

**PERAN DINAS KESEHATAN DALAM PENGAWASAN  
DEPOT AIR MINUM DI KABUPATEN TAKALAR**

**AKSA RAMADHAN**

**Nomor Stambuk :105640135711**



**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2019**

**PERAN DINAS KESEHATAN DALAM PENGAWASAN  
DEPOT AIR MINUM DI KABUPATEN TAKALAR**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu

PEMERINTAHAN

Disusun Dan Diajukan Oleh

AKSA RAMADHAN

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2019**

## PERSETUJUAN

Judul Proposal Penelitian : Peran Dinas Kesehatan dalam Pengawasan

Depot Air Minum di Kabupaten Takalar.

Nama Mahasiswa : Aksa Ramadhan

Nomor Stambuk : 105640135711

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

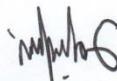
Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II



Abdul Kadir Adys, SH, MM



Dr. Hj. Ihvani Malik, S.Sos, M.Si

Mengetahui:

Dekan,

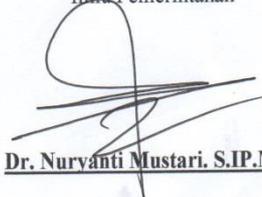
Ketua jurusan,

Fisipol Unismuh Makassar

Ilmu Pemerintahan



Dr. Hj. Ihvani Malik, S.Sos, M.Si



Dr. Nurvanti Mustari, S.IP.M.Si

## PENERIMAAN TIM

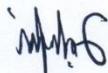
Telah di terima oleh panitia ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, Berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor: 0002/SK-Y/65201/091004/2019 Sebagai Salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam Program studi ilmu pemerintahan

Di Makassar pada hari Kamis Tanggal 14 Februari tahun 2019

## TIM PENILAI

KETUA

SEKRETARIS



Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si



Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si

## Penguji

1. Dr. H. Mappamiring, M.Si
2. Dr. Jaelan Usman, M.Si
3. Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si
4. Adnan Ma'ruf, S.Sos, M.Si



(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Aksa Ramadhan

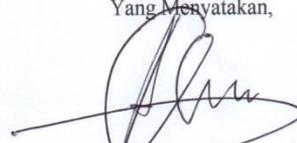
Nomor Stambuk : 105640 135711

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 04 Januari 2019

Yang Menyatakan,



AKSA RAMADHAN

## ABSTRAK

**AKSA RAMADHAN, 2019.** *Peran Dinas Kesehatan dalam Pengawasan Depot Air Minum Di Kabupaten Takalar (Pembimbing, Abd Kadir Adys dan Hj.Ihyani Malik ).*

Depot Air Minum Isi Ulang adalah badan usaha yang mengelola air minum untuk keperluan masyarakat dalam bentuk curah dan tidak dikemas. Melihat kenyataan mengenai kecenderungan masyarakat untuk mengkonsumsi air minum isi ulang demikian besar, sehingga usaha depot pengisian air minum tumbuh subur dimana-mana sehingga dibutuhkan pengawasan. Dinas Kesehatan Kab. Takalar Sebagai motor penggerak utama yang akan mendorong masyarakat untuk hidup sehat terutama terhadap air minum isi ulang yang akan dikonsumsi. Dinas Kesehatan kab. Takalar diharap mampu mengupayakan pengawasan terhadap kualitas depot air minum isi ulang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kota Takalar dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang dan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kinerja tersebut. Kinerja Dinas Kesehatan dalam pengawasan depot isi ulang. dalam penelitian ini dilihat dari lima indikator pengukuran kinerja yaitu Asistensi, Bimbingan Tekhnis, Uji petik, Monitoring dan Evaluasi.

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yang menggambarkan keadaan senyatanya. Sumber datanya meliputi data primer yang diperoleh melalui proses wawancara dengan sumber data atau informan dan data sekunder yang berasal dari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian. Metode penarikan sampel yang digunakan bersifat purposive sampling yaitu dengan memilih informan yang dianggap tahu dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran Dinas Kesehatan dalam pengawasan Depot Air Minum di Kab. Takalar yaitu mempunyai peran yang sangat berpengaruh besar dalam pengawasan Depot air minum yang layak konsumsi di kab. Takalar.

*Kata Kunci : Peran, Dinas Kesehatan, Pengawasan*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Peran Dinas Kesehatan Dalam Pengawasan Depot Air Minum di Kabupaten Takalar “.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang di ajukan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana Ilmu pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Abdul Kadir Adys, SH, MM Selaku Pembimbing I yang selalu senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi ini dapat di selesaikan.
2. Ibu Dr. Hj. Ihyani Malik, S. Sos, M selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar yang sekaligus pembimbing II Penulis. Yang selalu senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi ini dapat di selesaikan.

3. Ibu Dr. Nuryanti Mustari. S.IP. M. Si Selaku Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, yang selalu membantu dan menyemangati penulis agar skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak dan Ibu dosen yang telah berupaya mencerdaskan penulis dengan Ilmu Pengetahuan yang tidak ternilai harganya.
5. Alm. Kedua Orang Tua tercinta dan Alm. Istri penulis yang selalu senantiasa memberikan semangat dan bantuan, baik moril maupun materil tanpa mengeluh.
6. Saudara-saudara dan segenap keluarga tercinta yang selama ini memberikan dorongan serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Anak yang masih kecil yang menjadi motivasi dan penyemangat penulis dalam penulisan skripsi ini.

Semoga Budi baik dan bantuannya selama ini mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Inshaallah.

Demi Kesempurnaan skripsi ini, Saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan memberikan sumbangan bagi pihak yang membutuhkan.

Makassar, 04 Januari 2019

Aksa Ramadhan

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENERIMAAN.....	.iii
Halaman Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah .....	iv
Abstrak .....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi .....	viii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kajian teori .....	9
1. Pengertian Peran .....	9
2. Peran Dinas Kesehatan dalam pengawasan air minum isi ulang .....	12
3. Konsep dan tujuan pengawasan .....	16
4. Air minum isi ulang (Depot) .....	22
B. Kerangka Pikir .....	24
C. Fokus Penelitian .....	25
D. Deskripsi Fokus penelitian .....	25
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Waktu dan lokasi penelitian .....	27

B. Jenis dan tipe penelitian .....	27
C. Sumber data .....	27
D. Informan penelitian .....	28
E. Teknik pengumpulan data .....	29
F. Teknik analisis data .....	29
G. Pengabsahan data .....	30

#### BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan umum Kab. Takalar Sulawesi – Selatan .....	32
1. Kondisi Geografis .....	33
2. Keadaan Ekonomi.....	34
3. Tingkat Pendidikan.....	35
4. Keadaan Lingkungan.....	35
B. Profil Dinas Kesehatan Kab. Takalar.....	37
C. Tugas Pokok dan Fungsi Setiap Masing-Masing Jabatan Struktural di Lingkungan Dinas Kesehatan.....	39
1. Kepala Dinas Kesehatan.....	39
2. Sekretaris.....	40
3. Kepala Subag Program, Informasi dan Humas.....	41
4. Kepala Subag Keuangan, Umum dan Kepegawaian .....	42
5. Kepala Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat.....	43
6. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.....	44
7. Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat .....	44
8. Kepala Seksi kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, Dan Kesehatan Olah Raga.....	45
9. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.....	46
10. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi.....	47
11. Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan jiwa.....	48
12. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian penyakit Menular.....	48

13. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan.....	49
14. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan.....	50
15. Kepala Seksi Farmanin dan Alat Kesehatan .....	51
16. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan .....	52
17. Kepala UPTD Instalasi Farmasi .....	53
18. Kepala UPT Jaminan Kesehatan Masyarakat.....	54
19. Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA) .....	55
D. Peran Dinas Kesehatan Dalam Pengawasan Air Minum Isi Ulang di Kabupaten Takalar.....	56
E. Kegiatan Rutin Dinas Kesehatan Kota Takalar dalam mengawasi kualitas Depot Air Minum Isi Ulang.....	58
1. Asistensi .....	60
2. Bimbingan Tekhnis .....	62
3. Uji Petik .....	64
4. Monitoring .....	66
5. Evaluasi .....	67
 BAB V KESIMPULAN	
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA .....	77

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Air merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat ditinggalkan untuk kehidupan manusia. Bukan hanya jumlahnya yang penting, tetapi juga mutu air diperlukan untuk penggunaan tertentu. Air yang dapat diminum dapat diartikan sebagai air yang bebas dari bakteri yang berbahaya dan ketidakmurnian secara kimiawi. Air minum harus bersih dan jernih, tidak berwarna dan tidak berbau, dan tidak mengandung bahan tersuspensi atau kekeruhan. *Buckle et all, (2009:150).*

Air dan kesehatan merupakan dua hal yang saling berhubungan. Kualitas air yang dikonsumsi masyarakat dapat menentukan derajat kesehatan masyarakat tersebut, khususnya air untuk minum dan makanan. Persoalannya saat ini kualitas air minum di kota-kota besar di Indonesia masih memprihatinkan. Kepadatan penduduk, tata ruang yang salah dan tingginya eksploitasi sumber daya air sangat berpengaruh pada kualitas air. Sebagai akibat penggunaan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan, di Indonesia setiap tahunnya diperkirakan lebih dari 3,5 juta anak dibawah usia tiga tahun terserang penyakit saluran pencernaan dan diare dengan jumlah kematian 3 % atau sekitar 105.000 jiwa.

Survey Demografi tahun 2003, 19 % atau 100.000 anak balita meninggal karena diare. Menurut World Health Organization (WHO), 94 % kasus diare yang diakibatkan oleh bakteri *Escherichia Coli (E. Coli)*, dapat dicegah dengan meningkatkan akses air bersih, sanitasi, perilaku higienis, dan pengolahan air

minum skala rumah tangga. Banyak dijumpai masyarakat mengalami keracunan air minum karena adanya senyawa kimia dalam air minum melebihi ambang batas konsentrasi yang diizinkan. Selain itu dapat menimbulkan penyakit dan gangguan fungsi organ tubuh seperti fungsi ginjal, hati, otak, gigi bahkan kelainan mental.

Salah satu peran penting pemerintah adalah menciptakan rasa aman kepada masyarakat sehingga masyarakat merasa terayomi di dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara agar dapat beraktivitas di segala bidang kehidupan. Pelaksanaan Distribusi air bagi masyarakat pun tak lepas dari pengawasan pemerintah melalui Dinas Kesehatan. Sedangkan peran Hukum Menurut Ateng Syafruddin (2002:5) untuk menstrukturkan seluruh proses (pembangunan) sehingga kepastian ketertiban terjamin.

Prof. Bintoro dalam Bukunya Pengantar Administrasi (2001:17) peranan dan fungsi pemerintah terhadap perkembangan masyarakat, tergantung oleh beberapa hal. Yang pertama adalah filsafat hidup kemasyarakatan dan filsafat politik masyarakat tersebut. Secara umum peran Dinas Kesehatan yaitu berupaya untuk mempengaruhi masyarakat, baik individu, maupun kelompok agar mereka berperilaku hidup sehat. akan tetapi untuk perubahan perilaku tidak hanya sekedar diberikan pengetahuan, pemahaman, dan informasi – informasi tentang kesehatan. Ndraha (2000:70) mengatakan bahwa pemerintah memegang pertanggung jawaban atas kepentingan rakyat. Lebih lanjut Ndraha juga mengatakan bahwa pemerintah adalah semua beban yang memproduksi, mendistribusikan, atau menjual alat pemenuhan kebutuhan masyarakat berbentuk jasa publik dan layanan sipil.

Dalam rangka pemerintahannya, pemerintah mesti memperhatikan pula ketentraman dan ketertiban umum, tuntutan dan harapan serta pendapat rakyat, kebutuhan dan pengetahuan, komunikasi peran serta seluruh lapisan masyarakat dan legitimasi, Drs Soenandar (2000:130-31).

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa masyarakat memerlukan faktor pemungkin (*enabling*) untuk berperilaku sehat, yakni sarana dan prasarana untuk terwujudnya perilaku tersebut. Untuk itu perlu dukungan dari penentu atau pembuat keputusan di tingkat lokal atau pejabat pemerintah setempat. Misalnya di daerah yang menyediakan sarana penyedia air minum (depot air minum). Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh karena itu memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang sangat penting. Tetapi sebaliknya dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang, terkhusus air yang di minum.

Dalam rangka memenuhi persyaratan kualitas air minum sebagaimana tercantum pada pasal 2 dalam keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 907/MENKES/SK/VII/2002, Maka Dinas Kesehatan Kab. Takalar perlu dilaksanakn kegiatan pengawasan kualitas air minum isi ulang diselenggarakan secara terus – menerus dan berkesinambungan. Kegiatan pengawasan ini di lakukan oleh Dinas Kab Kota yang meliputi pengamatan lapangan atau inspeksi sanitasi dan pengambilan sampel.

Dalam pengawasan mengenai kesehatan air minum masyarakat di Kab. Takalar, yg berwenang dalam hal ini adalah Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan, dimana mempunyai tugas pokok melaksanakan kebijakan, program dan kegiatan di bidang promosi kesehatan, lingkungan serta usaha kesehatan sekolah dan mattra.

Adapun uraian tugas pokoknya adalah :

- Menyusun program kerja dan rencana anggaran seksi.
- Menyusun petunjuk teknis penyelenggaraan promosi kesehatan, penyehatan lingkungan, serta usaha kesehatan sekolah dan mattra.
- Mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas kepala seksi.
- Melaksanakan pembinaan teknis penyelenggaraan program promosi kesehatan, penyehatan lingkungan serta usaha kesehatan sekolah dan mattra.
- Melaksanakan pemeriksaan kualitas air, makanan minuman secara berkala pada Laboratorium kesehatan lingkungan.
- Melaksanakan bimbingan dan penyuluhan atas perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- Menyusun program dalam rangka peningkatan peran serta masyarakat (PSM) melalui kegiatan posyandu, Toga, battra, kesehatan mattra dan UKK.
- Melaksanakan pengembangan desa siaga.

