

Pelatihan Audit Rencana Pengamanan Air Minum (RPAM) Bagi Calon Auditor

19-23 Februari 2024 | Tim KIAT WSP TA

Pemeriksaan Kesesuaian Dokumen RPAM



Cakupan Pembahasan

1. Pendahuluan
2. Instrumen Audit 2



Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1

Memeriksa kesesuaian
dokumen RPAM

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Intro

1

2

3

4

5

6

KL

Penutup



Pendahuluan

Intro

1

2

3

4

5

6

KL

Penutup



Petunjuk Penggunaan Instrumen Audit

Instrumen Utama

Instrumen (formulir) untuk mengaudit/ memeriksa RPAM:

1. Instrumen Audit 1
kelengkapan dokumen RPAM
2. Instrumen Audit 2
kesesuaian dokumen RPAM
3. Instrumen Audit 3
implementasi RPAM di lapangan

Instrumen Pendamping

Kriteria yang digunakan untuk memeriksa kesesuaian dokumen RPAM (Tabel 2)

Tabel 2 Tiga Kriteria untuk Mengecek Kesesuaian Dokumen RPAM

| Skala | Keterangan | |
|-------|------------|--|
| Mi | Minor | Ketidaksesuaian minor dimana dampak untuk kesehatan tidak signifikan |
| Ma | Major | Ketidaksesuaian mayor dimana terdapat potensi tinggi yang membahayakan kesehatan, jika ketidaksesuaian tidak ditangani |
| K | Kritis | Ketidaksesuaian kritis dimana terindikasi adanya dampak serius terhadap kesehatan masyarakat |

Instrumen Audit terdiri dari 3 instrumen utama dan 1 instrumen pendamping

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023



Instrumen Audit 2



Instrumen Audit 2

Tujuan penggunaan: Untuk memeriksa **kesesuaian** dokumen RPAM

a. Informasi Umum

- Tanggal bulan tahun : (misal 1 Maret 2024)
- Nama Institusi Penyelenggara SPAM : (nama institusi, Kab/kota, Prov)
- Alamat Institusi Penyelenggara SPAM : (nama jalan, no bangunan, Kab/kota, Prov, kode pos)
- Nama Auditor : (nama auditor)
- Lembaga Auditor : (nama lembaga auditor)
- Lembaga Sertifikasi : (nama lembaga sertifikasi)
- SPAM JP : Air Permukaan//Mata Air/Air Tanah/Air Hujan*

*coret yang bukan SPAM terkait

b. Hasil Audit

- Kolom kelengkapan diisi dengan simbol √
- Kolom komentar/catatan diisi dengan hasil di lapangan terkait dengan butir yang diaudit

Petunjuk penggunaan instrumen ini harus dibaca sambil melihat instrumen terkait

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023



Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | Komentar/Catatan | |
|-------------|--|----------------------|--------------|----------|------------------|----|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | | | NA |
| | | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Umum | | | | | | |
| i | Terdapat rekaman/dokumen sosialisasi RPAM internal | | | Mi | | |
| ii | Terdapat rekaman/dokumen sosialisasi setiap <i>item</i> dalam setiap Modul | | | Mi | | |
| iii | Terdapat <i>back up</i> data untuk semua <i>item</i> dalam Modul | | | Mi | | |

