



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 736/MENKES/PER/VI/2010**

TENTANG

TATA LAKSANA PENGAWASAN KUALITAS AIR MINUM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 ayat (5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, perlu mengatur tatalaksana pengawasan kualitas air minum;
- b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 907/Menkes/SK/VII/2002 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Air Minum dipandang tidak memadai lagi dalam rangka pelaksanaan pengawasan kualitas air minum yang memenuhi persyaratan kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum dengan Peraturan Menteri Kesehatan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
3. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4377);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4161);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2005 tentang Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4161);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sumber Daya Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4858);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

11. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara Serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
12. Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Nomor 705/MPP/Kep/11/2003 tentang Persyaratan Teknis Industri Air Minum Dalam Kemasan dan Perdagangannya;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 267/Menkes/SK/III/2004 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 891/Menkes/Per/IX/2008 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 267/Menkes/SK/III/2004 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular;
14. Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Nomor 651/MPP/Kep/10/2004 tentang Persyaratan Teknis Depot Air Minum;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/XI/2009 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 18/PRT/M/2007 tentang Penyelenggaraan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 356/Menkes/Per/IV/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor
741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan
Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
20. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor
01/PRT/M/2009 tentang Penyelenggaraan
Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum Bukan
Jaringan Perpipaan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor
492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas
Air Minum;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG TATA
LAKSANA PENGAWASAN KUALITAS AIR MINUM.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan ini, yang dimaksud dengan:

1. Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.
2. Penyelenggara air minum adalah badan usaha milik negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat dan/atau individual yang melakukan penyelenggaraan penyediaan air minum.
3. Pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan terhadap air minum dengan sistem jaringan perpipaan, depot air minum, air minum bukan jaringan perpipaan untuk tujuan komersial dan bukan komersial oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kantor Kesehatan Pelabuhan khusus untuk wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.
4. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan terhadap air minum dengan sistem jaringan perpipaan, depot air minum, air minum bukan jaringan perpipaan untuk tujuan komersial oleh penyelenggara air minum.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Air minum dengan sistem jaringan perpipaan adalah air minum yang didistribusikan melalui jaringan perpipaan kepada masyarakat/pelanggan.
6. Air minum bukan jaringan perpipaan adalah air minum berasal dari sumur dangkal, sumur pompa tangan, bak penampungan air hujan, terminal air, mobil tangki air, atau bangunan perlindungan mata air.
7. Depot air minum adalah usaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen.
8. Mobil tangki air adalah mobil tangki untuk mengangkut air minum dari penyelenggara air minum dengan jaringan perpipaan maupun bukan jaringan perpipaan ke terminal air dan/atau depot air minum isi ulang yang memenuhi syarat tarapangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Air minum dalam kemasan adalah air baku yang telah diproses, dikemas dan aman untuk diminum.
10. Pengujian lapangan adalah pengujian kualitas air minum yang dilakukan di lokasi pengambilan sampel.
11. Kantor Kesehatan Pelabuhan yang selanjutnya disingkat KKP adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dengan wilayah kerja meliputi pelabuhan, bandara, dan pos lintas batas darat.
12. Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular yang selanjutnya disingkat BTKLPPM adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
13. Pemerintah Pusat selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
14. Pemerintah daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
15. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal tugas dan tanggung jawabnya di bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
16. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

- (1) Ruang lingkup pengaturan tata laksana pengawasan kualitas air minum meliputi:
 - a. pengawasan eksternal; dan
 - b. pengawasan internal.
- (2) Pengawasan eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan KKP.
- (3) Pengawasan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan oleh penyelenggara air minum.

Pasal 3

Penyelenggara air minum yang menyelenggarakan penyediaan air minum untuk tujuan komersial wajib melakukan pengawasan internal.

Pasal 4

Pengawasan untuk kualitas air minum dalam kemasan dilaksanakan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III TATA LAKSANA PENGAWASAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

Untuk mencapai kualitas air minum sesuai persyaratan yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan harus dilakukan pengawasan eksternal dan pengawasan internal.