- Melaksanakan pengembangan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, pembiayaan dan pelayanan keluarga miskin (gakin) serta UKS.
- Menyelenggarakan kegiatan peringatan hari kesehatan Nasional dan hari kesehatan lainnya.
- Pengelolaan sertifikasi penyuluhan keamanan pangan (PKP) dan sertifikasi penyuluhan industri rumah tangga (PIRT).
- Melaksanakan analisa dan evaluasi atas penyelenggaraan promosi kesehatan, penyehatan lingkungan serta usaha kesehatan sekolah dan matra.
- Menyusun rencana tidak lanjut atas penyelenggaraan promosi kesehatan, penyuluhan lingkungan serta usaha kesehatan sekolah dan matra berdasarkan hasil analisa dan evaluasi.
- Memberi petunjuk kepada bawahan baik lisan maupun tertulis.
- Membuat DP3 pegawai sesuai dengan kewenangannya.
- Melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala dinas.
- Melaksanakan tugas – tugas lain yang di berikan oleh atasan.

Dengan kebijakan ini, perencanaan dan pelaksanaannya di semua sektor khususnya pengawasan depot air minum isi ulang. Pemerintah dinas kesehatan harus mampu mempertimbangkan dampak negatif dan positif terhadap sektor kesehatan air minum. Definisi mengenai kinerja organisasi dikemukakan oleh Bastian dalam Hessel (2005:175) sebagai gambaran mengenai tingkat pencapaian

pelaksanaan tugas dalam suatu organisasi, dalam upaya mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi tersebut.

Menurut Zeithaml (2000) dikutip dalam Tjiptono (2001 : 27-28) berhasil mengidentifikasi kualitas jasa, yaitu :

1. Bukti langsung (tangibles)

Adalah fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan, penampilan pegawai, sarana dan komunikasi.

2. Keandalan (reliability)

Adalah suatu kemampuan memberikan pelayanan yang di janjikan dengan segera dan memuaskan.

3. Daya Tanggap (responsiveness)

Adalah respon atau kesigapan dalam membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap.

4. Jaminan (assurance)

Adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan tugas secara spontan yang dapat menjamin kinerja yang baik sehingga menambahkan kepercayaan konsumen.

Seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Sangat di perlukanya upaya-upaya sosialisasi maupun peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, dari transformasi pengetahuan tersebut tidak terlepas semuanya dengan metode, strategi dan penggunaan media dalam menjaga kesehatan.

Menimbang dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, perlu dilaksanakan berbagai upaya kesehatan termasuk pengawasan kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat. Selain itu agar air minum yang dikonsumsi masyarakat tidak menimbulkan gangguan kesehatan, maka perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum. Untuk itu pemerintah telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No 907/Menkes/SK/VII/2002 tentang Syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum. Syarat air minum sesuai Permenkes itu harus bebas dari bahan-bahan anorganik dan organik yakni bebas bakteri, zat kimia, racun, limbah berbahaya dan lain sebagainya.

Kecenderungan penggunaan air minum isi ulang oleh masyarakat di Kab. Takalar semakin meningkat. Buruknya kondisi lingkungan membuat mereka khawatir untuk mengonsumsi air tanah, bahkan air ledeng yang disediakan pemerintah. Namun sayangnya tidak semua air minum isi ulang (AMIU) dikelola dengan baik sesuai persyaratan kepmenkes No 907/Menkes/SK/VII/2002.

Adanya salah satu jenis coliform, yaitu bakteri yang bisa menyebabkan diare berat. Pencucian tabung air minum di dalam ruang tertutup yang disinari ultraviolet juga sudah tidak lagi dilakukan. Tabung-tabung milik pelanggan tersebut hanya dicuci dengan menyemprotkan air tekanan tinggi kemudian disikat dengan bulu-bulu sikat yang berputar. Terkadang air minum tersebut masih berasa tanah meskipun sudah direbus, para pekerja tidak menerapkan prinsip sterilitas dalam pengemasan, dan banyaknya depot yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan air ke laboratorium secara berkala. Serta Dinas Kesehatan hanya melakukan pemeriksaan setiap tiga bulan sekali.

Melihat fenomena yang terjadi di atas, telah mengundang rasa penasarannya penulis untuk melakukan penelitian terhadap dinamika masalah yang terjadi khususnya penggunaan air minum yang layak konsumsi dengan mengangkat judul “ Peran Dinas Kesehatan Dalam Pengawasan Depot Air Minum Di Kabupaten Takalar”.

### **B. Rumusan Masalah.**

Bertitik tolak dari uraian pada latar belakang di atas, maka dikemukakan rumusan masalah sebagai berikut:

- Bagaimana peran Dinas Kesehatan dalam pengawasan Depot air minum di Kabupaten Takalar ?

### **C. Tujuan Penelitian.**

- Untuk mengetahui Bagaimana peran Dinas Kesehatan dalam pengawasan Depot air minum di Kabupaten takalar.

### **D. Manfaat Penelitian.**

1. Teridentifikasinya masalah dan faktor-faktor penyebab masalah yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Takalar mengenai pengawasan kualitas air minum isi ulang di Kab. Takalar.
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi masyarakat tentang bagaimana Standar air minum yang layak konsumsi di kab. Takalar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

Penjelasan dalam pembahasan terhadap fokus permasalahan mengenai Peran Dinas Kesehatan Dalam Pengawasan Penyedia air minum (Depot Air Minum) di Kab. Takalar. Maka perlu adanya landasan yang mendasari pemahaman berupa teori atau konsep yang berhubungan dengan judul untuk di jadikan titik tolak dalam pembahasan selanjutnya. Adapun pengertian atau teori-teori yang di maksud antara lain :

##### **1. Pengertian peran.**

Menurut Soekanto (2009:212-213) peran adalah proses dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat di pisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya.

Menurut teori ini masyarakat yang dibarengi dengan yang namanya pemahaman tentang peran-peran secara otomatis akan lebih paham dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, karena segala sesuatu yang diajarkan dengan peran adalah salah satu faktor utama dalam mencapai kepuasan tersendiri bagi individu untuk menjalankan sebuah fungsi. Hal ini dikaitkan dengan

bagaimana seorang individu atau masyarakat memahami apa yang dilakukan oleh agen sosialisasi. Oleh karena itu diperlukan peran yang aktif dalam proses pensosialisasian atas individu atau masyarakat agar tercapai keinginan yang disepakati. Untuk dapat melihat secara sederhana penjelasan mengenai Teori Peran, apa dan bagaimana definisi serta mekanisme dari teori peran itu sendiri, maka terlebih dahulu dapat kita lihat penjelasan teori peran yang dikaji terhadap hubungan sosial antar manusia dalam kehidupan sehari-hari. Dalam hubungan antar manusia terdapat interaksi sosial yang dapat dijadikan acuan untuk membantu menerangkan model dan kualitas hubungan antar manusia tersebut dimana interaksi sosial merupakan hubungan-hubungan social yang dinamis yang berkaitan dengan hubungan individu dengan individu, antara individu dengan kelompok, serta antara kelompok dengan kelompok sosial yang lain.

Pada umumnya ada tiga bentuk interaksi sosial yang dikenal dalam masyarakat. Yaitu, kerja sama (*cooperation*), Persaingan (*competition*), dan pertikaian (*conflict*). Ketiga bentuk interaksi social ini kemudian di rinci lagi dalam beberapa bentuk, seperti antara lain Akomodasi, asimilasi, akulturasi dan lain-lain. Dijelaskan bahwa manusia adalah makhluk sosial, yang biasanya manusia akan menjadi apa dan siapa, tergantung pada lingkungan sekitarnya atau pada siapa ia bergaul. Manusia tidak bisa hidup sendirian, sebab terdapat adanya rasa saling ketergantungan satu sama lain. Dalam pergaulan hidup, manusia menduduki fungsi yang bermacam-macam. Dalam hubungan antar manusia terdapat seorang pemimpin dan bawahan, pemerintah dan masyarakatnya, dan lain sebagainya.

Dalam mengadakan penggolongan yang luas tentang bentuk-bentuk interaksi social. Menurut mereka ada dua macam proses yang timbul sebagai akibat adanya interaksi sosial yaitu,

1. Proses asosiatif (*processes of association*) yang terbagi dalam tiga bentuk khusus : Kerja sama, akomodasi, asimiliasi dan akulturasi.
2. Proses yang disosiatif (*processe of disassociation*) yang terbagi lagi dalam bentuk: persaingan, kontraversi dan pertikaian (*conflict*).

Peran berarti laku, bertindak. Didalam kamus besar bahasa Indonesia peran ialah perangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat (E.St. Harahap, dkk, 2007: 854). Pengertian yang lain dikemukakan oleh Mayor Polak (Tuti, 2003: 9) yang berpendapat bahwa : “Peranan atau *role* adalah suatu kelakuan yang diharapkan dari oknum dalam antar hubungan sosial tertentu yang berhubungan dengan status sosial tertentu”. Menurut istilah manajemen, peran adalah harapan tentang perilaku yang patut bagi pemegang jabatan tertentu dalam organisasi, khususnya menyangkut fungsi dan tugas yang dilaksanakan sehingga keberadaan organisasi atau lembaga yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dengan status berarti dikatakan menjalankan suatu peranan.

Menurut Ryass Rasyid dalam muhadam labolo 2010, hal 32 peran pemerintah adalah sebagai berikut:

- Peranan pemerintah sebagai regulator adalah menyiapkan arah untuk menyeimbangkan penyelenggaraan pembangunan (menerbitkan peraturan-

peraturan dalam rangka efektivitas dan tertib administrasi pembangunan). Sebagai regulator, pemerintah memberikan acuan dasar yang selanjutnya diterjemahkan oleh masyarakat sebagai instrumen untuk mengatur setiap kegiatan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat.

- Pemerintah sebagai fasilitator adalah menciptakan kondisi yang kondusif bagi pelaksanaan pembangunan (Menjembatani kepentingan berbagai pihak dalam mengoptimalkan pembangunan daerah). Sebagai fasilitator, pemerintah berusaha menciptakan atau memfasilitasi suasana yang tertib, nyaman dan aman, termasuk memfasilitasi tersedianya sarana dan prasarana pembangunan seperti pendampingan dan pendanaan/ permodalan.
- Peran pemerintah sebagai motivator adalah upaya pemerintah untuk mensejahterahkan masyarakat dalam kegiatan apapun sehingga berdampak pada tingkat pengetahuan yang dimana masyarakat mampu memahami program-program yang akan ataupun sudah terlaksana sehingga peran pemerintah sebagai motivator dapat dirasakan oleh masyarakat.

## **2. Peran Dinas Kesehatan Dalam Pengawasan Air Minum Isi Ulang (AMIU)**

Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah dalam bidang kesehatan dan dipimpin langsung oleh seorang Kepala Dinas (Kadin). Kinerja menurut Suyadi Prawirasentono dalam Joko Widodo (2008:78) adalah suatu hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral dan etika. Kadin berkedudukan di bawah bupati serta bertanggung jawab langsung pada Bupati melalui Sekretaris

Daerah (Sekda). Dalam hal ini, Salah satu tugas dan fungsi pokok Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan adalah, Melaksanakan Koordinasi dan konsultasi pada instansi terkait dalam pelaksanaan promosi kesehatan , penyehatan lingkungan serta usaha kesehatan sekolah dan mattra.

Pemerintah dalam Manajemen Pengawasan adalah suatu proses perencanaan aktivitas yang diorganisasikan serta diimplementasikan sesuai dengan target yang diharapkan. Sehingga tujuan organisasi dapat dicapai secara efektif dan efisien Mamduh M. Hanafi (2003:10).

Secara konsep, Defenisi promosi kesehatan dapat kita pahami dari beberapa rangkaian sesuai perkembangan promosi kesehatan itu sendiri, Promosi Kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI (2004) adalah uapaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai soial budaya setempat dan di dukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Menurut L. Crow dan A. Crow (2001: 9-10), bimbingan dapat diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh seseorang, baik pria maupun wanita, yang memiliki pribadi yang baik dan pendidikan yang memadai, kepada seorang individu dari setiap usia untuk menolongnya mengemudikan kegiatan-kegiatan hidupnya sendiri, mengembangkan arah pandangannya sendiri, membuat pilihan sendiri dan memikul bebannya sendiri.

Dalam peraturan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No 907/ Menkes/ SK/ VII/ 2002 tentang pembinaan dan pengawasan dalam pasal berikut :

a. Pasal 3

Menteri Kesehatan melakukan pembinaan teknis terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan persyaratan kualitas air minum.

b. Pasal 4

(1) Pengawasan kualitas air minum dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui kegiatan:

- Inspeksi sanitasi dan pengambilan sampel air termasuk air pada sumber air baku, proses produksi, jaringan distribusi, air minum isi ulang dan air minum dalam kemasan.
- Pemeriksaan kualitas air dilakukan di tempat/di lapangan dan atau di laboratorium.
- Analisis hasil pemeriksaan laboratorium dan pengamatan lapangan.
- Memberi rekomendasi untuk mengatasi masalah yang ditemui dari hasil kegiatan a, b, c yang ditujukan kepada pengelola penyediaan air minum.
- Tindak lanjut upaya penanggulangan/perbaikan dilakukan oleh pengelola penyedia air minum.
- Penyuluhan kepada masyarakat.

(2) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaporkan secara berkala oleh Kepala Dinas kepada Bupati/ Wali Kota.

(3) Tata cara penyelenggaraan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) tercantum pada Lampiran II Keputusan ini.

### C. Pasal 5

(1). Dalam pelaksanaan pengawasan kualitas air minum, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menentukan parameter kualitas air yang akan diperiksa, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah tangkapan air, instalasi pengolahan air dan jaringan perpipaan.

(2) Pemilihan parameter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah dilakukan pemeriksaan kondisi awal kualitas air minum dengan mengacu pada Lampiran II Keputusan ini.

Soesilo dalam Hessel (2005:180-181) mengemukakan bahwa kinerja suatu organisasi birokrasi publik di masa depan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini:

- 1) Struktur organisasi sebagai hubungan internal yang berkaitan dengan fungsi yang berkaitan dengan fungsi yang dijalankan aktivitas organisasi.
- 2) Kebijakan pengelolaan, berupa visi dan misi organisasi.
- 3) Sumber daya manusia, yang berkaitan dengan kualitas karyawan untuk bekerja dan berkarya secara optimal.
- 4) Sistem informasi manajemen, yang berhubungan dengan pengelolaan data base untuk digunakan dalam mempertinggi kinerja organisasi.
- 5) Sarana dan prasarana yang dimiliki, yang berhubungan dengan
- 6) penggunaan teknologi bagi penyelenggaraan organisasi pada setiap aktivitas organisasi.

