



UNIVERSITAS BUNG HATTA  
**FAKULTAS HUKUM**

Kampus II Universitas Bung Hatta, Gedung 5 (B.2) Aie Pacah By Pass Padang  
<http://www.hukum.bunghatta.ac.id> - Email : [hukum@bunghatta.ac.id](mailto:hukum@bunghatta.ac.id)

Nomor : 90/Pend-02/I-2022  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Melakukan  
Penelitian/Survey/ Tugas Akhir

Padang, 21 Januari 2022

Kepada Yth :  
**Kepala Badan POM**  
di  
**Padang**

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan program Strata Satu (S1) di Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Padang, dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberi izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini :

Nama	:	Tiara Arinda
Nomor Pokok Mahasiswa	:	1810012111318
Fakultas	:	Hukum
Program Kekhususan	:	Perdata
Alamat	:	Jl. Ekonomi, Surau Gadang, Kec. Nanggalo
No. HP	:	082247080879
E-mail	:	<a href="mailto:tiaraarinda@bunghatta.ac.id">tiaraarinda@bunghatta.ac.id</a>
Pembimbing	:	Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.
Melaksanakan Kegiatan	:	Penelitian
Waktu	:	1 Bulan
Tempat/Lokasi	:	<b>Dinas Kesehatan Kota Padang</b>
Dalam Rangka	:	Menyelesaikan Pendidikan Program Strata Satu (S1)
Judul Skripsi	:	Perlindungan Konsumen Atas Kenyamanan dan Keselamatan Dalam Mengonsumsi Air Minum Depot Isi Ulang di Air Tawar Kota Padang

Sehubungan kegiatan mahasiswa tersebut di atas bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberi Surat Izin Penelitian, agar yang bersangkutan dapat melakukan kegiatan sebagaimana mestinya.

Demikianlah disampaikan kepada Bapak/Ibu, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



**Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M. Hum.**

Tembusan:

1. Yth. Ketua-ketua Bagian di lingkungan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta
2. Yth Dosen Pembimbing



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagindo Aziz Chan By Pass Kec Koto tangah Padang  
Email : [dkkpadang@gmail.com](mailto:dkkpadang@gmail.com), Website : [dinKes.padang.go.id](http://dinKes.padang.go.id), SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462619

Padang, 31 Januari 2022

Nomor : 891/ /DKK/2022  
Lamp : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Padang  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : 90/Pend-02/I-2022, tanggal 21 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Tiara Arinda		Perlindungan konsumen atas kenyamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi air minum depot isi ulang di Air Tawar Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

An. Kabid-SDK  
Adminkes Ahli Muda

Asni Novera, SKM  
Nip. 19711111 199503 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pusk.....Kota Padang
3. Arsip



UNIVERSITAS BUNG HATTA  
**FAKULTAS HUKUM**

Kampus II Universitas Bung Hatta, Gedung 5 (B.2) Aie Pacah By Pass Padang  
<http://www.hukum.bunghatta.ac.id> - Email : [hukum@bunghatta.ac.id](mailto:hukum@bunghatta.ac.id)

Nomor : 90/Pend-02/I-2022  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Melakukan  
Penelitian/Survey/ Tugas Akhir

Padang, 21 Januari 2022

Kepada Yth :  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang  
di  
Padang**

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan program Strata Satu (S1) di Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Padang, dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberi izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini :

Nama	:	Tiara Arinda
Nomor Pokok Mahasiswa	:	1810012111318
Fakultas	:	Hukum
Program Kekhususan	:	Perdata
Alamat	:	Jl. Ekonomi, Surau Gadang, Kec. Nanggalo
No. HP	:	082247080879
E-mail	:	<a href="mailto:tiaraarinda99@gmail.com">tiaraarinda99@gmail.com</a>
Pembimbing	:	Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.
Melaksanakan Kegiatan	:	Penelitian
Waktu	:	1 Bulan
Tempat/Lokasi	:	<b>Dinas Kesehatan Kota Padang</b>
Dalam Rangka	:	Menyelesaikan Pendidikan Program Strata Satu (S1)
Judul Skripsi	:	Perlindungan Konsumen Atas Kenyamanan dan Keselamatan Dalam Mengonsumsi Air Minum Depot Isi Ulang di Air Tawar Kota Padang

Sehubungan kegiatan mahasiswa tersebut di atas bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberi Surat Izin Penelitian, agar yang bersangkutan dapat melakukan kegiatan sebagaimana mestinya.