Pasal 6

Pengawasan eksternal dan pengawasan internal dilakukan dengan 2 (dua) cara meliputi:

- a. Pengawasan berkala; dan
- b. Pengawasan atas indikasi pencemaran.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 7

- (1) Pengawasan eksternal berkala untuk air minum dengan sistem jaringan perpipaan dilakukan di titik terjauh pada unit distribusi.
- (2) Pengawasan eksternal berkala untuk depot air minum dilakukan di unit pengisian galon/wadah air minum.
- (3) Pengawasan eksternal berkala untuk air minum bukan jaringan perpipaan dilakukan pada setiap sarana air minum.

Pasal 8

- (1) Pengawasan internal berkala untuk air minum dengan sistem jaringan perpipaan dilakukan di setiap unit produksi dan unit distribusi.
- (2) Pengawasan internal berkala untuk depot air minum dilakukan di unit produksi dan unit pengisian galon/wadah air minum.
- (3) Pengawasan internal berkala untuk air minum bukan jaringan perpipaan dilakukan di sarana air minum.

Pasal 9

Pengawasan eksternal dan pengawasan internal atas indikasi pencemaran dilakukan pada seluruh unit penyelenggaraan penyediaan air minum.

Bagian Kedua Pelaksanaan Pengawasan

Pasal 10

- (1) Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi:
 - a. Inspeksi sanitasi dilakukan dengan cara pengamatan dan penilaian kualitas fisik air minum dan faktor risikonya;
 - b. Pengambilan sampel air minum dilakukan berdasarkan hasil inspeksi sanitasi;
 - c. Pengujian kualitas air minum dilakukan di laboratorium yang terakreditasi;
 - d. Analisis hasil pengujian laboratorium;
 - e. Rekomendasi untuk pelaksanaan tindak lanjut; dan
 - f. Pemantauan pelaksanaan tindak lanjut.
- (2) Penyelenggara air minum dalam melaksanakan pengawasan internal wajib melaksanakan analisis risiko kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 11

- (1) Pelaksanaan inspeksi sanitasi dilakukan melalui:
 - a. Penetapan lokasi titik dan frekuensi inspeksi sanitasi;
 - b. Pengamatan dan penilaian terhadap sarana air minum dengan menggunakan formulir inspeksi sanitasi sarana air minum; dan
 - c. Menetapkan tingkat risiko pencemaran berdasarkan hasil penilaian.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan inspeksi sanitasi sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.

Pasal 12

- (1) Pengambilan sampel air minum harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. Penetapan lokasi titik pengambilan sampel dilakukan berdasarkan hasil inspeksi sanitasi;
 - b. Titik-titik sampel menyebar dan mewakili kualitas air dari sistem penyediaan air minum.
 - c. Sampel diambil, disimpan, dan dikirim dalam wadah yang steril dan bebas dari kontaminasi.
 - d. Pengiriman sampel dilakukan dengan segera.
 - e. Sampel yang diambil dilengkapi dengan data rinci sampel dan label.
- (2) Dalam hal pengiriman sampel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, membutuhkan waktu yang lama, sampel harus diawetkan terlebih dahulu guna mencegah terjadinya perubahan komposisi sampel.
- (3) Penetapan jumlah dan frekuensi pengambilan sampel air minum pada pengawasan eksternal dan internal sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.

Pasal 13

- (1) Pelaksanaan pengujian sampel air minum dilakukan di laboratorium yang terakreditasi atau dilakukan pengujian lapangan dengan menggunakan peralatan pengujian lapangan yang terkalibrasi.
- (2) Metode pengujian sampel air minum mengacu kepada Standar Nasional Indonesia atau metode yang ditetapkan oleh Komite Akreditasi Nasional, atau metode lainnya berdasarkan referensi yang dapat dipertanggungjawabkan keakuratan hasil pengujiannya.
- (3) Dalam hal suatu Kabupaten/Kota tidak memiliki laboratorium terakreditasi, pemerintah daerah menetapkan laboratorium sebagai laboratorium penguji kualitas air.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (4) Tatacara penetapan laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.

