



**PENGAWASAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER ATAS BAKU  
MUTU AIR MINUM USAHA DEPOT AIR MINUM**

*The Health Departement Control At Jember Regency On Standart Quality  
Industrial Mineral Water In Mineral Water Refreshment Stand*

Oleh  
**Januar Gangsar Suryono**  
NIM 100910201072

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**PENGAWASAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER ATAS BAKU  
MUTU AIR MINUM USAHA DEPOT AIR MINUM**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Administrasi Negara (S1) dan mencapai gelar Sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Oleh  
**Januar Gangsar Suryono**  
NIM 100910201072

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibundaku Kasemi dan Ayahanda Suwarno serta Kakakku dan Adik-adikku sekeluarga, yang selalu mendoakan, memberi kasih sayang, dan atas segala pengorbanannya untukku selama ini.
2. Guru-guruku sejak TK sampai Perguruan Tinggi yang terhormat, yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran dan keikhlasan;
3. Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

**MOTO**

Salah satu pintu kebahagiaan terbesar adalah doa kedua orang tua. Berusahalah mendapatkan doa itu dengan berbakti kepada mereka berdua agar doa mereka menjadi benteng yang kuat yang menjagamu dari semua hal yang tidak anda sukai.

(Dr. Aidh Al Qorni, dalam bukunya "La Tahzan")<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>) Al Qarni, Aidh. 2004. *La Tahzan*. Jakarta: Qisthi Press.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Januar Gangsar Suryono

NIM : 100910201072

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Atas Baku Mutu Air Minum Usaha Depot Air Minum” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 3 Maret 2015

Yang menyatakan,

Januar Gangsar Suryono  
NIM 100910201072

SKRIPSI

PENGAWASAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER ATAS BAKU  
MUTU AIR MINUM USAHA DEPOT AIR MINUM

Oleh

Januar Gangsar Suryono

NIM 100910201072

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

Dr. Sutomo, M.Si

Dosen Pembimbing Anggota

Dra. Inti Wasiati, MM

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember atas Baku Mutu Air Minum Usaha Depot Air Minum” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 3 Maret 2015

tempat : Ruang Sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas  
Jember

Tim Penguji:

Ketua

Sekretaris/Pembimbing I

Drs. Supranoto, M.Si  
NIP 196102131988021001

Dr. Sutomo, M.Si  
NIP 196503121991031003

Anggota Tim Penguji:

1. Dra. Inti Wasiati, MM (.....)  
NIP 195307311980022001
2. M. Hadi Makmur, S.Sos, M.AP (.....)  
NIP 197410072000121001
3. Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si (.....)  
NIP 195805101987022001

Mengesahkan

Dekan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Jember

Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA  
NIP 195207271981031003

## RINGKASAN

**Pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Atas Baku Mutu Air Minum Usaha Depot Air Minum”** Januar Gangsar Suryono, 100910201072; 2015; 107 halaman; Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Dalam pemenuhan air minum yang berkualitas masyarakat mencari alternatif air yang aman untuk dikonsumsi. Saat ini sudah banyak sekali ditemukan usaha-usaha kecil yang mempermudah kebutuhan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan air minum masyarakat seperti depot air minum. Semakin banyaknya masyarakat yang beralih ke air minum isi ulang menyebabkan banyak pengusaha yang membuka usaha DAM dan masih terdapat DAM yang kurang memperhatikan syarat sehat baku mutu air minum maka perlu adanya pembinaan dan pengawasan baku mutua air minum DAM. Pengawasan baku mutu air minum DAM termasuk kedalam pengawasan eksternal yang menjadi kewajiban dari Dinas kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Pengawasan harus dilakukan dengan intensif agar tidak berdampak negatif dan beresiko pada kesehatan masyarakat yang akan dirasakan dalam jangka panjang apabila ada pelaku usaha yang hanya bertujuan mencari keuntungan tanpa memikirkan standar aturan yang telah ditetapkan.

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menggambarkan atau menjelaskan mengenai proses pengawasan baku mutu air minum DAM oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian dengan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif. Tempat penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan waktu penelitian adalah selama 3 bulan. Penentuan informan menggunakan teknik sampling purposif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan analisis interaktif. Dan untuk mengetahui keabsahan data menggunakan triangulasi.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terhadap kualitas air minum usaha depot air minum menunjukkan bahwa terdapat 5 teknik pengawasan. Pengawasan terhadap baku mutu air minum DAM oleh dinas kesehatan meliputi kegiatan pengamatan, inspeksi teratur dan langsung, pelaporan lisan dan tertulis, evaluasi pelaksanaan, diskusi antara manajer dan bawahan. Pengamatan yang dilakukan oleh dinas kesehatan terhadap baku mutu air minum DAM dilakukan secara langsung oleh dinas kesehatan dengan mendatangi lokasi usaha DAM. Pengamatan atau observasi DAM dilakukan secara langsung setiap 3 bulan sekali oleh dinas kesehatan Kabupaten Jember melalui Unit Pelayanan Teknis (UPT) Laboratorium Kesehatan Lingkungan (LABKESLING) atau sanitarian PUSKESMAS di wilayah masing-masing. Kegiatan pengawasan selanjutnya adalah inspeksi teratur dan langsung, hasil yang di dapat dari inspeksi teratur dan langsung adalah waktu kegiatan inspeksi oleh dinas kesehatan Kabupaten Jember sama dengan kegiatan pengamatan yaitu 3 bulan sekali. Hasil pelaporan lisan dan tertulis menjelaskan bahwa pengawasan dalam bentuk pelaporan sering kali menggunakan laporan tertulis. Setelah pelaporan selesai dilanjutkan dengan kegiatan evaluasi pelaksanaan pengawasan oleh dinas kesehatan yang digunakan untuk melakukan pembetulan atas pengawasan kualitas air minum DAM pada semua aspek yang dilakukan oleh Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (P2KL) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Kegiatan paling akhir dalam pengawasan kualitas air minum DAM adalah diskusi antara manajer dan bawahan. Dalam kegiatan ini dinas kesehatan mengundang semua pihak yang terkait untuk melakukan diskusi, yang paling penting yaitu diskusi tentang pemberian rekomendasi hasil pemeriksaan kualitas air minum DAM kepada pengusaha DAM yang mendapatkan hasil baik dan kurang baik.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Terhadap Kualitas Air Minum Usaha Depot Air Minum”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
2. Dr. Edy Wahyudi, S.Sos, MM, selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
3. Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
4. Dr. Sutomo, M.Si selaku Dosen Pembimbing Utama yang sudah meluangkan waktu untuk memberikan nasehat, saran, motivasi dan bimbingan dengan penuh kesabaran selama menempuh kuliah dan penulisan skripsi;
5. Dra. Inti Wasiati MM selaku dosen pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini;
6. Segenap Dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan memberikan pelayanan administrasi;
7. Tim Penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran guna menguji sehingga menyempurnakan skripsi ini;
8. Dinas kesehatan Kabupaten Jember, yang telah membantu saya dalam memperoleh data serta pemilik DAM di Kecamatan Summersari;

9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik khususnya Ilmu Administrasi Negara angkatan 2010;
10. Widya Putri Handhani yang selalu memberikan motivasi dan dorongan untuk menyelesaikan pengerjaan skripsi;
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempatan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 3 Maret 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN COVER .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>9</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>9</b>
<b>BAB 2. Tinjauan Pustaka .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Konsep Dasar .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Ilmu Admisitrasi Negara .....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Pengertian Administrasi Negara .....	12
2.2.2 Paradigma Administrasi Negara .....	14
<b>2.3 Fungsi Manajemen .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 Peran Pemerintah Dalam Kompetisi Pelayanan Publik Yang         Diprivatisasi.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5 Pengawasan .....</b>	<b>25</b>
2.5.1 Pengertian Pengawasan .....	25
2.5.2 Jenis-Jenis Pengawasan .....	27

2.5.3 Subjek Pengawasan .....	31
<b>2.6 Depot Air Minum .....</b>	<b>32</b>
<b>2.7 Penelitian Terdahulu .....</b>	<b>32</b>
<b>2.8 Kerangka Berfikir .....</b>	<b>34</b>
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 Fokus Penelitian .....</b>	<b>39</b>
<b>3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>3.4 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>42</b>
<b>3.5 Penentuan Informan Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data .....</b>	<b>44</b>
<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>45</b>
<b>3.8 Teknik Menguji Keabsahan Data .....</b>	<b>46</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
<b>4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian .....</b>	<b>48</b>
4.1.1 Kabupaten Jember .....	48
4.1.2 Kecamatan Sumpalsari .....	50
4.1.3 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember .....	50
<b>4.2 Perkembangan Jumlah DAM .....</b>	<b>59</b>
<b>4.3 Teknik Pengawasan Baku Mutu Minum Air Minum DAM oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember .....</b>	<b>64</b>
4.3.1 Teknik Observasi atau Pengamatan oleh Dinas Kesehatan terhadap DAM .....	67
4.3.2 Teknik Inspeksi dan Langsung .....	73
4.3.3 Pelaporan Lisan dan Tertulis Dinas Kesehatan terhadap DAM .....	78
4.3.4 Teknik Evaluasi Pelaksanaan oleh Dinas Kesehatan terhadap DAM .....	81
4.3.5 Teknik Diskusi oleh Dinas Kesehatan terhadap DAM .....	82

4.3.6 Siklus Pengawasan Baku Mutu Air Minum DAM .....	84
<b>4.4 Analisis Pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember atas Baku Mutu Air Minum Usaha Depot Air Minum (DAM) .....</b>	<b>99</b>
4.4.1 Dasar Pelaksanaan Pengawasan Baku Mutu Air Minum DAM oleh Dinas Kesehatan .....	99
4.4.2 Kegiatan Pengawasan Dinas Kesehatan atas Baku Mutu Air Minum DAM .....	101
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>	<b>106</b>
5.1 Kesimpulan .....	106
5.2 Saran .....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1.1 Jumlah Depot Air Minum Kabupaten Jember Periode 2011-2013 .....	3
1.2 Hasil Pemeriksaan Sampel Air Minum DAM Kabupaten Jember Tahun 2013 .....	5
1.3 Penetapan Jumlah dan Frekuensi Pengambilan Sampel Air Minum pada Depot air minum .....	7
1.4 Jadwal Pengambilan Sampel Air Minum DAM Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2013 .....	8
4.1 Perkembangan DAM Kabupaten Jember Tahun 2013-2014 .....	59
4.2 DAM di Kecamatan Sumbersari Tahun 2014.....	61
4.3 Jadwal Pengambilan Sampel (Inspeksi) Depot Air Minum Tahun 2013-2014 .....	77
4.4 Hasil Inspeksi DAM Dinas Kesehatan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2013-2014 .....	80

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Jalur Kebijakan Pembinaan Mutu oleh Pemerintah .....	20
2.2 Kerangka Berfikir Penelitian .....	36
3.1 Model Interaksi dalam Analisis Data Miles dan Huberman .....	45
4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Tahun 2014 .....	52
4.2 Bagan Alur Pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terhadap DAM .....	65
4.3 Proses rekomendasi hasil pemeriksaan DAM .....	83
4.4 Bagan Turunnya Surat Pemberitahuan Pengawasan Baku Mutu Air Minum DAM .....	84
4.5 Bagan Proses Pengawasan Baku Mutu Air Minum DAM oleh Labkesling ..	86
4.6 Bagan Pelaksanaan Pengawasan Baku Mutu Air Minum DAM oleh Dinas Kesehatan .....	87
4.7 Format Pemeriksaan Fisik .....	89
4.8 Format Pemeriksaan Fisik .....	90
4.9 Alur Pelaporan Hasil Pemeriksaan Sampel Air Minum DAM .....	93
4.10 Kegiatan Dinas Kesehatan dalam Baku Mutu Air Minum DAM .....	101

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Data Depot Air Minum (DAM) Kabupaten Jember Tahun 2011-2014
- Lampiran 2 Jadwal Pengambilan Sampel Depot Air Minum (DAM) Kabupaten Jember tahun 2013-2014
- Lampiran 3 Rekapitulasi Jumlah Pengambilan Sampel Depot Air Minum (DAM) Kabupaten Jember Tahun 2013-2014
- Lampiran 4 Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 736 tahun 2010 tentang tata laksana pengawasan kualitas air minum
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 surat-surat

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sumber daya alam merupakan segala sesuatu yang masih terdapat di dalam maupun di luar bumi yang sifatnya masih potensial dan belum dilibatkan dalam proses produksi untuk meningkatkan tersedianya barang dan jasa dalam perekonomian (Suparmoko dan Usman, 1988:1.3). Sumber daya alam merupakan komponen utama dalam menyokong kehidupan di bumi. Hampir seluruh peradaban manusia membutuhkan sumber daya alam yang sifatnya terbatas. Kemajuan peradaban, populasi manusia, serta revolusi industri telah membawa manusia pada era eksploitasi sumber daya alam sehingga persediaanya terus berkurang secara signifikan. Sejarah membuktikan semakin maju peradaban manusia, maka kebutuhan sumber daya alam akan semakin besar. Malthus (dalam Suparmoko dan Usman, 1988:1.13), menyatakan:

“Sudah melihat lebih awal bahwa pertumbuhan penduduk akan selalu mengikuti deret ukur, sedangkan pertumbuhan kebutuhan manusia, khususnya pangan akan meningkat sesuai dengan deret hitung, sehingga ini akan menyebabkan manusia di muka bumi ini pada suatu saat akan mengalami kekurangan bahan mentah dan lain-lain kebutuhannya.”

Maksud dari pertumbuhan penduduk mengikuti deret ukur sedangkan pertumbuhan pangan mengikuti deret hitung, dimana deret ukur adalah 1, 2, 4, 8, 16, 32, 64...sedangkan deret hitung adalah 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7...yang mana bila dibaca pada pertumbuhan penduduk 1, pertumbuhan pangan tetap 1, pada pertumbuhan penduduk 2, pertumbuhan pangan masih tetap sama yakni 2 akan tetapi ketika pertumbuhan penduduk 4, pertumbuhan pangan menjadi 3, lantas ketika pertumbuhan penduduk 8, pertumbuhan pangan masih 4 dan ketika pertumbuhan penduduk menjadi 16, pertumbuhan pangan 5 serta ketika pertumbuhan penduduk 32, pertumbuhan pangan telah jauh tertinggal baru 6 dan begitu seterusnya.

Salah satu sumber daya alam yang sangat dibutuhkan oleh manusia adalah air. Air dalam kehidupan manusia menjadi sumber penghidupan yaitu digunakan untuk minum. Air sangat diperlukan oleh tubuh manusia seperti halnya udara dan makanan, bagi manusia air diperlukan untuk menunjang kehidupan, antara lain dalam kondisi yang layak untuk diminum tanpa mengganggu kesehatan. Kebutuhan air merupakan kebutuhan yang vital bagi makhluk hidup terutama manusia. Air yang bersih dan sehat merupakan persyaratan utama yang sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan hidup manusia, hal ini dikarenakan pemanfaatan air sebagai air minum secara langsung berkaitan dengan tubuh manusia, sehingga perlu dijaga kualitasnya agar tidak membahayakan tubuh manusia.

Kebutuhan akan air bersih semakin bertambah sebagai konsekuensi dari peningkatan jumlah penduduk, karena sumber-sumber air yang ada tidak lagi mampu memasok air dengan jumlah dan baku mutu yang cukup. Sungai-sungai yang menjadi sumbernya sudah tercemar berbagai macam limbah, mulai dari buangan sampah organik, rumah tangga, hingga limbah beracun dari industri. Air tanah sudah tidak aman untuk dijadikan bahan air minum karena telah terkontaminasi rembesan dari tangki septik maupun air permukaan.

Dalam pemenuhan air minum yang berkualitas masyarakat mencari alternatif air yang aman untuk dikonsumsi, maka dengan itu Air Minum Dalam Kemasan (AMDK) menjadi jawaban atas pemenuhan kebutuhan air minum yang berkualitas. Salah satu alasan mengapa air minum dalam kemasan yang berasal dari air pegunungan banyak dikonsumsi karena sifatnya yang langsung bisa diminum dan praktis. Disinyalir, harga air minum dalam kemasan dari berbagai merk yang terus meningkat dan tidak seimbang dengan keadaan ekonomi masyarakat, membuat konsumen mencari alternatif baru yang relatif lebih murah. Pada saat sekarang sudah banyak sekali ditemukan usaha-usaha kecil yang mempermudah kebutuhan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan air minum masyarakat seperti depot air minum. Depot Air Minum yang selanjutnya disebut DAM menjadi jawaban dari

alternatif air minum yang murah. Air minum isi ulang menjadi pengganti dari air minum dalam kemasan dalam memenuhi kebutuhan akan air minum yang bersih. Semakin banyaknya masyarakat yang beralih ke air minum isi ulang menyebabkan banyak pengusaha yang membuka usaha DAM.

Keberadaan DAM semakin meningkat sejalan dengan dinamika keperluan masyarakat terhadap air minum yang berkualitas dan aman untuk dikonsumsi. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, Kabupaten Jember menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah kepadatan penduduk terbanyak setelah Kota Surabaya dengan 2.765.487 jiwa, Kabupaten Malang 2.446.218 jiwa, dan Kabupaten Jember dengan 2.332.726 jiwa (diakses <http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=323&wid=3500000000>, pada tanggal 1 Desember 2013 pukul 12.45 WIB). Seiring dengan jumlah penduduk yang tergolong banyak, hal ini tentu diikuti dengan kebutuhan akan air minum yang tinggi pula.

Jumlah DAM di Kabupaten Jember sendiri terus mengalami peningkatan, berdasarkan arsip dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah DAM pada tahun 2011 berjumlah 171 DAM. Jumlah DAM tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2012, jumlah depot menjadi 188 DAM. Sedangkan pada tahun 2013 jumlah DAM kembali mengalami penambahan menjadi 247 DAM. Jadi jumlah DAM yang tercatat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sampai tahun 2013 sebanyak 247 unit DAM yang tersebar di seluruh Kabupaten Jember, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Jumlah DAM Kabupaten Jember Periode 2011-2013

NO	Tahun	Jumlah DAM
1	2011	171
2	2012	188
3	2013	247

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, tahun 2014

DAM memang sangat diminati oleh masyarakat di Kabupaten Jember. Bertambah majunya teknologi diiringi banyaknya aktivitas mengakibatkan manusia

memilih cara yang praktis dalam pemenuhan kebutuhan air minum. Hal ini dikarenakan kondisi air sumur masyarakat kurang bagus dan air Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) tidak lagi berjalan dengan normal. Produk air minum isi ulang memiliki peminat yang cukup tinggi, namun sangat disayangkan masyarakat kurang begitu peduli dengan baku mutu air minum yang dikonsumsi tersebut apakah sudah memenuhi standar mutu yang sudah ditetapkan sesuai yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 907/MENKES/SK/VII/2002 Tentang Syarat dan Pengawasan Baku mutu Air Minum yang telah diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 492/MENKES/PER/IV/2010 Tentang Persyaratan Baku mutu Air Minum yang ditulis lebih ringkas dengan menempatkan detail tata laksana pengawasan baku mutu air minum dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 736/MENKES/PER/VI/2010 Tentang Tata Laksana Pengawasan Baku mutu Air Minum.

Berdasar kasus-kasus yang terjadi sekarang ini, muncul suatu permasalahan tentang penyediaan air minum isi ulang yang depot-depotnya juga telah menjamur dikalangan masyarakat. Dalam prakteknya, depot air minum isi ulang memang menyediakan alternative dalam pemenuhan kebutuhan air minum dengan harga yang relative lebih murah dibandingkan alternative lainnya. Namun, disinyalir bahwa menurut penelitian Badan Pengawas Obat dan Makanan terdapat bakteri yang berbahaya bagi tubuh manusia dalam air minum isi ulang. Dalam penggunaannya, dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti diare. Hal ini disebabkan karena usaha depot air minum masih memiliki banyak permasalahan.

Kecenderungan masyarakat untuk mengkonsumsi air minum isi ulang mengakibatkan usaha penyediaan air minum ini memerlukan pembinaan, dan pengawasan baku mutu air minum agar selalu aman dan sehat untuk dikonsumsi. Usaha DAM ini berhubungan langsung dengan kesehatan masyarakat luas, dan menyentuh hampir seluruh aspek kehidupan, maka dengan itu persyaratan baku mutu air minum harus dipenuhi. Pengaturannya, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 492 Tahun 2010 Tentang Persyaratan Baku mutu Air Minum yaitu:

### Pasal 3

- (1) Air minum aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi, dan radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan.
- (2) Parameter wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan persyaratan baku mutu air minum yang wajib diikuti dan ditaati oleh seluruh penyelenggara air minum.
- (3) Pemerintah daerah dapat menerapkan parameter tambahan sesuai dengan kondisi baku mutu lingkungan daerah masing-masing dengan mengacu pada parameter tambahan sebagaimana diatur dalam Peraturan ini.
- (4) Parameter wajib dan parameter tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.

Tahun 2013 Kabupaten Jember masih terdapat DAM yang tidak memenuhi syarat baku mutu air minum. Berdasarkan data pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah DAM yang tidak memenuhi syarat semakin meningkat sesuai dengan tabel 1.2 di bawah ini.

Tabel 1.2 Hasil Pemeriksaan sampel air minum DAM Kabupaten Jember Tahun 2013

	Tribulan 1	Tribulan 2	Tribulan 3	Tribulan 4
<b>Jumlah DAM</b>	173	160	163	175
<b>Memenuhi syarat</b>	159	148	147	151
<b>Tidak Memenuhi syarat</b>	14	12	16	24
<b>Prosentase Tidak Memenuhi Syarat</b>	8%	7%	9%	13%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, tahun 2014

Hal ini mengisyaratkan bahwa sebagian besar kualitas air minum pada DAM yang tersebar di Kabupaten Jember mengalami kontaminasi dan dapat dikatakan kritis dari sisi kesehatan. Hal ini menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pengawasan baku mutu air minum. Hal-hal yang berkaitan dengan pengawasan baku mutu air minum pada usaha DAM berbeda-beda antara satu Kabupaten/Kota dengan Kabupaten/Kota lainnya, tergantung pelaksanaan pemerintah daerah masing-masing. Pengawasan baku mutu air bertujuan untuk melindungi masyarakat dari

penyakit atau gangguan kesehatan yang berasal dari air minum atau air bersih yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Syarat air minum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan sendiri yaitu harus bebas dari bahan-bahan anorganik dan organik yakni bebas bakteri, zat kimia, racun, limbah berbahaya dan lain sebagainya. Dalam memenuhi persyaratan baku mutu air minum, maka perlu dilaksanakan kegiatan pengawasan baku mutu air minum yang diselenggarakan secara terus menerus dan berkesinambungan agar air yang digunakan oleh masyarakat terjamin kualitasnya.

Pengawasan baku mutu air minum tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 736/MENKES/PER/VI/2010 Tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum, yang memuat rumusan sebagai berikut:

#### Pasal 1

3. Pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan terhadap air minum dengan sistem jaringan perpipaan untuk tujuan komersial dan bukan komersial oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kantor Kesehatan Pelabuhan khusus untuk wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.
4. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan terhadap air minum dengan jaringan perpipaan, DAM, air minum bukan jaringan perpipaan untuk tujuan komersial oleh penyelenggara air minum.

Pengawasan baku mutu air minum usaha DAM termasuk kedalam pengawasan eksternal yang menjadi kewajiban dari dinas kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam hal ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Pengawasan harus dilakukan dengan intensif agar tidak berdampak negatif dan beresiko pada kesehatan masyarakat yang akan dirasakan dalam jangka panjang apabila ada pelaku usaha yang hanya bertujuan mencari keuntungan tanpa memikirkan standar aturan yang telah ditetapkan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 736/MENKES/PER/VI/2010 kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi:

- a. Inspeksi sanitasi dilakukan dengan cara pengamatan dan penilaian baku mutu fisik air minum dan faktor resikonya;

- b. Pengambilan sampel air minum dilakukan berdasarkan hasil inspeksi sanitasi;
- c. Pengujian kualitas air minum dilakukan di laboratorium yang terakreditasi;
- d. Analisis hasil pengujian laboratorium;
- e. Rekomendasi untuk pelaksanaan tindak lanjut; dan
- f. Pemantauan pelaksanaan tindak lanjut.

Pengawasan baku mutu air minum DAM sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk menjamin keamanan dalam mengkonsumsi air minum isi ulang, meskipun pengawasan membutuhkan anggaran yang cukup mahal. Dengan dilakukannya kegiatan pengawasan air minum isi ulang yang rutin dan berkesinambungan diharapkan masyarakat tidak perlu takut lagi untuk menggunakan produk usaha DAM karena terjamin baku mutu airnya. Pengusaha DAM sendiri dengan adanya pengawasan yang rutin berharap hasil pengawasan akan menaikkan nilai penjualan karena baku mutu produk air minum isi ulang yang terjamin baku mutu dan keamanan untuk dikonsumsi oleh masyarakat.

Proses pelaksanaan pengawasan DAM di Kabupaten Jember mengalami permasalahan atau kesenjangan dengan standard atau kriteria-kriteria yang telah ditetapkan. Berdasarkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 736 Tahun 2010 Tentang Tata Laksana Pengawasan Baku mutu Air Minum, penetapan frekuensi pengambilan sampel untuk dilakukan pemeriksaan atau pengujian pada DAM dilakukan secara berkala dengan frekuensi pemeriksaan atau pengujian 1 bulan sekali, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Penetapan Jumlah dan Frekuensi Pengambilan Sampel Air Minum pada DAM

No	Parameter	Frekuensi Pengujian	Jumlah Sampel
1	Mikrobiologi	Satu Bulan Sekali	1
2	Fisika	Satu Bulan Sekali	1
3	Kimia Wajib	Satu Bulan Sekali	1
4	Kimia Tambahan	Satu Bulan Sekali	1

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 736 Tahun 2010

Kenyataan di lapangan proses pelaksanaan pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam penetapan frekuensi pengambilan sampel DAM untuk dilakukan pemeriksaan atau pengujian dilakukan 3 bulan sekali, data selengkapnya pada tabel 1.4.

Tabel 1.4 Jadwal Pengambilan Sampel Air Minum DAM Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember Tahun 2013

No	Periode	Jumlah DAM	Kecamatan	Tanggal Pengambilan Sampel	Jumlah Sampel	Petugas
1	Tribulan 1	25	Sumpersari	2,4,5 Maret 2013	25	Sanitarian puskesmas sumpersari
2	Tribulan 2	29	Sumpersari	28,30 Mei dan 1 Juni 2013	29	Sanitarian puskesmas sumpersari
3	Tribulan 3	29	Sumpersari	31 Agustus dan 2,3 September 2013	29	Sanitarian puskesmas sumpersari
4	Tribulan 4	31	Sumpersari	30 November dan 2,3 Desember 2013	31	Sanitarian puskesmas sumpersari

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, tahun 2014

Membandingkan standard pengawasan dalam pemeriksaan atau pengujian sampel yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 736 Tahun 2010 Tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum dengan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2013 dapat disimpulkan bahwa proses pengawasan DAM yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tidak dilakukan secara rutin dan berkesinambungan karena dilakukan 3 bulan sekali yang seharusnya dilakukan 1 bulan sekali.

Berdasarkan latar belakang yang menjelaskan mengenai semakin banyak keberadaan DAM dan masih terdapat DAM yang kurang memperhatikan syarat baku mutu air minum maka perlu adanya pembinaan, dan pengawasan baku mutu air yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, maka dengan itu penulis tertarik untuk mengadakan penelitian berkaitan dengan pelaksanaan pengawasan usaha DAM dengan judul penelitian: **“Pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Pada Baku mutu Air Minum Usaha Depot Air Minum”**.

