



Kinerja Dinas Kesehatan dalam Mengawasi Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Tanggatada Kabupaten Kolaka

<u>INFO PENULIS</u>	<u>INFO ARTIKEL</u>
Sindi Universitas Sembilanbelas November Kolaka sindismada003@gmail.com La Ode Asrun Azis R Universitas Sembilanbelas November Kolaka Ahmad Farouq Mulku Zahari Universitas Sembilanbelas November Kolaka	ISSN: 2808-1307 Vol. 6, No. 2, Agustus 2026 https://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajsh

© 2026 Arden Jaya Publisher All rights reserved

Saran Penulisan Referensi

Sindi, Azis R, L. O. A., & Zahari, A. F. M. (2026). Kinerja Dinas Kesehatan dalam Mengawasi Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Tanggatada Kabupaten Kolaka. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 6 (2), 2364-2370.

Abstract

This study aims to find out the performance of the Kolaka Regency Health Office in monitoring the quality of Refill Drinking Water Depots in Tanggatada District, Kolaka Regency. This research uses a qualitative approach with a descriptive method. The study was carried out in Tanggatada District with informants selected purposively, consisting of the Health Office, community health centers, DAMIU owners, and the local community. Data collection was conducted through observation, in-depth interviews, and documentation, and then analyzed using the interactive model of Miles and Huberman, which includes data reduction, data presentation, and drawing and verifying conclusions. The number of refill drinking water depots recorded in Tanggatada District increased from 19 depots in 2024 to 22 depots in 2025, reflecting significant growth in demand. However, this increase in depots hasn't been matched by compliance with licensing regulations. Data from Tanggatada Health Center shows that out of the 22 depots, only 13 have official permits from the Health Office, while 9 depots are still unlicensed. Research results show that, in general, the performance of the Health Department in monitoring the quality of refill drinking water depots is not yet optimal. In terms of productivity, supervision only reached 13 out of 22 depots in operation (59.1%), due to the limited number of sanitarians (only three people for the entire district) and the absence of a dedicated budget for supervision activities. In terms of service quality, the staff are considered fairly professional, but there is still no structured complaint mechanism, the licensing procedures are felt to be complicated, and outreach to consumers is still very minimal. In terms of responsiveness, the Health Department is still reactive, relying on reports from community health centers and not yet directly involving public participation, with the last outreach activities carried out in 2021. From the responsibility aspect, compliance with regulations and procedures is fairly good, but enforcement of sanctions is still weak because it only involves verbal warnings without administrative penalties for unlicensed depots. From the accountability aspect, internal responsibility between the health centers and the Health Department is running fairly well, but transparency of inspection results to the public is still very limited.

Keywords: Performance, Supervision, Refillable Drinking Water Depot

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka dalam mengawasi kualitas Depot Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Tanggetada, Kabupaten Kolaka. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Tanggetada dengan informan yang ditentukan secara purposive, terdiri dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, pemilik DAMIU, dan masyarakat. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Jumlah depot air minum isi ulang yang tercatat di Kecamatan Tanggetada meningkat dari 19 depot pada tahun 2024 menjadi 22 depot pada tahun 2025, mencerminkan pertumbuhan permintaan yang signifikan. Namun, peningkatan jumlah depot ini tidak diimbangi dengan tingkat kepatuhan terhadap regulasi perizinan. Data dari Puskesmas Tanggetada menunjukkan bahwa dari 22 depot yang ada, hanya 13 depot yang memiliki izin resmi dari Dinas Kesehatan, sementara 9 depot belum memiliki izin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum kinerja Dinas Kesehatan dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang belum optimal. Dari aspek produktivitas, pengawasan baru menjangkau 13 dari 22 depot yang beroperasi (59,1%), akibat terbatasnya tenaga sanitarian (hanya tiga orang untuk seluruh kabupaten) dan tidak adanya anggaran khusus untuk kegiatan pengawasan. Dari aspek kualitas layanan, petugas dinilai cukup profesional, namun belum tersedia mekanisme pengaduan yang terstruktur, prosedur perizinan dirasakan rumit, dan sosialisasi kepada konsumen masih sangat minim. Dari aspek responsivitas, Dinas Kesehatan masih bersifat reaktif karena mengandalkan laporan Puskesmas dan belum melibatkan partisipasi masyarakat secara langsung, dengan kegiatan sosialisasi terakhir dilaksanakan pada tahun 2021. Dari aspek responsibilitas, kepatuhan terhadap regulasi dan prosedur sudah cukup baik, namun penegakan sanksi masih lemah karena hanya berupa teguran lisan tanpa sanksi administratif terhadap depot yang tidak berizin. Dari aspek akuntabilitas, pertanggungjawaban internal antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan sudah berjalan cukup baik, namun transparansi hasil pengawasan kepada masyarakat masih sangat terbatas.