Pasal 14

Analisis hasil pengujian laboratorium dilakukan melalui:

- a. Membandingkan hasil pengujian laboratorium dengan parameter kualitas air minum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Identifikasi dugaan sumber kontaminasi; dan
- c. Identifikasi langkah-langkah perbaikan.

Pasal 15

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Kepala KKP mengeluarkan rekomendasi sesuai dengan hasil analisis pengujian laboratorium.
- (2) Apabila hasil analisis tidak sesuai dengan persyaratan kualitas air minum, rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan saran tindak lanjut perbaikan.

Pasal 16

- (1) Penyelenggara air minum harus segera melakukan tindak lanjut perbaikan kualitas air minum, apabila dalam pengawasan internal hasilnya tidak memenuhi persyaratan kualitas air minum.
- (2) Penyelenggara air minum harus melaksanakan tindak lanjut dari rekomendasi atas pengawasan eksternal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15.

Pasal 17

Pemantauan tindak lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau KKP.

Pasal 18

- (1) Pelaksanaan inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air minum, dan pengujian kualitas air minum dilaksanakan oleh tenaga terlatih.
- (2) Tenaga terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah petugas laboratorium, sanitarian, dan tenaga lain yang memiliki keterampilan untuk melakukan inspeksi sanitasi atau pengambilan sampel air minum yang dibuktikan dengan sertifikat pelatihan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 19

- (1) Dalam kondisi khusus dan kondisi darurat, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Kepala KKP harus melakukan pengawasan kualitas air minum.
- (2) Kondisi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kondisi pada suatu kegiatan yang melibatkan masyarakat dalam jumlah yang besar seperti kegiatan olahraga dan kegiatan kejuaraan nasional.
- (3) Kondisi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kondisi di luar keadaan normal secara alami seperti bencana alam dan keadaan luar biasa.
- (4) Ketentuan mengenai tata cara pengawasan pada kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.

Pasal 20

Dalam rangka pelaksanaan surveilans epidemiologi, analisis dampak kesehatan lingkungan, penilaian dan respon cepat, kewaspadaan dini dan penanggulangan keadaan luar biasa/wabah dan bencana, kesehatan lingkungan dan kesehatan matra, BTKLPPM dapat melakukan pengawasan kualitas air minum sesuai tugas pokok dan fungsinya.

BAB IV TANGGUNG JAWAB PENGAWASAN

Pasal 21

Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin terselenggaranya pengawasan kualitas air minum.

Pasal 22

Dalam rangka pengawasan kualitas air minum, Pemerintah bertanggungjawab:

- a. Menetapkan kebijakan dan strategi nasional pengawasan kualitas air minum.
- b. Melakukan pembinaan, pengendalian serta pemantauan terhadap pelaksanaan pengawasan.
- c. Dalam kondisi khusus dan kondisi darurat mengambil langkah antisipasi atau pengamanan terhadap air minum.
- d. Memberikan bantuan teknis jika diperlukan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 23

Dalam rangka pengawasan kualitas air minum, Pemerintah Provinsi bertanggungjawab:

- a. Menetapkan kebijakan dan strategi daerah pengawasan kualitas air minum.
- b. Melakukan pembinaan dalam pelaksanaan pengawasan kualitas air minum kepada kabupaten/kota.
- c. Dalam kondisi khusus dan kondisi darurat mengambil langkah antisipasi/pengamanan terhadap air minum di wilayahnya.
- d. Memberikan bantuan teknis jika diperlukan.

Pasal 24

Dalam rangka pengawasan kualitas air minum, Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggungjawab:

- a. Menetapkan laboratorium penguji kualitas air minum.
- b. Menetapkan parameter tambahan persyaratan kualitas air minum dengan mengacu pada daftar parameter tambahan.
- c. Menyelenggarakan pengawasan kualitas air minum di wilayahnya.
- d. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengawasan kualitas air minum di wilayahnya.
- e. Dalam kondisi khusus dan kondisi darurat mengambil langkah antisipasi/pengamanan terhadap air minum di wilayahnya.

