

**KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA
DALAM MENGAWASI KUALITAS
DEPOT AIR MINUM ISI ULANG**



Disusun Oleh :

DODDIK ARDHI DHAHONO

D. 0105060

SKRIPSI

Disusun Guna Memenuhi Syarat-Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Ilmu Sosial dan Politik
Jurusan Ilmu Administrasi

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

SURAKARTA
commit to user
2010

HALAMAN PERSETUJUAN

Disetujui untuk dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret

Surakarta



Pembimbing

Drs. Muchtar Hadi, M.Si
NIP. 195303201985031002

commit to user

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini Telah Diuji dan Disahkan Oleh Panitia Ujian Skripsi
Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sebelas Maret

Surakarta

Pada hari : Senin

Tanggal : 08 November 2010

Panitia Penguji :

1. Drs. Sukadi, M.Si (.....) Ketua
NIP. 194708201976031001
2. Dra. Sudaryanti, M.Si (.....) Sekretaris
NIP. 195704261986012002
3. Drs. Muchtar Hadi, M.Si (.....) Penguji
NIP. 195303201985031002

Mengetahui,

Dekan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret Surakarta

Drs. H. Supriyadi, SN, SU
NIP. 195301281981031001

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk:



Bapak Karmono dan Ibu Tutik Yuliani (Bapak dan Ibu penulis tercinta), yang telah mencurahkan kasih sayang, doa restu, perhatian penuh, motivasi dan pengorbanan yang tulus dan ikhlas kepada penulis. Terima kasih atas segala kebaikan telah diberikan, penulis berharap mampu mewujudkan harapan Bapak dan Ibu. Amiin.



Desti Kurniawati yang selalu ada dalam susah dan senang penulis. Terima kasih atas segenap perhatian, segala pengertian serta sebarang harapan di masa depan penulis.



Seluruh keluarga besar penulis. Terima kasih atas suasana kebersamaan dan segala bentuk perhatian dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis.



Sahabat-sahabat penulis AN '05. Terima kasih telah memberikan warna di hari-hari penulis dalam menyelesaikan masa perkuliahan.



*Almamaterku AN '05
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sebelas Maret Surakarta*

commit to user

MOTTO

*“Kerjakanlah Pekerjaan yang Membawa Berkah Bagimu dan
Orang yang Kamu Cintai.”*

(Penulis)

commit to user

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, karunia dan hidayah-NYA serta kemudahan jalan yang diberikan-NYA sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul **“Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam Mengawasi Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang”**. Penulisan skripsi ini merupakan upaya penulis untuk memenuhi salah satu syarat ujian akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Hal ini disebabkan karena keterbatasan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Namun berkat bantuan, dorongan, dukungan dan bimbingan berbagai pihak, maka segala hambatan yang ada dapat teratasi. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih dan rasa hormat yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Muchtar Hadi, M.Si selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing dengan sabar, memotivasi, serta memberi banyak masukan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
2. Drs. H Supriyadi SN, SU selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Drs. Sudarto, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Universitas Sebelas Maret Surakarta.

commit to user

4. Dra. Hj. Lestariningsih, M.Si selaku Pembimbing Akademik.
5. Seluruh Dosen jurusan Ilmu Administrasi.
6. dr. Siti Wahyuningsih, M.Kes., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian. di Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
7. Ibu Fransisca Tri Hastuti, SKM selaku Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang telah memberikan ijin dan telah memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis.
8. Bapak Sunjono, AMd selaku petugas Higiene dan Sanitasi Puskesmas Nusukan Kota Surakarta yang telah banyak membantu dan berbagi informasi dan data-data yang dibutuhkan oleh penulis dalam menyusun skripsi ini.
9. Bapak Suwarno selaku pengurus ASHAMTA Kota Surakarta yang telah banyak membantu dan berbagi informasi dan data-data yang dibutuhkan oleh penulis dalam menyusun skripsi ini.

Penyusun selalu terbuka untuk menerima masukan yang membangun demi perbaikan skripsi ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Surakarta, Oktober 2010

Penulis

commit to user Dodhik Ardhi Dhahono

ABSTRAK

DODHIK ARDHI DHAHONO, D0105060, Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam Mengawasi Kualitas Depot Air Minum isi Ulang, Skripsi, Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2010.

Depot Air Minum Isi Ulang adalah badan usaha yang mengelola air minum untuk keperluan masyarakat dalam bentuk curah dan tidak dikemas. Melihat kenyataan mengenai kecenderungan masyarakat untuk mengkonsumsi air minum isi ulang demikian besar, sehingga usaha depot pengisian air minum tumbuh subur dimana-mana sehingga dibutuhkan pengawasan. Organisasi publik yang bertanggungjawab atas tumbuh suburnya depot isi ulang di surakarta adalah Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta. Sebagai motor penggerak utama yang akan mendorong masyarakat untuk hidup sehat terutama terhadap air minum isi ulang yang akan dikonsumsi, DKK Surakarta diharap mampu mengupayakan pengawasan terhadap kualitas depot air minum isi ulang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang dan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kinerja tersebut. Kinerja DKK Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang dalam penelitian ini dilihat dari tiga indikator pengukuran kinerja Organisasi Publik yaitu Produktivitas, Responsivitas dan Akuntabilitas.

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yang menggambarkan keadaan senyatanya. Sumber datanya meliputi data primer yang diperoleh melalui proses wawancara dengan sumber data atau informan dan data sekunder yang berasal dari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian. Metode penarikan sampel yang digunakan bersifat *purposive sampling* yaitu dengan memilih informan yang dianggap tahu dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data. Teknik pengumpulan data adalah dengan cara wawancara dan dokumentasi. Uji validitas data adalah dengan teknik triangulasi data yaitu menguji data yang sejenis dari berbagai sumber. Teknik analisis data yang digunakan adalah dengan Teknik Analisis Interaktif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari tiga indikator pengukuran kinerja yang digunakan yaitu produktivitas, responsivitas dan akuntabilitas, kinerja DKK Surakarta belum cukup baik. Produktivitas DKK Surakarta dapat dikatakan belum maksimal karena hasil yang dicapai belum sesuai dengan target-target yang telah ditetapkan sebelumnya. Responsivitas DKK Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang dikatakan belum cukup baik karena ditunjukkan dengan adanya pemahaman yang kurang oleh masyarakat tentang tempat-tempat untuk menyampaikan keluhan dan tuntutan terhadap depot air minum isi ulang. Akuntabilitas DKK Surakarta dikatakan cukup baik, hal ini diindikasikan dengan orientasi pelayanan yang tidak hanya mengacu pada juklak saja serta adanya transparansi pengawasan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja DKK Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang yaitu; tidak adanya dana untuk menunjang kegiatan pengawasan, serta kurang aktifnya para pengusaha depot isi ulang.

ABSTRACT

DODHIK ARDHI DHAHONO, D0105060, Surakarta Health Office Performance in Monitoring the Quality of Drinking Water Refill Stall, Thesis, Department of Administrative Sciences, Faculty of Social and Political Sciences, Sebelas Maret University Surakarta, 2010.

The Drinking water refill stall is a business entity that manages the drinking water for communities in bulk And Not packaged. Based of the truth that tendency of society to consume drinking water refill so large, so the drinking water filling stall business thrives everywhere so it needed controlling.Public organization that responsible for the growing proliferation of refilling stall in Surakarta is Dinas Kesehatan Surakarta (DKK) Surakarta. As the main engine that will encourage people to live healthy, especially against refill drinking water will be consumed, Surakarta DKK expected afford control over the quality Of Drinking Water Refill stall.

The objective of this research is to find out the performance of Surakarta City Health Office in overseeing the quality of drinking water refill stall and the factor influence the performance. Performance monitoring DKK Surakarta in drinking water refill stall in this study viewed from three indicators measuring the performance of Public Organizations of Productivity, responsiveness and accountability.

This is a descriptive qualitative research that describes the actual situation. Sources of data include the primary data obtained through interviews with informants and sources of data or secondary data derived from the documents relating to the research. Sampling method used is purposive sampling is to select informants who considered knowing and can be truste to be a source of data. Techniques of data collection is interviews and documentation. Test the validity of the data is data triangulation technique is similar to test data from various sources. The data analysis technique used is the Interactive Analysis Techniques.

The researh showed that seen from three indicators of performance measurement that used, there are productivity, responsiveness and accountability, performance DKK Surakarta not good enough. Productivity DKK Surakarta can be said not maximized because the results have not achieved in accordance with the targets previously set. responsiveness DKK Surakarta in the supervision refill stall said is not good enough because it showed by the lack of public understanding about the places to submit complaints and demands to stall drinking water refill. Accountability DKK Surakarta be quite good, this is indicated by the orientation of service which not only refers to the guidelines, but also transparency of supervision. Some factors that affect the performance of DKK Surakarta in supervision of stall refilling; lack of funds to support surveillance activities, and less active entrepreneurs depot refilling.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Balakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Tinjauan Pustaka	13
B. Kerangka Pemikiran	46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Lokasi Penelitian	51
B. Bentuk Penelitian	51
C. Teknik Sampling	52
D. Sumber Data	53
E. Teknik Pengumpulan Data	55
F. Validitas Data	57
G. Teknik Analisis Data	58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian	61
1. Gambaran Umum Kota Surakarta	61
2. Deskripsi Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta	62
3. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surakarta	63
4. Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kota Surakarta	65
5. Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surakarta	67
6. Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kota Surakarta	68
7. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta	74
8. Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta	75
9. Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kota Surakarta	77
10. Kegiatan Rutin Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam Pencegahan Penyakit DBD	82
11. Data Jumlah Depot Air Minum Depot Isi Ulang Kota Surakarta Tahun 2009	84
12. Standar Air Bersih dan Prosedur Pendaftaran Depot Isi Ulang	86
B. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	88
1. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam Mengawasi Kualitas Depot Air Minum isi Ulang	89
a. Indikator Produktivitas.....	89
b. Indikator Responsivitas.....	110
c. Indikator Akuntabilitas	116
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam Mengawasi Kualitas Depot Isi Ulang	124
a. Faktor Penghambat Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta Dalam Mengawasi Kualitas Depot isi Ulang	124
1) Faktor Internal	124

2) Faktor Eksternal 126

b. Faktor Yang Meningkatkan Kinerja Dinas
Kesehatan Kota Surakarta Dalam Mengawasi
Kualitas Depot Isi Ulang 127

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 130

B. Saran 133

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I.1 : Data Jumlah Depot Air Minum Isi Ulang Per Puskesmas Kota Surakarta Tahun 2009	5
Tabel IV.1 : Jumlah Penduduk dan Jumlah Rumah/Bangunan di Wilayah Kota Surakarta Tahun 2008	63
Tabel IV.2 : Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2008	78
Tabel IV.3 : Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta Berdasarkan Usia Tahun 2008	79
Tabel IV.4 : Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2008	80
Tabel IV.5 : data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta Berdasarkan Bidang Dalam Organisasi Tahun 2008	81
Tabel IV.6 : Data Jumlah Depot Air Minum Isi Ulang Per Puskesmas Kota Surakarta Tahun 2009	85
Tabel IV.7 : Data Jumlah Depot Isi Ulang Setiap Kecamatan Kota Surakarta Tahun 2009	93
Tabel IV.8 : Data Kegiatan Penyuluhan ASHAMTA Surakarta Dalam Pengawasan Kualitas Depot Isi Ulang Tahun 2010	101
Tabel IV.9 : Laporan Pengawasan Berkala Puskesmas Nusakan Pada Bulan Mei-Juli 2010	104

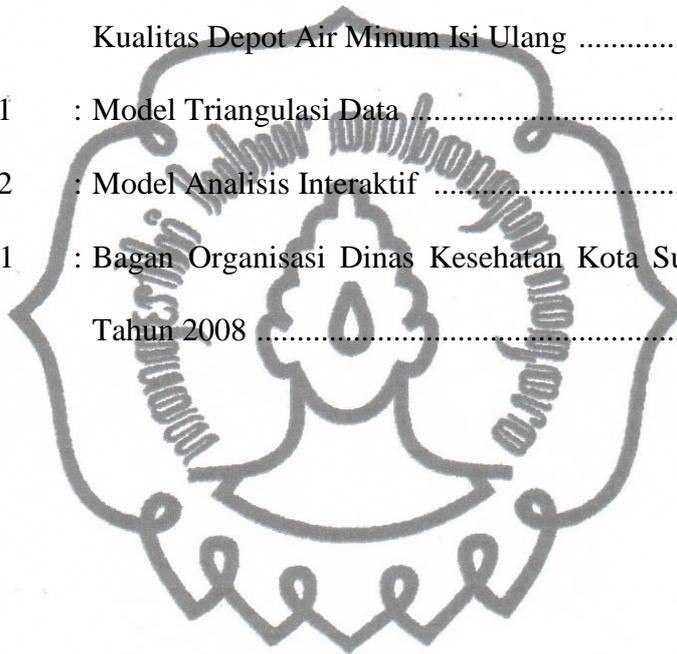
Tabel IV.10 : Matrik Hasil Penelitian Kinerja Dinas Kesehatan Kota
Surakarta Dalam Mengawasi Kualitas Depot Air Minum

Isi Ulang 129



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II.1 : Kerangka Pemikiran Penelitian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta Dalam Mengawasi Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang	50
Gambar III.1 : Model Triangulasi Data	57
Gambar III.2 : Model Analisis Interaktif	60
Gambar IV.1 : Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2008	76



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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 kualitas yang cukup, dikarenakan sungai-sungai yang menjadi sumbernya sudah tercemar berbagai macam limbah, mulai dari buangan sampah organik, rumah tangga, hingga limbah beracun dari industri. 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. Dalam hal ini kualitas air bersih di Indonesia harus memenuhi persyaratan yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.907/MENKES/SK/VII/2002 dimana air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak.

Keperluan sehari-hari terhadap air bersih, berbeda untuk tiap tempat dan untuk tiap tingkatan kehidupan. Yang jelas, semakin tinggi taraf kehidupan semakin meningkat jumlah keperluan akan air. Warga di negara maju lebih banyak memerlukan air minum dari pada di negara berkembang, karena di negara maju semua keperluan air dipenuhi dengan air minum, sedangkan di negara berkembang air minum khusus hanya dipergunakan untuk makan dan

commit to user

minum saja, karena untuk keperluan mencuci dan keperluan lainnya cukup dipenuhi oleh air bersih biasa. Beberapa data Badan Kesehatan dunia (WHO) menyebutkan bahwa volume kebutuhan air bersih bagi penduduk rata-rata di dunia berbeda, di negara maju air yang dibutuhkan adalah lebih kurang 500 liter seorang tiap hari (lt/or/hr) sedangkan di Indonesia (kota besar) sebanyak 200-400 lt/or/hr dan didaerah pedesaan hanya 60 lt/or/hr (sumber: Dinas Kesehatan).

Sejalan dengan kemajuan dan peningkatan taraf kehidupan, maka jumlah penyediaan air selalu meningkat untuk setiap saat. Akibatnya kegiatan untuk pengadaan sumber-sumber air baru setiap saat terus dilakukan antara lain :

1. Mencari sumber-sumber air baru, baik berbentuk air tanah, air sungai, dan air danau.
2. Mengolah dan menawarkan air laut
3. Mengolah dan menyehatkan kembali sumber air kotor yang telah tercemar seperti air sungai, air danau.

Air tanah sekarang ini sudah tidak aman dijadikan bahan air minum karena telah terkontaminasi rembesan dari tangki septik karena jaraknya kurang dari 10 m, maupun air permukaan.

Itulah salah satu alasan mengapa air minum dalam kemasan (AMDK) yang disebut-sebut menggunakan air pegunungan banyak dikonsumsi karena sifatnya yang langsung bisa diminum dan praktis. Namun, harga AMDK dari berbagai merek yang terus meningkat yang tidak seimbang dengan keadaan

ekonomi masyarakat, sehingga membuat konsumen mencari alternatif baru yang murah.

Air minum isi ulang menjadi jawabannya. Air minum yang bisa diperoleh di depot-depot itu harganya bisa sepertiga dari produk air minum dalam kemasan yang bermerek, karena itu banyak rumah tangga beralih pada layanan ini. Hal inilah yang menyebabkan depot-depot air minum isi ulang bermunculan. Meski harga air minum depot isi ulang lebih murah, hygiene sanitasi harus tetap memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.907/MENKES/SK/VII/2002. Hygiene sanitasi adalah usaha yang dilakukan untuk mengendalikan faktor-faktor air minum, penjamah, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya. Air isi ulang yang diminum apabila tidak memperhatikan syarat hygiene sanitasi bisa mengandung bakteri MPN Coliform yang dapat mengganggu kesehatan, selain itu tingkat keasaman (PH) nya juga tak sesuai dengan standar 6,5 sampai 8,5. Air pada dasarnya mengandung banyak zat, di setiap tetes air yang kita minum terdapat lebih dari 50 unsur zat kimia (Organik/Unorganik) & logam berat seperti: Tembaga, Arsenic, Sianida maupun Kadmium, Merkuri, Timbal (The Big Three Metal paling berbahaya bagi kesehatan). Kita tidak pernah tahu kadar zat-zat tersebut dalam air yang kita minum, karena jarang produsen air minum mencantumkan kadar zat-zat tersebut dalam kemasannya. Bila kita sering mengkonsumsi air minum yang tercemar dan hygiene sanitasi tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menimbulkan penyakit seperti: Ginjal, Hati,

Lambung dll, walaupun baru akan timbul 5-10 Tahun kemudian. Pencemaran air minum yang diakibatkan oleh depot isi ulang yang tidak memperhatikan syarat hygiene sanitasi dapat terjadi karena berbagai hal, contoh yang banyak ditemui seperti:

1. Kaporit (yang terkandung dalam air PDAM) dapat mengganggu fungsi ginjal.
2. Tawas (yang biasa dipakai sebagai bahan penjernih di pabrik air minum kemasan) Sedikit Mengandung tembaga.
3. Air pegunungan biasanya mempunyai kadar belerang yang cukup tinggi, jika tanpa proses yang baik, dapat mencemari air yang kita minum.
4. Truk pengangkut air, tangki penampung air di depot isi ulang, bila perawatan kurang baik akan berlumut & bila bocor kadang ditambal dengan timah atau tembaga, sedangkan zat tersebut tidak kalah berbahayanya bagi kesehatan.
5. Khusus masalah depot isi ulang yang banyak terdapat di hampir semua daerah, khususnya perkotaan, lampu ultraviolet yang berfungsi membunuh bakteri memiliki spec. khusus, akan tetapi banyak lampu ultraviolet yang bukan bikinan pabrik (lokal/bikinan sendiri) spec. kurang sehingga bakteri tidak mati, bahkan kadang di selongsongnya yang terbuat dari stainless didalamnya berlendir, efeknya air dalam beberapa hari menjadi bau.
6. Proses Ozonisasi membentuk O₃, berfungsi membunuh bakteri, akan tetapi celakanya O₃ ini akan bertahan minimal 20 menit dalam bentuk O₃ sebelum proses oksidasi berubah menjadi O₂ (Oksigen), apabila O₃ sampai

terminum lama kelamaan bakteri & sel-sel yang berguna bagi manusia dalam perut akan ikut mati. (Sumber : www.forum.detik.com)

Keberadaan depot air minum isi ulang terus meningkat sejalan dengan dinamika keperluan masyarakat terhadap air minum yang bermutu dan aman untuk dikonsumsi maka usaha depot air isi ulang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.907/MENKES/SK/VII/2002 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum. Jumlah depot air isi ulang terus mengalami peningkatan terbukti pada tahun 2008 terdapat 75 depot isi ulang, sedangkan pada tahun 2009 terus mengalami peningkatan yaitu 92 depot isi ulang, dengan adanya peningkatan depot isi ulang setiap tahunnya masih banyak depot isi ulang di kota Surakarta yang tidak mempunyai ijin dari Dinas Kesehatan, terbukti pada tahun 2009 ada 57 depot isi ulang tidak mempunyai ijin resmi dari dinas kesehatan. (Sumber : Dinas kesehatan kota Surakarta) Berikut data jumlah depot isi ulang per puskesmas dan jumlah depot isi ulang yang mempunyai ijin dan yang tidak mempunyai ijin dari Dinas Kesehatan tahun 2009.

Tabel I. 1
Data Jumlah Depot Air Minum Isi Ulang Per Puskesmas
Kota Surakarta
Tahun 2009

No	PUSKESMAS	JUMLAH DAMIU	BERIJIN	TIDAK BERIJIN
1	Pajang	9	1	8
2	Penumping	5	2	3
3	Purwosari	6	2	4
4	Jayengan	1	-	1
5	Kratonan	4	3	1
6	Gajahan	2	-	2

7	Sangkrah	3	-	3
8	Purwodiningratan	2	1	1
9	Ngoresan	8	3	5
10	Sibela	13	2	11
11	Pucangsawit	7	5	2
12	Nusukan	8	1	7
13	Manahan	3	1	2
14	Gilingan	4	3	1
15	Setabelan	1	1	-
16	Banyuanyar	5	4	1
17	Gambirsari	11	6	5
	JUMLAH	92	35	57

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Sedikitnya 57 depot air minum isi ulang di Kota Surakarta, tercatat tidak memiliki izin resmi dari Dinas Kesehatan, sehingga puluhan depot air minum isi ulang itu juga tidak pernah dilakukan pengawasan oleh dinas kesehatan, akibatnya syarat hygiene sanitasi dan sanitasi bangunannya sering kali diabaikan oleh pemilik depot isi ulang, seperti yang diungkapkan oleh Ibu Tri warga Kelurahan Kadapiro Kota Surakarta sebagai pelanggan air minum isi ulang yang merasa kecewa terhadap pengawasan depot isi ulang berikut ini:

“Saya kecewa sebagai pelanggan yang menggunakan air isi ulang karena air minum yang dibeli dari depot isi ulang rasanya manis dan sering kali dikerubutin semut, seharusnya air minum murni tidak berasa dan tidak berbau, selain itu galon yang berisi air isi ulang sering kali ada lumutnya, yang menjadi pertanyaan saya apakah tidak ada pengawasan dari instansi yang mengawasi depot air minum isi ulang atau pengawasannya yang kurang cepat merespon tanggapan masyarakat. Jadi saya sebagai konsumen merasa dirugikan karena kurangnya ada pengawasan terhadap depot isi ulang.”(Wawancara, 10 Februari 2010)

Kecenderungan masyarakat untuk mengkonsumsi air minum isi ulang demikian besar sehingga usaha penyediaan air minum ini memerlukan pengawasan, pembinaan, dan pengawasan kualitas agar selalu aman dan sehat

commit to user

untuk dikonsumsi, karena usaha ini berhubungan langsung dengan kesehatan masyarakat luas, dan menyentuh hampir seluruh aspek kehidupan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.907/MENKES/SK/VII/2002 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum, pengawasan mutu air pada depot air minum menjadi tugas dan tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sejalan dengan adanya peningkatan depot air minum isi ulang maka Kinerja Dinas Kesehatan harus ditingkatkan untuk mengawasi, membina, dan mengawasi kualitas, agar masyarakat terlindung dari potensi pengaruh buruk akibat konsumsi air minum yang berasal dari depot air minum.