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | Komentar/Catatan | |
|--------------------------------------|--|----------------------|--------------|----------|------------------|----|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | | | NA |
| | | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Modul 1. Pembentukan Tim RPAM | | | | | | |
| 1a | Visi, misi, tujuan penerapan RPAM, dan komitmen internal sudah disosialisasikan | | | Mi | | |
| 1b | Terdapat rekaman/dokumen sosialisasinya | | | Mi | | |
| 2a | Anggota tim merupakan anggota terkini | | | Mi | | |
| 3a | Anggota tim RPAM terdiri dari manajemen puncak & senior, staf unit produksi, pengolahan, distribusi & pelayanan | | | Mi | | |
| 4a | Anggota tim RPAM berasal dari lintas keahlian (bagian teknis, kesehatan/lab, operasional, SDM, dan manajerial) | | | Mi | | |
| 5a | Terdapat wanita sebagai anggota Tim RPAM | | | Mi | | |
| 6a | Anggota tim RPAM terdiri dari pihak internal dan ahli eksternal (otoritas sumber air baku, penyediaan air minum, PUPR, KLHK, pakar, dll) | | | Mi | | |
| 8a | Jabatan ketua tim RPAM minimal sebagai kepala bagian | | | Mi | | |
| 9a | Anggota tim sudah mendapatkan sosialisasi (<i>in house training</i>) RPAM | | | Mi | | |
| 9b | Terdapat rekaman sosialisasinya | | | Mi | | |
| 7c | Anggota tim bukan berasal dari auditor internal (SPI)/eksternal/ISO | | | Mi | | |
| 10a | Struktur tim RPAM terkini | | | Mi | | |
| 11a | Tim RPAM memiliki tugas pokok dan fungsi meliputi Analisis Risiko, Pemantauan, Manajemen dan Komunikasi | | | Mi | | |
| 12a | Setiap individu dalam Tim RPAM dapat menjelaskan uraian pekerjaannya | | | Mi | | |
| 13a | Terdapat rekaman pelaksanaan RPAM | | | Mi | | |
| 14a | Terdapat rekaman pertemuan dengan muatan dokumen daftar pemangku kepentingan yang lengkap (otoritas air baku, kesehatan; masyarakat; supplier barang & jasa; kontraktor) | | | Mi | | |

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | Komentar/Catatan | |
|--|---|----------------------|--------------|----------|------------------|----|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | | | NA |
| | | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Modul 2. Gambaran Sistem Penyediaan Air Minum | | | | | | |
| 1a | Dokumen daftar informasi penyelenggara SPAM terkini | | | Mi | | |
| 2a | Dokumen daftar uraian informasi SPAM terkini | | | Mi | | |
| 3a | Dokumen uraian informasi air baku terkini | | | Mi | | |
| 4a | Gambar skematik dari unit air baku sampai pelayanan terkini dan dapat dibaca dengan jelas | | | Ma | | |
| 5a | Gambar diagram alir dari unit air baku sampai pelayanan terkini dan dapat dibaca dengan jelas | | | MI | | |
| 5b | Simbol yang digunakan benar | | | Mi | | |
| 6a | Dokumen narasi deskripsi diagram alir terkini | | | Mi | | |
| 7a | Dokumen deskripsi diagram alir terkini | | | Mi | | |
| 8a | Dokumen daftar performa kualitas air penyelenggara SPAM terkini | | | Ma | | |
| 9a | Dokumen pengguna dan penggunaan air minum terkini | | | Mi | | |

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | | Komentar/Catatan |
|---|--|----------------------|--------------|----------|----|------------------|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | | NA | |
| | | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Modul 3. Identifikasi Bahaya, Kejadian Bahaya, dan Analisis Risiko | | | | | | |
| 1a | Penulisan kejadian bahaya sesuai dengan formula X, Y, Z; lengkap dan sudah mencakup semua sub sistem SPAM | | | Ma | | |
| 1b | Satu kejadian bahaya dituliskan untuk satu X, satu Y dan satu Z | | | Ma | | |
| 1c | Paramater tipe bahaya dicantumkan dalam kejadian bahaya | | | Ma | | |
| 2a | Dokumen daftar identifikasi bahaya dan kejadian bahaya terkini | | | Ma | | |
| 3-6a | Metode penilaian risiko sesuai juknis RPAM dan jika menggunakan metoda penilaian lainnya sesuai dengan kaidah RPAM | | | Mi | | |
| 7a | Ketepatan memberikan skor dalam proses analisis risiko (<i>catatan: item ini masih mengikuti Manual WHO edisi pertama</i>) | | | Ma | | |
| | <i>Catatan: Cek relevansi ketidaktepatan melakukan analisis risiko di modul selanjutnya</i> | | | | | |