## 1.2 Rumusan Masalah

Menurut Nawawi (2001:41-42) masalah muncul karena tidak terdapatnya keseimbangan antara sesuatu yang diharapkan (*das sollen*) berdasarkan teori-teori atau hukum-hukum yang menjadi tolok ukur dengan kenyataan (*das sein*) sehingga menimbulkan pertanyaan mengapa demikian atau apa sebabnya demikian. Definisi masalah penelitian menurut Martono (2011:27) merupakan fenomena atau gejala (sosial) yang tidak dikehendaki keberadaannya atau tidak seharusnya terjadi; fenomena atau gejala yang mengandung pertanyaan dan perlu jawaban.

Berangkat dari definisi tentang masalah penelitian diatas, peneliti menemukan sebuah persoalan terkait pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terhadap DAM. Permasalahan tersebut kemudian diterjemahkan dalam rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada baku mutu air minum usaha depot air minum?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan gambaran atas target yang ingin dicapai oleh peneliti dalam proses penelitian. Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut “Mendeskripsikan pelaksanaan pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada baku mutu air minum usaha depot air minum”.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Dunia Akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangasih maupun kontribusi terhadap pengembangan Ilmu Administrasi Negara, baik yang bersifat teoritis maupun praktis. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi

referensi kepustakaan bagi pihak yang berkepentingan untuk penelitian sejenis dengan permasalahan yang berbeda.

2. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan dan kontribusi pemikiran yang dapat dijadikan pertimbangan dalam perumusan kebijakan di masa yang akan datang.

3. Bagi Masyarakat Luas

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang mendalam bagi masyarakat terhadap pemahaman pengawasan dan masalah yang timbul dalam suatu pengawasan Dinas Kesehatan terhadap usaha DAM.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Dasar**

Dalam penelitian yang bersifat ilmiah sudah menjadi kewajiban bagi penulis untuk menyertakan penyajian tentang pandangan teoritis yang mendasari penelitian. Penggunaan teori pada penelitian kualitatif berbeda dengan penelitian kuantitatif. Pada penelitian kualitatif, teori bukan menjadi pedoman atau acuan, akan tetapi sebagai bekal pengetahuan dalam melakukan penelitian untuk selanjutnya diperbandingkan dengan hasil akhir penelitian.

Pada dasarnya landasan teoritis dari penelitian kualitatif bertumpu secara mendasar pada fenomenologi. Karena itu pada bagian ini fenomenologi dijadikan sebagai dasar teoritis utama, sedang yang lainnya yaitu interaksi simbolik, kebudayaan, dan etnometodologi dijadikan sebagai dasar tambahan yang melatarbelakangi secara teoritis penelitian kualitatif. Pada penelitian kualitatif, teori dibatasi pada pengertian: suatu pernyataan sistematis yang berkaitan dengan seperangkat proposisi yang berasal dari data dan diuji kembali secara empiris. Dalam uraian tentang dasar teori tersebut, Bogdan dan Biklen (dalam Moleong, 2004:14) menggunakan istilah paradigma. Paradigma diartikan sebagai kumpulan longgar tentang asumsi yang secara logis dianut bersama, konsep, atau poposisi yang mengarahkan cara berpikir dan cara penelitian.

## 2.2 Ilmu Administrasi Negara

### 2.2.1 Pengertian Administrasi Negara

Para ahli yang memberi definisi tentang administrasi publik diantaranya sebagai berikut:

Menurut Admosudirdjo (1982:265) administrasi publik berarti:

“(1) Administrasi daripada organisasi yang bersifat publik, artinya; kenegaraan atau antarnegara, dan atau (2) Administrasi yang mengejar tercapainya tujuan-tujuan yang bersifat kenegaraan atau antarnegara. Arifin Abdurachman (dalam Syafiie, 2003:32) mengatakan administrasi adalah ilmu yang mempelajari pelaksanaan dari politik negara

Administrasi negara Menurut John M. Pffifner dan Robert V. Presthus (dalam Syafiie, 2003:31):

1. *Public administration involves the implementation of public policy which has been determined by representative political bodies;*
2. *Public administration may be defined as the coordination of individual and group efforts to carry out public policy. It is mainly occupied with the daily work of governments;*
3. *In sum, public administration is a process concerned with carrying out public policies, encompassing innumerable skills and techniques large public of people.*

Jadi, menurut Pffifner dan Presthus antara lain sebagai berikut:

1. Administrasi negara meliputi implementasi kebijaksanaan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik;
2. Administrasi negara dapat didefinisikan sebagai koordinasi usaha-usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijaksanaan pemerintah. Hal ini terutama meliputi pekerjaan sehari-hari pemerintah;
3. Secara ringkas, administrasi negara adalah suatu proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan-pelaksanaan kebijaksanaan pemerintah, pengarahan kecakapan dan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang.

Menurut Felix A. Nigro dan Lloyd G. Nigro (dalam Syafiie, 2003:32):

1. *Public administration is cooperative group effort in public setting;*

2. *Public administration covers all three branches: executive, legislative, and judicial, and their interrelationship;*
3. *Public administration has an important role formulating of public policy and is thus a part of the political process;*
4. *Public administration is closely associated with numerous private groups and individuals in providing services to the community;*
5. *Public administration is in different in significant ways from private administration.*

Jadi menurut Nigro bersaudara:

1. Administrasi negara adalah suatu kerja sama kelompok dalam lingkungan pemerintahan;
2. Administrasi negara meliputi ketiga cabang pemerintahan yaitu eksekutif, legislatif, dan yudikatif serta hubungan diantara mereka;
3. Administrasi negara mempunyai peranan penting dalam perumusan kebijaksanaan pemerintah dan karenanya merupakan sebagian dari proses politik;
4. Administrasi negara sangat erat berkaitan dengan berbagai macam kelompok dan perorangan dalam menyajikan pelayanan kepada masyarakat;
5. Administrasi negara dalam beberapa hal berbeda pada penempatan pengertian dengan administrasi perseorangan.

Menurut Edward H. Litchfield (dalam Syafiie 2003:32) administrasi negara adalah suatu studi mengenai bagaimana bermacam-macam badan pemerintahan diorganisir, dilengkapi dengan tenaga-tenaganya, dibiayai, digerakkan dan dipimpin.

Menurut Waldo (dalam Syafiie 2003:33) administrasi negara adalah manajemen dan organisasi daripada manusia-manusia dan peralatannya guna mencapai tujuan pemerintah.

Menurut *Marshall E. Dimock at.al* (dalam Syafiie 2003:33) administrasi negara adalah kegiatan pemerintah di dalam melaksanakan kekuasaan politiknya.

Menurut George J. Gordon (dalam Syafiie 2003:33) administrasi negara dapat dirumuskan sebagai seluruh proses baik yang dilakukan organisasi maupun perseorangan yang berkaitan dengan penerapan atau pelaksanaan hukum dan peraturan yang dikeluarkan oleh badan legislatif, eksekutif, serta peradilan.

Jadi kesimpulan yang saya ambil dari beberapa pengertian di atas, bahwa Administrasi Negara/Publik adalah segala hal yang mengatur proses kenegaraan (pemerintahan) yang bersifat non-privat yang ditujukan pada masyarakat dan sesuai dengan tujuan negara yang telah ditetapkan dalam undang-undang.

### 2.2.2 Paradigma Administrasi Negara

Paradigma adalah corak berfikir seseorang atau sekelompok orang. Kerena ilmu pengetahuan itu sifatnya nisbi, walaupun salah satu persyaratannya harus dapat diterima secara universal, namun dalam kurun waktu tertentu tetap memiliki perubahan, termasuk ilmu-ilmu eksakta sekalipun. Hanya saja ilmu-ilmu eksakta memang cenderung objek-objek, fakta-fakta dan hukum-hukumnya relatif lebih lama, tidak terpengaruh oleh situasi dan kondisi serta pengindraan manusia, ilmu eksata relatif lebih pasti dibandingkan ilmu-ilmu sosial. Kuhn (dalam Syafiie, 2003:34) mengatakan paradigma merupakan suatu cara pandang, nilai-nilai, metode-metode, prinsip dasar, atau cara memecahkan suatu masyarakat ilmiah pada suatu masa tertentu.

Menurut Henry (dalam Syafiie 2003:34) memilah-milah bahwa ada 5 kelompok corak berfikir para pakar tentang keberadaan ilmu administrasi negara, yaitu sebagai berikut:

1. Paradigma dikotomi antar politik dan administrasi negara, tokoh-tokohnya Frank J. Goodnow dan Leonard D. White;
2. Paradigma prinsip-prinsip administrasi, tokoh-tokohnya W.F Willoughby, L. Urwick;
3. Paradigma administrasi negara sebagai ilmu politik;
4. Paradigma administrasi negara sebagai ilmu administrasi;
5. Paradigma administrasi negara sebagai ilmu administrasi negara.

Sementara itu menurut Redrickson (dalam Syafiie, 2003:34-35) ada 6 kelompok corak berpikir dalam pertumbuhan administrasi negara, yaitu sebagai berikut:

1. Paradigma birokrasi klasik, tokoh-tokohnya adalah Max Weber, Woodrow Wilson, Frederick Taylor, Luther Gullick, dan Lyndall Urwick;
2. Paradigma birokrasi neo-klasik, tokoh-tokohnya adalah Hebert Simon, Richard M. Cyert, dan James G.A. March;
3. Paradigma kelembagaan, tokoh-tokohnya adalah Charles E. Lindblom, James Thomson, Frederick C. Mosher, dan Amitai Etzioni;
4. Paradigma hubungan kemanusiaan, tokoh-tokohnya adalah Rensis Likert, Daniel Katz, dan Robert Khan;
5. Paradigma pilihan masyarakat umum, tokoh-tokohnya adalah Vincent Ostrom, Jame Bahanan, dan Gordon Tullock;
6. Paradigma administrasi negara baru, tokoh-tokohnya adalah Frank Marini, dan George H. Fredrickson.

### 2.3 Fungsi Manajemen

Manajemen menurut Lee (dalam Manullang, 1996:15) adalah seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan dan pengawasan sumber daya untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Selanjutnya Haiman dalam bukunya Manullang (1996:14) mengatakan bahwa manajemen adalah fungsi untuk mencapai sesuatu melalui kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai tujuan bersama. Terry (dalam Sarwoto 1991:46)

*“Managemet is distinct process consisting of planning, organizing, actuating, controlling, utilizing in each both science and art and follow in order to accomplish predetermined objectives”.* (Manajemen adalah proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan *planning, organizing, actuating*, dan *contolling* dimana pada masing-masing bidang digunakan baik ilmu pengetahuan maupun keahlian dan yang diikuti secara berurutan dalam rangka usaha mencapai sasaran yang telah ditetapkan semula.)”

Kesimpulan yang dapat ditarik dari kesamaan-kesamaan yang terdapat dalam pelbagai macam definisi diatas adalah:

1. Manajemen selalu diterapkan dalam hubungan dengan usaha suatu kelompok manusia dan tidak terhadap sesuatu usaha satu orang tertentu.
2. Dalam pengertian manajemen selalu terkandung adanya sesuatu tujuan tertentu yang akan dicapai oleh kelompok yang bersangkutan.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa manajemen adalah persoalan mencapai suatu tujuan tertentu dengan suatu kelompok orang-orang.

Menurut Westra (dalam Manullang, 1996:17) hampir semua ahli manajemen menyebut bahwa pengawasan adalah salah satu fungsi manajemen.

- a. Louis A. Allen fungsi manajemen yaitu *Leading, Planning, Organizing, Controlling*.
- b. Prajudi Atmosudirdjo fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Directing, atau Actuating, Controlling*.
- c. John Robert Beishline, Ph.D fungsi manajemen yaitu Perencanaan, Organisasi, Komando, Kontrol.
- d. Henry Fayol fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Commanding, Coordinating, Controlling*.
- e. Luther Gullich fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting*.
- f. Koontz dan O'Donnel fungsi manajemen yaitu *Organizing, Staffing, Directing, Planning, Controlling*.
- g. William H. Newman fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Assembling, Resources, Directing, Controlling*.
- h. Dr. S.P. Siagian. MPA fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Motivating, Controlling*.
- i. William Spriegel fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Controlling*.
- j. George R. Terry fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Actuating, Controlling*.
- k. Lyndak F. Urwick fungsi manajemen yaitu *Forecasting, Planning, Organizing, Commanding, Coordinating, Controlling*.
- l. Dr. Winardi, S.E. fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Coordinating, Actuating, Leading, Communication, Controlling*.

- m. The Liang Gie fungsi manajemen yaitu *Planning, Decision Making, Directing, Coordinating, Controlling, Improving*.

Salah satu fungsi manajemen menurut para ahli adalah fungsi pengawasan. Fungsi pengawasan penting dilakukan karena untuk menilai bagaimana fungsi manajemen dilaksanakan, sehingga dapat mengarah ke jalan yang benar dengan maksud tercapai tujuan yang sudah digariskan semula. Fungsi pengawasan dijalankan untuk melihat penyimpangan-penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai dan untuk memperbaiki kedepannya. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah juga melaksanakan fungsi pengawasan terhadap usaha DAM untuk mencapai tujuan memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat dan tujuan organisasi itu bisa terwujud dengan baik.

#### **2.4 Peran Pemerintah Dalam Kompetisi Pelayanan Publik Yang Di Privatisasi**

Menurut Ndraha (2003:42),

“jasa dalam bahasa Indonesia *merit (claim to commendation: excellence, something that entitles a person to a reward)* dalam bahasa Inggris, sedangkan layanan dalam bahasa Indonesia setara dengan *service (to serve berarti to act as a servant, service disebut juga ministry)* dalam bahasa Inggris. Namun demikian, dalam bahasa sehari-hari, *service* diartikan sebagai jasa atau layanan. Dalam bahasa Indonesia, jasa dapat diartikan sebagai *service*, dan dapat diartikan sebagai *merit*. Layanan itu sendiri amat bergantung pada dan disesuaikan dengan kondisi dan situasi orang yang dilayani. Jasa sebaliknya, orang atau masyarakat yang mengalami (menerima) jasa menyesuaikan dirinya dengan, menentukan pilihan terhadap, dan membubuhkan nilai atas, jasa yang ditawarkan. Jasa itu dapat dirinci menjadi jasa-pasar (*rewarded by, according to the market*), dan jasa-publik (*rewarded by the publik*), sementara layanan dibagi menjadi layanan-publik dan layanan-civil. Jasa publik identik dengan layanan, sehingga dengan demikian, tinggal lima macam kebutuhan: barang, jasa-pasar, jasa-publik, layanan civil, dan kepedulian sosial. Setiap kebutuhan dapat dipelajari dengan lima dimensi, yaitu sifat, produksi, dan pemasaran, tampilan, penyedia (provider), dan pertanggungjawaban.”

Berdasarkan penjelasan di atas, diketahui bahwa terdapat lima macam kebutuhan. Penelitian ini termasuk pada kebutuhan jasa-publik dimana kontrol

pemerintah dibutuhkan untuk mengawasi mutu atau baku mutu jasa-publik. Hal ini sesuai dengan pendapat Ndraha (2003:44-45) yang menyatakan bahwa,

“jasa dapat dibagi menjadi dua kelompok. Jasa-pasar dan-jasa publik. Jasa-pasar adalah jasa yang dikelola, diproses, dan dijual-beli menurut mekanisme pasar. Jasa-publik menonjol sejak munculnya paham *the right to welfare* (lihat T. H. Marshall, *The Right To Welfare*, 1981) dan negara kesejahteraan (*welfare state*). Kata publik berasal dari kata *public*, berarti masyarakat secara keseluruhan. *Public* dalam *public policy* yang menjadi dasar bagi pelayanan publik, adalah hal yang menyangkut kepentingan masyarakat umum. Berbeda dengan jasa-pasar yang dapat dijual-belikan menurut mekanisme pasar (misalnya jasa bank, jasa wisata, jasa dokter), jasa-publik (produk yang menyangkut kebutuhan hidup orang banyak, jadi masyarakat lapisan bawah seperti air minum, jalan raya, listrik, telkom; proses produksinya disebut kontrol pemerintah). Aspek yang dikontrol pemerintah terutama aspek mutu, harga, pelayanan, jumlah yang cukup, distribusi, dan ketersediaan pada saat dibutuhkan. Pada saat tingkat kemampuan (keberdayaan) masyarakat masih rendah, pemerintah bertindak sebagai *provider* tunggal layanan-publik. Di bawah sistem politik yang mendudukan pemerintah pada *dual position*, yaitu *policy maker* dan *policy implementor*, pemerintah dengan mudah dapat mengendalikan pesan (tuntutan) pesan masyarakat (publik) sesuai dengan kehendak dan kepentingan rezim yang berkuasa. Kasus PLN (Paitongate, 1998-1999) merupakan sebuah contoh. Kendatipun pada dasarnya pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah, pada tingkat kemampuan masyarakat yang cukup, pelayanan tersebut dapat diprivatisasikan (ref. E. S. Savas, *Privatization: The Key to Better Government*, 1987, 91), sehingga pemerintah *works better and costs less*, dan pelayanan publik mendarat dari *government service* melalui *service empowering* di *community self-service*.”

Berdasarkan pendapat Ndraha, dijelaskan bahwa salah satu aspek yang dikontrol atau diawasi oleh pemerintah adalah aspek mutu. Pengawasan mutu dianggap cukup penting dibidang pangan, hal ini sesuai dengan pendapat Arpah (1993:2) yang menyatakan bahwa,

“Dengan ditetapkannya standar maka langkah selanjutnya adalah inspection (kontrol maupun arbitrase) yang dilakukan terhadap baku mutu yaitu mengukur mutu daripada suatu produk berdasarkan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Apabila standar sudah ditetapkan dipenuhi

maka kemungkinan barang tersebut di “klaim” oleh pemakai (user) adalah kecil sekali.”

Pemakai atau user dari pendapat diatas adalah masyarakat sebagai pemakai produk pangan (konsumen DAM). Pemerintah sebagai pihak yang mengawasi baku mutu atau mutu pangan berperan agar tuntutan masyarakat tentang baku mutu pangan dapat diminimalisir. Peranan pemerintah dalam pembinaan mutu dinyatakan dalam berbagai kebijaksanaan yang disebut kebijakan mutu. Untuk menghindari penyimpangan pada mutu pangan maka pemerintah membutuhkan pihak lain untuk mengatasinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Arpah (1993:7) yaitu,

“Pemerintah dalam menjalankan kebijaksanaan mutu dapat pula mencegah terjadinya penyimpangan yang merugikan pembinaan mutu pada pihak-pihak yang menjalankan kekuasaan mutu. Demikian pula pemerintah dapat menciptakan iklim agar pembinaan mutu nasional tidak hanya ditangani pemerintah melainkan oleh pihak-pihak yang terkait dengan mutu produk yaitu produsen bahan mentah, produsen produk jadi, lembaga pemasaran, konsumen, dan masyarakat.”

Menurut Arpah (1993:7-10),

“Pembinaan mutu oleh pemerintah bertujuan untuk:

- a. Melindungi konsumen
- b. Merangsang produsen dan menggairahkan produksi
- c. Menyehatkan transaksi
- d. Memberi kepastian usaha
- e. Memperlancar proses pemasaran

Dengan demikian pemerintah menciptakan suasana saling membutuhkan dan saling menghormati kepentingan antar pihak-pihak pelaksanaan itu.

Untuk mencapai berbagai tujuan itu pemerintah melaksanakan kekuasaan pembinaan mutu melalui jalur kebijaksanaan pembinaan mutu. Pemerintah memiliki sarana fasilitas berupa perangkat lunak dan perangkat keras serta wewenang yang kesemuanya dipadukan ke dalam jalur kebijaksanaan mutu seperti skema pada gambar sebagai berikut:

Kebijaksanaan Pembinaan Mutu



Gambar 2.1 Jalur Kebijaksanaan Pembinaan Mutu oleh Pemerintah

Sumber: Arpah, 1993:7

Jalur kebijaksanaan pembinaan mutu itu merupakan struktur tingkat wewenang yang hirarkik. Masing-masing tingkat melakukan gerakan mutu menurut wewenangnya, semuanya saling sinambung menjadi semacam aliran gerakan dimulai dari kebijaksanaan pembinaan mutu, kemudian dilanjutkan dengan perundang-undangan, kelembagaan, mekanisme operasional dan akhirnya mencapai dampak mutu yang menguntungkan banyak pihak. Yang diinginkan tentunya dampak mutu yang positif, yaitu yang saling menguntungkan dan tidak ada yang merasa dirugikan.

Dampak mutu itu sendiri merupakan produk nyata dari segala gerakan dan usaha sebelumnya, sejalan dengan tujuan kebijaksanaan mutu.

a. Kebijakan Pembinaan Mutu Pangan

Kebijaksanaan pembinaan mutu pangan atau biasa disebut kebijaksanaan mutu pangan merupakan gerakan mutu nasional yang menjadi kemauan politik rakyat atau pemerintah untuk mengadakan pembinaan mutu komoditas pangan yang diproduksi, diperdagangkan, dikonsumsi, atau diekspor. Kebijakan itu dapat dinyatakan dalam sidang pemerintah (kabinet), sidang wakil rakyat

(DPR), atau dari desakan suatu golongan masyarakat. Kebijakan pemerintah dalam hal mutu produk dapat pula dinyatakan di tingkat menteri, pemerintah daerah, atau direktorat jendral.

Kebijakan pemerintah biasanya dilembagakan dalam bentuk undang-undang atau peraturan. Pembentukan Dewan Standarisasi Nasional adalah salah satu produk kebijakan nasional yang dilembagakan.

b. Perundang-undangan

Jika kebijakan telah dirumuskan, maka kemudian akan dituangkan dan disahkan dalam bentuk perundang-undangan. Perundang-undangan tersebut dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, Keputusan Presiden (Keppres), Instruksi Presiden (Inpres), atau Keputusan Menteri. Sementara peraturan-peraturan tersebut bersifat mempunyai kekuatan hukum dan kekuatan mengikat, maka departemen-departemen pertanian, perindustrian, perdagangan, dan kesehatan mempunyai peraturan-peraturan yang bertujuan membina mutu barang menurut wewenang sektornya.

c. Kelembagaan

Pemerintah dalam menjalankan kebijakan mutu diatur dengan undang-undang dan dilaksanakan oleh badan atau unit organisasi pemerintah sebagai penjelmaan pemerintah. Badan inilah yang atas nama pemerintah menjalankan kebijakan mutu sehari-hari, disertai berbagai kewenangan dan kekuasaan menurut tugas yang diberikan.

Badan-badan pemerintah ini meliputi departemen teknis dan badan non departemental, dimana dalam departemen teknis termasuk instansi struktural dan non struktural. Salah satu contoh lembaga struktural adalah laboratorium pemerintah yang ditugasi untuk menguji mutu. Sedangkan contoh badan non struktural adalah komisi, panitia, forum, dewan, dan lain-lainnya yang pembentukannya tidak melalui suatu keputusan yang dikeluarkan oleh pemerintah

Kelembagaan dibentuk berdasarkan undang-undang atau peraturan. Namun kelembagaan atau badan pemerintah hanya wadah atau bangunan. Agar wadah atau bangunan itu betul-betul berfungsi maka badan itu memerlukan mekanisme operasional berupa personalia, anggaran biaya, manajemen, serta wewenang bertindak. Keempat unsur mekanisme operasional, yaitu tenaga kerja, dana, manajemen, dan wewenang adalah yang paling menentukan dan menggerakkan mesin kelembagaan. Kehilangan atau kelemahan salah satu dari keempat unsur mekanisme operasional itu dapat menyebabkan lembaga atau badan tersebut tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya.

d. Dampak Mutu

Dampak mutu merupakan prestasi kerja pembinaan mutu oleh badan atau lembaga pengawasan mutu. Prestasi kerja itu berupa produk-produk kerja seperti produk standarisasi, sertifikasi, penindakan hukum, pemeriksaan mutu. Dampak mutu juga dapat dinilai dari terselenggaranya tertib mutu dan tertib penyaluran komoditas dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat dan pemerintah. Pengertian masyarakat disini mencakup pula masyarakat produsen, masyarakat pemasar, atau pedagang dan masyarakat konsumen. Tertib mutu tercermin dengan adanya kejujuran mutu, tidak ada pemalsuan, keadilan harga mutu, standarisasi yang mantap dan dihormati semua pihak, kelas-kelas mutu yang sesuai dengan keinginan konsumen serta adanya keadilan hak dan kewajiban dalam mutu.

Adanya standar mutu komoditas merupakan salah satu manifestasi dari dampak mutu. Jadi adanya standar mutu merupakan produk kebijaksanaan dan juga produk ilmu dan teknologi (iptek) serta sekaligus juga merupakan produk masyarakat.”

Salah satu jalur pembinaan mutu yang dilakukan oleh pemerintah adalah mekanisme operasional. Menurut Handoko (1999:375) metoda pengawasan terdiri atas dua kelompok, yaitu metoda bukan kuantitatif (non-kuantitatif) dan metoda kuantitatif. Dalam penelitian ini metoda pengawasan yang digunakan adalah metoda pengawasan non-kuantitatif. Metoda pengawasan non-kuantitatif ini bersifat "menyeluruh" terhadap semua aspek penting dalam organisasi, dan sebagian besar berkaitan dengan kegiatan mengawasi aktivitas dan kinerja karyawan. Hal ini sesuai pendapat Handoko (1999:376) yang menyatakan bahwa:

”Metoda pengawasan non-kuantitatif adalah metoda-metoda pengawasan yang digunakan manajer dalam pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen. Pada umumnya hal ini mengawasi *keseluruhan* (overall) “performance” organisasi. Dan sebagian besar mengawasi sikap dan “performance” para karyawan.

Teknik-teknik yang sering digunakan meliputi (1) pengamatan (control by observation), (2) inspeksi teratur dan langsung (control by regular and spot inspection), (3) pelaporan lisan dan tertulis (control by report), (4) evaluasi pelaksanaan, dan (5) diskusi antara manajer dan bawahan tentang pelaksanaan suatu kegiatan. Ukuran-ukuran

tersebut biasanya digunakan dalam pengarahan dan pengawasan satuan kerja.”

Menurut pengertian di atas teknik-teknik yang digunakan dalam mekanisme operasional antara lain.

- 1) Pengamatan (*control by observation*). Pengamatan menurut Terry dan Rue (1992:235) adalah,

“memberikan gambaran yang dikenal baik dari pelaksanaan kerja. Kuantitas dan baku mutu pekerjaan, metode-metode yang diikuti dan lingkungan umum pekerjaan sesuai benar dengan pengamatan dan merupakan alat yang sangat baik untuk memeriksa dan melaporkan “intangibles”-yang tidak kelihatan-seperti pengamatan semangat suatu kelompok kerja dan mengamati usaha-usaha pengembangan yang dilakukan untuk orang-orang yang dilatih. Sebaliknya, pengamatan-pengamatan memakan waktu, maksud si pengamat mungkin salah dipahami dan data-data yang diperoleh cenderung jadi umum dan tidak tepat lagi”.

- 2) Inspeksi teratur dan langsung (*control by regular and spot inspection*), Menurut Terry dan Rue (1992:244-245) inspeksi adalah sebagai berikut,

“dalam pengawasan inspeksi, pengidentifikasian hasil-hasil produksi atau jasa-jasa yang diterima, dilakukan dengan inspeksi. Secara normal, suatu ukuran inspeksi, dalam bentuk sebuah perincian baku mutu, menyajikan ekspektansinya. Apa yang diproduksi kemudian dibandingkan dengan ukuran inspeksi dengan cara pemeriksaan percobaan atau visual. Kalau setiap hasil produksi atau jasa sudah diinspeksi, maka kita perolehlah 100 persen inspeksi; kalau kurang dari semua yang diperiksa, maka diperoleh apa yang dinamakan “*sample inspection*”. Studi kelayakan dan pengalaman menolong menentukan tingkat dari inspeksi percobaan yang berikutnya. karena inspeksi memerlukan pengeluaran waktu dan uang, maka presentase terendah dari inspeksi percobaan, yang akan memberikan hasil yang diikuti. Inspeksi itu dapat dilakukan dengan tangan oleh inspektur yang terlatih maupun oleh seorang pekerja, atau dalam beberapa hal, dengan mesin.