### **3. Konsep dan Tujuan Pengawasan.**

#### **1. Pengertian Pengawasan.**

Istilah pengawasan dalam bahasa Inggris disebut *controlling*, yang oleh Dale (dalam Winardi, 2000:224) dikatakan bahwa pengawasan tidak hanya melihat sesuatu dengan seksama dan melaporkan hasil kegiatan mengawasi, tetapi juga mengandung arti memperbaiki dan meluruskannya sehingga mencapai tujuan yang sesuai dengan apa yang direncanakan. Dalam buku (M. Manullang, 2005: 176-180) member pengawasan menjadi empat macam dasar pengawasan yaitu sebagai berikut:

- Waktu pengawasan.
- Objek pengawasan.
- Subjek pengawasan.

Peningkatan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoatmodjo, 2007). Promosi kesehatan di Indonesia telah mempunyai Visi, Misi, dan strategi yang jelas. Sebagaimana tertuang dalam surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1193/2004 tentang kebijakan Nasional Promosi Kesehatan. Visi, Misi tersebut sejalan bersama program kesehatan lainnya dalam mengisi pembangunan kesehatan serta kerangka paradigma sehat menuju Indonesia sehat. Untuk Mencapai Visi dan misi tersebut, perlu upaya – upaya yang harus di lakukan. Promosi Kesehatan secara umum dapat di rumuskan menjadi tiga butir menurut Notoadmodjo (2007), Yaitu;

a. Advokat

Melakukan kegiatan Advokasi terhadap para pengambil keputusan di berbagai program dan sector yang terkait dengan kesehatan. Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang di tawarkan perlu di dukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

b. Menjembatani

Menjadi jembatan dan menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sector yang terkait dengan kesehatan, perlu kerja sama dengan program lain di lingkungan kesehatan, maupun sektor lain yang terkait.

c. Memampukan

Memberikan kemampuan atau keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri.

Menurut (Nasution, 2010:281) menyatakan bahwa didalam ilmu ekonomi, produktivitas merupakan nisbah atau rasio antara hasil kegiatan (output, keluaran) dan segala pengorbanan (biaya) untuk mewujudkan hasil tersebut (input, masukan). Dalam tugas pokok dan fungsinya. Dinas kesehatan bertanggung jawab besar dalam pengawasan, terutama promosi kesehatan lingkungan. Dengan demikian pengawasan pada hakekatnya merupakan tindakan membandingkan antara hasil dalam kenyataan (*dassein*) dengan hasil yang diinginkan (*das sollen*). Hal ini disebabkan karena antara kedua hal tersebut sering terjadi penyimpangan-

penyimpangan, maka tugas pengawasan adalah melakukan koreksi atas penyimpangan-penyimpangan tersebut.

Pengawasan merupakan fungsi manajerial yang keempat setelah perencanaan, pengorganisasian, dan pengarahan. Sebagai salah satu fungsi manajemen, mekanisme pengawasan di dalam suatu organisasi memang mutlak diperlukan. Pelaksanaan suatu rencana atau program tanpa diiringi dengan suatu sistem pengawasan yang baik dan berkesinambungan, jelas akan mengakibatkan lambatnya atau bahkan tidak tercapainya sasaran dan tujuan yang telah ditentukan.

Menurut Kadarman (2001 : 161) Dalam proses pengawasan yaitu :

1. Menetapkan standar.

Karena perencanaan merupakan tolak ukur untuk merancang pengawasan., maka secara logis hal ini berarti bahwa langkah pertama dalam proses pengawasan adalah menyusun rencana. Perencanaan yang di maksud disini adalah menentukan standar.

2. Mengukur kinerja

Langkah kedua dalam pengawasan adalah mengukur atau mengevaluasi kinerja yang dicapai terhadap standar yang telah di tentukan.

3. Memperbaiki Penyimpangan

Proses pengawasan tidak lengkap jika tidak ada tindakan perbaikan terhadap penyimpangan – penyimpangan yang terjadi.

Pengertian tentang pengawasan sangat beragam dan banyak sekali pendapat para ahli yang mengemukakannya, namun demikian pada prinsipnya kesemua pendapat yang dikemukakan oleh para ahli adalah sama, yaitu merupakan tindakan

membandingkan antara hasil dalam kenyataan (*dassein*) dengan hasil yang diinginkan (*das sollen*), yang dilakukan dalam rangka melakukan koreksi atas penyimpangan-penyimpangan yang terjadi dalam kegiatan manajemen.

Berikut beberapa pengertian tentang pengawasan dari para ahli:

Konsep pengawasan dari Mockler (dalam certo 2006: 480) menekankan pada tiga hal, yaitu:

- (1) Harus adanya rencana, standard atau tujuan sebagai tolak ukur yang ingin Di capai.
- (2) Adanya proses pelaksanaan kerja untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- (3) Adanya usaha membandingkan mengenai apa yang telah dicapai dengan standard, rencana, atau tujuan yang telah ditetapkan.
- (4) Melakukan tindakan perbaikan yang diperlukan.

Dengan demikian konsep pengawasan dari Mockler ini terlihat bahwa ada kegiatan yang perlu direncanakan dengan tolak ukur berupa kriteria, norma-norma dan standar, kemudian dibandingkan, mana yang membutuhkan koreksi ataupun perbaikan-perbaikan. Sedangkan Menurut Revrisond Baswir (1999:118) Pengawasan adalah suatu kegiatan untuk memperoleh kepastian apakah pelaksanaan suatu pekerjaan atau kegiatan itu di lakukan sesuai dengan rencana, aturan-aturan dan tujuan yang telah di tetapkan.

Pengawasan berarti mendeterminasikan apa yang dilaksanakan, maksudnya mengevaluasi prestasi kerja dan apabila perlu, menerapkan tindakan-tindakan korektif sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan rencana-rencana. Jadi pengawasan dapat dianggap sebagai aktivitas untuk menemukan dan mengoreksi

penyimpangan-penyimpangan penting dalam hasil yang dicapai dari aktivitas-aktivitas yang direncanakan.

Di kalangan ahli atau sarjana telah disamakan pengertian controlling ini dengan pengawasan. Jadi pengawasan adalah termasuk pengendalian. Pengendalian berasal dari kata “kendali”, sehingga pengendalian mengandung arti mengarahkan, memperbaiki kegiatan yang salah arah dan meluruskannya menuju arah yang benar. Kenyataan dalam praktek sehari-hari bahwa istilah controlling itu sama dengan istilah pengawasan dan istilah pengawasan inipun telah mengandung pengertian luas, yakni tidak hanya sifat melihat sesuatu dengan seksama dan melaporkan hasil kegiatan mengawasi tadi tetapi juga mengandung pengendalian dalam arti : menggerakkan, memperbaiki dan meluruskannya sehingga mencapai tujuan yang sesuai dengan apa yang direncanakan.

Permenkes No. 43 Thn 2014 pasal 20 Tentang pembinaan dan pengawasan.

1. Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan pemerintah Menteri ini dilakukan secara berjenjang oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau kepala KKP.
2. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) diarahkan untuk;
  - a. Mencegah dan mengurangi timbulnya risiko kesehatan dari air minum yang dihasilkan DAM; dan
  - b. Memelihara dan/atau mempertahankan kualitas air minum yang dihasilkan DAM sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) harus mendayagunakan tenaga sanitarian yang telah memiliki sertifikat sebagai tenaga pengawas Higiene Sanitasi pangan.
4. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) melalui asistensi, bimbingan teknis, uji petik, monitoring dan evaluasi.
5. Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan melibatkan organisasi profesi dan/ atau asosiasi DAM.

#### **1. Tujuan Pengawasan.**

Tujuan Pengawasan yaitu sebagai berikut :

1. Menjamin ketetapan pelaksanaan tugas dengan sesuai rencana tersebut, kebijaksanaan dan perintah.
2. Melaksanakan koordinasi kegiatan-kegiatan.
3. Mencegah pemborosan dan penyelewengan.
4. Menjamin terwujudnya kepuasan masyarakat atas barang dan jasa yang di hasilkan.
5. Membina kepercayaan masyarakat terhadap kepemimpinan organisasi (pemerintah).

Sementara berkaitan dengan tujuan pengawasan, Maman Ukas (2004:337) mengemukakan:

1. Mensuplai pegawai-pegawai manajemen dengan informasi-informasi yang tepat, teliti dan lengkap tentang apa yang akan dilaksanakan.
2. Memberi kesempatan pada pegawai dalam meramalkan rintangan-rintangan yang akan mengganggu produktivitas kerja secara teliti dan

mengambil langkah-langkah yang tepat untuk menghapuskan atau mengurangi gangguan-gangguan yang terjadi.

3. Setelah kedua hal di atas telah dilaksanakan, kemudian para pegawai dapat membawa kepada langkah terakhir dalam mencapai produktivitas kerja yang maksimum dan pencapaian yang memuaskan dari pada hasil-hasil yang diharapkan.

#### **4. Air Minum isi ulang ( Depot).**

Manusia membutuhkan air untuk berbagai macam keperluan, seperti mandi, memasak dan yang paling penting untuk konsumsi sehari-hari (Pradana dan Bowo, 2013). Air merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat ditinggalkan untuk kehidupan manusia. Bukan hanya jumlahnya yang penting, tetapi juga mutu air diperlukan untuk penggunaan tertentu. Air yang dapat diminum dapat diartikan sebagai air yang bebas dari bakteri yang berbahaya dan ketidakmurnian secara kimiawi. Air minum harus bersih dan jernih, tidak berwarna dan tidak berbau, dan tidak mengandung bahan tersuspensi atau kekeruhan .

Air merupakan sumber daya alam yang diperlukan untuk hajat hidup orang banyak, bahkan oleh semua makhluk hidup. Oleh karena itu, sumber daya air harus dilindungi agar tetap dimanfaatkan dengan baik oleh manusia serta makhluk hidup yang lain. Pengamatan dan pelestarian sumber daya air harus terus diperhatikan semua pengguna air, termasuk juga oleh pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Pemanfaatan air untuk berbagai kepentingan

harus dilakukan dengan cara yang bijaksana, dengan memperhitungkan kepentingan generasi sekarang maupun generasi yang akan datang.

Penyediaan air bersih, selain kuantitasnya, kualitasnya pun harus memenuhi standar yang berlaku. Untuk itu perusahaan air minum selalu memeriksa kualitas airnya sebelum didistribusikan pada pelanggan, karena air baku belum tentu memenuhi standar, maka perlu dilakukan pengolahan agar memenuhi standar air minum. Air minum yang ideal harus jernih, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau dan tidak mengandung kuman patogen. Air seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya. Pada hakekatnya persyaratan ini dibuat untuk mencegah terjadinya serta meluasnya penyakit bawaan air atau *water borne diseases*.

Kebutuhan air minum dari waktu ke waktu meningkat terus seiring dengan pesatnya pertumbuhan penduduk. Selama ini sebagian besar kebutuhan air minum dipenuhi dari sumber air tanah atau air bersih yang berasal dari air permukaan yang diolah oleh Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM). Karena semakin rendahnya kualitas air sumur, sementara PDAM juga belum mampu memasok air bersih dengan jumlah dan kualitas cukup, pemakaian air minum dalam kemasan (AMDK) dewasa ini meningkat tajam terutama di kalangan masyarakat menengah ke atas. Hal ini karena air minum ini dianggap lebih praktis oleh sebagian masyarakat lebih praktis dan higienis. Akan tetapi harga AMDK oleh sebagian masyarakat dianggap terlalu mahal sehingga mereka beralih meminum yang berasal dari depot atau yang lebih dikenal dengan nama Air Minum Isi Ulang (AMIU). Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan air minum adalah produksi

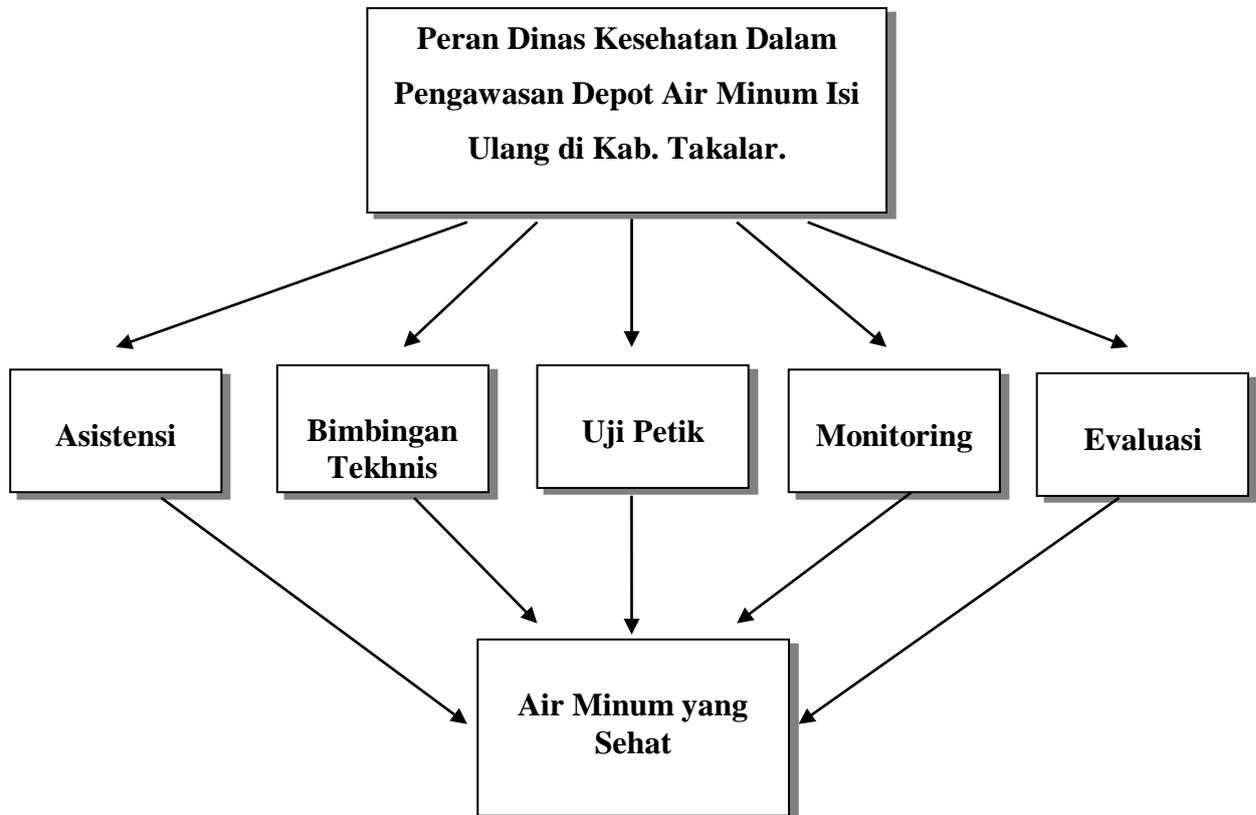
air minum isi ulang yang pada saat ini telah berkembang pesat di seluruh daerah di Indonesia, utamanya di perkotaan seiring dengan pertumbuhan industri air dalam kemasan. Usaha ini ditempuh untuk memberikan pilihan bagi masyarakat untuk mendapatkan air minum yang baik ditengah-tengah semakin mahalnnya harga air minum dalam kemasan ,Radji dkk.( 2010: 121).