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | Komentar/Catatan |
|---|---|----------------------|--------------|----|------------------|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | NA | |
| | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Modul 4. Tindakan Pengendalian dan Kaji Ulang Risiko | | | | | |
| | <i>(catatan: item ini masih mengikuti Manual WHO edisi pertama)</i> | | | | |
| 1a | Tindakan Pengendalian Saat Ini relevan dengan kejadian bahaya | | Ma | | |
| 1b | Terdapat rekaman Tindakan Pengendalian Saat Ini | | Mi | | |
| 2a | Bukti validasi dapat ditunjukkan dan terdokumentasi | | Ma | | |
| 2b | Penulisan validasi menunjukkan bahwa tindakan pengendalian saat ini efektif mengatasi kejadian bahaya | | Ma | | |
| 2c | Checklist efektifitas sesuai dengan penulisan validasi | | Ma | | |
| | <i>Catatan: Cek relevansi ketidaktefektifan tindakan pengendalian di modul selanjutnya</i> | | | | |

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | | Komentar/Catatan |
|-----------------------------------|--|----------------------|--------------|----------|----|------------------|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | | NA | |
| | | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Modul 5. Rencana Perbaikan | | | | | | |
| 1a | Daftar rencana perbaikan terkini | | | Ma | | |
| 1b | Rencana perbaikan sudah memuat semua kejadian bahaya yang belum memiliki tindakan pengendalian, tindakan pengendalian yang tidak efektif dan/atau tidak pasti di Modul 4 | | | Ma | | |
| 2a | Terdapat rekaman rencana perbaikan yang sudah dilaksanakan | | | Mi | | |
| 2b | Rencana perbaikan telah dianggarkan dalam rencana kerja & anggaran (RKA), rencana bisnis dan/atau sumber biaya lain | | | Mi | | |
| 3a | Jika terdapat kendala dalam pelaksanaan rencana perbaikan, terdapat bukti rekaman terkait kendala tsb | | | Mi | | |
| 4a | Penetapan prioritas rencana perbaikan sesuai dengan tingkat risiko | | | Ma | | |

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | | Komentar/Catatan |
|--|---|----------------------|--------------|----------|----|------------------|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | | NA | |
| | | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Modul 6. Pemantauan Operasional | | | | | | |
| a) | Terdapat rekaman/dokumen sosialisasi perbedaan monitoring, verifikasi dan validasi | | | Mi | | |
| 1a | Dokumen memuat tingkat batasan nilai pemantauan kualitas air (batas operasional, waspada, dan kritis) yang benar | | | Ma | | |
| 1b | Terdapat rekaman/dokumen sosialisasi tingkat batasan nilai pemantauan kualitas air (batas operasional; waspada; dan kritis) yang benar | | | Mi | | |
| 2a | Dokumen pemantauan operasional memuat <i>item</i> monitoring operasional, batas kritis dan tindakan koreksi terkini dan benar dari unit air baku ke pelayanan | | | Ma | | |
| 2b | Tindakan koreksi harus dapat dilakukan secara cepat, tepat dan simpel | | | Ma | | |
| 2c | Rekaman tindakan koreksi dapat ditunjukkan dan sesuai dengan kejadian bahaya; serta statusnya selesai (kejadian bahaya dapat dihindari) | | | Mi | | |
| 2d | Frekuensi pemantauan dituliskan nominal angkanya | | | Ma | | |
| | <i>Catatan: Cek POS untuk melakukan penyusunan dan pelaksanaan pemantauan operasional dan tindakan koreksi di Modul 8; POS untuk pemantauan operasional harus mencakup pemantauan sejak unit air baku sampai dengan pelayanan</i> | | | | | |

