

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

**19-23 Februari 2024** | Tim KIAT WSP TA

# Pemeriksaan Kesesuaian Dokumen RPAM

Intro

1

2

3

4

5

6

KL

Penutup



# 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



# 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		
<b>Umum</b>						
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		
<b>Modul 1. Pembentukan Tim RPAM</b>						
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		
<b>Modul 2. Gambaran Sistem Penyediaan Air Minum</b>						
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		
<b>Modul 3. Identifikasi Bahaya, Kejadian Bahaya, dan Analisis Risiko</b>						
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		
<b>Modul 4. Tindakan Pengendalian dan Kaji Ulang Risiko</b>					
	<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		
<b>Modul 5. Rencana Perbaikan</b>						
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		
<b>Modul 6. Pemantauan Operasional</b>						
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		
<b>Modul 7. Verifikasi</b>						
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		
<b>Modul 8. Prosedur Manajemen</b>						
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		
<b>Modul 9. Program Pendukung</b>						
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 &amp; 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		
<b>Modul 10. Pengkajian</b>						
	<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		
<b>Modul 11. Revisi</b>						
	<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
<b>Pernyataan</b>	
<p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan (beri tanda V pada pernyataan yang sesuai):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya tidak memiliki kepentingan pribadi yang akan mempengaruhi keputusan saya dalam pelaksanaan audit</li> <li>• Saya tidak terlibat dalam penyusunan dan/atau pelaksanaan RPAM dari pelaksana penyelenggara SPAM yang akan saya audit</li> <li>• Saya bersedia bertanggung jawab atas konsekuensi yang ditimbulkan jika terbukti bahwa pernyataan yang saya sampaikan tidak benar</li> </ul>	
	<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 :)