Pembangunan di bidang kesehatan sangatlah penting karena bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Hal itu tercermin dari terwujudnya pembangunan berwawasan kesehatan, kualitas lingkungan, perilaku hidup sehat serta kemandirian individu, keluarga dan masyarakat di bidang kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut pemerintah berupaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Karena dengan hidup sehat diharapkan masyarakat mampu meningkatkan derajat kesehatan yang tinggi sehingga mampu meningkatkan produktivitas dan kehidupan yang layak sesuai semestinya. Dengan demikian pembangunan di bidang kesehatan merupakan awal bagi peningkatan kesejahteraan yang merata karena mempunyai peranan yang cukup besar dalam pembangunan nasional. Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah karena pelayanan kesehatan merupakan hak mendasar yang dimiliki masyarakat. Oleh

commit to user

karena itu, pemerintah berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan secara optimal.

Mengacu pada kinerja pemerintah dalam pembangunan bidang kesehatan, diakui bahwa adanya Dinas Kesehatan merupakan langkah Pemerintah dalam mewujudkan tingkat kesehatan yang optimal pada seluruh masyarakat karena Dinas Kesehatan merupakan motor penggerak utama yang akan mendorong masyarakat untuk hidup sehat. Untuk mewujudkan kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan mempunyai kewajiban yang harus dijalankan dan harus dipertanggung jawabkan kepada masyarakat. Kewajiban tersebut antara lain: pengembangan promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan di bidang kesehatan, pencegahan penyakit dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), pengendalian penyakit, penyehatan lingkungan, mengupayakan kefarmasian dan perbekalan kesehatan, mengupayakan kesehatan ibu, anak, dan KB, perbaikan gizi masyarakat, dan mengupayakan kesehatan remaja dan lansia (Sumber: Dinas Kesehatan Surakarta).

Kecenderungan masyarakat untuk mengkonsumsi air minum isi ulang dan semakin banyaknya depot-depot isi ulang maka Kinerja Dinas Kesehatan penting untuk ditingkatkan dalam mengawasi, membina, dan mengawasi kualitas, karena akhir-akhir ini masyarakat meragukan kinerja pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Pemerintah seringkali gagal untuk mewujudkan pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat. Hal ini diindikasikan dengan adanya kinerja pemerintah yang kurang produktif,

responsif, responsibel, dan akuntabel terhadap masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat.

Kinerja Dinas Kesehatan dalam melakukan program kegiatan pengawasan seringkali mengalami hambatan dan ada faktor yang mendukung program kegiatan pengawasan depot isi ulang. Hal-hal yang menjadi hambatan yaitu karena masih adanya usaha depot air minum yang belum mendapatkan sertifikasi atau ijin dari Dinas Kesehatan, kurang sadarnya pengusaha depot isi ulang untuk melaksanakan kewajiban pemantauan air yang diproduksinya. Selain itu adapun faktor yang mendukung kinerja Dinas Kesehatan dalam melakukan pengawasan yaitu adanya kerja sama antara asosiasi yang menghimpun para anggota pengusaha depot isi ulang.

Melihat kenyataan mengenai kecenderungan masyarakat untuk mengkonsumsi air minum isi ulang demikian besar, sehingga usaha depot pengisian air minum tumbuh subur dimana-mana dan masih banyaknya depot isi ulang yang belum mempunyai ijin resmi dari Dinas Kesehatan serta syarat hygiene sanitasi yang sering diabaikan, sehingga perlu adanya pengawasan, pembinaan, dan diawasi kualitasnya agar selalu aman dan sehat untuk dikonsumsi masyarakat. Dari pemaparan ini akan diketahui bentuk hambatan-hambatan yang terjadi dalam proses pengawasan kualitas depot isi ulang, untuk dijadikan sebagai suatu acuan dalam perbaikan kinerja tahun yang akan datang serta sebagai bentuk antisipasi terhadap permasalahan sama yang akan muncul untuk kedua kalinya. maka hal ini mendorong penulis untuk melakukan

penelitian mengenai bagaimana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang di Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang menjelaskan mengenai semakin banyaknya depot-depot pengisian air minum isi ulang dan masih banyak depot isi ulang yang kurang memperhatikan syarat hygiene sanitasi maka perlu adanya pengawasan, pembinaan, dan pengawasan kualitas air yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, maka kinerja Dinas Kesehatan harus selalu ditingkatkan, sehingga permasalahan yang akan ditekankan penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas Depot Air minum Isi Ulang ?
2. Faktor apa saja yang mendukung dan menghambat kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas Depot Air Minum Isi Ulang ?

C. Tujuan Penelitian

Bertolak dari perumusan masalah di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk mencapai beberapa tujuan berikut:

1. Tujuan Individual:

Penelitian ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana (S1) pada Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.

2. Tujuan Operasional:

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang di wilayah kerjanya dan mengetahui faktor-faktor yang menghambat kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang.

3. Tujuan Fungsional:

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan penulis dalam memahami kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang di wilayah kerjanya dan mengetahui faktor-faktor penghambat kinerja tersebut.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Surakarta untuk meningkatkan kinerjanya khususnya dalam pengawasan depot air minum isi ulang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Melatih diri dalam memahami fenomena yang berkembang dalam masyarakat.
2. Mempraktikan teori yang diperoleh dari perkuliahan.
3. Memberikan sumbangan pemikiran yang nantinya dapat digunakan untuk membantu bagi penelitian sejenis yang selanjutnya.

4. Memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Surakarta sehubungan dengan peningkatan jumlah depot air minum isi ulang.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kinerja Organisasi Publik

a) Pengertian Kinerja

Terdapat beberapa pendapat tentang pendefinisian kinerja organisasi, misalnya dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1995:503) mengartikan kinerja sebagai sesuatu yang telah dicapai, prestasi yang diperlihatkan dan kemampuan kerja. Definisi mengenai kinerja organisasi dikemukakan oleh Bastian dalam Hessel (2005:175) sebagai gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan tugas dalam suatu organisasi, dalam upaya mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi tersebut.

Bernardin dan Russel dalam Yeremias (2008:210) mengatakan kinerja sebagai “...*the record of outcomes produced on specified job function or activity during a specified time period...*” yang artinya hasil akhir yang diperoleh setelah suatu pekerjaan atau aktivitas dijalankan selama kurun waktu tertentu.

Pengertian kinerja menurut Suyadi Prawirasentono dalam Joko Widodo (2008:78) adalah suatu hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka mencapai *commit to user*

tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral dan etika. Kinerja oleh Lembaga Administrasi Negara dalam Joko Widodo (2008:78-79) merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau program atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, visi organisasi.

Ukuran kinerja merupakan tanda vital dari sebuah organisasi yang mengukur seberapa baik aktivitas-aktivitas dalam sebuah organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini diungkapkan Hronec (1993) berikut ini:

“Performance measures have been defined as characteristics of outputs that are identified for purposes of evaluation. The ideas of performance measures have been further extended as the vital signs of the organization, which quantify how well the activities within a process or the outputs of a process achieve a specified goal.”

(Ukuran-ukuran kinerja didefinisikan sebagai karakteristik dari output-output yang diidentifikasi untuk tujuan evaluasi. Gagasan ukuran kinerja selanjutnya diperluas sebagai tanda-tanda vital dari sebuah organisasi, yang mengukur seberapa baik aktivitas-aktivitas dalam suatu proses atau output-output dari suatu proses mencapai tujuan yang telah ditetapkan.)

Menurut Muhamad Mahsun (2006:25) kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi. Istilah kinerja sering digunakan untuk menyebut prestasi kerja individu maupun kelompok individu. Kinerja dapat diketahui hanya jika individu atau kelompok individu tersebut mempunyai kriteria keberhasilan yang

telah ditetapkan. Kriteria keberhasilan ini berupa tujuan-tujuan atau target-target tertentu yang hendak dicapai. Tanpa ada tujuan atau target, kinerja seseorang atau organisasi tidak mungkin dapat diketahui karena tidak ada tolok ukurnya.

Menurut Mahmudi (2008:6) kinerja merupakan konstruk (*construct*) yang bersifat multidimensional, pengukurannya juga bervariasi tergantung pada kompleksitas faktor-faktor yang membentuk kinerja. Sedangkan beberapa pihak berpendapat bahwa kinerja mestinya didefinisikan sebagai hasil kerja itu sendiri (*outcomes of work*), karena hasil kerja memberikan keterkaitan yang kuat terhadap tujuan-tujuan strategik organisasi, kepuasan pelanggan, dan kontribusi ekonomi (Rogers dalam Mahmudi, 2008:6).

Dari berbagai definisi mengenai kinerja di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa kinerja organisasi adalah tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau aktivitas atau program yang telah direncanakan untuk mewujudkan sasaran, tujuan, misi, visi organisasi yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi yang dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu. Dengan demikian dapat disimpulkan pula bahwa kinerja organisasi publik adalah tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau aktivitas atau program yang telah direncanakan untuk mewujudkan sasaran, tujuan, misi, visi organisasi yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi publik yang dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu untuk memenuhi kebutuhan public.

b) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi Publik

Kinerja suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang datang dari dalam organisasi (faktor internal) dan faktor yang berasal dari luar organisasi (faktor eksternal). Yowono dkk dalam Hessel (2005:178-180) mengemukakan pendapat yang berkaitan dengan konsep kinerja organisasi, bahwa kinerja organisasi berhubungan dengan berbagai aktivitas dalam rantai nilai (value chain) yang ada pada organisasi. Berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi sesungguhnya memberikan informasi mengenai prestasi pelaksanaan dari unit-unit organisasi, di mana organisasi memerlukan penyesuaian-penyesuaian atas seluruh aktivitas sesuai dengan tujuan organisasi. Faktor-faktor yang dominan mempengaruhi kinerja suatu organisasi meliputi upaya manajemen dalam menerjemahkan dan menyelaraskan tujuan organisasi, budaya organisasi, kualitas sumber daya manusia yang dimiliki organisasi, dan kepemimpinan yang efektif.

Ruky dalam Hessel (2005:180) mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh langsung terhadap tingkat pencapaian kinerja organisasi sebagai berikut:

- 1) Teknologi yang meliputi peralatan kerja dan metode kerja yang digunakan untuk menghasilkan produk atau jasa yang dihasilkan oleh organisasi. Semakin berkualitas teknologi yang digunakan, maka akan semakin tinggi tingkat kinerja organisasi tersebut
- 2) Kualitas *input* atau material yang digunakan organisasi

commit to user

- 3) Kualitas lingkungan fisik yang meliputi keselamatan kerja, penataan ruangan, dan kebersihan
- 4) Budaya organisasi sebagai pola tingkah laku dan pola kerja yang ada dalam organisasi yang bersangkutan
- 5) Kepemimpinan sebagai upaya untuk mengendalikan anggota organisasi agar bekerja sesuai dengan standar dan tujuan organisasi
- 6) Pengelolaan sumber daya manusia yang meliputi aspek kompensasi, imbalan, promosi, dan lain-lain.

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

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

Atmosoeparto dalam Hessel (2005:181-182) mengemukakan bahwa kinerja suatu organisasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor internal maupun faktor eksternal sebagai berikut:

1) Faktor eksternal yang terdiri dari:

(a) Faktor politik, yaitu hal yang berhubungan dengan keseimbangan kekuasaan negara yang berpengaruh pada keamanan dan ketertiban, yang akan mempengaruhi ketenangan organisasi untuk berkarya secara maksimal

(b) Faktor ekonomi yaitu tingkat perkembangan ekonomi yang berpengaruh pada tingkat pendapatan masyarakat sebagai daya beli untuk menggerakkan sektor-sektor lainnya sebagai suatu sistem ekonomi yang lebih besar

(c) Faktor sosial yaitu orientasi nilai yang berkembang di tengah masyarakat yang mempengaruhi pandangan mereka terhadap etos kerja yang dibutuhkan bagi peningkatan kinerja organisasi.

2) Faktor internal yang terdiri dari:

(a) Tujuan organisasi yaitu apa yang ingin dicapai dan apa yang ingin diproduksi oleh suatu organisasi

(b) Struktur organisasi sebagai hasil desain antara fungsi yang akan dijalankan oleh unit organisasi dengan struktur formal yang ada

(c) Sumber daya manusia yaitu kualitas dan pengelolaan anggota organisasi sebagai penggerak jalannya organisasi secara keseluruhan

(d) Budaya organisasi yaitu gaya dan identitas suatu organisasi dalam pola kerja yang baku dan menjadi citra organisasi yang bersangkutan.

Menurut Mahmudi (2008:21) kinerja merupakan suatu konstruk multidimensional yang mencakup banyak faktor yang mempengaruhinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah:

- 1) Faktor Personal/individual, meliputi: pengetahuan, ketrampilan (*skill*), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu
- 2) Faktor kepemimpinan, meliputi: kualitas dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan yang diberikan manajer dan *team leader*
- 3) Faktor tim, meliputi: kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratan anggota tim
- 4) Faktor sistem, meliputi: sistem kerja, fasilitas kinerja atau infrastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi, dan kultur kinerja dalam organisasi
- 5) Faktor kontekstual (situasional), meliputi: tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

Dari keseluruhan pendapat tersebut di atas dapat diketahui bahwa ternyata terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kinerja yang dapat dicapai oleh suatu organisasi. Setiap faktor tersebut

mempunyai potensi yang sama untuk menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kinerja organisasi publik. Ada yang menekankan pada peralatan, sarana, prasarana atau teknologi sebagai faktor dominan. Ada yang menekankan pada kualitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh suatu organisasi dan ada juga yang menekankan pada mekanisme kerja, budaya organisasi serta efektivitas kepemimpinan yang ada dalam suatu organisasi.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kinerja suatu organisasi publik sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam organisasi (faktor internal) maupun dari luar organisasi (faktor eksternal). Faktor-faktor tersebut dapat berpengaruh dalam arti negatif (menghambat kinerja), maupun yang positif (meningkatkan kinerja). Dalam penelitian ini akan dibahas faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi publik baik yang meningkatkan kinerja maupun yang menghambat kinerja Dinas Kesehatan Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang baik faktor internal maupun faktor eksternal.

c) Indikator Kinerja Organisasi Publik

Pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan, termasuk informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa, perbandingan hasil kerja dan target, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan

commit to user

(Robertson dalam Mahmudi, 2008:6). Sedangkan menurut Lohman dalam Mahsun (2006:25) pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penilaian pencapaian target-target tertentu yang diderivasi dari tujuan strategis organisasi.

Pengukuran kinerja sering dipandang dari perspektif manajemen, manajemen menetapkan target kemudian menggunakan pengukuran kinerja untuk mengetahui apakah target tersebut telah tercapai. Hal ini diungkapkan oleh Juhani Ukko (2008) berikut ini:

“Performance measurement is quite often viewed from the perspective of the management. The management sets the targets and applies performance measurement to monitor whether these targets are met.”

(Pengukuran kinerja sering dipandang dari perspektif manajemen. Manajemen menetapkan target-target kemudian menerapkan pengukuran kinerja untuk mengetahui apakah target-target tersebut telah tercapai.)

Menurut Joko Widodo (2008:94-95) pengukuran kinerja merupakan aktivitas menilai kinerja yang dicapai oleh organisasi, dalam melaksanakan kegiatan berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja organisasi digunakan untuk penilaian atas keberhasilan/kegagalan pelaksanaan kegiatan/program/kebijakan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah. Inti aktivitas pengukuran kinerja yakni melakukan penilaian. Hakikat penilaian yakni membandingkan antara realita dengan standar yang ada.

Tujuan pengukuran kinerja sektor publik menurut Mahmudi (2008:14) antara lain:

- 1) Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi
- 2) Menyediakan sarana pembelajaran pegawai
- 3) Memperbaiki kinerja berikutnya
- 4) Memberikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan pemberian *reward* dan *punishment*
- 5) Memotivasi pegawai
- 6) Menciptakan akuntabilitas publik.

Untuk dapat melakukan pengukuran terhadap kinerja maka diperlukan indikator kinerja. Definisi indikator kinerja menurut Muhamad Mahsun (2006:71) merupakan kriteria yang digunakan untuk menilai keberhasilan pencapaian tujuan organisasi yang diwujudkan dalam ukuran-ukuran tertentu. Indikator kinerja sering disamakan dengan ukuran kinerja. Namun sebenarnya, meskipun keduanya merupakan kriteria pengukuran kinerja, terdapat perbedaan makna. Indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung yaitu hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi kinerja, sehingga bentuknya cenderung kualitatif. Sedangkan ukuran kinerja adalah kriteria kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung, sehingga bentuknya lebih bersifat kuantitatif. Indikator kinerja dan ukuran kinerja ini sangat dibutuhkan untuk menilai tingkat ketercapaian tujuan, sasaran, dan strategi.

Menurut Bastian dalam Hessel (2005:175) indikator kinerja organisasi publik adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan dengan memperhitungkan elemen-elemen berikut ini:

- 1) Indikator masukan (*inputs*), yaitu segala sesuatu yang dibutuhkan agar organisasi mampu menghasilkan produknya, baik barang atau jasa, yang meliputi sumber daya manusia, informasi, kebijakan, dan sebagainya.
- 2) Indikator keluaran (*output*), yaitu sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang berupa fisik atau pun nonfisik.
- 3) Indikator hasil (*outcomes*), yaitu segala sesuatu yang mencerminkan fungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah (efek langsung).
- 4) Indikator manfaat (*benefit*), yaitu sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan
- 5) Indikator dampak (*impacts*), yaitu pengaruh yang ditimbulkan, baik positif maupun negatif, pada setiap tingkatan indikator berdasarkan asumsi yang telah ditetapkan.

Indikator kinerja menurut Mahmudi (2008:147) merupakan sarana atau alat (*means*) untuk mengukur hasil suatu aktivitas, kegiatan, atau proses, dan bukan hasil atau tujuan itu sendiri (*ends*). Peran indikator kinerja bagi organisasi sektor publik adalah memberikan tanda atau rambu-rambu bagi manajer atau pihak luar untuk menilai kinerja organisasi.

Lebih lanjut Mahmudi (2008:148) mengemukakan peran indikator kinerja antara lain:

- 1) Membantu memperbaiki praktik manajemen
- 2) Meningkatkan akuntabilitas manajemen dengan memberikan tanggung jawab secara eksplisit dan memberi bukti atas suatu keberhasilan atau kegagalan
- 3) Memberikan dasar untuk melakukan perencanaan kebijakan dan pengendalian
- 4) Memberikan informasi yang esensial kepada manajemen sehingga memungkinkan bagi manajemen untuk melakukan pengendalian kinerja bagi semua level organisasi
- 5) Memberikan dasar untuk pemberian kompensasi kepada staf.

Terdapat beberapa indikator kinerja yang biasa digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik. Menurut Agus Dwiyanto (2006:50-51) indikator dalam menilai kinerja birokrasi publik yaitu:

1) Produktivitas

Konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga efektivitas pelayanan. Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara *input* dengan *output*. Konsep produktivitas dirasa terlalu sempit dan kemudian *General Accounting Office (GAO)* mencoba mengembangkan satu ukuran produktivitas yang lebih luas dengan memasukkan seberapa besar pelayanan publik itu memiliki

hasil yang diharapkan sebagai salah satu indikator kinerja yang penting. (Agus Dwiyanto 2006:50)

2) Kualitas Layanan

Isu mengenai kualitas layanan cenderung menjadi sangat penting dalam menjelaskan kinerja organisasi pelayanan publik. Banyak pandangan negatif yang terbentuk mengenai organisasi publik muncul karena ketidakpuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diterima dari organisasi publik. Dengan demikian, kepuasan masyarakat terhadap layanan dapat dijadikan indikator kinerja organisasi publik. Keuntungan utama menggunakan kepuasan masyarakat sebagai indikator kinerja adalah informasi mengenai kepuasan masyarakat sering kali tersedia secara mudah dan murah. Informasi mengenai kepuasan terhadap kualitas pelayanan sering kali dapat diperoleh dari media massa atau diskusi publik. Akibat akses terhadap informasi mengenai kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan relatif sangat tinggi, maka bisa menjadi satu ukuran kinerja organisasi publik yang mudah dan murah dipergunakan. Kepuasan masyarakat bisa menjadi parameter untuk menilai kinerja organisasi publik. (Agus Dwiyanto 2006:50)

3) Responsivitas

Responsivitas menurut Agus Dwiyanto (2006:51-52) adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan *commit to user*

program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat responsivitas di sini menunjuk pada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Responsivitas dimasukkan sebagai salah satu indikator kinerja responsivitas secara langsung menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya, terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Responsivitas yang rendah ditunjukkan dengan ketidakselarasan antara pelayan dengan kebutuhan masyarakat. Hal tersebut jelas menunjukkan kegagalan organisasi dalam mewujudkan misi dan tujuan organisasi publik. Organisasi yang memiliki responsivitas rendah dengan sendirinya memiliki kinerja yang jelek pula. (Agus Dwiyanto 2006:51)

4) Responsibilitas

Lenvine dalam Agus Dwiyanto (2006:51) menyatakan bahwa responsibilitas menjelaskan apakah pelaksanaan kegiatan organisasi publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi, baik yang eksplisit maupun implisit. Oleh sebab itu, responsibilitas bisa saja pada suatu ketika berbenturan dengan responsivitas.

5) Akuntabilitas

Akuntabilitas publik dalam Agus Dwiyanto (2006:51) menunjuk pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan publik tunduk pada para *commit to user*

pejabat politik yang dipilih oleh rakyat. Asumsinya adalah bahwa para pejabat politik tersebut karena dipilih oleh rakyat, dengan sendirinya akan selalu merepresentasikan kepentingan rakyat. Dalam konteks ini, konsep akuntabilitas publik dapat digunakan untuk melihat seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik itu konsisten dengan kehendak masyarakat banyak. Kinerja organisasi publik tidak hanya bisa dilihat dari ukuran internal yang dikembangkan oleh organisasi publik atau pemerintah, seperti pencapaian target. Kinerja sebaiknya harus dinilai dari ukuran eksternal, seperti nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat. Suatu kegiatan organisasi publik memiliki akuntabilitas yang tinggi kalau kegiatan itu dianggap benar dan sesuai dengan nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat.

Lebih lanjut Agus Dwiyanto (2006:49) mengemukakan indikator-indikator lain yang dapat digunakan untuk menilai kinerja birokrasi publik seperti di bawah ini:

“Penilaian kinerja organisasi publik tidak cukup hanya dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator yang melekat pada birokrasi itu sendiri seperti efisiensi dan efektivitas, tetapi harus dilihat juga dari indikator-indikator yang melekat pada pengguna jasa, seperti kepuasan pengguna jasa, akuntabilitas dan responsivitas. Penilaian kinerja dari sisi pengguna jasa menjadi sangat penting karena birokrasi publik seringkali memiliki kewenangan monopolis sehingga para pengguna jasa tidak memiliki alternatif sumber pelayanan. Dalam pelayanan yang diselenggarakan oleh pasar, yang pengguna jasa memiliki pilihan sumber pelayanan, pengguna layanan bisa mencerminkan kepuasan terhadap pemberi layanan. Dalam pelayanan oleh birokrasi publik, penggunaan pelayanan oleh publik sering tidak ada hubungannya sama sekali dengan kepuasannya terhadap pelayanan.”

Selanjutnya Kumorotomo dalam Agus Dwiyanto (2006:52) mengemukakan beberapa kriteria untuk dijadikan pedoman dalam menilai kinerja organisasi pelayanan publik, yaitu:

1) Efisiensi

Efisiensi menyangkut pertimbangan tentang keberhasilan organisasi pelayanan publik mendapatkan laba, memanfaatkan faktor-faktor produksi serta pertimbangan yang berasal dari rasionalitas ekonomis. Apabila diterapkan secara obyektif, kriteria seperti likuiditas, solvabilitas, dan rentabilitas merupakan kriteria efisiensi yang sangat relevan.