- 3) Pelaporan lisan dan tertulis (*control by report*), Menurut Terry dan Rue (1992:235-236) menyatakan bahwa,

“laporan-laporan mengambil bentuk (a) lisan seperti wawancara-wawancara dan pembahasan berkelompok, maupun (b) tertulis, yang mungkin hanya deskriptif semata atau mungkin memuat data statistik pelaporan lisan memuaskan untuk keadaan-keadaan yang beruang lingkup luas atau dimana diperlukan peluang untuk pertanyaan-pertanyaan untuk menjernihkan salah paham atau memastikan informasi tambahan. Laporan-laporan tertulis yang paling baik adalah, kalau informasi panjang lebar dan terperinci yang harus disampaikan. Mereka merupakan suatu catatan tetap dan memudahkan kompilasi analisa-analisa kecenderungan. Laporan-laporan tertulis haruslah ditinjau secara berkala untuk menentukan apakah mereka masih diperlukan. Ukurannya haruslah dirancang sedemikian, sehingga mereka mudah dibaca dan mempercepat pengawasan, untuk mana laporan itu digunakan”.
- 4) Evaluasi pelaksanaan, menurut Terry dan Rue (1992:236-237) langkah evaluasi adalah sebagai berikut,

“pembetulan-koreksi-, terdiri atas penjagaan, bahwa operas-operasi disesuaikan untuk mencapai hasil-hasil yang selaras dengan ekspektansi. Mungkin pula diperlukan penyesuaian-penyesuaian dalam sebuah atau semua kegiatan pengelolaan. Misalnya, mungkin suatu metode diubah, suatu kesemrawutan itu kekuasaan diperlurus atau motivasi yang lebih baik dicapai. Tindakan pembetulan haruslah diambil oleh orang yang mempunyai kekuasaan atas pekerjaan itu. Dalam setiap departemen atau bagian, dinasihatkan untuk mempertanggungjawabkan seorang anggota manajemen dengan pelaksanaan pekerjaan mengoreksi yang diperlukan dalam satuan itu. Ini cenderung untuk memperorangkan pengawasan itu dan menjamin, bahwa seorang yang dikenal oleh semua orang mempunyai kewajiban untuk memperhatikan, bahwa tindakan koreksi yang diperlukan itu, dilakukan.”
- 5) Diskusi antara manajer dan bawahan tentang pelaksanaan suatu kegiatan

## 2.5 Pengawasan

### 2.5.1 Pengertian Pengawasan

Pengawasan merupakan salah satu fungsi dalam manajemen suatu organisasi. Rencana yang betapapun baiknya akan gagal sama sekali apabila seorang pimpinan tidak melakukan pengawasan, agar pekerjaan sesuai dengan rencana atau maksud yang telah ditetapkan maka harus melakukan kegiatan-kegiatan pemeriksaan, pengecekan, pencocokan, inspeksi, pengendalian dan pelbagai tindakan yang sejenis, bahkan bilamana perlu mengatur dan mencegah sebelumnya terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya yang akan terjadi, apabila kemudian ternyata ada penyimpangan, penyelewengan atau ketidakcocokan maka pemimpin dihadapkan kepada keharusan menempuh langkah-langkah perbaikan atau penyempurnaan.

Pengawasan akan menciptakan suatu aktivitas yang berkaitan erat dengan penentuan atau evaluasi mengenai sejauh mana pelaksanaan kerja sudah dilaksanakan. Pengawasan juga dapat mendeteksi sejauh mana perencanaan dijalankan dan sampai sejauh mana penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan pekerjaan tersebut. Konsep pengawasan sebenarnya menunjukkan bagian dari fungsi manajemen, dimana pengawasan dianggap sebagai bentuk pemeriksaan dari pihak yang lebih atas kepada pihak dibawahnya. Dalam ilmu manajemen, pengawasan ditempatkan sebagai tahapan paling akhir dari fungsi manajemen.

Pengertian pengawasan lebih jelasnya akan dijabarkan oleh para ahli, atmosudirdjo (1982:223) *controlling* adalah keseluruhan daripada kegiatan-kegiatan yang membandingkan atau mengukur apa yang sedang atau sudah dilaksanakan dengan kriteria, norma-norma, standards, atau rencana-rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Sedangkan menurut Manullang (1996:128) pengawasan dapat diartikan sebagai suatu proses untuk menetapkan pekerjaan apa yang sudah dilaksanakan, menilainya, dan bila perlu mengoreksi dengan maksud supaya pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan rencana semula.

Atmosudirdjo (1982:226-227), mengatakan pengawasan itu terdiri atas berbagai macam aktivitas untuk membuat agar supaya segala penyelenggaraan, yang menjadi

tugas dan tanggungjawab kita, berlangsung dan berhasil sesuai dengan rencana yang telah kita tetapkan. Dengan demikian, maka pengawasan itu merupakan suatu proses, jikalau kita sistematisir, maka proses pengawasan itu terdiri atas beberapa tahapan, sebagai berikut:

1. Pertama-tama harus ditentukan obyek-obyek pengawasannya;
2. Titik-titik atau bagian-bagian yang menentukan bagian (strategis) harus ditentukan, dan kita jadikan *control points* atau *control centres*;
3. Standards, atau kriteria, norma-norma, ukuran-ukuran, yang akan dipergunakan dipertegas;
4. Pengembangan atau penentuan sistem pengawasan;
5. Penentuan prosedur, metode, dan tehnik pengawasan yang akan dipergunakan;
6. Pengukuran (measurement) atau penilaian daripada penyelenggaraan (performance);
7. Penentuan deviasi (*feedback*) dengan jalan membandingkan (*comparison performance* dengan *standards* atau kriteria;
8. Analisa dan penentuan sebab-sebab deviasi (apakah penyelenggaraannya yang tidak betul, apakah yang rencananya tidak tepat);
9. Mengadakan tindakan korektif atau penyembuhan (*corrective or remedial action*) terhadap performance atau rencana (*standards*);  
Konklusi akhir (bilamana perlu) atau evaluasi.”

Secara inti, pengawasan itu terdiri atas (1) pengukuran daripada penyelenggaraan (*measurement of the performance*), (2) membandingkan penyelenggaraan dengan standards untuk mengetahui perbedaannya (*comparison of performance with standard to determine the feedback*), dan (3) mengadakan tindakan korektif (*corrective action*).

Suatu organisasi akan berjalan terus dan semakin komplek dari waktu ke waktu, banyaknya orang yang berbuat kesalahan dan guna mengevaluasi atas hasil kegiatan yang telah dilakukan, inilah yang membuat fungsi pengawasan semakin penting dalam setiap organisasi. Tanpa adanya pengawasan yang baik tentunya akan menghasilkan tujuan yang kurang memuaskan, baik bagi organisasinya itu sendiri maupun bagi para pekerjanya.

Dari definisi yang telah dikemukakan diatas disimpulkan bahwa pengawasan adalah hal penting dalam menjalankan suatu perencanaan, dengan adanya pengawasan maka perencanaan yang diharapkan oleh manajemen dapat terpenuhi dan berjalan dengan baik, dengan kata lain bahwa tujuan pengawasan adalah untuk mengetahui dan menilai kenyataan yang sebenarnya tentang objek yang diawasi, apakah sesuai dengan semestinya atau tidak.

### 2.5.2 Jenis-Jenis Pengawasan

Bagi orang awam, makna pengawasan itu agaknya tidak terlalu sulit untuk dipahami. Bahkan mungkin semua orang merasa sudah tahu tentang apa yang dimaksud dengan “pengawasan” itu. Akan tetapi untuk memberikan batasan atau definisi tentang pengawasan, ternyata tidak begitu mudah. Juga bagi para ahli manajemen rupanya tidak begitu mudah untuk memberikan definisi tentang pengawasan. Ini terbukti dari banyaknya buku-buku tentang manajemen yang juga memuat uraian panjang lebar tentang pengawasan, tanpa memberikan batasan tentang pengawasan itu sendiri. Akan tetapi disamping itu memang cukup banyak penulis yang telah mencoba memberikan definisi tentang pengawasan. Definisi-definisi yang telah diberikan oleh penulis-penulis tersebut ternyata bermacam-macam rumusannya, meskipun inti pokok pengertian pada umumnya, tidak banyak berbeda.

Dalam rangka usaha untuk mencegah terjadinya kekacauan istilah (*semantic confusion*), Sujanto menjelaskan berbagai pengertian, bukan hanya pengertian “pengawasan” tetapi juga pengertian-pengertian lain yang berkaitan dengan pengawasan seperti “pengendalian”, “pemeriksaan”, “supervisi”, “inspeksi”.

#### a. Pengendalian

Sekarang sampailah pada masalah definisi pengendalian. Oleh karena baik pengawasan maupun pengendalian itu dalam istilah Inggrisnya

tidak dibedakan, yaitu controlling. Dalam bahasa Indonesia perbedaan antara pengawasan dengan pengendalian itu terasa benar, lebih-lebih kalau kita selami kata dasarnya, yaitu “awas” dan “kendali”.

Dalam *kamus umum bahasa Indonesia* karangan **W.J.S. Poerwadarminta**, kata “awas” antara lain diartikan sebagai “dapat melihat baik-baik”, “tajam penglihatan”, “tajam tiliknya”, “waspada” dan lain-lain. Kata “mengawasi” antara lain diartikan sebagai “melihat dan memperhatikan”. Sedang kata “kendali” berarti “kekang”, “pengendalian” berarti “pengekangan” dan kata “pengendali” diberi arti “pimpinan” atau “orang yang mengendalikan”.

Jadi istilah “pengawasan” dan “pengendalian” itu dalam bahasa Indonesia jelas sekali bedanya. Produk langsung kegiatan pengawasan adalah untuk mengetahui sedang kegiatan pengendalian adalah langsung memberikan arah kepada obyek yang dikendalikan. Pengendalian lebih mengarah pada penguasaan terhadap obyek dan memiliki kekuatan yang lebih besar terhadap obyek tersebut dalam pelaksanaan suatu kegiatan.

Menurut Sujamto (1986:27-28),

“pengendalian adalah segala usaha atau kegiatan untuk menjamin dan mengarahkan agar pekerjaan yang sedang dilaksanakan dapat berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan atau hasil yang dikehendaki serta sesuai pula dengan segala ketentuan dan kebijaksanaan yang berlaku.”

Berdasarkan pada pemahaman mengenai pengendalian, didapat kesimpulan bahwa pengendalian merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan cara memberikan arahan. Pemberian arahan yang dimaksud adalah dengan melakukan penyesuaian dengan rencana dan hasil yang diharapkan, sehingga pekerjaan yang dilakukan berdasarkan pada

pengarahan yang diberikan agar target yang tercapai sesuai dengan harapan.

b. Pemeriksaan

Kata “pemeriksaan” dalam rangka fungsi pengawasan, pada umumnya telah disepakati untuk dianggap sebagai identik dengan apa yang dalam bahasa Inggris disebut *auditing*. Dan meskipun kata *audit* dan *auditing* itu lahir dari bidang akuntansi, terutama di dunia Barat, akan tetapi kata-kata *audit* dan *auditing* itu, demikian pula kata “pemeriksaan” sebagai padanannya dalam bahasa Indonesia, telah biasa dipakai baik dalam rangka *pemeriksaan akuntansi* atau *pemeriksaan akuntan* maupun pemeriksaan yang dilakukan oleh aparat-aparat pengawasan fungsional dalam rangka penyelenggaraan fungsi pengawasan dalam sistem administrasi dan manajemen pemerintahan di Indonesia.

Kohler (dalam Sujarwo, 1986:119), menjelaskan audit dalam pengertian yang luas sebagai berikut,

“Dalam pengertian yang luas, istilah “audit” berarti setiap inspeksi, profesional atau tidak, terhadap catatan-catatan atau laporan-laporan pembukuan. Khusus bagi akuntan publik, kata “audit” mempunyai pengertian yang lebih sempit dan lebih profesional, yang menunjuk pada kegiatan-kegiatannya dalam melakukan pengujian berkala atau pengujian terhadap neraca.”

Sujamto (1986:121-123) menerangkan,

“Pemeriksaan adalah salah satu cara atau bentuk atau tehnik pengawasan dengan jalan mengamati, mencatat/merekam, menyelidiki dan menelaah secara cermat dan sistematis, serta menilai dan menguji segala informasi yang berkaitan dengan obyek pemeriksaan, dan menuangkan hasilnya dalam suatu berita acara pemeriksaan (BAP).“

Berdasarkan pada pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan merupakan kegiatan melakukan pengamatan pada obyek pemeriksaan. Kegiatan yang dilakukan merupakan kegiatan yang telah

merujuk pada aspek yang lebih mengerucut yakni mengamati dan menuangkan dalam bentuk laporan baik secara tulisan maupun lisan.

c. Inspeksi

Sujamto (1986:167) menjelaskan,

“Istilah *inspeksi* ini justru lebih tepat apabila dikaitkan dengan kegiatan *pengendalian*, yaitu kegiatan manajer untuk melihat secara langsung pelaksanaan pekerjaan ditempat (*on the spot*), untuk dimana perlu memberikan petunjuk-petunjuk kepada pelaksana dan bilamana perlu juga mengambil tindakan korektif untuk menjamin agar pekerjaan berjalan dan memperoleh hasil sesuai dengan rencana dan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.”

Berdasarkan pada keterangan yang dipaparkan oleh Sujamto maka dapat disimpulkan bahwa inspeksi menitik beratkan pada kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh internal organisasi. Kegiatan dalam inspeksi dimulai dari melihat aktivitas yang dikerjakan oleh pegawai hingga mengoreksi hasil yang dicapai, sesuai atau tidak kah dengan target yang ditetapkan.

d. Supervisi

Istilah ini ada kalanya diartikan pula sebagai “pengawasan”. Dalam kamus Inggris-Indonesia (Wojosawito dalam Sujamto) kata “supersive” diterjemahkan sebagai “mengawasi”, “supervision” diterjemahkan sebagai “pengawasan” dan “supervisor” sebagai “pengawas”. Dalam kamus Webster (Adams dalam Sujamto) kata “supersive” dijelaskan sebagai “To oversee and direct” sedang “supervisor” antara lain dijelaskan sebagai “One who direct or controls, as in a school, a govermental bureau, etc.” Dari penjelasan-penjelasan tersebut kiranya dapat disimpulkan bahwa *supervisi* itu tidak sama dengan pengawasan sebagaimana telah diuraikan terdahulu, meskipun dalam hal ini sering pula dipakai kata “pengawasan”.

Berdasarkan pada pengertian mengenai supervisi, maka dapat disimpulkan bahwa supervisi merupakan kegiatan mengarahkan atau mengawasi kegiatan. Namun mengawasi dalam hal ini dititikberatkan pada melihat atau mencermati kegiatan para pegawai, apakah sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku atau belum.

### 2.5.3 Subjek Pengawasan

Setiap kegiatan pengawasan membutuhkan sumber daya manusia dalam pelaksanaannya. Sumber daya manusia menjadi aspek penting dalam kegiatan pengawasan, oleh karena pengawasan dilakukan oleh tenaga manusia.

Manullang (1996:131-132) mengatakan pengawasan itu dibedakan atas dasar penggolongan siapa yang mengadakan pengawasan, maka pengawasan itu dapat dibedakan atas (1) pengawasan *intern* dan (2) pengawasan *ekstern*. Pengawasan intern dimaksud pengawasan yang dilakukan oleh atasan dari petugas yang bersangkutan, oleh karena itu pengawasan semacam ini disebut juga pengawasan vertikal atau formal. Disebutkan ia sebagai pengawasan formal karena yang melakukan pengawasan itu adalah orang-orang yang berwenang. Suatu pengawasan disebut pengawasan ekstern, bilamana orang-orang yang melakukan pengawasan itu adalah orang-orang diluar organisasi bersangkutan. Pengawasan jenis terakhir ini lazim pula disebut pengawasan sosial (*social control*) atau pengawasan informal.

## 2.7 Depot Air Minum

Definisi DAM tertuang dalam Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia Nomor 651/MPP/KEP/10/2004 Tentang Persyaratan Teknis DAM dan Perdaganganannya, yang memuat rumusan sebagai berikut:

### Pasal 1

Dalam keputusan ini yang dimaksud dengan:

1. Depot air minum adalah usaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen.
2. Air minum adalah air baku yang telah diproses dan aman untuk diminum.
3. Air baku adalah air yang belum diproses atau sudah diproses menjadi air bersih yang memenuhi persyaratan mutu sesuai Peraturan Menteri Kesehatan untuk diolah menjadi produk air minum.
4. Proses pengolahan adalah perlakuan terhadap air baku dengan beberapa tahapan proses sampai dengan menjadi air minum.

Suprihatin, ketua tim peneliti laboratorium teknologi dan manajemen lingkungan, Institut Pertanian Bogor dan R. Hening Darpito, direktur penyehatan air dan sanitasi, Dirjen PPM-PL Departemen Kesehatan, memberikan definisi Depot Air Minum adalah penjualan air minum kepada masyarakat yang dilakukan secara perorangan, dimana konsumen harus membawa wadah galon sendiri, baru mengisinya di depot tersebut (diakses <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24554/4/Chapter%201.pdf> , pada tanggal 16 Desember 2013 pukul 23:28 WIB).

## 2.8 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini terinspirasi dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rici Sona pada tahun 2012 dengan judul “Sikap Pelaku Usaha Air Minum Isi Ulang atas Diberlakukannya Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan RI Nomor

651/MPP/KEP/10/2004 di Kabupaten Jember”. Dalam penelitian tersebut timbul pro dan kontra dari para pelaku usaha air minum isi ulang. Untuk mereka yang menyatakan sikap pro atas diberlakukannya Kepmenperindag nomor 651 tahun 2004 menyatakan bahwa setiap usaha membutuhkan suatu naungan hukum yang jelas. Sedangkan mereka yang menyatakan sikap kontra menyatakan bahwa usaha air minum isi ulang merupakan usaha kelas warungan dan tidak membutuhkan usaha yang terlalu rumit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap setuju dan tidak setuju dari para pelaku usaha air minum isi ulang dipengaruhi oleh jenjang pendidikan, semakin tinggi maka cenderung menyatakan sikap setuju, begitu juga dengan usia, responden yang berada pada masa produktif cenderung menyatakan sikap setuju pula. Sedangkan untuk mereka yang berada pada kondisi tidak diuntungkan cenderung adalah mereka yang menyatakan sikap setuju. Sedangkan mereka yang berkebutuhan atas sebuah legalitas usaha adalah mereka yang menyatakan sikap setuju, sedangkan yang berkebutuhan aturan yang tidak membebani adalah mereka yang menyatakan sikap tidak setuju. Dan untuk responden yang cenderung berpengharapan terjaminnya keberlangsungan usaha adalah mereka yang setuju.

Penelitian kedua yaitu penelitian yang dilakukan oleh Irma Yunita Lamhatin pada tahun 2013 dengan judul “Pelaksanaan fungsi Pengawasan di Dalam Perjalanan Kereta Api Pandanwangi DAOP 9 Jember”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendiskripsikan pelaksanaan fungsi pengawasan di dalam perjalanan kereta api Pandanwangi. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pada pelaksanaan fungsi pengawasan di dalam perjalanan kereta api Pandanwangi masih kurang efektif. Hal ini terbukti dari petugas OTC dan petugas security tidak menjalankan tugas sesuai dengan SOP. Bukti lain lemahnya pengawasan adalah masih tidak tertibnya tempat duduk dan masih adanya pedagang asongan yang tetap berjualan di dalam kereta api Pandanwangi. Petugas tidak bisa melarang karena jumlah pedagang lebih banyak daripada jumlah petugas.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah diuraikan diatas, penulis berupaya melakukan *upgrading* melalui fokus penelitian yang berbeda. Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat pelaksanaan proses pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terhadap usaha DAM. Selain itu masih belum adanya mahasiswa Ilmu Administrasi Negara yang melakukan penelitian tentang pengawasan usaha DAM di Kabupaten Jember. Hal inilah yang mendorong penulis untuk meneliti tentang pengawasan usaha DAM.

## 2.9 Kerangka Berfikir

Kerangka pemikiran digunakan sebagai dasar atau landasan dalam pengembangan berbagai konsep dan teori yang digunakan dalam penelitian serta hubungannya dengan perumusan masalah. Berdasarkan pada konsep dan teori yang disebutkan diatas, maka kerangka pemikiran yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

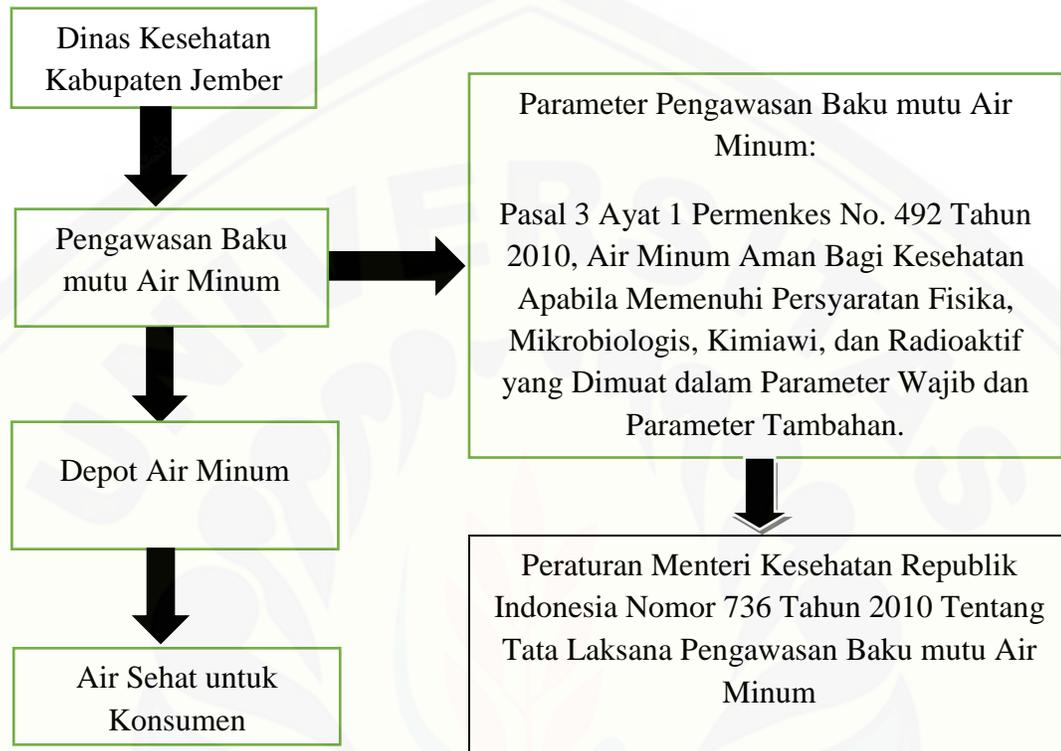
Kebutuhan akan air bersih di Kabupaten Jember semakin bertambah sebagai konsekuensi dari peningkatan jumlah penduduk. Sejalan dengan kemajuan dan peningkatan taraf kehidupan, maka jumlah penyediaan air selalu meningkat untuk setiap saat. Sehingga air dalam kemasan yang disebut-sebut menggunakan air pegunungan banyak dikonsumsi karena sifatnya yang langsung bisa diminum dan praktis. Namun, harga air minum dalam kemasan terus mengalami peningkatan sehingga tidak terjangkau dengan perekonomian masyarakat di Kabupaten Jember.

Air minum isi ulang menjadi jawabannya. Air minum yang bisa diperoleh di depot-depot air minum itu harganya bisa lebih murah dari air minum dalam kemasan yang bermerek. Kecenderungan masyarakat untuk mengkonsumsi air minum isi ulang sangat besar, sehingga membuat depot-depot air minum bertumbuh subur, terbukti pada tahun 2011 terdapat 171 DAM dan pada tahun 2014 mengalami peningkatan yaitu 288 DAM (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Tingginya jumlah masyarakat yang mengkonsumsi air isi ulang sangat besar dan pertumbuhan DAM sangat cepat di wilayah Kabupaten Jember harus menjadi perhatian yang serius, mengingat bahwa pengolahan air yang tidak memperhatikan hygiene sanitasi dapat menimbulkan risiko penyakit bawaan air seperti ginjal, hati, lambung, dan lain-lain.

Organisasi publik yang bertanggung jawab atas pengawasan peningkatan DAM di Kabupaten Jember adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai salah satu organisasi publik yang bertugas mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat harus selalu mampu menempatkan sebagai motor penggerak utama yang akan mendorong masyarakat untuk hidup sehat. Artinya Dinas Kesehatan Kabupaten Jember harus mampu mendorong masyarakat agar peduli akan pentingnya kesehatan. Oleh karena itu, pengawasan DAM harus benar-benar dilakukan secara maksimal agar pengusaha DAM tidak ada yang nakal atau hanya mementingkan untung saja. Pencegahan ini diwujudkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam mengawasi baku mutu air minum usaha DAM tersebut secara nyata akan menunjukkan bagaimana kemampuan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam mengawasi baku mutu DAM di wilayah Kabupaten Jember dengan mengerahkan semua sumber daya yang dimilikinya.

Adapun kerangka berfikir penelitian ini dibuat seperti bagan seperti pada gambar 2.2 di bawah ini.



Gambar 2.2 Kerangka Berfikir Penelitian

### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian dalam suatu penelitian sangat penting kedudukannya karena metode penelitian merupakan prosedur atau langkah-langkah yang sistematis dalam memecahkan suatu masalah sesuai dengan ketentuan yang ada. Dengan menggunakan metode penelitian diharapkan peneliti dapat memperoleh data yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan yang ada. Menurut buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember (2010:22) metode penelitian merupakan aspek epistemologis yang penting dan dapat dikemukakan dalam bab sendiri secara rinci dan jelas. Sedangkan metode penelitian menurut Sugiono (2008:2) yaitu sebagai suatu cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

Dalam bab metode penelitian ini, akan dijelaskan tentang teknik-teknik yang digunakan dalam melakukan penelitian dan beberapa hal lain yang berkaitan erat dengan pelaksanaan penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Jenis penelitian
2. Fokus penelitian
3. Tempat dan waktu penelitian
4. Data dan sumber data
5. Penentuan informan penelitian
6. Teknik dan alat perolehan data
7. Teknik penyajian dan analisis data
8. Teknik menguji keabsahan data

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Moleong (2004:4) mengutip pendapat Bodgan dan Taylor (1975) dalam mendefinisikan metode penelitian kualitatif sebagai:

“...prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh). Jadi, dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari sesuatu keutuhan.”

Sejalan dengan definisi tersebut tujuan dari penelitian deskriptif kualitatif (Bungin, 2011:68) yaitu untuk menggambarkan, meringkas berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu.

Penelitian kualitatif memiliki sejumlah ciri-ciri yang membedakannya dengan penelitian jenis lainnya, Lincoln dan Guba (dalam Moleong, 2004:8-13) mengulas sepuluh buah ciri penelitian kualitatif, yaitu:

1. Latar alamiah
2. Manusia sebagai alat (instrumen)
3. Metode kualitatif
4. Analisis data secara induktif
5. Teori dari dasar (grounded theory)
6. Deskriptif
7. Lebih mementingkan proses daripada hasil
8. Adanya batas yang ditentukan oleh fokus
9. Adanya kriteria khusus untuk keabsahan data
10. Desain yang bersifat sementara

Sesuai dengan uraian penjelasan tentang jenis penelitian deskriptif kualitatif diatas, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif karena untuk

memberikan gambaran mengenai fungsi pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terhadap baku mutu air minum pada usaha DAM.