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | Komentar/ Catatan | |
|----------------------------|--|----------------------|--------------|----------|----------------------|----|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | | | NA |
| | | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Modul 7. Verifikasi | | | | | | |
| a) | Terdapat rekaman/dokumen sosialisasi perbedaan pemenuhan persyaratan dan audit | | | Mi | | |
| 1a | Rencana pemantauan pemenuhan persyaratan benar dan terkini | | | Ma | | |
| 2a | Data pelaksanaan rencana pemantauan pemenuhan persyaratan air minum benar & terkini | | | Ma | | |
| 2b | Terdapat rekaman pelaksanaan rencana pemantauan pemenuhan persyaratan air minum | | | Mi | | |
| 2c | Diagram SPAM terpasang di ruang operator | | | Ma | | |
| 2d | Terdapat rekaman laporan hasil pengujian kualitas air dan dokumen RPAM melalui e-Monev Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM) | | | Mi | | |
| 2e | Terdapat rekaman analisis dan pengkajian data pemantauan pemenuhan persyaratan (<i>cek Modul 10</i>) | | | Mi | | |
| 2f | Terdapat rekaman revisi (rencana perbaikan), jika tidak memenuhi persyaratan (<i>cek Modul 11</i>) | | | Mi | | |
| 3a | Rencana audit mencakup T-1 dan tahun berjalan | | | Ma | | |
| 3b | Frekuensi pelaksanaan audit berdasarkan ketentuan otoritas regulator dan/atau kesepakatan pelaksana penyelenggaraan SPAM dan terdapat rekamannya | | | Ma | | |
| 4a | Pelaksanaan audit mencakup tahun berjalan | | | Ma | | |
| 4b | Terdapat rekaman pelaksanaan audit dan bukti perbaikannya (<i>cek untuk pemantauan pemenuhan standar</i>) | | | Mi | | |
| 5a | Metoda/cara penyusunan instrumen survei; penentuan besaran dan teknik penarikan sampel serta responden; pelaksanaan survei; pengolahan hasil survei; dan penyajian & pelaporan hasil benar & terkini | | | Ma | | |
| 5b | Terdapat rekaman metode instrumen survei; besaran, teknik penarikan sampel dan responden; pelaksanaan survei; pengolahan hasil survei; dan penyajian & pelaporan hasil | | | Ma | | |
| 6a | Rencana survei kepuasan pelanggan benar & terkini | | | Ma | | |
| 7a | Tahapan menganalisis kepuasan pelanggan terdiri dari: menyusun instrumen survei; menentukan besaran dan teknik penarikan sampel; menentukan responden; melaksanakan survei; mengolah hasil survei; dan menyajikan dan melaporkan hasil | | | Mi | | |
| 7b | Pelaksanaan survei kepuasan pelanggan benar & terkini | | | Ma | | |
| 7c | Terdapat rekaman pelaksanaan survei kepuasan pelanggan sampai sini | | | Mi | | |

Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | | Komentar/Catatan |
|------------------------------------|---|----------------------|--------------|----------|----|------------------|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | | NA | |
| | | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Modul 8. Prosedur Manajemen | | | | | | |
| a) | Terdapat rekaman sosialisasi perbedaan insiden, hampir terjadi dan kondisi darurat | | | Mi | | |
| 1a | Identifikasi POS dan IK pada berbagai kondisi (operasi normal dan kondisi insiden dan hampir terjadi) sudah benar, mencakup operasional dan pemeliharaan setiap komponen SPAM dan terkini | | | Ma | | |
| 1b | POS dan IK pada berbagai kondisi (operasi normal dan kondisi insiden dan hampir terjadi) sudah benar, mencakup operasional dan pemeliharaan setiap komponen SPAM dan terkini dan sudah disahkan | | | Ma | | |
| 1c | POS dan IK pada berbagai kondisi (operasi normal dan kondisi insiden dan hampir terjadi; darurat) sudah disosialisasikan dan terdapat bukti sosialisasinya; serta didistribusikan kepada petugas terkait & terdapat rekaman distribusinya | | | Mi | | |
| 2a | Rencana tanggap darurat sudah benar, lengkap, mencakup setiap komponen SPAM dan terkini | | | Ma | | |
| 2b | Rencana tanggap darurat sudah disosialisasikan dan terdapat bukti sosialisasinya; serta didistribusikan kepada petugas terkait & terdapat rekaman distribusinya | | | Mi | | |
| 4a | POS sudah sesuai formatnya, lengkap, terkini dan disahkan | | | Mi | | |
| 5a | IK sudah sesuai formatnya, lengkap, terkini dan disahkan | | | MI | | |
| | <i>Cek POS untuk mengoperasikan dan memelihara pipa, pompa dan asesorisnya</i> | | | | | |
| | <i>Cek POS dan/atau pengoperasian dan pemeliharaan serta kalibrasi alat pengukur kualitas air dan hidrolis</i> | | | | | |
| | <i>Cek POS penentuan dosis klor</i> | | | | | |
| | <i>Cek POS untuk mengatasi kebocoran pada pipa distribusi</i> | | | | | |