Kata kunci: Kinerja, Pengawasan, Depot Air Minum Isi Ulang

A. Pendahuluan

Air merupakan kebutuhan vital bagi manusia dan seluruh makhluk hidup, di mana kualitasnya secara langsung memengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup masyarakat (Harvelina, 2015). Kebutuhan terhadap air bersih terus meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk, sementara sumber air yang tersedia semakin tercemar oleh berbagai limbah (Fait & Septiana, 2021). Kondisi ini mendorong pertumbuhan pesat Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU) sebagai alternatif yang menawarkan kemudahan akses dan harga yang lebih terjangkau dibandingkan air minum dalam kemasan (Suhargon, 2022). Namun, kemudahan dan keterjangkauan tersebut tidak serta-merta menjamin keamanan dan kualitas air yang dihasilkan.

Pemerintah telah mengatur kualitas air minum melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/Menkes/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, yang mensyaratkan air minum memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi, dan radioaktif (Fajri, 2016; Suryani et al., 2024). Kualitas air minum isi ulang juga harus memenuhi persyaratan hygiene sanitasi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2014, yaitu upaya kesehatan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor pencemaran fisik, kimia, maupun biologis pada air minum (Olii & Lumintang, 2021). Air isi ulang yang tidak memenuhi persyaratan tersebut berpotensi mengandung bakteri coliform maupun logam berat berbahaya, yang konsumsinya dalam jangka panjang dapat menimbulkan gangguan ginjal, hati, hingga kanker (Harvelina, 2015). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 907/Menkes/SK/VII/2002, pengawasan mutu air pada depot air minum menjadi tugas dan tanggung jawab langsung Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kinerja pengawasan DAMIU oleh Dinas Kesehatan di berbagai daerah masih belum optimal. Amisa dan Mubarak (2021) menemukan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Kota Padang dalam mengawasi kualitas air minum masih lemah akibat keterbatasan sumber daya manusia, sarana, dan minimnya publikasi hasil pengawasan kepada masyarakat. Ramadhan (2019) di Kabupaten Takalar juga menemukan bahwa dari 80 depot yang ada, hanya 30 yang memiliki izin, sementara penegakan sanksi terhadap depot yang

melanggar hanya berupa rekomendasi tanpa tindakan tegas. Kedua penelitian tersebut mengindikasikan pola persoalan yang berulang, yaitu keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, rendahnya kepatuhan perizinan, serta lemahnya penegakan sanksi dan transparansi informasi kepada publik.

Penelitian ini berbeda dari penelitian terdahulu karena menggunakan kerangka teori kinerja organisasi publik Dwiyanto dalam Nugraha (2020) yang mencakup lima indikator, yaitu produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas, serta secara khusus mengkaji persoalan pengawasan DAMIU di tingkat kecamatan, sebuah lingkup yang belum banyak dikaji pada penelitian-penelitian sebelumnya yang umumnya berfokus pada tingkat kota atau kabupaten secara keseluruhan.

Persoalan pengawasan DAMIU juga ditemukan di Kecamatan Tanggetada, Kabupaten Kolaka, wilayah dengan tingkat ketergantungan masyarakat yang tinggi terhadap air minum isi ulang. Jumlah DAMIU di kecamatan ini meningkat dari 19 depot pada tahun 2023 menjadi 22 depot pada tahun 2024. Namun demikian, dari 22 depot yang tercatat pada tahun 2024, hanya 13 depot (65%) yang memiliki izin resmi dari Dinas Kesehatan, sementara 9 depot (35%) belum berizin, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah Depot Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Tanggetada Tahun 2025

No	Kelurahan/Desa	Jumlah DAMIU	Berizin	Tidak Berizin
1	Anaiwoi	13	9	4
2	Tanggetada	5	2	3
3	Popalia	3	1	2
4	Petudua	1	1	0
Jumlah		22	13	9

Sumber: Puskesmas Kecamatan Tanggetada, 2025

Tingginya angka depot yang belum berizin berpotensi menimbulkan risiko kesehatan bagi masyarakat, mengingat depot tersebut kemungkinan besar belum memenuhi standar *hygiene sanitasi* dan belum menjalani pengawasan kualitas secara ketat. Temuan lapangan menunjukkan masih adanya depot yang memproduksi air dengan kualitas tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti air yang berbau, berwarna, dan memiliki rasa tidak normal, sementara kesadaran pengelola depot untuk melakukan pemantauan kualitas air secara mandiri masih rendah. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka dalam mengawasi kualitas Depot Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Tanggetada, Kabupaten Kolaka.

B. Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian berlokasi di Kecamatan Tanggetada, Kabupaten Kolaka. Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu model analisis interaktif Miles dan Huberman (1994) dalam (Pettalogi, 2024) menggambarkan analisis data sebagai proses yang berlangsung secara siklik dan interaktif dalam tiga komponen utama: data reduction (reduksi data), data display (penyajian data), dan conclusion drawing/verification (penarikan dan verifikasi kesimpulan).

C. Hasil dan Pembahasan

Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka dalam mengawasi kualitas depot air minum isi ulang di Kecamatan Tanggetada dianalisis menggunakan lima indikator Dwiyanto dalam (Nugraha, 2020), yaitu Produktivitas, Kualitas layanan, Responsivitas, Responsibilitas, dan Akuntabilitas. Hasil penelitian pada masing-masing indikator dikaji secara komparatif dengan penelitian-penelitian terdahulu yang relevan untuk memperkuat analisis.

Produktivitas

Produktivitas pengawasan depot air minum isi ulang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka masih belum optimal. Dari 22 depot yang terdata di Kecamatan Tanggetada, Dinas Kesehatan baru menjangkau 13 depot (59,1%) secara rutin, yaitu depot yang telah berizin, sementara 9 depot yang belum berizin belum sepenuhnya terjangkau pengawasan. Kepala

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka menjelaskan bahwa frekuensi kunjungan ke depot dilakukan minimal dua kali dalam setahun, yakni saat perpanjangan izin dan inspeksi rutin semester. Berbeda dengan Dinas Kesehatan, petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas Tanggetada mampu menjangkau seluruh 22 depot secara triwulanan, sehingga peran Puskesmas menjadi sangat krusial sebagai mitra pengawasan di tingkat kecamatan.

Keterbatasan cakupan tersebut berakar pada minimnya sumber daya manusia. Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka hanya memiliki tiga orang tenaga sanitarian untuk mengawasi seluruh wilayah kabupaten, jauh dari ideal mengingat luasnya cakupan wilayah yang harus diawasi. Keterbatasan ini disiasati dengan melibatkan petugas Kesling Puskesmas sebagai perpanjangan tangan di lapangan. Persoalan berikutnya adalah ketiadaan alokasi anggaran khusus untuk kegiatan pengawasan; seluruh biaya kunjungan petugas, pengambilan sampel, hingga pengujian laboratorium dibebankan sepenuhnya kepada pemilik depot sesuai peraturan daerah yang berlaku. Sistem pembiayaan semacam ini berpotensi menggeser fungsi kontrol pengawasan yang seharusnya independen menjadi bergantung pada kemampuan finansial pihak yang diawasi.

Kondisi ini sejalan dengan temuan Amisa dan Mubarak (2021) di Kota Padang, yang menunjukkan bahwa seluruh pekerjaan pengawasan kualitas air hanya ditangani oleh satu orang petugas sehingga beban kerja menjadi tidak proporsional, serta temuan Ramadhan (2019) di Kabupaten Takalar yang mencatat bahwa dari 80 depot yang ada hanya 30 yang memiliki izin dan terjangkau pengawasan akibat keterbatasan dana dan sumber daya manusia. Pola berulang ini mengindikasikan bahwa keterbatasan sumber daya dalam pengawasan DAMIU merupakan persoalan sistemik yang bersifat lintas daerah. Meskipun demikian, terdapat capaian yang layak dicatat, yaitu peningkatan jumlah depot berizin dari 12 pada tahun 2023 menjadi 13 pada tahun 2025, serta koordinasi rutin antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan melalui rapat triwulanan yang membantu menutupi keterbatasan kapasitas dinas.

Kualitas Layanan

Dari sisi profesionalitas, kinerja petugas Dinas Kesehatan menunjukkan hasil yang cukup baik. Petugas memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan lingkungan dan secara berkala mengikuti pelatihan teknis. Pemilik depot menilai petugas bersikap profesional dan sopan, selalu membawa surat tugas resmi, serta menggunakan pendekatan pembinaan yang membangun ketimbang bersifat menghakimi. Setiap hasil inspeksi juga disampaikan kepada pemilik depot disertai rekomendasi perbaikan yang konkret.