### 3.2 Fokus Penelitian

Penelitian sangat memerlukan fokus penelitian. Menurut Moleong (2004:94) ada dua maksud tertentu yang ingin peneliti capai dalam merumuskan masalah penelitian dengan jalan memanfaatkan fokus yaitu:

“pertama, agar dapat membatasi studi, sehingga peneliti tidak perlu kesana kemari untuk mencari subjek penelitian karena sudah dengan sendirinya dibatasi oleh fokusnya. Kedua, penetapan fokus berfungsi untuk memenuhi kriteria inklusi-eksklusi atau kriteria masuk-keluar suatu informasi yang baru di peroleh di lapangan. Dengan bimbingan dan arahan suatu fokus, seorang peneliti bisa mengetahui data mana dan data tentang apa yang perlu dikumpulkan dan data mana pula yang walaupun mungkin menarik, karena tidak relevan, tidak perlu dimasukkan ke dalam sejumlah data yang sedang dikumpulkan. Jadi, dengan penetapan fokus yang jelas, seseorang peneliti dapat membuat keputusan yang tepat tentang data mana yang dikumpulkan dan mana yang tidak perlu dijamah ataupun mana yang akan dibuang.”

Aturan untuk mengatur tentang keberadaan DAM dan perdagangannya telah dijabarkan pada beberapa aturan dan melibatkan beberapa dinas terkait. Aturan Permenkes sampai Kepmenperindag yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada konsumen. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan serasi, seimbang oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan itu berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu mengatur, membina dan mengawasi baik usahanya maupun sumberdayanya. Oleh karena itu dari pihak swasta lahirlah ASPADA (Asosiasi Pengusaha Depot Air Minum).

Untuk mencapai perlindungan konsumen DAM ada 3 pihak yang berperan, yaitu sebagai berikut.

1. Pemerintah atau fasilitator

Kebijakan yang pemerintah keluarkan meliputi tiga hal, yakni pengaturan, pembinaan dan pengawasan. Dan yang terlibat dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan dan Dinas Perindustrian Perdagangan dan ESDM.

a. Dinas Kesehatan

Meliputi aspek kesehatan dan keamanan yakni dengan menjaga baku mutu air dengan melakukan uji laboratorium yang rutin.

b. Dinas Perindustrian Perdagangan dan ESDM

Meliputi aspek produksi yaitu tentang aturan baku peralatan yang digunakan, proses dari memproduksi air minum dan perijinan usaha.

2. Asosiasi Pengusaha Depot Air Minum (Aspada)

Berperan dalam memberikan sertifikasi kepada pengusaha DAM, menjelaskan tentang *code of practice* dalam menjalankan bisnis DAM, dan memberikan pelatihan-pelatihan kepada pengusaha DAM.

3. Pengusaha Depot Air Minum

Tentunya memberikan pelayanan prima kepada konsumen, melakukan kontrol terhadap usaha yang dijalankannya, serta mentaati SOP yang telah ada.

Pada penelitian ini, penulis akan mendeskripsikan tentang kegiatan atau proses pelaksanaan pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terhadap usaha DAM. Fokus penelitian ini, difokuskan pada proses pelaksanaan pengawasan pada DAM untuk menjaga baku mutu air yang tersebar di Kabupaten Jember khususnya Kecamatan Sumbersari.

### 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu sebuah penelitian menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena bermanfaat untuk membatasi daerah dan waktu penelitian. Tempat penelitian adalah lokasi dimana peneliti melakukan penelitian untuk memperoleh data-data yang dipergunakan untuk mendapatkan data-data yang dipergunakan untuk menjawab permasalahan yang ditetapkan.

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang bertempat di Jl. Srikaya No. 1/03 Jember. Fokus lokasi penelitian yaitu meliputi wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, hal ini dilakukan dengan alasan dari 31 Kecamatan yang ada di Kabupaten Jember, jumlah penduduk paling banyak berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 berada di Kecamatan Sumbersari dengan 126.279 jiwa (diakses <http://jemberkab.bps.go.id/index.php?hal=tabel&id=54> , pada tanggal 10 Desember 2013 pukul 13:19 WIB). Adapun alasan lain yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian di Kecamatan Sumbersari adalah peningkatan daya konsumsi masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember terhadap air minum isi ulang sangat tinggi akibat dari kebutuhan akan air bersih semakin bertambah sebagai konsekuensi dari peningkatan jumlah penduduk. Sehingga keberadaan DAM terus mengalami peningkatan. Selain berdasarkan pertimbangan jumlah penduduk paling banyak, pertimbangan waktu dan biaya yang mendasari penulis memilih Kecamatan Sumbersari. Keberadaan jumlah DAM juga menjadi pertimbangan dalam pemilihan Kecamatan Sumbersari. Jumlah DAM terbanyak menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, desember 2013 berada di Kecamatan Sumbersari dengan jumlah 33 DAM. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti membuat batasan waktu penelitian, yaitu dilakukan selama 3 bulan.

### 3.4 Data dan Sumber Data

Pengertian data menurut Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember (2010:23) adalah kumpulan fakta atau informasi yang dapat berbentuk angka atau deskripsi yang berasal dari sumber data. Sumber data ialah uraian tentang asal diperolehnya data penelitian. Sumber data berasal dari organisasi, masyarakat, sistem, hewan, tumbuhan, bahan, alat, dan lain-lain.

Menurut Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember (2010:24) secara garis besar data dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian, baik benda maupun orang.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari dokumen dan atau sumber informasi lainnya.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah gabungan dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh peneliti dari observasi langsung di lapangan dan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan (KL) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan pengusaha DAM. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumentasi. Dokumentasi tersebut bersumber dari arsip atau dokumen dari instansi yang bersangkutan dan dari buku-buku penunjang dan literatur yang terkait dengan penelitian ini serta catatan-catatan yang ada hubungannya dengan penelitian tentang pengawasan DAM.

### 3.5 Penentuan Informan Penelitian

Informan penelitian di dalam penelitian kualitatif berkaitan dengan bagaimana langkah yang ditempuh peneliti agar data atau informasi dapat diperolehnya (Bungin, 2011:107). Menurut buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah (2010:23), informan adalah orang yang menguasai dan memahami objek penelitian dan mampu menjelaskan secara rinci masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini, teknik penentuan informan penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik prosedur purposif.

Menurut Bungin (2011:107), prosedur purposif adalah salah satu strategi menentukan informan yang paling umum di dalam penelitian kualitatif, yaitu menentukan kelompok peserta yang menjadi informan sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan dengan masalah penelitian tertentu. Contoh dari penggunaan prosedur purposif ini adalah antara lain dengan menggunakan *key person*.

Ukuran besaran individu *key person* atau informan, yang mungkin atau tidak mungkin ditunjuk sudah ditetapkan sebelum pengumpulan data, tergantung pada sumber daya dan waktu yang tersedia, serta tujuan penelitian. Dengan kata lain besaran *key person* yang digunakan sebagai informan disesuaikan dengan struktur sosial saat pengumpulan data dilakukan. Kunci dasar penggunaan prosedur ini adalah penguasaan informasi dari informan dan secara logika bahwa tokoh-tokoh kunci di dalam proses sosial selalu langsung menguasai informasi yang terjadi di dalam proses sosial itu.

Ukuran sampel purposif sering kali ditentukan atas dasar teori kejenuhan (titik dalam pengumpulan data saat data baru tidak lagi membawa wawasan tambahan untuk pertanyaan penelitian). Namun informan berikutnya akan ditentukan bersamaan dengan perkembangan *review* dan analisis hasil penelitian saat pengumpulan data berlangsung.

Dalam penelitian ini, peneliti akan mewawancarai tiga informan yang terpilih melalui teknik prosedur purposif seperti penjelasan diatas dengan pertimbangan bahwa kedua informan ini merupakan aktor-aktor yang terlibat langsung dan mengetahui pelaksanaan pengawasan DAM yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Adapun ketiga informan tersebut sebagai berikut:

1. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan
2. Petugas Laboratorium Kesehatan Lingkungan
3. Pengusaha DAM di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

### 3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

Menurut buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember (2010:24) teknik dan alat perolehan data ialah uraian yang menjelaskan cara dan instrumen yang digunakan untuk memperoleh data. Menurut Bungin (2011:110) metode pengumpulan data kualitatif yang paling independen terhadap semua metode pengumpulan data dan teknik analisis data adalah metode wawancara mendalam, observasi partisipasi, bahan dokumenter, serta metode-metode baru seperti metode bahan visual dan metode penelusuran bahan internet.

1. Metode Wawancara Mendalam

Bungin (2011:111) mengatakan, wawancara mendalam secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Dengan demikian, kekhasan wawancara mendalam adalah keterlibatannya dalam kehidupan informan.

2. Observasi Partisipasi (Participant Observer)

Bungin (2011:119) mengatakan, observasi partisipasi yang dimaksud adalah pengumpulan data melalui observasi terhadap objek pengamatan dengan langsung hidup secara bersama, merasakan serta berada dalam aktivitas kehidupan objek pengamatan. Dengan demikian, pengamat betul-betul menyelami kehidupan objek pengamatan dan bahkan tidak jarang pengamat kemudian mengambil bagian dalam kehidupan budaya mereka.

3. Metode Dokumenter

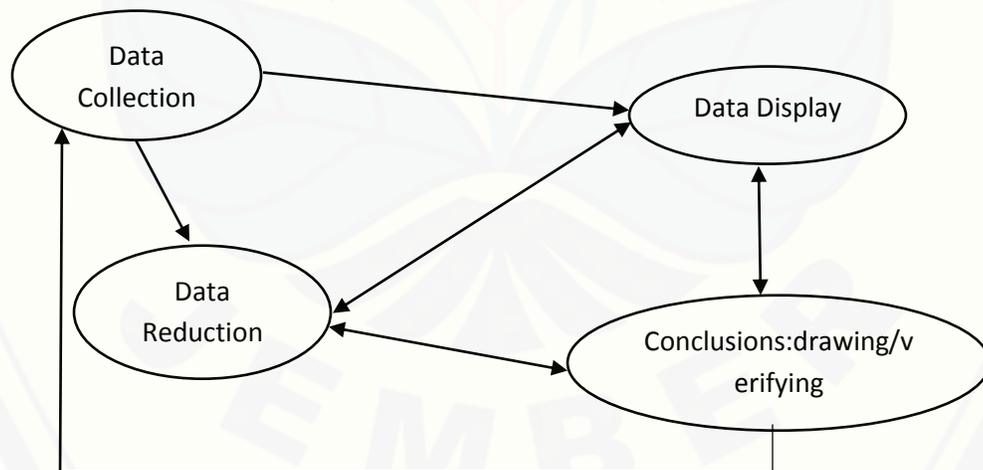
Bungin (2011:124) menjelaskan, metode dokumenter adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial. Pada intinya metode dokumenter adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis. Dengan demikian, pada penelitian sejarah, maka bahan dokumenter memegang peranan yang amat penting.

### 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

Bodgan dan Biklen (dalam Moleong, 2004:248) mendefinisikan analisis data sebagai berikut:

“Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilahkannya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan apa yang penting dan apa yang diabaikan, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.”

Miles and Huberman (dalam Sugiyono, 2008:246) mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Metode analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis interaktif yang dibuat oleh Miles dan Huberman (Sugiyono, 2008:247)



Gambar 3.1 Model interaksi dalam analisis data Miles dan Huberman  
Sumber: Sugiyono, 2008:247

### 1. Data Reduction (Reduksi Data)

Merupakan data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Reduksi data merupakan proses berfikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi.

### 2. Data Display (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Kalau dalam penelitian kuantitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk table, grafik, pie chart, pictogram dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan sangat mudah dipahami. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

### 3. Conclusion Drawing/Verification

Langkah ke tiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

## 3.8 Teknik Menguji Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian kualitatif. Teknik pemeriksaan keabsahan data diperlukan untuk

meningkatkan kepercayaan data yang diperoleh oleh peneliti. Teknik pengujian keabsahan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Menurut Moleong (2004:330) teknik triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Selanjutnya menurut Patton (dalam Moleong, 2004:330) triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

Penerapan model triangulasi data dalam penelitian ini yaitu pada saat memperoleh data tentang pengawasan baku mutu air minum DAM dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, peneliti juga membandingkan informasi sejenis kepada pemilik usaha DAM. Dengan demikian data yang diperoleh lebih valid dan dapat dipercaya, peneliti melakukan wawancara kepada lebih dari seorang sehingga data yang diperoleh akan lebih valid.

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

#### 4.1.1 Kabupaten Jember

Secara umum wilayah Kabupaten Jember berbentuk ngarai dengan karakter topografi yang relatif datar dan subur pada bagian tengah dan selatan, dikelilingi pegunungan sepanjang batas utara dan timur, serta Samudera Indonesia sepanjang batas selatan dengan Pulau Nusa Barong yang merupakan satu-satunya pulau di Kabupaten Jember.

Luas wilayah Kabupaten Jember secara keseluruhan adalah sekitar 3.293,34 km<sup>2</sup>, dengan 86,9% merupakan kawasan hutan, sawah ladang dan tanah perkebunan, sedangkan 13,1% merupakan kawasan perkampungan, tambak rawa, semak dan tanah rusak (Kabupaten Jember dalam Angka 2012, BPS Kabupaten Jember).

Ditinjau dari letak astronomi, Kabupaten Jember terletak diantara 6°27'6" - 7°14'33" Bujur Timur dan 7°59'6" s/d 8°33'56" Lintang Selatan. Berikut ini adalah batas-batas wilayah Kabupaten Jember:

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Bondowoso dan Kabupaten Probolinggo
- b. Sebelah Timur : Kabupaten Banyuwangi
- c. Sebelah Selatan : Samudera Indonesia
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Lumajang

Kabupaten jember mengikuti pola perubahan musim dua iklim seperti halnya daerah lain di Indonesia, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Pada tahun 2011, musim hujan diawali pada bulan Oktober dan berakhir pada bulan juni, dengan curah hujan tertinggi di Kecamatan Ledokombo dan Bangsalsari. Rata-rata curah hujan yang tercatat di Kabupaten Jember selama tahun 2011 berkisar antara 64,6 mm<sup>3</sup>

sampai dengan 310,3 mm<sup>3</sup>. (Kabupaten Jember dalam Angka 2012, BPS Kabupaten Jember).

Secara administratif Kabupaten Jember terbagi menjadi 31 kecamatan. Jumlah desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Jember sebanyak 248 desa/kelurahan dengan 966 dusun/lingkungan, 4.127 Rukun Warga (RW) dan 14.166 Rukun Tetangga (RT). Kecamatan dengan wilayah terluas adalah Kecamatan Tempurejo dengan luas 524,46 km<sup>2</sup> dan yang tersempit adalah Kecamatan Kaliwates dengan luas 24,94 km<sup>2</sup>.

Kabupaten Jember memiliki predikat sebagai salah satu lumbung pangan Jawa Timur, hal ini tercermin pada potensi desa/kelurahan dimana 85% desa/kelurahan berpotensi di bidang pertanian yang sebagian besar berupa sawah dan ladang. Sedangkan 15% sisanya berpotensi di bidang jasa/perdagangan dan industri.

Jumlah penduduk Kabupaten Jember Tahun 2012 berdasarkan proyeksi penduduk sasaran program kesehatan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur sebesar 2.362.179 jiwa.

Jenis pekerjaan penduduk Kabupaten Jember berdasarkan lapangan pekerjaan beraneka ragam. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, diketahui sebagian besar penduduk berusia 15 tahun keatas bekerja di bidang pertanian sebanyak 585.501 (51,89%), kemudian diikuti dengan bekerja di bidang perdagangan sebanyak 182.175 (17,64%) (Kabupaten Jember dalam Angka 2012, BPS Kabupaten Jember).

Situasi ekonomi masyarakat Jember ditopang oleh sektor pertanian (51,89%), sektor perdagangan (17,64%), sektor industri pengolahan (5,19%), usaha bangunan (4,25%) dan angkutan dan komunikasi (3,85%) (Kabupaten Jember dalam Angka 2012, BPS Kabupaten Jember).

Berdasarkan data Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Jember ada sebanyak 18.435 orang dengan komposisi 57,77 persen adalah pegawai laki-laki dan 42,23 persen pegawai perempuan. Jika dirinci dengan pendidikan yang ditamatkan, terdiri atas tamatan SD 6,34 persen, SMP 4,27 persen, SMA 32,23 persen, Diploma 20,09 persen dan S1 keatas 37,07 persen (Kabupaten Jember dalam Angka 2012, BPS

Kabupaten Jember) dan berikut deskripsi singkat kecamatan Sumpalsari yang menjadi tempat penelitian kali ini.

#### 4.1.2 Kecamatan Sumpalsari

Wilayah Kecamatan Sumpalsari terdiri dari 7 kelurahan dengan jumlah penduduk sebesar 126.279 jiwa pada tahun 2010 dan meningkat menjadi 127.050 jiwa pada tahun 2011 (Kecamatan Sumpalsari dalam angka 2012, BPS Kabupaten Jember). Luas wilayah Kecamatan Sumpalsari adalah 3.532 ha, dengan perincian masing-masing luas kelurahan sebagai berikut:

1. Kelurahan Kranjingan dengan luas 478 ha;
2. Kelurahan Wirolegi dengan luas 662 ha;
3. Kelurahan Karangrejo dengan luas 552 ha;
4. Kelurahan Kebonsari dengan luas 376 ha;
5. Kelurahan Sumpalsari dengan luas 465 ha;
6. Kelurahan Tegal gede dengan luas 244 ha;
7. Kelurahan Antirogo dengan luas 782 ha (Kecamatan Sumpalsari dalam Angka 2012, BPS Kabupaten Jember).

#### 4.1.3 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

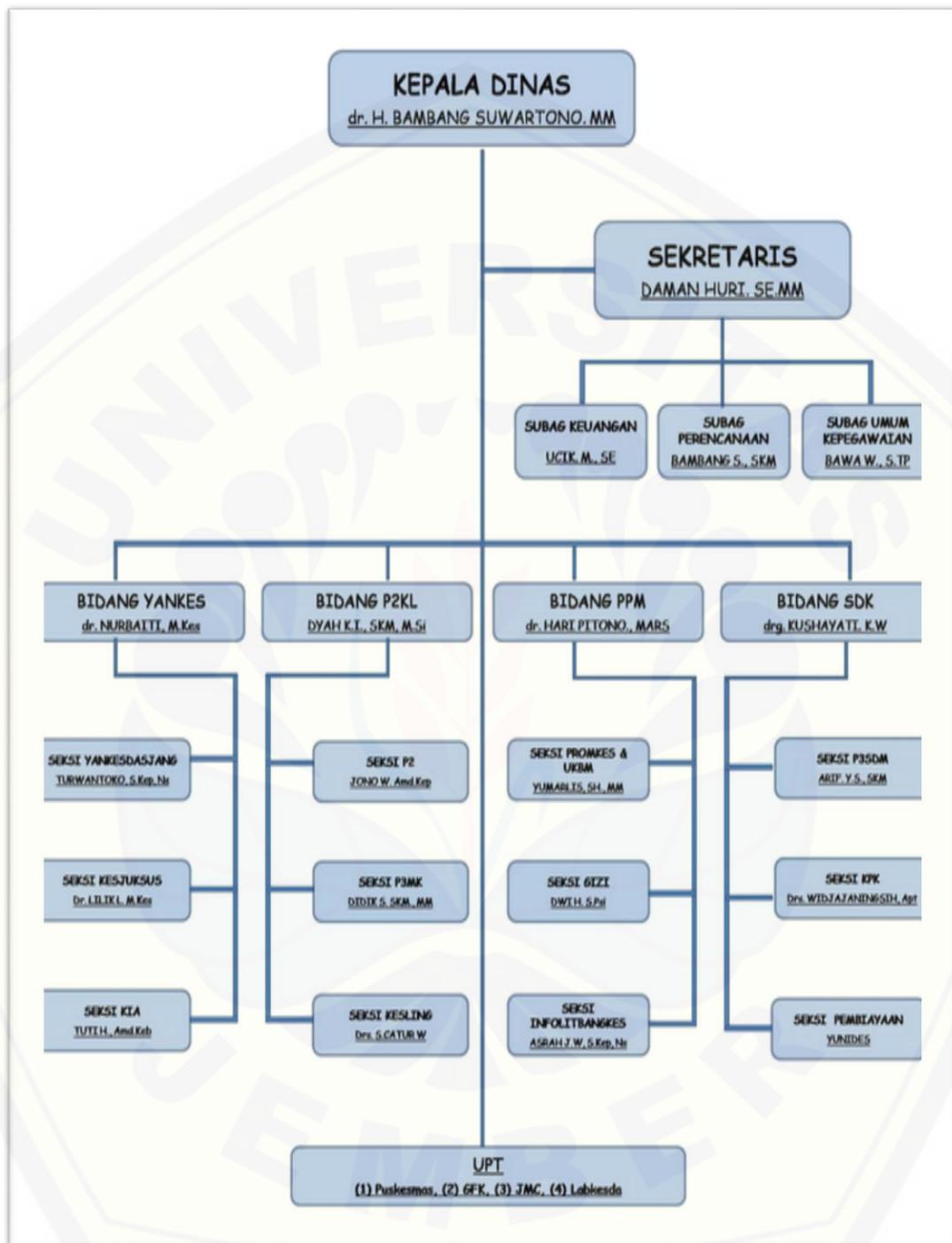
Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) mempunyai tugas membantu kepala daerah dalam melaksanakan urusan rumah tangga di daerah di bidang kesehatan dan melaksanakan tugas-tugas lain yang berkaitan dengan kesehatan, hal ini sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jember nomor 18 tahun 2003 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

##### 1. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2012) sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Sekretariat terdiri dari:
  - a. Sub Bagian Keuangan
  - b. Sub Bagian Perencanaan
  - c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3. Bidang Pelayanan Kesehatan
  - a. Seksi Kesehatan Dasar dan Penunjang
  - b. Seksi Kesehatan Rujuk dan Khusus
  - c. Seksi Kesehatan Keluarga
4. Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (P2KL)
  - a. Seksi Pemberantasan Penyakit
  - b. Seksi Pengendalian, Pengamat Penyakit dan Penanggulangan Masalah Kesehatan (P3MK)
  - c. Seksi Kesehatan Lingkungan
5. Bidang Pencegahan Penyakit Menular
  - a. Seksi Promosi Kesehatan dan Usaha Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
  - b. Seksi Gizi
  - c. Seksi informasi dan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (litbangkes)
6. Bidang Pengembangan Sumberdaya Kesehatan
  - a. Seksi Perencanaan Pendayagunaan dan Pengembangan Sumberdaya Manusia (P3SDM)
  - b. Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan (KPK)
  - c. Seksi pembiayaan Kesehatan
7. Unit Pelaksana Teknis (UPT)

Berikut struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember beserta nama-nama yang menempatinnya:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, tahun 2014

Sumber: Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 18 Tahun 2003

## 2. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam merumuskan kebijakan, melaksanakan koordinasi, perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan kesehatan masyarakat dan tugas lain yang diberikan oleh Bupati. Untuk melaksanakan tugas dimaksud, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis dalam penyusunan program pelayanan kesehatan;
2. Pelaksanaan pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan; dan
3. Pelaksanaan pengembangan sumberdaya kesehatan dan pemberdayaan Kesehatan masyarakat.

## 3. Visi dan Misi

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah “TERWUJUDNYA MASYARAKAT JEMBER YANG SEHAT, MANDIRI, DAN BERKEADILAN”. Masyarakat Jember yang sehat, mandiri dan berkeadilan adalah keadaan masa depan masyarakat Jember yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yaitu masyarakat yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, baik jasmani, rohani dan sosial. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diharapkan mampu membina, dan mengembangkan, serta melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk mewujudkan visi tersebut maka misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan;
2. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
3. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau;
4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan;
5. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

#### 4. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang pelayanan kesehatan mempunyai tugas menyusun perencanaan, kebijaksanaan teknis operasional, mengembangkan pedoman dan standar pelayanan, menjabarkan pedoman teknis, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian serta memfasilitasi program pelayanan kesehatan dasar dan penunjang, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus, serta pelayanan kesehatan keluarga dan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas. Untuk melaksanakan tugas dimaksud, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas meliputi:

- a. Pembuatan perencanaan serta menyusun program Bidang Pelayanan Kesehatan;
- b. Pelaksanaan koordinasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan penunjang, kesehatan rujukan dan khusus, serta kesehatan keluarga;
- c. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian pelayanan kesehatan dasar dan penunjang, pelayanan kesehatan dasar dan penunjang, Kesehatan rujukan dan khusus, serta Kesehatan keluarga;
- d. Pelaksanaan kegiatan dan pemberian bantuan pelayanan Kesehatan dasar dan penunjang, pelayanan kesehatan dasar dan penunjang, Kesehatan rujukan dan khusus, serta kesehatan keluarga; dan
- e. Pengevaluasian dan penyusunan laporan pelaksanaan program Bidang Pelayanan Kesehatan.

#### 5. Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (P2KL)

Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan mempunyai tugas menyusun perencanaan, merumuskan kebijaksanaan teknis operasional, serta melaksanakan pengkoordinasian, pembinaan dan pengawasan penerapan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas.

Untuk melaksanakan tugas dimaksud pada, Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pelaksanaan perencanaan program Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan;
- b. Penyiapan rumusan kebijakan teknis operasional serta koordinasi dalam pelaksanaan pengendalian penyakit dan masalah kesehatan meliputi: penyehatan lingkungan, pemberantasan penyakit, penanggulangan masalah kesehatan, pengamatan dan pencegahan penyakit;
- c. Penyiapan rumusan pedoman pelaksanaan serta koordinasi dalam penerapan standart pengendalian penyakit dan masalah kesehatan yang akan dilaksanakan oleh masyarakat;
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dalam penerapan standart pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- e. Pemberian fasilitas pelaksanaan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; dan
- f. Pengevaluasian dan menyusun laporan pelaksanaan program Bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.

Terdapat 3 seksi dalam bagian P2KL yaitu seksi pemberantasan penyakit, seksi pengendalian, pengamat penyakit, dan penanggulangan masalah kesehatan, dan seksi kesehatan lingkungan. Di dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada seksi kesehatan lingkungan. Seksi Kesehatan Lingkungan mempunyai tugas melaksanakan perencanaan penyehatan lingkungan dan tugas lain yang diberikan oleh kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, seksi Kesehatan Lingkungan mempunyai fungsi meliputi:

1. Pelaksanaan perencanaan program penyehatan lingkungan meliputi penyehatan makanan minuman, tempat-tempat umum/industri, air, perumahan dan limbah;
2. Penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pelayanan yang terkait dengan program penyehatan lingkungan;
3. Pelaksanaan penilaian cepat kesehatan (*rapid health assessment*) dan melakukan tindakan darurat pada factor resiko dibidang penyehatan lingkungan yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa;
4. Pelaksanaan pembinaan program penyehatan lingkungan;
5. Pelaksanaan pemantauan pengendalian dan evaluasi program penyehatan lingkungan;
6. Pelaksanaan koordinasi dan advokasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi pendidikan, lembaga swadaya masyarakat dan pihak swasta terkait program penyehatan lingkungan;
7. Pelaksanaan evaluasi penyelenggaraan program penyehatan makanan minuman, air, baku mutu lingkungan, perumahan, kawasan dan pengamanan limbah.