Depot Air Minum adalah usaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen. Air baku yang digunakan Depot Air Minum harus memenuhi standar mutu dan persyaratan kualitas air minum sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan , Pandiangan, ( 2012:50-58 ).

## **B. Kerangka Pikir.**

Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah dalam bidang kesehatan dan di pimpin langsung oleh seorang Kepala Dinas. Pengawasan kualitas AMIU menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Selain itu agar air minum yang dikonsumsi masyarakat tidak menimbulkan gangguan kesehatan maka perlu ditetapkan persyaratan, yaitu menetapkan standar, mengukur kinerja, dan memperbaiki penyimpangan agar kualitas air minum dapat terjaga dengan standar sesuai dari Dinas Kesehatan untuk di konsumsi oleh masyarakat. berikut bagan kerangka pikir :

## BAGAN KERANGKA PIKIR



### C. Fokus Penelitian.

Adapun fokus penelitian yang berpijak dari rumusan masalah adalah peran Dinas Kesehatan dalam pengawasan penyedia air minum (Depot Air Minum) yaitu:

- Peran Dinas kesehatan dalam pengawasan Depot air Minum di Kabupaten. Takalar.

### D. Deskripsi Fokus Penelitian.

1. Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran di pengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat

stabil serta Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

2. Asistensi yaitu dimana pemerintah Dinas Kesehatan mengasistensi atau membantu Depot Air Minum yang berkenaan dengan kesehatan dalam fungsi atau tugas profesionalnya. Seperti memberi informasi-informasi kepada masyarakat tentang masalah kesehatan di Kab. Takalar.
3. Bimbingan Tekhnis yaitu langkah Dinas melakukan pembinaan tekhnis terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan kesehatan terkhusus persyaratan kualitas air minum di Kab. Takalar.
4. Uji petik yaitu Dinas kesehatan dalam pengawasan tidak lengkap jika tidak ada tindakan perbaikan termasuk pengambilan sampel dan menganalisis hasil pemeriksaan di laboratorium terhadap Depot Air Minum di Kab. Takalar.
5. Monitoring adalah Tindakan Dinas Kesehatan Melakukan pengamatan langsung ke lapangan dan hasil pengamatan tersebut di laporkan secara berkala oleh Kepala Dinas Kepada Bupati di Kab. Takalar.
6. Evaluasi yaitu Pemerintah memberi rekomendasi untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemui dari hasil kegiatan yang di tujukan kepada pengelola penyediaan air minum di Kab. Takalar.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Waktu penelitian berawal pada bulan maret sampai akhir juni 2017. Lokasi penelitian di laksanakan di Kota Takalar Sulawesi selatan pada Dinas kesehatan yang berhubungan dengan pengawasan Air minum isi ulang (Depot).

#### **B. Jenis dan Tipe Penelitian**

1. Penelitian ini, penulis mempergunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode analisis kualitatif. Penelitian Kualitatif adalah suatu pendekatan yang mengungkap situasi social tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan secara benar, dibentuk oleh kata-kata berdasarkan tehnik pengumpulan dan analisis data yang relevan yang di peroleh dari situasi yang alamiah.
2. Penelitian kualitatif memiliki karakteristik dengan mendeskripsikan suatu keadaan yang sebenarnya, tetapi laporanya bukan sekedar bentuk laporan suatu kejadian tanpa suatu interpretasi ilmiah.

#### **C. Sumber data.**

Proses pengumpulan data, penulis menetapkan sumber data yang sesuai dengan data yang di butuhkan, yakni :

- a.). Data primer, adalah data yang diperoleh langsung melalui dialog atau wawancara informan penelitian yang dapat memberikan keterangan yang berhubungan dengan penelitian tentang peranan dinas kesehatan dalam pengawasan air minum isi ulang (Depot).

b.). Data sekunder adalah data-data yang di peroleh dari buku-buku, dokumen dan literatur serta bahan-bahan tertulis baik dari dalam maupun dari luar Wilayah Kota Takalar yang mendukung dan berhubungan dengan pokok bahasan penelitian ini.

#### **D. Informan penelitian**

Informan sebagai salah satu sumber data yang urgen terhadap penelitian harus menggunakan teknik yang tepat. Teknik pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua yang dipilih menjadi informan dalam penelitian ini. Teknik pengambilan informan adalah merupakan cara yang digunakan dalam hal memperoleh data primer untuk bahan penelitian. Informan dalam penelitian ini diantaranya dari pegawai Dinas Kesehatan Kab. Takalar , pihak pengelola Depot air minum dan Masyarakat sebagai konsumen air minum isi ulang, berikut tabel informan :

**Tabel 1: Daftar Informan Penelitian**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Inisial</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Ir. H. Nirwan Nasrullah, M. Si	Nn	K.Dinas Kesehatan	1 Orang
2.	Saing Dg. Naba	Sn	KB. Promosi Kesehatan	1 Orang
3	Borahima Dg Rahim	Br	Pengelola Depot	1 Orang
4	Sulaiman	Sl	Pengelola Depot	1 Orang
5	Ernhy Rasyid	Er	Konsumen Air Minum	1 Orang
6	Rezky	Rz	Konsumen Air Minum	1 Orang
7	Usran	Ur	Konsumen Air Minum	1 Orang
<b>JUMLAH</b>				7 Orang

## **E. Teknik pengumpulan data**

### 1. Observasi

Observasi yang meliputi pengamatan dan pencatatan sistematis tentang gejala-gejala yang diamati. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara observasi langsung (*direct observation*) dan sebagai peneliti yang menempatkan diri sebagai pengamat (*recognized outsider*) sehingga interaksi peneliti dengan subjek penelitian bersifat terbatas. Melakukan observasi, peneliti mencatat apa saja yang dilihat dan menggantinya dari dokumen tertulis untuk memberikan gambaran secara utuh tentang objek yang akan diteliti.

### 2. Wawancara

Wawancara dengan pihak terkait dalam mengumpulkan data dan informasi guna mempercepat dan mengkonkritkan informasi yang dikumpulkan. Narasumbernya adalah Dinas yang terkait, Pihak pengelola Air minum isi ulang dan masyarakat setempat.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu studi kepustakaan merupakan suatu bentuk pengumpulan data dengan cara membaca buku literatur, dan hasil penelitian.

## **F. Teknik analisis data**

Teknik peneliti menggunakan data kualitatif yakni semua bahan, keterangan, dan fakta-fakta yang tidak dapat diukur dan dihitung secara sistematis karena wujudnya adalah keterangan verbal (kalimat dan data) dengan teknik ini peneliti hanya mengumpulkan data-data, informasi-informasi, fakta-fakta, keterangan-keterangan yang bersifat kalimat dan data dari permasalahan yang peneliti anggap

penting dan mendukung dalam hal pengumpulan data di Dinas kesehatan, dan masyarakat setempat yang sudah dipersiapkan oleh peneliti.

Menurut Miles dan Huberman (2007: 16) Analisis data kualitatif adalah suatu proses analisis yang terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi bersamaan yakni reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Proses reduksi data adalah merupakan suatu proses pemilihan pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi kasar yang manual dari catatan-catatan dilapangan. Penyajian data adalah merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan dengan melihat penyajian-penyajian kita akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan yang harus dilakukan. Menarik kesimpulan adalah memulai mencari data dengan mencari arti benda, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi yang mungkin alur sebab akibat dan proposisi (Miles dan Huberman, 2007 teknik analisa data kualitatif ).

### **G. Keabsahan Data**

Menurut Maleong (2005: 320) yang dimaksud pengabsahan data adalah bahwa setiap keadaan harus memenuhi:

1. Mendemostrasikan nilai yang benar,
2. Menyediakan dasar agar hal itu dapat diterapkan, dan
3. Memperoleh keputusan luar yang dapat dibuat tentang konsistensi dari prosedurnya dan kenetralan dari temuan dan keputusan-keputusannya.

Keabsahan data yang dipakai dalam penulisan proposal ini adalah trigulasi, trigulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu

yang lain. Diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Menurut Densin dalam Maleong (2005: 330) membedakan empat macam triangulasi yaitu:

1. *Triangulasi* dengan sumber

*Triangulasi* dengan sumber yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

2. *Triangulasi* dengan metode

*Triangulasi* dengan metode menurut Patton dalam Maleong (2005: 331) terdapat dua strategi yaitu: (1) pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data, dan (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

3. *Triangulasi* dengan penyidikan

*Triangulasi* dengan penyidik ialah dengan jalan memanfaatkan peneliti atau pengamat lainnya untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan data.

4. *Triangulasi* dengan teori

*Triangulasi* dengan teori menurut Lincoln dan Guba dalam Maleong (2005: 331), berdasarkan anggapan bahwa fakta tidak dapat diperiksa derajat kepercayaannya dengan satu atau lebih teori.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Keadaan umum Kab. Takalar Sulawesi – Selatan .**

Kabupaten Takalar adalah sebuah [kabupaten](#) di [provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia](#). [Ibu kotanya](#) terletak di [Pattallassang](#). Kab. Takalar terdiri dari sembilan kecamatan, yaitu Pattallassang, Polombangkeng Selatan, Polombangkeng Utara, Galesong, Galesong Selatan, Galesong Utara, Sanrobone, Mappakasunggu dan Manggarabombang. Kabupaten ini memiliki luas wilayah 566,51 km<sup>2</sup> dan berpenduduk sebanyak ± 250.000 jiwa.

Keadaan Geografis wilayah Kabupaten Takalar terdiri dari pantai, daratan dan perbukitan. Di bagian barat adalah daerah pantai dan dataran rendah dengan kemiringan 0-3 derajat sedang ketinggian ruang bervariasi antara 0–25 m, dengan batuan penyusun geomorfologi dataran didominasi endapan alluvial, endapan rawa pantai, batu gamping, terumbu dan tufa serta beberapa tempat batuan lelehan basal. Sebagian dari wilayah Kabupaten Takalar merupakan daerah pesisir pantai, yaitu sepanjang 74 Km. Kabupaten Takalar dilewati oleh 4 buah sungai, yaitu Sungai Jeneberang, Sungai Jenetallasa, Sungai Pamakkulu dan Sungai Jenemarrung. Pada keempat sungai tersebut telah dibuat bendungan untuk irigasi sawah seluas 13.183 Ha.

**Tabel 2: Jumlah Penduduk Kab. Takalar berdasarkan Kecamatan Tahun 2011 - 2016**

No	Kecamatan	Penduduk Menurut Kecamatan (jiwa)					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	Mangngarabombang	37.148	37.472	37.799	38.094	38.381	38.653
2	Mappakasunggu	15.338	15.481	15.626	15.758	15.887	16.010
3	Sanrobone	13.437	13.551	13.664	13.766	13.865	13.959
4	Polombangkeng Selatan	27.105	27.357	27.611	27.843	28.070	28.287
5	Pattallassang	35.440	36.033	36.638	37.222	37.809	38.394
6	Polongbangkeng utara	46.554	47.120	47.693	48.233	48.766	49.288
7	Galesong selatan	24.235	24.532	24.832	25.115	25.395	25.668
8	Galesong	38.012	38.520	39.036	39.525	40.012	40.491
9	Galesong utara	36.622	37.152	37.691	38.206	38.721	39.228
	<b>Jumlah</b>	273.891	277.218	280.590	283.762	286.906	289.978

Sumber data : Badan Pusat Statistik Kab. Takalar thn 2017

### **1. Kondisi Geografis**

Kabupaten Takalar secara geografis terletak antara 5,3 – 5,38 Lintang Selatan dan 119,02 – 119,39 Bujur Timur mempunyai batas-batas wilayah, sebagai berikut :

Sebelah utara: Kotamadya Makassar dan Kabupaten Gowa

Sebelah timur: Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Gowa

Sebelah selatan: Laut Flores

Sebelah barat: Selat Makassar

Topologi wilayah Kabupaten Takalar terdiri dari daerah pantai, dataran dan perbukitan. Di bagian barat adalah daerah pantai dan dataran rendah dengan kemiringan antara 0 – 3 derajat sedang ketinggian ruang bervariasi antara 0 – 25 m, dengan bantuan penyusun geomorfologi dataran di dominasi endapan alluvial, endapan rawa pantai, batu gamping terumbu dan tufa serta beberapa tempat batuan lelehan basal.

Secara hidrologis Takalar beriklim tropis dengan dua musim, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya terjadi antara bulan Nopember hingga bulan Mei. Rata-rata curah hujan bulanan pada musim hujan berkisar antara 11,7 mm hingga 653,6 mm dengan curah hujan tertinggi rata-rata harian adalah 27,9oC (Oktober) dan terendah 26,5oC (Januari – Februari). Temperatur udara terendah rata-rata 22,2 hingga 20,4oC pada bulan Februari – Agustus dan tertinggi 30,5 – 33,9oC pada bulan September – Januari .

