

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Proporsi rumah tangga di Kota Bogor yang memiliki kualitas mikrobiologi air minum memenuhi syarat berdasarkan parameter mikrobiologi *Escherichia coli* adalah sebesar 60,5%.
- b. Sebagian besar kepala rumah tangga memiliki tingkat pendidikan $\geq$ SMA (58,6%) dan bekerja (83,8%). Mayoritas rumah tangga menggunakan sarana air minum terlindung (97,7%), memiliki jarak sumber pencemar dengan sarana air minum yang memenuhi syarat (>10 meter) pada kelompok sarana yang diukur (61,9%), melakukan pengolahan air minum sebelum dikonsumsi (68,8%), serta menggunakan wadah penyimpanan air minum yang tidak berisiko (95,9%).
- c. Berdasarkan hasil analisis hubungan faktor sosial demografi, status pendidikan kepala rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas mikrobiologi air minum rumah tangga di Kota Bogor tahun 2025, sedangkan status pekerjaan kepala rumah tangga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kualitas mikrobiologi air minum rumah tangga.
- d. Berdasarkan faktor lingkungan fisik, jenis sarana air minum memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas mikrobiologi air minum rumah tangga di Kota Bogor tahun 2025, sedangkan jarak sumber pencemar dengan sarana air minum tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kualitas mikrobiologi air minum rumah tangga.
- e. Berdasarkan faktor perilaku pengelolaan air minum, perilaku pengolahan air minum dan jenis wadah penyimpanan air minum tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kualitas mikrobiologi air minum rumah tangga di Kota Bogor tahun 2025

- f. Berdasarkan hasil analisis multivariat, jenis sarana air minum teridentifikasi sebagai faktor paling dominan yang berhubungan dengan kualitas mikrobiologi air minum rumah tangga di Kota Bogor. Penggunaan sarana air minum tidak terlindung pada rumah tangga meningkatkan peluang sebesar 19,917 kali untuk terjadinya kualitas mikrobiologi air minum yang tidak memenuhi syarat dibandingkan penggunaan sarana terlindung (aPOR=19,917; 95% CI: 2,601–152,499).

V.2 Saran

Saran pada penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pemerintah

Pemerintah Kota Bogor, khususnya Dinas Kesehatan melalui Puskesmas dan tenaga sanitasi lingkungan, perlu memprioritaskan intervensi pada rumah tangga berisiko dengan kategori yang menggunakan sarana air minum tidak terlindung serta rumah tangga dengan kepala rumah tangga berpendidikan rendah. Intervensi dilakukan melalui inspeksi sanitasi dan pendampingan perbaikan sarana air minum minimal satu kali dalam setahun atau berdasarkan hasil pemantauan risiko sanitasi, meliputi perbaikan konstruksi seperti pemasangan penutup sumber air, peninggian bibir sumur, pembuatan lantai kedap air, serta perlindungan sarana dari sumber pencemar. Selain itu, edukasi Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga (PAM-RT) oleh tenaga sanitasi lingkungan Puskesmas dan kader kesehatan perlu dilakukan secara berkala melalui penyuluhan atau kunjungan rumah, dengan materi mengenai risiko kontaminasi *E. coli*, penggunaan sarana terlindung, pengolahan, dan penyimpanan air minum yang aman.

b. Masyarakat

Masyarakat pengguna sarana air minum tidak terlindung dianjurkan untuk melakukan perbaikan sarana secara bertahap dalam kegiatan pemeliharaan rutin rumah tangga, seperti memastikan sumber air memiliki penutup, menjaga kebersihan area sekitar sarana, serta menjaga jarak aman dari

sumber pencemar seperti septic tank dan tempat pembuangan limbah. Apabila memungkinkan, masyarakat dapat beralih menggunakan sarana air minum yang lebih terlindung dan memenuhi persyaratan kesehatan. Selain itu, masyarakat perlu meningkatkan pemahaman mengenai keamanan air minum melalui edukasi kesehatan yang dilakukan secara berkala oleh tenaga kesehatan atau pihak terkait, serta menerapkan praktik pengelolaan air minum yang aman setiap hari, seperti membersihkan wadah penyimpanan secara rutin, menggunakan wadah tertutup, dan melakukan pengolahan air sebelum dikonsumsi.

c. Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan perhitungan besar sampel dengan rumus dua proporsi agar jumlah sampel yang diperoleh lebih optimal dalam mendeteksi perbedaan antara kelompok yang dibandingkan. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan kemungkinan penambahan variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, seperti kondisi konstruksi sarana air minum, sanitasi lingkungan, jenis tanah, topografi wilayah, maupun faktor perilaku yang berkaitan dengan higiene dan sanitasi. Penggunaan data surveilans KAMRT pada periode yang lebih baru juga disarankan agar dapat menggambarkan kondisi kualitas mikrobiologi air minum rumah tangga yang lebih mutakhir serta memungkinkan analisis tren dari waktu ke waktu.