

Implementasi Kebijakan SPP-IRT oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat

Implementation of SPP-IRT Policy by District/City Health Offices in West Java Province

Retno Anggrina Khalistha Dewi¹⁾, Yohana Tania Tio²⁾, Lilis Nuraida^{2,3)*}, Winiati P. Rahayu^{2,3)}

¹⁾Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta

²⁾Departemen Ilmu dan Teknologi Pangan, Fakultas Teknologi Pertanian, Institut Pertanian Bogor, Bogor

³⁾South-East Asia Food & Agricultural Science and Technology (SEAFast) Center, IPB University, Bogor

Abstract. *The Certificate of Fulfillment of Home Industry Processed Food Production Commitments (SPP-IRT) is a legal authorization granted to home industries (IRTP) to produce and distribute processed food products (P-IRT). This study aimed to evaluate the suitability of SPP-IRT issuance in West Java Province and to identify the obstacles encountered in its implementation across different regions. The research was conducted using survey data from 17 respondents, each representing a District/City Health Office in West Java. The level of implementation was categorized into four groups—appropriate, moderately appropriate, less appropriate, and not appropriate—based on scores for main and additional criteria. The District/City Health Offices in West Java achieved 96.47% compliance with the main monitoring criteria and 94.12% compliance with the additional criteria. Fourteen health offices (82.35%) were categorized as appropriate, while three (17.65%) were categorized as less appropriate. The main obstacles reported by the District/City Health Offices included limited human resources, insufficient time, and inadequate budgets. Suggested solutions included increasing the number of certified food safety instructors and district food inspectors, improving time management and work prioritization, and optimizing budget allocation.*

Keywords: *fulfillment of commitments, Health Offices in West Java, SPP-IRT*

Abstrak. Sertifikat Pemenuhan Komitmen Produksi Pangan Olahan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) merupakan legalitas yang diberikan kepada industri rumah tangga pangan (IRTP) untuk memproduksi dan mengedarkan produk olahan pangan (P-IRT). Penelitian ini bertujuan untuk menilai kesesuaian penerbitan SPP-IRT yang telah dilaksanakan di Provinsi Jawa Barat, serta mengidentifikasi hambatan yang dihadapi masing-masing daerah. Penelitian ini menggunakan data survei yang berasal dari 17 responden Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat. Tingkat implementasi dikategorikan menjadi empat kelompok, yaitu sesuai, cukup sesuai, kurang sesuai, dan tidak sesuai berdasarkan skor kriteria utama dan tambahan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat telah memenuhi kriteria utama sebesar 96,47% dan kriteria tambahan sebesar 94,12%, dengan 14 diantaranya (82,35%) termasuk dalam kelompok sesuai dan 3 lainnya (17,65%) termasuk dalam kelompok kurang sesuai. Kendala yang dialami oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat meliputi kurangnya sumber daya manusia, kurangnya waktu, dan kurangnya anggaran yang memadai. Solusi yang mungkin dilakukan meliputi penambahan penyuluh keamanan pangan (PKP) dan *district food inspector* (DFI) bersertifikat inspektur pangan distrik, pengelolaan waktu dan prioritas kerja, serta optimalisasi anggaran.

Kata kunci: Dinas Kesehatan, Jawa Barat, pemenuhan komitmen, SPP-IRT

Aplikasi Praktis: Implementasi kebijakan penerbitan SPP-IRT oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat sudah berjalan dengan baik, namun demikian masih terdapat beberapa masukan untuk penyempurnaannya. Penambahan tenaga PKP dan DFI bersertifikat, pengelolaan waktu dan prioritas pekerjaan, serta optimalisasi anggaran perlu ditingkatkan. Diharapkan Dinas Kesehatan di Jawa Barat dapat menindaklanjutinya, juga hasil ini dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan di provinsi lain sebagai sarana evaluasi dan perbaikan program yang sedang berjalan.

