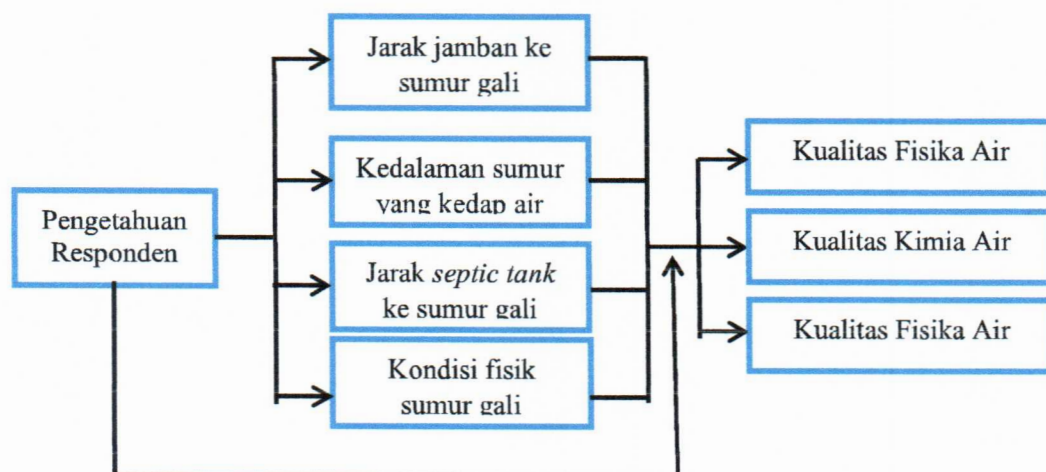
BAHAN DAN METODE

Bahan

- a. Kuisioner
- b. Tes Pengetahuan tentang sanitasi sumur dan kualitas air sumur
- c. Rol meter
- d. Thermometer alkohol
- e. pH meter digital
- f. Botol Sampel
- g. Tabung centrifuges
- h. Centrifuges manual
- i. Reaktan dan alat analisis *E-coli*

Metode

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik, dengan metode *cross sectional*. Pengambilan data diambil satu kali dalam waktu bersamaan.



Gambar 1 Rancangan Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Responden penelitian sebagian besar (54,30%) adalah perempuan karena survey dilakukan pada pagi hari dan 45,70 % responden tidak berkerja (ibu rumah tangga) dengan tingkat pendidikan 82,61 % tamat Sekolah Dasar. Rerata usia responden adalah 49,74 tahun dengan usia termuda 25 tahun dan tertua 70 tahun.

Hasil tes pengetahuan, observasi prilaku sanitasi dan kualitas air sumur disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sanitasi Sumur, Kualitas Air Sumur Reponden

No.	Variabel yang Diukur	Kurang Baik		Baik	
		n	%	n	%
1	Pengetahuan	16	34,78	30	65,22
2	Praktik Sanitasi	22	47,80	24	52,20
3	Kualitas Fisik	15	32,61	31	67,39
4	Kualitas Kimia	9	19,57	37	80,43
5	Kualitas Biologi	18	39,13	28	60,87

Hasil analisis chi square tab 2 x 2 disajikan pada tabel-tabel berikut:

Tabel 2 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dan Praktek Pengelolaan Sanitasi Responden

		Praktek Pengelolaan		Nilai p	OR
		Kurang Baik	Baik		
Pengetahuan	Kurang Baik	f	12	0,001	13,20
		%	85,70		
	Baik	f	10		
		%	31,20		
Total		f	22		
		%	47,80		

Data pada tabel di atas ($p < 0,01$) menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang baik dapat menyebabkan 85,70 % responden melakukan praktek pengelolaan sanitasi yang kurang baik. Pengetahuan tentang sanitasi yang baik menyebabkan 68,80% melakukan praktik pengelolaan sanitasi dengan baik juga. Nilai OR = 13,20 menunjukkan bahwa masyarakat yang pengetahuan tentang sanitasinya kurang baik 13,20 kali berisiko untuk melakukan praktik pengelolaan sanitasi yang kurang baik pula.

Tabel 2 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dan Kualitas Fisik Air Sumur Responden

		Kualitas Fisik Air Sumur		Nilai <i>p</i>	OR
		Kurang Baik	Baik		
Pengetahuan	Kurang Baik	f 14 % 100	0 0,00	0,000	32,00
	Baik	f 1 % 3,10	31 96,9		
Total		f 15 % 32,60	31 67,40		

Data pada tabel di atas ($p < 0,01$) menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang baik dapat menyebabkan 100 % air sumur responden memiliki kualitas fisika yang kurang baik. Pengetahuan tentang sanitasi yang baik menyebabkan 96,90% air sumur responden memiliki kualitas fisika yang baik juga. Nilai OR = 32,00 menunjukkan bahwa masyarakat yang pengetahuan tentang sanitasinya kurang baik 32,00 kali berrisiko untuk memiliki air sumur dengan kualitas fisika yang kurang baik pula.