## **2. Keadaan Ekonomi**

Pertumbuhan ekonomi adalah salah satu indikator penting untuk menganalisis pembangunan ekonomi suatu daerah. Laju Pertumbuhan Ekonomi PDRB Kabupaten Takalar tahun 2015 atas dasar harga konstan (2010) mencapai 8.41%. Angka ini lebih rendah dibanding tahun sebelumnya yang mencapai 9,77%. Pertumbuhan sebesar 8,41% tersebut didorong oleh semua sektor ekonomi

dengan laju pertumbuhan tertinggi terjadi pada sector Administrasi Pemerintah, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib yakni sebesar 10,53% .(Kabupaten Takalar Dalam Angka, 2016).

### **3. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan mempunyai peranan penting bagi suatu bangsa dan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Karena itu pendidikan merupakan salah satu sektor yang mendapat prioritas utama dalam Pembangunan Nasional. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPS dalam Statistik Daerah Kabupaten Takalar Tahun 2015, semakin tinggi usia sekolah semakin menurun angka partisipasi sekolah di mana diketahui angka partisipasi sekolah menurut usia 7-12 tahun yang masih bersekolah sekitar 98,73% dari penduduk usia sekolah.

Untuk usia 13-15 tahun yang masih bersekolah sekitar 86,21% dari penduduk usia sekolah. Kemudian untuk usia sekolah 16-18 tahun yang masih bersekolah sekitar 70,65% dari penduduk usia sekolah. Sedangkan yang usia sekolah 19-24 tahun hanya sekitar 15% dari penduduk usia sekolah.

### **4. Keadaan Lingkungan**

Lingkungan merupakan salah satu variabel dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. lingkungan menjadi salah satu penentu status derajat kesehatan masyarakat. Salah satu sasaran lingkungan sehat adalah tercapainya pemukiman dan lingkungan perumahan yang memenuhi syarat kesehatan termasuk tempat-tempat umum. Indikator yang dapat menggambarkan keadaan lingkungan antara lain :

a. Rumah Sehat.

Rumah sehat adalah kondisi fisik, kimia, biologi di dalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Berdasarkan Kepmenkes No 829/ Menkes. SK/ VII/ 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan Sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki jamban sehat, sarana air bersih tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik seperti kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah. Hasil laporan yang didapatkan dari bidang P2PL, tercatat pada tahun 2015, jumlah rumah yang dibina/diperiksa 100% dari 70.156 rumah yang belum memenuhi syarat dan dari 70.156 rumah yang dibina tersebut hanya 38,8% yang memenuhi syarat atau 27.206, sehingga total rumah sehat yang memenuhi syarat hingga akhir tahun 2015 mencapai 38,8%.

b. Akses Terhadap Air Minum

Air bersih dan air minum merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari. Ketersediaan dalam jumlah yang cukup terutama untuk keperluan minum dan masak merupakan tujuan dari program penyediaan air bersih yang terus diupayakan oleh pemerintah. Oleh karena itu menjadi salah satu indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari bidang P2PL pada tahun 2015 jumlah penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak baru mencapai 48,72% (138.253 jiwa) dari 283.762 penduduk. Adapun persentase

kualitas air minum dari penyelenggara air minum yang memenuhi syarat baik secara fisik, bakteriologi dan kimia adalah sekitar 91,67% dari jumlah sampel yang diperiksa 36 penyelenggara).

c. Kepemilikan Sanitasi Dasar

Salah satu masalah yang berkaitan dengan sanitasi dasar adalah sarana pembuangan air tinja pada rumah tangga. Masalah penyehatan lingkungan pemukiman khususnya kepemilikan sarana sanitasi dasar dalam hal ini jamban masih perlu menjadi perhatian mengingat masalah ini erat kaitannya dengan peran serta masyarakat dan tingkat sosial ekonomi. Berdasarkan data dari Bidang P2PL pada tahun 2015, akses penduduk terhadap fasilitas sanitasi (jamban) masih terdiri dari beberapa kategori yaitu sarana komunal (9.612 penduduk), leher angsa (194.295 penduduk), plengsengan (4.651 penduduk), dan cempung (14.328 penduduk). Saat ini upaya penyehatan lingkungan masih lebih ditekankan pada kebiasaan/perilaku masyarakat agar tidak membuang tinja di sembarang tempat untuk meminimalisir terjadinya kejadian penyakit seperti diare, sehingga jenis sarana jamban yang digunakan belum terlalu di permasalahan, namun tetap di upayakan secara bertahap agar penduduk selangkah demi selangkah dapat menggunakan sarana jamban yang memenuhi syarat kesehatan.

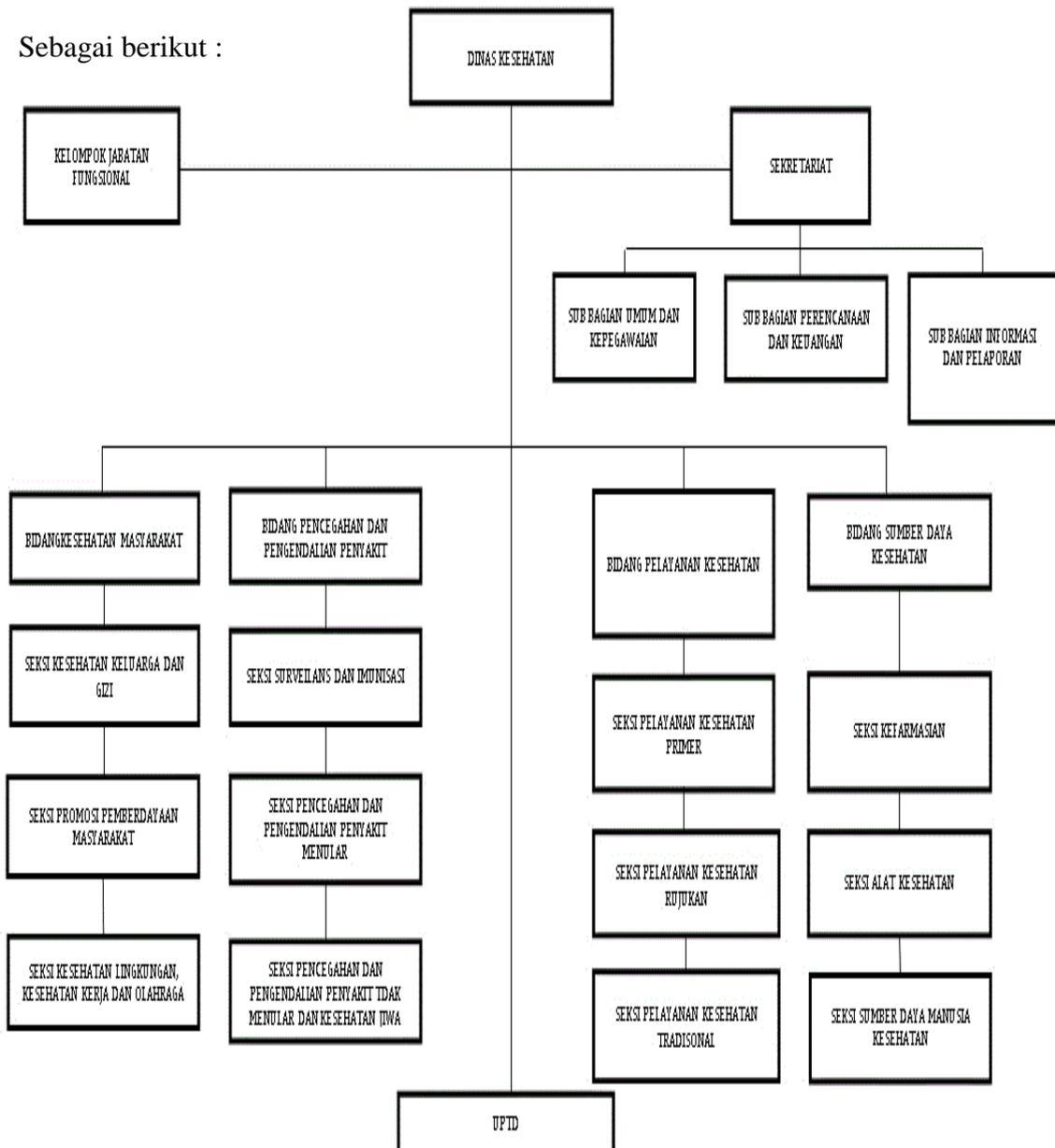
**B. Profil Dinas Kesehatan Kab. Takalar.**

Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah dalam bidang kesehatan dan dipimpin langsung oleh seorang Kepala Dinas (Kadin). Kadin berkedudukan di bawah bupati serta bertanggung jawab langsung pada Bupati

melalui Sekretaris Daerah (Sekda). Tugas pokok Dinas Kesehatan adalah melaksanakan urusan pemerintah daerah sesuai dengan asas otonomi serta kewajiban pembantuan dalam bidang kesehatan di lingkup daerah atau kabupaten. Dalam melaksanakan tugasnya, Dinas kesehatan memiliki beberapa fungsi.

Dinas Kesehatan Kab. Takalar memiliki Struktur Organisasi pemerintahan

Sebagai berikut :



Gambar 1: Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Takalar.

Keterangan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai tugas membantu Bupati/Walikota melaksanakan urusan Pemerintah di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten/Kota.

**C. Tugas Pokok dan Fungsi setiap Masing – masing jabatan struktural di lingkungan Dinas Kesehatan sebagai berikut :**

**1. Kepala Dinas Kesehatan**

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai tugas membantu Bupati/Walikota melaksanakan urusan Pemerintah di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten/Kota. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan rumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. Penyiapan bahan perencanaan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

- d. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;.
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.

## **2. Sekretaris**

Penyiapan rumusan kebijakan di lingkup kesekretariatan, Pengelolaan, koordinasi dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur Organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Sekretaris mempunyai fungsi ;

- a. Penyiapan bahan rumusan kebijakan operasional di lingkup Kesekretariatan, Pengelolaan, koordinasi dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur Organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
- b. Perencanaan kegiatan operasional di lingkup Kesekretariatan, Pengelolaan, koordinasi dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur Organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan sebagai Pedoman pelaksanaan kegiatan;
- c. Pelaksanaan Kegiatan operasional di lingkup Kesekretariatan, Pengelolaan, koordinasi dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur Organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
- d. Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan di lingkup Kesekretariatan agar sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan;

- e. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan Kegiatan administrasi di lingkungan dinas Kesehatan sebagai dasar dalam membuat kebijakan selanjutnya dan bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan tugas;
- f. Pelaksanaan pengelolaan asset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan;

### **3. Kepala Subag Program, Informasi dan Humas**

Penyiapan rumusan, perencanaan dan koordinasi penyusunan program dan informasi, serta penata laksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Subag Program, Informasi dan Humas mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan rumusan operasional Subag Program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan Masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah;
- b. Penyiapan penyusun rencana kegiatan operasional subag Program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan Masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah;
- c. Pelaksanaan kegiatan operasional subag Program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan Masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah;
- d. Pelaksanaan Koordinasi, evaluasi dan pemeriksaan kegiatan Program dan informasi, serta penatalaksanaan Hubungan Masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah, antara lain penyusunan Rencana

Strategis dan penetapan kinerja Tahunan dan pembuatan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Pengendalian Operasional kegiatan serta penyusunan Rencana Kerja Anggaran dan penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan.

- e. Pelaksanaan Pelaporan hasil penyusunan Rencana Strategis dan penetapan kinerja Tahunan dan pembuatan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Pengendalian Operasional kegiatan serta penyusunan Rencana Kerja Anggaran dan penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas Dinas.

#### **4. Kepala Subag Keuangan, Umum dan Kepegawaian.**

Penyiapan rumusan, perencanaan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan asset, penatalaksanaan hukum, kepegawaian dan dukungan administrasi umum yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Subag Keuangan, Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan rumusan operasional subag keuangan, umum dan kepegawaian antara lain urusan keuangan dan pengelolaan asset, penatalaksanaan hukum, kepegawaian dan dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah;
- b. Penyusunan rencana kegiatan operasional antara lain urusan keuangan dan pengelolaan asset, penatalaksanaan hukum, kepegawaian dan dukungan

administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- c. Pelaksanaan kegiatan operasional urusan keuangan dan pengelolaan asset, penatalaksanaan hukum, kepegawaian dan dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah;
- d. Sebagai wadah dalam menciptakan ketertiban;
- e. Pengendalian, dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan di Dinas.

#### **5. Kepala Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat.**

Melaksanakan perumusan, perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang Kesehatan Masyarakat. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan rumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. Penyiapan bahan perencanaan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

- d. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.

## **6. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.**

Penyiapan bahan perumusan, Perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud di atas, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai fungsi:

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.
- b. Merencanakan kegiatan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.
- c. Melaksanakan kegiatan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.
- d. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.
- e. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

## **7. Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan**

Penyiapan bahan perumusan, Perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat dan pembiayaan kesehatan. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud diatas, Kepala Seksi Promosi kesehatan, Pemberdayaan Kesehatan dan pembiayaan kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dan pembiayaan kesehatan;
- b. Merencanakan kegiatan operasional di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan dan pembiayaan kesehatan;
- c. Melaksanakan kegiatan operasional di bidang promosi kesehatan, pemberdayaan kesehatan dan pembiayaan kesehatan;
- d. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan dan pembiayaan kesehatan;
- e. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan dan pembiayaan kesehatan;

## **8. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga.**

Bahan perumusan, Perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan Kesehatan olah raga. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud di atas, Kepala

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga yang mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga;
- b. Perencanaan kegiatan operasional di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga;
- c. Pelaksanaan kegiatan operasional di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga;
- d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga;
- e. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga;

#### **9. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Penyiapan bahan perumusan, Perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud di atas, Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

- b. Penyiapan perencanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
- c. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
- d. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

#### **10. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi**

Penyiapan bahan perumusan, perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud di atas, Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan rumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi.
- b. Perencanaan kegiatan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi;
- c. Pelaksanaan kegiatan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi,

d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan Imunisasi.

e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi.