BAB V PEMBIAYAAN

Pasal 25

- (1) Pemerintah dan Pemerintah daerah harus mengalokasikan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk pembiayaan pelaksanaan pengawasan eksternal kualitas air minum.
- (2) Selain sumber pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembiayaan pelaksanaan pengawasan eksternal kualitas air minum dapat berasal dari sumber lain yang tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Sumber dana pembiayaan pengawasan internal berasal dari penyelenggara air minum.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 26

- (1) Hasil pengawasan internal kualitas air minum dicatat dan dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan hasil pengawasan eksternal kualitas air minum kepada Bupati/Walikota setiap 6 (enam) bulan dengan tembusan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (3) Dalam kondisi khusus dan kondisi darurat, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib melaporkan hasil pengawasan eksternal kepada Bupati/Walikota dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dengan tembusan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (4) Dalam kondisi khusus dan kondisi darurat, Kepala KKP wajib melaporkan pengawasan eksternal kepada Menteri melalui Direktur Jenderal dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota setempat.
- (5) Ketentuan mengenai pencatatan dan pelaporan dilaksanakan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.

BAB VII PUBLIKASI

Pasal 27

- (1) Pemerintah daerah harus mempublikasikan hasil pengawasan kualitas air minum di wilayahnya minimal 1 (satu) kali setahun.
- (2) Publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui media cetak dan/atau elektronik.

BAB VIII KETENTUAN ADMINISTRATIF

Pasal 28

- (1) Apabila penyelenggara air minum tidak melaksanakan tindak lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif.
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- a. Peringatan lisan;
- b. Peringatan tertulis; dan
- c. Pelarangan distribusi air minum di wilayahnya.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 907/Menkes/SK/VII/2002 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum, sepanjang yang mengatur mengenai pengawasan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

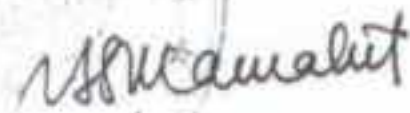
Pasal 30

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Juni 2010

MENTERI KESEHATAN,



ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor : 736/Menkes/Per/VI/2010
Tanggal : 18 Juni 2010

I. INSPEKSI SANITASI

Inspeksi sanitasi dilakukan untuk air minum dengan sistem jaringan perpipaan, depot air minum, air minum bukan jaringan perpipaan. Apabila terjadi indikasi pencemaran, maka inspeksi sanitasi dapat dilakukan di semua unit mulai dari unit air baku, unit produksi, unit distribusi dan unit pelayanan.

Frekuensi inspeksi sanitasi dilakukan pada musim kemarau dan musim hujan. Lokasi titik dan frekuensi inspeksi sanitasi, serta cara penilaian ditentukan sebagai berikut:

- a. Lokasi titik dan frekuensi minimal inspeksi sanitasi untuk air minum dengan sistem jaringan perpipaan

Lokasi titik inspeksi sanitasi	Frekuensi inspeksi sanitasi per tahun
Daerah tangkapan (<i>catchment area</i>) untuk air baku berasal dari mata air	2
Tempat penyadapan mata air (<i>broncaptering</i>)	2
Daerah aliran sungai (DAS), untuk air baku yang berasal dari air permukaan	2
Pipa distribusi	2
Tandon air (<i>reservoir</i>)	2

- b. Lokasi titik dan frekuensi minimal inspeksi sanitasi untuk depot air minum.