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dan Kualitas Kimia Air Sumur Responden

		Kualitas Kimia Air		Nilai <i>p</i>	OR
		Kurang Baik	Baik		
Pengetahuan	Kurang Baik	f 8 % 57,10	6 42,90	0,000	0,429
	Baik	f 0 % 3,10	32 96,9		
Total		f 8 % 17,40	38 67,40		

Data pada tabel di atas ($p < 0,01$) menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang baik dapat menyebabkan 57,10 % air sumur responden memiliki kualitas kimia yang kurang baik. Pengetahuan tentang sanitasi yang baik menyebabkan 96,90% air sumur responden memiliki kualitas kimia yang baik juga. Nilai OR = 0,429 menunjukkan bahwa masyarakat yang pengetahuan tentang sanitasinya kurang baik 0,429 kali berrisiko untuk memiliki air sumur dengan kualitas kimia yang kurang baik pula.

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dan Kualitas Biologi Air Sumur Responden

			Kualitas Biologi Air		Nilai <i>p</i>	OR
			Kurang Baik	Baik		
Pengetahuan	Kurang Baik	f	12	2	0,000	26,00
		%	85,70	14,30		
	Baik	f	6	26		
		%	3,10	96,9		
Total		f	18	28		
		%	29,10	60,90		

Data pada tabel di atas ($p < 0,01$) menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang baik dapat menyebabkan 85,70 % air sumur responden memiliki kualitas biologi yang kurang baik. Pengetahuan tentang sanitasi yang baik menyebabkan 96,90% air sumur responden memiliki kualitas biologi yang baik juga. Nilai OR = 26,00 menunjukkan bahwa masyarakat yang pengetahuan tentang sanitasinya kurang baik 26,00 kali berrisiko untuk memiliki air sumur dengan kualitas biologi yang kurang baik pula.

Tabel 5 Tabulasi Silang Hubungan Praktek Pengelolaan Sanitasi dan Kualitas Fisik Air Sumur Responden

			Kualitas Fisik Air	Nilai <i>p</i>	OR	
			Sumur			
			Kurang Baik	Baik		
Praktek pengelolaan sanitasi	Kurang Baik	f	12	10	0,002	8,40
		%	54,50	44,50		
	Baik	f	3	21		
		%	12,50	87,50		
Total		f	15	35		
		%	32.60	67.40		

Data pada tabel di atas ($p < 0,01$) menunjukkan bahwa praktek pengelolaan sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan 54,50 % air sumur responden memiliki kualitas fisika yang kurang baik. Praktek pengelolaan sanitasi yang baik menyebabkan 97,50 % air sumur responden memiliki kualitas fisika yang baik juga. Nilai OR = 8,40 menunjukkan bahwa masyarakat yang pengetahuan tentang sanitasinya kurang baik 8,40 kali berisiko untuk memiliki air sumur dengan kualitas fisika yang kurang baik pula.

Tabel 6 Tabulasi Silang Hubungan Praktek Pengelolaan Sanitasi dan Kualitas Kimia Air Sumur Responden

			Kualitas Kimia Air		Nilai p	OR
			Kurang Baik	Baik		
Praktek pengelolaan sanitasi	Kurang Baik	f	8	14	0,001	0,636
		%	36,40	63,60		
	Baik	f	0	24		
		%	0,00	100		
Total		f	8	38		
		%	17,40	82,60		

Data pada tabel di atas ($p < 0,01$) menunjukkan bahwa praktek pengelolaan sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan 36,40 % air sumur responden memiliki kualitas kimia yang kurang baik. Praktek pengelolaan sanitasi yang baik menyebabkan 100 % air sumur responden memiliki kualitas kimia yang baik juga. Nilai OR = 0,636 menunjukkan bahwa masyarakat yang pengetahuan tentang sanitasinya kurang baik 0,636 kali berrisiko untuk memiliki air sumur dengan kualitas kimia yang kurang baik pula.

Tabel 7 Tabulasi Silang Hubungan Praktek Pengelolaan Sanitasi dan Kualitas Biologi Air Sumur Responden

			Kualitas Biologi Air		Nilai p	OR
			Kurang Baik	Baik		
Praktek pengelolaan sanitasi	Kurang Baik	f	17	5	0,000	78,20
		%	77,30	22,70		
	Baik	f	1	23		
		%	4,20	95,80		
Total		f	18	28		
		%	39,10	60,90		

Data pada tabel di atas ($p < 0,01$) menunjukkan bahwa praktek pengelolaan sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan 77,30 % air sumur responden memiliki kualitas biologi yang kurang baik. Praktek pengelolaan sanitasi yang baik menyebabkan 96,50 % air sumur responden memiliki kualitas biologi yang baik juga. Nilai OR = 78,20 menunjukkan bahwa masyarakat yang pengetahuan tentang sanitasinya kurang baik 78,20 kali berrisiko untuk memiliki air sumur dengan kualitas biologi yang kurang baik pula.

Pembahasan

Pengetahuan tentang sanitasi sumur dan air bersih mempengaruhi praktik pengelolaan sanitasi sumur dan air bersih masyarakat, hal ini sesuai dengan pendapat Green dkk. (2000) dalam Notoatmojo, S. (2012) perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor: 1) faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi), (2) faktor pendukung (akses pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi), (3) faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, salah satunya adalah faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Teori Lawrence Green menjabarkan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan (Notoatmodjo, S., 2003).