Demikianlah disampaikan kepada Bapak/Ibu, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



*[Signature]*  
Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M. Hum.

Tembusan:

1. Yth. Ketua-ketua Bagian di lingkungan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta
2. Yth. Dosen Pembimbing

## HASIL PEMERIKSAAN DEPOT AIR MINUM DENGAN MENGGUNAKAN METODE H2S

PUSKESMAS  
BULAN

: DADOK TUNGGUL HITAM  
: JUNI 2021

NO	NAMA DAM	ALAMAT	TANGGAL		Standar yg Diperbolehkan	HASIL PEMERIKSAAN		KET
			AMBIL	PERIKSA		POSITIF	NEGATIF	
1	TIGA PUTRI	Jl. Adjnegoro No.36 Tabing	28/06/2021	28/06/2021	(-)		(-)	Memenuhi Syarat
2	TALARIS	Perum Aries Simp. Maut Bungo Pasang	28/06/2021	28/06/2021	(-)	(+)	(-)	Tidak Memenuhi Syarat
3	FARHA WATER	Jl. Lubuk Minturun Simp. Tabing B. Pasang	28/06/2021	28/06/2021	(-)		(-)	Memenuhi Syarat
4	FIDHE	Jl. Anyelir Gg. DPR VIII	28/06/2021	28/06/2021	(-)		(-)	Memenuhi Syarat

Padang, 9 Juli 2021  
Pemeriksaan

Kusriani, S.Si.  
NIP. 19800209 200604 2 005

Mengetahui  
Kabid Kesehatan Masyarakat DKK Padang

Depitra Wiguna, SKM  
NIP. 19661225 198903 1 005



# PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN KOTA

Jl. Bagindo Aziz Chan Aie Pacah KM 15

Telp.(0751) 462619

Padang, 29 Juli 2021

No : 443.5/5576 /DKK/2021  
Lampiran : 1 (satu)  
Perihal : Pemberitahuan I

Kepada Yth,  
Saudara Pimpinan DAM TALARIS  
Perum Aries Simp. Maut Kel. Bungo Pasang  
di  
Padang

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Saudara, bahwa berdasarkan pengawasan dan pemeriksaan sampel yang dilakukan pada produk air Depot Air Minum (DAM) saudara, diketahui bahwa air produk DAM yang saudara miliki TIDAK memenuhi persyaratan kualitas air minum (hasil lab terlampir). Hal ini tidak sesuai dengan :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Permenkes Nomor 492/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum
3. Permenkes Nomor 43 tahun 2014 tentang Hygiene Sanitasi Depot Air Minum.

Untuk itu diminta kepada saudara untuk : **melakukan perbaikan baik terhadap proses pengolahan air minum maupun dalam pemilihan sumber air baku dan kebersihan lingkungan pada depot yang saudara miliki.**

Demikianlah disampaikan, untuk diketahui dan ditindak lanjuti, dan atas perhatian diucapkan terima kasih.

Kepala

  
dr. Ferimulyani Hamid, M.Biomed.  
NIP.19670219 200212 2 001

Tembusan :  
1.Puskesmas yang bersangkutan  
2.Arsip



## BALAI BESAR PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI PADANG

Jl. Gajah Mada PO Box 172 Padang - Sumbar 25137  
Telp. (0751) 7054280, 7055213, Fax. (0751) 7055213, 445241  
Email : bpom\_padang@pom.go.id,bbpom\_padang@yahoo.com

No : B-HM.03.04.3A.3A5.02.22.114

Padang, 08 Februari 2022

Lamp : -

Hal : Balasan Permohonan Penelitian  
pada Balai Besar POM di Padang

Kepada :

Yth, Dekan Fakultas Hukum  
Universitas Bung Hatta  
di Padang

Menindaklanjuti surat Saudara No 90/Pend-02/I-2022 tanggal 21 Januari 2022 tentang permohonan izin penelitian di Balai Besar POM di Padang oleh mahasiswa yang beratas namakan:

Nama	BP/NIM	Jurusan
Tiara Arinda	1810012111318	Hukum Perdata

Dapat kami sampaikan bahwa pengawasan air minum isi ulang bukan kewenangan Balai Besar POM di Padang sehingga kami tidak dapat memfasilitasi penelitian mahasiswa yang dimaksud.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Balai Besar Pengawas  
Obat dan Makanan di Padang



Firdaus Umar., S.Si., Apt

PERMOHONAN SERTIFIKAT LAIK HIGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/KKP.....

di .....