PENDAHULUAN

Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling penting dan pemenuhannya juga merupakan

bagian dari hak asasi manusia (Lestari 2020). Sesuai dengan amanah Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 pasal 35 tentang Keamanan Pangan mengamanatkan industri rumah tangga untuk memiliki izin

Korespondensi: lnuraida@apps.ipb.ac.id

produksi yang diberikan dalam bentuk Sertifikat Produksi Pangan Olahan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) yang diterbitkan oleh Bupati/Wali Kota. Saat ini sertifikat tersebut dapat berupa Sertifikat Pemenuhan Komitmen Produksi Pangan Olahan Industri Rumah Tangga yang merupakan legalitas yang diberikan kepada industri rumah tangga pangan (IRTP) untuk memproduksi dan mengedarkan produknya.

Alur penerbitan SPP-IRT setelah terbitnya PP Nomor 5 Tahun 2021 mengalami perubahan. PP Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko menggantikan PP Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik. Aturan ini memberikan kemudahan prosedur memperoleh perizinan berusaha bagi pelaku usaha yang didasari dengan analisis risiko dan penetapan skala besar kecilnya suatu kegiatan usaha. Perizinan SPP-IRT masuk ke dalam perizinan dengan risiko menengah rendah. Jangka waktu penerbitan SPP-IRT mengalami perubahan yang sebelumnya penerbitan SPP-IRT memiliki jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan menjadi 1 (satu) hari dan selanjutnya dapat dilakukan pemenuhan komitmen selama 3–6 bulan (Rahman 2023).

Sejak tahun 2021, sistem perizinan SPP-IRT telah terintegrasi dengan platform *online single submission–risk based approach* (OSS-RBA). Integrasi ini bertujuan untuk menciptakan sistem yang lebih terpusat, efisien, dan transparan, sehingga mendukung kemudahan berusaha bagi IRTP, serta meningkatkan efisiensi kerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Melalui portal OSS-RBA, IRTP dapat dengan mudah mendaftar dan memantau proses penerbitan SPP-IRT secara *real-time*. Dalam sistem ini, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota juga dapat memastikan bahwa pelaku usaha telah memenuhi komitmen keamanan pangan setelah terbitnya SPP-IRT. Verifikasi pemenuhan komitmen yang dilakukan langsung melalui aplikasi SPP-IRT yang telah terintegrasi, menyebabkan penga-

wasan terhadap IRTP menjadi lebih terukur dan terdokumentasi secara digital.

Seiring dengan kebijakan kemudahan berusaha tersebut, semakin banyak IRTP yang mendaftarkan produknya untuk memperoleh legalitas edar. Provinsi Jawa Barat, sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia serta akses digital yang relatif baik, menunjukkan peningkatan jumlah SPP-IRT yang diterbitkan. Berdasarkan data penerbitan hingga bulan Agustus tahun 2024, tercatat sebanyak 992 pelaku usaha IRTP telah memperoleh 2.032 nomor SPP-IRT. Banyaknya SPP-IRT yang diterbitkan juga menimbulkan konsekuensi terhadap sistem pengawasan keamanan pangan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai kesesuaian penerbitan SPP-IRT yang telah dilaksanakan di Provinsi Jawa Barat dengan standar pemenuhan syarat penerbitan, serta mengidentifikasi hambatan yang dihadapi masing-masing daerah.

BAHAN DAN METODE

Bahan

Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai responden. Kuesioner terbagi menjadi dua bagian, yaitu bagian pertama berisi data umum terkait data responden, sedangkan bagian kedua berisi pertanyaan terkait implementasi kebijakan SPP-IRT. Pada bagian kedua, pertanyaan terdiri dari kriteria utama dan kriteria tambahan (Tabel 1). Kedua kriteria ini digunakan sebagai dasar penggolongan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait dengan pelaksanaan penerbitan nomor SPP-IRT. Kuesioner yang digunakan untuk pengambilan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan modifikasi dari kuesioner yang telah dirancang sebelumnya oleh Rahayu (2018). Modifikasi dilakukan untuk menyesuaikan luaran yang ingin dicapai dari survei tersebut.