Lokasi titik inspeksi sanitasi	Frekuensi inspeksi sanitasi per tahun
Tempat asal air baku	4
Alat pengangkut air baku (mobil tangki)	4
Tandon (untuk menyimpan air baku)	4
Pencucian galon (tempat dan cara pencucian wadah/galon yang akan diisi air minum)	4



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lokasi titik inspeksi sanitasi	Frekuensi inspeksi sanitasi per tahun
Pengisian galon (tempat dan cara pengisian air minum ke dalam wadah/galon)	4

- c. Lokasi titik dan frekuensi minimal inspeksi sanitasi untuk air minum bukan jaringan perpipaan

Lokasi titik inspeksi sanitasi	Frekuensi inspeksi sanitasi per tahun
Sumur gali/sumur dangkal	2
Sumur bor/sumur pompa tangan	2
Bak penampungan air hujan	2
Terminal air	2
Mobil tangki air	2
Bangunan perlindungan mata air	2

- d. Cara penilaian

Penilaian diberikan terhadap semua pertanyaan pengamatan pada sebuah obyek yang diamati dengan menjawab pertanyaan dengan: YA atau TIDAK.

Hasil inspeksi sanitasi dilakukan dengan menghitung rata-rata prosentase jawaban YA dari semua obyek yang diamati. Rata-rata prosentase tersebut kemudian dikonversi ke dalam tingkat risiko pencemaran dengan kategori sangat tinggi (AT), tinggi (T), sedang (S) dan rendah (R).

Adapun konversi rata-rata prosentase ke tingkat risiko pencemaran, adalah sebagai berikut:

% Rata-rata	Tingkat risiko pencemaran
< 25	Risiko pencemaran sangat tinggi (AT)
25 – 50	Risiko pencemaran tinggi (T)
51 – 75	Risiko pencemaran sedang (S)
> 75	Risiko pencemaran rendah (R)

Hasil inspeksi sanitasi dengan kategori AT dan T, pengambilan sampel air minum tidak akan dilakukan sebelum dilakukan tindakan perbaikan atas sarana tersebut. Sedangkan hasil inspeksi sanitasi dengan kategori S dan R, dilakukan pengambilan dan pengujian sampel air minum.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Dalam melakukan inspeksi sanitasi menggunakan formulir sebagaimana tercantum pada contoh Formulir I.

II. PENETAPAN JUMLAH DAN FREKUENSI PENGAMBILAN SAMPEL AIR MINUM

A. Penetapan Jumlah dan Frekuensi Pengambilan Sampel Air Minum Pada Pengawasan Eksternal.

Pengambilan sampel air minum dilaksanakan berdasarkan hasil inspeksi sanitasi sebagaimana terurai di atas, yaitu terhadap air minum dengan sistem jaringan perpipaan, depot air minum, dan air minum bukan jaringan perpipaan dengan risiko pencemaran sedang (S) dan rendah (R).

a. Air minum dengan sistem jaringan perpipaan.

Pengambilan sampel air minum dilaksanakan berdasarkan hasil laporan pengawasan internal penyelenggara air minum. Jumlah sampel dan frekuensi pengujian sampel air minum harus dilaksanakan berdasarkan jumlah penduduk yang dilayani pada jaringan distribusi sesuai dengan ketentuan minimal sebagai berikut:

Parameter	Frekuensi Pengujian	Jumlah sampel / parameter / jaringan distribusi		
		Jumlah penduduk yang dilayani		
		< 5000	< 5000 – 100.000	> 100.000
Fisik	Satu bulan sekali	1	1 per 5000 penduduk	1 per 10.000 penduduk ditambah 5 sampel tambahan
Mikrobiologi	Satu bulan sekali	1	1 per 5000 penduduk	1 per 10.000 penduduk ditambah 5 sampel tambahan
Sisa chlor*	Satu bulan sekali	1	1 per 5000 penduduk	1 per 10.000 penduduk ditambah 5 sampel tambahan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Parameter	Frekuensi Pengujian	Jumlah sampel /parameter/ jaringan distribusi		
		Jumlah penduduk yang dilayani		
		< 5000	< 5000 – 100.000	> 100.000
Kimia wajib	Enam bulan sekali	1	1 per 5000 penduduk	1 per 10.000 penduduk
Kimia tambahan**	Enam bulan sekali	1	1 per 5000 penduduk	1 per 10.000 penduduk