Meski demikian, terdapat sejumlah kelemahan pada dimensi ini. Pertama, tidak tersedia mekanisme pengaduan yang terstruktur; Dinas Kesehatan tidak memiliki kotak saran, hotline, maupun platform digital untuk menerima keluhan dari masyarakat maupun pemilik depot. Kedua, prosedur perizinan yang mengharuskan pemilik depot mendatangi beberapa instansi berbeda, yaitu Puskesmas, PTSP, dan Dinas Kesehatan, dirasakan cukup rumit dan menambah beban biaya transportasi, terutama bagi pemilik depot di wilayah terpencil seperti Kecamatan Tanggetada. Biaya uji laboratorium yang berkisar Rp700.000 hingga Rp2.000.000 per sampel juga dirasakan memberatkan bagi usaha berskala kecil. Ketiga, sosialisasi kepada konsumen sangat minim; seluruh informan masyarakat menyatakan belum pernah menerima sosialisasi mengenai cara memilih air minum isi ulang yang aman maupun status perizinan depot di sekitar mereka.

Temuan mengenai profesionalitas petugas ini sejalan dengan Maulana (2024) yang menyimpulkan bahwa pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa secara teknis lapangan sudah berjalan baik. Namun, kelemahan pada mekanisme pengaduan serupa dengan temuan Ikhrum (2020) di Kota Pekanbaru yang menyebutkan minimnya peran serta masyarakat akibat tidak tersedianya saluran komunikasi resmi, serta Syuaib (2024) di Kota Poso yang menemukan bahwa lemahnya komunikasi menjadi titik lemah utama dalam implementasi kebijakan pengawasan. Secara keseluruhan, kualitas layanan Dinas Kesehatan bersifat asimetris: cukup baik dari sisi teknis dan profesionalitas petugas, namun masih jauh dari memadai dari sisi keterjangkauan informasi bagi konsumen.

Responsivitas

Responsivitas Dinas Kesehatan dalam pengawasan DAMIU masih bersifat reaktif. Identifikasi kebutuhan masyarakat dilakukan melalui laporan Puskesmas dan data surveilans kesehatan lingkungan, bukan melalui mekanisme partisipasi masyarakat secara langsung. Pendekatan satu arah ini memiliki kelemahan mendasar karena persoalan yang tidak masuk ke

dalam sistem pelaporan formal tidak akan terdeteksi. Kelemahan paling mencolok adalah tidak adanya mekanisme pengaduan terstruktur, sehingga seluruh informan masyarakat menyatakan tidak mengetahui ke mana harus melapor apabila menemukan masalah kualitas air, dan akhirnya lebih memilih menyampaikan keluhan langsung kepada pemilik depot.

Dari aspek sosialisasi proaktif, kegiatan terakhir yang ditujukan kepada pemilik DAMIU se-Kabupaten Kolaka dilaksanakan pada tahun 2021 dan hingga penelitian ini dilakukan belum ada kelanjutannya. Kondisi ini menyebabkan pemilik depot baru tidak mendapat orientasi memadai mengenai standar yang berlaku, sementara pemilik lama tidak mendapat pembaruan pengetahuan teknis. Satu aspek yang layak diapresiasi adalah mekanisme surveilans penyakit berbasis data yang diterapkan Puskesmas Tanggetada; ketika terjadi lonjakan kasus diare di suatu desa, Puskesmas segera melakukan investigasi terhadap depot yang menjadi sumber konsumsi masyarakat di wilayah tersebut, mencerminkan integrasi antara fungsi surveilans epidemiologi dan pengawasan kualitas lingkungan.

Temuan ini konsisten dengan Ikhrum (2020) yang menemukan bahwa masyarakat Kota Pekanbaru tidak dilibatkan secara aktif karena tidak ada mekanisme penyampaian informasi kepada dinas, serta Syuaib (2024) yang menegaskan bahwa pendekatan pengawasan yang hanya bergantung pada laporan dari bawah akan selalu meninggalkan celah dalam identifikasi masalah. Keterbatasan responsivitas ini juga terkait erat dengan keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran yang telah dibahas pada indikator produktivitas, sehingga penyelenggaraan sosialisasi rutin dan pembangunan mekanisme pengaduan sulit diwujudkan tanpa penguatan kapasitas kelembagaan.