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : ..... tahun

Nomor KTP : .....

Alamat : .....

Nama DAM : .....

Alamat : .....

Mengajukan permohonan untuk mendapatkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi DAM.  
Sebagai dasar pertimbangan kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP
2. Foto terbaru
3. Surat keterangan domisili usaha
4. Denah lokasi dan bangunan tempat usaha
5. Fotokopi sertifikat pelatihan/kursus Higiene Sanitasi DAM bagi pemilik dan Penjamah

Demikian permohonan

INSPEKSI SANITASI DEPOT AIR MINUM (DAM)

1. Nama DAM	:.....
2. Nama Pemilik/Penangung jawab	:.....
3. Alamat DAM	:.....
4. Tanggal/Bulan/Tahun mulai beroperasi	: .....
5. Lokasi/tempat sumber air baku	:.....
6. Jarak dari sumber air baku	:.....Km
7. Luas bangunan	:.....m <sup>2</sup>

Objek	Tanda (□)	Nilai	U R A I A N
<b>I. Tempat</b>			
<b>1</b>		<b>2</b>	Lokasi bebas dari pencemaran dan penularan penyakit
<b>2</b>		<b>2</b>	Bangunan kuat, aman, mudah dibersihkan dan mudah pemeliharannya
<b>3</b>		<b>2</b>	Lantai kedap air, permukaan rata, halus, tidak licin, tidak retak, tidak menyerap debu, dan mudah dibersihkan, serta kemiringan cukup landai
<b>4</b>		<b>2</b>	Dinding kedap air, permukaan rata, halus, tidak licin, tidak retak, tidak menyerap debu, dan mudah dibersihkan, serta warna yang terang dan cerah
<b>5</b>		<b>2</b>	Atap dan langit-langit harus kuat, anti tikus, mudah dibersihkan, tidak menyerap debu, permukaan rata, dan berwarna terang, serta mempunyai ketinggian cukup
<b>6</b>		<b>2</b>	Tata ruang terdiri atas ruang proses pengolahan, penyimpanan, pembagian/penyediaan, dan ruang tunggu pengunjung/konsumen
<b>7</b>		<b>2</b>	Pencahayaan cukup terang untuk bekerja, tidak menyilaukan dan tersebar secara merata
<b>8</b>		<b>2</b>	Ventilasi menjamin peredaran/pertukaran udara dengan baik
<b>9</b>		<b>2</b>	Kelembaban udara dapat memberikan mendukung kenyamanan dalam melakukan pekerjaan/aktivitas
<b>10</b>		<b>2</b>	Memiliki akses kamar mandi dan jamban
<b>11</b>		<b>2</b>	Terdapat saluran pembuangan air limbah yang alirannya lancar dan tertutup

Objek	Tanda (□)	Nilai	U R A I A N
12		2	Terdapat tempat sampah yang tertutup
13		2	Terdapat tempat cuci tangan yang dilengkapi air mengalir dan sabun
14		2	Bebas dari tikus, lalat dan kecoa
<b>II. Peralatan</b>			
15		3	Peralatan yang digunakan terbuat dari bahan tara pangan
16		3	Mikrofilter dan peralatan desinfeksi masih dalam masa pakai/tidak kadaluarsa
17		2	Tandon air baku harus tertutup dan terlindung
18		2	Wadah/botol galon sebelum pengisian dilakukan pembersihan
19		2	Wadah/galon yang telah diisi air minum harus langsung diberikan kepada konsumen dan tidak boleh disimpan pada DAM lebih dari 1x24 jam
20		3	Melakukan sistem pencucian terbalik ( <i>back washing</i> ) secara berkala mengganti tabung macro filter.
21		3	Terdapat lebih dari satu mikro filter ( $\mu$ ) dengan ukuran berjenjang
22		5	Terdapat peralatan sterilisasi, berupa ultra violet dan atau ozonisasi dan atau peralatan disinfeksi lainnya yang berfungsi dan digunakan secara benar
23		2	Ada fasilitas pencucian dan pembilasan botol (galon)
24		2	Ada fasilitas pengisian botol (galon) dalam ruangan tertutup
25		2	Tersedia tutup botol baru yang bersih
<b>III. Penjamah</b>			
26		3	Sehat dan bebas dari penyakit menular
27		3	Tidak menjadi pembawa kuman penyakit
28		2	Berperilaku higiene dan sanitasi setiap melayani konsumen
29		2	Selalui mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap melayani konsumen
30		2	Menggunakan pakaian kerja yang bersih dan rapi
31		3	Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala minimal 1 (satu) kali dalam setahun
32		3	Operator/penanggung jawab/pemilik memiliki sertifikat telah mengikuti kursus higiene sanitasi depot air minum
<b>IV. Air Baku dan Air Minum</b>			
33		5	Bahan baku memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi dan kimia standar
34		2	Pengangkutan air baku memiliki surat jaminan pasok air baku