Keterangan:

* Sisa chlor diuji pada outlet reservoir dengan nilai maksimal 1 mg/l dan titik terjauh unit distribusi minimal 0,2 mg/l

** Parameter kimia tambahan yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah.

b. Depot air minum

Jumlah sampel dan frekuensi pengujian sampel air minum dilakukan terhadap air yang siap dimasukkan ke dalam galon/wadah air minum sesuai kebutuhan dengan ketentuan minimal sebagai berikut:

Parameter	Frekuensi pengujian	Jumlah sampel
Mikrobiologi	Satu bulan sekali	1
Fisika	Satu bulan sekali	1
Kimia Wajib	Enam bulan sekali	1
Kimia tambahan*	Enam bulan sekali	1

Keterangan:

* Parameter kimia tambahan yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah.

c. Air minum bukan jaringan perpipaan

Jumlah sampel dan frekuensi pengujian sampel air minum dilakukan sesuai kebutuhan dengan ketentuan minimal sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Parameter	Frekuensi pengujian	Jumlah sampel
Mikrobiologi	Satu bulan sekali	1
Fisika	Satu bulan sekali	1
Kimia Wajib	Enam bulan sekali	1
Kimia tambahan*	Enam bulan sekali	1

Keterangan:

* Parameter kimia tambahan yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah.

B. Penetapan Jumlah dan Frekuensi Pengambilan Sampel Air Minum Pada Pengawasan Internal

1. Air minum dengan sistem jaringan perpipaan

Jumlah sampel dan frekuensi pengujian sampel air minum minimal yang ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk yang dilayani pada jaringan distribusi:

Parameter	Frekuensi Pengujian	Jumlah sampel /parameter/jaringan distribusi		
		Jumlah penduduk yang dilayani		
		< 5000	< 5000 – 100.000	> 100.000
Fisik	Satu bulan sekali	1	1 per 5000 penduduk	1 per 10.000 penduduk ditambah 10 sampel tambahan
Mikrobiologi	Satu bulan sekali	1	1 per 5000 penduduk	1 per 10.000 penduduk ditambah 10 sampel tambahan
Sisa chlor*	Satu bulan sekali	1	1 per 5000 penduduk	1 per 10.000 penduduk ditambah 10 sampel tambahan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Parameter	Frekuensi Pengujian	Jumlah sampel /parameter/jaringan distribusi		
		Jumlah penduduk yang dilayani		
		< 5000	< 5000 – 100.000	> 100.000
Kimia wajib	Tiga bulan sekali	1	1 per 5000 penduduk	1 per 10.000 penduduk
Kimia tambahan**	Tiga bulan sekali	1	1 per 5000 penduduk	1 per 10.000 penduduk

Keterangan:

* Sisa chlor diuji pada *outlet reservoir* dengan nilai maksimal 1 mg/l dan titik terjauh unit distribusi minimal 0,2 mg/l

** Parameter kimia tambahan yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah.

2. Depot Air Minum

Untuk menjamin kualitas air minum yang diproduksi memenuhi persyaratan, depot air minum wajib melaksanakan pengawasan internal terhadap kualitas air yang siap dimasukkan ke dalam galon/wadah air minum.

Jumlah sampel dan frekuensi pengujian sampel air minum dilaksanakan sesuai kebutuhan dengan ketentuan minimal sebagai berikut:

1) Air baku

Parameter	Frekuensi pengujian	Jumlah sampel
Mikrobiologi	Satu bulan sekali	1
Fisika	Satu bulan sekali	1
Kimia Wajib	Enam bulan sekali	1
Kimia tambahan*	Enam bulan sekali	1

Keterangan:

* Parameter kimia tambahan yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Air yang siap dimasukkan ke dalam galon/wadah air minum

Parameter	Frekuensi pengujian	Jumlah sampel
Mikrobiologi	Satu bulan sekali	1
Fisika	Satu bulan sekali	1
Kimia Wajib	Enam bulan sekali	1
Kimia tambahan*	Enam bulan sekali	1

Keterangan:

* Parameter kimia tambahan yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah.