Responsibilitas

Dari sisi kepatuhan regulasi dan prosedur, Dinas Kesehatan menunjukkan fondasi yang cukup kuat. Seluruh kerangka regulasi yang relevan, yaitu Permenkes No. 492 Tahun 2010, Permenkes No. 736 Tahun 2010, dan Permenkes No. 43 Tahun 2014, telah diidentifikasi dan dijadikan acuan resmi. Puskesmas Tanggetada bahkan telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) pengambilan sampel DAMIU yang terdokumentasi resmi dengan nomor dokumen 445/SOP/PTT/II/2017. Setiap kunjungan inspeksi dilengkapi surat tugas resmi dan formulir inspeksi sanitasi yang terstandarisasi, dengan berita acara pemeriksaan yang ditandatangani oleh pemilik depot sebagai bukti pelaksanaan yang sah.

Titik lemah paling signifikan pada dimensi ini adalah penegakan sanksi. Mekanisme yang diterapkan sepenuhnya bersifat persuasif, hanya berupa teguran lisan tanpa sanksi administratif yang tegas. Hingga penelitian ini dilakukan, belum ada satu pun depot yang dikenai sanksi administratif atau ditutup paksa, meskipun 9 depot beroperasi tanpa izin. Kondisi ini menimbulkan ketidakadilan yang dirasakan oleh pemilik depot yang telah patuh, karena mereka menanggung biaya dan kewajiban yang tidak diimbangi oleh pesaing yang tidak berizin, sehingga berpotensi menggerus motivasi pemilik depot lain untuk mengurus izin secara resmi.

Kondisi kepatuhan prosedural di Kecamatan Tanggetada relatif lebih tertata dibandingkan temuan Syuaib (2024) di Kota Poso, yang menyimpulkan bahwa SOP pengawasan kurang dipahami oleh petugas. Namun, kelemahan penegakan sanksi sejalan dengan temuan Ramadhan (2019) di Kabupaten Takalar, yang mencatat bahwa Dinas Kesehatan hanya memberikan rekomendasi kepada depot yang melanggar tanpa sanksi tegas, sehingga depot tidak berizin tetap dapat beroperasi tanpa konsekuensi berarti. Dengan demikian, responsibilitas Dinas Kesehatan dinilai cukup baik pada aspek prosedural dan kepatuhan regulasi, namun masih perlu ditingkatkan pada aspek penegakan sanksi agar sistem pengawasan berfungsi sebagai mekanisme kontrol yang efektif dan berkeadilan.

Akuntabilitas

Terdapat aspek akuntabilitas yang sudah berjalan cukup baik, yakni pertanggungjawaban internal antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Laporan berkala dikirimkan setiap bulan, hasil inspeksi didokumentasikan secara tertib melalui formulir yang terstandarisasi, dan rapat evaluasi periodik diselenggarakan secara rutin. Kepada pemilik depot, hasil uji laboratorium juga selalu disampaikan secara tertulis melalui berita acara resmi. Hingga penelitian dilakukan, belum pernah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit bawaan air yang secara kausal terkait dengan DAMIU di wilayah kerja Puskesmas Tanggetada, sebuah indikator bahwa pengawasan yang dilakukan telah berkontribusi menjaga keselamatan masyarakat pada tingkat minimal yang cukup.

Namun, akuntabilitas eksternal kepada masyarakat luas, yang merupakan esensi akuntabilitas publik dalam pengertian sesungguhnya, masih sangat terbatas. Data depot berizin memang tersedia di Puskesmas dalam bentuk register tertulis, tetapi tidak disebarluaskan secara proaktif melalui papan pengumuman, media sosial, atau saluran komunikasi publik lainnya. Tidak satu pun informan konsumen pernah melihat atau mengetahui adanya publikasi hasil uji kualitas air depot dari Dinas Kesehatan.