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | | Komentar/Catatan |
|-----------------------------------|---|----------------------|--------------|----------|----|------------------|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | | NA | |
| | | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Modul 9. Program Pendukung | | | | | | |
| 1a | Tabel rencana program pendukung lengkap dan terkini | | | Mi | | |
| 2a | Tabel pelaksanaan program pendukung lengkap dan terkini | | | Mi | | |
| 2b | Terdapat rekaman pelaksanaan program pendukung, antara lain pelatihan, pengembangan lab, edukasi konsumen, penanganan keluhan pelanggan, protokol komunikasi internal & eksternal, keterlibatan pemangku kepentingan | | | Mi | | |
| 3a | Tabel rencana strategi komunikasi internal lengkap dan terkini | | | Mi | | |
| 4a | Tabel pelaksanaan strategi komunikasi internal lengkap dan terkini | | | Mi | | |
| 4b | Terdapat rekaman pelaksanaan strategi komunikasi internal | | | | | |
| 5a | Terdapat rekaman pelatihan strategi komunikasi internal mencakup penyampaian informasi kepada: direksi, senior manajer (manajemen puncak); manajer (manajemen tengah); dan supervisor dan staf lapangan | | | Mi | | |
| 6a | Tabel rencana strategi komunikasi eksternal lengkap dan terkini | | | Mi | | |
| 7a | Tabel pelaksanaan strategi komunikasi eksternal lengkap dan terkini | | | Mi | | |
| 7b | Terdapat rekaman pelaksanaan strategi komunikasi eksternal | | | Mi | | |
| 8a | Terdapat rekaman pelatihan strategi komunikasi eksternal mencakup penyampaian informasi kepada para pemangku kepentingan termasuk pada saat kejadian darurat; komunikasi untuk koordinasi lintas dinas atau pemangku kepentingan yang terkait; dan penanganan keluhan pelanggan | | | Mi | | |
| | <i>Catatan: Cek adanya prosedur komunikasi eksternal pada rencana tanggap darurat di Modul 8</i> | | | | | |
| | <i>Catatan: Cek kajian relevansi rencana & implementasi program pendukung terhadap pelaksanaan RPAM di Modul 10 dan revisinya di Modul 11</i> | | | | | |