3. Air minum bukan jaringan perpipaan

Jumlah sampel dan frekuensi pengujian sampel air minum dilakukan sesuai kebutuhan dengan ketentuan minimal sebagai berikut:

Parameter	Frekuensi pengujian	Jumlah sampel
Mikrobiologi	Satu bulan sekali	1
Fisika	Satu bulan sekali	1
Kimia Wajib	Enam bulan sekali	1
Kimia tambahan*	Enam bulan sekali	1

Keterangan:

* Parameter kimia tambahan yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

III. PENETAPAN LABORATORIUM

Prosedur penetapan laboratorium untuk pengujian kualitas air minum sebagai berikut:

a. Laboratorium Pemerintah

- 1) Memiliki Surat Keputusan Organisasi Instansi Pemerintah yang bersangkutan sebagai unit kerja yang resmi.
- 2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan usulan penetapan Laboratorium Pemeriksa kualitas Air Minum dengan dilampiri keterangan :
 - Apabila terdapat beberapa laboratorium yang memenuhi kriteria lampirkan skoring masing-masing laboratorium dan dasar pertimbangan mengusulkan salah satu laboratorium.
 - Apabila hanya ada satu laboratorium yang memenuhi kriteria, sertakan dasar pertimbangan mengusulkan laboratorium yang bersangkutan.
- 3) Berdasarkan rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota menerbitkan Surat Penetapan Laboratorium Pemeriksa Kualitas Air Minum maksimal 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang sepanjang masih memenuhi kriteria dan persyaratan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

b. Laboratorium Swasta

- 1) Berbentuk Badan Hukum
- 2) Memiliki Akta Pendirian laboratorium.
- 3) Memiliki kontrak kerja antara Pemerintah Kabupaten/Kota dengan Laboratorium yang bersangkutan.

IV. PENGAWASAN PADA KONDISI KHUSUS DAN KONDISI DARURAT

1. Kondisi khusus

Contoh : Pekan Olahraga Nasional, Haji, Jambore Nasional, MTQ, dan lain-lain.

Tata cara pengawasan sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan koordinasi dengan dinas/instansi terkait (Bappeda, Pekerjaan Umum/Kimpraswil, Laboratorium Pengujian Air Minum), Penyelenggara SPAM, Asosiasi Penyelenggara Air Minum untuk menyusun rencana penanganan pengawasan kualitas air pada kondisi khusus.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau KKP menyusun rencana inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air minum dan pengujian kualitas air minum.
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau KKP mengkoordinasikan tindakan pengawasan kualitas air minum (instansi terkait, Penyelenggara Air Minum, Asosiasi penyelenggara Air Minum, Organisasi Profesi terkait, LSM terkait) pada kondisi khusus yang meliputi:
 - Pendataan lapangan tentang keadaan kualitas air minum;
 - Kompilasi data lapangan dan analisa hasil pengujian;
 - Penyusunan rencana penanganan kualitas air pada kondisi khusus, oleh para pemangku kepentingan (Instansi terkait, Penyelenggara Air Minum, Asosiasi Penyelenggara Air Minum, Organisasi Profesi terkait, LSM/Kelompok Masyarakat);
 - Pelaksanaan penanganan kondisi khusus oleh para pemangku kepentingan;
 - Melakukan pemantauan penanganan kondisi khusus.
- d. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyusun laporan keadaan kualitas air minum, penanganan yang telah dilakukan, kendala/hambatan yang dijumpai dan hasil yang telah dicapai.

2. Kondisi Darurat

Contoh : bencana alam, keadaan luar biasa penyakit yang ditularkan melalui air, dan lain-lain.