Kualitas air yang bersih dan sehat ditentukan oleh tiga syarat :

1. syarat fisik air yaitu tidak berasa, tidak berbau, tidak meninggalkan endapan, tidak berwarna dan suhu pada kondisi sejuk 10 – 25 °C;
2. syarat kimia yaitu tidak mengandung bahan kimiawi yang mengandung racun, tidak mengandung zat-zat kimiawi yang berlebihan, cukup yodium, dan pH air antara 6,5 – 9,2; dan
3. syarat biologis yaitu tidak mengandung mikroorganisme penyebab penyakit.

Ketersediaan air bersih yang tidak memenuhi persyaratan karena sumur dan bak penampungan air berdekatan dengan kamar mandi dan jamban (Primadani, 2012) yang menyebabkan air tercemar bakteri dari tinja (Sander, 2005). Bakteri yang ada dalam tinja adalah *Escherichia coli*. Sumber air bersih yang mengandung bakteri *Escherichia coli* mengindikasikan bahwa air bersih tersebut telah terkontaminasi oleh tinja manusia (Rodjak, 2013). Pencemaran sumber air bersih masyarakat oleh tinja disebabkan kebiasaan masyarakat untuk membuang kotoran sembarangan ataupun jamban yang tidak memenuhi standar (Simatupang, M.M., dkk, 2014) atau jarak sumur dengan sumber pencemar (jamban dan atau *septic tank* kurang dari 10 meter (Prajawati, 2008), konstruksi sumur (Simatupang, M.M., dkk, 2014) atau kondisi fisik sumur (Kusnoputranto, 1997) yang meliputi kedalaman sumur yang kedap air

(Sumantri, 2010), tinggi bibir sumur gali dan keadaan lantai di sekitar sumur (Prajawati, 2008). Hal yang sama ditemukan pada sumur-sumur yang telah diteliti terdapat adanya sumber yang mempengaruhi kualitas air bersih di Sukabumi, contohnya terdapat jamban, sampah, hewan ternak, dan kondisi konstruksi sumur yang perlu diperbaiki (Pramudita, DP., dkk, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh pengetahuan tentang sanitasi sumur terhadap praktik pengelolaan sanitasi dan kualitas air sumur (fisika, kimia dan biologi) dan ada pengaruh praktik pengelolaan sanitasi dan kualitas air sumur (fisika, kimia dan biologi).

Disarankan kepada pemegang kebijakan untuk membuat program peningkatan pengetahuan tentang sanitasi sumur dan langsung praktik di lapangan. Dilakukan monitoring dan observasi dengan waktu yang cukup rutin; dan kepada peneliti lain Perlu diteliti parameter-parameter lain yang menentukan kualitas fisika, kimia maupun biologis air sumur, karena masyarakat masih menggunakan sumur sebagai satu-satunya sumber air bersih.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, DW., dkk Penetapan Kesadahan Total (CaCO_3) Air Sumur di Dusun Cekelan Kemusu Boyolali dengan Metode Kompleksemetri. **KESMAS**, 9 (2); 2015, 119 ~ 124 ISSN: 1978 - 0575
- Depkes RI. 1990. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 1990 Tentang Pengendalian Pencemaran Air; Jakarta.
- Depkes RI. 1990. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 416/Menkes/per/IX/ 1990 Tentang : Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air*, Jakarta.
- Depkes RI. 1995. *Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman*. Jakarta : Ditjen PPM dan PLP.
- Dinkes Jabar, 2013. *Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013- 2018*. Bandung.
- Kemenkes RI. 2010. *Riskesdas 2010. Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- Kusnoputranto. 1997. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Dirjen Dikti Kemendikbud.
- Marsono. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Bakteriologis Air Sumur Gali di Pemukiman*. Tesis. Semarang : Undip.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: P.T Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta. Rineka Cipta
- Simatupang, M.M, dkk., Hubungan Sanitasi Jamban dan Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Tahun 2014. Tersedia di : <http://Jurnal.usu.ac.id>
- Prajawati. Hubungan Kontruksi dengan Kualitas Mikrobiologi Air Sumur Gali. *Ruwa Jurai*, 2.
- Pramudita, DP., dkk. Studi Kualitas Air Tanah Dangkal Terhadap Kandungan Bakteri *Escherichia Coli* di Wilayah Kelurahan Cisarua Dan Kelurahan Subangjaya Kecamatan Cikole Kota Sukabumi tahun 2015. Tersedia di : <http://pengairan.ub.ac.id>
- Primadani. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Diduga Akibat Infeksi di Desa Gondosuli Kecamatan Bulu Kabupaten Temanggung, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012;1(2);535-41.
- Rodjak. 2013. Pengaruh Jarak *Septic Tank* dan Kondisi Fisik Sumur terhadap Keberadaan Bakteri *Escherichia Coli*. Gorontalo : UNG
- Sander. 2005. Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. *Jurnal Medika*, 2005;2(2):164-93.
- Sumantri.2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.