#### **11. Kepala Seksi Pengendalian penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.**

Penyiapan bahan perumusan, Perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana dimaksud di atas, Kepala Seksi Pengendalian penyakit tidak menular mempunyai fungsi :

a. Penyiapan bahan rumusan kebijakan operasional di bidang pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa.

b. Perencanaan kegiatan operasional di bidang pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;

c. Pelaksanaan kegiatan operasional di bidang pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;

d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang di bidang pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa.

e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa.

#### **12. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.**

Penyiapan bahan perumusan, Perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan

pelaporan di bidang pengendalian penyakit menular. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud diatas, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan rumusan kebijakan operasional di bidang pengendalian penyakit menular;
- b. Perencanaan kegiatan operasional di bidang pengendalian penyakit menular;
- c. Pelaksanaan kegiatan operasional di bidang pengendalian penyakit menular;
- d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengendalian penyakit menular;
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pengendalian penyakit menular.

### **13. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan.**

Penyiapan bahan perumusan, Perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud diatas, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, makanan dan

minuman, alat kesehatan dan Perbekalan kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;

b. Penyiapan Perencanaan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;

c. Penyiapan Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;

d. Penyiapan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan kesehatan primer, dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;

#### **14. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan**

Penyiapan bahan perumusan, Perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu Fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud diatas, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perencanaan Pelaksanaan kegiatan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional.
- b. Pelaksanaan kegiatan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional agar sesuai dengan standart operasional dan prosedur yang telah ditetapkan;
- d. Pelaksanaan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional sebagai bentuk pertanggung jawaban atas pelaksanaan kegiatan;
- e. Pelaksanaan Peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional agar hasil pelaksanaan kegiatan menjadi lebih berdaya guna dan berhasil guna.

#### **15. Kepala Seksi Farmanin dan Alat Kesehatan.**

Penyiapan bahan perumusan, Perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian, makanan dan minuman ,alat kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga ( PKRT ). Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana d dimaksud diatas, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan rumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga ( PKRT ).
- b. Perencanaan kegiatan operasional di bidang pelayanan kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga ( PKRT ).
- c. Pelaksanaan kegiatan operasional di bidang pelayanan kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga ( PKRT ).
- d. Pelaksanaan Bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga ( PKRT ).
- e. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi, koordinasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga ( PKRT ).

#### **16. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.**

Penyiapan bahan perumusan, Perencanaan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud di atas, Kepala Seksi Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan rumusan kebijakan operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan.
- b. Perencanaan kegiatan operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan.
- c. Pelaksanaan Kegiatan operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan.
- d. Pelaksanaan Bimbingan teknis dan supervisi di bidang sumber daya manusia kesehatan.
- e. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi, koordinasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

#### **17. Kepala UPTD Instalasi Farmasi.**

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis operasional, bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi dan pelaporan di bidang sediaan farmasi (obat dan BMHP) yang meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, monitoring dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud diatas, Kepala UPTD Instalasi Farmasi mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan rumusan kebijakan operasional sediaan farmasi (obat dan BMHP) yang meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, monitoring dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi;
- b. Perencanaan kegiatan operasional Instalasi farmasi yang meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, monitoring dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi;

- c. Pelaksanaan Kegiatan operasional Instalasi farmasi yang meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, monitoring dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi;
- d. Pelaksanaan Bimbingan teknis dan supervisi sediaan farmasi (obat dan BMHP);
- e. Pelaksanaan, evaluasi, koordinasi dan pelaporan kegiatan Instalasi farmasi yang meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, monitoring dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi.

#### **18. Kepala UPT Jaminan Kesehatan Masyarakat.**

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis operasional, Monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan kegiatan jaminan dan pembiayaan kesehatan serta menyajikan data sebagai bahan evaluasi .Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud di atas, Kepala UPT Jaminan Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang jaminan dan pembiayaan kesehatan;
- b. Perencanaan kegiatan operasional di bidang jaminan dan pembiayaan kesehatan;
- c. Pelaksanaan kegiatan operasional di bidang jaminan dan pembiayaan kesehatan;
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

e. Koordinasi dan pelaporan Pelaksanaan kegiatan pelayanan Jaminan dan Pembiayaan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

**19. Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Daerah ( LABKESDA ).**

Melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional di Dinas kesehatan di bidang pengelolaan Laboratorium Kesehatan. Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di maksud di atas, Kepala UPT Jaminan Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana program dan rencana kerja anggaran di bidang Laboratorium Kesehatan;
- b. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang Laboratorium Kesehatan;
- c. Pelaksanaan pelayanan pemeriksaan kesehatan masyarakat dan kesehatan klinik;
- d. Pelaksanaan penyimpanan dan pemeliharaan sarana dan prasarana Laboratorium Kesehatan;
- e. Pengelolaan urusan ketatausahaan Laboratorium Kesehatan;
- f. Penyajian data dan informasi di bidang Laboratorium Kesehatan;
- g. Penyusunan laporan realisasi anggaran Laboratorium Kesehatan;
- h. Penyusunan laporan realisasi kinerja program Laboratorium Kesehatan;
- i. Pelaksanaan pembinaan, pemantauan, pengawasan dan pengendalian kegiatan di bidang Laboratorium Kesehatan.

## **D. Peran Dinas Kesehatan Dalam Pengawasan Air Minum Isi Ulang di**

### **Kabupaten Takalar.**

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, perlu dilaksanakan berbagai upaya kesehatan termasuk pengawasan kualitas air minum yang di konsumsi oleh masyarakat. Seperti air minum yang di konsumsi masyarakat tidak menimbulkan gangguan kesehatan perlu menetapkan persyaratan kesehatan kualitas air minum.

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Penyelenggara air minum dapat berasal dari badan usaha milik negara/badan usaha milik daerah dan/atau individual yang melakukan penyelenggaraan air minum. Syarat-syarat kualitas air minum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomo 492/ Menkes/ Per/ IV/ 2010 diantaranya sebagai berikut:

- Parameter mikrobiologi E.Coli dan total Bakteri Koliform, kadar Maksimum yang diperbolehkan 0 jumlah per 100 ml sampel;
- Syarat fisik: tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna
- Syarat kimia: kadar besi maksimum yang diperbolehkan 0,3 mg/l, kesadahan (maks 500 ml/l), pH 6,5-8,5;

Hasil uji petik yang dilakukan oleh Bidang P2P L Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar pada tahun 2015, dari 36 sampel penyelenggara air minum yang diperiksa jumlah memenuhi syarat (fisik, bakteriologi dan kimia) sebanyak 33 (91,67%).

Air Minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung di minum. Sedangkan Pengelola Penyediaan Air Minum adalah Badan Usaha yang mengelola air minum untuk keperluan masyarakat. Maka dalam hal ini Pemerintah Dinas Kesehatan melakukan pembinaan teknis terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan persyaratan kualitas air minum. melalui kegiatan menurut KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 907/MENKES/SK/VII/2002.

- a. Inspeksi sanitasi dan pengambilan sampel air termasuk air pada sumber air baku, proses produksi, jaringan distribusi, air minum isi ulang dan air minum dalam kemasan.
- b. Pemeriksaan kualitas air dilakukan di tempat/di lapangan dan atau di laboratorium.
- c. Analisis hasil pemeriksaan laboratorium dan pengamatan lapangan.
- d. Memberi rekomendasi untuk mengatasi masalah yang ditemui dari hasil kegiatan yang ditujukan kepada pengelola penyediaan air minum.
- e. Tindak lanjut upaya penanggulangan/perbaikan dilakukan oleh pengelola penyedia air minum.
- f. Penyuluhan kepada masyarakat.

## **E. Kegiatan Rutin Dinas Kesehatan Kota Takalar dalam Mengawasi**

### **Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang.**

Kegiatan rutin yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Takalar dalam upaya mengawasi kualitas depot air minum isi ulang adalah sebagai berikut:

a. Pengawasan berkala, meliputi :

Pemeriksaan lapangan dengan melakukan kunjungan ke perusahaan depot air minum dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun yang dilakukan oleh petugas sanitasi dari organisasi asosiasi atau organisasi yang terdaftar lainnya dan atau petugas kesehatan yang menangani HSMM (Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman) di Kabupaten/Kota atau KKP dibantu Sanitarian Puskesmas. Pengawasan rutin menggunakan formulir DAM.2 sebagai alat pemantau hygiene sanitasi depot. Pemeriksaan awal dengan formulir DAM2 akan mendapatkan sertifikat laik Hygiene sanitasi bagi yang memenuhi syarat dan digunakan untuk mendapatkan izin usaha dari Pemerintah Daerah setempat.

b. Pengambilan contoh dan spesimen dan dikirim di laboratorium untuk menganalisa tingkat cemaran air minum pada suatu waktu, atau dalam rangka uji petik pengawasan atau pada saat terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) keracunan makanan.

c. Pemeriksaan contoh dan spesimen dilakukan dilaboratorium yang telah mendapatkan akreditasi atau yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

Sedangkan Manajemen pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kab takalar, antara lain :

a). Dinas Kesehatan/Asosiasi Depot Air Minum

1) Disusun protap/Juklak pengawasan melalui penertiban Perda Kab/Kota atau surat Edaran Bupati / Walikota sebagai dasar hukum dilaksanakannya pengawasan terhadap Depot Air Minum.

2) Dilakukan pengawasan pertama kali untuk menguji kualitas bakteriologi dan kimia terhadap semua parameter air minum yang berlaku berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI.

3) Dilakukan pengawasan rutin kualitas bakteriologi air minum yang minimal harus dilakukan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI yang berlaku.

4) Dilakukan pengawasan rutin terhadap depot air minum dan dipublikasikan hasil pengawasan yang diperoleh yaitu :

(a) Pengusaha menjadi anggota Asosiasi Depot Air Minum

(b) Setiap pengelola dan karyawan wajib telah memiliki sertifikat pelatihan kursus Penjamah Makanan, Pengujian Sederhana dan pengambilan sampel air minum.

(c) Pengawasan layak hygiene Sanitasi Depot Air Minum secara rutin.

b) Pengusaha Depot Air Minum

1) Setiap karyawan depot air minum harus memeriksakan kesehatan karyawannya sedikitnya 6 (enam) bulan sekali, termasuk rectal swab (usap debu) untuk mencegah carrier.

- 2) Karyawan menggunakan pakaian kerja yang dilengkapi tanda pengenal, sehingga mudah dikenal dan diawasi.
- 3) Mencatat semua temuan dalam proses penyelenggaraan Depot Air Minum seperti :
  - (a) Arsip bon penjualan Air Minum
  - (b) Hasil pengujian mutu air minum dan air bersih.
- 4) Pengambilan sampel air minum dan air bersih dilakukan oleh tenaga yang dilatih khusus untuk itu.

Menurut KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 907/MENKES/SK/VII/2002. Dalam rinciannya Pemerintah Dinas Kesehatan melakukan :

### **1. Asistensi.**

Asistensi yaitu di mana Dinas Kesehatan mengasisteni atau membantu Depot Air Minum yang berkenaan dengan kesehatan dalam fungsi atau tugas profesionalnya. Seperti memberi informasi-informasi kepada masyarakat tentang masalah Kesehatan di Kab. Takalar.

Berdasarkan wawancara saya dengan Ir. H. Nirwan Nasrullah, M. Si . selaku Kepala Dinas Kesehatan di Kantor Dinas Kesehatan Kab. Takalar mengenai bagaimna bentuk Asistensi Dinas Kesehatan dalam pengawasan Depot Air Minum Isi Ulang di Kab. Takalar yaitu sebagai berikut:

“...Kami mempunyai Program kerja yang salah satunya Memberikan beberapa rekomendasi atau saran terhadap pihak pengelola Depot Air Minum tentang Bagaimana pentingnya menjaga kualitas air Minum yang layak konsumsi sesuai standar yang telah di tetapkan dalam peraturan serta Merumuskan kebijakan

Teknis di bidang Pembinaan kesehatan Masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan secara efektif dan efisien, seperti mengadakan bimbingan satu kali satu tahun dan pemeriksaan tiga bulan sekali di lapangan agar kualitas air yang di konsumsi layak untuk masyarakat.Nn(22 april 2017)

Kemudian wawancara saya dengan bapak Borahima Dg Rahim selaku pihak pengelolah Depot air Minum isi Ulang mengenai Bagaimana Bentuk asistensi Dinas kesehatan terhadap Depot anda yaitu sebagai berikut :

“... Sejauh Ini, Bentuk Asistensi Dinas Kesehatan sudah cukup bagus, karena, selain kami di dampingi, kami di bimbing tentang bagaimana cara memproduksi Air yang layak Konsumsi untuk masyarakat. Kemudian bentuk asistensi yang lain seperti, pemeriksaan air, promosi kesehatan, serta memberikan rekomendasi bagaimana standar dan alat- alat yang di gunakan untuk memproduksi air minum sangat berpengaruh dan berdampak fositif untuk kami.kemudian kami mengaplikasikannya sesuai peraturan yang telah di tentukan.Br (28 April 2017)

Selanjutnya hasil wawancara saya dengan bapak rezky, sebagai masyarakat pemakai Air Minum isi ulang mengenai bentuk asistensi Dinas Kesehatan terhadap pihak pengelolah Depot Air Minum yaitu sebagai berikut :

“... Saya sangat setuju akan hal itu, karena. saya sebagai masyarakat yang mengkonsumsi Air minum Isi ualang , belum mengetahui banyak akan pentingnya standar kualitas air minum yang layak konsumsi. Serta pentingnya Dinas kesehatan melakukan asistensi terhadap Masyarakat terkhusus terhadap pengelolah depot agar bukan hanya mencari keuntungan saja, tetapi harus memperhatikan kesehatan air minum untuk di konsumsi. Rz (2 mei 2017).

Dari hasil wawancara di atas, dapat di simpulkan bahwa, pemerintah dalam mengasisteni Pihak pengelolah Depot Air Minum Isi ulang sudah cukup baik, Melaksanakan kebijakan Teknis di bidang Pembinaan kesehatan Masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan sesuai dengan ketentuan agar hasil kegiatan dapat di pertanggung jawabkan. Melaksanakan Pembinaan dan pengawasan kegiatan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya agar pelaksanaan tugas tetap berjalan pada

koridor yang telah ditetapkan. namun, Masih perlunya peningkatan kinerja Dinas Kesehatan terkhusus dalam Pemeriksaan kualitas air selama 1 tahun sekali agar lebih di minimalkan. Supaya tidak luput dari pengawasan dan terjaganya kualitas air Minum yang Layak Konsumsi. Kemudian terkhusus untuk pengelola depot, agar membantu Dinas Kesehatan dalam menjalankan kinerjanya atau mendukung setiap kebijakan yang di keluarkan pemerintah. Selanjutnya untuk masyarakat yang memakai Air Minum Isi ulang, agar lebih cerdas dalam memilih produsen Air minum isi ulang terutama memperhatikan perusahaan depot yang memiliki dan tidak memiliki izin operasi.

## **2. Bimbingan Tekhnis.**

Bimbingan Tekhnis yaitu langkah Dinas melakukan pembinaan tekhnis terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan kesehatan terkhusus persyaratan kualitas air minum di Kab. Takalar.

Berdasarkan wawancara saya dengan Kepala Dinas kesehatan mengenai bagaimana bentuk bimbingan tekhnis yang di lakukan Dinas kesehatan Terhadap Pihak Pengelola Depot Air Minum. Yaitu sebagai berikut:

“...Dalam Bimbingan Tekhnis, kami Menyiapkan bahan rumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga. Melakukan Bimbingan tekhnis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga agar sesuai dengan standart operasional dan prosedur yang telah ditetapkan. Dan Kami dari Pihak Dinas Kesehatan Melakukan Pertemuan dengan mengundang semua Asosiasi Depot Air Minum Isi ulang Di kab. Takalar. Dalam pertemuan itu, kami melakukan bimbingan lansung dengan memberikan arahan atau rekomendasi tentang bagaimana cara memproduksi Air Minum dengan standar yang baik dan benar sesuai yang telah di tetapkan pemerintah.Nn (22 april 2017).

Kemudian Hasil wawancara saya dengan Bapak Borahima Dg rahim selaku pemilik Depot Air Minum isi ulang mengenai seperti apa Bimbingan teknis Dinas Kesehatan terhadap perusahaan Depot air Minum yang bapak kelolah yaitu sebagai berikut :

“...Bimbingan Tekhnisnya seperti, koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi untuk membangun komunikasi dan sinkronisasi. kegiatan Dinas Kesehatan Memberi kami bimbingan setiap Satu Tahun satu kali, Di mana semua pengelola Depot yang memiliki izin operasi di undang dan menerima materi yang di berikan serta Dinas kesehatan turun langsung kelapangan mengecek alat-alat produksi kami, apakah masih layak di gunakan atau tidak ,dan itu di laksanakan tiga bulan sekali pengecekan. Kemudian Pihak Dinas Kesehatan memberi kami rekomendasi agar semua sesuai standar pemerintah. Br (28 April 2017).

Selanjutnya Hasil wawancara saya dengan Bapak rezky selaku konsumen Depot Air Minum Isi Ulang mengenai upaya Dinas kesehatan melakukan bimbingan teknis terhadap pihak pengelola Air Minum Isi ulang di Kab. Takalar yaitu sebagai berikut :

“...Tentu Perlu adanya Bimbingan Tekhnis dari Dinas Kesehatan. Karena selain menjaminnya Air Minum yang Layak Konsumsi, juga tercipta kerja sama yang baik antara Pemerintah dan Pengelola Depot Air Minum Isi Ulang Rz (2 Mei 2017).

Dari hasil wawancara di atas, dapat di analisa bahwa. Kinerja Dinas Kesehatan dalam pemberian bimbingan teknis secara langsung sangat berpengaruh terhadap Pihak Pengelola seperti Inspeksi sanitasi dan pengambilan sampel air termasuk air pada sumber air baku, proses produksi, jaringan distribusi, air minum isi ulang dan air minum dalam kemasan. selain itu, Pemerintah Dinas Kesehatan dalam melakukan pengawasan dapat mengikut sertakan instansi terkait, asosiasi pengelola air minum, lembaga swadaya

masyarakat dan organisasi profesi yang terkait. Agar lebih mudah dan menambah wawasan tentang bagaimana cara memproduksi Air yang layak konsumsi untuk masyarakat. masyarakat sebagai Konsumen Air minum isi ulang tidak akan ragu – ragu lagi dalam mengkonsumsi Air yang di produksi .

### **3. Uji Petik.**

Dinas kesehatan dalam pengawasan tidak lengkap jika tidak ada tindakan perbaikan termasuk pengambilan sampel dan menganalisis hasil pemeriksaan di laboratorium terhadap Depot Air Minum di Kab. Takalar.

Kemudian Wawancara saya dengan Bapak saing Dg Naba selaku Kepala Bidang Promosi kesehatan Lingkungan tentang seperti apa Uji Petik yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam Menjaga Kualitas air Minum yang layak konsumsi yaitu sebagai berikut:

“... Dalam uji petik, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga sebagai bentuk pertanggung jawaban atas pelaksanaan kegiatan kami dari Dinas kesehatan terkhusus Mengambil sampel air yang di produksi dari Depot Air Minum di Kab. Takalar. dan kemudian kami periksa di laboratorium yang selanjutnya di uji dan hasilnya akan di beritahukan kepada pihak pengelolah, apakah kualitasnya bagus atau tidak. Sn (22 april 2017).

Kemudian Hasil wawancara saya dengan Bapak sulaiman selaku pihak Pengelolah Depot Air Minum Isi ulang mengenai pentingnya Uji Petik yang dilakukan Dinas Kesehatan yaitu sebagai berikut :

“... Menurut saya sangat penting, karena pengambilan atau pemeriksaan air yang dilakukan pihak Dinas kesehatan yang kemudian di uji kualitasnya, tentu sangat berpengaruh besar, akan tetapi pemerintah harus lebih meringankan kepada kami biaya administrasi untuk pemeriksaan kualitas Air kami. Di mana tarif pemeriksaanya masih mahal. Sl (29 April 2017).

Selanjutnya wawancara saya dengan ibu Ernhy Rasyid selaku konsumen air minum mengenai pentingnya Uji petik Dinas Kesehatan terhadap Pengelolah Depot Air Minum isi Ulang yaitu Sebagai Berikut :

“...Dalam Hal ini, perlunya Pemeriksaan kualitas Air Minum Yang di konsumsi masyarakat agar terjaga kualitasnya, dimna dalam uji petik ini sangat di sarankan untuk tetap menjaga kualitas air minum dari pihak pengelolah yang nakal. Akan tetapi pemerintah juga mengurangi biaya administrasi pengambilan sampel air Minum terhadap Pengelolah depot. Er( 02 Mei 2017).

Dari Hasil wawancara di atas kita dapat menganalisa bahwa perlu di laksanakan kegiatan pengawasan kualitas air minum yang diselenggarakan secara terus menerus dan berkesinambungan agar air yang digunakan oleh penduduk dari penyediaan air minum yang ada, terjamin kualitasnya, sesuai dengan persyaratan kualitas air minum yang tercantum dalam Keputusan pemerintah. Pengambilan dan pemeriksaan sampel air minum dapat dilakukan sewaktu-waktu bila diperlukan karena adanya dugaan terjadinya pencemaran air minum yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan atau kejadian luar biasa pada para konsumen . sudah jelas, bagaimana pihak Dinas Kesehatan menjaga Kualitas Air yang di produksi agar kesehatan masyarakat dapt terjaga dari pihak pengelolah Depot air Minum di Kab. Takalar.

#### **4. Monitoring .**

Tindakan Dinas Kesehatan Melakukan pengamatan langsung ke lapangan dan hasil pengamatan tersebut di laporkan secara berkala oleh Kepala Dinas Kepada Bupati di Kab. Takalar.

Selanjutnya wawancara dengan Bapak Saing dg Naba selaku kepala Seksi Bidang Promosi Kesehatan terkait Monitoring terhadap Pihak Pengelolah Depot Air Minum kab. Takalar yaitu sebagai berikut :

“...Untuk Penyediaan Air Minum Kemasan dan atau Kemasan isi ulang. Jumlah dan frekuensi sampel air minum harus dilaksanakan sesuai kebutuhan, dengan ketentuan minimal. Air baku diperiksa minimal satu sampel tiga bulan satu kali. Air yang siap dimasukkan kedalam kemasan minimal satu sampel sebulan sekali. Air dalam kemasan minimal dua sampel satu bulan satu kali. Pemeriksaan kualitas air minum Dilakukan di lapangan, dan di Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, atau laboratorium lainnya yang ditunjuk. seperti itulah Monitoring berkala yang kami lakukan terhadap Pengelolah Depot Air Minum di Kab. Takalar dengan turun langsung ke lapangan dan melakukan pendekatan – pendekatan serta Melaporkan Hasil kegiatan di lapangan yang di temui. Sn (22 April 2017).

Kemudian Hasil Wawancara saya Dengan Pak sulaiman tanggapan tentang Monitoring yang di lakukan Dinas Kesehatan terhadap Perusahaan anda yaitu Sebagai Berikut :

“...Dalam Hal Monitoring. Pihak Dinas Kesehatan Mendatangi kami langsung dengan adanya pemberitahuan sebelumnya secara berkala yaitu, tiga bulan sekali dan bimbingan tekhnis satu tahun sekali. Kemudian kami di beri beberapa rekomendasi mengenai alat produksi, serta cara memproduksi yang baik. Sl (29 April 2017).

Selanjutnya, Hasil wawancara saya dengan Bapak Usran selaku pengguna Air Minum Isi Ulang mengenai langkah Monitoring Dinas Kesehatan terhadap pengelolah Depot Air Minum Isi Ulang yaitu Sebagai berikut :

“... dalam Hal Monitoring. Tentu sangat berpengaruh besar, karena dengan memonitoring kinerja pihak pengelolah Depot air Minum, supaya Air yang di Produksi dan di Konsumsi tidak tercemar. Dan tentu sangat berpengaruh untuk kesehatan kita. Ur (5 Mei 2017).

Dari hasil wawancara di atas, dapat kita Analisa bahwa, Dalam rangka pengawasan kualitas air minum secara rutin yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota Semua tak luput dari Peran Dinas Kesehatan Dalam Memonitoring kegiatan – Kegiatan di lapangan, Untuk menjamin kualitas air minum yang di produksi memenuhi persyaratan, Pengelola Air Minum dengan system perpipaan wajib mengadakan pengawasan internal terhadap kualitas air yang diproduksi, sesuai dengan ketentuan dan ketetapan pemerintah . menjamin air minum yang di produksinya memenuhi syarat kesehatan dengan melaksanakan pemeriksaan secara berkala memeriksa kualitas air yang diproduksi mulai dari pemeriksaan instalasi pengolahan air, pemeriksaan pada jaringan pipa distribusi; - pemeriksaan pada pipa sambungan ke konsumen, dan pemeriksaan pada proses isi ulang dan kemasan. Semua tak luput dari pengawasan Dinas Kesehatan Terhadap Depot Air Minum Isi Ulang. Supaya tercipta kerja sama yang baik.

## **5. Evaluasi.**

Pemerintah memberi rekomendasi untuk mengatasi masalah-masalah yang di temui dari hasil kegiatan yang di tujukan kepada pengelola penyediaan air minum di Kab. Takalar.

Selanjutnya wawancara saya dengan Kepala Dinas Kesehatan terkait tahap Evaluasi yang di lakukan Dinas kesehatan yaitu sebagai berikut:

“...Terkait Dengan Tahap Evaluasi, kinerja dengan Memantau mengevaluasi dan melaporkan kegiatan operasional di lingkup Kesekretariatan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas Kami Dari Pihak Dinas Kesehatan. akan Membimbing dan Membantu Mengatasi Masalah – Masalah yang di jumpai di lapangan. Hasil pengawasan kualitas air wajib dilaporkan secara berkala oleh Kepala Dinas Kesehatan setempat kepada Pemerintah Kabupaten/ Kota setempat secara rutin, minimal setiap 3 (tiga) bulan sekali, Adapun pihak – Pihak

pengelola Depot Yang Nakal, Tetap Kami Tidak Bisa memberikan Sanksi. Hanya sekedar Memberi Rekomendasi saja. Nn (22 April 2017)

Dari Wawancara di atas, dapat kita analisa bahwa. Pihak Dinas Kesehatan Masih Memberi Kebijakan – Kebijakan serta arahan Terhadap masalah- masalah yang di jumpai di lapangan serta dan apabila terjadi kejadian luar biasa karena terjadinya penurunan kualitas air minum dari penyediaan air minum tersebut, maka pelaporannya wajib langsung dilakukan, dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktur Jenderal. Terkait dengan Pihak pengelola yang Nakal, Dinas Kesehatan Tidak Berwenang Memberi Sanksi. Hanya sekedar member rekomendasi saja.

Selain itu Dalam program pelaksanaan pengawasan kualitas air minum, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menentukan parameter kualitas air yang akan di periksa, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah tangkapan air, Adapun syarat untuk mendirikan Depot Air Minum isi ulang, Pihak Dinas Kesehatan dalam memberikan izin operasi, mempunyai beberapa literatur untuk menjamin air minum yang di produksi itu sehat. Adapun jenis air yang di tetapkan oleh pemerintah Dinas Kesehatan meliputi :

- a. Air yang di distribusikan melalui pipa untuk keperluan rumah tangga.
- b. Air yang di distribusikan melalui tangki air.
- c. Air kemasan;
- d. Air yang digunakan untuk produksi bahan makanan dan minuman yang di sajikan kepada masyarakat; harus memenuhi syarat kesehatan air minum.