Objek	Tanda (□)	Nilai	U R A I AN
35		3	Kendaraan tangki air terbuat dari bahan yang tidak dapat melepaskan zat-zat beracun ke dalam air/harus tara pangan
36		2	Ada bukti tertulis/sertifikat sumber air
37		3	Pengangkutan air baku paling lama 12 jam sampai ke depot air minum dan selama perjalanan dilakukan desinfeksi
38		10	Kualitas Air minum yang dihasilkan memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi dan kimia standar yang sesuai standar baku mutu atau persyaratan kualitas air minum
		100	

BERITA ACARA PEMERIKSAAN

Pada hari ini ..... tanggal .....bulan .....tahun .....telah dilakukan pemeriksaan :

- 1. Inspeksi Sanitasi DAM
- 2. Uji Laboratorium
- 3. Analisis hasil inspeksi sanitasi dan uji laboratorium

terhadap :

Nama Depot Air Minum : .....

Nama Pemilik/Penanggung jawab : .....

Alamat : .....

dengan nilai hasil pemeriksaan : .....

Pemilik DAM

Tim Pemeriksa

.....

1. ....

3. ....

## REKOMENDASI

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/KKP.....

di .....

Pada hari ini ..... tanggal .....bulan .....tahun

.....berdasarkan berita acara pemeriksaan terhadap :

Nama Depot Air Minum : .....

Nama Pemilik/Penanggung jawab : .....

Alamat : .....

Dengan ini dinyatakan sudah/belum)\* memenuhi Standar Baku Mutu dan Persyaratan Higiene Sanitasi DAM sehingga dapat/tidak dapat)\* memperoleh sertifikat Laik Higiene Sanitasi DAM

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,..... 20...

Tim Pemeriksa

1. ....

2. ....

3. ....

Catatan :

\*) coret yang tidak perlu

LOGO INSTANSI

SERTIFIKAT

LAIK HIGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM

N o m o r :

Berdasarkan pertimbangan:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. ....tanggal.....tentang Higiene Sanitasi Depot Air Minum.
- b. Peraturan Daerah No..... tanggal..... tentang Pengawasan Depot Air Minum .
- c. Pemenuhan kelengkapan persyaratan administratif dan persyaratan teknis.

Diberikan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Depot Air Minum (DAM) kepada : Nama Depot

Air Minum : .....

Nama Pemilik/Penanggung jawab : .....

Alamat : .....

Ketentuan :

Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Depot Air Minum berlaku selama 3 (tiga) tahun sejak tanggal dikeluarkan.

Dikeluarkan :.....

Pada tanggal :.....

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota/KKP.....

Stempel instansi

(nama lengkap)

## SURAT PENOLAKAN

Kepada Yth :

(Nama Pemohon)

di .....

Sehubungan dengan permohonan Saudara Nomor ..... tanggal ....., maka berdasarkan rekomendasi Tim Pemeriksa yang disertai dengan Berita Acara Pemeriksaan, bahwa:

Nama Depot Air Minum : .....

Nama Pemilik/Penanggung jawab : .....

Alamat : .....

Dengan ini dinyatakan belum memenuhi Standar Baku Mutu dan Persyaratan Higiene Sanitasi DAM sehingga tidak dapat diterbitkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi DAM, dengan alasan sebagai berikut:

1.....

2.....

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,..... 20...

Dikeluarkan :.....

Pada tanggal :.....

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota/KKP.....

Stempel instansi

(Nama lengkap)