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | Komentar/Catatan | |
|-----------------------------|---|----------------------|--------------|----------|------------------|----|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | | | NA |
| | | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Modul 10. Pengkajian | | | | | | |
| | <i>Catatan: Sesuai dengan versi Manual WHO edisi satu</i> | | | | | |
| 1a | Tabel rencana pertemuan pengkajian lengkap, terkini, mencakup Modul 1-9 | | | | | |
| 2a | Tabel pelaksanaan (catatan operasional) pertemuan pengkajian RPAM lengkap, terkini (terdapat hasil pengkajian dan rencana tindak lanjut) mencakup Modul 1-9 | | | Ma | | |
| 3a | Terdapat rekaman hal; tindak lanjut; progres; dan bukti pendukung pertemuan pengkajian secara periodik; dan setelah insiden, hampir terjadi, kondisi darurat; mencakup Modul 1-9 | | | Mi | | |
| 3b | Terdapat rekaman pertemuan pengkajian secara periodik; dan setelah insiden, hampir terjadi, kondisi darurat; mencakup Modul 1-9 | | | Mi | | |
| 4a | Terdapat rekaman pertemuan pengkajian dengan melibatkan petugas lapangan/operasional, pemangku kepentingan serta personel lainnya yang berkaitan, sehingga mendapatkan informasi yang lengkap sebagai bahan pengkajian untuk perbaikan dan penyempurnaan pelaksanaan RPAM; mencakup Modul 1-9 | | | Mi | | |
| 4b | Terdapat rekaman/dokumen sosialisasi hasil pengkajian Modul 1-9 | | | Mi | | |

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Instrumen Audit 2

Hasil Audit

| | Pertanyaan/Persyaratan/Kriteria | Temuan Audit Dokumen | | | | Komentar/Catatan |
|-------------------------|---|----------------------|--------------|----------|----|------------------|
| | | Sesuai | Tidak Sesuai | | NA | |
| | | | Tidak Sesuai | Kategori | | |
| Modul 11. Revisi | | | | | | |
| | <i>Catatan: Sesuai dengan versi Manual WHO edisi satu</i> | | | | | |
| 1a | Tabel pelaksanaan revisi lengkap, terkini, sesuai dengan Modul 10; dan secara fisik dokumennya diserahkan kepada tim saat pembahasan | | | Ma | | |
| 2a | Kejadian-kejadian bahaya baru yang timbul dan/atau belum masuk dalam tabel kejadian bahaya sudah dimasukkan | | | Ma | | |
| 2b | Risiko kejadian bahaya di poin 1c sudah dinilai skala & tingkat prioritasnya | | | Ma | | |
| 2c | Rencana perbaikan untuk mengatasi kejadian bahaya di poin 1c sudah dibuat | | | Ma | | |
| 2d | POS untuk tindakan pengendalian untuk mengatasi kejadian bahaya di poin 1c sudah dibuat dan disahkan | | | Ma | | |
| 2e | IK untuk tindakan pengendalian untuk mengatasi kejadian bahaya di poin 1c sudah dibuat dan disahkan | | | Ma | | |
| 2f | Program pendukung untuk tindakan pengendalian untuk mengatasi kejadian bahaya di poin 1c sudah disusun dan dilaksanakan | | | Mi | | |
| 2g | Terdapat rekaman pelaksanaan revisi mencakup hal; tindak lanjut; progress; dan bukti pendukung revisi secara periodik; dan setelah insiden, hampir terjadi, kondisi darurat; mencakup Modul 1-9 | | | Mi | | |
| 2h | Hasil revisi sudah disosialisasikan dan terdapat bukti sosialisasinya; serta didistribusikan kepada petugas terkait & terdapat rekaman distribusinya | | | Mi | | |

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Gambar 1. Formulir Laporan Audit Awal

| LAPORAN AUDIT AWAL | | LAPORAN AUDIT AWAL | |
|--|---|--|---|
| Nama Pelaksana Penyelenggara SPAM | : | Koreksi : (diisi Auditee dan bukti dilampirkan) | |
| Kontak Utama | : Nama, Jabatan, Nomor Telepon, Alamat e-mail | | |
| Tanggal Penerbitan | : ...tanggal bulan tahun..... | Analisis Penyebab Ketidaksesuaian : (diisi Auditee) | |
| Jenis Sertifikasi | : Sertifikat Air Minum Aman | | |
| Status Sertifikasi | : Awal/Re-sertifikasi | | |
| Status Audit | : Audit RPAM dengan metode: 1. Pengecekan kelengkapan dokumen RPAM 2. Pengecekan kesesuaian dokumen RPAM 3. Observasi Lapangan | Tindakan Perbaikan : (diisi Auditee dan bukti dilampirkan) | |
| No. Ketidaksesuaian | : Minor: ...(jumlah)/.....(dari jumlah total) | | |
| SPAM yang diaudit | : | Paraf Kontak Utama Pelaksana Penyelenggara SPAM: Nama : Tanggal : Paraf : | Paraf Auditor : Nama : Tanggal : Paraf : |
| Persyaratan dan Klausul : Peraturan Menteri Kesehatan No.2 Tahun 2023 Rincian Ketidaksesuaian : a. Minor: - - b. Mayor - - c: Kritis - - | | | |