Dalam hal ini, seringkali Pihak – Pihak pengelola mengabaikan atau Tidak memiliki izin operasi dari Dinas Kesehatan, sehingga masih di ragukan karena di

duga dapat terkontaminasi oleh berbagai cemaran yang dapat membahayakan kesehatan manusia jika penanganan dan pengolahannya kurang baik. Pemeriksaan kualitas bakteriologis air minum dalam kemasan termasuk air minum isi ulang harus dilakukan pemeriksaan cemaran bakterinya secara berkalah oleh Dinas Kesehatan. Usaha air minum isi ulang umumnya dijalankan dalam usaha berskala kecil yang kadang-kadang dari segi pengetahuan dan sarana-prasarana masih kurang jika dibandingkan dengan standar kesehatan sehingga dapat mempengaruhi kualitas air yang dihasilkan. Dengan demikian kualitasnya masih perlu di uji untuk pengamanan kualitas airnya.

**Tabel 3 : Data Dinas Kesehatan Kab. Takalar yang memiliki Izin dan Tidak dalam beroperasi.**

<b>Memiliki izin</b>	<b>Tidak Memiliki</b>	<b>Jumlah</b>
30	50	80

Berdasarkan tabel di atas maka dapat di gambarkan bahwa kurangnya segi pengetahuan dari pihak pengelola Air Minum Isi Ulang dan sarana-prasarana yang masih kurang.

Presentase yang di peroleh berdasarkan pertanyaan yang di ajukan kepada kepala Bidang Promosi kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Menyatakan bahwa masalah yang di jumapai dalam melakukan pengawasan yaitu :

1. Kurangnya Pengawasan dan Pembinaan Terhadap Pengelolah Air Minum Isi Ulang di Karenakan hanya 3 Bulan sekali.
2. Terbatasnya dana anggaran untuk memaksimalkan Pembinaan dan pengawasan.
3. Masih kurangnya tenaga atau terbatasnya sumber daya manusia.
4. Terkadang Pihak pengelolah masih kurang memperhatikan lingkungannya.
5. Tingkat kesadaran pihak pengelolah air minum masih rendah.
6. Terkadang Tarif yang Tidak sama Sehingga muncul persaingan yang tidak sehat(22 april 2017)

Dalam uraian di atas, dapat diterprasikan bahwa masih kurangnya kerja sama antara pihak pengelolah air minum dengan pemerintah Dinas kesehatan. Serta sarana dan prasarana yang Masih kurang atau belum memadai.

Adapun Program kerja Pemerintah Dinas Kesehtan Dalam melakukan Pembinaan dan pengawasan terhadap Pihak Pengelolah air minum isi ulang yaitu Melakukan Pembinaan atau Bimbingan tekhnis terhadap pihak-pihak pengelolah sebanyak 1 tahun sekali. Program ini di lakukan untuk melakukan pendekatan terhadap asosiasi atau pihak pengelolah agar lebih memperhatikan kualitas air minum yang di produksi dan di konsumsi masyarakat. dalam pengakuan pihak Dinas kesehatan, sejauh ini apabila ada pihak-pihak pengelolah yang menyalahi aturan atau tidak memiliki izin operasi, Pemerintah Dinas kesehtan hanya memberi rekomendasi saja agar pihak pengelolah mematuhi undang-undang yang beralaku. Karena sejauh ini belum ada kasus penindak lanjutan terhadap pihak-pihak pengelolah yang tidak memiliki izin operasi.

Kemudian untuk pihak pengelola yang memiliki izin, pemerintah dinas kesehatan akan melakukan pengawasan berkala tiga bulan sekali untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi.

Kemudian Hasil Wawancara saya dengan Kepala Bidang Promosi Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan, seringkali menjumpai pihak pengelola yang nakal di lapangan. Seperti:

1. Air yang diproduksi dari Air sumur
2. Pengambilan Air dari Kerang PDAM
3. Tidak Mencuci Galon Dengan Bulu sikat Khusus.
4. Tidak memakai sinar ultra violet
5. Tiba-tiba melakukan melakukan kegiatan sesuai prosedur ketika Pihak pemerintah Dinas Kesehatan melakukan Kunjungan Lokasi.

Kemudian wawancara dengan bapak H. Borahima rahim selaku Pihak pengelola Depot air Minum Tentang Kebijakan pemerintah yang harus dilaksanakan terkhusus masalah perizinan mendirikan usaha Depot yang resmi.

“...Mengenai hal itu, saya setuju. Karena selain resminya suatu usaha kita juga bisa memperoleh bimbingan langsung dari pihak pemerintah Dinas Kesehatan mengenai standar produksi air minum dengan kualitas yang baik. Serta lebih menambah pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan demi kelangsungan hidup. Akan tetapi, biaya atau iuran pemeriksaan kualitas air tidak terlalu mahal dan izin operasinya bias di dapatkan secepatnya. Karena izin terbitnya usaha akan terbit setelah tiga bulan setelah pengurusan. Br ( 25 april 2017)

Kemudian Adapun Alasan dari Bapak Sualaiman selaku Pengelola Depot Air Minum isi ulang yang kurang mendukung kebijakan Pemerintah adalah :

1. Pemeriksaan sampel air cukup mahal.
2. Kurangnya modal untuk membeli sarana dan prasarana penunjang dalam memproduksi Air minum yang layak konsumsi
3. Membayar iuran 1x 1 tahun izin operasi.
4. Kurangnya pemahaman.
5. Penerbitan surat izin usaha yang lama baru di terbitkan.

Selanjutnya Tanggapan Masyarakat Pengguna Air Minum Isi Ulang. mengenai kebijakan Pengawasan Pemerintah Dinas Kesehatan Terhadap Pengelolah Depot Air Minum Di kabupaten Takalar.

Hasil wawancara dengan Bapak Rezky Selaku Pengguna Air Minum Isi ulang Tentang Seberapa Pentingnya Dinas Kesehatan Mengawasi Pihak-Pihak Pengelolah Depot Air Minum di Kab. Takalar yaitu sebagai berikut :

“...Penting. Agar Kebersihan air Tetap terjaga demi kelangsungan Hidup kita. Serta kita terhindar dari berbgai macam penyakit yang di akibattan air yang tidak di jaga kebersihanya.Rz (20 mei 2017).

Dari hasil wawancara tersebut. Dapat di simpulkan bahwa sangat pentingya atau besarnya pengaruh Dinas Kesehatan dalam pengawasan Depot air minum yang kualitasnya layak konsumsi.

Kemudian tanggapan bapak Usran Selaku Pengguna Air Minum Isi Ulang Tentang Pentingnya Fungsi Perarutan Pemerintah di laksanakan dalam hal Penentuan standar Kualitas Air Minum Yang layak konsumsi sebagai berikut:

“...Sangat Penting. Karena peraturan Pemerintah sudah sejelas .karena pemerintah menginginkan agar masyarakat hidup sehat. Ur (21 mei 2017).

Dari wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya pemahaman akan standar air minum yang layak konsumsi. Karena sumber tidak memperjelas tanggapan yang di berikan.

Kemudian wawancara terakhir dengan ibu Erny Rasyid selaku Pengguna Air Minum Isi Ulang tentang Mengapa pentingnya Pemeriksaan kualitas air Minum yang di produksi oleh Depot yang layak konsumsi oleh pihak Dinas Kesehatan yaitu sebagai berikut:

“...Karena selain menjaga Mutu kualitas air yang di konsumsi terajga. Penting kita juga ketahui adanya Hubungan kerja sama antara pihak pengelolah Depot air Minum Isi ulang dengan pemerintah yang saling membutuhkan atau keterkaitan. Er (21 mei 2017 ).

Dari tanggapan di atas, dapat kita pastikan bahwa, demi Terciptanya kerja sama yang baik. Harus di landasi dengan adanya hubungan baik antara pihak pengelolah Depot dan pemerintah Dinas Kesehtan agar menghasilkan kinerja yang optimal.

Hal inilah yang menyebabkan atau Program Pemerintah Dinas Kesehatan yang telah di rencanakan atau di susun tidak dapat di laksanakan secara efektif dan efisien. Sehingga proses pengawasan tidak berjalan sesuai dengan tujuan yang di harapkan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kinerja Dinas Kesehatan Kota Takalar dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ternyata kinerja Dinas Kesehatan Kota Takalar dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang belum cukup terealisasi dengan baik, namun masih perlu adanya perbaikan terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kota Takalar dalam pengawasan kualitas depot air minum isi ulang menggunakan lima indikator, yaitu Asistensi, Bimbingan Tekhnis, Uji Petik, Monitoring, dan Evaluasi. Berikut ini kesimpulan dari ke lima indikator tersebut :

1. Asistensi , secara asistensi Dinas Kesehatan Kab. Takalar di katakan belum berhasil. Karena Masih kurang banyaknya tenaga ahli di bidangnya untuk memberi arahan atau informasi penting terutama dalam memproduksi kualitas air minum yang sehat. Serta masih kurangnya pemahaman masyarakat terhadap kesehatan.
2. Bimbingan Tekhnis, Dinas Kesehatan dalam melakukan Bimbingan Tekhnis belum maksimal, di karenakan hanya melakukan bimbingan terhadap pihak pengelolah Depot sebanyak 1 tahun sekali. Itu pun yang ikut serta dalam bimbingan tersebut hanya yang memiliki izin resmi..
3. Uji Petik, Dalam menjaga kualitas Air minum yang layak konsumsi, Dinas Kesehatan kab. Takalar mempunyai program kerja yang sangat baik sesuai

permenkes. Namun dalam hal pengambilan sampel air tersebut, di kenakan biaya administrasi yang sedikit mahal dan memberatkan pihak pengelola Depot Air minum. sehingga kurang menyeluruhnya pemeriksaan Depot di kab. Takalar

4. Monitoring, dalam langkah ini, perlunya Dinas kesehatan kab. Takalar Menambahkan uang anggaran dan tenaga ahli di bidanya. Agar pemeriksaan kualitas air yang di produksi terjamin sehat dengan melakukan monitoring rutin 2 bulan sekali. Karna sewaktu-waktu semua bisa terlepas dari pengawasan kualitas air.
5. Evaluasi, Dalam Indikator ini. Pihak Dinas Kesehatan harus lebih tegas melaporkan segala masalah yang di jumpai di lapangan kepada Bupati, agar Bupati dapat menindak lanjuti pihak pengelola Depot yang Nakal.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat di tarik beberapa saran yaitu :

1. Dalam Upaya peningkatan peran dan pengawasan Dinas Kesehatan . di harapkan kepada aparat terkait yang bersangkutan lebih meningkatkan pengawasan dan pembinaan terhadap pengelola Air minum Isi ulang, agar peningkatan tersebut dapat berdaya guna dan berhasil.
2. Agar Kepala Dinas Kesehatan kab. Takalar lebih memperhatikan faktor pendukung dan penghambat, dimana factor pendukung lebih di pertahankan dan faktor penghambat lebih di minimalkan guna pencapaian tujuan organisasi secara optimal.

3. salah satu yang perlu di perhatikan yaitu, pemberian insentif yang tinggi agar mampu memberikan motivasi kerja untuk lebih bekerja lebih baik lagi di masa yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ateng Syafrudin, 2009 Perizinan untuk berbagai Kegiatan, Sinar Grafika, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Kab. Takalar tahun 2017.
- Baswir Revrison. 2000. Koperasi Indonesia. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta
- Buckle, K.A. et al. (2009). Ilmu Pangan. Jakarta: UI-Press.
- Certo, Samuel C, & S. Travis Certo. 2006, *Moderen Management*, Person Prentic.
- Cohen Bruce J, \_\_, *Sosiologi Suatu Pengantar*,: Rineka cipta
- Drs. Soenandar, 2002, *Perkembangan konsep ilmu pemerintahan*. Seminar IIP Jakarta 30-31 juli.
- E.St Harahap, dkk. 2007. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Bandung: Balai Pustaka.
- Hanafi, Mamduh dan Abdul Halim. 2003. Analisis Laporan Keuangan. Edisi Revisi. Yogyakarta: UPP AMP YKPN
- Harrison, Lisa, 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Hessel, Nogi. 2005. Manajemen Publik. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana.
- [http : // tips – belajar - internet. blogspot. Com / 2009 / 08 / tahap – tahap – dalam - prpses pengawasan. html .](http://tips-belajar-internet.blogspot.Com/2009/08/tahap-tahap-dalam-prpses-pengawasan.html)
- <http://www.depperin.go.id/IND/Publikasi/Matriks/Berita/berita.aspkd=1136>
- Kadarman. 2001. Pengantar Ilmu Manajemen. Jakarta : Prenhallindo.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2014.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1193/2004 Tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 907/MENKES/SK/VII/2002 Tentang Syarat dan Pengawasan Kualitas Air

- Maleong, Lexy J, 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Rosdakarya.
- Maman, Ukas, 2004. *Manajemen : Konsep, Prinsip dan aplikasi*, Bandung : Agnini.
- Miles, Matthew B. & A. Michael Huberman, 1992. *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- M. Manullang, 2005. *Dasar-Dasar Manajemen*. Gadjah Mada University Press P.O.BOX 14, Bulaksumur, Yogyakarta.
- Nasution. 2010. *Berbagai Pendekatan dalam Proses Belajar dan Mengajar*. Jakarta: Bumi Aksara
- Ndraha, Taliziduhu. 2000. *Budaya Organisasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo, (2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Philipus, Ng, Dan Nurul Aini, 2004. *Sosiologi dan politik*, Jakarta : Rajawali Pers
- Profil Dinas Kesehatan Kab. Takalar Tahun 2016.
- Polak, Major. 2003, *Sosiologi Suatu Buku Pengantar Ringkas*, Jakarta : PT Ichtiar Baru.
- Pradana, Yoga Ardi dan Bowo Djoko Marsono, 2013. *Uji kualitas Air minum isi Ulang di kecamatan sukodono, sidoarjo di tinjau dari perilaku dan pemeliharaan alat*. Jurnal Tekhnis Pomits Vol.2, No.2.
- Radji, Maksum. 2010. *Buku Ajar Mikrobiologi Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- R. Soesilo, 2005, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) serta komentar*, Politea, Bogor.
- Sentono, Suryadi Prawira, 2000. *Kebijakan Kinerja Karyawan*, Penerbit PT. BPFE, Yogyakarta.
- Uman, Khaerul, 2001, *Manajemen Perbankan Syariah*. Bandung: Pustaka Setia
- Zeithaml, Valarie A and Bitner. (2000). *Service Marketing 2<sup>nd</sup> edition : Integrating Customer Focus*. New York. McGraw-Hill Inc.