2) Efektivitas

Apakah tujuan dari didirikannya organisasi pelayanan publik tersebut tercapai? Hal tersebut erat kaitannya dengan rasionalitas teknis, nilai, misi, tujuan, organisasi, serta fungsi agen pembangunan.

3) Keadilan

Keadilan mempertanyakan distribusi dan alokasi layanan yang diselenggarakan oleh organisasi pelayanan publik. Kriteria ini erat kaitannya dengan konsep ketercukupan atau keadilan. Keduanya mempersoalkan apakah tingkat efektivitas tertentu, kebutuhan dan nilai-nilai dalam masyarakat dapat terpenuhi. Isu-isu yang menyangkut pemerataan pembangunan, layanan kepada kelompok pinggiran dan sebagainya, akan mampu dijawab melalui kriteria ini.

4) Daya Tanggap

commit to user

Berlainan dengan bisnis yang dilaksanakan oleh perusahaan swasta organisasi pelayanan publik merupakan bagian dari daya tanggap negara atau pemerintah akan kebutuhan vital masyarakat. Oleh sebab itu, kriteria organisasi tersebut secara keseluruhan harus dapat dipertanggungjawabkan secara transparan demi memenuhi kriteria daya tanggap ini.

Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2007:174-176) menjelaskan bahwa indikator kinerja sangat bervariasi sesuai dengan fokus dan konteks penelitian yang dilakukan dalam proses penemuan dan penggunaan indikator tersebut. Indikator tersebut antara lain:

1) McDonald dan Lawton

McDonald dan Lawton mengemukakan dua indikator kinerja yaitu:

(a) *Efficiency* atau efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik.

(b) *Effectiveness* atau efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi.

2) Selim dan Woodward

Selim dan Woodward mengatakan bahwa kinerja dapat diukur dari beberapa indikator antara lain ekonomis (*economy*), efisiensi (*efficiency*), efektivitas (*effectiveness*), dan keadilan (*equity*). Aspek ekonomi dalam kinerja menyangkut cara untuk menggunakan sumber

commit to user

daya yang seminimal mungkin dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik. Efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan (*input*) dan keluaran (*output*) dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik. Efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi. Keadilan atau persamaan adalah pelayanan publik yang diselenggarakan dengan memperhatikan aspek-aspek pemerataan.

3) Lenvinne

Lenvinne mengemukakan tiga indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik, yaitu responsivitas (*responsiveness*), tanggung jawab (*responsibility*), dan akuntabilitas (*accountability*). Responsivitas ini mengukur daya tanggap providers terhadap harapan, keinginan, dan aspirasi serta tuntutan customers. Tanggung jawab adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan. Akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran-ukuran eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh stakeholders, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat.

4) Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Ratminto (2007:175-176) mengemukakan indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja organisasi antara lain:

(a) *Tangibles* atau ketampakan fisik, artinya pertampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh providers.

(b) *Reability* atau reabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.

(c) *Responsiveness* atau responsivitas adalah kerelaan untuk menolong customers dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.

(d) *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada customers.

(e) *Empathy* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh providers kepada customers.

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa terdapat berbagai indikator yang dapat digunakan dalam mengukur kinerja organisasi publik. Secara garis besar indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja organisasi dikelompokkan menjadi dua pendekatan. Pendekatan pertama melihat indikator kinerja dari perspektif pemberi layanan dan pendekatan kedua melihat indikator kinerja dari perspektif pengguna jasa.

Dari berbagai teori tentang indikator-indikator pengukuran kinerja di atas, dalam penelitian ini penulis memilih teori yang dikemukakan oleh Agus Dwiyanto (2006). Alasan penulis memilih teori tersebut adalah karena teori tentang pengukuran kinerja yang dikemukakan oleh Agus Dwiyanto (2006) tersebut dipandang lebih tepat dan lebih mampu mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang dibandingkan dengan teori pengukuran kinerja yang lainnya.

Teori tentang parameter dalam pengukuran kinerja yang dikemukakan oleh Agus Dwiyanto meliputi lima indikator, yaitu produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, responsibilitas dan akuntabilitas. Dari kelima indikator di atas penulis melakukan penyederhanaan dengan mengambil tiga indikator saja yaitu produktivitas, responsivitas, dan akuntabilitas. Alasan penulis melakukan penyederhanaan ini dikarenakan dalam kaitan dengan depot isi ulang, Dinas Kesehatan Kota Surakarta hanya melakukan pengawasan saja. Sehingga dengan menggunakan indikator produktivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas sudah dapat mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang. Produktivitas menunjuk pada kegiatan pengukuran terhadap output atau keluaran yang dihasilkan suatu organisasi pada suatu periode waktu tertentu dimana hasilnya dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Responsivitas didefinisikan sebagai daya tanggap *commit to user*

atau kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menanggapi keluhan, tuntutan, keinginan dan aspirasi masyarakat serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Akuntabilitas didefinisikan seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi tersebut konsisten dengan norma dan nilai dalam masyarakat (ukuran eksternal).

2. Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Dinas Kesehatan Kota Surakarta merupakan penyelenggara urusan pemerintah daerah Surakarta bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan. Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam melaksanakan tugas dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan. (Peraturan Walikota Surakarta No:12 Th 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta)

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna serta terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, meningkatkan kemitraan dengan masyarakat, swasta, organisasi profesi dan dunia usaha guna memenuhi ketersediaan sumber daya, meningkatkan penatalaksanaan pembangunan kesehatan yang efektif,

efisien dan akuntabel, dan memelihara kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya.

Program-program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta antara lain yakni Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Upaya Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan, Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pengembangan Lingkungan Sehat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah sakit, Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan, Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita, Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia, dan Pertolongan Persalinan Bagi Ibu Hamil Kurang Mampu.

3. Mengawasi Kualitas Air Minum Depot Isi Ulang

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum, sedangkan Depot air minum adalah badan usaha yang mengelola air minum untuk keperluan masyarakat dalam bentuk curah dan tidak dikemas.

Manajemen pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, antara lain :

a) Dinas Kesehatan/Asosiasi Depot Air Minum

- 1) Disusun protap/Juklak pengawasan melalui penertiban Perda Kab/Kota atau surat Edaran Bupati / Walikota sebagai dasar hukum dilaksanakannya pengawasan terhadap Depot Air Minum.
- 2) Dilakukan pengawasan pertama kali untuk menguji kualitas bakteriologi dan kimia terhadap semua parameter air minum yang berlaku berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI.
- 3) Dilakukan pengawasan rutin kualitas bakteriologi air minum yang minimal harus dilakukan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI yang berlaku.
- 4) Dilakukan pengawasan rutin terhadap depot air minum dan dipublikasikan hasil pengawasan yang diperoleh yaitu :
 - (a) Pengusaha menjadi anggota Asosiasi Depot Air Minum
 - (b) Setiap pengelola dan karyawan wajib telah memiliki sertifikat pelatihan kursus Penjamah Makanan, Pengujian Sederhana dan pengambilan sampel air minum.
 - (c) Pengawasan laik hygiene Sanitasi Depot Air Minum secara rutin.

b) Pengusaha Depot Air Minum

- 1) Setiap karyawan depot air minum harus memeriksakan kesehatan karyawannya sedikitnya 6 (enam) bulan sekali, termasuk rectal swab (usap debu) untuk mencegah carrier.
- 2) Karyawan menggunakan pakaian kerja yang dilengkapi tanda pengenalan, sehingga mudah dikenal dan diawasi.

3) Mencatat semua temuan dalam proses penyelenggaraan Depot Air Minum seperti :

- (a) Arsip bon penjualan Air Minum
- (b) Hasil pengujian mutu air minum dan air bersih.

4) Pengambilan sampel air minum dan air bersih dilakukan oleh tenaga yang dilatih khusus untuk itu.

Kegiatan pengawasan depot air minum isi ulang yang dilakukan Dinas Kesehatan Surakarta adalah:

a) Pengawasan berkala, meliputi :

- 1) Pemeriksaan lapangan dengan melakukan kunjungan ke perusahaan depot air minum dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun yang dilakukan oleh petugas sanitasi dari organisasi asosiasi atau organisasi yang terdaftar lainnya dan atau petugas kesehatan yang menangani HSMM (Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman) di Kabupaten/Kota atau KKP dibantu Sanitarian Puskesmas.

Pengawasan rutin menggunakan formulir DAM.2 sebagai alat pementau higiene sanitasi depot. Pemeriksaan awal dengan form DAM2 akan mendapatkan sertifikat laik Hygiene sanitasi bagi yang memenuhi syarat dan digunakan untuk mendapatkan izin usaha dari Pemerintah Daerah setempat.

- 2) Pengambilan contoh dan spesimen dan dikirim di laboratorium untuk menganalisa tingkat cemaran air minum pada suatu waktu, atau dalam

rangka uji petik pengawasan atau pada saat terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) keracunan makanan.

- 3) Pemeriksaan contoh dan spesimen dilakukan dilaboratorium yang telah mendapatkan akreditasi atau yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota

b) Penyuluhan, meliputi :

- 1) Penyuluhan dalam bentuk kursus penjamah bagi pengelola depot dan karyawan yang melayani langsung produk air minum.
- 2) Penyelenggaraan penyuluhan dan atau kursus dilakukan oleh asosiasi dan atau organisasi lain yang telah diakreditasi atau yang ditunjuk oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.
- 3) Pertemuan berkala, seminar atau sarasehan untuk pengembangan usaha dilakukan oleh organisasi asosiasi dan atau lembaga masyarakat lainnya.

c) Pembinaan

Hasil pemeriksaan berkala terhadap depot air minum dilaporkan oleh organisasi/lembaga kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Kantor Kesehatan Pelabuhan untuk selanjutnya dibuat laporan pengawasan dan pemeriksaan depot air minum kepada Bupati/Walikota dengan umpan balik kepada organisasi/lembaga yang bersangkutan

d) Pengujian Air Minum

- 1) Semua air bersih yang masuk dalam proses pengolahan diperiksa mutunya secara fisik dan laboratorium. Sampel diambil oleh petugas

pengambil sampel, sanitarian atau petugas laboratorium yang ditunjuk oleh Pemda.

- 2) Suhu penyimpanan, suhu pengolahan, dan suhu pencucian diperiksa dengan alat pengukur suhu yang tepat (termometer). Suhu yang ideal adalah berkisar antara $\pm 3^{\circ}$ C dari suhu lingkungan, diperkirakan antara 25-31 $^{\circ}$ C.
- 3) Air minum produksi depot harus sesuai dengan pengantat resmi dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. Pemeriksaan dilakukan secara periodik dan rutin sesuai ketentuan peraturan perundang yang berlaku didaerah. Konsumen dapat melakukan pengujian biologis di Depot Air Minum untuk menambah keyakinan akan kualitas air minumnya, Sementara pengusaha melakukan uji bakteriologi (E.Coli) dan kimia terbatas secara rutin.

Penilaian pengawasan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota surakarta, meliputi :

- a) Jumlah depot air minum yang telah terdata, kapasitas produksi, jumlah penjamah, jumlah penduduk yang dilayani dan sebaran pelayanan Depot Air Minum di wilayah masing-masing.
- b) Jumlah depot air minum yang telah diberikan sertifikat tanda anggota dari asosiasi dan sertifikat laik hygiene sanitasi dari Dinas Kesehatan kabupaten/Kota.
- c) Perkembangan tingkat cemaran depot air minum.

- d) Frekuensi pengawasan depot air minum per daerah atau wilayah kerja Kabupaten/Kota atau KKP.
- e) Jumlah pengusaha dan penjamah yang telah mengikuti kursus hygiene sanitasi air minum dan atau penjamah makanan.
- f) Depot air minum dan kapasitas terpasang dalam setahun.
- g) Jumlah dan frekuensi kejadian KLB akibat depot air minum disetiap wilayah atau daerah pengawasan.
- h) Jumlah keluhan atau komplain dari konsumen yang mengadukan.
- i) Jumlah organisasi asosiasi dan organisasi kemasyarakatan yang ada dan melakukan pembinaan dan pengawasan depot air minum disetiap wilayah.

4. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta Dalam Mengawasi Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang

Berdasarkan pemaparan teori-teori di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang dapat diartikan sebagai tingkat pencapaian pelaksanaan kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi depot air minum isi ulang yang terus mengalami peningkatan di Surakarta dimana kinerja tersebut dapat dinilai dengan berbagai indikator penilaian kinerja yang telah tersedia.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta merupakan salah satu bagian dari birokrasi publik diharapkan mampu memberikan pelayanan yang terbaik bagi publik. Pelayanan tersebut diwujudkan dalam bentuk kinerja yang *commit to user*

berorientasi pada publik tanpa adanya perlakuan diskriminatif kepada masyarakat publik. Namun dalam kenyataannya persoalan kinerja organisasi publik sangat kompleks. Hal ini disebabkan karena kinerja organisasi publik dipengaruhi oleh berbagai faktor yang datang dari dalam maupun luar organisasi. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan sebagai organisasi publik harus mampu memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang dapat diandalkan bagi kesehatan masyarakat.

Mengacu pada peran Dinas Kesehatan sebagai motor penggerak utama yang akan mendorong masyarakat untuk hidup sehat, maka Dinas Kesehatan mempunyai tugas penting dalam mengupayakan kesehatan masyarakat karena tujuan dasar dari pembentukan Dinas Kesehatan adalah untuk mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat. Dinas Kesehatan diharuskan untuk menggalakkan program-program yang dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam masyarakat. Salah satu program tersebut adalah Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Salah satu contohnya adalah pengawasan terhadap depot air minum isi ulang yang mana usaha ini setiap tahun mengalami peningkatan dan juga daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi air minum isi ulang juga sangat tinggi. Dinas Kesehatan sebagai organisasi publik yang berperan dalam peningkatan kualitas kesehatan masyarakat harus mampu menjalankan kinerjanya dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang. Upaya-upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam mengawasi kualitas air minum sangat berpengaruh terhadap masyarakat agar terhindar dari potensi

pengaruh buruk akibat konsumsi air minum yang berasal dari depot air minum. Untuk mengetahui bagaimana kinerja Dinas Kesehatan dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang maka digunakan indikator produktivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas sehingga akan diketahui gambaran kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang.

a) Produktivitas

Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara input dan output, artinya perbandingan sejauh mana upaya yang dilakukan dengan hasil yang diperolehnya dalam periode tertentu. Hasil yang dicapai berupa barang maupun jasa tergantung organisasi yang menghasilkannya. Ukuran ini menunjukkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan keluaran yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Menurut Agus Dwiyanto (2006:50) konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga efektivitas pelayanan. Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara *input* dengan *output*. Namun konsep produktivitas diperluas dengan memasukkan seberapa besar pelayanan publik itu memiliki hasil yang diharapkan sebagai salah satu indikator kinerja yang penting.

Berdasarkan penjelasan mengenai konsep produktivitas di atas maka dalam penelitian ini akan dibahas produktivitas dengan penekanan pada sejauh mana upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang dan

apakah hasilnya sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Produktivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang dapat diketahui dari:

- 1) Kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya.
- 2) Pengawasan depot isi ulang di wilayah Kota Surakarta melalui berbagai kegiatan atau program yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada masyarakat.

b) Responsivitas

Responsivitas dimasukkan sebagai salah satu indikator kinerja karena responsivitas secara langsung menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya, terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Responsivitas merupakan daya tanggap yang dimiliki organisasi terhadap suatu permasalahan.

Menurut Dilulio dalam Agus Dwiyanto (2006:62) responsivitas adalah kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat dapat dikatakan bahwa responsivitas ini mengukur daya tanggap dan birokrasi terhadap harapan, keinginan, dan aspirasi, serta tuntutan pengguna jasa. Responsivitas sangat diperlukan dalam pelayanan publik karena hal tersebut merupakan bukti kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda

dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Organisasi yang memiliki responsivitas rendah dengan sendirinya memiliki kinerja yang jelek juga (Osborn dan Plastrik dalam Agus Dwiyanto, 2006:62)

Lenvinne dalam Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2007:175) mengemukakan bahwa responsivitas mengukur daya tanggap *providers* terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan *customers*. Ini berarti organisasi harus tanggap terhadap segala sesuatu yang berhubungan konsumen sehingga kebutuhan konsumen dapat dipenuhi oleh organisasi tersebut.

Agar dapat meningkatkan responsivitasnya, sebuah organisasi publik harus dapat mengenali apa yang menjadi permasalahan, keinginan, tuntutan, kebutuhan, keluhan dan aspirasi masyarakat. Sebuah organisasi juga harus mengetahui kondisi yang ada dalam masyarakat. Dengan begitu organisasi akan lebih cepat memahami apa yang menjadi tuntutan masyarakat dan berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhinya. Organisasi tersebut juga harus dapat menangkap apa yang menjadi masalah publik dan berusaha untuk mencari solusi dari permasalahan tersebut. Untuk mewujudkan hal itu maka diperlukan sumber daya manusia yang memadai dan tanggap (*responsive*). Begitu pula di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, keberhasilan pengawasan depot

isi ulang juga ditentukan oleh keselarasan antara pelayanan yang diberikan dengan keluhan, kebutuhan, dan tuntutan dari masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa pada dasarnya responsivitas secara langsung menggambarkan kemampuan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam melaksanakan kinerjanya untuk mengatasi, menanggapi, memenuhi kebutuhan, keluhan, tuntutan dan aspirasi masyarakat Surakarta dalam upaya pengawasan depot isi ulang. Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dapat diukur dari tingkat penanganan atas keluhan dan tuntutan masyarakat pengguna jasa terhadap depot isi ulang.

c) Akuntabilitas

Menurut Mahmudi (2007:9) akuntabilitas publik adalah kewajiban agen untuk mengelola sumber daya, melaporkan, dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan yang berkaitan dengan penggunaan sumber daya publik kepada pihak pemberi mandat (*principal*). Dalam konteks organisasi pemerintah, akuntabilitas publik adalah pemberian informasi atas aktivitas dan kinerja pemerintah kepada pihak-pihak yang berkepentingan. Penekanan utama akuntabilitas publik adalah pemberian informasi kepada publik dan konstituen lainnya yang menjadi pemangku kepentingan (*stakeholder*). Akuntabilitas publik juga terkait dengan kewajiban untuk menjelaskan dan menjawab pertanyaan mengenai apa yang telah, sedang, dan direncanakan akan dilakukan organisasi sektor publik.

Agus Dwiyanto (2006:57) mengemukakan bahwa akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran nilai-nilai atau norma eksternal yang ada dalam masyarakat atau norma eksternal yang ada di masyarakat atau yang dimiliki oleh para *stakeholder*. Nilai dan norma pelayanan yang berkembang dalam masyarakat tersebut diantaranya meliputi transparansi pelayanan, prinsip keadilan, jaminan penegakan hukum, hak asasi manusia dan orientasi pelayanan yang dikembangkan bagi masyarakat pengguna jasa.

Lebih lanjut Agus Dwiyanto (2006:60-61) mengatakan acuan pelayanan yang digunakan oleh aparat birokrasi juga dapat menunjukkan tingkat akuntabilitas pemberian pelayanan publik. Acuan pelayanan yang dianggap paling penting oleh birokrasi dapat merefleksikan pola pelayanan yang digunakan. Pola pelayanan yang akuntabel adalah pola pelayanan yang mengacu pada kepuasan publik sebagai pengguna jasa.

Dalam penelitian ini akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang ditekankan pada akuntabilitas eksternal yang merupakan pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kota Surakarta terhadap masyarakat pengguna jasa di wilayah kerjanya yang dapat dilihat dari seberapa besar kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi depot isi ulang tersebut sesuai dengan nilai dan norma dalam masyarakat. Adapun

indikator akuntabilitas diukur dari kesesuaian antara prinsip pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta terhadap nilai dan norma yang ada dalam masyarakat meliputi transparansi pelayanan dan orientasi pelayanan yang dikembangkan terhadap masyarakat.

B. KERANGKA PEMIKIRAN

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 Kota surakarta 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 kota Surakarta.

Air minum isi ulang menjadi jawabannya. Air minum yang bisa diperoleh di depot-depot 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 isi ulang

bertumbuh subur, terbukti pada tahun 2008 terdapat 75 depot isi ulang dan pada tahun 2009 mengalami peningkatan yaitu 92 depot isi ulang (Dinas Kesehatan Kota surakarta)

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

Organisasi publik yang bertanggung jawab atas pengawasan peningkatan depot isi ulang di Surakarta adalah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Dinas Kesehatan Kota Surakarta 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 Kota Surakarta harus mampu mendorong masyarakat agar peduli akan pentingnya kesehatan. Oleh karena itu, pengawasan depot isi ulang harus benar-benar dilakukan secara maksimal agar pengusaha depot isi ulang tidak ada yang nakal atau hanya mementingkan untung saja. Pencegahan ini diwujudkan dalam bentuk kinerja. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang tersebut secara nyata akan menunjukkan bagaimana kemampuan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot isi ulang di wilayah Surakarta dengan mengerahkan semua sumber daya yang dimilikinya.

Dalam pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot isi ulang di wilayah kerjanya tersebut digunakan beberapa indikator yang tersedia yaitu produktivitas, responsivitas, dan akuntabilitas. Indikator-indikator ini dipilih karena dari ketiga indikator ini dapat menjadi tolok ukur untuk menilai kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang sehingga dapat diketahui apakah kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta berhasil atau gagal.

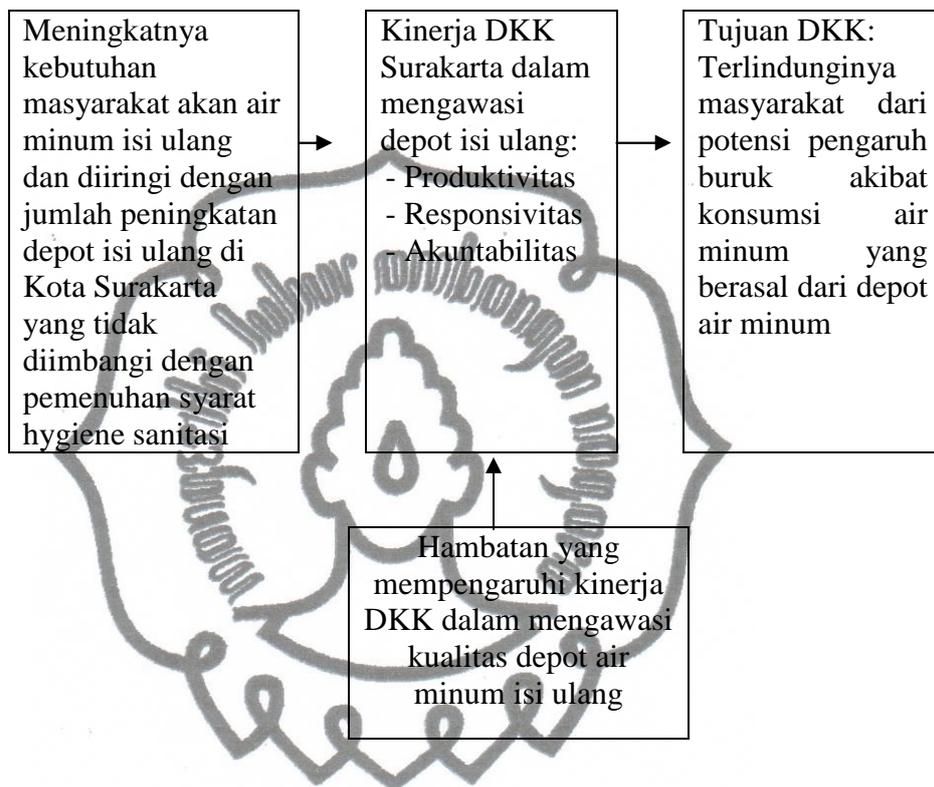
Produktivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah sejauh mana upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang di wilayah kerjanya dan apakah hasilnya telah sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah daya tanggap dan kemampuan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam melaksanakan kinerjanya untuk mengatasi, menanggapi dan memenuhi kebutuhan, keluhan, tuntutan dan aspirasi masyarakat dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang yang diwujudkan dalam bentuk program atau kegiatan pengawasan depot isi ulang. Akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah pertanggungjawaban kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta terhadap masyarakat (akuntabilitas eksternal) dimana dalam kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan cenderung konsisten terhadap norma dan nilai dalam masyarakat yang meliputi transparansi dan bagaimana orientasi pelayanan yang dikembangkan bagi masyarakat.

Dari beberapa indikator serta penjelasannya tersebut, maka akan didapatkan gambaran mengenai bagaimana kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang di wilayah kerjanya. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang tentu saja sangat dipengaruhi faktor-faktor yang menjadi penghambat kinerja tersebut dalam mencapai tujuannya yaitu terlindunginya masyarakat dari potensi pengaruh buruk akibat konsumsi air minum yang berasal dari depot air minum, baik yang berasal dari dalam organisasi (faktor internal) maupun yang berasal dari luar (faktor eksternal).

Dengan melakukan penilaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ini, maka upaya untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang bisa dilakukan secara lebih terarah dan sistematis. Dan pada akhirnya Dinas Kesehatan Kota Surakarta mampu mewujudkan tujuannya dalam pengawasan depot isi ulang yaitu terlindunginya masyarakat dari potensi pengaruh buruk akibat konsumsi air minum yang berasal dari depot air minum.

Adapun alur kerangka pemikiran yang digunakan dapat dilihat pada gambar I.1 di bawah ini:

Gambar II.1
Kerangka Pemikiran
Penelitian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam
Mengawasi Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang bertempat di Jl. Jenderal Sudirman No. 2 Surakarta. Adapun alasan yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut adalah bahwa peningkatan daya konsumsi masyarakat kota Surakarta terhadap air minum isi ulang sangat tinggi akibat dari kebutuhan akan air bersih semakin bertambah sebagai konsekuensi dari peningkatan jumlah penduduk. Sehingga keberadaan depot isi ulang terus mengalami peningkatan, dengan adanya peningkatan depot isi ulang maka perlu adanya pengawasan agar masyarakat yang mengkonsumsi air minum isi ulang terhindar dari potensi pengaruh buruk akibat konsumsi air minum yang berasal dari depot air minum.

B. Bentuk Penelitian

Bentuk penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk menggambarkan realitas yang cermat terhadap fenomena yang terjadi yang digunakan untuk memecahkan masalah-masalah berdasarkan fakta yang nampak. Dalam penelitian ini penulis menggambarkan fenomena peningkatan depot isi ulang dan tingginya masyarakat mengkonsumsi air minum yang berasal dari depot isi ulang di Kota Surakarta. Data yang dikumpulkan terutama berupa kata-kata, kalimat atau gambar yang memiliki arti lebih dari

commit to user

pada sekedar angka atau frekuensi. Sifat penelitian semacam ini mampu memperlihatkan secara langsung hubungan transaksi antara peneliti dengan yang diteliti yang memudahkan pencarian kedalaman makna. (H.B. Sutopo, 2002:35) Menurut Masri Singarimbun (1995:4-5) penelitian diskriptif dimaksudkan untuk pengukuran yang cermat terhadap fenomena sosial tertentu. Dalam hal ini peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, tetapi tidak melakukan pengujian hipotesa.

C. Teknik Sampling

Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Teknik ini adalah menggunakan cuplikan atau sampel pada informan yang dianggap lebih mengetahui tentang informasi yang akan diteliti. Menurut H.B. Sutopo penelitian kualitatif tidak memilih sampling (cuplikan) yang bersifat acak (random sampling). Teknik cuplikannya cenderung bersifat "purposive" karena dipandang lebih mampu menangkap kelengkapan dan kedalaman data di dalam menghadapi realitas yang tidak tunggal. Pilihan sampling diarahkan pada sumber data yang dipandang memiliki data yang penting berkaitan dengan masalah yang sedang diteliti. Dalam teknik ini jumlah sampling tidak ditentukan karena yang terpenting bukan jumlahnya tetapi kelengkapan dan kedalaman informasi yang dapat digali sesuai dengan yang diperlukan bagi pemahaman masalahnya. Dalam pelaksanaan pengumpulan data pilihan informan dapat berkembang sesuai

dengan kebutuhan dan kemantapan peneliti dalam memperoleh data. (Patton dalam HB. Sutopo 2002:56)

Dalam menggunakan teknik purposive sampling untuk penelitian ini diawali dengan penulis datang ke kantor Dinas Kesehatan Kota Surakarta untuk mengajukan surat ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Setelah menunggu satu minggu kemudian surat tersebut mendapat balasan dan Kepala Dinas mendisposisikan kepada Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL). Begitu juga dengan penerapan teknik purposive sampling kepada masyarakat. Awalnya penulis terjun langsung ke masyarakat kemudian bertanya kepada salah satu masyarakat yang ditemui pertama kali siapa yang menjadi pelanggan depot air minum isi ulang.

D. Sumber Data

Sumber data dan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1) Data primer

Data primer merupakan sejumlah keterangan atau fakta yang diperoleh secara langsung melalui penelitian di lapangan melalui proses wawancara dan observasi. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara dengan informan yang telah dipilih. Informan yang telah dipilih tersebut adalah:

- a) Kepala Seksi Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Kota Surakarta

- b) Pengurus dan anggota ASPDA (Asosiasi Pengusaha Depot Air Minum Indonesia)
 - c) Pengusaha depot dan karyawan
 - d) Masyarakat/ konsumen
- 2) Data Sekunder

Adalah data yang dikumpulkan untuk mendukung dan melengkapi data primer yang berkenaan dengan penelitian. Data sekunder diperoleh melalui pemanfaatan sumber data yang tersedia seperti dokumen berbentuk buku, tabel statistik, dan buku pedoman.

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 depot isi ulang. Dokumen-dokumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- a) Peraturan Walikota Surakarta Nomor 12 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta
- b) Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2007
- c) Kumpulan Surat Keputusan/Edaran tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air
- d) Pedoman dan Pengawasan Hygiene Sanitasi Depot Air Minum
- e) Daftar PNS Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2008
- f) Data Jumlah Depot Isi ulang Per Puskesmas Kota Surakarta 2009.

E. Teknik Pengumpulan Data

Sesuai dengan bentuk penelitian kualitatif dari jenis sumber data yang digunakan, maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Wawancara (Interview)

Merupakan kegiatan untuk mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada responden, dimana peneliti membuat kerangka dan garis-garis besar pokok-pokok yang ditanyakan dalam proses wawancara. Konsep wawancara menurut Irawati Singarimbun dalam Masri Singarimbun (1995:192) merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi. Dalam proses ini, hasil wawancara ditentukan oleh beberapa faktor yang berinteraksi dan mempengaruhi arus informasi. Faktor-faktor tersebut adalah pewawancara, responden, topik penelitian yang tertuang dalam daftar pertanyaan, dan situasi wawancara.

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan kepada informan-informan yang telah ditunjuk dengan menggunakan wawancara mendalam (indepth interview). Wawancara mendalam artinya dalam melakukan wawancara, situasi yang akrab selalu diusahakan dan dikembangkan serta menghindari situasi tanya jawab seperti dalam proses interogasi. Dalam H.B. Sutopo (2002:58) Tujuan utama melakukan wawancara adalah untuk menyajikan konstruksi saat sekarang dalam suatu konsep mengenai pribadi, peristiwa, aktivitas, organisasi, perasaan, motivasi, tanggapan atau persepsi, tingkat dan bentuk keterlibatan dan sebagainya, untuk mengkonstruksi beragam hal

seperti itu sebagai bagian dari masa lampau, dan memproyeksikan hal-hal itu dikaitkan dengan harapan yang bisa terjadi di masa yang akan datang.

Wawancara dilakukan berdasar pada pedoman wawancara meliputi:

- a) Produktivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang.
- b) Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang.
- c) Akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang.
- d) Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang.

2) Observasi

Merupakan teknik yang digunakan untuk menggali data dari sumber data yang berupa peristiwa, tempat atau lokasi, benda-benda serta rekaman gambar-gambar (H. B. Sutopo, 2002:64). Jadi observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan dan pencatatan langsung di lokasi penelitian mengenai kegiatan yang ada dan sedang berlangsung.

3) Dokumentasi

Merupakan teknik pengumpulan data sekunder dengan cara mencatat data-data, dokumen-dokumen, catatan-catatan, laporan-laporan ataupun arsip-arsip yang berkaitan dengan obyek penelitian demi kesempurnaan dalam melakukan analisa. Bukti nyata yang digunakan adalah hasil laporan,

struktur organisasi, produk dan lain-lain yang berhubungan dengan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang

F. Validitas Data

Validitas dimaksudkan sebagai pembuktian bahwa data yang diperoleh peneliti sesuai dengan apa yang sesungguhnya ada dalam kenyataan di lokasi penelitian. Untuk menguji validitas data menggunakan triangulasi data atau sumber. Menurut H.B.Sutopo (2002:79) triangulasi data atau sumber memanfaatkan jenis sumber data yang berbeda-beda untuk menggali data yang sejenis. Peneliti bisa memperoleh dari narasumber (manusia) yang berbeda-beda posisinya dengan teknik wawancara mendalam, sehingga informasi dari narasumber yang satu bisa dibandingkan dengan informasi dari narasumber lainnya. Berikut disertakan model triangulasi data:

Gambar III.1

Model Triangulasi Data



Penerapan model triangulasi data dalam penelitian ini yaitu pada saat memperoleh data tentang depot isi ulang dari petugas P2PL Dinas Kesehatan Kota Surakarta, peneliti juga membandingkan informasi sejenis kepada Kepala

Seksi Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Dengan demikian data yang diperoleh lebih valid dan dapat dipercaya, peneliti melakukan wawancara kepada lebih dari seorang sehingga data yang diperoleh akan lebih valid.

G. Teknik Analisa Data

Analisis data adalah langkah selanjutnya untuk mengolah hasil penelitian menjadi data, dimana data yang diperoleh, dikerjakan dan dimanfaatkan sedemikian rupa sehingga dapat menyimpulkan persoalan yang diajukan dalam menyusun hasil penelitian itu. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis interaktif (*interactive model of analysis*). Dalam model ini terdapat tiga komponen pokok. Menurut Miles dan Huberman dalam H.B. Sutopo (2002:94-96), ketiga komponen tersebut adalah:

1) Reduksi data

Reduksi data merupakan komponen pertama dalam analisis data yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga simpulan penelitian dapat dilakukan.

Dalam penelitian ini reduksi data dilakukan pada saat penulis mendapatkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan masyarakat tentang kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang. Penulis kemudian menyederhanakan data tersebut dengan mengambil data-data yang mendukung dalam pembahasan

penelitian ini. Sehingga data-data tersebut mengarah pada kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan.

2) Sajian Data

Sajian data merupakan suatu rakitan organisasi informasi, deskripsi dalam bentuk narasi yang memungkinkan simpulan penelitian dapat dilakukan. Secara singkat dapat berarti cerita sistematis dan logis supaya makna peristiwanya menjadi lebih mudah dipahami.

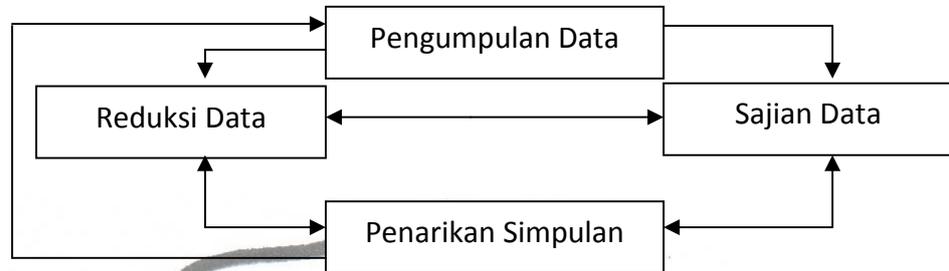
Dalam menyajikan data dalam penelitian ini peneliti mendeskripsikan data-data tentang kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang dalam bentuk narasi. Sehingga makna dari peristiwa-peristiwa yang ditemui lebih mudah dipahami.

3) Penarikan Simpulan

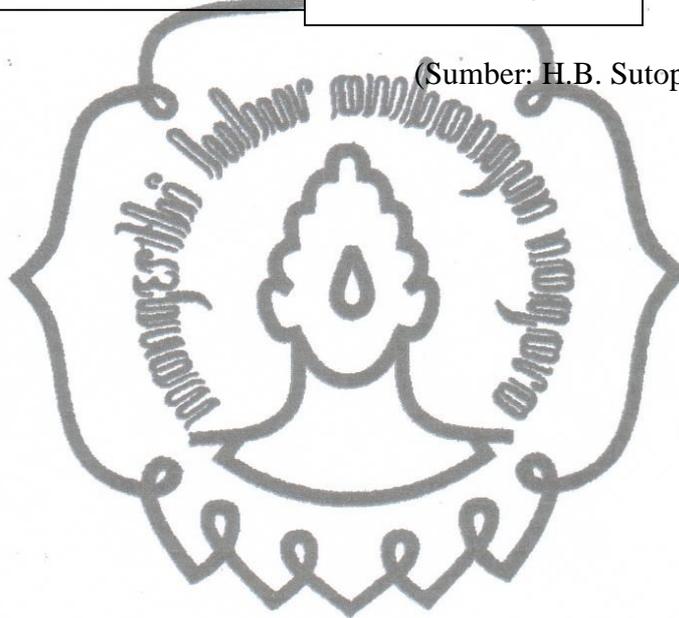
Dalam awal pengumpulan data peneliti sudah mulai mengerti apa arti dari hal-hal yang ditemui tentang kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan melakukan pencatatan peraturan-peraturan, pola-pola, pernyataan-pernyataan, dan arahan sebab akibat. Dengan demikian, dengan model analisis interaktif yang digunakan penarikan kesimpulan dapat dipertanggungjawabkan.

Proses analisis data dengan menggunakan model interaksi ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar III.2
Model Analisis Interaktif



(Sumber: H.B. Sutopo, 2002:96)



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

1. Gambaran Umum Kota Surakarta

Kota Surakarta merupakan kota besar di Jawa Tengah, terletak di tengah antara kota/kabupaten di karisidenan Surakarta. Kota Surakarta lebih dikenal dengan “Kota Solo” merupakan dataran rendah dengan ketinggian kurang lebih 92 m dari permukaan laut berada antara pertemuan sungai Pepe, Jenes dan bengawan Solo, serta terletak antara : $110^{\circ} 45' 15''$ – $110^{\circ} 45' 35''$ Bujur Timur dan $7^{\circ} 36' 00''$ – $7^{\circ} 56' 00''$ Lintang Selatan. Kota Surakarta merupakan daerah yang sangat strategis, karena merupakan pusat perdagangan bagi daerah-daerah sekitarnya. Kota Surakarta dibatasi oleh beberapa daerah yaitu:

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Boyolali

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Karanganyar

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan kabupaten Sukoharjo

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Karanganyar.

Luas wilayah Kota Surakarta sebesar $44,04 \text{ km}^2$. Secara administratif

Kota Surakarta terbagi dalam 5 (lima) kecamatan, yaitu Kecamatan

commit to user

Laweyan, Kecamatan Serengan, Kecamatan Pasarkliwon, Kecamatan Jebres, dan Kecamatan Banjarsari. Kecamatan terluas ditempati oleh Kecamatan Banjarsari dengan luas mencapai 33,63 % dari luas Kota Surakarta. Seperti halnya kota-kota besar lainnya, luas lahan terluas terutama merupakan lahan perumahan/pemukiman. Lahan yang digunakan untuk pemukiman mencapai 61,68 % dari luas wilayah Kota Surakarta seluruhnya.

2. Deskripsi Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta meliputi seluruh wilayah Kota Surakarta yang luasnya 44,04 km². Adapun batas-batas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah sebagai berikut:

Sebelah utara : Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Boyolali

Sebelah barat : Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Sukoharjo

Sebelah selatan : Kabupaten Sukoharjo

Sebelah timur : Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Karanganyar

Kota Surakarta dibagi menjadi 5 (lima) kecamatan. Setiap kecamatan di atas dibagi menjadi kelurahan. Secara keseluruhan terdapat 51 kelurahan di Surakarta. Kelima kecamatan tersebut antara lain:

- a. Kecamatan Banjarsari
- b. Kecamatan Jebres
- c. Kecamatan Laweyan
- d. Kecamatan Pasarkliwon
- f. Kecamatan Serengan.

Cakupan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan jumlah penduduk Kota Surakarta dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel IV.1
Jumlah Penduduk dan Jumlah Rumah/Bangunan di Wilayah Kerja
Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2008

No.	Wilayah Kerja	Jumlah Rumah/Bangunan	Jumlah penduduk (jiwa)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Kecamatan Banjarsari	34.137	161.098
2.	Kecamatan Jebres	28.281	133.496
3.	Kecamatan Laweyan	18.590	91.395
4.	Kecamatan Pasarkliwon	9.636	77.845
5.	Kecamatan Serengan	11.845	49.066
	Jumlah	102.489	512.898

Sumber: Dinkes Surakarta

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa cakupan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta sangat luas yaitu mencakup seluruh wilayah Surakarta yang terbagi dalam 5 (lima) kecamatan. Dari kelima kecamatan tersebut terdapat 51 kelurahan, yang mana dari 51 kelurahan yang ada di Surakarta. Selain wilayah yang luas, jumlah penduduk yang ada di wilayah Surakarta juga banyak dan padat. Jumlah penduduk yang banyak dan padat cenderung banyak yang mengkonsumsi air minum yang berasal dari depot isi ulang. Hal ini tentunya membuat pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta menanggung beban kerja yang cukup berat yang mana harus dapat dilaksanakan pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta secara optimal dan harus dipertanggungjawabkan kepada masyarakat Surakarta.

3. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surakarta

a. Visi

Visi pembangunan kesehatan Kota surakarta yang ingin dicapai adalah “Terwujudnya Budaya Hidup Bersih dan Sehat Serta Mutu Pelayanan Menuju Solo Sehat 2010.”

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya maka visi Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah penggerak pembangunan kesehatan guna terwujudnya budaya hidup bersih dan sehat serta mutu pelayanan menuju Solo Sehat 2010.

b. Misi

Misi, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan di Kota Surakarta, yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Kota Surakarta. Untuk mewujudkan visi tersebut terdapat misi yang diemban yaitu:

- 1) Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat

Peran aktif masyarakat termasuk swasta, sangat penting dan akan menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Potensi masyarakat termasuk swasta, baik berupa organisasi, upaya, tenaga, dana, sarana, teknologi serta mekanisme pengambilan keputusan, merupakan asset yang cukup besar untuk digalang.

- 2) Melaksanakan penanggulangan masalah kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya

Disamping berperan sebagai dinamisator, maka Dinas Kesehatan juga melakukan pembangunan kesehatan yang meliputi; upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

- 3) Meningkatkan kinerja dan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau

Peningkatan kinerja dan mutu upaya kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan, yang meliputi kebijakan manajerial, kebijakan teknis serta pengembangan standard dan pedoman berbagai upaya kesehatan.

- 4) Memantapkan manajemen kesehatan yang dinamis dan akuntabel

Dengan terciptanya manajemen kesehatan yang akuntabel di lingkungan Dinas Kesehatan, diharapkan fungsi-fungsi administrasi kesehatan dapat terselenggara secara efektif dan efisien yang didukung dengan sistem informasi kesehatan, IPTEK serta hukum kesehatan.

4. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Surakarta

a. Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan yang diemban oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah:

- 1) Meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna serta terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan upaya preventif
- 2) Meningkatkan kemitraan dengan masyarakat, swasta, organisasi profesi dan dunia usaha guna memenuhi ketersediaan sumber daya

- 3) Meningkatkan penatalaksanaan pembangunan kesehatan yang efektif, efisien, dan akuntabel
- 4) Memelihara kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya.

b. Sasaran

Agar pembangunan kesehatan dapat diselenggarakan dengan berhasil guna dan berdaya guna, maka sasaran yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada akhir tahun 2010 adalah:

- 1) Tersedianya berbagai kebijakan, pedoman yang menunjang pembangunan kesehatan
- 2) Terbentuk dan terselenggaranya sistem informasi manajemen kesehatan
- 3) Tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi (Rp 100.000,- perkapita), teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna
- 4) Tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu secara mencukupi, terdistribusi secara adil dan merata serta termanfaat secara berhasil guna dan berdaya guna
- 5) Terselenggaranya sistem survailan dan kewaspadaan dini serta penanggulangan kejadian luar biasa/wabah
- 6) Terselenggaranya upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat secara merata, adil, dan terjangkau

- 7) Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang aman, bermutu, dan bermanfaat secara terjangkau oleh masyarakat
- 8) Terselenggarakannya promosi kesehatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat dan pengembangan perilaku sehat.

5. Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surakarta berdasarkan Peraturan Walikota Surakarta No.12 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta antara lain:

- a. Penyelenggaraan kesekretariatan dinas
- b. Penyusunan rencana program, pengendalian, evaluasi dan pelaporan
- c. Penyelenggaraan promosi kesehatan
- d. Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
- e. Penyelenggaraan upaya kesehatan
- f. Penyelenggaraan bina kesehatan
- g. Penyelenggaraan dan pembinaan teknis rumah sakit dan kesehatan khusus
- h. Pengawasan dan pengendalian kefarmasian, makanan, minuman, dan obat tradisional
- i. Penyelenggaraan registrasi, akreditasi, dan ijin praktek
- j. Pencegahan dan pemberantasan penyakit
- k. Peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan
- l. Peningkatan kesehatan ibu dan anak
- m. Pembinaan kesehatan remaja dan usia lanjut

- n. Penyelenggaraan sosialisasi
- o. Pembinaan jabatan fungsional
- p. Pengelolaan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD).

6. Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Tugas pokok Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah menyelenggarakan urusan pemerintah daerah bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan. Berikut akan diuraikan tugas pokok pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta yakni:

a. Kepala Dinas

Tugas Pokok: Memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang telah ditetapkan.

b. Sekretariat

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan, keuangan, umum dan kepegawaian. Sekretariat membawahkan berikut ini:

1) Subbagian Perencanaan, Evaluasi, dan pelaporan

Tugas Pokok: Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengorganisasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan meliputi; koordinasi

perencanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di lingkungan dinas.

2) Subbagian Keuangan

Tugas Pokok: Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, verifikasi, pembukuan dan akuntansi di lingkungan dinas.

3) Subbagian Umum dan Kepegawaian

Tugas Pokok: Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang umum dan kepegawaian, meliputi; pengelolaan administrasi kepegawaian, hukum, humas, organisasi dan tatalaksana, ketatausahaan, rumah tangga dan perlengkapan di lingkungan dinas.

c. Bidang Promosi Kesehatan

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pemberdayaan masyarakat dan kemitraan, manajemen informasi kesehatan, dan pengembangan promosi kesehatan. Bidang Promosi Kesehatan membawahkan berikut ini:

1) Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pemberdayaan masyarakat dan kemitraan, meliputi; menggerakkan peningkatan peran serta

masyarakat, organisasi sosial, organisasi profesi, institusi pendidikan dan dunia usaha serta memacu tumbuhnya upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

2) Seksi Manajemen Informasi Kesehatan

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang manajemen informasi kesehatan meliputi: pengembangan sistem informasi kesehatan dan kehumasan.

3) Seksi Pengembangan Promosi Kesehatan

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengembangan promosi kesehatan, meliputi pemberian fasilitas dan mengembangkan kegiatan advokasi, promosi kesehatan demi terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.

d. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan penyakit dan penanggulangan KLB, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan membawahkan berikut ini:

1) Seksi Pencegahan Penyakit dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan penyakit dan

penanggulangan kejadian luar biasa, meliputi; penyelenggaraan surveilans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular, penyelidikan epidemiologi kejadian luar biasa.

2) Seksi Pengendalian Penyakit

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengendalian penyakit, meliputi; penyelenggaraan upaya pengendalian penyakit menular, upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular.

3) Seksi Penyehatan Lingkungan

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penyehatan lingkungan meliputi; penyelenggaraan pembinaan, pengawasan, penyehatan lingkungan pemukiman, tempat-tempat umum, industri, penyehatan tempat pengolahan makanan minuman, tempat-tempat pengolahan pestisida dan pengawasan kualitas air minum dan air bersih.

e. Bidang Upaya Kesehatan

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pelayanan kesehatan, kefarmasian, makanan, minuman dan perbekalan kesehatan, dan akreditasi dan registrasi. Bidang Upaya Kesehatan membawahkan berikut ini:

1) Seksi Pelayanan Kesehatan

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pelayanan kesehatan meliputi;
commit to user

penyelenggaraan pembinaan, pengawasan, pengembangan sarana/fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, penunjang medik dan medik spesifik, mengembangkan dan memantapkan norma dan standard pedoman pelayanan kesehatan serta mengembangkan dan memantapkan pelayanan penanggulangan kegawatdaruratan kesehatan.

2) Seksi Kefarmasian, Makanan, Minuman dan Perbekalan Kesehatan

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang farmasi, makanan, minuman dan perbekalan kesehatan meliputi; pelaksanaan pembinaan mutu keamanan obat, sediaan farmasi, makanan, minuman dan perbekalan kesehatan.

3) Seksi Akreditasi dan Registrasi

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang akreditasi dan registrasi meliputi; pelaksanaan proses penerbitan dan penerbitan perijinan, kelayaan, pengawasan dan akreditasi terhadap upaya penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan (medik dan penunjang medik) dan tenaga kesehatan, usaha farmasi, industri rumah tangga pangan dan usaha lain di bidang kesehatan serta pemberian rekomendasi perijinan rumah sakit.

f. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, dan kesehatan remaja dan lansia.

Bidang Bina Kesehatan Masyarakat membawahkan berikut ini:

1) Seksi Kesehatan Ibu, Anak dan KB

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang kesehatan ibu, anak dan KB, meliputi; penyelenggaraan pembinaan, bimbingan dan pengendalian upaya pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.

2) Seksi Perbaikan Gizi Masyarakat

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang perbaikan gizi masyarakat, meliputi; penyelenggaraan upaya perbaikan gizi keluarga, masyarakat, dan institusi.

3) Seksi Kesehatan Remaja dan Lansia

Tugas Pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang, kesehatan remaja dan lansia meliputi: penyelenggaraan pembinaan, bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan remaja, kesehatan usia lanjut dan usaha kesehatan sekolah.

g. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas sesuai dengan jabatan masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta terdiri dari:

- a. Kepala.
- b. Sekretariat, membawahkan:
 - 1) Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
 - 2) Subbagian Keuangan
 - 3) Subbagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Bidang Promosi Kesehatan, membawahkan:
 - 1) Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan
 - 2) Seksi Manajemen Informatika Kesehatan
 - 3) Seksi Pengembangan Promosi Kesehatan.
- d. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, membawahkan:
 - 1) Seksi Pencegahan Penyakit dan Penanggulangan KLB
 - 2) Seksi Pengendalian Penyakit
 - 3) Seksi Penyehatan Lingkungan.
- e. Bidang Upaya Kesehatan, Membawahkan:
 - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan
 - 2) Seksi Kefarmasian, Makanan, Minuman dan Perbekalan Kesehatan
 - 3) Seksi Akreditasi dan Registrasi.

f. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, membawahkan:

- 1) Seksi Kesehatan Ibu, Anak dan KB
- 2) Seksi Perbaikan Gizi Masyarakat
- 3) Seksi Kesehatan Remaja dan Lansia

g. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD).

UPTD-UPTD Dinas Kesehatan Kota Surakarta antara lain:

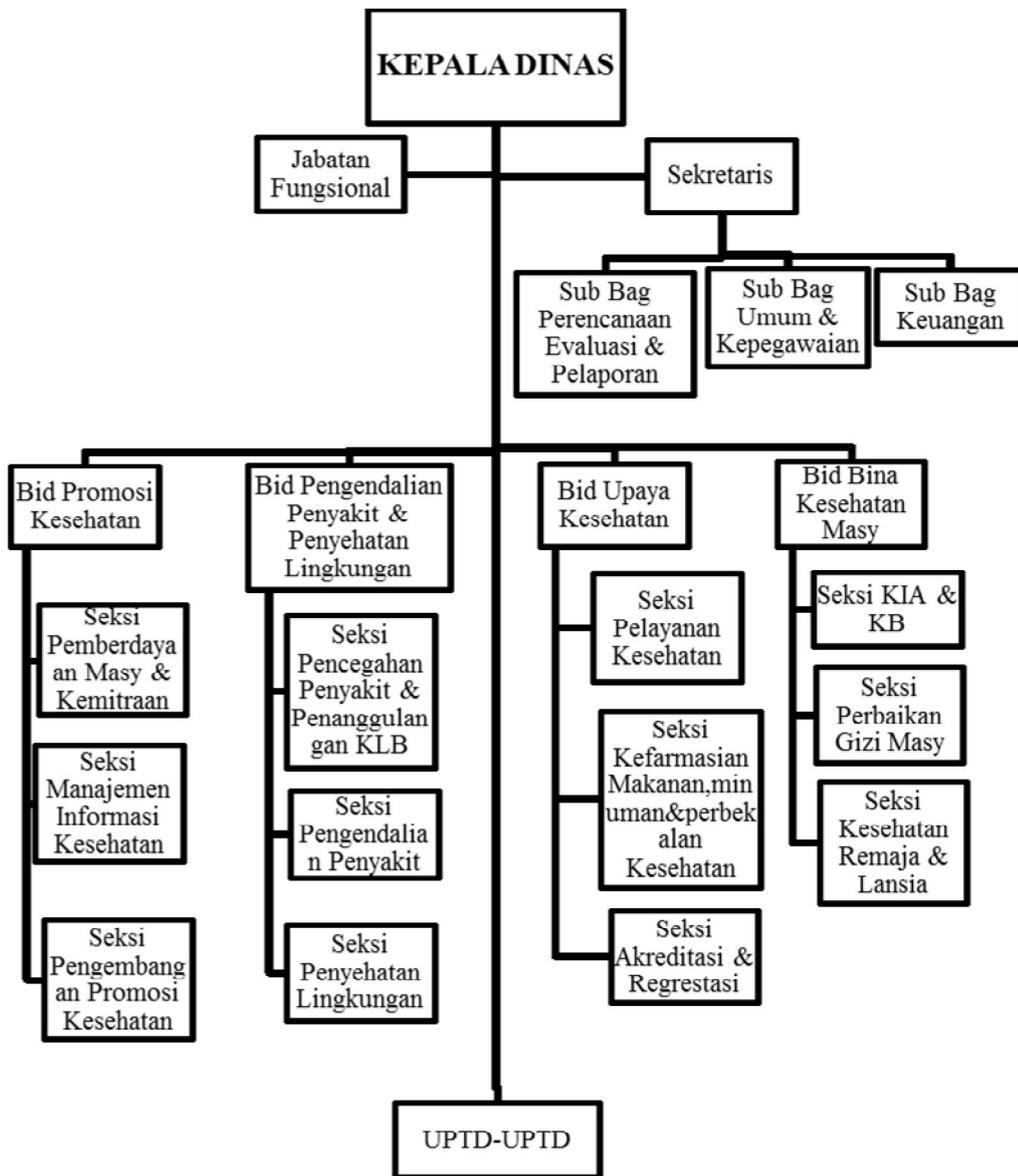
- 1) UPTD Puskesmas
- 2) UPTD PKMS
- 3) UPTD Instalasi Farmasi
- 4) UPTD Laboratorium

h. Kelompok Jabatan Fungsional.

8. Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Berikut disertakan bagan organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2008:

Gambar IV.1
 Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta
 Tahun 2008



9. Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Sumber daya manusia merupakan aspek yang memiliki peranan penting dalam perkembangan suatu organisasi, karena hal ini merupakan faktor penentu dalam pengambilan keputusan yang menentukan arah organisasi tersebut. Begitu juga dengan Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang mempunyai Sumber Daya Manusia dalam mencapai kinerja yang sesuai dengan harapan masyarakat khususnya di bidang kesehatan.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta mempunyai cakupan wilayah kerja yang cukup luas dengan jumlah penduduk yang tinggi. Hal ini mengharuskan Dinas Kesehatan Kota Surakarta memerlukan SDM yang cukup untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat. Terlebih dalam pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas air minum depot isi ulang yang luas wilayah kerja dan tingginya jumlah penduduk mengharuskan SDM yang dimiliki oleh Dinas kesehatan Kota Surakarta memenuhi secara kualitas maupun kuantitas untuk mewujudkan kinerja yang sesuai dengan harapan masyarakat. Jumlah pegawai dalam data pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2008 berdasarkan beberapa kategori berikut ini:

- a) Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta Berdasarkan Jenjang Pendidikan. Berikut dapat juga dilihat data pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta berdasarkan jenjang pendidikan:

Tabel IV.2
Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta
Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2008

No.	Jenjang Pendidikan	Jumlah (Orang)	Prosentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	S2	12	12,90
2.	S1	23	24,73
3.	D IV	2	2,15
4.	D III	10	10,75
5.	SLTA	37	39,78
6.	SLTP	9	9,67
	Jumlah	93	100

Sumber: Dinkes Surakarta

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jenjang pendidikan mayoritas pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah SLTA yaitu mencapai 39,78 %. Adapun pegawai yang berjenjang pendidikan SLTA tersebut bertugas pada Bagian Umum, seksi kepegawaian maupun seksi tata usaha sedangkan tugas inti yaitu mengupayakan kesehatan masyarakat seperti pengawasan kualitas air minum depot isi ulang diduduki oleh pegawai yang berkompeten di bidangnya dengan latar belakang pendidikan yang sesuai dengan tugasnya.

Perkembangan sebuah organisasi sangat ditentukan oleh jenjang pendidikan orang-orang yang terlibat dalam organisasi tersebut. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang secara otomatis semakin tinggi pula kemampuan maupun pengetahuannya sehingga membuahkan pola-pola pikir yang baru serta kreativitas tinggi yang mendukung kemajuan organisasi tersebut. *commit to user*

Berkaitan dengan Pengawasan kualitas air minum depot isi ulang oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta, maka tugas tersebut dilaksanakan oleh Bidang P2Pl (Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) dalam seksi Penyehatan Lingkungan yang mana jabatan Kepala Seksi diduduki oleh pegawai yang latar belakang pendidikannya adalah teknik lingkungan.

b) Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta Berdasarkan Usia

Berikut ini disertakan juga data pegawai puskesmas berdasarkan usia:

Tabel IV.3
Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta
Berdasarkan Usia Tahun 2008

No.	Usia (Tahun)	Jumlah (Orang)	Prosentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	25-29	1	1,07
2.	30-34	6	6,45
3.	35-39	8	8,60
4.	40-44	16	17,20
5.	45-49	31	33,33
6.	50-54	23	24,73
7.	55-60	8	8,06
Jumlah		93	100

Sumber: Dinkes Surakarta

Mengacu pada tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta tersebut berada pada kisaran usia 45-49 tahun. Usia ini masih dalam kategori usia yang produktif. Ini berarti bahwa dalam usia tersebut seseorang cenderung dapat mengoptimalkan kinerjanya dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sehingga tujuan tersebut dapat tercapai secara maksimal. Semakin

banyak jumlah pegawai dalam usia produktif maka akan semakin besar pula peluang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dari tabel data pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta di atas dapat dilihat bahwa terdapat usia pegawai dalam kisaran 50-54 yang jumlahnya cukup banyak. Dalam usia ini tentunya dapat mengindikasikan bahwa pegawai dalam usia tersebut telah bekerja lama di Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Sehingga pegawai tersebut diharapkan mampu bekerja secara profesional mengingat ditunjang oleh pengalaman kerjanya di Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

c) Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut ini dapat dilihat data pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2008 berdasarkan jenis kelamin yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surakarta:

Tabel IV.4
Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta
Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2008

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Prosentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Laki-laki	46	49,46
2.	Perempuan	47	50,54
	Jumlah	93	100

Sumber: Dinkes Surakarta

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah pegawai laki-laki hampir seimbang dengan jumlah pegawai perempuan dengan prosentase 49,46% dan 50,54 %. Hal ini dapat diasumsikan bahwa

dengan jumlah yang hampir sama antara pegawai laki-laki dan pegawai perempuan, maka tidak akan ada diskriminasi pembagian tugas. Sehingga pada akhirnya semua pegawai dapat menjalankan tugasnya masing-masing secara profesional.

d) Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta Berdasarkan Bidang Dalam Organisasi

Berikut dapat dilihat data pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta berdasarkan bidang dalam organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta:

Tabel IV.5
Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta
Berdasarkan Bidang dalam Organisasi Tahun 2008

No.	Bagian	Jumlah (Orang)
(1)	(2)	(3)
1.	Kepala Dinas	1
2.	Umum	20
3.	Kepegawaian	9
4.	Keuangan	9
5.	P2SM	9
6.	Bina Program	7
7.	Kesehatan Keluarga	14
8.	P2PL	12
9.	Upaya Kesehatan	12
	Jumlah	93

Sumber: Dinkes Surakarta

Dari tabel data pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta berdasarkan bidang di atas dapat diketahui bahwa jumlah pegawai terbanyak berada di Bidang Umum yaitu sebanyak 20 orang. Sedangkan untuk jumlah pegawai yang menangani masalah inti dalam mengupayakan kesehatan masyarakat jumlahnya hampir sama rata antara bidang satu dengan bidang lainnya.

10. Kegiatan Rutin Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam Mengawasi Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang

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

a) Pengawasan berkala, meliputi :

- 1) Pemeriksaan lapangan dengan melakukan kunjungan ke perusahaan depot air minum dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun yang dilakukan oleh petugas sanitasi dari organisasi asosiasi atau organisasi yang terdaftar lainnya dan atau petugas kesehatan yang menangani HSMM (Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman) di Kabupaten/Kota atau KKP dibantu Sanitarian Puskesmas.

Pengawasan rutin menggunakan formulir DAM.2 sebagai alat pementau higiene sanitasi depot. Pemeriksaan awal dengan form DAM2 akan mendapatkan sertifikat laik Hygiene sanitasi bagi yang memenuhi syarat dan digunakan untuk mendapatkan izin usaha dari Pemerintah Daerah setempat.

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

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

b) Penyuluhan, meliputi :

1) Penyuluhan dalam bentuk kursus penjamah bagi pengelola depot dan karyawan yang melayani langsung produk air minum.

2) Penyelenggaraan penyuluhan dan atau kursus dilakukan oleh asosiasi dan atau organisasi lain yang telah diakreditasi atau yang ditunjuk oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.

3) Pertemuan berkala, seminar atau sarasehan untuk pengembangan usaha dilakukan oleh organisasi asosiasi dan atau lembaga masyarakat lainnya.

c) Pembinaan

Hasil pemeriksaan berkala terhadap depot air minum dilaporkan oleh organisasi/lembaga kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Kantor Keseshatanj Pelabuhan untuk selanjutnya dibuat laporan pengawasan dan pemeriksaan depot air minum kepada Bupati/Walikota dengan umpan balik kepada organisasi/lembaga yang bersngkutan

d) Pengujian Air Minum

1) Semua air bersih yang masuk dalam proses pengolahan diperiksa mutunya secara fisik dan laboratorium. Sampel diambil oleh petugas

- pengambil sampel, sanitarian atau petugas laboratorium yang ditunjuk oleh Pemda.
- 2) Suhu penyimpanan, suhu pengolahan, dan suhu pencucian diperiksa dengan alat pengukur suhu yang tepat (termometer). Suhu yang ideal adalah berkisar antara $\pm 3^{\circ}$ C dari suhu lingkungan, diperkirakan antara $25-31^{\circ}$ C.
 - 3) Air minum produksi depot harus sesuai dengan pengantar resmi dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. Pemeriksaan dilakukan secara periodik dan rutin sesuai ketentuan peraturan perundang yang berlaku di daerah. Konsumen dapat melakukan pengujian biologis di Depot Air Minum untuk menambah keyakinan akan kualitas air minumnya, Sementara pengusaha melakukan uji bakteriologi (E.Coli) dan kimia terbatas secara rutin.

11. Data Jumlah Depot Air Minum Isi Ulang Kota Surakarta Tahun 2009

Jumlah depot air isi ulang terus mengalami peningkatan sejalan dengan meningkatnya daya konsumsi masyarakat atas air minum isi ulang terbukti pada tahun 2008 terdapat 75 depot isi ulang, sedangkan pada tahun 2009 terus mengalami peningkatan sebanyak 92 depot isi ulang, dengan adanya peningkatan depot isi ulang setiap tahunnya masih banyak depot isi ulang di kota Surakarta yang tidak mempunyai ijin dari Dinas Kesehatan, terbukti pada tahun 2009 ada 57 depot isi ulang tidak mempunyai ijin resmi. Berikut dapat diperhatikan data kasus depot air minum isi ulang tiap Puskesmas di Kota Surakarta tahun 2009 :

commit to user

Tabel IV.6
Data Jumlah Depot Air Minum Isi Ulang Per Puskesmas
Kota Surakarta
Tahun 2009

No	PUSKESMAS	JUMLAH DAMIU	BERIJIN	TIDAK BERIJIN
1	Pajang	9	1	8
2	Penumping	5	2	3
3	Purwosari	6	2	4
4	Jayengan	1	-	1
5	Kratonan	4	3	1
6	Gajahan	2	-	2
7	Sangkrah	3	-	3
8	Purwodiningratan	2	1	1
9	Ngoresan	8	3	5
10	Sibela	13	2	11
11	Pucangsawit	7	5	2
12	Nusukan	8	1	7
13	Manahan	3	1	2
14	Gilingan	4	3	1
15	Setabelan	1	1	-
16	Banyuanyar	5	4	1
17	Gambirsari	11	6	5
	JUMLAH	92	35	57

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Sedikitnya 57 depot air minum isi ulang di Kota Surakarta, tercatat tidak memiliki izin resmi dari Dinas Kesehatan, sehingga puluhan depot air minum isi ulang itu juga tidak pernah dilakukan pengawasan oleh dinas kesehatan, akibatnya syarat hygiene sanitasi dan sanitasi bangunannya sering kali diabaikan oleh pemilik depot isi ulang. Melihat tingginya daya konsumsi masyarakat terhadap air minum isi ulang dan terus meningkatnya usaha depot air minum isi ulang, maka Dinas Kesehatan Kota Surakarta diharapkan mampu melaksanakan tugas pengawasan kualitas depot air minum isi ulang secara optimal sehingga dapat mencapai tujuan Dinas Kesehatan Kota Surakarta *commit to user* dalam pengawasan kualitas depot air

minum isi ulang yaitu terlindunginya masyarakat dari potensi pengaruh buruk akibat konsumsi air minum yang berasal dari depot air minum isi ulang.

12. Pemeriksaan Pengawasan Standar Air Bersih dan Prosedur Langkah-Langkah Pendaftaran Depot Isi Ulang

a. Ketentuan pemeriksaan standar air bersih meliputi :

- 1) Jenis pemeriksaan bakteriologi
- 2) Jenis pemeriksaan kimia
- 3) Parameter mikrobiologi
 - E. Coli
 - Total bakteri coliform
- 4) Parameter kimia an organik : arsen, flouride, krom, kadmium, nitrit, nitrat, sianid, dan selenium.
- 5) Parameter fisik : bau, warna, total zat padat terlarut (TDS), kekeruhan, rasa, dan suhu
- 6) Parameter kimia : alumunium, besi, kesadahan, khlorida, mangan, ph, sulfat, tembaga, chlor dan amonium.

b. Langkah-langkah pendaftaran untuk pengusaha depot isi ulang untuk mendapat ijin usaha adalah sebagai berikut :

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan KKP melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

(a) Mengirimkan surat pemberitahuan /edaran tentang keharusan pendaftaran setiap depot air minum yang ditujukan kepada :

commit to user

- Pengusaha depot air minum
 - pemerintah daerah
 - Organisasi profesi dan organisasi lainnya yang terkait
- (b) Mengupayakan adanya intruksi/surat edaran Bupati/Walikota tentang keharusan pengujian laik hygiene sanitasi depot air minum sebagai rekomendasi untuk dikeluarkannya izin usaha depot air minum oleh pemerintah daerah.
- 2) Formulir pendaftaran sebagai berikut :
- Formulir pendaftaran depot
 - Sertifikat tanda terdaftar
 - Formulir uji laik hygiene sanitasi depot air minum
 - Sertifikat laik hygiene sanitasi depot air minum
- 3) Organisasi asosiasi depot air minum melakukan pendaftaran depot air minum dengan menggunakan formulir-formulir sebagaimana tercantum pada huruf b) di atas.
- 4) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan KKP melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap asosiasi depot air minum dan atau organisasi lain yang melakukan pembinaan terhadap depot air minum isi ulang.
- 5) Pengusaha depot air minum wajib menunjukkan sertifikat tanda anggota dan sertifikat laik hygiene sanitasi pada tempat usahanya yang mudah dilihat konsumen

B. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengukuran kinerja merupakan suatu kegiatan yang sangat penting karena dapat digunakan sebagai ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya. Untuk organisasi pelayanan publik, informasi mengenai kinerja sangat berguna untuk menilai seberapa jauh pelayanan yang diberikan organisasi itu memenuhi harapan dan memuaskan pengguna jasa. Dengan melakukan pengukuran terhadap kinerja, maka upaya untuk memperbaiki kinerja bisa dilakukan secara lebih terarah dan sistematis.

Pengukuran kinerja merupakan aktivitas menilai kinerja yang dicapai oleh organisasi, dalam melaksanakan kegiatan berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Inti aktivitas pengukuran kinerja yaitu melakukan penilaian. Untuk dapat melakukan penilaian tentunya dibutuhkan adanya standar penilaian. Hakikat penilaian adalah membandingkan antara realita dengan standar yang ada. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa hakikat penilaian kinerja adalah membandingkan antara hasil atau kenyataan yang ada di lapangan dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya.

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang. Untuk mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang digunakan indikator-indikator, yaitu produktivitas, responsivitas dan akuntabilitas. Selain itu juga akan dibahas mengenai faktor-faktor yang menghambat kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang.

Dengan melihat kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta, maka diharapkan akan dapat digunakan sebagai acuan bagi pelaksanaan maupun peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta selanjutnya.

Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang dan faktor-faktor yang menghambat kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang lebih lanjut dijelaskan sebagai berikut:

1. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta Dalam Mengawasi Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang

a. Produktivitas

Konsep produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara input dan output, artinya sejauh mana upaya yang dilakukan dengan hasil yang diperolehnya dalam periode tertentu. Namun konsep produktivitas diperluas dengan memasukkan seberapa besar pelayanan publik itu memiliki hasil yang diharapkan sebagai salah satu indikator kinerja yang penting. Dalam penelitian ini, konsep produktivitas ditekankan pada sejauh mana upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang dan apakah hasilnya sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam penelitian ini produktivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang dapat diketahui dari kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya dan upaya pengawasan depot air minum isi ulang

melalui berbagai kegiatan atau program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Penjelasan lebih lanjut adalah sebagai berikut:

- 1) *Kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya.*

Produktivitas menunjuk pada kegiatan membandingkan antara hasil yang sebenarnya diperoleh di lapangan dengan target yang telah ditetapkan. Sasaran yang ingin dicapai organisasi diteliti, apakah telah mencapai target yang telah ditetapkan atau belum mencapai target yang telah ditetapkan tersebut. Demikian pula produktivitas di Dinas Kesehatan Kota Surakarta dapat dilihat dengan cara membandingkan antara hasil yang diperoleh di lapangan dengan target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang.

Tujuan yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang adalah terlindunginya masyarakat dari potensi pengaruh buruk akibat konsumsi air minum yang berasal dari depot air minum. Untuk mewujudkan Kota Surakarta terlindung dari potensi pengaruh buruk akibat mengkonsumsi air minum isi ulang, tujuan Dinas Kesehatan Kota Surakarta diarahkan untuk:

- a) Terhimpunnya seluruh pengusaha depot isi ulang di kota Surakarta.

- b) Terlaksananya pembinaan dan pengawasan oleh petugas kesehatan Kabupaten/kota sehingga dapat menjamin mutu air minum yang dijual.
- c) Terlaksananya praktek penyelenggaraan depot air minum isi ulang yang melaksanakan kaidah hygiene sanitasi serta perilaku hidup bersih dan sehat dalam melayani masyarakat.
- d) Teridentifikasinya masalah depot air minum yang harus dibina oleh pemerintah daerah baik di kabupaten maupun di kota. (Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta)

Pernyataan tersebut sesuai dengan apa yang telah disampaikan oleh Ibu Fransiska Tri Hastuti, S.KM atau yang akrab disapa Ibu Siska selaku Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta berikut ini:

“Pada dasarnya tujuan Dinas Kesehatan untuk mendapatkan kualitas air minum yang baik bebas dari penyakit yang dibawa air yang berasal dari pengolahan depot air minum isi ulang ya Mas, dan untuk mendapatkan kualitas air minum yang baik tersebut tujuan Dinas Kesehatan diarahkan untuk menghimpun seluruh pengusaha depot air minum isi ulang sebanyak 100% untuk mendapatkan perizinannya agar dapat dilakukan pengawasan dan pembinaan depot air minum isi ulang.”
(Wawancara, 20 Mei 2010)

Hal tersebut ditambahkan oleh Bapak Sunjono selaku pengawas

Haygiene dan Sanitasi Puskesmas Nusukan berikut ini :

“Tujuan yang ingin dicapai Dinkes dalam pengawasan depot isi ulang ya untuk mendapatkan kualitas air minum yang baik bebas dari penyakit yang dibawa air yang berasal dari depot air minum

itu sendiri. Akan tetapi untuk mendapatkan air minum yang berkualitas kita harus dapat memantau seluruh pengusaha depot isi ulang, maka kita harus menghimpun seluruh pengusaha depot air minum isi ulang sebanyak 100%. Itulah yang menjadi target Dinkes dalam pengawasan depot isi ulang, tentunya kami berupaya untuk memenuhi target tersebut.”(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Hal tersebut ditambahkan oleh Bapak Suwarno selaku pengurus dan anggota Asosiasi Pengusaha Air minum Surakarta (ASHAMTA), berikut ini :

“Tujuan yang ingin dicapai Dinkes dalam pengawasan kualitas depot isi ulang sebenarnya ya untuk dapat mengawasi seluruh depot isi ulang yang berada di wilayah Surakarta. Akan tetapi kita harus menghimpun seluruh anggota depot isi ulang terlebih dahulu agar mendapatkan ijin dari Dinkes agar bisa dijamin kualitas air dan pemasarannya.”
(Wawancara, 20 Mei 2010)

ASHAMTA merupakan asosiasi atau organisasi yang telah terdaftar, diakui dan mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah setempat untuk melakukan pendaftaran anggota depot isi ulang dan untuk melakukan pembinaan. Tujuan asosiasi ini adalah untuk menjalin kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan selalu menyampaikan informasi yang terjadi dilapangan seperti adanya penyimpangan atau faktor lain yang dapat menimbulkan risiko kesehatan masyarakat. AHAMTA merupakan asosiasi yang membantu Dinas Kesehatan Surakarta untuk mengelola dan mengawasi depot air minum isi ulang,

Dari apa yang telah diungkapkan diatas diketahui bahwa dalam upaya pengawasan kualitas depot air minum isi ulang, Dinas kesehatan Kota Surakarta sudah mempunyai target yang jelas. Target tersebut terlihat dengan adanya penetapan standar kualitas air minum dan bisa terhimpunya seluruh pengusaha depot air minum isi ulang. Untuk membandingkan antara hasil yang sebenarnya dilapangan dengan target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta, berikut dapat dilihat tabel jumlah depot isi ulang setiap kecamatan kota Surakarta tahun 2009

Tabel IV. 7
Data Jumlah Depot Isi Ulang Setiap Kecamatan
Kota Surakarta
Tahun 2009

No	KECAMATAN	BERIJIN	TIDAK BERIJIN	JUMLAH
1	Banjarsari	19	28	47
2	Jebres	3	5	8
3	Laweyan	5	17	22
4	Pasar kliwon	5	5	10
5	Serengan	3	2	5
JUMLAH		35	57	92

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah depot isi ulang yang memiliki ijin hanya 35 depot isi ulang sedangkan yang tidak memiliki ijin lebih banyak yaitu 57 depot isi ulang dari jumlah keseluruhan yaitu 92 depot isi ulang. Melihat dari masih banyaknya depot isi ulang yang belum memiliki ijin berarti tingkat pencapaian

commit to user

target Dinas Kesehatan Kota surakarta cenderung belum bisa memenuhi target yang ditetapkan sebelumnya, karena jumlah depot isi ulang yang tidak berijin masih banyak dan belum bisa dipantau atau diawasi oleh Dinas Kesehatan, dikarenakan Dinkes menunggu pengajuan ijin dari pengusaha depot isi ulang terlebih dahulu padahal sebelum mengajukan ijin ke Dinkes pihak depot isi ulang sudah beroperasi di samping itu Dinkes tidak mendata langsung keberadaan depot isi ulang yang belum memiliki ijin resmi dari Dinas Kesehatan. Kalau target tersebut belum bisa terpenuhi maka banyak depot isi ulang yang luput dari pengawasan, sehingga produktivitas dinas Kesehatan Surakarta dapat dikatakan rendah, tabel jumlah depot isi ulang yang berijin dan tidak berijin memperlihatkan bahwa ternyata kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam penawasan depot air minum isi ulang masih rendah karena belum mampu memenuhi target untuk menghimpun seluruh pengusaha depot isi ulang yang telah ditetapkan dalam pengawasan depot isi ulang.

- 2) *Upaya pengawasan kualitas depot air minum isi ulang melalui berbagai kegiatan atau program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.*

Upaya pengawasan depot air minum isi ulang yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dilakukan melalui berbagai kegiatan. Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan di seluruh wilayah

kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta meliputi seluruh wilayah Kota Surakarta yang terbagi menjadi 5 (lima) kecamatan, yaitu:

- a) Kecamatan Banjarsari dengan jumlah depot isi ulang sebanyak 47 depot.
- b) Kecamatan Jebres dengan jumlah depot isi ulang sebanyak 8 depot.
- c) Kecamatan Laweyan dengan jumlah depot isi ulang sebanyak 22 depot.
- d) Kecamatan Pasarkliwon dengan jumlah depot isi ulang sebanyak 10 depot.
- e) Kecamatan Serengan dengan jumlah depot isi ulang sebanyak 5 depot. (Sumber: Dinkes Surakarta)

Sehubungan dengan pengawasan depot air minum isi ulang di wilayah kerjanya, Dinas Kesehatan Kota Surakarta telah melakukan berbagai kegiatan. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain :

- a) Pengawasan berkala

Pemeriksaan lapangan dengan melakukan kunjungan ke perusahaan depot air minum dilakukan setiap bulannya yang dilakukan oleh petugas sanitasi dari organisasi asosiasi atau organisasi yang terdaftar lainnya dan atau petugas kesehatan yang menangani HSMM (Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman) di Kabupaten/Kota atau KKP dibantu Sanitarian Puskesmas.

Pengawasan rutin menggunakan formulir DAM.2 sebagai alat pemantau kualitas higiene sanitasi depot, pemeriksaan awal dengan form DAM2 akan mendapatkan sertifikat Laik Hygiene Sanitasi bagi yang memenuhi syarat dan digunakan untuk mendapatkan izin usaha. Pengambilan contoh dan spesimen dan dikirim di laboratorium untuk menganalisa tingkat cemaran air minum pada suatu waktu, atau dalam rangka uji petik pengawasan atau pada saat terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) keracunan makanan. Pemeriksaan contoh dan spesimen dilakukan dilaboratorium yang telah mendapatkan akreditasi atau yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

Hal ini seperti apa yang telah dikatakan oleh Ibu Siska selaku Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan berikut ini :

“Pengawasan berkala kami lakukan rutin untuk mengawasi depot isi ulang. Kegiatan ini dilakukan rutin tiap bulan atau tiga bulan sekali dengan melakukan kegiatan pengawasan, pengambilan sampel air minum tiap depot isi ulang, memeriksa bangunan depot, sarana pengolahan air minum. Pengawasan rutin menggunakan formulir DAM.2 sebagai alat pemantau kualitas higiene sanitasi depot, pemeriksaan awal dengan form DAM2 akan mendapatkan sertifikat Laik Hygiene Sanitasi bagi yang memenuhi syarat dan digunakan untuk mendapatkan izin usaha bagi yang tidak memenuhi syarat akan diberikan pengarahannya atau penyuluhan, tindakan tegas jika ada depot air minum isi ulang yang tidak mematuhi standar kualitas air minum, dalam melakukan pengawasan ini kami dibantu asosiasi yang mengurus anggota pengusaha depot isi ulang yaitu asosiasi ASHAMTA”
(Wawancara, 20 Mei 2010)

Hal tersebut dibenarkan oleh Bapak Sunjono selaku pengawas Haygiene dan Sanitasi di Puskesmas Nusukan berikut ini :

“.... kami sebagai pengawas di wilayah Puskesmas Nusukan kami melakukan pengawasan depot isi ulang secara berkala. Kami melakukan pengawasan berkala setiap bulan mas. Kami catat hasilnya dan kami laporkan hasil itu ke Dinas kesehatan, kemudian Dinas melakukan tindakan apabila terjadi masalah pada depot isi ulang.”(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Berikut ini dapat dilihat hasil pengawasan berkala tiap-tiap Puskesmas di Surakarta:

1) Laporan pengawasan berkala Puskesmas Nusukan Kecamatan Banjarsari Pada Bulan Mei-Juli 2010

No	Nama Damiu	Alamat	Bulan Dan Hasil Pengawasan		
			Mei	Juni	Juli
1.	Segar 4	Jl.Kap.Pieretendean 202	TMS	MS	MS
2.	Muncul	Jl.Kap.Pieretendean 161	MS	MS	MS
3.	Oky Tirta	Rt 05 Rw 08 Nusukan	MS	MS	TMS
4.	Veria	Jln Podo 05	TMS	MS	MS
5.	Ragolis	Jl. Nayu Barat 10	MS	MS	MS
6.	Pravita	Jl.let.Jend Sutoyo	MS	MS	MS
7.	AUA	Jl.let.Jend Sutoyo 44	MS	MS	MS
8.	AUA	Jl.Warandararamis	MS	TMS	MS

Sumber : Puskesmas Nusukan Kota Surakarta

Keterangan : MS : Memenuhi Standar

TMS : Tidak Memenuhi Standar

2) Laporan pengawasan berkala Puskesmas Sibela Kecamatan
Jebres pada Bulan Mei-Juli 2010

No	Nama Damiu	Alamat	Bulan Dan Hasil Pengawasan		
			Mei	Juni	Juli
1.	Tirto Nugroho	Jl. Jayawijaya no.53 Mojosongo	MS	TMS	MS
2.	AG 21	Jl.Mayor Rochmadi 169 Mojo9	MS	MS	MS
3.	Riqua	Jl.Mr Sartono no 70 Mojosongo	MS	MS	TMS
4.	Aria Tirta 1	Jl. Jayawijaya 9	MS	MS	TMS
5.	Aria Tirta 2	Jl. Pelangi Barat 16 A	MS	MS	MS
6.	Rahma Tirta	Griyo Mojosari Blok A 12B	MS	TMS	MS
7.	Ras Tirta	Jl.let.Jend Sutpyo	MS	MS	TMS
8.	Edo Tirta	Jl.Brigjend Katamso	MS	TMS	MS
9.	A'Aksi	Mojosongo	TMS	MS	MS
10.	Shafa Tirta	Debegan Rt 15/2	MS	MS	MS
11.	Sekar Tirta	Perum Puncak Solo E I	TMS	MS	MS
12.	Tirta Bintang	Jl.Jayawijaya 239 Mojosongo	MS	MS	TMS
13.	Bias	Jl.Tangkuban Perahu	MS	MS	MS

Sumber : Puskesmas Nusukan Kota Surakarta

Keterangan : MS : Memenuhi Standar

TMS : Tidak Memenuhi Standar

3) Laporan pengawasan berkala Puskesmas Kratonan Kecamatan
Serengan Pada Bulan Mei-Juli 2010

No	Nama Damiu	Alamat	Bulan Dan Hasil Pengawasan		
			Mei	Juni	Juli
1.	Niagara	Jl.Brigjen Sudiarto 183	MS	TMS	MS
2.	Water Zone	Jl.Brigjen Sudiarto 205	MS	MS	MS
3.	Adnin	Joyontakan Rt4 Rw5	MS	MS	TMS
4.	Hasna Tirta	Jl.Veteran 149	MS	MS	TMS

Sumber : Puskesmas Nusukan Kota Surakarta

Keterangan : MS : Memenuhi Standar,

TMS : Tidak Memenuhi Standar

4) Laporan pengawasan berkala Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwom Pada Bulan Mei-Juli 2010

No	Nama Damiu	Alamat	Bulan Dan Hasil Pengawasan		
			Mei	Juni	Juli
1.	AUA	Jl. Kyai Mojo Semanggi	TMS	MS	MS
2.	Tirto Seribu	Jl.Untung Suropati	MS	TMS	MS
3.	Gama Tirta	Jl.Kyayi Mojo 28 Semanggi	MS	MS	TMS

Sumber : Puskesmas Nusukan Kota Surakarta

Keterangan : MS : Memenuhi Standar
TMS : Tidak Memenuhi Standar

5) Laporan pengawasan berkala Puskesmas Ngrosan Kecamatan Jebres Pada Bulan Mei-Juli 2010

No	Nama Damiu	Alamat	Bulan Dan Hasil Pengawasan		
			Mei	Juni	Juli
1.	Sari Tirto	Jl. Mojo 1 Ngrosan	MS	TMS	MS
2.	Bintang Tirta	Jl.KH.Dewantoro No.33	MS	MS	MS
3.	Bengawan	Jl.Kol.Sutarto 13	MS	MS	TMS
4.	Sari Banyu	Jl.KH.Maskur63/64 Jurug-Jebres	MS	MS	TMS
5.	Mitra	Jl.Kartika 19 Jebres	MS	MS	MS
6.	Tirto Lawu	Jl.Ir Sutami	MS	TMS	MS
7.	Ganio	Jl.Katamso	MS	MS	TMS
8.	Cetho	Jl.S Lanang Rt5/IX Sewu Jebres	MS	TMS	MS

Sumber : Puskesmas Nusukan Kota Surakarta

Keterangan : MS : Memenuhi Standar
TMS : Tidak Memenuhi Standar

Hal tersebut dibenarkan oleh Bapak Suwarno selaku pengurus dan anggota ASHAMTA berikut ini :

“Pengawasan berkala yang dilakukan Dinas Kesehatan dilakukan setiap bulan dengan kegiatan pengambilan sampel air dan memantau kondisi fisik bangunan untuk diperiksa, apakah hasilnya memenuhi standar atau tidak.”

(Wawancara, 20 mei 2010)

Hal Senada juga diungkapkan oleh Bapak Joko selaku pemilik depot air minum isi ulang di daerah Kadipiro :

“Memang benar mas Dinas Kesehatan melakukan pengawasan setiap bulannya untuk mengecek depot air minum isi ulang apakah airnya layak untuk dikonsumsi.”

(Wawancara, 19 mei 2010)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh bapak Parto selaku karyawan depot air minum isi ulang di daerah Nusukan berikut ini:

“Setiap bulannya depot kami selalu diperiksa oleh Dinas yang diwakilkan oleh pegawai puskesmas Nusukan mas...”

(Wawancara, 19 mei 2010)

Dari beberapa pernyataan yang diungkapkan diatas dapat diketahui bahwa produktivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam melakukan pengawasan berkala sudah cukup baik, terbukti dapat terlaksananya pengawasan berkala setiap bulannya.

b) Penyuluhan

Penyuluhan dalam bentuk kursus penjamah bagi pengelola depot dan karyawan yang melayani langsung produk air minum. Penyelenggaraan penyuluhan dan atau kursus dilakukan oleh asosiasi dan atau organisasi lain yang telah diakreditasi atau yang ditunjuk oleh pemerintah daerah kabupaten/kota. Pertemuan berkala, seminar atau sarasehan untuk pengembangan usaha dilakukan oleh organisasi asosiasi dan atau lembaga

pemasyarakatan lainnya. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu Fransisca selaku Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan berikut ini :

“Penyuluhan dilakukan setiap tiga sampai empat bulan sekali atau setahun empat kali yang pengurusannya langsung diurusi oleh asosiasi ASHAMTA, kegiatan ini bertujuan untuk mengumpulkan anggota untuk membahas permasalahan-permasalahan yang sedang dihadapi para anggota asosiasi.”

(Wawancara, 20 mei 2010)

Berikut ini dapat dilihat hasil kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh ASHAMTA yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan kota surakarta :

Tabel IV. 8
Kegiatan Penyuluhan Oleh ASHAMTA Surakarta
Dalam pengawasan Kualitas Depot Isi Ulang
Tahun 2010

No	Tanggal	Tempat	Narasumber	Materi Penyuluhan
1.	15 Desember 2009	ASHAMTA	DESPERINDAG	Membahas jarak antara depot isi ulang, dan perbaikan mutu depot isi ulang
2.	20 Februari 2010	ASHAMTA	Satpol PP	Pembinaan, penertiban lokasi usaha depot isi ulang agar tidak mengganggu fasilitas umum
3.	19 Juni 2010	ASHAMTA	Dinas Kesehatan	Penyuluhan tentang kualitas depot air minum isi ulang

Sumber : ASHAMTA Kota Surakarta

Hal tersebut dibenarkan oleh Bapak Suwarno selaku pengurus ASHAMTA berikut ini :

“Kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan ASHAMTA dan Dinas Kesehatan dilakukan setiap tiga sampai empat bulanan atau setahun empat kali dengan mengundang nara sumber yang berpengalaman dalam bidang air minum isi ulang, kegiatan ini dilakukan agar pengusaha depot isi ulang

dapat terpantau dan dapat menemukan masalah-masalah yang sedang dihadapi dan memberikan pengarahan dan penambahan pengetahuan kesehatan tentang depot isi ulang. Sebenarnya kegiatan penyuluhan ini juga dilakukan setiap bulannya dalam pertemuan rutin para anggota.”
(Wawancara, 20 Mei 2010)

Hal senada juga Diungkapkan oleh bapak Joko selaku pemilik depot isi ulang berikut ini :

“Memang benar mas, dari pihak asosiasi sering melakukan penyuluhan tentang depot air isi ulang yang mengundang narasumber-narasumber, dan kami setiap bulannya juga diundang oleh asosiasi untuk melakukan pertemuan untuk membahas masalah-masalah yang sedang dihadapi pengusaha air isi ulang.”
(Wawancara, 19 Mei 2010)

Hal yang sama juga diungkapkan Mbak Rini selaku pegawai depot isi ulang di daerah Nusukan berikut ini :

“Memang benar mas, penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan asosiasi sering dilakukan, kegiatan tersebut sering diadakan tiga-empat bulan sekali untuk melakukan pertemuan dan membahas masalah-masalah yang dihadapi para pengusaha depot isi ulang.”
(Wawancara, 19 Mei 2010)

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta bisa dikatakan sudah cukup baik. Karena kegiatan ini sudah berjalan dengan baik dalam melakukan penyuluhan kepada para pengusaha depot isi ulang.

c) Pembinaan

Hasil pemeriksaan berkala terhadap depot air minum dilaporkan oleh organisasi/lembaga kepada kepala Dinas
commit to user

Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Kantor Kesehatan Pelabuhan untuk selanjutnya dibuat laporan pengawasan dan pemeriksaan depot air minum kepada Bupati/Walikota dengan umpan balik kepada organisasi/lembaga yang bersangkutan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu Fransisca selaku Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan berikut ini:

“Setelah dilakukan pemeriksaan berkala terhadap depot air minum yang dilaporkan oleh organisasi/lembaga kepada kepala Dinas Kesehatan, apabila ditemukan masalah-masalah depot air minum isi ulang maka akan dilakukan pembinaan depot isi ulang tersebut kalau bisa diperbaiki depot isi ulang tersebut bisa dilanjutkan usahanya apabila tidak akan dicabut ijin usahanya.”
(Wawancara, 20 mei 2010)

Hal tersebut dibenarkan oleh Bapak Sunjono selaku pengawas Haygiene dan Sanitasi Puskesmas Nusukan berikut ini :

“Setelah kami melakukan pengawasan, hasilnya Kami serahkan kepada dinas setelah itu apabila ditemukan ada depot isi ulang yang bermasalah kami langsung melakukan penindakan, penindakan tersebut dilakukan dengan cara melakukan pembinaan dan apabila suatu depot isi ulang tidak dapat dibina kami langsung melaporkan ke Dinkes untuk melakukan pencabutan ijin usahanya.”
(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Berikut ini dapat dilihat hasil pengawasan berkala depot isi ulang yang tidak memenuhi standar di Puskesmas Nusukan dari bulan mei-juli 2010 :

Tabel IV. 9

Laporan Pengawasan Berkala Puskesmas Nusukan
Pada Bulan Mei-Juli 2010

No	Nama Damiu	Alamat	Bulan Dan Hasil Pengawasan		
			Mei	Juni	Juli
1.	<i>Segar 4</i>	Jl.Kap.Pieretendean 202	<i>TMS</i>	MS	MS
2.	Muncul	Jl.Kap.Pieretendean 161	MS	MS	MS
3.	<i>Oky Tirta</i>	Rt 05 Rw 08 Nusukan	MS	MS	<i>TMS</i>
4.	<i>Veria</i>	Jln Podo 05	<i>TMS</i>	MS	MS
5.	Ragolis	Jl. Nayu Barat 10	MS	MS	MS
6.	Pravita	Jl.let.Jend Sutoyo	MS	MS	MS
7.	AUA	Jl.let.Jend Sutoyo 44	MS	MS	MS
8.	AUA	Jl.Warandararamis	MS	<i>TMS</i>	MS

Sumber : Puskesmas nusukan Kota Surakarta

Keterangan : MS : Memenuhi Standar

TMS : Tidak Memenuhi Standar

Dari delapan depot isi ulang di atas terdapat empat depot isi ulang yang tidak memenuhi standar haygiene sanitasi setelah dilakukan pemeriksaan, empat depot isi ulang tersebut tidak langsung dicabut ijin usahanya tetapi diberikan pembinaan bahwa depot isi ulangnya mengalami masalah, apakah terdapat masalah dalam filter penyaringannya atau sinar Uv nya. Setelah diberikan pembinaan apabila depot isi ulang tidak melakukan perbaikan dan ditemukan masalah pada pemerikasaan bulan berikutnya maka akan dilakukan pencabutan ijin usahanya.

Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Bapak Parto selaku karyawan depot isi ulang berikut ini :

commit to user

“Memang benar mas, Dinas Kesehatan melakukan pembinaan terhadap depot isi ulang yang mengalami permasalahan setelah dilakukan pemeriksaan, seperti depot isi ulang kami yang dalam pemeriksaan ditemukan bahwa air yang dihasilkan tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan, depot kami kemudian diberikan surat bahwa air yang dihasilkan tidak memenuhi standar kemudian kami diberikan pembinaan untuk memperbaiki alat-alat kami yang bermasalah, untungnya dalam pemeriksaan berikutnya depot kami sudah tidak bermasalah lagi karena adanya pembinaan yang dilakukan Dinas Kesehatan.

(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Hal senada juga dikatakan oleh Bapak Harno selaku karyawan depot isi ulang di daerah Nusukan berikut ini :

“Depot kami pernah dilakukan pembinaan mas, karena dari hasil pemeriksaan yang dilakukan Dinas Kesehatan air yang dihasilkan dari depot isi ulang kami tidak memenuhi standar yang ditetapkan, kemudian tindakan yang dilakukan Dinas Kesehatan kepada depot kami adalah tidak langsung mencabut ijin usaha kami melainkan melakukan pembinaan dan memberikan pengarahannya bahwa alat-alat kami mengalami masalah setelah dilakukan pembinaan kami pun melakukan perbaikan dan pada pemeriksaan berikutnya depot isi ulang kami sudah tidak mengalami masalah lagi.”

(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan pembinaan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta bisa dikatakan baik. Karena segera dilakukan tindakan pembinaan apabila ditemukan depot isi ulang yang bermasalah. Hal ini tentunya menjadi suatu prestasi yang harus dipertahankan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta untuk mewujudkan kinerja yang lebih baik

d) Pengujian air minum *commit to user*

Semua air bersih yang masuk dalam proses pengolahan diperiksa mutunya secara fisik dan laboratorium. Sampel diambil oleh petugas pengambil sampel, sanitarian atau petugas laboratorium yang ditunjuk oleh Pemda. Air minum produksi depot harus sesuai dengan pengantar resmi dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. Pemeriksaan dilakukan secara periodik dan rutin sesuai ketentuan peraturan perundang yang berlaku di daerah. Hal tersebut sesuai apa yang dikatakan oleh Ibu Frasisca selaku kepala seksi penyehatan lingkungan berikut ini :

“Dalam upaya memantau kualitas air minum, diwajibkan kepada pengusaha untuk menyimpan sedikitnya 1 (satu) unit contoh air minum sebanyak 1 liter dalam keadaan botol tersegel, untuk setiap proses produksi atau pengiriman air bersih. Contoh ini disimpan di lemari es pada suhu dibawah 4°C selama paling sedikit 1 kali 24 jam kemudian diperiksa mutunya secara fisik dan laboratorium, sampel diambil oleh petugas pengambil sampel, sanitarian atau petugas laboratorium. Pengawasan pengujian air minum ini dilakukan setiap satu sampai dua bulan sekali, hasil pemeriksaan air minum yang dilakukan pemeriksaan di laboratorium disampaikan kepada pengusaha depot, kepala Dinas Kesehatan untuk keperluan pemantauan, organisasi asosiasi yang bersangkutan.”
(Wawancara, 20 mei 2010)

Hal tersebut seperti apa yang telah disampaikan oleh Bapak Sunjono selaku pengawas Haygiene dan Sanitasi Puskesmas Nusukan berikut ini :

“Pengujian air minum depot isi ulang dilakukan setiap bulan bersamaan dengan pengawasan berkala, air yang dihasilkan dari depot isi ulang diuji di laboratorium untuk mengetahui kualitas air yang dihasilkan depot isi ulang, kemudian hasil dari pemeriksaan tersebut diserahkan kembali kepada pengusaha depot isi ulang, apabila

ditemukan masalah hasil produksinya langsung ditindak oleh Dinas.”

(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Hal senada juga dikatakan Mas Galih selaku karyawan depot isi ulang di wilayah Nusukan berikut ini :

“Setiap bulan Dinas Kesehatan melakukan pengujian air minum di depot kami, petugas dari Dinas Kesehatan mengambil sampel air kemudian diperiksa di laboratorium dan hasilnya diserahkan kepada kami lagi, apakah hasilnya memenuhi standar yang ditetapkan atau tidak.”

(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Hal yang sama diungkapkan oleh Ferdi selaku karyawan depot isi ulang di wilayah Nusukan berikut ini :

“Pengujian air minum dilakukan setiap bulannya, pengujian ini dilakukan dengan cara mengambil sampel air yang diproduksi dari depot isi ulang kemudian diperiksa Dinas kemudian hasilnya diserahkan kembali kepada kami dan dijelaskan apakah air minum yang dihasilkan depot kami layak dikonsumsi atau tidak.”

(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Berdasarkan apa yang telah disampaikan di atas dapat diketahui bahwa dalam melakukan pengujian air minum, pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah melakukan pengujian secara teratur setiap bulannya, sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengujian air minum yang berasal dari depot isi ulang bisa dikatakan baik.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang antara lain; target menghimpun seluruh depot isi ulang, target pembinaan dan pengawasan depot isi ulang, target terlaksananya praktek penyelenggaraan depot air

minu yang melaksanakan kaidah hygiene sanitasi, dan target teridentifikasinya masalah-masalah depot air minum. Dari keempat target yang telah ditetapkan tersebut hanya satu target yang tidak dapat terpenuhi yaitu target menghimpun seluruh depot isi ulang yang berada di kota Surakarta. Hal ini membuktikan bahwa produktivitas Dinas Kesehatan kota Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang belum bisa dikatakan berhasil secara maksimal.

Melihat kenyataan ini, pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta menyadari bahwa produktivitas mereka dalam pengawasan depot isi ulang belum bisa dikatakan baik. Hal ini dibuktikan dari realisasi pencapaian target yang belum mampu memenuhi target yang telah ditetapkan sebelumnya. Berikut pernyataan Ibu Fransisca selaku Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta :

“Kami memang belum dapat memenuhi target yang telah ditetapkan. Namun kita bekerja sama dengan lintas sektoral dan lintas personal maupun organisasi masyarakat lainnya dalam hal penghimpunan depot isi ulang.”(Wawancara, 20 mei 2010)

Berdasarkan apa yang telah dikatakan oleh Ibu Fransisca di atas maka dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kota Suarakarta belum mampu untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Namun dilakukan upaya kerjasama dengan lintas sektoral dan lintas personal maupun organisasi masyarakat lainnya dalam hal penghimpunan depot isi ulang untuk mencapai target yang telah ditetapkan.

Hal senada juga dikatakan Bapak Sunjono Selaku petugas pengawas hygiene dan sanitasi di Puskesmas Nusukan berikut ini :

“Dalam pencapaian target penghimpun pengusaha depot isi ulang kami memang belum bisa secara maksimal dikarenakan pertumbuhan bisnis air minum isi ulang sangat cepat, dengan modal yang sedikit dapat membuka usaha depot isi ulang, hal lain yang mempengaruhi adalah tentang perijinan depot isi ulang yaitu bahwa depot isi ulang yang akan mendapatkan ijin harus sudah beroperasi terlebih dahulu, hal tersebut yang membuat luput dari pengawasan dan perijinannya. Seharusnya ijin usaha itu dikeluarkan sebelum usaha depot isi ulang berjalan melayani konsumen.”
(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Dari pernyataan yang disampaikan oleh Bapak Sunjono di atas dapat diketahui bahwa hambatan yang dihadapi pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mencapai target yang telah ditetapkan adalah pertumbuhan yang cepat dengan modal yang sedikit dan proses pendaftaran perijinan usaha depot isi ulang, dikarenakan usaha depot isi ulang ini harus beroperasi terlebih dahulu baru mendapatkan ijin usaha dari pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta, hal tersebut membuat pengawasan terhadap depot isi ulang banyak yang tidak terawasi dan banyak yang belum memiliki ijin usaha yang resmi, seharusnya pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta memberikan ijin usahanya sebelum depot isi ulang tersebut beroperasi.

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa produktivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang sudah cukup baik untuk depot isi ulang yang sudah mempunyai ijin usaha tetapi belum dapat maksimal untuk depot isi ulang

yang belum mempunyai ijin usaha. Hal tersebut terbukti dari upaya menghimpun seluruh depot isi ulang belum mampu mencapai target yang telah ditetapkan. Dari keempat target yang telah ditetapkan hanya satu target yang belum dapat tercapai oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Namun Dinas Kesehatan kota Surakarta terus berupaya untuk memaksimalkan kegiatan pengawasan depot isi ulang.

b. Indikator Responsivitas

Responsivitas merupakan kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Organisasi yang memiliki responsivitas rendah dengan sendirinya memiliki kinerja yang jelek pula. Responsivitas dimasukkan sebagai salah satu indikator kinerja karena responsivitas menggambarkan kemampuan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam melaksanakan kinerjanya untuk mengatasi, menanggapi, memenuhi kebutuhan, keluhan, tuntutan dan aspirasi masyarakat Surakarta dalam upaya pengawasan depot air minum isi ulang. Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dapat diukur dari tingkat penanganan atas keluhan dan tuntutan masyarakat pengguna jasa terhadap pengawasan depot isi ulang.

Hal tersebut dibenarkan oleh Ibu Fransisca, S.KM selaku Kepala Seksi Penyehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta berikut ini:

commit to user

“Dinas Kesehatan harus siap menampung, menerima dan menanggapi adanya keluhan masyarakat dengan memberikan layanan cepat tanggap, bila diduga ada depot air minum yang dicurigai beresiko terhadap kesehatan masyarakat dapat segera dilakukan penghentian sementara dan dilakukan pembinaan dan penyuluhan seperlunya. Masyarakat bisa menyampaikan keluhan atau tuntutan terhadap depot air minum isi ulang kepada Dinas kesehatan atau puskesmas-puskesmas terdekat, bisa juga menyampaikan keluhan kepada asosiasi yang mengurus tentang depot air minum isi ulang yaitu ASHAMTA untuk wilayah Surakarta.”

(Wawancara, 20 Mei 2010)

Hal senada juga diungkapkan oleh Bapak Sunjono selaku pengawas hygiene dan sanitasi Puskesmas Nusukan berikut ini :

“Masyarakat dapat menyampaikan keluhan atau tuntutan di Puskesmas daerah masing-masing terhadap depot isi ulang yang dicurigai bermasalah. Tapi untuk sementara ini mas, keluhan yang datang dari konsumen atau masyarakat belum masuk ke Puskesmas kami, misalkan kalau ada keluhan yang datang dari masyarakat dan depot isi ulang itu berada di wilayah Puskesmas kami, kami akan langsung melakukan tindakan.”

(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Hal tersebut ditambahkan oleh Bapak Suwarno selaku pengurus asosiasi ASHAMTA berikut ini :

“Untuk masyarakat yang ingin menyampaikan keluhan atas depot air minum isi ulang bisa datang langsung atau telepon ke ASHAMTA sebagai asosiasi yang ditunjuk pemerintah yang mana pemerintah di sini adalah Dinas Kesehatan. Tapi untuk sementara ini tuntutan atau keluhan dari masyarakat belum ada mas....”(Wawancara, 20 Mei 2010)

Hal tersebut dibenarkan oleh Ibu Fransisca, S.KM selaku kepala seksi Penyehatan lingkungan sebagai berikut :

“Tuntutan atau keluhan yang datang ke meja saya dari masyarakat belum ada mas, dan di puskesmas-puskesmas yang tersebar di wilayah Surakarta juga belum ada.”

(Wawancara, 20 Mei 2010)

Berbeda halnya yang diungkapkan oleh Ibu Yuli warga Sekip Kadipiro sebagai berikut :

“Sebenarnya saya ingin menyampaikan keluhan atas air minum isi ulang yang saya beli dari depot air minum isi ulang mas....Keluhannya bahwa galon yang berisi air minum isi ulang tersebut sering berlumut, tapi saya tidak tahu mau menyampaikan keluhan tersebut kepada siapa, cara gimana dan dimana tempatnya....?”

(Wawancara, 19 mei 2010)

Hal tersebut juga diungkapkan oleh Ibu Hani warga sekip Kadipiro sebagai berikut :

“saya seringkali membeli air isi ulang di beberapa tempat untuk membandingkannya mas, sering kali ada air yang saya minum tidak enak dan kalau ditelan rasanya ingin muntah itu apa penyebabnya saya tidak tahu dan saya juga sering menjumpai karyawan depot isi ulang yang tidak memperhatikan kebersihan mas....Sering kali sebelum mengisi galon air tidak cuci tangan terlebih dahulu.Saya sebagai orang awam yang enggak tau apa-apa mau menyampaikan keluhan ini kemana ya mas...”

(Wawancara, 19 mei 2010)

Berdasarkan pendapat yang disampaikan oleh masyarakat Surakarta di atas dapat dilihat bahwa masyarakat mengeluhkan Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang. Masyarakat merasa Dinas Kesehatan Kota Surakarta kurang bisa menyediakan tempat untuk menyampaikan keluhan dari konsumen, tempat-tempat tersebut tidak diumumkan dan tidak disosialisasikan kepada masyarakat. Mengacu pada beberapa pendapat masyarakat di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat sebagai

pengguna jasa belum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta, karena masyarakat menilai Dinas Kesehatan Kota Surakarta kurang mensosialisasikan tempat-tempat untuk menyampaikan keluhan konsumen.

Menanggapi berbagai keluhan masyarakat tentang bagaimana cara menyampaikan keluhan tentang depot air minum isi ulang di atas Ibu Fransisca selaku Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan menjawab sebagai berikut :

“Sebenarnya tempat-tempat tersebut cukup mudah ditemukan mas, yaitu di puskesmas daerah masing-masing dan di asosiasi yang menangani depot isi ulang, tapi untuk layanan konsumen seperti telepon khusus untuk menanggapi keluhan dari masyarakat memang belum ada, untuk masalah kurang sosialisasi tentang tempat-tempat untuk menyampaikan keluhan memang iya mas, memang fokus kami adalah untuk mengawasi depot air minum isi ulang, mungkin begini mas antara masyarakat dan pihak Dinas kurang adanya komunikasi yang baik. Seandainya ada keluhan yang datang dari masyarakat pihak Dinas kesehatan akan merespon dengan cepat dan segera melakukan tindakan yang tegas apabila ada depot air minum yang tidak memenuhi standar, karena kesehatan masyarakat sangatlah penting...”
(Wawancara, 20 mei 2010)

Hal senada juga dikatakan oleh Bapak Sunjono sebagai pengawas hygiene dan sanitasi Puskesmas Nusukan berikut ini :

“Untuk masalah tempat-tempat untuk menyampaikan tuntutan atau keluhan yang datang dari masyarakat sebenarnya mudah dijumpai yaitu di Puskesmas daerah masing-masing, mungkin masyarakat kurang memahami dan mungkin bingung mau menyampaikan keluhannya kemana, karena kurangnya sosialisasi ke masyarakat dari pihak kami. Memang tidak bisa disalahkan masyarakat kalau tidak tau mau menyampaikan keluhannya kemana, mungkin kedepannya kami akan mensosialisasikan kepada masyarakat.”
(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Hal senada juga dikatakan oleh Bapak Suwarno sebagai pengurus asosiasi ASHAMTA berikut ini :

“Iya mas tempat-tempat untuk pelayanan konsumen memang ada, masyarakat dapat menyampaikan keluhannya langsung datan ke asosiasi kami dan bisa juga datang langsung ke puskesmas-puskesmas daerah masing-masing tapi untuk leyanan konsumen yang khusus seperti layanan telepon belum ada, mungkin kedepannya kami dari asosiasi akan menyediakan layanan konsumen seperti pelayanan konsumen lewat telepon, seandainya ada keluhan yang datang dari masyarakat ke ASHAMTA akan merespon dengan cepat dan menindak tegas depot isi ulang yang bermasalah, selama depot isi ulang tersebut ikut dalam asosiasi.”
(Wawancara, 20 mei 2010)

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa responsivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta bisa dikatakan baik. Sebenarnya hanya kurangnya penghubung antara masyarakat dengan Dinas Kesehatan saja. Dinas Kesehatan Kota Surakarta selalu berupaya untuk meningkatkan responsivitasnya dalam mengawasi depot air minum isi ulang. Hal ini sesuai apa yang telah dikatakan oleh ibu Fransisca, S.KM selaku Kepala Seksi Penyehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta berikut ini:

“Kami selalu melakukan upaya untuk meningkatkan responsivitas dalam pengawasan depot isi ulang. Upaya-upaya tersebut antara lain : memberikan pengertian kepada masyarakat agar dapat melakukan pengujian air minum dengan cara tradisional seperti melihat penampilan fisik air minum seperti jernih, tidak bewarna, tidak berasa, tidak berbau, dan terasa segar dari depot isi ulang yang akan dikonsumsi. Selain itu menjalin komunikasi yang baik antara konsumen (masyarakat) dengan Dinas Kesehatan dan dengan asosiasi, meningkatkan kualitas kinerja asosiasi, menyediakan layanan telepon untuk kontak person.”
(Wawancara, 20 mei 2010)

Berdasarkan apa yang dikatakan oleh Ibu Fransisca, S.KM di atas dapat diketahui bahwa upaya-upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam meningkatkan responsivitas untuk mengawasi depot isi ulang antara lain :

- a. Memberikan pengertian masyarakat tentang pengujian secara sederhana terhadap air minum yang berasal dari depot isi ulang.
- b. Menjalin komunikasi yang baik antara masyarakat dengan Dinas Kesehatan dan dengan Asosiasi.
- c. Meningkatkan kualitas kinerja asosiasi yang mewadahi depot air minum isi ulang.
- d. Memberikan nomor telepon kepada masyarakat untuk kontak person.

Hal senada juga dikatakan oleh Bapak Suwarno selaku pengurus ASHAMTA berikut ini :

“Kami selaku asosiasi yang ditunjuk Dinkes untuk mewadahi atau mengurus depot isi ulang di Surakarta, kami selalu memberikan pengarahan kepada masyarakat untuk melakukan pengujian secara sederhana dengan melihat dan merasakan air minum yang berasal dari depot isi ulang dan kami asosiasi menyediakan nomor telepon untuk kontak person kepada masyarakat yang ingin menyampaikan keluhan terhadap depot isi ulang, nomor telepon tersebut kami tempel didepan kantor kami mas...”

(Wawancara, 20 mei 2010)

Hal tersebut dibenarkan oleh ibu Harmani warga Ngemplak berikut ini :

“....ya mas kalau saya beli air isi ulang yang berada di asosiasi ASHAMTA yaitu di Toyo jagad saya selalu diberitahu cara pengecekan kualitas air secara sederhana dengan cara melihat dan merasakan air tersebut dan ASHAMTA selalu memberikan nomor telepon apabila ada keluhan terhadap depot isi ulang”

(wawancara, 20 mei 2010)

Berdasarkan berbagai pendapat yang disampaikan di atas dapat disimpulkan bahwa responsivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta belum bisa dikatakan cukup baik, hal ini didasarkan atas pemahaman masyarakat yang masih rendah tentang menyampaikan keluhan dan tuntutan terhadap depot isi ulang yang mengalami masalah.

c. Indikator Akuntabilitas

Akuntabilitas dalam penelitian ini menekankan pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik tunduk pada pejabat politik yang dipilih oleh rakyat. Asumsinya adalah bahwa para pejabat politik yang telah dipilih oleh rakyat akan selalu mengedepankan kepentingan rakyat. Dengan demikian, konsep akuntabilitas publik dapat digunakan untuk mengetahui seberapa jauh kebijakan dan kegiatan organisasi publik tersebut sejalan dengan kehendak masyarakat publik. Kinerja organisasi publik tidak hanya dapat dilihat dari ukuran internal yang dikembangkan oleh organisasi publik itu sendiri maupun pemerintah seperti pencapaian target. Kinerja juga harus dinilai dari ukuran eksternal seperti nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat. Adapun indikator akuntabilitas dalam penelitian ini diukur dari kesesuaian antara prinsip pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta terhadap nilai dan norma yang ada dalam masyarakat meliputi transparansi pelayanan dan orientasi pelayanan yang dikembangkan terhadap masyarakat. Pola pelayanan yang akuntabel adalah pola pelayanan yang mengacu pada kepuasan publik sebagai pengguna jasa.

commit to user

Secara umum akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang dapat dikatakan cukup baik. Karena petugas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam melaksanakan tugasnya mengawasi depot air minum isi ulang selalu berorientasi pada juklak (Petunjuk Pelaksanaan), tetapi juga melihat situasi dan kondisi masyarakat pengguna jasa. Hal ini mengidentifikasi bahwa pola pelayanan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta cukup akuntabel, sebagai mana dijelaskan di atas bahwa pola pelayanan yang akuntabel adalah pola pelayanan yang mengacu pada kepuasan publik sebagai pengguna jasa, dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah menuju ke arah tersebut.

Hal ini didasarkan pada wawancara yang dilakukan dengan petugas Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang bernama Ibu Fransisca berikut ini :

“... kami berorientasi pada juklak (petunjuk pelaksana) mas, seperti peraturan daerah, Propensi, Pusat dan WHO. Kami juga mengacu pada kepentingan publik dan fleksibel...”
(wawancara, 20 mei 2010)

Hal yang sama juga disampaikan Bapak Sunjono selaku pengawas haygiene dan sanitasi di Puskesmas Nusukan berikut ini :

“Untuk masalah aturan-aturan kami mengacu langsung kepada Dinas kesehatan, karena kami merupakan pelaksana teknis lapangan saja, jadi kami mengikuti peraturan yang dibuat Dinas Kesehatan.”

Ungkapan senada juga disampaikan oleh pengurus asosiasi

ASHAMTA Bapak Suwarno berikut ini :

commit to user

“Dalam melaksanakan pengawasan depot air minum isi ulang, kami mengacu pada aturan atau juklak seperti peraturan dari Dinas Kesehatan, Disperindag, Dinas kehakiman. Kami juga mengacu pada kepentingan masyarakat ya mas. Contoh kegiatan yang berorientasi pada juklak adalah menentukan standar air yang layak dikonsumsi bagi depot isi ulang, contoh kegiatan yang tidak berdasarkan juklak adalah ketika terjadi depot isi ulang yang tidak mematuhi standar hygiene sanitasi kami tidak langsung mencabut ijin usahanya melainkan kami pembinaan terlebih dahulu, karena usaha ini merupakan usaha masyarakat mikro mas, usaha ini juga sebagai penggerak ekonomi kalangan bawah.”

(Wawancara, 20 mei 2010)

Hal yang sama juga diungkapkan Bapak Joko selaku pemilik depot isi ulang berikut ini :

“Memang benar mas Dinas Kesehatan tidak langsung mencabut ijin usaha apabila ada depot isi ulang yang bermasalah contohnya depot isi ulang kami, dalam pemeriksaan bulan yang lalu depot kami mengalami masalah yaitu air yang diproduksi tidak memenuhi standar yang ditetapkan setelah itu Dinas Kesehatan tidak langsung mencabut ijin usaha kami melainkan memberikan pembinaan bahwa alat yang memproduksi air milik kami mengalami masalah dan setelah kami perbaiki kemudian hasil airnya tidak mengalami masalah lagi. Intinya Dinas Kesehatan melakukan pembinaan terlebih dahulu dan tidak langsung mencabut ijin usahanya. Intinya Dinas Kesehatan mempunyai aturan yang mengacu pada kepentingan publik.”

(Wawancara, 19 mei 2010)

Dari apa yang diungkapkan di atas dapat diketahui bahwa pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam melaksanakan tugas pengawasan depot isi ulang tidak sepenuhnya berorientasi pada juklak. Contoh kegiatan yang mengacu pada juklak adalah adanya standar air yang layak dikonsumsi. Aturan yang digunakan untuk standar air yang layak dikonsumsi harus benar-benar memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh WHO dan peraturan Menteri Kesehatan. Aturan ini harus benar-benar dijalankan mengingat dampak resiko penyakit bawaan air. Sedangkan

kegiatan yang tidak berdasarkan juklak contohnya adalah ketika terjadi depot isi ulang yang tidak mematuhi standar hygiene sanitasi kami tidak langsung mencabut ijin usahanya melainkan kami pembinaan terlebih dahulu, karena usaha ini merupakan usaha masyarakat mikro, usaha ini juga sebagai penggerak ekonomi kalangan bawah.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pola pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang sudah mengarah pada pola pelayanan yang cukup akuntabel. Karena orientasi pelayanan yang diberikan tidak hanya berdasarkan pada juklak (Petunjuk Pelaksanaan) saja, namun juga melihat situasi dan kondisi yang ada di masyarakat sehingga dapat mengusahakan kepuasan masyarakat sebagai pengguna jasa. Oleh karena itu, pola pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dapat dikatakan cukup akuntabel. Petugas Dinas Kesehatan Kota Surakarta khususnya yang bertugas mengawasi depot air minum isi ulang dapat dikatakan memahami pola pelayanan yang prima yaitu berorientasi pada pemuasan kebutuhan masyarakat pengguna jasa.

Transparansi Dinas Kesehatan Kota Surakarta juga dapat dikatakan cukup baik. Hal ini diindikasikan dengan adanya transparansi kegiatan pengawasan depot air minum isi ulang yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Tapi untuk masalah dana yang diterima oleh Dinas Kesehatan pada dua atau tiga tahun

belakangan ini tidak mendapatkan dana dari Pemerintah Berikut pernyataan yang disampaikan oleh Ibu Fransisca, S. KM selaku Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta:

“Dana untuk pengawasan depot air minum isi ulang itu berasal dari APBD tingkat II setiap tahunnya. Dana tersebut kami gunakan untuk penyuluhan bagi pengusaha depot air minum isi ulang, biaya operasional, pengujian sampel air depot isi ulang. tapi untuk tahun 2010 ini Dinas Kesehatan tidak dapat dana dari APBD tingkat II dan dua-tiga tahun belakangan ini juga tidak mendapat dana, dana tersebut untuk mencukupi kepentingan lainnya yang lebih penting sehingga kami tidak pernah mendapat dana dari APBD, untuk mencukupi kegiatan penyuluhan tersebut kami menyerahkan langsung ke asosiasi ASHAMTA.”
(Wawancara, 20 Mei 2010)

Apa yang disampaikan oleh Ibu Fransisca, S. KM mengenai penggunaan dana pengawasan depot air minum isi ulang di atas sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Bapak Suwarno selaku pengurus ASHAMTA berikut ini :

“...yang saya tahu ya mas, dana Dinkes untuk pengawasan depot air minum isi ulang itu tidak ada untuk dua atau tiga tahun belakangan ini, untuk masalah penyuluhan, pembinaan, dan kesejahteraan anggota itu kami menggunakan dana sendiri, tidak menggunakan dana dari pemerintah. Dana tersebut di dapat dari anggota, setiap bulannya anggota dipungut iuran sebesar 10 ribu rupiah, jadi untuk mencukupi dana kegiatan tersebut kami mengandalkan dari iuran anggota.”
(Wawancara, 20 Mei 2010)

Padahal dana dari Pemerintah tersebut sangatlah penting untuk melakukan pengawasan dan pembinaan depot air minum isi ulang, kalau pemerintah tidak menyediakan dana mungkin tidak bisa terlaksana kegiatan-kegiatan pengawasan depot isi ulang, kalau hanya

mengandalkan dana dari asosiasi saja apakah dapat mencukupi. Hal tersebut dibenarkan oleh Ibu Fransiska berikut ini :

“Untuk masalah dana tersebut mas, kami sangat bersyukur atas terbentuknya asosiasi ASHAMTA, asosiasi ini sangat membantu kinerja Dinas Kesehatan. Untuk masalah dana dari pemerintah kami tidak bisa berharap untuk mendapat tiap tahunnya karena dana tersebut dialihkan untuk kepentingan-kepentingan lainnya yang lebih penting, padahal pengawasan depot air minum juga penting ya mas seperti biaya penyuluhan, biaya operasional, pengujian sampel...untuk itu kami pihak Dinas Kesehatan sangat berterima kasih kepada ASHAMTA yang sangat membantu untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.”
(Wawancara, 20 Mei 2010)

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan oleh Ibu Fransiska dan Bapak Suwarno dapat diketahui bahwa pada dasarnya Dinas Kesehatan Kota Surakarta terbuka mengenai dana untuk melakukan pengawasan. Tetapi sayangnya tidak ada alokasi dana khusus untuk pengawasan depot air minum isi ulang, akan tetapi untuk masalah transparansi hasil pengawasan Dinas Kesehatan cukup baik dalam penyampaian kepada masyarakat. Hal tersebut seperti apa yang diungkapkan oleh Bapak Joko selaku pemilik depot isi ulang di daerah Kadipiro berikut ini :

“Memang benar mas hasil pemeriksaan yang dilakukan Dinas sangat transparan terbukti hasil dari uji pemeriksaan depot diserahkan kembali kepada pengusa depot untuk ditempel agar dapat dibaca oleh konsumen”
(Wawancara, 19 Mei 2010)

Hal senada juga diungkapkan oleh Ibu Hani warga Kadipiro berikut ini :

“Ya mas saya sering menjumpai hasil pemeriksaan Dinas kesehatan yang ditempel depot isi ulang, kadang-kadang juga ada depot isi ulang yang tidak melampirkan hasil pemeriksaan dari Dinkes itu kenapa saya juga tidak tahu.”
(Wawancara, 19 mei 2010)

Menanggapi pendapat masyarakat tentang hasil pemeriksaan yang tidak ditempel di depot isi ulang di atas Ibu Fransisca selaku Kepala seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota surakarta berikut ini :

“Setiap hasil pengawasan yang dikeluarkan dari Dinas Kesehatan harus ditempel di setiap depot isi ulang itu bertujuan agar masyarakat bisa memantau apakah depot isi ulang yang akan dia beli sudah memenuhi standar apa belum, jadi kalau ada depot isi ulang yang tidak menempel hasil pengawasan pasti itu mengalami suatu masalah maka masyarakat jangan membeli air isi ulang yang tidak ada bukti pengawasannya.”(Wawancara, 20 mei 2010)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Bapak Sunjono selaku pengawas haygiene dan sanitasi Puskesmas Nusukan berikut ini :

“Kami menganjurkan kepada seluruh anggota depot isi ulang di wilayah Nusukan untuk menempel hasil pemeriksaan yang dilakukan setiap bulannya agar dapat terpantau oleh masyarakat dan memberikan keyakinan kepada masyarakat bahwa depot isi ulang yang akan menjadi langganannya terpantau setiap bulannya. Kalau ada depot isi ulang yang tidak menempel hasil pengawasan tiap bulannya dikarenakan depot isi ulang tersebut pasti mengalami masalah dengan hasil pemerikasaan, dari pihak depot isi ulang bermasalah tidak berani menempel hasil pengawasan tiap bulannya karena takut kehilangan pelanggan, hal tersebut memang tidak benar dari Puskesmas kami kalau pengusaha depot isi ulang tidak menempel hasil pengawasan tiap bulannya maka kami akan melakukan tindakan tegas seperti peneguran apabila tidak dihiraukan kami langsung melaporkan ke Dinas kesehatan agar dicabut ijin usahanya.”(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Hal senada juga diungkapkan oleh Bapak Suwarno selaku pengurus ASHAMTA sebagai berikut :

commit to user

“Kami menganjurkan kepada anggota kami untuk menempel apapun yang berkaitan dengan air isi ulang contohnya hasil pemeriksaan dari Dinkes, bahaya-bahaya yang ditimbulkan mengkonsumsi air yang tidak memakai standar hygiene sanitasi, dan sebagainya, dengan adanya pemberitahuan hasil pengawasan kepada masyarakat atau konsumen dapat menimbulkan respon yang baik karena masyarakat percaya bahwa air yang dikonsumsi benar-benar diawasi oleh Dinas Kesehatan. Kalau ada depot isi ulang yang tidak menempel hasil uji pengawasannya mungkin depot tersebut belum masuk dalam anggota asosiasi, karena dalam pengumpulan anggota kami tidak bisa menjangkau secara langsung itu memang menjadi kelemahan kami namun demikian kami tetap berusaha untuk mengumpulkan anggota agar masuk dalam asosiasi agar mudah dalam memantainya.”(Wawancara, 20 Mei 2010)

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dapat dikatakan cukup baik walaupun tidak tersedianya dana dari pemerintah. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah berorientasi pada kepuasan masyarakat sebagai pengguna jasa. Pola pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pengguna jasa merupakan pola pelayanan yang akuntabel. Selain itu, transparansi penggunaan dana pengawasan depot air minum isi ulang oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta juga dapat dikatakan cukup baik. Hal ini terbukti dengan adanya asosiasi ASHAMTA yang membantu dan kerjasama terhadap kinerja Dinas Kesehatan yang saling mendukung dalam memberikan dana untuk mengadakan penyuluhan, pembinaan dan pengawasan untuk melakukan pengawasan depot air minum isi ulang di masyarakat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu untuk

terlindunginya masyarakat dari potensi pengaruh buruk akibat konsumsi air minum yang berasal dari depot air minum.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta Dalam Pengawasan Depot Air Minum Isi Ulang

Kinerja suatu organisasi publik sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam organisasi (faktor internal) maupun dari luar organisasi (faktor eksternal). Faktor-faktor tersebut dapat berpengaruh dalam arti negatif (menghambat kinerja), maupun yang positif (meningkatkan kinerja). Dalam penelitian ini akan dibahas mengenai faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi kinerja Dinas Kesehatan Surakarta dalam pengawasan depot air minum isi ulang baik yang menghambat maupun meningkatkan kinerja tersebut.

a. Faktor Yang Menghambat Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta Dalam Pengawasan Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang

1) Faktor Internal

Dalam pengawasan depot air minum isi ulang di kota Surakarta, Dinas kesehatan kota surakarta menemui faktor penghambat yang berasal dari dalam organisasi. Faktor tersebut adalah faktor dana. Dana yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan kualitas depot isi ulang tidak pernah ada, karena Dinas Kesehatan yang menangani masalah depot isi ulang tidak pernah mendapatkan dana dari Pemerintah. Hal tersebut seperti apa yang

dikatakan oleh Ibu Fransisca selaku Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan kota Surakarta berikut ini :

“Untuk masalah dana ya mas, sudah tiga tahun ini kami tidak pernah mendapatkan dana dari pemerintah, sebenarnya ada alokasi dana untuk pengawasan depot isi ulang dulu kami pernah mendapatkannya tapi akhir-akhir ini kami tidak mendapatkannya masalahnya apa saya juga tidak tahu mungkin pemerintah mengalokasi dananya untuk kepentingan lain. Sebenarnya dana tersebut sangatlah penting untuk menunjang semua kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan untuk melakukan pengawasan depot isi ulang, untuk menutupi kekurangan dana dan bisa menunjang kegiatan-kegiatan yang akan diselenggarakan kami mengandalkan asosiasi, kami sangat terbantu dengan adanya asosiasi yang mengurus depot isi ulang di Surakarta.”

(Wawancara, 20 mei 2010)

Ungkapan senada juga disampaikan oleh pengurus asosiasi ASHAMTA yang bernama Bapak Suwarno berikut ini :

“...yang saya tahu ya mas, dana Dinkes untuk pengawasan depot air minum isi ulang itu tidak ada untuk dua atau tiga tahun belakangan ini, untuk masalah penyuluhan, pembinaan, dan kesejahteraan anggota itu kami menggunakan dana sendiri, tidak menggunakan dana dari pemerintah. Dana tersebut di dapat dari anggota, setiap bulannya anggota dipungut iuran sebesar 10 ribu rupiah, jadi untuk mencukupi dana kegiatan tersebut kami mengandalkan dari iuran anggota.”

(Wawancara, 20 mei 2010)

Berdasarkan apa yang telah disampaikan oleh ibu Fransisca dan Bapak Suwarno diatas maka dapat disimpulkan bahwa dana menjadi masalah bagi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan kualitas depot isi ulang. Hal tersebut terbukti dengan adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan Dinas kesehatan tidak bisa berjalan tanpa adanya asosiasi yang mendukungnya. Dengan demikian dapat

dikatakan faktor dana dapat menghambat kinerja Dinas Kesehatan Kota surakarta dalam pengawasan kualitas depot isi ulang.

2) Faktor Eksternal

Dalam pengawasan depot isi ulang di Kota Surakarta Oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta juga menemui faktor penghambat yang berasal dari luar organisasi. Faktor penghambat tersebut berasal dari pengusaha depot air minum isi ulang. Pengusaha depot isi ulang cenderung tidak mau ikut peduli terhadap program-program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, seringkali diadakan penyuluhan pemilik depot isi ulang sering kali tidak datang dengan alasan kesibukan, padahal penyuluhan sangatlah penting bagi pengusaha dalam mengembangkan usahanya. Hal tersebut didasarkan atas apa yang disampaikan oleh Kepala Seksi Penyehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang bernama Ibu Fransisca di bawah ini:

“Gimana ya mas....pemilik usaha depot isi ulang sering kali tidak menghadiri penyuluhan yang dilakukan oleh asosiasi yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, mereka sering tidak hadir karena ada kesibukan masing-masing padahal penyuluhan ini sangatlah penting bagi kemajuan usahanya.”

(Wawancara, 20 mei 2010)

Hal senada juga diungkapkan oleh Bapak Suwarno selaku pengurus ASHAMTA berikut ini :

“Dalam mengadakan penyuluhan mas, masih banyak pemilik usaha yang tidak datang kadang ada yang mewakilkan karyawannya untuk datang, padahal sasaran kami adalah pemiliknya agar bisa mengelola usahanya dengan baik dan mematuhi standar hygiene sanitasi.”

(Wawancara, 20 mei 2010)

commit to user

Berdasarkan penjelasan yang diberikan oleh Ibu Fransisca dan Bapak Suwarno di atas dapat diketahui bahwa pemilik usaha depot isi ulang yang sering tidak menghadiri penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dapat menjadi penghambat bagi kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan kualitas depot isi ulang. Hal itu dikarenakan pemilik sangat berperan penting dalam menjaga kualitas produknya agar para konsumen yang mengonsumsi air minum yang bersal dari depot isi ulang dapat terlindungi.

Dari apa yang telah dipaparkan di atas faktor penghambat Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan kualitas depot isi ulang meliputi dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal disebabkan karena tidak adanya alokasi dana untuk pengawasan depot isi ulang, sehingga membuat kinerja belum sesuai dengan yang diharapkan. Sedangkan faktor eksternal disebabkan oleh rendahnya kesadaran pemilik depot isi ulang terhadap kegiatan-kegiatan penyuluhan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang.

b. Faktor Yang Meningkatkan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta Dalam Pengawasan Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang

Faktor yang meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan kualitas depot air minum isi ulang adalah faktor kemitraan dengan asosiasi. Asosiasi selalu menjalin kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan selalu menyampaikan informasi yang terjadi

di lapangan seperti adanya penyimpangan atau faktor lain dan juga dapat melakukan rencana program pengawasan dan pembinaan secara teratur, sehingga dapat membantu memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi pengusaha depot air minum. Hal tersebut seperti apa yang dikatakan oleh Ibu Fransisca selaku kepala seksi penyehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta berikut ini :

“Kami sangat terbantu dengan adanya asosiasi ASHAMTA yang berda di Kota Surakarta yang mewadahi dan mengelola depot isi ulang, dengan adanya asosiasi kinerja Dinas Kesehatan dapat terbantu untuk menjalankan kegiatan-kegiatan pengawasan kualitas depot isi ulang yang diagendakan oleh Dinas Kesehatan dapat berjalan dengan baik.”
(Wawancara, 20 mei 2010)

Hal senada juga diungkapkan oleh Bapak Sunjono selaku pengawas hygiene dan sanitasi di Puskesmas Nusukan berikut ini :

“Pihak Dinas Kesehatan sangat terbantu dengan adanya asosiasi ASHAMTA, dengan adanya asosiasi target-target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kota Surakarta tepat pada sasarannya.”
(Wawancara, 4 Agustus 2010)

Bedasarkan apa yang telah disampaikan oleh Ibu Fransisca di atas maka dapat disimpulkan bahwa dengan adanya asosiasi yang mewadahi para anggota depot isi ulang dapat meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan kualitas depot isi ulang.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ternyata kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang belum cukup baik, namun masih perlu adanya perbaikan terutama dalam produktivitas dan responsivitas. Pengukuran terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan kualitas depot air minum isi ulang menggunakan tiga indikator, yaitu produktivitas, responsivitas, dan akuntabilitas. Berikut ini kesimpulan dari ketiga indikator tersebut :

1. Produktivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang dapat dikatakan belum berhasil. Hal ini terlihat dari adanya target-target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang belum dapat tercapai secara maksimal. Target-target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta antara lain :
 - a. Terhimpunnya seluruh pengusaha depot isi ulang di kota Surakarta, yaitu 38% dari 100%.
 - b. Terlaksananya pembinaan dan pengawasan oleh petugas kesehatan Kabupaten/kota sehingga dapat menjamin mutu air minum yang dijual, sudah terlaksana.

commit to user

- c. Terlaksananya praktek penyelenggaraan depot air minum isi ulang yang melaksanakan kaidah hygiene sanitasi serta perilaku hidup bersih dan sehat dalam melayani masyarakat, sudah terlaksana.
- d. Teridentifikasinya masalah depot air minum yang harus dibina oleh pemerintah daerah baik di kabupaten maupun di kota, sudah terlaksana.

Target-target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang di atas belum tercapai seluruhnya dari empat target hanya satu target yang belum tercapai yaitu target terhimpunnya seluruh pengusaha depot isi ulang di kota Surakarta. Hal ini cukup menjadi bukti bahwa produktivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang belum berhasil kepada depot isi ulang yang belum memiliki ijin usaha dan bisa dikatakan cukup baik kepada depot isi ulang yang memiliki ijin usaha, namun Dinas Kesehatan Kota Surakarta terus berupaya untuk memaksimalkan kegiatan pengawasan depot isi ulang kepada masyarakat.

2. Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang belum dapat dikatakan baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya pemahaman masyarakat terhadap keluhan dan tuntutan yang masih rendah terkait pengawasan depot isi ulang. Permasalahan yang dihadapi adalah bahwa masyarakat belum mengetahui tempat-tempat untuk menyampaikan keluhannya dan kurang sosialisasinya tempat-tempat untuk menyampaikan keluhan atau tuntutan dari pihak Dinas Kesehatan. Inilah yang perlu ditingkatkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta yaitu *commit to user*

memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai tempat-tempat untuk menyampaikan tuntutan dan keluhan.

3. Akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang dapat dikatakan cukup baik. Hal ini diindikasikan adanya orientasi pelayanan yang tidak hanya berdasarkan pada juklak saja tetapi juga mengarah kepada kepuasan masyarakat sebagai pengguna jasa. Karena pola pelayanan yang akuntabel adalah pola pelayanan yang mengarah pada kepuasan pengguna jasa. Selain itu, akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta juga terlihat dengan adanya transparansi hasil pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
4. Ada beberapa faktor yang menghambat kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang baik yang berasal dari dalam organisasi (internal) maupun dari luar organisasi (eksternal). Faktor internal yang menghambat kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang adalah kurangnya dana secara kuantitas. Hal itu dikarenakan tidak ada anggaran khusus dari pemerintah untuk menunjang kegiatan pengawasan depot isi ulang. Sedangkan faktor eksternal yang menghambat kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan depot isi ulang adalah kurangnya peran aktif pengusaha depot isi ulang dalam melaksanakan program-program pengawasan dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang tersebut, apabila dilihat dari ketiga indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja yaitu produktivitas, responsivitas, dan akuntabilitas maka dapat dikatakan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam mengawasi depot isi ulang sudah belum cukup maksimal. Untuk itu, peneliti mencoba memberikan beberapa saran sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat terkait dengan pengawasan depot isi ulang di Kota Surakarta. Beberapa saran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Untuk meningkatkan produktivitas, Dinas Kesehatan Kota Surakarta harus dapat mengidentifikasi depot isi ulang yang belum mempunyai ijin usaha dengan cara melakukan pembinaan dan penyuluhan, dan memberikan sanksi tegas berupa pengumuman di surat kabar terhadap depot isi ulang yang tidak mempunyai ijin usaha.
2. Untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap Dinas Kesehatan Kota Surakarta, maka sikap responsivitas Dinas Kesehatan Kota Surakarta perlu ditingkatkan terutama terhadap tempat-tempat untuk menyampaikan tuntutan atau keluhan. Dinas Kesehatan Kota Surakarta harus lebih memaksimalkan upaya dalam memberikan penjelasan dan pengertian mengenai cara-cara menyampaikan keluhan dan tempat-tempatnya, upaya

tersebut dapat dilakukan melalui media massa dan penyuluhan kepada masyarakat.

3. Untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam pengawasan kualitas depot isi ulang, maka Dinas Kesehatan Kota Surakarta harus menyediakan anggaran dana untuk menunjang kegiatan pengawasan depot isi ulang. Selama ini Dinas Kesehatan Kota Surakarta melakukan kegiatan pengawasan melalui asosiasi yang mewadahi para pengusaha depot isi ulang.