Temuan ini hampir identik dengan Amisa dan Mubarak (2021) di Kota Padang, yang menemukan bahwa publikasi hasil pengawasan kepada masyarakat sangat minim karena laboratorium dinas belum terakreditasi. Syuaib (2024) menegaskan bahwa lemahnya komunikasi antara dinas dan publik bukan sekadar persoalan teknis, melainkan cerminan rendahnya komitmen kelembagaan terhadap prinsip keterbukaan informasi. Secara keseluruhan, akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka dalam pengawasan DAMIU sudah berjalan pada tataran internal, namun perlu segera diperluas ke ranah publik, mengingat keterbukaan informasi tentang status perizinan depot dan hasil uji kualitas air merupakan kewajiban mendasar yang melekat pada fungsi perlindungan kesehatan masyarakat.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka dalam mengawasi kualitas Depot Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Tanggetada secara umum belum optimal. Dari aspek produktivitas, pengawasan baru menjangkau 13 dari 22 depot yang beroperasi akibat keterbatasan tenaga sanitarian dan tidak adanya anggaran khusus. Dari aspek kualitas layanan, profesionalitas petugas sudah cukup baik, namun mekanisme pengaduan belum tersedia dan sosialisasi kepada masyarakat masih minim. Dari aspek responsivitas, Dinas Kesehatan masih bersifat reaktif dengan sosialisasi terakhir dilaksanakan pada tahun 2021. Dari aspek tanggungjawab, kepatuhan terhadap prosedur formal sudah cukup baik, tetapi penegakan sanksi masih sangat lemah sehingga depot tidak berizin tetap dapat beroperasi tanpa konsekuensi berarti. Dari aspek akuntabilitas, pertanggungjawaban baru berjalan pada tataran internal antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan, sementara transparansi hasil pengawasan kepada masyarakat luas masih sangat terbatas. Untuk meningkatkan kinerja pengawasan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka perlu menambah jumlah tenaga sanitarian dan mengalokasikan anggaran khusus untuk kegiatan pengawasan, menyediakan saluran pengaduan resmi yang mudah diakses masyarakat, menerapkan sanksi administratif yang tegas dan konsisten terhadap depot tidak berizin, serta meningkatkan transparansi dengan mempublikasikan hasil pengawasan dan daftar depot berizin melalui media yang mudah diakses oleh masyarakat.

E. Referensi

- Amisa, R., & Mubarak. (2021). Kinerja Dinas Kesehatan Dalam Mengawasi Kualitas Air Minum Di Kota Padang. *Jurnal Manajemen Dan Ilmu Administrasi Publik*, 3, 172–179.
- Fait, T., & Septiana, A. (2021). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 736/Menkes/Per/VI/2010 Tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum (Studi pada pengawasan kualitas depot air minum isi ulang di Kecamatan Kolaka). *Jambura Journal of Administration and Public Service*, 1(2), 24–34.
- Fajri, K. (2016). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Harvelina, W. (2015). Pengawasan Dan Pengendalian Kualitas Air Di Kecamatan Tembilahan Kota. Winanda Harvelina, 2(1), 1–11.
- Ikhrum, S. (2021). Peranan Dinas Kesehatan Dalam Mengawasi Kualitas Depot Air Isi Ulang Ditinjau Dari Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2005 Tentang Pengawasan Dan Retribusi Pemeriksaan Kualitas Air Di Kota Pekanbaru (Doctoral dissertation). Universitas Islam Riau.
- Nugraha, M. E. S. (2020). Pengaruh kinerja pegawai terhadap efektivitas organisasi pada kantor kecamatan dusun selatan kabupaten barito selatan. *Restorica: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara Dan Ilmu Komunikasi*, 6(2), 82–90.
- Olii, A., & Lumintang, D. (2021). Air Minum Isi Ulang dalam Kerangka Perlindungan Konsumen. *Lex Privatum*, 9(6), 37–46.

- Pettalongi, S. S., M, M., Arafat, & Nustanti, N. D. (2025). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Campuran Teori Dan Praktik. PT Media Penerbit Indonesia.
- Ramadhan, A. (2019). Peran Dinas Kesehatan Dalam Pengawasan Depot Air Minum Di Kabupaten Takalar.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta.
- Suhargon, R. (2022). Tinjauan Yuridis Mekanisme Penjualan Air Isi Ulang Berdasarkan Keputusan Menteri Perindustrian Dan Perdagangan Republik Indonesia. Jurnal Pendidikan Dan Konseling, 4(1980), 1349–1358.
- Suryani, L., Puspitasari, S., Yurman, Y., Hayati, I., Hepiyansori, H., & Bahar, M. (2024). Edukasi Pencegahan Penyakit Yang Disebabkan Bakteri Yang Terdapat Didalam Air Di Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu. Jurnal Mitra Masyarakat (JMM), 5(1), 1–7.

Perundang-undangan

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 907/MENKES/SK/VII/2002 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 736/Menkes/Per/VI/2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2014 tentang Higiene Sanitasi Depot Air Minum.
- Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia Nomor 651/MPP/Kep/10/2004 tentang Persyaratan Teknis Depot Air Minum dan Perdaganganannya.