Tata cara pengawasan sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan koordinasi dengan Dinas/Instansi terkait (Bappeda, PU, Laboratorium Pengujian Air Minum), Penyelenggara Air Minum, Asosiasi Penyelenggara Air Minum, Organisasi profesi untuk penyusunan rencana tindak mitigasi untuk mencegah terjadinya kondisi darurat atau meminimalkan dampak apabila terjadi kondisi darurat.
- b. Apabila terjadi kondisi darurat, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan koordinasi dengan Penyelenggara Air Minum, Asosiasi Penyelenggara Air Minum, Organisasi profesi terkait dan LSM/Kelompok Masyarakat peduli kualitas air untuk melakukan:
 - Pendataan lapangan tentang keadaan kualitas air minum dan penyebabnya;
 - Kompilasi data lapangan;
 - Melakukan inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air minum dan pengujian kualitas air minum, analisa hasil pengujian;
 - Menyusun rencana tanggap darurat dan rehabilitasi ;
 - Pelaksanaan penanganan tanggap darurat dan rehabilitasi;
 - Melakukan pemantauan penanganan tanggap darurat dan rehabilitasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. Apabila diperlukan, mengajukan usulan kepada Bupati/Walikota untuk permintaan bantuan ke Provinsi/Pemerintah Pusat.
- d. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyusun laporan keadaan kualitas air minum, penanganan yang telah dilakukan, kendala/hambatan yang dijumpai dan hasil yang telah dicapai.

V. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan untuk berbagai kegiatan terkait dengan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal diperlukan dalam rangka pemantauan, evaluasi, dan perencanaan oleh pihak penyelenggara air minum maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau KKP.

A. Pencatatan

1. Pencatatan oleh Penyelenggara air minum
Setiap penyelenggara air minum melakukan pencatatan atas setiap kegiatan pengawasan internal yaitu:
 - a. Rencana pengambilan dan pengujian sampel air minum;
 - b. Detail setiap data sampel;
 - c. Inspeksi sanitasi; dan
 - d. Pengujian sampel air minum.
2. Pencatatan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota dan/atau KKP
Dinas Kesehatan Kab/Kota dan/atau KKP melakukan pencatatan atas setiap hasil kegiatan pengawasan eksternal yaitu:
 - a. Inspeksi sanitasi; dan
 - b. Pengujian sampel air minum.

B. Pelaporan

1. Pelaporan oleh Penyelenggara air minum

Penyelenggara air minum harus menyusun dan mengirimkan laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Bupati/Walikota setempat.

Beberapa jenis laporan yang harus dilaporkan adalah sebagai berikut :

- a. Hasil pengujian sampel air minum di titik terjauh unit distribusi, dilaporkan setiap bulan.
- b. Temuan hasil pengawasan internal kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, apabila terdapat hal-hal yang tidak dapat diperbaiki/diatasi sendiri oleh Penyelenggara air minum.
- c. Penjelasan ringkas mengenai area bermasalah dan tindakan perbaikan yang dilakukan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Pelaporan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau KKP

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau KKP menyusun dan mengirimkan laporan pengawasan kualitas air minum berdasarkan laporan dari penyelenggara air minum dan hasil pengawasan eksternal kepada Bupati/Walikota setempat dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Laporan kegiatan pengawasan eksternal dan internal mencakup penjelasan ringkas mengenai area bermasalah dan tindakan perbaikan yang dilakukan.

Frekuensi pelaporan adalah:

- a. Pengawasan berkala dilaporkan 6 (enam) bulan sekali
- b. Khusus parameter mikrobiologi, dilaporkan 1 (satu) bulan sekali.
- c. Apabila dari hasil pengawasan diperoleh parameter yang tidak memenuhi syarat, maka dilakukan pemeriksaan kembali setiap bulan.

Dalam pelaporan pengawasan eksternal dan internal menggunakan formulir rekapitulasi hasil pengujian kualitas air minum sebagaimana tercantum dalam contoh Formulir II.

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH