

Pembinaan Dan Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan Di Kabupaten Bengkalis: Analisis Akar Masalah Berbasis Problem Solving Cycle

Nanda Argaswari Yurez^{1*}, Jasrida Yunita², Yessica Vebrina³

Universitas Hang Tuah Pekanbaru¹²

Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis³

*Email Korespodensi: nanda.yurez@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Submitted 15-07-2026

Received 18-07-2026

Published 24-07-2026

Keywords:

policy interventions;

Food Safety;

coaching and supervision;

Problem Solving Cycle;

Food Management Place

Kata Kunci:

Intervensi Kebijakan;

Keamanan Pangan;

Pembinaan

Pengawasan;

Problem Solving Cycle;

Tempat Pengelolaan Pangan;

Dan

ABSTRACT

The achievement of compliant Food Management Facilities (TPP) in Bengkalis Regency reached only 26.9% of the 70% target in 2025, accompanied by an increase in diarrhea cases from 2,188 to 4,702 within one year. This condition indicates systemic barriers to TPP guidance and supervision that have not been comprehensively identified, particularly regarding the integration of the Online Single Submission (OSS) licensing system in an archipelagic region. This study aimed to analyze the root causes hindering program achievement and formulate appropriate policy interventions. A qualitative case study employing the problem-solving cycle framework involved three purposively selected informants. Data were collected through in-depth interviews and document review, validated using source and data triangulation, and analyzed thematically through data reduction, coding, categorization, theme identification, and interpretation integrated with fishbone analysis and the Urgency, Seriousness, and Growth (USG) method. The findings identified eleven root causes across six categories, generating six major themes: limited sanitarian capacity, absence of formal policy instruments, OSS licensing complexity, archipelagic geographical constraints, inadequate laboratory facilities, and financial burdens for micro, small, and medium enterprises. The highest-priority intervention was issuing a Health Office Circular on TPP guidance and supervision, while strengthening laboratory accreditation, interagency coordination, and regional regulations remains essential

ABSTRAK

Pencapaian Fasilitas Pengelolaan Pangan (TPP) yang sesuai di Kabupaten Bengkalis hanya mencapai 26,9% dari target 70% pada tahun 2025, disertai dengan peningkatan kasus diare dari 2.188 menjadi 4.702 dalam waktu satu tahun. Kondisi ini mengindikasikan hambatan sistemik terhadap pedoman dan pengawasan TPP yang belum diidentifikasi secara komprehensif, khususnya mengenai integrasi sistem perizinan Online Single Submission (OSS) di wilayah kepulauan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis akar penyebab yang menghambat pencapaian program dan merumuskan intervensi kebijakan yang tepat. Studi kasus kualitatif yang menggunakan kerangka siklus pemecahan masalah melibatkan tiga informan yang dipilih secara sengaja. Data

dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan tinjauan dokumen, divalidasi menggunakan triangulasi sumber dan data, serta dianalisis secara tematik melalui reduksi data, pengkodean, kategorisasi, identifikasi tema, dan interpretasi yang terintegrasi dengan analisis tulang ikan dan metode Urgency, Seriousness, and Growth (USG). Temuan ini mengidentifikasi sebelas akar penyebab di enam kategori, menghasilkan enam tema utama: kapasitas sanitasi yang terbatas, tidak adanya instrumen kebijakan formal, kompleksitas perizinan OSS, kendala geografis kepulauan, fasilitas laboratorium yang tidak memadai, dan beban keuangan untuk usaha mikro, kecil, dan menengah. Intervensi prioritas tertinggi adalah menerbitkan Surat Edaran Dinas Kesehatan tentang panduan dan pengawasan TPP, sementara penguatan akreditasi laboratorium, koordinasi antarlembaga, dan peraturan daerah tetap penting.

PENDAHULUAN

Keamanan pangan merupakan salah satu determinan kesehatan masyarakat yang terus menjadi perhatian global. Estimasi terbaru yang dipublikasikan dalam The Lancet Global Health menunjukkan bahwa paparan terhadap 42 jenis bahaya melalui pangan menyebabkan 866 juta kasus penyakit, 1,52 juta kematian, dan 57,1 juta disability-adjusted life-years (DALYs) secara global pada tahun 2021, dengan kerugian ekonomi diperkirakan mencapai 310 miliar dolar AS per tahun (Lake et al., 2026). Di kawasan Pasifik Barat, sekitar 125 juta orang jatuh sakit dan lebih dari 50.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat konsumsi pangan yang tidak aman, dengan anak-anak berusia di bawah lima tahun menanggung 30% dari beban tersebut (Lopes et al., 2025). Besarnya beban tersebut menegaskan bahwa keamanan pangan bukan sekadar isu teknis, melainkan investasi strategis bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Di Indonesia, ancaman penyakit bawaan pangan tetap menjadi tantangan serius. Kementerian Kesehatan mencatat 2.992.785 kasus diare dan 194 kejadian luar biasa keracunan pangan sepanjang tahun 2025 (Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, 2026). Sebagai respons, pemerintah mewajibkan setiap Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi standar higiene sanitasi yang dibuktikan melalui Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023. Tantangan baru muncul sejak diberlakukannya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025 yang mengintegrasikan perizinan TPP ke dalam sistem Online Single Submission (OSS), mengharuskan pelaku usaha memenuhi serangkaian persyaratan dasar sebelum dapat mengajukan perizinan sektoral di bidang kesehatan (Republik Indonesia, 2025). Kompleksitas alur perizinan ini berpotensi menambah hambatan bagi pelaku usaha, khususnya yang berskala mikro dan kecil.

Di Kabupaten Bengkalis, permasalahan keamanan pangan tergambar secara nyata melalui data capaian program Kesehatan Lingkungan. Dari 1.094 TPP yang terdaftar pada tahun 2025, hanya 294 sarana (26,9%) yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan dan SLHS, jauh di bawah

target 70% yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2025-2029 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis, 2026). Capaian rendah ini merata di hampir seluruh kategori TPP, mulai dari jasa boga (16,1%), kantin (23,0%), depot air minum (26,5%), hingga rumah makan (31,5%). Dampak terhadap kesehatan masyarakat tercermin dari peningkatan kasus diare lebih dari dua kali lipat, yakni dari 2.188 kasus pada tahun 2024 menjadi 4.702 kasus pada tahun 2025, serta gangguan pencernaan yang menempati peringkat pertama penyakit rawat inap dengan 566 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis, 2026). Kabupaten Bengkalis sebagai daerah kepulauan juga menghadapi tantangan tambahan berupa keterbatasan akses terhadap laboratorium terakreditasi dan tingginya biaya transportasi sampel yang memberatkan pelaku usaha.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji berbagai aspek terkait TPP. Djaga et al. (2025) menemukan bahwa kondisi tempat pengolahan merupakan faktor paling dominan terhadap kelayakan usaha TPP dengan odds ratio sebesar 15,6 (Djaga et al., 2025). Ningsih et al. (2025) melaporkan bahwa seluruh peralatan IRTP yang diperiksa di Kota Palembang tidak memenuhi syarat, dengan hanya 52,6% bangunan dan 42,1% fasilitas sanitasi yang memadai (Ningsih et al., 2025). Firdani et al. (2022) mengungkapkan bahwa ketidakpatuhan pelaku usaha sebagian besar disebabkan oleh ketidaktahuan terhadap persyaratan, bukan keengganan (Firdani et al., 2022). Sementara itu, Herawati et al. (2025) menunjukkan bahwa pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) secara berkala mampu mengidentifikasi titik ketidakpatuhan secara lebih sistematis (Herawati et al., 2025). Namun demikian, Wardawati et al. (2025) menemukan bahwa inspeksi triwulanan tanpa tindak lanjut yang terstruktur tidak mampu mendorong perbaikan perilaku pelaku usaha secara berkelanjutan (Wardawati et al., 2025). Temuan serupa dilaporkan oleh Handayani et al. (2024) yang mengidentifikasi bahwa keterbatasan SDM, minimnya anggaran sosialisasi, dan kurangnya pemahaman pelaku usaha terhadap prosedur digital menjadi hambatan utama implementasi perizinan pangan berbasis OSS (Handayani et al., 2024).

Penelitian-penelitian tersebut umumnya berfokus pada aspek teknis higiene sanitasi TPP atau gambaran kepatuhan pelaku usaha di tingkat sarana. Kajian yang tersedia belum mencakup analisis sistemik terhadap pembinaan dan pengawasan TPP di tingkat kabupaten setelah PP Nomor 28 Tahun 2025 diberlakukan, khususnya di wilayah kepulauan yang memiliki hambatan struktural berbeda dari wilayah daratan. Ketiadaan kajian ini menyebabkan intervensi kebijakan yang dirumuskan cenderung bersifat generik dan tidak menyentuh akar masalah spesifik daerah. Belum ditemukan pula penelitian yang menggunakan pendekatan siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) untuk mengidentifikasi akar penyebab rendahnya capaian TPP secara komprehe.

Urgensi penelitian ini semakin diperkuat oleh posisi strategis TPP dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Bengkalis. Depot air minum yang termasuk dalam kategori TPP merupakan sumber air minum utama bagi sebagian besar dari 693.035 penduduk kabupaten. Rendahnya capaian TPP dengan demikian tidak hanya berdampak pada pengguna jasa rumah makan atau

katering, tetapi juga pada kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat secara luas. Tanpa intervensi yang tepat sasaran, kompleksitas perizinan OSS yang melibatkan banyak instansi akan menyebabkan capaian tetap rendah dan risiko penyakit bawaan pangan terus meningkat.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan pembinaan dan pengawasan TPP di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis, mengidentifikasi akar masalah yang menghambat capaian program, serta merumuskan intervensi kebijakan yang tepat sasaran melalui pendekatan siklus pemecahan masalah. Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan kerangka problem solving cycle dalam konteks daerah kepulauan dan integrasi perizinan berbasis Online Single Submission, dua aspek yang belum pernah dikaji secara terintegrasi dalam literatur pembinaan dan pengawasan TPP di Indonesia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pengkajian mendalam terhadap fenomena yang terjadi dalam konteks alamiahnya, yakni pelaksanaan pembinaan dan pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. Studi kasus didefinisikan sebagai pendekatan kualitatif di mana peneliti mengeksplorasi sistem yang terbatas secara nyata melalui berbagai sumber data, mencakup wawancara, dokumen, dan laporan (Creswell & Poth, 2018). Desain ini dipilih karena memungkinkan pemahaman yang mendalam dan kontekstual terhadap kompleksitas permasalahan dalam satu unit analisis. Pendekatan kualitatif dipadukan dengan teknik Problem Solving Cycle (PSC) sebagai kerangka analisis sistematis yang meliputi analisis situasi, identifikasi masalah, penetapan prioritas, analisis akar penyebab, penyusunan alternatif solusi, serta pemilihan intervensi terbaik (Harahap et al., 2026; Nasution et al., 2025).

Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis, Provinsi Riau. Pemilihan lokasi didasarkan pada rendahnya capaian TPP yang memenuhi syarat di kabupaten ini, yakni hanya sebesar 26,9% dari target 70% pada tahun 2025. Kabupaten Bengkalis juga memiliki karakteristik geografis kepulauan yang menambah kompleksitas pelaksanaan pembinaan dan pengawasan TPP. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 8 hingga 26 Juni 2026.

Informan dipilih secara purposive sampling berdasarkan relevansi tugas, fungsi, dan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan program pembinaan dan pengawasan TPP di Kabupaten Bengkalis. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak tiga orang yang terdiri atas tiga kategori. Pertama, informan kunci (IK1) yaitu Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis yang memberikan perspektif dari sisi kebijakan dan manajemen program. Kedua, informan utama (IU1) yaitu pengelola program TPP di Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga yang menyediakan informasi dari sisi pelaksanaan teknis program di lapangan. Ketiga, informan pendukung (IP1) yaitu Penanggung Jawab bagian Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) Kabupaten Bengkalis di Dinas Kesehatan

Kabupaten Bengkalis yang memberikan data terkait kapasitas laboratorium dan pelaksanaan pemeriksaan sampel. Penentuan jumlah informan didasarkan pada prinsip kecukupan informasi, di mana ketiga informan merepresentasikan tiga perspektif yang berbeda namun saling melengkapi dalam satu sistem pembinaan dan pengawasan TPP.

Data dikumpulkan melalui dua teknik. Pertama, wawancara mendalam (in-depth interview) yang dilakukan secara tatap muka terhadap seluruh informan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur yang dikembangkan berdasarkan enam kategori analisis fishbone, yaitu man, method, environment, machine, material, dan money. Setiap sesi wawancara berlangsung rata-rata 30 menit dan direkam menggunakan perangkat telepon genggam dengan seizin informan. Rekaman disimpan pada perangkat pribadi peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan analisis. Kedua, telaah dokumen terhadap data sekunder berupa Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2025 yang digunakan untuk memperoleh data capaian indikator program Kesehatan Lingkungan, distribusi TPP per kategori, serta data epidemiologi penyakit bawaan pangan sebagai pendukung analisis situasi dan identifikasi masalah. Kecukupan data ditentukan berdasarkan prinsip saturasi informasi, yakni ketika informasi yang diperoleh dari informan terakhir tidak lagi memberikan temuan baru yang signifikan.

Validasi data dilakukan melalui triangulasi yang mencakup dua jenis. Pertama, triangulasi sumber yang dilakukan dengan cara mengonfirmasi informasi yang diperoleh dari satu informan kepada informan lainnya. Ketiga informan memiliki peran berbeda namun saling berkaitan, sehingga informasi yang diperoleh dapat saling dikonfirmasi dan dilengkapi. Apabila terdapat ketidaksesuaian informasi antarinforman, peneliti melakukan klarifikasi lebih lanjut untuk memperoleh pemahaman yang utuh. Kedua, triangulasi data yang dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara mendalam dengan data sekunder berupa Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2025, sehingga temuan lapangan dapat diverifikasi dengan dokumen resmi yang tersedia. Selain itu, konfirmasi hasil analisis kepada informan (member checking) dilakukan pada tahap akhir untuk memastikan interpretasi peneliti sesuai dengan maksud informan.

Analisis data dilakukan secara tematik yang diintegrasikan dengan kerangka problem solving cycle. Proses diawali dengan transkripsi verbatim seluruh rekaman wawancara, yang kemudian diverifikasi kesesuaiannya dengan catatan yang dibuat selama proses wawancara berlangsung untuk memastikan akurasi data. Tahap selanjutnya adalah reduksi data, yakni pemilahan dan penyederhanaan data mentah hasil transkripsi dan telaah dokumen menjadi unit-unit informasi yang relevan dengan fokus penelitian.

Proses coding dilakukan dengan pemberian kode terhadap segmen-segmen data yang memiliki makna tertentu. Kode-kode tersebut kemudian dikelompokkan melalui kategorisasi ke dalam enam kategori berdasarkan kerangka analisis fishbone, yakni man (sumber daya manusia), method (metode), environment (lingkungan), machine (sarana), material, dan money (anggaran). Identifikasi tema dilakukan dengan menelaah kategori yang telah terbentuk untuk

menemukan pola dan tema utama yang menggambarkan akar penyebab rendahnya capaian TPP. Tema-tema tersebut selanjutnya diinterpretasikan dengan cara mendialogkannya dengan teori street-level bureaucracy (Camillo, 2017; Cooper et al., 2015) dan literatur terdahulu yang relevan.

Secara paralel, analisis PSC dilaksanakan melalui enam tahapan: (1) analisis situasi berdasarkan data capaian 13 indikator program Kesehatan Lingkungan; (2) identifikasi masalah dari kesenjangan antara capaian dan target; (3) penetapan prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dengan skala 1-5 (Sugiharto, 2025); (4) analisis akar penyebab menggunakan diagram fishbone; (5) penyusunan 11 alternatif pemecahan masalah; serta (6) pemilihan solusi terbaik berdasarkan empat kriteria yaitu efektivitas, efisiensi, ketersediaan sumber daya, dan keberlanjutan, dengan nilai maksimum 20.

Seluruh informan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan memberikan persetujuan secara lisan sebelum wawancara dilaksanakan. Identitas informan dirahasiakan melalui penggunaan kode (IK1, IU1, IP1) dalam pelaporan hasil. Seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan tidak dipublikasikan tanpa sepengetahuan pihak instansi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi dan Prioritas Masalah

Analisis situasi terhadap 13 indikator kinerja program Kesehatan Lingkungan Kabupaten Bengkalis tahun 2025 mengidentifikasi sembilan indikator yang belum mencapai target. Penetapan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dengan skala 1-5 terhadap sembilan masalah yang teridentifikasi. Hasil penilaian disajikan pada Tabel 1.

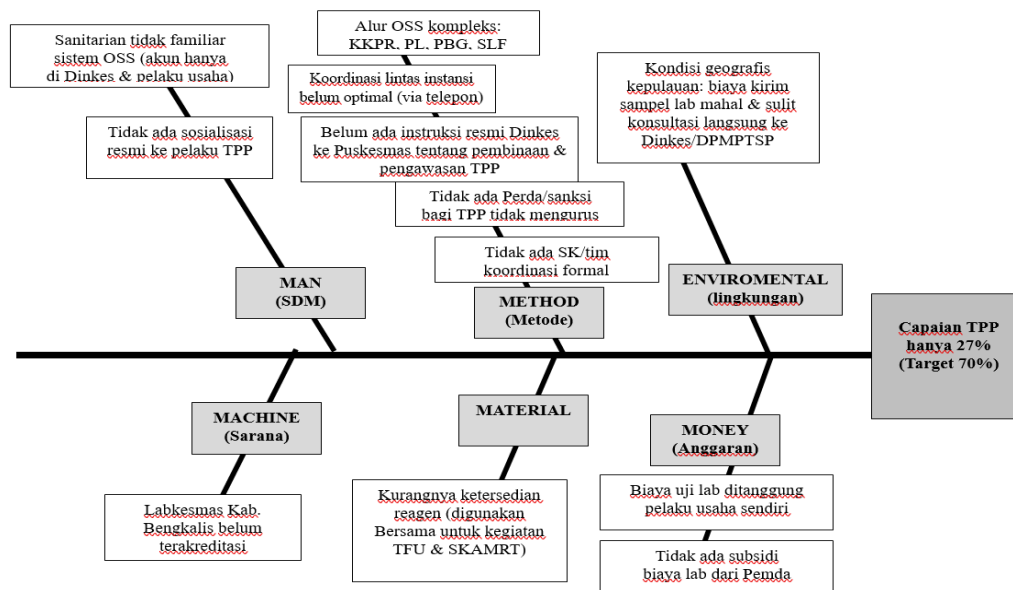
Tabel 1. Matriks Penilaian Prioritas Masalah

No.	Kelompok Program	Indikator Kinerja	U	S	G	Total
1	Iklim	Desa/Kelurahan Sehat Iklim	5	3	3	11
2	TPP	Persentase pangan olahan siap saji memenuhi syarat (POSS)	3	3	3	9
3	PKAM	Kualitas air minum pada sarana air minum memenuhi syarat	4	3	3	10
4	TPP	Tempat pengelolaan pangan siap saji memenuhi syarat	4	5	4	13
5	STBM	Pengelolaan sampah pada Kepala Keluarga	4	4	3	11
6	TFU	Kualitas udara dalam ruang di permukiman memenuhi syarat	4	4	3	11
7	STBM	Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	2	3	2	7

		(CTPS)				
8	STBM	Pengelolaan air minum dan pangan pada Kepala Keluarga	2	3	2	7
9	PKAM	Surveilans kualitas air minum tingkat rumah tangga	3	3	2	8

(Sumber: Data primer diolah, 2026)

Berdasarkan Tabel 1, masalah rendahnya capaian Tempat Pengelolaan Pangan Siap Saji yang Memenuhi Syarat ditetapkan sebagai prioritas utama dengan total skor tertinggi 13. Skor urgency tinggi (4) mencerminkan dampak langsung terhadap kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat melalui depot air minum, skor seriousness tertinggi (5) menggambarkan luasnya dampak terhadap 693.035 penduduk kabupaten, dan skor growth tinggi (4) menunjukkan bahwa tanpa intervensi aktif, kompleksitas perizinan OSS akan menyebabkan capaian tetap rendah. Analisis akar penyebab selanjutnya dilakukan menggunakan diagram fishbone terhadap masalah prioritas tersebut dan hasilnya disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Fishbone Akar Masalah Rendahnya Capaian TPP yang Memenuhi Syarat

Akar Penyebab Masalah

Berdasarkan Gambar 1, teridentifikasi 11 akar masalah yang tersebar dalam enam kategori: man (sumber daya manusia), method (metode), environment (lingkungan), machine (sarana), material, dan money (anggaran). Temuan dari masing-masing kategori diuraikan dan didiskusikan berdasarkan tema-tema berikut

Keterbatasan Kapasitas SDM dalam Pembinaan dan Pengawasan TPP

Sanitarian Puskesmas di Kabupaten Bengkalis telah mengetahui keberadaan sistem perizinan OSS dan masing-masing Puskesmas telah menyampaikan informasi perizinan kepada pelaku usaha pada saat pelaksanaan IKL. Namun demikian, sanitarian tidak memiliki akun OSS secara langsung, sehingga kemampuan mereka dalam memberikan asistensi teknis kepada pelaku usaha masih terbatas. Apabila pelaku usaha mengalami kendala dalam proses pendaftaran, mereka diarahkan untuk meminta bantuan ke instansi pelayanan terpadu satu pintu.

Informan kunci menyatakan bahwa pemahaman sanitarian terhadap regulasi perizinan terbaru masih perlu ditingkatkan:

"Sanitarian tidak dapat dikatakan tidak paham sama sekali, namun pemahaman mereka terhadap regulasi terbaru ini masih perlu ditingkatkan. Jika sanitarian telah memahami alur dan persyaratan perizinan dengan baik, diperkirakan capaian TPP setidaknya dapat menyentuh angka 35% atau lebih." (IK1)

Di sisi lain, Dinas Kesehatan belum pernah menyelenggarakan sosialisasi resmi secara langsung kepada pelaku usaha TPP terkait kewajiban perizinan OSS. Informasi perizinan selama ini diperoleh pelaku usaha melalui Puskesmas atau instansi pelayanan terpadu satu pintu (IU1). Kondisi ini menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara kapasitas pemberi informasi di tingkat lapangan dengan kompleksitas sistem perizinan yang berlaku.

Kondisi ini selaras dengan konsep street-level bureaucracy yang dikemukakan Lipsky, sebagaimana diuraikan oleh Camillo (2017) dan Cooper et al. (2015), yang menjelaskan bahwa petugas garis depan yang beroperasi tanpa panduan formal cenderung mengandalkan diskresi individual dalam pelaksanaan tugasnya (Camillo, 2017; Cooper et al., 2015). Dalam konteks penelitian ini, sanitarian Puskesmas sebagai street-level bureaucrat menghadapi kondisi ketidakjelasan mandat, beban kerja lintas program, dan ketiadaan instruksi formal dari instansi di atasnya. Anwar et al. (2024) dalam kajiannya tentang implementasi kebijakan perizinan di Kalimantan Selatan menemukan bahwa melemahnya peran street-level bureaucracy akibat perubahan regulasi berdampak signifikan terhadap efektivitas implementasi kebijakan di lapangan dan melemahkan koordinasi lintas sektor (Anwar et al., 2024). Implikasinya terhadap program kesehatan masyarakat adalah bahwa penguatan kapasitas sanitarian melalui pelatihan teknis saja tidak akan cukup tanpa disertai penerbitan instrumen kebijakan yang memberikan landasan formal bagi pelaksanaan tugas mereka.

Kekosongan Instrumen Kebijakan dan Metode Pelaksanaan Program TPP

Alur perizinan OSS berdasarkan PP Nomor 28 Tahun 2025 dinilai kompleks dan bertahap, khususnya bagi pelaku usaha depot air minum yang diwajibkan mengurus Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (KKPR) melalui Dinas Pekerjaan Umum sebelum dapat mengajukan

perizinan sektoral kesehatan. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan seluruh proses perizinan OSS adalah sekitar satu bulan (IU1). Informan kunci menggambarkan kondisi ini sebagai berikut:

"Alur yang panjang dan berlapis inilah yang menjadi salah satu faktor utama rendahnya capaian TPP, karena pelaku usaha cenderung enggan untuk mengurus perizinan akibat kompleksitas prosedur yang harus dilalui." (IK1)

Temuan kritis lainnya adalah belum adanya instruksi formal dari Dinas Kesehatan kepada seluruh UPT Puskesmas terkait kewajiban pembinaan dan pengawasan TPP. Informan kunci menjelaskan bahwa kebijakan yang mewajibkan pelaku usaha mengurus KKPR melalui Dinas PU baru diberlakukan pada awal tahun 2026, sehingga instruksi formal belum sempat diterbitkan. Selain itu, masih terdapat ketidakjelasan mengenai kewenangan penerbitan instruksi tersebut:

"Masih terdapat ketidakjelasan mengenai kewenangan penerbitan instruksi formal tersebut, apakah menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan atau DPMPTSP... penyusunan instruksi atau SOP alur perizinan TPP tidak dapat dilakukan secara sepihak, melainkan memerlukan koordinasi terlebih dahulu." (IK1)

Koordinasi lintas instansi dalam proses verifikasi OSS juga belum optimal. Masing-masing instansi belum sepenuhnya memahami peran dan tanggung jawabnya dalam alur perizinan yang baru, sehingga proses berjalan secara sektoral tanpa mekanisme koordinasi yang terstruktur (IK1). Selain itu, belum terdapat Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati yang mengatur sanksi bagi pelaku TPP yang tidak mengurus perizinan, sehingga tindak lanjut yang dapat dilakukan sanitarian hanya berupa pembinaan dan IKL ulang (IU1).

Dari sisi monitoring, frekuensi IKL sangat bergantung pada ketersediaan anggaran dan POA masing-masing Puskesmas, dengan frekuensi minimal satu kali per tahun. Informan kunci mengidentifikasi adanya kecenderungan pembiaran di tingkat Puskesmas:

"Terdapat kecenderungan pembiaran terhadap rendahnya capaian target TPP. Idealnya, Puskesmas mampu memecah target tahunan sebesar 70% menjadi target bulanan yang terukur. Namun kondisi ini menjadi sulit tercapai ketika Puskesmas tidak memahami apa yang harus dikerjakan." (IK1)

Ketiadaan instruksi resmi kepada Puskesmas menyebabkan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan TPP di lapangan berjalan tanpa arah yang terstandarisasi, sehingga menghasilkan variasi pelaksanaan antarwilayah yang tidak dapat dipantau secara efektif. Secara teoritis, ketiadaan instruksi formal tidak hanya menghasilkan variasi diskresi individual, tetapi juga menciptakan kekosongan struktural yang memperkuat hambatan sistemik pada tingkat operasional.

Integrasi perizinan TPP ke dalam sistem OSS berdasarkan PP Nomor 28 Tahun 2025 menambah lapisan hambatan baru yang belum sepenuhnya diantisipasi oleh dinas kesehatan di tingkat kabupaten (Republik Indonesia, 2025). Persyaratan KKPR melalui Dinas Pekerjaan Umum sebagai prasyarat awal, ditambah belum adanya forum koordinasi formal lintas instansi,

menyebabkan proses verifikasi berjalan secara sektoral. Temuan ini sejalan dengan Handayani et al. (2024) yang mengidentifikasi bahwa kurangnya pemahaman petugas terhadap prosedur perizinan digital dan minimnya koordinasi antarinstansi menjadi hambatan utama implementasi perizinan pangan berbasis OSS di tingkat daerah (Handayani et al., 2024). Nathan (2025) juga menemukan bahwa fragmentasi kelembagaan dan lemahnya sinkronisasi kebijakan lintas sektor merupakan penghambat utama pencapaian target program pangan daerah, dan merekomendasikan pembentukan forum koordinasi lintas sektor yang formal dan mengikat sebagai solusi kelembagaan yang berkelanjutan (Nathan, 2025).

Ketiadaan Peraturan Daerah yang memuat sanksi administratif memperparah kondisi ini, karena petugas di lapangan tidak memiliki instrumen pemaksa kepatuhan selain pembinaan. Azzahra (2020) menegaskan bahwa sanksi administratif tidak akan berjalan efektif apabila tidak dilandasi aturan teknis yang jelas mengenai jenis dan mekanisme penerapannya (Azzahra, 2020). Implikasi terhadap kebijakan adalah bahwa penguatan program TPP memerlukan dua instrumen secara paralel: instrumen instruktif jangka pendek berupa Surat Edaran, dan instrumen hukum jangka menengah berupa Peraturan Bupati yang memuat sanksi administratif.

Hambatan Geografis Kepulauan dan Ketimpangan Akses Laboratorium

Kondisi geografis Kabupaten Bengkalis sebagai daerah kepulauan memberikan dampak yang signifikan, khususnya terhadap kegiatan pemeriksaan laboratorium. Pelaku TPP di wilayah Bengkalis Pulau dan Rupat menghadapi hambatan biaya dan waktu yang lebih besar dibandingkan pelaku usaha di daratan. Informan utama menjelaskan:

"Biaya pemeriksaan laboratorium ke Pekanbaru diperkirakan sekitar dua juta rupiah. Biaya ini sangat mempengaruhi kepatuhan pelaku TPP terhadap kewajiban pengujian sampel, terutama bagi pelaku usaha UMKM yang memiliki keterbatasan finansial." (IU1)

Informan pendukung menambahkan bahwa biaya sebesar Rp2.000.000 tersebut sudah mencakup biaya transportasi dan uang makan untuk petugas Puskesmas yang mengantar sampel ke Pekanbaru (IP1). Meskipun demikian, untuk keperluan konsultasi, pelaku usaha dari wilayah kepulauan dapat menghubungi Dinas Kesehatan atau DPMPTSP melalui telepon sehingga tidak harus datang langsung (IU1). Hambatan geografis ini secara langsung berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan pelaku usaha UMKM dalam memenuhi persyaratan perizinan.

UPTD Labkesmas Kabupaten Bengkalis baru dapat mulai memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium pada tahun 2026, namun jenis pelayanan yang tersedia masih terbatas. Pemeriksaan yang sudah dapat dilakukan meliputi kimia klinik, urinalisis, mikrobiologi, dan pemeriksaan pangan secara kualitatif. Sementara itu, pemeriksaan kimia air secara lengkap belum dapat dilakukan dan masih harus dirujuk ke laboratorium lain (IP1).

Proses akreditasi Labkesmas saat ini masih dalam tahap penyusunan, mencakup aspek SDM, sarana dan prasarana, bahan medis habis pakai, serta peralatan. Informan pendukung

menyatakan:

"Diperkirakan proses akreditasi dapat diselesaikan pada akhir bulan September tahun ini." (IP1)

Keterbatasan fasilitas ini secara tidak langsung memengaruhi kemampuan pelaku TPP dalam memenuhi persyaratan perizinan OSS. Informan pendukung menegaskan bahwa apabila Labkesmas Bengkalis sudah dapat digunakan secara penuh, biaya pemeriksaan yang selama ini dirasakan tinggi oleh pelaku usaha dapat ditekan secara signifikan (IP1). Selain itu, hasil pemeriksaan laboratorium untuk keperluan SLHS TPP belum terintegrasi secara langsung dengan sistem pelaporan Dinas Kesehatan maupun sistem OSS, sehingga mekanisme pelaporan masih bergantung pada unggahan mandiri oleh pelaku usaha (IP1).

Karakteristik geografis kepulauan Kabupaten Bengkalis membentuk hambatan struktural yang tidak dapat diselesaikan hanya melalui pendekatan administratif. Biaya pemeriksaan laboratorium sebesar Rp2.000.000 per pengiriman yang mencakup transportasi sampel menyeberangi perairan. Hal ini menjadi beban yang secara nyata menghentikan proses perizinan pelaku UMKM di tengah jalan. Cahya et al. (2023) dalam kajian literaturnya menemukan bahwa hambatan geografis secara konsisten berdampak negatif terhadap aksesibilitas layanan kesehatan, baik dari sisi keterjangkauan jarak maupun biaya, dan mengidentifikasi optimalisasi fasilitas kesehatan lokal sebagai strategi yang terbukti efektif mengatasi hambatan tersebut (Cahya et al., 2023). Temuan ini memperkuat urgensi percepatan akreditasi UPTD Labkesmas Kabupaten Bengkalis sebagai solusi struktural yang akan memangkas biaya transportasi sekaligus memperpendek waktu proses.

Belum terakreditasinya Labkesmas memiliki konsekuensi ganda: di satu sisi meningkatkan beban finansial pelaku usaha, di sisi lain membatasi kemampuan dinas kesehatan dalam melaksanakan pengawasan berbasis bukti laboratorium. Octavia (2024) menunjukkan bahwa akreditasi berpengaruh positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh, mencakup perbaikan sarana prasarana, peningkatan kompetensi petugas, dan kepuasan pengguna layanan (Octavia, 2024). Implikasi terhadap program adalah bahwa percepatan akreditasi Labkesmas bukan sekadar pemenuhan persyaratan administratif, melainkan investasi jangka panjang yang berdampak lintas program Kesehatan Lingkungan.

Keterbatasan Material Pendukung dan Kendala Pembiayaan Program

Ketersediaan reagen untuk pengujian kualitas pangan dan air di Puskesmas menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan program TPP. Reagen yang tersedia selama ini digunakan bersama untuk kegiatan pemeriksaan Tempat Fasilitas Umum (TFU), depot air minum, dan pemantauan kualitas air rumah tangga (SKAMRT), sehingga ketersediaannya tidak sepenuhnya mencukupi kebutuhan program TPP secara mandiri.

Informan pendukung menyatakan bahwa salah satu langkah prioritas yang diperlukan adalah:

"Tercapainya akreditasi Labkesmas Kabupaten Bengkalis dan kelengkapan reagen untuk

pemeriksaan seluruh parameter." (IP1)

Pada tahun 2026, pengadaan reagen sudah dilakukan secara lebih lengkap dibandingkan tahun sebelumnya, mencakup kebutuhan untuk TPP maupun pemeriksaan air (IU1). Meskipun demikian, formulir IKL untuk masing-masing kategori TPP sudah tersedia di seluruh Puskesmas dan digunakan secara konsisten dalam pelaksanaan IKL di lapangan (IU1).

Kendala pembiayaan menjadi hambatan yang paling dirasakan secara langsung oleh pelaku usaha TPP, khususnya yang berskala UMKM. Informan utama menegaskan bahwa hambatan utama bukan pada kerumitan prosedur, melainkan pada kemampuan finansial:

"Kendala yang paling sering disampaikan oleh pelaku usaha adalah masalah biaya, bukan kerumitan prosedur... biaya yang harus dikeluarkan, terutama untuk pemeriksaan laboratorium, menjadi hambatan utama yang paling banyak dikeluhkan." (IU1)

Terdapat kasus nyata pelaku usaha yang tidak melanjutkan proses perizinan karena tidak memiliki cukup biaya untuk pemeriksaan laboratorium (IU1). Pelaku usaha skala besar seperti toko atau restoran umumnya sudah mampu menanggung biaya perizinan, sementara pelaku UMKM masih terkendala pada aspek biaya meskipun sudah memahami alur (IU1).

Dari sisi anggaran program, alokasi BOK untuk kegiatan pembinaan dan pengawasan TPP digabungkan dengan kegiatan TFU dan SKAMRT sehingga tidak dapat difokuskan sepenuhnya untuk program TPP (IU1). Hingga saat ini, belum terdapat mekanisme bantuan atau fasilitasi dari Pemerintah Daerah untuk membantu pelaku UMKM TPP dalam memenuhi persyaratan perizinan, termasuk biaya uji laboratorium (IU1). Informan utama mengidentifikasi ketersediaan laboratorium terakreditasi di dalam kabupaten sebagai prioritas intervensi yang paling mendesak:

"Hal yang paling mendesak untuk segera diatasi adalah ketersediaan laboratorium yang terakreditasi di Kabupaten Bengkalis, khususnya untuk mendukung pengurusan SLHS. Tanpa adanya laboratorium lokal yang terakreditasi, pelaku TPP di Bengkalis akan terus menghadapi hambatan biaya dan jarak dalam memenuhi persyaratan perizinan." (IU1)

Temuan penelitian ini mengonfirmasi bahwa hambatan utama kepatuhan pelaku UMKM bukan ketidaktahuan prosedur, melainkan keterbatasan finansial. Pelaku usaha secara umum memahami kewajiban perizinan, namun tidak mampu menanggung biaya uji laboratorium secara mandiri. Lestari et al. (2024) dalam kajiannya terhadap pelaku usaha pangan menemukan bahwa kesulitan sistematis dalam memenuhi komitmen perizinan tidak semata-mata disebabkan oleh ketidaktahuan, melainkan oleh keterbatasan kapasitas finansial. Temuan ini sepenuhnya konsisten dengan hasil penelitian ini (Lestari et al., 2024). Firdani et al. (2022) menambahkan bahwa ketidakpatuhan pelaku usaha dalam memenuhi persyaratan sanitasi sebagian besar bukan disebabkan oleh keengganan, melainkan oleh ketidaktahuan terhadap persyaratan dan keterbatasan sumber daya (Firdani et al., 2022).

Ketiadaan mekanisme subsidi atau fasilitasi pembiayaan dari Pemerintah Daerah memperparah kesenjangan ini. Implikasi terhadap kebijakan adalah perlunya Pemerintah

Daerah Kabupaten Bengkalis mempertimbangkan skema fasilitasi biaya uji laboratorium bagi pelaku TPP skala mikro-kecil sebagai bagian dari program keamanan pangan daerah. Implikasi terhadap program kesehatan masyarakat adalah bahwa pendekatan pembinaan yang selama ini bersifat teknis-inspektif perlu dilengkapi dengan pendekatan yang mempertimbangkan keterjangkauan ekonomi pelaku usaha sebagai determinan kepatuhan.

Inspeksi tanpa Tindak Lanjut Terstruktur

Frekuensi IKL yang bergantung pada ketersediaan anggaran BOK dan hanya minimal satu kali per tahun, tanpa mekanisme tindak lanjut yang mengikat, menyebabkan hasil pengawasan tidak berdampak signifikan terhadap perubahan perilaku pelaku usaha. Wardawati et al. (2025) menemukan bahwa Puskesmas yang hanya melakukan inspeksi triwulanan tanpa tindak lanjut terstruktur tidak mampu mendorong perbaikan kondisi higiene sanitasi secara berkelanjutan (Wardawati et al., 2025). Andriani et al. (2020) juga mencatat bahwa ketiadaan mekanisme monitoring dan evaluasi lanjutan pascainspeksi menyebabkan tingkat kepatuhan TPP cenderung stagnan (Andriani et al., 2020). Ane et al. (2022) menegaskan bahwa pembinaan yang efektif memerlukan kombinasi panduan mandiri, penyuluhan langsung, dan pendampingan berkelanjutan agar perubahan perilaku penjamah pangan dapat terjadi secara nyata dan terukur (Ane et al., 2022). Secara keseluruhan, temuan ini mengindikasikan bahwa efektivitas pengawasan TPP tidak ditentukan oleh frekuensi inspeksi semata, melainkan oleh kualitas tindak lanjut yang dihasilkan dari setiap kegiatan inspeksi.

Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan 11 akar masalah yang teridentifikasi, disusun 11 alternatif pemecahan masalah. Pemilihan solusi terbaik dilakukan berdasarkan penilaian empat kriteria: efektivitas, efisiensi, ketersediaan sumber daya, dan keberlanjutan, dengan skala 1-5 dan nilai maksimum 20. Hasil penilaian disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Penilaian Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif Pemecahan Masalah	Efektif	Efisien	Sumber Daya	Keber- lanjutan	Total
1	Penyelenggaraan bimbingan teknis bagi Sanitarian Puskesmas mengenai alur, persyaratan, dan regulasi perizinan OSS	4	4	3	3	14
2	Penyelenggaraan sosialisasi dan bimbingan teknis perizinan OSS bagi pelaku TPP di Kabupaten Bengkalis	4	4	4	3	15
3	Penyusunan checklist kelengkapan	4	5	5	4	18

	persyaratan perizinan OSS bagi pelaku TPP					
4	Pengusulan pembentukan Tim Koordinasi Pembinaan dan Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan Kabupaten Bengkalis melalui Surat Keputusan Bupati	4	3	3	4	14
5	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis perlu menyusun Surat Edaran tentang Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan TPP yang ditujukan kepada Kepala UPT Puskesmas	5	5	5	4	19
6	Pengusulan penyusunan Peraturan Bupati Bengkalis tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Tempat Pengelolaan Pangan yang memuat sanksi administratif bagi pelaku TPP yang tidak memenuhi persyaratan	5	2	2	5	14
7	Pembentukan klinik konsultasi perizinan daring (WhatsApp/Zoom) bagi pelaku TPP serta optimalisasi peran UPTD Puskesmas sebagai pos pengumpul sampel	4	4	4	3	15
8	Pengurusan persyaratan akreditasi UPTD Labkesmas Kabupaten Bengkalis	5	2	2	5	14
9	Pengusulan alokasi anggaran pengadaan reagen khusus untuk kegiatan pengawasan TPP dalam APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis	5	3	3	4	15
10	Optimalisasi peran UPTD Labkesmas Kabupaten Bengkalis sebagai laboratorium rujukan utama	4	3	3	4	14
11	Pengusulan kebijakan fasilitasi	4	4	4	4	16

biaya uji laboratorium bagi pelaku
TPP skala mikro-kecil

(Sumber: Data primer diolah, 2026)

Berdasarkan Tabel 2, penerbitan Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan tentang Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan TPP kepada seluruh UPT Puskesmas memperoleh skor tertinggi (19/20) dan ditetapkan sebagai intervensi terpilih.

Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Kekuatan penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan problem solving cycle yang menghasilkan analisis komprehensif dan berujung pada rekomendasi kebijakan yang terukur, serta penggunaan triangulasi sumber dan data yang memperkuat keabsahan temuan. Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi empiris pada konteks daerah kepulauan yang selama ini kurang terwakili dalam literatur pembinaan dan pengawasan TPP di Indonesia.

Keterbatasan penelitian ini mencakup tiga hal. Pertama, jumlah informan yang terbatas pada tiga orang di tingkat Dinas Kesehatan belum mencakup perspektif sanitarian Puskesmas sebagai pelaksana teknis di lapangan maupun perspektif pelaku usaha TPP sebagai objek pengawasan. Kedua, desain studi kasus tunggal membatasi transferabilitas temuan ke konteks kabupaten lain yang memiliki karakteristik berbeda. Ketiga, intervensi yang diusulkan masih berada pada tahap advokasi dan belum diimplementasikan, sehingga efektivitasnya terhadap peningkatan capaian TPP belum dapat dievaluasi. Penelitian lanjutan perlu mengkaji implementasi dan dampak Surat Edaran yang diterbitkan, serta memperluas cakupan informan hingga tingkat sanitarian Puskesmas dan pelaku usaha TPP untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh.

KESIMPULAN

Rendahnya capaian TPP yang memenuhi syarat di Kabupaten Bengkalis (26,9% dari target 70%) merupakan permasalahan multifaktorial yang berakar pada kekosongan instrumen kebijakan formal di tingkat Dinas Kesehatan. Ketidadaan instruksi resmi kepada Puskesmas, kompleksitas perizinan OSS, lemahnya koordinasi lintas instansi, keterbatasan sarana laboratorium, serta beban biaya pelaku UMKM di wilayah kepulauan secara akumulatif menghambat pencapaian target program. Penerbitan Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan tentang Pembinaan dan Pengawasan TPP merupakan intervensi paling efektif, efisien, dan realistis berdasarkan penilaian sistematis, sekaligus memberikan landasan formal bagi petugas garis depan sebagaimana dikonseptualisasikan dalam teori street-level bureaucracy. Penelitian ini memberikan kontribusi pada pemetaan sistemik akar masalah pembinaan dan pengawasan TPP di daerah kepulauan, konteks yang selama ini kurang dikaji dalam literatur nasional.

Berdasarkan temuan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis perlu segera menerbitkan Surat Edaran tentang Pembinaan dan Pengawasan TPP disertai format pelaporan

terstandarisasi, menyelenggarakan bimbingan teknis perizinan OSS bagi sanitarian Puskesmas, dan memprioritaskan percepatan akreditasi UPTD Labkesmas. Pada tataran kebijakan, Pemerintah Daerah perlu membentuk Tim Koordinasi lintas instansi melalui Surat Keputusan Bupati, menyusun Peraturan Bupati yang memuat sanksi administratif bagi TPP, serta mengembangkan skema fasilitasi biaya uji laboratorium bagi pelaku TPP skala mikro dan kecil. Penelitian lanjutan perlu mengkaji implementasi dan dampak Surat Edaran terhadap peningkatan capaian TPP, memperluas cakupan informan hingga tingkat sanitarian Puskesmas dan pelaku usaha, serta melakukan kajian komparatif antarkabupaten di daerah kepulauan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Y., Kurniawati, E., & Parman. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Higiene Sanitasi Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarolangun Kabupaten Sarolangun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, 2(2), 10-17. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v2i2.982>
- Ane, R. La, Manyullei, S., Natsir, Mu. F., Amboi, W., & Apdin, S. C. F. (2022). Pendampingan Penerapan Hygiene dan Sanitasi Pangan Pada Kantin Institusi Pemerintah Kota Parepare. *COMMUNITY: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 100-106. <https://doi.org/10.51878/community.v2i2.1902>
- Anwar, R. R., Suaedi, F., & Nugroho, K. (2024). The Role of Street-level Bureaucracy in Licensing Services for Coal Mining Management in South Kalimantan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 8(3), 825-841. <https://doi.org/10.24198/jmpp.v8i3.54149>
- Azzahra, F. (2020). Pemberlakuan Sanksi Administratif: Bentuk Upaya Paksa Meningkatkan Kepatuhan Pejabat Atas Pelaksanaan Putusan Peradilan Tata Usaha Negara (Teori Efektivitas Hukum). *Binamulia Hukum*, 9(2), 127-140. <https://doi.org/10.37893/jbh.v9i2.368>
- Cahya, R., Sulistiadi, W., Tu, N. F., & Haryo, P. (2023). Dampak Hambatan Geografis dan Strategi Akses Pelayanan Kesehatan: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(5), 868-877. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i5.2935>
- Camillo, C. A. (2017). Street-Level Bureaucracy. In *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance* (Farazmand, pp. 1-5). Springer, Cam. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5>
- Cooper, M. J., Sornalingam, S., & O'Donnell, C. (2015). Street-level bureaucracy: An underused theoretical model for general practice? *British Journal of General Practice*, 65(636), 376-377. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X685921>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. (2026). *Profil Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2025*. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.

- Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit. (2026). Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (P2) Tahun 2025. In Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI. <https://p2.kemkes.go.id/laporan-kinerja-direktorat-jenderal-penanggulangan-penyakit-tahun-2025/>
- Djaga, A. B., Wahyuni, I. D., & Saktiawan, Y. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelayakan Usaha Pada Tempat Pengolahan Makanan di Terminal Bus Arjosari Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*, 13(2), 201-212. <https://doi.org/10.31596/jkm.v13i2.2757>
- Firdani, F., Djafri, D., & Rahman, A. (2022). Higiene Dan Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(1), 136-143. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i1.45612>
- Handayani, T., Maulana, M., & Marzuki, M. E. (2024). Implementasi Sertifikat Pangan Olahan Berbasis Sistem OOS RBA di DPMPTSP Kota Prabumulih. *Journal of Law & Policy Review*, 2(2), 250-257. <https://doi.org/10.34007/jlpr.v2i2.642>
- Harahap, D. A., Hasibuan, F. A., Artika, R., Syaqla, Z., Siregar, S., Aljeffry, R. S., Hariana, W. A., Puspita, D., Aura, S., Br, R., Siregar, A., & Harahap, L. M. (2026). Perencanaan Program Kesehatan Berbasis Analisis Situasi dan Problem Solving Cycle. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial (JIKAS)*, 4(2). <https://doi.org/10.59024/jikas.v4i2.1634>
- Herawati, C., Sutarsih, C., Indragiri, S., Dhani, A. H., Wahyuni, N. T., Supriatin, S., & Abdurakhman, R. N. (2025). Implementasi Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) dalam Rangka Penerapan Higiene Sanitasi di Industri Tahu Kedelai. *Abdi Wiralodra : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 305-317. <https://abdiwiralodra.unwir.ac.id/index.php/abdi/article/view/283>
- Lake, R. J., Devleesschauwer, B., Majowicz, S. E., Robertson, L. J., Jakobsen, L. S., Agudo, A., Pires, S. M., Kirk, M. D., Walter, E. S., Keddy, K. H., Bari, C., Vaes, L., Havelaar, A. H., Roberts, C., & Gobena, T. (2026). WHO estimates of the global , regional , and national burden of 42 foodborne infectious and chemical hazards , 2000 - 21 : an updated data synthesis. *Lancet Glob Health*. <https://doi.org/10.1016/j.langlo.2026.103994>
- Lestari, I. N., Indradi, R. B., & Wadarsih, N. W. (2024). Analisis Permasalahan Pelaku Usaha dalam Proses Pemenuhan Komitmen Registrasi Pangan Olahan Risiko Menengah Rendah. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(3), 172-185. <https://doi.org/10.61132/obat.v2i3.417>
- Lopes, J. K., Hossaina, S. M., & Raszl, S. M. (2025). Science in action for safer food: World Food Safety Day 2025. *Western Pacific Surveillance and Response Journal : WPSAR*, 16(2), 1-2. <https://doi.org/10.5365/wpsar.2025.16.2.1294>
- Nasution, I. S., Zuliana, M. A., Halimah, R., Hasibuan, D. H. F., Nuraini, & Agusta, S. A. (2025). Penerapan Problem Solving Cycle dalam Perencanaan Intervensi Perilaku Kesehatan: Analisis Situasi Berbasis Data Sekunder. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*,

- 4(1), 414–425. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v4i1.5037>
- Nathan, I. A. (2025). Strategi Pemerintah Daerah dalam Mewujudkan Ketahanan Pangan: Sinergi Kebijakan dan Administrasi Publik di Merauke. Jejak Digital: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 1(4), 1573–1591. <https://doi.org/10.63822/9y5pyw47>
- Ningsih, A. P. S., Noviadi, P., Amin, M., Kumalasari, I., & Hendawati. (2025). Gambaran Kondisi Higiene dan Sanitasi Tempat Pengolahan Pempek pada Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2025. Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi, 3(4), 85–95. <https://doi.org/10.57213/antigen.v3i4.863>
- Octavia, P. (2024). Pengaruh Akreditasi Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan : Literature Review. Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat (JLKM), 3(1), 53–66. <https://doi.org/10.69883/pgt95t09>
- Republik Indonesia. (2025). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko. Sekretariat Negara.
- Sugiharto, A. (2025). Seni Problem Solving Cycle Di Kesehatan: Pendekatan Praktis, Efektif Dan Inovatif. In Arta Media Nusantara Jalan. Arta Media Nusantara Jalan.
- Wardawati, Rifai, A., Nismawati, & Rifai, N. A. S. (2025). Hygiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan di Rumah Makan Casper. Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan, 8(2), 346–356. <https://doi.org/10.56467/jptk.v8i2.476>