#### 6. Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat

Bidang pengembangan dan pemberdayaan masyarakat mempunyai tugas menyusun perencanaan, perumusan kebijaksanaan teknis operasional, menetapkan pedoman penanggulangan gizi masyarakat, penyuluhan, kampanye, informasi, penelitian, dan pengembangan kesehatan; serta pembinaan, pengawasan dan pengendalian pembangunan keluarga sadar gizi; promosi; informasi; penelitian dan pengembangan kesehatan dan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi meliputi:

- a. Pelaksanaan perencanaan pengembangan dan pemberdayaan Kesehatan masyarakat yang meliputi promosi Kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan;
- b. Pelaksanaan koordinasi pelaksanaan pemberdayaan kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, pembangunan keluarga sadar gizi, informasi kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan;
- c. Pelaksanaan pedoman pelaksanaan pemberdayaan kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, pembangunan keluarga sadar gizi, informasi Kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan;
- d. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian pelaksanaan pemberdayaan Kesehatan masyarakat, promosi Kesehatan, pembangunan keluarga sadar gizi, informasi kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan;
- e. Pemberian fasilitas kegiatan pemberdayaan kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, pembangunan keluarga sadar gizi, informasi kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan;
- f. Pengevaluasian dan penyusunan laporan pelaksanaan program Bidang pengembangan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat.

#### 7. Bidang Pengembangan Sumberdaya Kesehatan

Bidang Pengembangan Sumberdaya Kesehatan mempunyai tugas menyusun perencanaan, perumusan kebijakan teknis operasional, melaksanakan kegiatan pembinaan pengawasan dan pengendalian dalam kegiatan perencanaan pendayagunaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, kefarmasian dan perbekalan kesehatan serta pembiayaan kesehatan dan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pengembangan Sumberdaya Kesehatan mempunyai fungsi meliputi:

- a. Melaksanakan perencanaan program pembinaan pengawasan dan pengendalian dalam kegiatan perencanaan pendayagunaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, kefarmasian dan perbekalan Kesehatan serta pembiayaan Kesehatan;
- b. Penyusunan pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap pelayanan yang terkait dengan program pembinaan pengawasan dan pengendalian dalam kegiatan perencanaan pendayagunaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, kefarmasian dan perbekalan kesehatan serta pembiayaan Kesehatan;
- c. Pelaksanaan pembinaan program pembinaan pengawasan dan pengendalian dalam kegiatan perencanaan pendayagunaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, kefarmasian dan perbekalan kesehatan serta pembiayaan kesehatan;
- d. Pelaksanaan pemantauan program pembinaan pengawasan dan pengendalian dalam kegiatan perencanaan pendayagunaan dan pengembangan sumberdaya manusia Kesehatan, kefarmasian dan perbekalan kesehatan serta pembiayaan kesehatan;
- e. Pelaksanaan pengendalian program pembinaan pengawasan dan pengendalian dalam kegiatan perencanaan pendayagunaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, kefarmasian dan perbekalan kesehatan serta pembiayaan kesehatan;
- f. Pelaksanaan advokasi terkait program pembinaan pengawasan dan pengendalian dalam kegiatan perencanaan pendayagunaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, kefarmasian dan perbekalan kesehatan serta pembiayaan kesehatan;
- g. Pelaksanaan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi pendidikan, lembaga swadaya masyarakat dan pihak swasta terkait

program pembinaan pengawasan dan pengendalian dalam kegiatan perencanaan pendayagunaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, kefarmasian dan perbekalan Kesehatan serta pembiayaan kesehatan;

- h. Pelaksanaan pengelolaan anggaran terkait penyelenggaraan program pembinaan pengawasan dan pengendalian dalam kegiatan perencanaan pendayagunaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, kefarmasian dan perbekalan kesehatan serta pembiayaan kesehatan; dan
- i. Pelaksanaan evaluasi program pembinaan pengawasan dan pengendalian dalam kegiatan perencanaan pendayagunaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, kefarmasian dan perbekalan kesehatan serta pembiayaan kesehatan.

#### 4.2 Perkembangan Jumlah DAM

Perkembangan jumlah DAM di Kabupaten Jember pada tahun 2013 sampai tahun 2014 mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah DAM adalah sebesar 41 depot. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Perkembangan DAM Kabupaten Jember tahun 2013-2014

NO.	KECAMATAN	PUSKESMAS	TAHUN 2013			TAHUN 2014		
			JMLH DAM	TMP	KETERANGAN	JMLH DAM	TMP	KETERANGAN
1	KALIWATES	KALIWATES	15	6	WIL. KOTA	16	4	WIL. KOTA
2	KALIWATES	MANGLI	11	1		11	1	
3	KALIWATES	JEMBER KIDUL	12	2		11	2	
4	PATRANG	PATRANG	21	-		22	-	
5	SUMBERSARI	SUMBERSARI	33	2		45	2	
6	SUMBERSARI	GLADAKPAKEM	5	1		4	-	
7	ARJASA	ARJASA	3	-	WIL. UTARA	3	-	WIL. UTARA
8	PAKUSARI	PAKUSARI	4	-		4	-	
9	SUKOWONO	SUKOWONO	4	-		4	-	
10	JELBUK	JELBUK	NIHIL	-		NIHIL	-	
11	KALISAT	KALISAT	6	1		8	1	
12	LEDOKOMBO	LEDOKOMBO	1	-		1	-	

13	SUMBERJAMBE	SUMBERJAMBE	NIHIL	-		NIHIL	-	
14	MAYANG	MAYANG	1	-		2	-	
15	MUMBULSARI	MUMBULSARI	8	1	WIL. SELATAN	9	1	WIL. SELATAN
16	SILO	SILO I	2	-	WIL. UTARA	2	-	WIL. UTARA
17	SILO	SILO II	2	-		2	-	
18	TEMPUREJO	TEMPUREJO	4	-	WIL. SELATAN	4	-	WIL. SELATAN
19	TEMPUREJO	CURAHNONGKO	3	-		3	-	
20	RAMBIPUJI	RAMBIPUJI	6	2	WIL. BARAT	7	2	WIL. BARAT
21	RAMBIPUJI	NOGOSARI	1	-		2	-	
22	PANTI	PANTI	3	-		2	-	
23	SUKORAMBI	SUKORAMBI	2	-		4	-	
24	JENGGAWAH	JENGGAWAH	7	-	WIL. SELATAN	8	-	WIL. SELATAN
25	JENGGAWAH	KEMUNINGSARI KIDUL	2	-		2	-	
26	AJUNG	AJUNG	10	3		13	3	
27	TANGGUL	TANGGUL	4	-	WIL. BARAT	5	-	WIL. BARAT
28	TANGGUL	KLATAKAN	NIHIL	-		NIHIL	-	
29	SUMBERBARU	SUMBERBARU	1	-		1	-	
30	SUMBERBARU	ROWOTENGAH	1	1		1	1	
31	BANGSALSARI	BANGSALSARI	3	1		4	1	
32	BANGSALSARI	SUKOREJO	NIHIL	-		NIHIL	-	
33	SEMBORO	SEMBORO	4	-		6	-	
34	KENCONG	KENCONG	5	-		5	-	
35	KENCONG	CAKRU	1	-		4	-	
36	GUMUKMAS	GUMUKMAS	6	-	WIL. SELATAN	8	-	WIL. SELATAN
37	GUMUKMAS	TEMBOKREJO	2	-		2	-	
38	UMBULSARI	UMBULSARI	5	1	WIL. BARAT	6	1	WIL. BARAT
39	UMBULSARI	PALERAN	NIHIL	-		1	-	
40	PUGER	PUGER	10	-	WIL. SELATAN	10	-	WIL. SELATAN
41	PUGER	KASIYAN	1	-		1	-	
42	JOMBANG	JOMBANG	3	2	WIL. BARAT	5	2	WIL. BARAT
43	WULUHAN	WULUHAN	9	-	WIL. SELATAN	11	-	WIL. SELATAN
44	WULUHAN	LOJEJER	3	-		5	-	
45	AMBULU	AMBULU	11	-		11	-	
46	AMBULU	SABRANG	4	-		4	-	
47	AMBULU	ANDONGSARI	2	-		3	-	

48	BALUNG	KARANGDUREN	NIHIL	-		NIHIL	-	
49	BALUNG	BALUNG	6	-		6	-	
<b>JUMLAH</b>			<b>247</b>	<b>24</b>		<b>288</b>	<b>21</b>	

Sumber: Dinas Kesehatan, tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas jumlah perkembangan DAM terbanyak adalah pada wilayah kota khususnya Kecamatan Sumbersari. Peningkatan jumlah pengusaha DAM di kecamatan Sumbersari adalah sebanyak 12 DAM. Berikut ini merupakan tabel jumlah DAM di Kecamatan Sumbersari.

Tabel 4.2 DAM di Kecamatan Sumbersari tahun 2014

NO.	NAMA DAM	ALAMAT	NO. TELEPON	NAMA PEMILIK	JUMLAH	KET
1	AS-SALAM	JL.S.PARMAN 131 SUMBERSARI	085258911977 0331 334588 085749915412	HUSEIN	1	
2	AL-AZKA	JL.TIDAR NO.4 SUKOREJO	081336066606 0331 3556060	NURUL HUDA	0	TUT UP
3	ERA AIRKU	JL.BRIGJEN KATAMSO 8 WIROLEGI	08124916273 0331 7797773	YENI NURAINI	0	TUT UP
4	TIRTA MAS	JL.LETJEN PANJAITAN 178 SUMBERSARI	0331 332752 0331 7758700	CANDRA	1	
5	SINAR JAYA	JL.S.PARMAN 89 SUMBERSARI	0331 334103	ALEX	0	TUT UP
6	FRESH	JL.RIAU NO.9 SUMBERSARI	081353042885 0331 4063446	AGUS ROHMAN	0	TUT UP
7	SUMBER BENING	JL.RIAU 36 B SUMBERSARI	081336475963 0331 323200	ALI MUCHTAR	1	
8	TIRTA KALIURANG	JL.KALIURANG 35 SUMBERSARI	81358856152	SUPRIYADI	1	
9	MASTRIP JAYA	JL. MASTRIP 68 TEGALGEDE	0331 778001	ANA PURNAWAN	1	
10	DEWI MURNI	JL.KALIMANTAN NO.58 SUMBERSARI	0331 4012273	SUHUD	1	
11	UD.RAFFLESIA	JL.KALIMANTAN NO.35 SUMBERSARI	0331 3428796	EKO	1	
12	ARISKA	JL. SUMATRA 108 A SUMBERSARI	0331 7865858	JODI	1	
13	ARRINTA	PERUM GUNUNG BATU P BLOK E-9	0331 337353 081249668888	Dra.LILIK S	1	
14	BIO MAG I	JL. DANAU TOBA NO. 45	0331 3522223	SLAMET RIADI	1	

15	BIO MAG II	JL.LET JEN SUTOYO 45 KEBONSARI	0331 3522223	ALI	1	
16	UD. A27	JL.KAHURIPAN 27 SUMBERSARI	0331 321553 08155905770	RADITYA	1	
17	ANDY PUTRA	JL.PADJAJARAN 23 SUMBERSARI	0331 334284	RUDI	0	TUT UP
18	NEW DM RAUNG	JL. RAUNG IV/L21 SUMBERSARI	0331 3555421	HESTI	1	PX. 6 BLN
19	SEMERU TIRTA	SUMBERSARI	0331 7867172 081161116620		0	TUT UP
20	SEMERU PUNCAK/DUTA SOSIAL	JL.SEMERU PUNCAK 83 SUMBERSARI	0331 330074	TARMUJI	1	TMP
21	SALSA RO	PERUM GUNUNG BATU BLOK EE32 D/80		HARI	1	
22	SERVIS RADIO	JL. PANJAITAN NO. 10		SUJOTO, SH	0	TUT UP
23	TIRTA PUTRI	JL. MADURA NO. 74	0331 338031	SLAMET HADIRIYANT O	0	TUT UP
24	SYAFINA	JL. DOHO H-4	085336022186	DWI SISWATI	0	TUT UP
25	BEST RO	JL. BRANTAS VI/77		BAMBANG SUPRIYADI	1	
26	POPO	JL. SUMATRA 66	081358936003	DENY / DENDHOT	0	TUT UP
27	SARI MURNI	JL. DANAU TOBA NO. 52		SYAIFUL	1	
28	VITARO	PERUM DEMANG MULYA BLOK I-5	0331-330011	SUHENIWATI	1	
29	D W	JL. NIAS PERUM SUMBER ALAM J-3		LUFITA	0	TUT UP
30	KALIMANTAN	JL, KALIMANTAN IV/53	0331-7863811	SIGIT	0	TUT UP
31	AGA 1	Jl. MT. HARYONO/KALIKOTO K		MARGARET SRI K	1	
32	OXYO	Jl. BASUKI RAHMAD Gg. III / 56		ANDI SOMAD	0	TUT UP
33	PERMATA	Jl. LETJEN S. PARMAN IX		SU'UDI	1	
34	RISKY AIR	PERUM JEMBER PERMAI Gg. III / 1 JEMBER		BUDI SANTOSO	1	
35	TIRTA AMERTA	Jl LETJEN SUPRAPTO Gg I / A - 20 B		PUTU AGUNG U. D.	1	PX. 6 BLN
36	ERA AIRKU	WIROLEGI	081358737773	YENI NURAINI	1	
37	Rizky	Jl. TEUKU UMAR	085236256630	NUR ROFIQ	1	

38	ARISKA PURI	PERUM PURI BUNGA NIRWANA KELAPA GADING G-15	082331242927	EKO DWI HANDAYANI	1	
39	SIP	Jl. MASTRIP PO.BOX 164 JEMBER 68101	0331-7840708	RIRIN	1	TMP
40	BENING	Jl. TIDAR No. 88 JEMBER		ARIF PONIRAN	1	
41	P.P.M SYAFTUR ROHMAN	Jl. BRANTAS XXV / 259		ABDUL SYUKUR TAUFIQ	1	
42	HALLO	Jl. SUMATRA	082139070044	CATUR	1	
43	ALE TIRTA	Jl. JAWA Gg. VI		DWI	1	
44	SRIWIJAYA	Jl. SRIWIJAYA No. 2 JEMBER		AGUS	1	
45	AMANAH	PERUM BUKIT PERMAI BLOK D-29		VINA	1	
46	BANYU URIP	Jl. PIERE TENDEAN NO. 99 JEMBER		Drs. SYAIFUL BAHRI	1	
47	SECABA	Jl. TIDAR NO. 43 SUKOREJO, JEMBER		SECABA RINDAM V BRAWIJAYA	1	
48	AKBAR	Jl. MADURA GG I NO. 97 JEMBER		AKBAR	1	
49	RAMADHAN	Jl. PANGANDARAN NO. 76 ANTIROGO		MARWI	1	
50	AIROKU	PERUM MASTRIP BLOK S-4 JEMBER		DONI	1	
51	MECCA	Jl. TAWANG MANGU NO. 59 B JEMBER		JOKO	1	
52	MOYAMU	Jl. KARIMATA NO. 49 JEMBER	082334635957	UNMUH	1	
53	AYARO	Jl. LETJEN PANJAITAN GG VIII / 123	081237442324	CHRISTINA YOGA PAMUNGKAS	1	
54	AS-SHIHAH	PERUMAHAN MASTRIP BLOK S-		AMRY TRY FANANI	1	
55	86	Jl. L. PANJAITAN (TIMUR RRI) KAB. JEMBER		EDI WITANTO	1	
56	AL HIJRAH	Jl. MT. HARIYONO / KALIKOTOK WIROLEGI		ACH. MUSTOFA	1	
57	INAS	Jl. JAWA Gg. VII		SUPMINI	1	
58	ALAT LEVELUK	Jl. SUMATRA NO. 39 JEMBER		IKHSAN	1	
<b>JUMLAH</b>					<b>45</b>	

Sumber: dinas kesehatan, tahun 2014

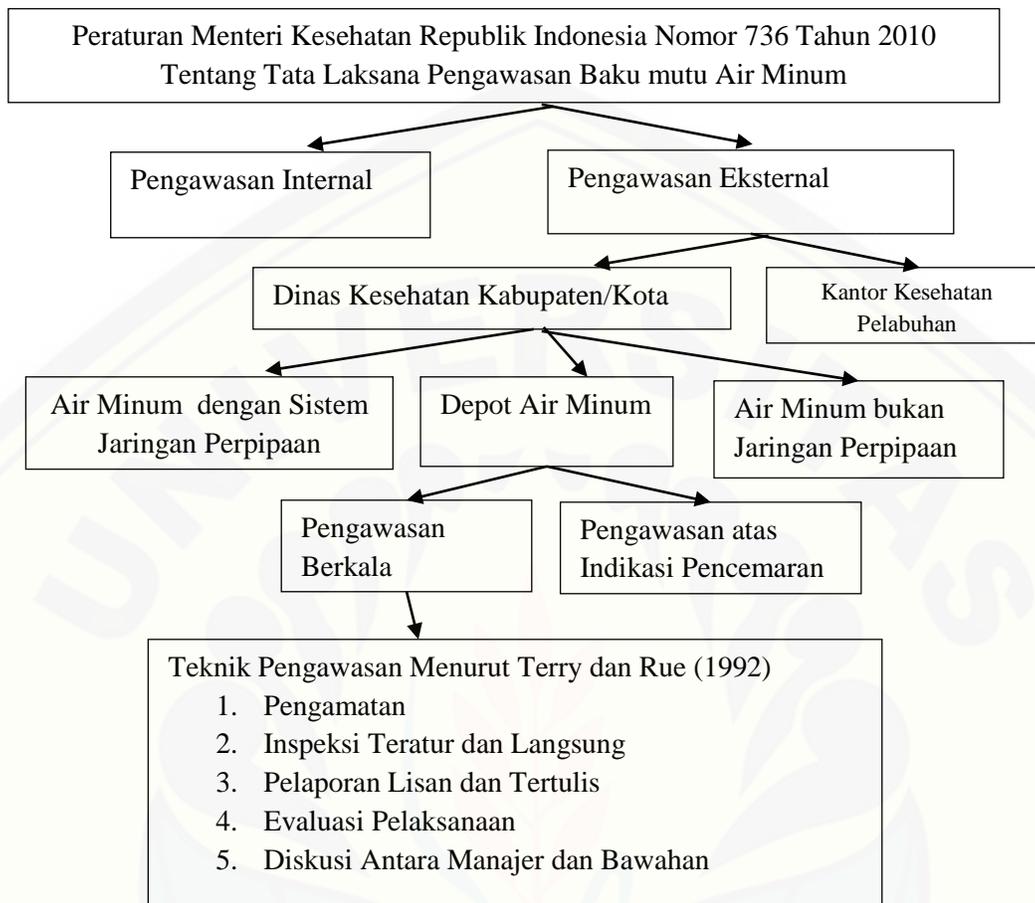
Berdasarkan tabel di atas jumlah DAM di Kecamatan Sumbersari pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 58 DAM. Dari 58 DAM, 13 DAM mengalami tutup

usaha. Sedangkan DAM yang tidak mau diperiksa (TMP) berjumlah 2 DAM, dan DAM yang mau diperiksa dalam waktu 6 bulan sekali berjumlah 2 DAM. Dengan demikian pada tahun 2014 jumlah DAM yang masih tetap menjalankan usahanya berjumlah 45 DAM.

#### **4.3 Teknik Pengawasan Baku mutu Air Minum DAM oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember**

Pengawasan akan menciptakan suatu aktivitas yang berkaitan erat dengan penentuan mengenai pelaksanaan kerja yang sudah dilaksanakan. Pengawasan juga dapat mendeteksi sejauh mana perencanaan dijalankan dan sampai sejauh mana penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan pekerjaan tersebut. Pengawasan yang dilakukan oleh salah satu pemerintah adalah pengawasan tentang baku mutu air minum.

DAM merupakan salah satu industri pengolahan air baku menjadi air minum yang diawasi oleh dinas kesehatan bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan (P2KL) seksi kesehatan lingkungan. Pengawasan tersebut dilakukan untuk melindungi masyarakat pengguna DAM. Dinas kesehatan memiliki peran dalam melakukan pengawasan terhadap DAM yang didistribusikan kepada masyarakat. Berikut ini merupakan teknik-teknik pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan di DAM Kabupaten Jember. Secara normatif gambaran teknik pengawasan baku mutu air minum yang dilakukan oleh dinas kesehatan Kabupaten Jember adalah sebagai berikut.



Gambar 4.2 Bagan alur pengawasan dinas kesehatan Kabupaten Jember terhadap DAM

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 736 Tahun 2010

Pengawasan yang dilakukan dinas kesehatan terhadap baku mutu air minum berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 736 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Baku mutu Air Minum. Pengawasan baku mutu air minum dibagi menjadi dua pengawasan yaitu pengawasan internal dan pengawasan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan terhadap air minum dengan jaringan perpipaan, DAM, air minum bukan jaringan perpipaan untuk tujuan komersial oleh penyelenggara air minum. Sedangkan pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan terhadap air minum dengan

sistem jaringan perpipaan untuk tujuan komersial dan bukan komersial oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kantor Kesehatan Pelabuhan khusus untuk wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.

Pengawasan internal baku mutu air minum dilakukan oleh penyelenggara air minum itu sendiri. Berbanding terbalik dengan pengawasan eksternal baku mutu air minum, pengawasan eksternal baku mutu air minum dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).

Pengawasan eksternal baku mutu air minum dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, dan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). Kantor Kesehatan Pelabuhan yang selanjutnya disingkat KKP adalah unit pelaksana teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dengan wilayah kerja meliputi pelabuhan, bandara, dan pos lintas batas darat. Penelitian ini hanya memfokuskan pada pengawasan eksternal baku mutu air minum yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Dinas kesehatan kabupaten/kota dalam melakukan pengawasan eksternal baku mutu air minum melakukan pengawasan terhadap air minum dengan jaringan perpipaan, DAM, air minum bukan jaringan perpipaan. Air minum dengan sistem jaringan perpipaan adalah air minum yang didistribusikan melalui jaringan perpipaan kepada masyarakat/pelanggan, sedangkan air minum yang berasal dari sumur dangkal, sumur pompa tangan, bak penampungan air hujan, terminal air, mobil tangki air, atau bangunan perlindungan mata air disebut dengan air minum bukan jaringan perpipaan. DAM adalah usaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen. Penelitian ini memfokuskan pada pengawasan eksternal baku mutu air minum terhadap DAM.

Pengawasan DAM dilakukan dengan 2 cara yaitu pengawasan secara berkala dan atas indikasi pencemaran. Pengawasan eksternal berkala untuk DAM dilakukan di unit pengisian galon/wadah air minum, sedangkan pengawasan eksternal DAM atas indikasi pencemaran dilakukan pada seluruh unit penyelenggara penyediaan air

minum. Pengawasan eksternal DAM secara berkala merupakan fokus pengawasan dalam penelitian ini. Pengawasan DAM secara berkala dapat dilakukan dengan beberapa teknik seperti yang diungkapkan oleh Terry dan Rue (1992) yaitu pengamatan, inspeksi teratur dan langsung, pelaporan lisan dan tertulis, evaluasi pelaksanaan, dan yang terakhir diskusi antara manajer dan bawahan. Berikut ini merupakan penjelasan rinci dari teknik pengawasan yang dilakkan oleh dinas kesehatan Kabupaten Jember.

#### 4.3.1 Teknik Observasi atau Pengamatan oleh Dinas Kesehatan Terhadap DAM

Kegiatan awal dalam melakukan pengawasan terhadap baku mutu air minum DAM adalah teknik pengamatan atau *control by observation*. Pengertian pengamatan menurut Terry dan Rue (1992:235) adalah,

“memberikan gambaran yang dikenal baik dari pelaksanaan kerja. Kuantitas dan baku mutu pekerjaan, metode-metode yang diikuti dan lingkungan umum pekerjaan sesuai benar dengan pengamatan dan merupakan alat yang sangat baik untuk memeriksa dan melaporkan “intengibles”-yang tidak kelihatan-seperti pengamatan semangat suatu kelompok kerja dan mengamati usaha-usaha pengembangan yang dilakukan untuk orang-orang yang dilatih. Sebaliknya, pengamatan-pengamatan memakan waktu, maksud si pengamat mungkin salah dipahami dan data-data yang diperoleh cenderung jadi umum dan tidak tepat lagi”.

Sebelum dinas Kesehatan Kabupaten Jember melakukan pengamatan, proses yang dilakukan adalah tahap surat menyurat. Proses sebelum pengamatan DAM diawali dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yang memberikan pemberitahuan melalui surat kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, perihal pengawasan DAM dan dalam rangka menjaga kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya gangguan penyakit yang disebabkan penggunaan air minum di Kabupaten Jember. Sehubungan dengan hal tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember memberikan pemberitahuan melalui surat kepada pihak-pihak yang berkepentingan dibawahnya,

diantaranya Asosiasi Pengusaha DAM (Aspada) Kabupaten Jember, Pengusaha DAM, Puskesmas atau LABKESLING.

Aspada Kabupaten Jember dalam hal ini berperan untuk meneruskan informasi kepada seluruh anggota Aspada di Kabupaten Jember guna mendukung kelancaran pelaksanaan pemeriksaan baku mutu air minum DAM. Informasi yang perlu disampaikan Aspada Kabupaten Jember kepada anggota Aspada meliputi jadwal, dan petugas pengambil sampel untuk pemeriksaan baku mutu air minum produk DAM.

Puskesmas atau LABKESLING Kabupaten Jember dalam hal ini juga mendapatkan pemberitahuan melalui surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam rangka pengawasan baku mutu air minum DAM, peran puskesmas atau LABKESLING yaitu menugaskan sanitarian/petugas kesling untuk menghubungi pengusaha DAM di wilayahnya dan berkoordinasi dengan LABKESLING Kabupaten Jember guna mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan. Selain sebagai petugas yang melakukan kegiatan teknis pemeriksaan baku mutu air minum DAM, puskesmas atau Labkesling menginformasikan kepada pengusaha DAM tentang biaya pemeriksaan baku mutu air minum DAM secara Biologi sebesar Rp. 75.000,- per sampel (Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 04 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum), biaya tersebut tidak termasuk transportasi pengambilan dan pengiriman sampel air dan menjadi beban kewajiban pengusaha DAM.

Pengusaha DAM dalam hal ini mendapatkan surat pemberitahuan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Aspada Kabupaten Jember. Pemberitahuan melalui surat diberikan seminggu sebelum pemeriksaan baku mutu air minum DAM.

Pengertian teknik observasi atau pengamatan memberikan gambaran yang dikenal baik dari pengawasan kerja oleh dinas kesehatan. Pengamatan yang dapat dilakukan oleh dinas kesehatan terhadap baku mutu air minum di DAM adalah dengan melihat semangat pegawai dinas dan mengamati usaha-usaha pengembangan yang dilakukan untuk para pegawai. Pegawai-pegawai yang memiliki semangat dan kemampuan tersebut akan melakukan pengamatan atau observasi secara langsung ke

DAM. Menurut Pak Catur selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa,

“Metode yang digunakan adalah metode pengawasan langsung ke lapangan, yaitu terjun ke DAM untuk mengetahui keadaan kondisi sanitasi DAM. Apa memang kondisinya layak sehat apa belum. Dalam arti sehat itu sudah memenuhi prinsip-prinsip kaidah sanitasi. Yang meliputi fisik maupun non fisik (wawancara Rabu, 29 Oktober 2014 pukul 15.00 WIB)”

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Pak Heri selaku Inspektur DAM, langkah-langkah pengamatan atau observasi oleh pegawai dinas kesehatan adalah sebagai berikut, “Metode observasi yang dilakukan dinas adalah terjun langsung ke lapangan. Dengan standard-standar khusus untuk mengetahui layak/tidaknya DAM. (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”

Sedangkan menurut Pak Catur pengusaha DAM Hallo yang beralamat di jalan Sumatra metode pengamatan atau observasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan adalah sebagai berikut, “Metode yang digunakan Dinas kesehatan Kabupaten Jember terjun langsung ke DAM untuk melakukan pengecekan air dan pengambilan sampel air minum. (wawancara Senin, 10 November 2014 pukul 14.00 WIB)”

Kegiatan pengamatan-pengamatan tersebut memakan waktu yang cukup lama, hal ini dikarenakan dinas kesehatan melakukan observasi secara langsung terhadap DAM. Untuk melakukan pengamatan secara langsung yang cukup lama tersebut, maka dinas kesehatan melakukan beberapa tahap pengamatan langsung. Menurut Pak Catur selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa,

“Mekanisme atau langkah-langkah yang kami lakukan dalam pengamatan langsung adalah (1) Pemberitahuan kepada DAM yang bersangkutan atau kepada ASPADA (asosiasi) melalui surat/pemberitahuan; (2) Petugas ke lapangan dalam rangka pengawasan eksternal (pengambilan sampel) dan melakukan inspeksi sanitasi; (3) Pemeriksaan sampel; (4) Pelaporan hasil pengawasan ke DAM. Apabila hasilnya jelek diberikan rekomendasi, bagi yang sudah baik mempertahankan baku mutu air minum depot isi ulang (wawancara Rabu, 29 Oktober 2014 pukul 15.00 WIB)”

Hal yang sama juga disampaikan oleh Pak Heri selaku inspektor DAM mengenai langkah-langkah pengamatan langsung oleh dinas yaitu sebagai berikut, “Pemberitahuan ke DAM melalui surat, terjun ke lapangan, pengambilan sampel, pengujian sampel, memberikan hasil pengujian (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”

Mekanisme atau langkah-langkah pengamatan yang dilakukan oleh dinas kesehatan tersebut menurut Pak Arif Poniran selaku pengusaha DAM Bening yang beralamat di jalan Tidar No. 88 Jember adalah sebagai berikut,

“Mekanismenya yang pertama adalah pemberitahuan melalui surat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember satu minggu sebelumnya, setelah itu pemeriksaan, kontrol fisik DAM, dan pengambilan sampel air minum, yang terakhir adalah pemberian hasil pemeriksaan laborototium seminggu setelah pengambilan sampel. (wawancara, Senin 10 November 2014 pukul 19.30 WIB)”

Dalam melakukan pengamatan langsung di DAM sebelumnya dijelaskan bahwa memerlukan pegawai yang bersemangat. Dengan demikian dinas kesehatan memerlukan pegawai yang cukup dalam melakukan pengamatan langsung di DAM. Pengamatan langsung juga dilakukan secara berkala di DAM. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak Catur selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan mengatakan bahwa,

“Jumlah tenaga pengawas idealnya, petugas yang ada di wilayah tersebut. Satu wilayah ada 1 petugas (inspektor) berdasarkan sanitarian puskesmas. Akan tetapi tidak semua puskesmas di Kabupaten Jember memiliki sanitarian, maka dari itu masih perlu dibantu oleh petugas laboratorium kesehatan lingkungan (labkesling). Kalau pengawasan eksternal setiap 3 bulan sekali, pengawasan internal 1 bulan sekali. Selama ini internal masih belum bisa dilakukan, yang bisa dilakukan yaitu pengawasan eksternal oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 3 bulan sekali. Waktu pengawasan, kurang lebih (estimasi) berkisar 30 menit karena dalam pengawasan mencakup kegiatan pengisian formulir, dan pengambilan sampel air minum (wawancara Rabu, 29 Oktober 2014 pukul 15.00 WIB)”

Keterangan yang disampaikan oleh Pak Heri selaku Inspektur DAM mengungkapkan jadwal dan jumlah pegawai pengawas DAM adalah sebagai berikut,

“Jumlah tenaga pengawas, dari laborat 2 orang dibantu sanitarian puskesmas sekitar 5 orang. Per kecamatan / wilayah 2 orang. Kegiatan pengamatan langsung dilakukan 4x dalam setahun atau 3 bulan sekali. Seharusnya 1 bulan sekali sesuai permenkes, akan tetapi kesepakatan dengan asosiasi pengusaha DAM (Aspada) 3 bulan sekali. Waktu pengamatan, paling cepet 10 menit – 15 menit. Disitu kan masih pengisian formulir, pengambilan sampel air minum. (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”

Bapak Syaiful pemilik DAM Sari Murni yang beralamat di jalan Danau Toba No. 52 Jember menerangkan jadwal dan jumlah pegawai pengawas DAM adalah sebagai berikut,

“Pengawas yang datang kesini biasanya 1 sampai 3 orang, kebanyakan sendirian mas (1 orang). Pengawasan dilakukan 3 bulan sekali mas, jadi sudah ada periode-periodenya selama 3 bulan sekali. Kalau 1 tahun berarti dilakukan 4 kali pengawasan DAM. (wawancara Senin, 10 November 2014 pukul 18.00 WIB)”

Pendapat berbeda yang disampaikan oleh Pak Catur selaku pemilik DAM Hallo yang beralamat di jalan Sumatra Jember tentang jadwal pengawasan DAM, “Pengawasan DAM biasanya satu bulan sekali yaitu pengambilan sampel air minum, jadi kalau setahun 12 kali mas. (wawancara Senin, 10 November 2014 pukul 14.00 WIB)”

Berdasarkan hasil pengamatan langsung yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan hasil dari pengamatan terhadap DAM. Hasil pengamatan tersebut Pak Catur selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan mengatakan bahwa,

“Hasil pengawasan tidak selalu mendapatkan hasil baik, artinya ada sekian persen yang tidak memenuhi syarat. Yang jelek-jelek akan direkomendasikan untuk memperbaiki atau meningkatkan baku mutu air minumnya (wawancara Rabu, 29 Oktober 2014 pukul 15.00 WIB)”

Menurut Pak Heri selaku inspektur DAM juga menyampaikan bahwa hasil pengamatan adalah sebagai berikut, “hasil dari pengamatan langsung yang kami lakukan tidak selalu baik, ada yang kurang baik atau tidak layak (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”

Hasil pengamatan DAM yang disampaikan oleh dinas kesehatan sesuai dengan yang disampaikan oleh pengusaha DAM yaitu tidak selalu menunjukkan hasil yang baik, karena masih ditemukan pengusaha DAM yang lalai terhadap perawatan DAM. DAM Mastrip Jaya dan DAM Bening salah satu contoh DAM yang belum mendapatkan hasil pengamatan yang baik. Ibu Ana Purnawan, pemilik DAM Mastrip Jaya yang beralamat di jalan Mastrip No. 68 Jember mengatakan, “Hasil pengamatan tidak selalu menunjukkan hasil yang baik, karena kadang saya lupa ganti filter. Tapi setelah ganti filter hasilnya selalu baik. (wawancara Senin, 10 November 2014 pukul 12.30 WIB)”

Hasil yang sama disampaikan oleh pak Arif Poniran Pemilik DAM Bening yang beralamat di jalan jalan Tidar No. 88 Jember menerangkan bahwa, “Laporan hasil pengawasan terkadang menunjukkan hasil yang kurang baik karena perawatan DAM ada yang lalai. Apabila semua dilakukan dan tidak lalai pasti hasilnya selalu baik. (wawancara Senin, 10 November pukul 19.30 WIB)”

Hasil sebaliknya yaitu hasil laporan pengamatan yang baik disampaikan oleh Pak Ali Muchtar pengusaha DAM Sumber Bening yang beralamat di jalan Riau 36B Summersari Jember mengatakan, “Hasil pengamatan selalu menunjukkan hasil yang bagus, jadi baku mutu airnya selalu memenuhi syarat untuk dikonsumsi. Kalau masih ragu bisa dilihat pada hasil pemeriksaan yang ditempel. (wawancara Senin, 10 November 2014 pukul 11.00 WIB)”

Dalam melakukan pengamatan langsung di DAM sebelumnya dijelaskan bahwa pengamatan-pengamatan memakan waktu. Jadi dalam pelaksanaan pengamatan ke DAM ada waktu yang dibutuhkan supaya data-data yang diperoleh mudah dipahami dan tepat. Waktu pengamatan tersebut Pak Catur selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan mengatakan bahwa, ”Waktu pengawasan, kurang lebih (estimasi)

berkisar 30 menit karena dalam pengawasan mencakup kegiatan pengisian formulir, dan pengambilan sampel air minum. (wawancara Rabu, 29 Oktober 2014 pukul 15.00 WIB)”

Menurut Pak Heri selaku inspektor DAM juga menyampaikan bahwa waktu yang dibutuhkan dalam satu kali pengamatan adalah sebagai berikut, “Waktu pengamatan, paling cepat 10 menit sampai dengan 15 menit. Disitu kan masih pengisian formulir, dan pengambilan sampel air minum. (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”

Dengan demikian, pengamatan atau observasi dilakukan secara langsung oleh dinas kesehatan terhadap DAM Kabupaten Jember. Pengamatan atau observasi langsung dilakukan setiap 3 bulan sekali oleh dinas kesehatan melalui Unit Pelayanan Teknis (UPT) Laboratorium Kesehatan Lingkungan (LABKESLING)

#### 4.3.2 Teknik Inspeksi dan Langsung

Salah satu teknik pengawasan adalah teknik inspeksi dan langsung. Menurut Terry dan Rue (1992:244-245) inspeksi adalah sebagai berikut,

“dalam pengawasan inspeksi, pengidentifikasian hasil-hasil produksi atau jasa-jasa yang diterima, dilakukan dengan inspeksi. Secara normal, suatu ukuran inspeksi, dalam bentuk sebuah perincian baku mutu, menyajikan ekspektansinya. Apa yang diproduksi kemudian dibandingkan dengan ukuran inspeksi dengan cara pemeriksaan percobaan atau visual. Kalau setiap hasil produksi atau jasa sudah diinspeksi, maka kita perolehlah 100 persen inspeksi; kalau kurang dari semua yang diperiksa, maka diperoleh apa yang dinamakan “*sample inspektion*”. Studi kelayakan dan pengalaman menolong menentukan tingkat dari inspeksi percobaan yang berikutnya. karena inspeksi memerlukan pengeluaran waktu dan uang, maka presentase terendah dari inspeksi percobaan, yang akan memberikan hasil yang diikutkan. Inspeksi itu dapat dilakukan dengan tangan oleh inspektur yang terlatih maupun oleh seorang pekerja, atau dalam beberapa hal, dengan mesin.

Pengawasan dalam bentuk inspeksi mengidentifikasi hasil-hasil produksi atau jasa-jasa yang diterima oleh dinas kesehatan. Secara normal, suatu ukuran inspeksi, dalam bentuk sebuah perincian baku mutu, menyajikan ekspektansinya. Apa yang diproduksi kemudian dibandingkan dengan ukuran inspeksi dengan cara pemeriksaan percobaan atau visual yang dilakukan oleh dinas kesehatan. Dalam menjalankan inspeksi terhadap DAM dinas kesehatan membekali pegawai atau inspektor DAM dengan perincian standar-standar yang harus dipenuhi oleh pengusaha DAM supaya baku mutu air minum layak sehat. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak Catur selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan mengatakan bahwa,

“Pasti, karena setiap petugas inspeksi (inspektor) dibekali dengan formulir dari dinas kesehatan yaitu formulir (format pemeriksaan fisik) karena pada form pemeriksaan fisik sudah ada standart-standart yang harus dicapai oleh DAM. Dengan adanya standart tersebut dapat diketahui layak tidaknya DAM tersebut”

Kegiatan inspeksi juga dijelaskan oleh Pak Heri selaku inspektor DAM menyatakan bahwa proses inspeksi yang dilakukan dinas kesehatan sesuai dengan PERMENKES. Berikut merupakan hasil wawancara dengan inspektor DAM “Ada, sudah ditentukan sebelum pengawasan. Sudah ada standard dari permenkes. (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”.

Pengusaha DAM Sumber Bening yang beralamat di jalan Riau 36B Sumbersari Jember mengatakan,

“Setahu saya setiap petugas dinas kesehatan datang pasti membawa form yang ditandatangani. Kesimpulannya setiap inspeksi ke DAM petugas selalu dibekali dengan perincian standar-standar yang harus dipenuhi DAM. (Wawancara Senin, 10 November 2014 pukul 11.00 WIB)”

Hasil wawancara tersebut menjelaskan mengenai teknik pengawasan dalam bentuk inspeksi yang dilakukan dinas kesehatan terhadap keberadaan DAM. Selanjutnya dijelaskan pula waktu penentuan hasil inspeksi yang dilakukan oleh dinas kesehatan terhadap DAM yang dijelaskan oleh Pak Catur adalah sebagai berikut,

“Penyusunan laporan petugas inspeksi, 1 hari setelah melakukan inspeksi laporan sudah bisa diambil kesimpulan. Hal ini sesuai dengan pengambilan sampel air minum yang tidak boleh lebih 1x 24 jam. (wawancara Rabu, 29 Oktober 2014 pukul 15.00 WIB)”

Sedangkan menurut Pak Heri selaku inspektur DAM menerangkan waktu hasil inspeksi adalah sebagai berikut,

“Lama waktu, mulai dari sampel datang, sampel diperiksa 3 hari sudah keluar kalau hasilnya bagus, kalau hasilnya kurang bagus dipindah ke pengawasan GBLB. Keluarnya 5 hari. Aturan 1x24 jam bisa keluar. Kalau masih ada bakteri dipindahkan ke GBLB 2x24 jam hasilnya keluar (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”.

Pengusaha DAM menerangkan bahwa hasil inspeksi akan keluar 1 minggu setelah pelaksanaan inspeksi (pengambilan sampel air minum). Pak Arif Poniran pengusaha DAM Bening menerangkan bahwa, “Waktu pemberian hasil inspeksi berkisar satu minggu, kadang-kadang enggak sampai satu minggu hasil sudah diketahui. (wawancara Senin, 10 November pukul 19.30 WIB)”

Informasi lain yang didapatkan dari hasil wawancara dengan Pak Catur adalah mengenai petugas inspeksi. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak Catur kriteria petugas inspeksi adalah sebagai berikut,

“Petugas inspeksi DAM adalah sanitarian atau petugas kesehatan lingkungan puskesmas. Bagi puskesmas yang tidak ada sanitarian maka akan dilatih melakukan inspeksi sanitasi. Standartnya adalah minimal lulusan S1 (sarjana) jurusan kesehatan lingkungan atau D3 yang terlatih (wawancara Rabu, 29 Oktober 2014 pukul 15.00 WIB)”

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Pak Heri selaku inspektur DAM yang menyatakan bahwa,

“Petugas lapangan atau inspeksi DAM, penyuluh seharusnya bagian P2KL dan sanitarian puskesmas. Inspektur dari laboratorium kesehatan lingkungan (labkesling). Syarat khususnya yaitu lulusan sarjana kesehatan lingkungan atau lulusan SMA yang sudah terlatih, yang sudah mendapat rekomendasi terlatih. (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengusaha DAM menyatakan bahwa secara umum pengusaha DAM memahami bahwa petugas yang datang untuk melakukan inspeksi berasal dari dinas kesehatan. Lebih lanjut hal ini dijelaskan oleh Pak Ali Muchtar pemilik DAM Sumber Bening, “

“Petugas yang biasa datang kesini adalah petugas laboratorium kesehatan lingkungan dari dinas kesehatan kabupaten jember. Standar petugas pengawasan DAM adalah orang yang sudah ahli dalam pemeriksaan baku mutu air. (wawancara Senin, 10 November pukul 11.00 WIB)”

Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Ibu Ana Purnawan pemilik DAM Mastrip Jaya, “Petugas yang melakukan inspeksi Mas Heri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Mas Heri orang laboratorium kesehatan lingkungan. (wawancara, Senin 10 November 2014 pukul 12.30 WIB)”

Waktu kegiatan inspeksi oleh dinas kesehatan terhadap DAM sama dengan kegiatan pengamatan yaitu 3 bulan sekali. Pemberitahuan hasil inspeksi yang di oleh dinas kesehatan bisanya diterima oleh pengusaha DAM sekitar 1 minggu setelah inspeksi. Hal ini dikarenakan penelitian lebih rinci pada baku mutu air minum oleh LABKESLING.

Hal ini sesuai dengan tabel 4.3 yang menjelaskan jadwal inspeksi oleh dinas kesehatan Kabupaten Jember

Tabel 4.3 jadwal pengambilan sampel (inspeksi) DAM tahun 2013-2014

No	Periode	Jumlah DAM	Kecamatan	Tanggal Pengambilan Sampel	Jumlah Sampel	Petugas	
2013	1	Tribulan 1	25	Sumbersari	2,4,5 Maret 2013	25	Sanitarian Puskesmas Sumbersari
	2	Tribulan 2	29	Sumbersari	28,30 Mei dan 1 Juni 2013	29	Sanitarian Puskesmas Sumbersari
	3	Tribulan 3	29	Sumbersari	31 Agustus dan 2,3 September 2013	29	Sanitarian Puskesmas Sumbersari
	4	Tribulan 4	31	Sumbersari	30 November dan 2,3 Desember 2013	31	Sanitarian Puskesmas Sumbersari
2014	1	Tribulan 1	33	Sumbersari	1,3,4 Maret 2014		Sanitarian Puskesmas Sumbersari
	2	Tribulan 2	36	Sumbersari	1,3,5,7 Juli 2014		Laboratorium Kesehatan Lingkungan
	3	Tribulan 3	41	Sumbersari	2,4,6,7 Oktober 2014		Laboratorium Kesehatan Lingkungan

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014

Tabel tersebut menunjukkan kegiatan inspeksi oleh dinas kesehatan selama tahun 2013-2014. Namun pada tahun 2014 triwulan ke 4 masih belum dilakukan. Jumlah pengambilan sampel air minum DAM pada tahun 2014 mengalami peningkatan karena sesuai dengan data jumlah keberadaan DAM yang mengalami kenaikan juga.

Menurut Pak Catur selaku kepala seksi kesehatan lingkungan, kegiatan inspeksi dilakukan 3 bulan sekali dengan alasan sebagai berikut,

“waktu dikumpulkan antara dinas kesehatan dengan pengusaha DAM, sebenarnya pengambilan sampel air minum DAM dilakukan satu bulan sekali tetapi ketika dilakukan satu bulan sekali pengusaha DAM tidak mampu karena 1) Biaya, 2) Ada kesepakatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk dilakukan pengambilan sampel air minum 3 bulan sekali. Sebenarnya dinas kesehatan tidak menganjurkan 3 bulan sekali, akan tetapi daripada tidak diawasi sama sekali dinas kesehatan menginstruksikan satu bulan sekali. Aturan ini belum bisa ditegaskan secara betul. Intinya dinas kesehatan memberikan toleransi kepada

pengusaha DAM daripada tidak dilakukan sama sekali. (wawancara rabu, 29 oktober 2014 pukul 15.00 WIB)”

#### 4.3.3 Pelaporan Lisan dan Tertulis oleh Dinas Kesehatan Terhadap DAM

Menurut Terry dan Rue (1992:235-236) yang dimaksud pelaporan lisan adalah sebagai berikut,

“laporan-laporan mengambil bentuk (a) lisan seperti wawancara-wawancara dan pembahasan berkelompok, maupun (b) tertulis, yang mungkin hanya deskriptif semata atau mungkin memuat data statistik pelaporan lisan memuaskan untuk keadaan-keadaan yang beruang lingkup luas atau dimana diperlukan peluang untuk pertanyaan-pertanyaan untuk menjernihkan salah paham atau memastikan informasi tambahan. Laporan-laporan tertulis yang paling baik adalah, kalau informasi panjang lebar dan terperinci yang harus disampaikan. Mereka merupakan suatu catatan tetap dan memudahkan kompilasi analisa-analisa kecenderungan. Laporan-laporan tertulis haruslah ditinjau secara berkala untuk menentukan apakah mereka masih diperlukan. Ukurannya haruslah dirancang sedemikian, sehingga mereka mudah dibaca dan mempercepat pengawasan, untuk mana laporan itu digunakan”.

Bentuk pengawasan lainnya yang dilakukan oleh dinas kesehatan adalah dalam bentuk pelaporan lisan dan tertulis. Bentuk laporan lisan yang dilakukan oleh dinas kesehatan adalah dalam seperti wawancara-wawancara dan pembahasan berkelompok, sedangkan laporan tertulis adalah dalam bentuk deskriptif dan data statistik pelaporan lisan. Hal ini sesuai dengan wawancara Pak Catur yang menyatakan bahwa,

“Dari hasil inspeksi akan disampaikan rekomendasi kepada DAM yang bersangkutan sekaligus dilakukan diskusi antara dinas kesehatan dengan DAM. Tentang faktor-faktor apa yang membuat DAM tidak memenuhi standard. Pengecekan ulang, pihak Dinkes memberikan rekomendasi kepada DAM, apabila rekomendasi tidak dilakukan oleh pengusaha DAM, maka Dinkes akan memberikan peringatan lisan-peringatan tertulis-pencabutan ijin usaha. Pada umumnya rekomendasi ditindak lanjuti DAM, jika tidak ingin berusaha baik maka hukum alam, DAM tidak akan laku. Karena masyarakat menilai DAM tersebut tidak layak untuk diminum. (wawancara Rabu, 29 Oktober 2014 pukul 15.00 WIB)”

Sedangkan bentuk pelaporan lisan dan tertulis yang dilakukan oleh dinas kesehatan menurut Pak Heri selaku inspektur DAM adalah sebagai berikut,

“Dari laboratorium kesehatan lingkungan (labkesling) memberikan laporan ke dinas kesehatan terlebih dulu, setelah itu diturunkan ke bagian P2KL. Enggak ada laporan lisan, hanya laporan tertulis. Jadi langsung catatan-catatan hasil dari pemeriksaan. Pelaporan dilakukan setiap 1bulan sekali, meskipun dalam 1 bulan tidak ada pemeriksaan tetap dilaporkan ke dinas kesehatan. Kemudian pengecekan ulang, setelah keluar hasilnya kemudian diketik hasilnya untuk dijadikan laporan kemudian, dikoreksi untuk diparaf, kemudian di tanda tangani oleh atasan kemudian diberikan hasilnya ke DAM. Sedangkan proses pelaporan yang dilakukan tidak semuanya memenuhi baik, ada yang baik dan ada yang tidak baik. (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”.

Keadaan pada laporan lisan dan tertulis yang dialami oleh pengusaha DAM yang bernama Ibu Ana Purnawan selaku pemilik DAM Mastrip Jaya adalah sebagai berikut,

“Pelaporan lisan enggak pernah ada, adanya hasil tertulis yang dikirim dinas kesehatan mas. Kalau pembahasan antara dinas kesehatan dengan depot biasanya dilakukan setelah hasilnya keluar, dari dinas kesehatan diberi rekomendasi-rekomendasi apabila ada kekurangan. Sedangkan kalau hasilnya negatif (kurang baik) biasanya dicek ulang, tapi kalau hasilnya sudah positif hanya dilakukan sekali pemeriksaan. Untuk hasilnya kadang baik, kadang enggak mas. Tapi kalau di rata-rata hasilnya selalu baik. (wawancara Senin, 10 November 2014 pukul 12.30 WIB)”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pengawasan dalam bentuk pelaporan sering kali menggunakan laporan tertulis. Laporan tertulis tersebut berupa hasil inspeksi baku mutu air minum DAM yang diberikan dinas kesehatan kepada depot melalui surat pemberitahuan hasil inspeksi DAM. Laporan lisan tidak pernah dilakukan oleh dinas kesehatan, sebagai gantinya dinas kesehatan mengundang pengusaha DAM untuk melakukan pembahasan secara berkelompok mengenai hasil inspeksi.

Hasil inspeksi tersebut ditunjukkan pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4 hasil inspeksi DAM dinas kesehatan kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember tahun 2013-2014

Tahun	Periode	Kecamatan	PUSKESMAS	Jml DAM	Hasil		Petugas
					MS	TMS	
2013	Tribulan I	Sumpersari	Sumpersari	31	28	3	Labkesling
			Gladak pakem	3	3	0	Labkesling
	Tribulan II		Sumpersari	29	28	1	Labkesling
			Gladak pakem	4	4	0	Labkesling
	Tribulan III		Sumpersari	26	24	2	Labkesling
			Gladak pakem	3	3	0	Labkesling
	Tribulan IV		Sumpersari	25	24	1	Labkesling
			Gladak pakem	4	3	1	Labkesling
JUMLAH				<b>125</b>	<b>117</b>	<b>8</b>	
2014	Tribulan I	Sumpersari	Sumpersari	36	26	4	Labkesling
			Gladak pakem	5	3	0	Labkesling
	Tribulan II		Sumpersari	40	35	0	Labkesling
			Gladak pakem	4	2	0	Labkesling
	Tribulan III		Sumpersari	45	27	4	Labkesling
			Gladak pakem	4	1	1	Labkesling
JUMLAH				<b>134</b>	<b>94</b>	<b>9</b>	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, tahun 2014

Jumlah DAM kecamatan Sumpersari secara keseluruhan pada tahun 2013 telah dilakukan pengawasan, hal ini menandakan bahwa seluruh DAM bersedia untuk di periksa atau diawasi. Pada tahun tersebut jumlah DAM yang tidak memenuhi syarat baku mutu air minum adalah sebanyak 8 DAM dengan prosentase 6,4%. Berbeda dengan tahun sebelumnya, pada tahun 2014 terdapat beberapa DAM yang tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan yaitu sebanyak 31 DAM. Keadaan ini mengakibatkan kurang maksimalnya proses pengawasan pada tahun 2014. Sedangkan jumlah DAM yang tidak memenuhi syarat adalah sebanyak 9 DAM atau 6,71%. Dengan demikian jumlah DAM kecamatan Sumpersari dari tahun 2013 menuju tahun 2014 yang tidak memenuhi syarat mengalami peningkatan.

#### 4.3.4 Teknik Evaluasi Pelaksanaan oleh Dinas Kesehatan Terhadap DAM

Menurut Terry dan Rue (1992:236-237) langkah atau pengertian evaluasi adalah sebagai berikut,

“pembetulan-koreksi-, terdiri atas penjagaan, bahwa operas-operasi disesuaikan untuk mencapai hasil-hasil yang selaras dengan ekspektansi. Mungkin pula diperlukan penyesuaian-penyesuaian dalam sebuah atau semua kegiatan pengelolaan. Misalnya, mungkin suatu metode diubah, suatu kesemrawutan itu kekuasaan diperlurus atau motivasi yang lebih baik dicapai. Tindakan pembetulan haruslah diambil oleh orang yang mempunyai kekuasaan atas pekerjaan itu. Dalam setiap departemen atau bagian, dinasihatkan untuk mempertanggungjawabkan seorang anggota manajemen dengan pelaksanaan pekerjaan mengoreksi yang diperlukan dalam satuan itu. Ini cenderung untuk memperorangkan pengawasan itu dan menjamin, bahwa seorang yang dikenal oleh semua orang mempunyai kewajiban untuk memperbaiki, bahwa tindakan koreksi yang diperlukan itu, dilakukan.”

Setelah pengawasan dalam bentuk-bentuk di atas maka perlu adanya evaluasi pengawasan. Tindakan pembetulan atau evaluasi haruslah diambil oleh orang yang mempunyai kekuasaan atas pekerjaan tersebut. Evaluasi pengawasan terhadap DAM menurut Pak Catur selaku Kepala Seksi Kesehatan sebagai berikut,

“untuk melakukan pengawasan dalam bentuk evaluasi kami selalu memberikan pelatihan petugas, petugas selalu di refresh. Apabila prosedur salah maka akan dilakukan pengulangan pengawasan. Kemudian menyiapkan kondisi fisik, harus operasional. (wawancara Rabu, 29 Oktober 2014 pukul 15.00 WIB)”

Pak Heri selaku inspektur DAM menerangkan bahwa evaluasi pelaksanaan pengawasan DAM oleh dinas kesehatan yaitu,

Yang harus diperhatikan terhadap petugas inspeksi adalah kemampuan petugas inspeksi dalam melakukan pekerjaannya, apabila sudah sesuai dengan prosedur maka harus dipertahankan, selain itu apabila ada prosedur-prosedur inspeksi yang baru maka akan di adakan pelatihan supaya hasil inspeksi berikutnya sesuai dengan prosedur dan mendapat hasil yang tepat. Apabila mengalami kesalahan dalam prosedur inspeksi maka akan ditindak lanjuti dengan inspeksi atau pengecekan ulang sampai hasilnya benar. Biasanya petugas inpeksi akan di berikan

pembekalan sebelum terjun ke lapangan (DAM). Jadi setelah berada di lapangan, mereka sudah paham apa yang harus dilakukan. (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”

Teknik evaluasi digunakan untuk melakukan pembetulan atas pengawasan DAM pada semua aspek yang dilakukan oleh kepala bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (P2KL).

#### 4.3.5 Teknik Diskusi oleh Dinas Kesehatan Terhadap DAM

Diskusi dilakukan antara kepala bagian dengan bawahan (inspektor) terhadap hasil yang diperoleh dari pengawasan DAM. Diskusi yang dilakukan oleh dinas kesehatan setelah melakukan proses evaluasi menurut Pak Catur selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan adalah sebagai berikut,

“Ada pelaksanaan diskusi di dinas kesehatan yaitu evaluasi hasil pengawasan, misalnya dari ratusan DAM yang diperiksa kenapa ini ada beberapa yang kurang baik hasilnya. Ada evaluasi dari dinas kesehatan di feedback kan ke puskesmas. Di wilayahmu ada depot yg tidak memenuhi syarat jadi harus ditindak lanjuti. (wawancara Rabu, 29 Oktober 2014 pukul 15.00 WIB)”

Diskusi yang dilakukan oleh dinas kesehatan menurut Pak Heri selaku inspektor DAM menyatakan bahwa, “diskusi antara atasan dengan bawahan, pembahasan mulai dari pengambilan sampel sampai keluar hasilnya, mulai dari kekurangan dan kelebihan. (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”. Selain itu, yang dilakukan oleh kepala bagian apabila terjadi kesalahan yang dilakukan oleh para inspektor selama pengawasan DAM menurut pak Catur adalah sebagai berikut,

“Kesalahan, akan dilakukan peneguran secara lisan kepada inspektor pengawas, yang salah terletak dimana, apabila tetep mengulangi kesalahan di kesalahan yang sama, maka inspektor tersebut tidak akan dipakai lagi dan menugaskan orang lain untuk menjadi inspektor. (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)”

Selanjutnya juga ditegaskan oleh Pak Heri selaku inspektur DAM yang menyatakan bahwa proses diskusi saat terjadi masalah adalah sebagai berikut, “apabila ada kesalahan dilakukan perbaikan, konfirmasi ke DAM setelah itu diberikan hasil yang benar (wawancara Jumat, 31 Oktober 2014 pukul 09.30 WIB)” Kegiatan diskusi terhadap hasil pemeriksaan baku mutu air minum DAM digambarkan seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.3 Proses rekomendasi hasil pemeriksaan DAM  
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, tahun 2014

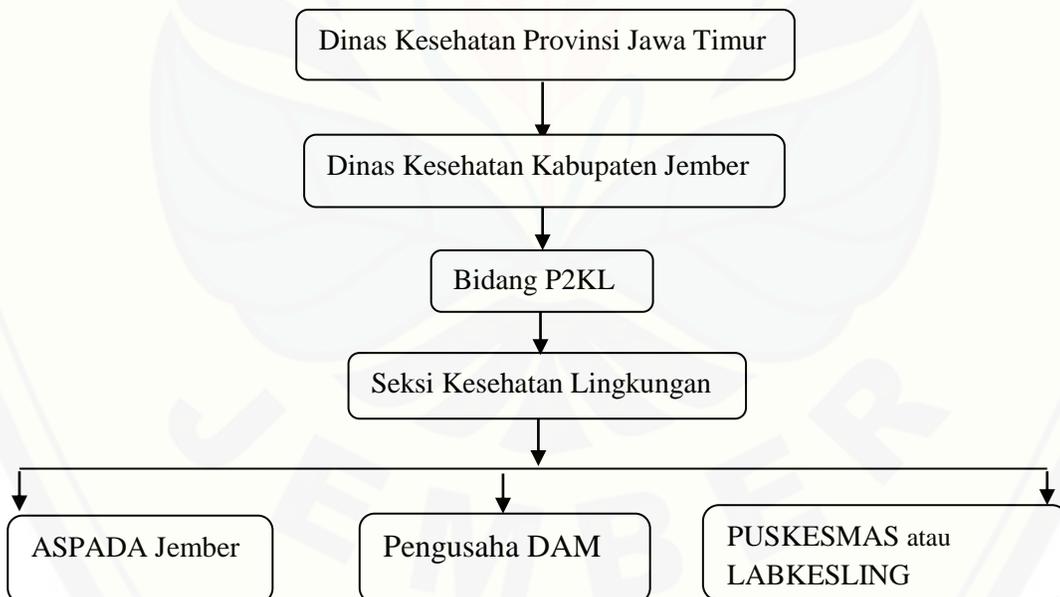
Berdasarkan bagan pada proses diatas dapat dijelaskan bahwa rekomendasi berupa *reward & punishment* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dimulai dari keluarnya hasil pemeriksaan baku mutu air minum DAM. Setelah diketahui hasilnya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, langkah berikutnya yaitu pemberian tindak lanjut rekomendasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang akan diberikan kepada pengusaha DAM yang mendapatkan hasil baik maupun kurang baik. Rekomendasi Dinas Kesehatan kepada pengusaha DAM yang mendapatkan hasil yang baik yaitu untuk mempertahankan baku mutu air minum DAM nya jangan sampai turun hasilnya. Pengusaha DAM yang mendapatkan

hasil kurang memuaskan dalam pemeriksaan baku mutu air minum DAM nya akan mendapatkan rekomendasi-rekomendasi yang harus ditindak lanjuti oleh pengusaha DAM supaya kedepannya mendapatkan hasil yang lebih baik. Apabila rekomendasi dari Dinas Kesehatan tidak diperhatikan pengusaha DAM maka Dinas Kesehatan akan memberikan sanksi yang sudah disepakati. Sanksi tersebut berupa sanksi teguran lisan, teguran tertulis, dan yang terakhir pencabutan ijin usaha.

#### 4.3.6 Siklus Pengawasan Baku Mutu Air Minum DAM

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak-pihak terkait tentang pengawasan baku mutu air minum DAM maka akan diketahui siklus pengawasan DAM di Kabupaten Jember secara umum adalah sebagai berikut.

##### A. Siklus turunnya surat pemberitahuan pengawasan baku mutu air minum DAM



Gambar 4.4 Bagan turunnya surat pemberitahuan pengawasan baku mutu air minum DAM

Sumber: Data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014.

Pada gambar 4.4 tampak jelas bahwa siklus pengawasan baku mutu air minum DAM diawali dari penerbitan surat dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surat pemberitahuan tersebut memberitahukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember perihal pengawasan baku mutu air minum DAM dan dalam rangka menjaga kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya gangguan penyakit yang disebabkan penggunaan air minum DAM di Kabupaten Jember.

Surat pemberitahuan tersebut tidak langsung turun kepada pihak yang terkait yaitu ASPADA, pengusaha DAM, dan LABKESLING melainkan diturunkan terlebih dahulu ke Dinas Kesehatan yang di disosisikan kepada Bidang P2KL dan diteruskan kepada Seksi Kesehatan Lingkungan.

Bidang P2KL melakukan monitoring dan evaluasi dalam penerapan standart pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Sedangkan Seksi Kesehatan Lingkungan berfungsi sebagai pelaksana perencanaan program dan evaluasi penyelenggaraan program penyehatan makanan, minuman, air, baku mutu lingkungan, perumahan, kawasan dan pengamanan limbah. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada bapak Catur selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan pada 27 oktober 2014 pukul 14.15 WIB sebagai berikut.

“turunya surat pemberitahuan ke KESLING tidak langsung kesini, tetapi diturunkan dulu ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, disini DINKES kan mempunyai kedudukan langsung dibawah DINKES Provinsi Jawa Timur jadi otomatis turunya ke DINKES Kabupaten jember dulu, setelah itu diturunkan lagi ke bu Diah selaku Kepala Bidang P2KL, dari bu Diah baru surat tersebut saya terima.”

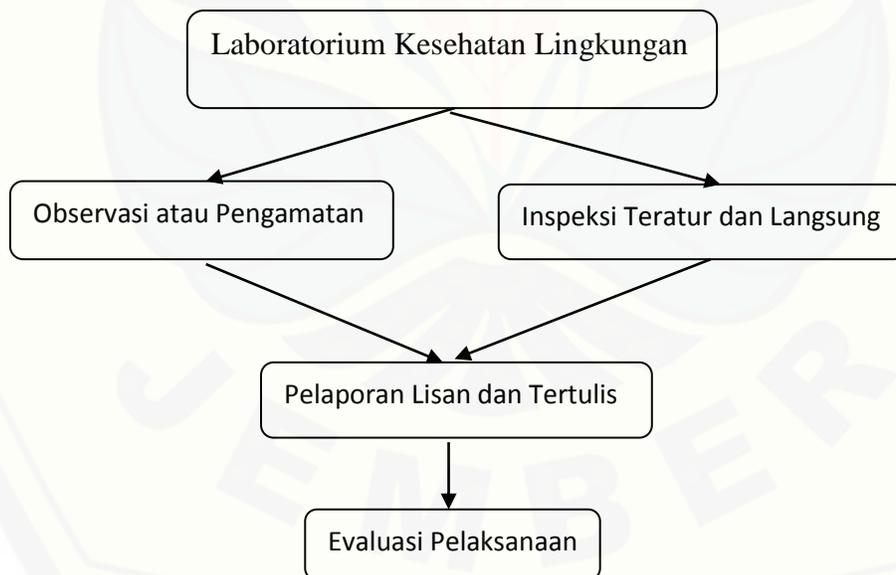
Setelah surat sampai ke bagian KESLING, maka surat pemberitahuan akan diturunkan kembali kepada ASPADA, Pengusaha DAM, dan LABKESLING. Surat pemberitahuan kepada ASPADA dan pengusaha DAM berisi pemberitahuan bahwa DINKES akan melakukan pengawasan kepada DAM terkait sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Sementara itu surat pemberitahuan DINKES kepada LABKESLING berisi tentang anjuran untuk menyiapkan petugas yang akan diterjunkan ke lapangan untuk kegiatan pengawasan baku mutu air minum DAM. Hal

ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Bapak Erwanto selaku Kepala UPT LABKESLING Kabupaten Jember pada 28 oktober 2014 pukul 09.30 WIB sebagai berikut.

“LABKESLING menerima surat dari DINKES Kabupaten Jember yang berisi anjuran untuk menyiapkan petugas lapangan yang akan ditugaskan untuk melakukan pengawasan langsung ke DAM yang telah dijadwalkan untuk dilakukan pemeriksaan baku mutu air minum”

B. Siklus pelaksanaan pengawasan baku mutu air minum DAM

Pelaksanaan baku mutu air minum DAM dilakukan setelah surat pemberitahuan diterima oleh petugas LABKESLING. Setelah itu petugas yang ditunjuk oleh LABKESLING akan terjun langsung ke lapangan. Dalam kegiatan pengawasan baku mutu air minum DAM dibagi menjadi 2 organisasi yang melakukan. Yaitu dinas kesehatan dan Labkesling yang masing-masing mempunyai kegiatan tersendiri. kegiatan operasional sebagian besar dilakukan oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) dalam hal ini dilakukan oleh Labkesling. secara umum akan dijelaskan pada bagan di bawah ini.



Gambar 4.5 Bagan proses pengawasan baku mutu air minum DAM oleh Labkesling

Sumber: Data primer Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2014

Setelah proses diatas yang dilakukan oleh Labkesling telah dilakukan maka selanjutnya dinas kesehatan yang akan meneruskan proses pengawasan sampai pada tahapan rekomendasi kepada pengusaha DAM. Lebih jelasnya pada bagan di bawah ini.



Gambar 4.6 Bagan pelaksanaan pengawasan baku mutu air minum DAM oleh Dinas Kesehatan

Sumber: Data primer Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2014.

Berdasarkan gambar 4.5 proses pengawasan DAM diawali oleh Labkesling dengan kegiatan pengamatan atau observasi sekaligus bersama dengan kegiatan inspeksi teratur dan langsung. Kegiatan inspeksi dilakukan dengan cara pengamatan dan penilaian terhadap baku mutu air minum dan faktor resikonya. Pelaksanaan kegiatan inspeksi ini dilakukan oleh tenaga terlatih yang ditugaskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan terjun langsung ke lapangan (DAM) untuk mengetahui kondisi sanitasi dari DAM apakah layak sehat atau belum yang meliputi layak sehat dari sisi fisik maupun non fisik. Dari segi fisik meliputi lokasi, gedung atau bangunan, akses terhadap ventilasi sanitasi, sarana pengolahan air minum, air

baku, air minum, dan pekarangan. Sedangkan dari sisi non fisik meliputi pelayanan konsumen, karyawan, dan pemeliharaan.

Kegiatan pengamatan DAM dari segi fisik dan non fisik dilakukan oleh petugas ahli dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Dalam melakukan pengamatan petugas yang mendatangi DAM berjumlah 1 orang petugas. Untuk melakukan pengamatan DAM petugas dibekali dengan formulir format pemeriksaan fisik yang di dalamnya berisi uraian-uraian yang akan dinilai apakah sudah memenuhi syarat. Format penilaian fisik secara garis besar berisi uraian-uraian apa saja yang harus dipenuhi oleh pengusaha DAM diantaranya Sumber air, pengawasan proses pengolahan, tabung filter, micro filter, peralatan pompa dan pipa penyalur air, peralatan sterilisasi/desinfeksi, pencucian botol (galon), pengisian botol (galon), operator, pengawasan tikus, lalat dan kecoa, lantai dinding, dan langit-langit, pencahayaan, lain-lian kegiatan. Uraian-uraian tersebut berisi skor-skor atau penilaian yang masing-masing mempunyai nilai yang berbeda, apabila semua skor dijumlahkan akan mendapatkan nilai 100 dan DAM dianggap sangat layak sehat.

Dalam penilaian DAM yang ada di dalam kegiatan pengamatan ada standar nilai yang harus dipenuhi apabila DAM dinyatakan memenuhi layak sehat yaitu mendapatkan minimal nilai 70 sampai 100, dan tidak memenuhi syarat layak sehat apabila penilaiannya kurang dari nilai 70 (lihat gambar 4.6).

**FORMAT PEMERIKSAAN FISIK** Form. DAM 4

1. Nama Depot : .....

2. Nama Pemilik/ Penanggung jawab : .....

3. Alamat Depot : .....

Catatan : Penyimpangan dari petunjuk ini dianggap menyimpang dan diberikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia.

Objek	Tanda (✓)	Bobot	Uraian
			<b>Sumber Air</b>
1		5	Bahan baku
2		5	Air minum
3		3	Pengangkutan air baku memiliki izin pengangkutan air
4		4	Kendaraan tangki air terbuat dari bahan yang tidak dapat melepaskan zat-zat beracun kedalam air
5		2	Ada bukti tertulis/sertifikat air baku berasal dari sumber air tertentu
6		2	Pengangkutan air baku paling lama 12 jam sampai ke depot air minum
			<b>Pengawasan Proses Pengolahan</b>
7		3	Tendon air bahan baku terlindung dari sinar matahari
8		4	Bahan tendon air terbuat dari bahan yang tidak dapat melepaskan zat-zat beracun ke dalam air
			<b>Tabung Filter</b>
9		4	Tabung filter terbuat dari bahan food grade dan mudah pemeliharaannya serta tahan tekanan tinggi
10		4	Dimungkinkan dilakukan sistim <i>black washing</i>
			<b>Micro Filter</b>
11		4	Bahan mikro filter terbuat dari bahan <i>food grade</i>
12		4	Terdapat lebih dari satu mikro filter ( $\mu$ ) dengan ukuran berjenjang
13		5	Mikro filter masih sesuai masa pakai
			<b>Peralatan Pompa dan Pipa Penyalur Air</b>
14		2	Terdapat pompa stainless yang berkekuatan tinggi
15		1	Terdapat alat penunjuk tekanan air
16		4	Pipa penyalur menggunakan bahan <i>food grade</i>

Gambar 4.7 Format pemeriksaan fisik

Sumber: Data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014

Objek	Tanda (√)	Bobot	Uraian
			<b>Peralatan Sterilisasi / Desinfeksi</b>
17		5	Terdapat peralatan sterilisasi, berupa Ultra Violet atau Ozonisasi dan atau peralatan disinfeksi lainnya yang berfungsi dan digunakan secara benar
18		5	Peralatan sterilisasi / disinfeksi masih dalam masa efektif membunuh kuman
			<b>Pencucian Botol (gallon)</b>
19		4	Ada fasilitas pencucian botol (gallon)
20		4	Ada fasilitas pembilasan botol (gallon)
			<b>Pengisian Botol (gallon)</b>
21		3	Ada fasilitas pengisian botol (gallon) dalam ruangan tertutup
22		3	Tersedia tutup botol baru yang bersih
23		2	Tidak ada stock botol (gallon) yang telah diisi, lebih dari 1 x 24 jam di depot air minum
			<b>Operator</b>
24		4	Berperilaku hidup bersih dan sehat
25		3	Operator/penanggung jawab/pemilik memiliki surat keterangan telah mengikuti kursus hygiene sanitasi depot air minum
			<b>Pengawasan Tikus, lalat dan kecoa</b>
26		2	terhindar dari tikus, lalat dan kecoa
			<b>Lantai, Dinding dan Langit-langit</b>
27		2	Konstruksi lantai, dinding dan langit-langit kokoh dan kuat
			<b>Pencahayaan</b>
28		1	Pencahayaan cukup baik
			<b>Lain-lain Kegiatan</b>
29		3	Ada akses terhadap fasilitas sanitasi
30		2	Secara umum terlihat bersih, rapih dan teratur
31		1	Ada contoh produk air minum sebagai sampel
		<b>100</b>	

**Petunjuk Pengisian :**

I. CARA PENGISIAN : Objek yang memenuhi syarat diberikan tanda (√) pada kolom "Tanda" yang tersedia. Untuk objek yang tidak memenuhi persyaratan, kolom tersebut dikosongkan.

II. CARA PENILAIAN : Penilaian adalah merupakan jumlah bobot objek yang memenuhi syarat yaitu dengan cara menjumlahkan nilai bobot yang bertanda (√).

Gambar 4.8 Format pemeriksaan fisik

Sumber: Data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014

Setelah kegiatan pengamatan dilakukan kegiatan lanjutan yang dilakukan pada proses yang berbarengan yaitu kegiatan inspeksi teratur dan langsung. Pelaksanaan inspeksi sanitasi dilakukan melalui pengamatan dan penilaian terhadap sarana air minum. Dalam kegiatan inspeksi teratur dan langsung yang dilakukan petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah pengambilan sampel air minum untuk diperiksa atau diteliti di Laboratorium Kesehatan Lingkungan yang terakreditasi. Dalam pengambilan sampel air minum harus memenuhi syarat diantaranya yaitu

mewakili baku mutu dari sistem penyediaan air minum, sampel diambil, disimpan, dan dikirim dalam wadah yang steril dan bebas dari kontaminasi, setelah itu sampel harus dikirim dengan segera mungkin, syarat yang terakhir dalam pengambilan sampel adalah sampel harus dilengkapi dengan data rinci sampel dan label. Pengambilan sampel merupakan kegiatan satu-satunya yang dilakukan oleh dinas kesehatan dalam tahap inspeksi teratur dan langsung. Dalam sekali melakukan kegiatan pengamatan dan inspeksi teratur dan langsung waktu yang dibutuhkan petugas berkisar antara 20-30 menit pada setiap DAM yang didatangi petugas. Setelah itu pelaksanaan pengujian sampel air minum dilakukan di Laboratorium yang terakreditasi dengan menggunakan metode pengujian sampel air minum yang mengacu Kepada Standar Nasional Indonesia atau metode yang ditetapkan oleh oleh Komite Akreditasi Nasional atau metode lainnya berdasarkan referensi yang dapat dipertanggungjawabkan keakuratan hasil pengujiannya. Dinas kesehatan Kabupaten Jember dalam Hal ini mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 492 Tahun 2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.

Kegiatan pengamatan dan inspeksi teratur ini dilakukan secara periodik dengan rentang waktu 1 bulan sekali, akan tetapi di Kabupaten Jember baru bisa dilaksanakan setiap 3 bulan sekali karena hal ini dilakukan atas dasar kesepakatan antara pengusaha DAM dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Pengusaha DAM di Kabupaten Jember meminta kegiatan pengamatan dan inspeksi teratur dilaksanakan dengan jenjang waktu 3 bulan sekali karena pengusaha DAM merasa keberatan dengan biaya yang harus ditanggung sebesar Rp. 75.000 (tujuh puluh lima ribu rupiah) per sampel (tidak termasuk biaya transportasi pengambilan dan pengiriman sampel) yang sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Jasa Umum sebagaimana tertulis di dalam lampiran Perda tersebut besar satuan tarif retribusi pelayanan kesehatan di Labkesling Kabupaten. Sementara itu Dinas Kesehatan Kabupaten Jember beralasan daripada tidak dilakukan pengawasan sama sekali maka pihak Dinas Kesehatan memaklumi apa yang

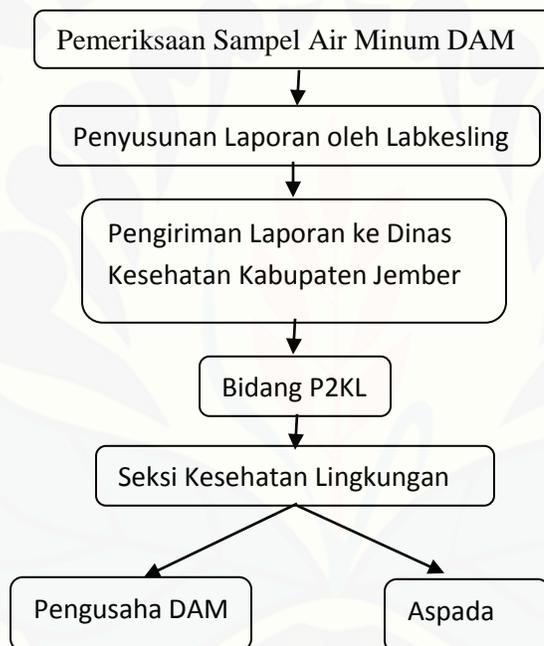
diberatkan pihak pengusaha DAM dan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan berkaitan dengan DAM.

Kegiatan selanjutnya yaitu pelaporan lisan dan tertulis. Dalam kegiatan pelaporan lisan dan tertulis ini syaratnya adalah telah selesai melakukan pengujian sampel air minum yang telah di uji di Laboratorium Kesehatan Lingkungan sehingga diketahui hasilnya, apakah sampel air minum tersebut memenuhi syarat layak sehat atau belum. Dalam pengujian sampel air minum DAM waktu yang dibutuhkan petugas Labkesling untuk dapat mengeluarkan hasil pemeriksaan adalah 1 hari apabila hasilnya bagus, karena hal ini sesuai dengan pengambilan sampel air minum yang tidak boleh lebih dari 1 x 24 jam. Apabila pemeriksaan air minum masih kurang bagus akan dipindahkan ke pengawasan GBLB untuk diperiksa lagi dengan lama waktu 2 x 24 jam baru keluar hasil pemeriksaan sampel air minum.

Setelah semua proses pemeriksaan sampel air minum DAM selesai dilakukan langkah selanjutnya adalah penyusunan laporan tertulis oleh petugas Labkesling Kabupaten Jember. Waktu yang dibutuhkan dalam penyusunan laporan tertulis tentang hasil pemeriksaan sampel air minum DAM adalah 1 hari. Setelah penyusunan laporan tertulis selesai dilakukan maka kegiatan selanjutnya adalah mengirim hasil pemeriksaan sampel air minum ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Pelaporan tertulis tentang pemeriksaan sampel air minum mulai awal yaitu pengambilan sampel, pemeriksaan sampel, sampai laporan tertulis diterima Dinas Kesehatan Kabupaten Jember membutuhkan waktu kurang lebih 5 hari.

Alur pelaporan tertulis tentang hasil pemeriksaan sampel air minum DAM adalah dimulai dari penyusunan laporan tertulis yang dilakukan oleh petugas Labkesling yang akan memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terlebih dahulu, setelah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menerima laporan dari Labkesling, tahap selanjutnya adalah menurunkan atau mendisposisikan laporan tersebut ke struktur dibawahnya dalam hal ini adalah kepada Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (P2KL). Setelah bidang P2KL mengetahui tentang hasil pemeriksaan sampel air minum DAM, laporan tertulis tersebut akan

diturunkan lagi pada bagian yang membidangi tentang pengawasan DAM yaitu Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Setelah Seksi Kesehatan Lingkungan Menerima laporan tertulis maka selanjutnya adalah menyusun langkah strategis untuk melakukan kebijakan apa yang akan diambil untuk menanggapi hasil dari laporan tertulis tersebut. Langkah strategis salah satunya adalah penyampaian kembali hasil pemeriksaan air minum DAM kepada masing-masing pengusaha DAM dan Aspada (Asosiasi Pengusaha Depot Air Minum) yang telah diambil sampel air minumnya dengan mengirimkan surat resmi (secara jelas lihat bagan 4.7).



Gambar 4.9 Alur Pelaporan Hasil Pemeriksaan Sampel Air Minum DAM  
Sumber: Data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014

Hasil dari pemeriksaan sampel air minum DAM yang telah disusun mejadi laporan tidak semuanya memenuhi syarat layak sehat, masih ada beberapa DAM yang hasil pemeriksaan sampel air minumnya tidak memenuhi syarat sehat. Sehingga hal ini menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk terus

membina, memberikan penyuluhan dan terus memantau DAM yang tidak memenuhi syarat layak sehat untuk menjadi lebih baik lagi.

Laporan lisan dalam pemeriksaan sampel air minum biasanya jarang dilakukan dan akan diganti pada kegiatan selanjutnya yaitu kegiatan diskusi berkelompok antara semua pihak yang terkait dalam pengawasan baku mutu air minum DAM yang akan dijelaskan penulis pada kegiatan berikutnya.

Setelah semua proses kegiatan mulai dari inspeksi DAM yang di dalamnya ada kegiatan pengamatan DAM, terus berlanjut ke proses pengujian sampel air minum DAM, sampai akhirnya hasil pengujian sampel air minum DAM disusun laporan tertulis untuk diberitahukan hasilnya selesai dilakukan, kegiatan selanjutnya yang tidak kalah penting yaitu evaluasi pelaksanaan pengawasan baku mutu air minum DAM. Tindakan pembetulan harus diambil oleh orang yang mempunyai kekuasaan atas pekerjaan tersebut, hal ini dilakukan oleh Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Bapak Sugeng Catur W. Dalam kegiatan evaluasi ini bertujuan untuk melihat bahwa operasi-operasi atau kegiatan pengawasan baku mutu air minum DAM sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Selain itu evaluasi kegiatan dilakukan untuk melakukan pembetulan atau koreksi apabila ada tahap-tahap yang kurang benar.

Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan melihat cara kerja petugas ahli yang diterjunkan langsung ke DAM dan petugas yang melakukan pengujian sampel air minum DAM di Labkesling. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan apakah dalam praktek di lapangan para petugas sudah menggunakan prosedur-prosedur yang sudah dibuat sebelumnya untuk menjalankan tugasnya.

Agar kegiatan evaluasi pengawasan baku mutu air minum DAM berjalan maksimal maka dengan itu pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengumpulkan semua pihak yang terkait untuk menilai kinerja dari masing-masing pihak. Dalam kegiatan tersebut akan diketahui apakah kinerja para petugas sudah sesuai dengan prosedur, apabila memang ada kesalahan yang dilakukan petugas ahli maka akan diberikan kesempatan untuk menjelaskan kenapa bisa terjadi. Setelah diketahui

penyebabnya maka akan diberikan kesempatan kedua untuk melakukan perbaikan sesuai dengan prosedur. Dan diharapkan nantinya hasil dari kegiatan tersebut akan valid dan tidak merugikan siapa pun. Untuk menghindari kesalahan dalam kegiatan pengawasan baku mutu air minum DAM, petugas ahli selalu diberikan pembekalan terlebih dahulu sebelum turun ke lapangan. Jadi, setelah berada di lapangan petugas ahli sudah paham apa yang harus dilakukan dan dipastikan akan memberikan hasil kegiatan yang tepat tanpa mengulangi lagi untuk yang kedua kalinya.