Laporan Perbaikan Ketidaksesuaian

LAPORAN PERBAIKAN KETIDAKSESUAIAN

Nama Pelaksana Penyelenggara SPAM :

Nama Kontak Utama:

Jabatan:

Nomor Telp/Alamat email:

Tanggal Audit awal : (Tanggal/bulan/tahun)

| No. | Ketidaksesuaian | Dokumen Pendukung (isi dengan link dokumen/foto/komentar) | Tanggal Verifikasi (Tanggal/bulan/ tahun) | Validasi Tim Auditor (Sesuai/Tidak Sesuai) |
|-----|---|---|---|---|
| 1 | Ketidaksesuaian Minor | | | |
| a | | | | |
| b | | | | |
| 2 | Ketidaksesuaian Mayor | | | |
| a | | | | |
| b | | | | |
| 3 | Ketidaksesuaian Kritis | | | |
| a | | | | |
| b | | | | |
| | Paraf Kontak Utama Pelaksana Penyelenggara SPAM: Nama : : | | Nama Auditor: 1 2 3 | |
| | Tanda tangan | | Tanda tangan 1. 2 3 | |



**Lembar Pernyataan Auditor
Perihal Independensi
Dalam Audit Pelaksanaan
RPAM**

| Lembar Pernyataan Auditor Pelaksanaan RPAM | |
|---|--|
| Nama | |
| Posisi dalam tim auditor | Ketua/Anggota* |
| Alamat | |
| Email/telepon | |
| Asal instansi | |
| Alamat instansi | |
| Email/telepon instansi | |
| Nama pelaksana penyelenggara SPAM yang diaudit | |
| Jenis audit | (pilih salah satu) <input type="radio"/> Internal <input type="radio"/> Eksternal |
| Pernyataan | |
| <p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan (beri tanda V pada pernyataan yang sesuai):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saya tidak memiliki kepentingan pribadi yang akan mempengaruhi keputusan saya dalam pelaksanaan audit • Saya tidak terlibat dalam penyusunan dan/atau pelaksanaan RPAM dari pelaksana penyelenggara SPAM yang akan saya audit • Saya bersedia bertanggung jawab atas konsekuensi yang ditimbulkan jika terbukti bahwa pernyataan yang saya sampaikan tidak benar | |
| | <p>(Nama Kota), (Tanggal) Auditor Pelaksanaan RPAM</p> <p>(tanda tangan) Nama:</p> |

* coret yang tidak perlu



Uji Praktik

Intro

1

2

3

4

5

6

KL

Penutup



Uji Praktik

3 JP: Memeriksa kesesuaian dokumen RPAM

- Fasilitasi Audit Kesesuaian Dokumen RPAM: 3 x 45 menit
 - Fasilitator dan pendamping harus mengelola peserta agar dapat memeriksa Kesesuaian Dokumen RPAM berdasarkan Dokumen RPAM & Instrumen Audit 2 yang tersedia, serta kunjungan lapangan

Sumber: WHO-IWA, 2012



Daftar Pustaka

- Permenkes RI No. 2 Tahun 2023 Peraturan Pelaksanaan Pp No. 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
- Lampiran Permenkes RI No. 2 Tahun 2023 Peraturan Pelaksanaan PP No. 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan, Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan
- Pedoman Audit Pelaksanaan Rencana Pengamanan AM (RPAM), 2023



Terima kasih :)

Intro

1

2

3

4

5

6

KL

Penutup