Kegiatan evaluasi ini yang harus diperhatikan terhadap petugas ahli adalah kemampuan petugas dalam menjalankan pekerjaannya, apabila sudah sesuai dengan prosedur harus dipertahankan jangan sampai kemampuan atau kinerjanya menurun. Selain itu apabila ada prosedur-prosedur tentang pengawasan baku mutu air minum DAM yang baru maka akan diadakan pelatihan supaya hasil inspeksi berikutnya sesuai dengan prosedur dan mendapatkan hasil yang tepat. Maka dengan itu pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember selalu memberikan pelatihan kepada petugas ahli, tujuan pelatihan tersebut untuk memberikan pembaruan-pembaruan supaya petugas tidak jenuh.

Selain evaluasi kinerja atau kemampuan petugas ahli, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember juga melakukan evaluasi terhadap hasil dari pengujian sampel air minum DAM. Setelah diketahui hasil DAM mana saja yang sudah memenuhi syarat layak sehat dan DAM yang belum memenuhi layak syarat sehat maka pihak Dinas Kesehatan dalam hal ini dilakukan oleh Seksi Kesehatan Lingkungan akan melakukan evaluasi dengan cara meminta penjelasan kepada masing-masing petugas ahli yang terjun ke DAM yang belum memenuhi syarat layak sehat. Dinas kesehatan akan menanyakan kepada petugas tentang sebab-sebab apa yang menjadikan DAM tersebut belum memenuhi syarat layak sehat. Evaluasi hasil pengujian sampel air minum DAM ini nantinya akan diteruskan pada kegiatan selanjutnya yaitu pada kegiatan diskusi berkelompok.

Kegiatan terakhir dalam proses pengawasan baku mutu air minum DAM adalah diskusi berkelompok. Diskusi kelompok merupakan suatu proses yang teratur yang

melibatkan sekelompok orang dalam interaksi tatap muka yang formal dengan berbagai pengalaman atau informasi, pengambilan kesimpulan, atau pemecahan masalah. Tujuan dari diskusi berkelompok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu dalam rangka melakukan evaluasi menyeluruh, melakukan pembinaan kepada DAM, dan mencari solusi yang selama ini menjadi kendala mengapa baku mutu air minum sejumlah DAM masih belum memenuhi syarat layak sehat.

Kegiatan diskusi berkelompok ini dilakukan secara teratur setiap 3 bulan sekali tepatnya setiap hasil pengujian sampel air minum DAM selesai dilakukan. Peserta yang mengikuti kegiatan ini meliputi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember selaku penyelenggara kegiatan, petugas ahli (inspektor) DAM, Aspada Kabupaten Jember, dan yang terakhir pengusaha DAM.

Kegiatan ini diawali dengan memberikan undangan yang dikirim kepada pengusaha DAM oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Dalam kegiatan diskusi berkelompok ini akan dilakukan pembahasan mulai dari hasil pemeriksaan air minum DAM sampai dengan petugas yang melakukan pengawasan baku mutu air minum DAM. Untuk pembahasan mengenai petugas ahli (inspektor) DAM akan ditanyakan apakah ada kendala-kendala baru yang ditemukan dalam pengawasan baku mutu air minum DAM. Apabila ada kendala-kendala maka akan dicarikan jalan keluar untuk mengatasi kendala tersebut sehingga kendala tersebut tidak mengurangi tingkat kebenaran hasil pengawasan baku mutu air minum DAM. Akan tetapi selama ini dalam pengawasan baku mutu air minum DAM di Kabupaten Jember petugas tidak mengalami kendala yang berarti, sehingga setiap petugas akan tetap menggunakan prosedur-prosedur seperti biasanya. Masih tetap pada pembahasan tentang petugas ahli, apabila petugas ahli (inspektor) mengalami kesalahan dalam pengawasan baku mutu air minum, langkah pertama yang dilakukan adalah dengan memberikan teguran secara lisan. Akan tetapi ketika mengalami kesalahan yang sama maka petugas tersebut tidak akan dipakai lagi dan akan menugaskan orang lain untuk menjadi inspektor baku mutu air minum DAM.

Berlanjut ke diskusi berkelompok dengan pembahasan hasil pemeriksaan baku mutu air minum DAM, kegiatan ini adalah tindakan lanjutan dari laporan tertulis yang hasilnya sudah dikirim ke masing-masing pengusaha DAM. Setelah diketahui masing-masing DAM yang masuk kategori sudah memenuhi syarat layak sehat dan DAM yang belum memenuhi syarat layak sehat, maka langkah selanjutnya adalah pemberian rekomendasi-rekomendasi yang sifatnya membangun untuk kebaikan DAM ke depannya. Rekomendasi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berupa *reward* bagi pengusaha DAM yang hasil pemeriksaan baku mutu air minum DAM selalu memenuhi syarat layak sehat & *punishment* bagi pengusaha DAM yang masih belum memenuhi syarat layak sehat setiap kali pemeriksaan baku mutu air minum DAM.

Rekomendasi bagi pengusaha DAM yang hasil pemeriksaan baku mutu air minum DAM sudah memenuhi syarat layak sehat adalah untuk mempertahankan baku mutu air minum DAM jangan sampai turun hasilnya. Supaya baku mutu air minum DAM tetap terjaga kesehatannya, pengusaha DAM disarankan oleh Dinas Kesehatan untuk wajib melakukan pemeliharaan sarana yang menjadi tanggungjawabnya. Sarana yang harus dilakukan pemeliharaan meliputi: pipa pengisian air baku, tendon air baku, pompa penghisap dan penyedot, filter, mikro filter, kran pengisian air minum curah, kran pencucian/pembilasan botol, kran penghubung, dan peralatan sterilisasi. Apabila ada salah satu sarana yang sudah tidak baik maka harus segera diganti dengan yang baru agar tidak mempengaruhi baku mutu air minum DAM. Selain sarana DAM yang wajib dilakukan pemeliharaan, kesehatan operator DAM harus dijamin kesehatannya dan bebas dari penyakit menular.

Rekomendasi selanjutnya bagi pengusaha DAM yang hasil pemeriksaan baku mutu air minum DAM belum memenuhi syarat layak sehat. Hal pertama yang dilakukan Dinas Kesehatan adalah melakukan *feedback* atau umpan balik kepada petugas inspetor atau puskesmas yang ada di wilayah DAM yang belum memenuhi syarat layak sehat tersebut, Dinas Kesehatan akan mencari keterangan atau informasi

yang akurat mengapa DAM tersebut belum memenuhi syarat layak sehat. Setelah diketahui penyebab DAM tersebut masih belum layak sehat maka Dinas Kesehatan akan memberikan rekomendasi kepada pengusaha DAM yang bersangkutan dan petugas inspektor atau puskesmas yang ada di wilayah tersebut untuk menindak lanjuti. Tindak lanjut kepada pengusaha DAM yang belum memenuhi syarat layak sehat tersebut harus selalu dipantau agar apa yang menjadi rekomendasi dijalankan dengan sungguh-sungguh sehingga kedepannya DAM yang belum memenuhi syarat layak sehat tersebut akan menjadi lebih baik lagi hasilnya. Setelah pemberian rekomendasi kepada pengusaha DAM yang bermasalah dan hasil pemeriksaan selanjutnya masih tetap belum memenuhi syarat layak sehat, maka Dinas Kesehatan berkewajiban memberikan *punishment* atau sanksi administratif. Tindakan sanksi administratif tersebut berupa peringatan lisan, peringatan tertulis, dan pelarangan distribusi air minum di wilayahnya.

Peringatan lisan akan diberikan oleh Dinas Kesehatan apabila dalam pemeriksaan baku mutu air minum DAM selanjutnya hasil pemeriksaan masih belum berubah menjadi lebih baik atau memenuhi syarat layak sehat. Peringatan lisan ini dilakukan dengan cara mendatangi langsung DAM yang masih bermasalah meskipun sudah diberikan rekomendasi untuk meningkatkan baku mutu air minum DAM nya. Setelah peringatan lisan sudah dilakukan tetapi masih belum ada peningkatan dalam hasil baku mutu air minum DAM, langkah selanjutnya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah dengan mengirim peringatan tertulis melalui surat resmi. Peringatan tertulis ini merupakan peringatan yang terakhir dan harus cepat ditanggapi oleh pengusaha DAM. Apabila setelah peringatan tertulis masih belum ada peningkatan, maka langkah seharusnya yang diambil oleh Dinas Kesehatan adalah melakukan pelarangan distribusi air minum atau menutup DAM yang bersangkutan untuk tidak berjualan lagi karena akan membahayakan kesehatan masyarakat yang mengkonsumsi air minum DAM tersebut.

Kegiatan diskusi berkelompok ini sama halnya dengan kegiatan laporan lisan yang dilakukan oleh semua pihak yang berkepentingan di dalamnya. Karena di dalam

kegiatan ini semua pihak yang berkaitan berhak menyampaikan saran dan kritik untuk kebaikan DAM kedepannya. Sehingga hasil dari kegiatan diskusi berkelompok ini adalah solusi atau jalan keluar yang akan saling menguntungkan. Kegiatan berkelompok ini juga sebagai kegiatan pembinaan DAM yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk memberikan penyuluhan-penyuluhan terkait permasalahan DAM.

Berdasarkan teknik-teknik pengawasan tersebut, pihak dinas kesehatan memiliki kesulitan dalam melakukan pengawasan baku mutu air minum DAM. Kesulitan yang dialami oleh Dinas Kesehatan adalah pengawasan yang tidak dapat dilakukan secara berkelanjutan atau kontinu karena pasang surut jumlah DAM. Hal ini dapat dikatakan bahwa jumlah DAM tiap periode mengalami fluktuasi. Misalnya periode sekarang diawasi, belum tentu pada periode berikutnya keberadaan DAM tersebut masih ada (sudah tutup) atau peralatan usaha DAM nya dijual ke orang lain. Jadi pembinaan DAM akan berulang-ulang pada proses yang sama sehingga pembinaan-pembinaan lebih lanjut tidak bisa dilakukan karena munculnya DAM baru yang harus diberikan pembinaan dari awal lagi.

#### **4.4 Analisis Pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember atas Baku Mutu Air Minum Usaha Depot Air Minum (DAM)**

##### **4.4.1 Dasar Pelaksanaan Pengawasan Baku Mutu Air minum DAM oleh Dinas Kesehatan**

Kegiatan pengawasan baku mutu air minum DAM sejatinya dibedakan menjadi 2 pengawasan, yaitu pengawasan eksternal dan pengawasan internal. Pengawasan internal DAM dilakukan oleh penyelenggara air minum dalam hal ini pengusaha DAM. Sedangkan pengawasan eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Dalam melakukan pengawasan eksternal dan internal berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 736 Tahun 2010 Tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum sebagaimana dimaksud pada pasal 1 ayat 3 dan 4 sebagai berikut:

1. Pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan terhadap air minum dengan sistem jaringan perpipaan, depot air minum, air minum bukan jaringan perpipaan untuk tujuan komersial dan bukan komersial oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kantor Kesehatan Pelabuhan khusus untuk wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.
2. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan terhadap air minum dengan sistem jaringan perpipaan, depot air minum, air minum bukan jaringan perpipaan untuk tujuan komersial oleh penyelenggara air minum.

Berdasarkan pada Peraturan Menteri tersebut dinas kesehatan adalah pihak yang ditunjuk sebagai pengawas eksternal. Dalam penelitian ini penulis memilih pengawasan eksternal yang dilakukan oleh dinas kesehatan, karena sesuai dengan kajian ilmu administrasi negara. Pemerintah sebagai penyedia kebutuhan masyarakat akan air berkewenangan untuk memberikan kebutuhan air dengan kualitas dan mutu yang terjamin. Untuk melaksanakan tugasnya sebagai penyedia, maka pemerintah melakukan pengawasan melalui dinas kesehatan di berbagai kabupaten/kota tidak terkecuali di Kabupaten Jember.

#### 4.4.2 Kegiatan Pengawasan Dinas Kesehatan Atas Baku Mutu Air Minum DAM

Secara garis besar kegiatan dinas kesehatan dalam pengawasan baku mutu air minum DAM adalah sebagai berikut.



Gambar 4.10 Kegiatan dinas kesehatan dalam pengawasan baku mutu air minum DAM

Sumber: Data primer hasil wawancara Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Kegiatan pengawasan dinas kesehatan atas baku mutu air minum DAM diawali dengan pemberitahuan kepada UPT dalam hal ini Laboratorium Kesehatan Lingkungan (Labkesling) tentang penjadwalan pemeriksaan DAM ke masing-masing kecamatan yang ada di Kabupaten Jember. Selain mengirim jadwal pemeriksaan DAM ke Labkesling, dinas kesehatan juga mengirimkan kepada Aspada Kabupaten Jember yang selanjutnya oleh Aspada akan diteruskan ke masing-masing DAM untuk mempersiapkan DAM sebelum pemeriksaan DAM dilakukan. Dalam kegiatan penjadwalan ini sepenuhnya dilakukan dan diatur oleh dinas kesehatan, sehingga

untuk pelaksanaan pemeriksaan DAM akan bergantung pada jadwal yang dibuat oleh dinas kesehatan.

Kegiatan selanjutnya setelah penjadwalan telah dilakukan oleh dinas kesehatan dan mengirimkannya kepada Labkesling dan Aspada adalah pemberitahuan kepada Labkesling untuk menyiapkan tenaga terlatih yang nantinya akan ditugaskan untuk melakukan pemeriksaan DAM. Setelah jadwal sudah keluar dan tenaga terlatih sudah disiapkan maka pemeriksaan DAM ke lapangan bisa ditindaklanjuti.

Setelah pemeriksaan DAM selesai dilakukan dan dilakukan pengujian baku mutu air minum di laboratorium, kegiatan dinas kesehatan selanjutnya adalah menerima hasil pemeriksaan DAM yang dikirim melalui surat resmi oleh Kepala Labkesling. Kegiatan dinas selanjutnya setelah mendapatkan hasil pemeriksaan dari Labkesling adalah menganalisis hasil pemeriksaan tersebut dengan mengategorikan DAM yang sudah memenuhi syarat layak sehat dan DAM yang belum memenuhi syarat layak sehat. Selain menganalisis tentang DAM yang memenuhi syarat layak sehat dan belum memenuhi syarat layak sehat peran dinas kesehatan yaitu mengatur strategi atau langkah-langkah selanjutnya yang akan digunakan sebagai pemberian rekomendasi kepada DAM.

Diskusi berkelompok merupakan kegiatan berkelanjutan yang dilakukan oleh dinas kesehatan dalam rangka evaluasi dengan semua pihak terkait tentang pengawasan baku mutu air minum DAM mulai dari petugas Labkesling, Aspada, sampai dengan pengusaha DAM. Kegiatan diskusi berkelompok yang dilakukan dinas kesehatan didasari oleh laporan Labkesling tentang hasil laboratorium pemeriksaan DAM. Langkah awal yang dilakukan oleh dinas kegiatan dalam diskusi berkelompok ini adalah dengan mengirimkan surat undangan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam pengawasan baku mutu air minum DAM. Dalam kegiatan diskusi berkelompok ini sekaligus sebagai kegiatan pemberian rekomendasi kepada Pengusaha DAM baik yang sudah memenuhi syarat layak sehat ataupun belum. Pemberian rekomendasi oleh dinas kesehatan ini sesuai dengan hasil pengujian laboratorium. Hal ini sesuai dengan Permenkes 736 Tahun 2010 Pasal 15 (1) Kepala

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Kepala KKP mengeluarkan rekomendasi sesuai dengan hasil analisis pengujian laboratorium. (2) apabila hasil analisis tidak sesuai dengan persyaratan kualitas air minum, rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan saran dan tindak lanjut.

Rekomendasi bagi pengusaha DAM yang hasil pemeriksaan baku mutu air minum DAM sudah memenuhi syarat layak sehat adalah untuk mempertahankan baku mutu air minum DAM jangan sampai turun hasilnya. Supaya baku mutu air minum DAM tetap terjaga kesehatannya, pengusaha DAM disarankan oleh Dinas Kesehatan untuk wajib melakukan pemeliharaan sarana yang menjadi tanggungjawabnya. Selain sarana DAM yang wajib dilakukan pemeliharaan, kesehatan operator DAM harus dijamin kesehatannya dan bebas dari penyakit menular.

Rekomendasi selanjutnya bagi pengusaha DAM yang hasil pemeriksaan baku mutu air minum DAM belum memenuhi syarat layak sehat. Hal pertama yang dilakukan Dinas Kesehatan adalah melakukan *feedback* atau umpan balik kepada petugas inspetor atau puskesmas yang ada di wilayah DAM yang belum memenuhi syarat layak sehat tersebut, Dinas Kesehatan akan mencari keterangan atau informasi yang akurat mengapa DAM tersebut belum memenuhi syarat layak sehat. Setelah diketahui penyebab DAM tersebut masih belum layak sehat maka Dinas Kesehatan akan memberikan rekomendasi kepada pengusaha DAM yang bersangkutan dan petugas inspektor atau puskesmas yang ada di wilayah tersebut untuk menindak lanjuti. Tindak lanjut kepada pengusaha DAM yang belum memenuhi syarat layak sehat tersebut harus selalu dipantau agar apa yang menjadi rekomendasi dijalankan dengan sungguh-sungguh sehingga kedepannya DAM yang belum memenuhi syarat layak sehat tersebut akan menjadi lebih baik lagi hasilnya. Setelah pemberian rekomendasi kepada pengusaha DAM yang bermasalah dan hasil pemeriksaan selanjutnya masih tetap belum memenuhi syarat layak sehat, maka Dinas Kesehatan berkewajiban memberikan *punishment* atau sanksi administratif. Tindakan sanksi

administratif tersebut berupa peringatan lisan, peringatan tertulis, dan pelarangan distribusi air minum di wilayahnya.

Peringatan lisan akan diberikan oleh Dinas Kesehatan apabila dalam pemeriksaan baku mutu air minum DAM selanjutnya hasil pemeriksaan masih belum berubah menjadi lebih baik atau memenuhi syarat layak sehat. Peringatan lisan ini dilakukan dengan cara mendatangi langsung DAM yang masih bermasalah meskipun sudah diberikan rekomendasi untuk meningkatkan baku mutu air minum DAM nya. Setelah peringatan lisan sudah dilakukan tetapi masih belum ada peningkatan dalam hasil baku mutu air minum DAM, langkah selanjutnya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah dengan mengirim peringatan tertulis melalui surat resmi. Peringatan tertulis ini merupakan peringatan yang terakhir dan harus cepat ditanggapi oleh pengusaha DAM. Apabila setelah peringatan tertulis masih belum ada peningkatan, maka langkah seharusnya yang diambil oleh Dinas Kesehatan adalah melakukan pelarangan distribusi air minum atau menutup DAM yang bersangkutan untuk tidak berjualan lagi karena akan membahayakan kesehatan masyarakat yang mengkonsumsi air minum DAM tersebut.

Kegiatan dinas kesehatan yang terakhir adalah pelaporan hasil pengawasan baku mutu air minum DAM kepada Bupati. pelaporan hasil pengawasan baku mutu air minum DAM dilakukan secara berkala setiap 6 bulan sekali. Hal ini sesuai dengan Permenkes 736 tahun 2010 Pasal 26 (2) Kepala Dinas Kesehatan/Kota melaporkan hasil pengawasan eksternal kualitas air minum kepada Bupati/Walikota setiap 6 (enam) bulan dengan tembusan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal. Pelaporan ini wajib dilakukan oleh dinas kesehatan karena nantinya hasil pelaporan pengawasan baku mutu air minum DAM akan dipublikasikan ke khalayak umum oleh pemerintah daerah dalam hal ini adalah Pemerintah Kabupaten Jember.

Kegiatan dinas kesehatan diatas harus dilakukan secara teratur dan berurutan tanpa meninggalkan salah satu proses kegiatan supaya kegiatan pengawasan baku mutu air minum DAM berjalan dengan baik dan mendapatkan hasil yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Kesimpulan yang bisa diambil dari kegiatan dinas

kesehatan ini adalah bahwa dinas kesehatan hanya berperan sebagai pengatur atau pengambil strategi pengawasan baku mutu air minum DAM dan pemberi rekomendasi berdasar hasil pengujian laboratorium. Sedangkan untuk kegiatan teknis pemeriksaan baku mutu air minum dan dilaksanakan oleh Laboratorium Kesehatan Lingkungan yang berkewajiban melaporkan hasil pemeriksaan DAM kepada Dinas Kesehatan.

Berdasarkan analisis penulis tentang pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember atas baku mutu air minum DAM dapat dikatakan sesuai dengan teori yang penulis kutip dari pendapat Ndraha yaitu kebutuhan jasa publik salah satunya air minum dikontrol oleh pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dibutuhkan untuk mengawasi mutu atau baku mutu air minum yang menjadi kebutuhan dasar masyarakat. Sedangkan secara normatif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 736 Tahun 2010 Tentang Pengawasan Kualitas Air minum yang dijadikan dasar hukum kegiatan pengawasan baku mutu air minum DAM dapat dikatakan adanya penyimpangan atau ketidaksesuaian fakta di lapangan. Penyimpangan tersebut yaitu pada frekuensi pengambilan sampel air minum DAM yang seharusnya dilakukan 1 bulan sekali tetapi faktanya dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan alasan biaya pengambilan sampel dibebankan kepada pengusaha DAM yang bersangkutan sehingga dirasa memberatkan. Maka dari itu pihak dinas kesehatan beralasan daripada tidak dilakukan pengawasan baku mutu DAM sama sekali lebih baik dilakukan 3 bulan sekali. Penyimpangan ini sekaligus dijadikan saran oleh penulis karena secara bertahap pengawasan harus dilakukan sesuai peraturan yang sudah ada dengan jadwal periodik 1 bulan sekali.

## BAB. 5 PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember atas baku mutu air minum usaha DAM diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

1. Pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diawali dengan kegiatan uji laboratorium oleh Laboratorium Kesehatan Lingkungan (Labkesling). Yang kemudian hasil uji laboratorium tersebut dilaporkan secara lisan dan tertulis untuk kemudian dievaluasi. Hasil dari evaluasi tersebut akan menghasilkan keputusan final apakah usaha depot air minum (DAM) dikatakan sudah memenuhi syarat layak sehat atau belum memenuhi syarat layak sehat. Hasil dari keputusan tersebut kemudian dibawa ke dinas kesehatan untuk dilanjutkan pada kegiatan diskusi berkelompok. Dalam kegiatan tersebut diskusi dilakukan dengan pihak-pihak yang terkait atas kegiatan pengawasan baku mutu air minum DAM. Kemudian dari dinas kesehatan akan memberikan rekomendasi bagi DAM yang baik dan kurang baik. DAM yang sudah baik mendapatkan rekomendasi untuk terus meningkatkan baku mutu air minum yang diproduksi. Sedangkan DAM yang masih belum baik atau kurang sehat akan mendapatkan rekomendasi untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan sesuai hasil dari laporan Labkesling.

Sehingga dalam pengawasan baku mutu air minum DAM dinas kesehatan memiliki posisi sebagai pemegang kewenangan untuk mencabut ijin DAM yang tidak memenuhi syarat layak sehat. Oleh karenanya dalam kegiatan pengawasan baku mutu air minum DAM, tidak langsung dilakukan oleh dinas kesehatan melainkan dengan bantuan Labkesling.

2. Kegiatan pengawasan baku mutu air minum DAM adalah tidak dilakukan setiap bulan, melainkan 3 bulan sekali. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes 736 Tahun 2010 tentang tata laksana pengawasan kualitas air minum. Pelaksanaan kegiatan pengawasan ini dirasa efektif bagi dinas kesehatan karena apabila dilakukan 1 bulan sekali maka akan sangat memberatkan pengusaha DAM. Hal ini dikarenakan biaya pengambilan sampel air minum ditanggung oleh pengusaha DAM sebesar Rp. 75.000 per sampel air minum. Selain itu juga dikarenakan adanya kesepakatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk dilakukan pengambilan sampel air minum 3 bulan sekali.
3. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan oleh penulis, pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember atas baku mutu air minum DAM dinilai sudah sesuai dengan prosedur dan dapat dikatakan sudah cukup baik.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengawasan oleh dinas kesehatan Kabupaten Jember terhadap baku mutu air minum usaha DAM diketahui bahwa kegiatan pengamatan dan inspeksi teratur dan langsung dilakukan 3 bulan sekali. Hal ini berlawanan dengan PERMENKES 736 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Baku mutu Air Minum yang mengharuskan kegiatan inspeksi (pengambilan dan pengujian sampel air minum) dilakukan secara rutin 1 bulan sekali. Saran peneliti adalah supaya peraturan yang telah ditetapkan dapat dilakukan secara semestinya yaitu kegiatan inspeksi dapat dilakukan 1 bulan sekali. Pengawasan baku mutu air minum DAM yang dilakukan dengan teknik inspeksi langsung dan teratur secara rutin dapat meningkatkan baku mutu air minum DAM dan mengurangi indikasi jumlah DAM yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

**BUKU**

- Arpah, Muhammad. 1993. *Pengawasan Mutu Pangan*. Bandung: Tarsito Bandung.
- Atmosudirdjo, Slamet P. 1982. *Administrasi dan Manajemen Umum*. Jakarta Timur: Ghalia Indonesia.
- Bungin, Burhan. 2011. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Handoko, Hani. T. 1999. *Manajemen*. Edisi Kedua. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- Manullang, M. 1996. *Dasar-Dasar Manajemen*. Cetakan XV. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Martono, Nanang. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, Hadari. 2001. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Cetakan IX. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ndraha, Taliziduhu. 2003. *Kybernology (Ilmu Pemerintahan baru) 1*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujamto, Ir. 1986. *Beberapa Pengertian di Bidang Pengawasan*. Jakarta Timur: Ghalia Indonesia.
- Suparmoko, M. & Usman, Wan. 1988. *Materi Pokok Ekonomi Sumberdaya Alam*. Jakarta: Karunika Jakarta.
- Syafiie, Inu Kencana. 2003. *Sistem Administrasi Negara*. Jakarta: PT Bumi Aksara Cempaka.
- Terry, George. R & Rue, Leslie. W. 1992. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Universitas jember. 2010. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Cetakan III. Jember: Jember University Press.

## KARYA TULIS

Lamhatin, Irma Yunita. 2013. *Pelaksanaan Fungsi Pengawasan di Dalam Perjalanan Kereta Api Pandanwangi DAOP 9 Jember*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Jember.

Sona, Rici. 2012. “*Sikap Pelaku Usaha Air Minum Isi Ulang atas Diberlakukannya Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan RI Nomor 651/MPP/KEP/10/2004 di Kabupaten Jember.*” Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Jember.

## DOKUMEN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492 Tahun 2010 Tentang Persyaratan Baku mutu Air Minum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 736 Tahun 2010 Tentang Tata Laksana Pengawasan Baku mutu Air Minum

Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia Nomor 651 Tahun 2004 Tentang Persyaratan Teknis Depot Air Minum dan Perdagangannya

Anonim, 2012. Kabupaten Jember Dalam Angka 2012. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember

Anonim, 2012. Kecamatan Sumbersari Dalam Angka 2012. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2012

## Website

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24554/4/Chapter%20I.pdf>

<http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=323&wid=3500000000>

<http://jemberkab.bps.go.id/index.php?hal=tabel&id=54>