Tabel 1. Materi pertanyaan untuk kriteria utama dan tambahn dalam kuesioner Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat (Rahayu 2018)

Isi Pertanyaan	
Kriteria Utama	
1	Tidak menerima pendaftaran SPP-IRT secara manual
2	Telah melakukan verifikasi data penerbitan SPP-IRT di aplikasi SPP-IRT (sppirt.pom.go.id)
3	Telah menyelenggarakan Penyuluhan Keamanan Pangan dalam rangka pemenuhan komitmen
4	Telah menerbitkan sertifikat Penyuluh Keamanan Pangan sesuai standar (hasil evaluasi minimal 60)
5	Telah melakukan pemeriksaan sarana dalam rangka pemenuhan komitmen dengan hasil pemeriksaan memenuhi level I-II
Kriteria Tambahan	
1	Semua materi wajib disampaikan saat Penyuluhan Keamanan Pangan
2	Semua petugas PKP yang melakukan Penyuluhan Keamanan Pangan telah mengikuti dan memiliki sertifikat pelatihan Penyuluhan Keamanan Pangan
3	Semua petugas yang melakukan pemeriksaan sarana telah mengikuti dan memiliki sertifikat pelatihan DFI
4	Terdapat laporan dan/atau <i>database</i> penyelenggaraan Penyuluh Keamanan Pangan
5	Telah melakukan <i>monitoring</i> SPP-IRT

Penentuan responden

Pemilihan responden dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* merupakan cara pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sadewi *et al.* 2020). Responden pada penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi yang terdiri dari (1) responden merupakan petugas Dinas Kesehatan yang masih aktif dan terlibat dalam proses verifikasi pemenuhan komitmen SPP-IRT; (2) jumlah SPP-IRT yang telah diterbitkan minimal 500 SPP-IRT; (3) telah mengikuti kegiatan asistensi regulasi mengenai sistem penerbitan SPP-IRT, dan (4) telah memahami penerbitan melalui aplikasi SPP-IRT yang dibuktikan dengan memiliki akun sebagai pengelola aplikasi SPP-IRT di wilayahnya. Berdasarkan kriteria-kriteria ini terpilih sebanyak 17 responden yang memenuhi syarat untuk penelitian ini mewakili Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pelaksanaan survei

Pelaksanaan survei dilakukan oleh Direktorat Pemberdayaan Masyarakat dan Pelaku Usaha Pangan Olahan (PMPUPO) BPOM yang dimulai dengan kegiatan asistensi regulasi sistem SPP-IRT kepada responden. Pada bagian akhir pertemuan tersebut, peserta diminta untuk mengisi kuesioner melalui *google form*. Verifikasi jawaban responden dilaksanakan dengan melakukan perbandingan antara jawaban responden dengan ketentuan pada regulasi penerbitan SPP-IRT, serta divalidasi menggunakan *database* penerbitan SPP-IRT pada aplikasi SPP-IRT, khususnya terkait pelaksanaan pendampingan kepada IRTP dalam rangka pemenuhan komitmen pasca-terbitnya nomor SPP-IRT. Terkait data verifikasi pemenuhan komitmen IRTP yang menjadi kewajiban petugas Dinas Kesehatan Kab/Kota, apabila ditemukan ketidaksesuaian antara jawaban responden dengan *database* penerbitan SPP-IRT maka data yang digunakan adalah data yang berasal dari *database* penerbitan SPP-IRT. Langkah validasi ini dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan ketidaktepatan petugas sebagai responden karena merupakan petugas pengganti, sehingga data yang diolah benar-benar mencerminkan kondisi riil di daerah.

Pengolahan hasil survei

Pengolahan data hasil survei dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan *Microsoft Excel* versi 365. Data dianalisis dengan melakukan interpretatif secara deskriptif (Attamimi *et al.* 2018), dan dilanjutkan dengan melakukan penggolongan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menjadi empat golongan (Tabel 2). Definisi setiap golongan menurut Rahayu (2018) adalah golongan I (yang disebut sesuai) diberikan kepada Dinas Kesehatan yang dapat memenuhi lima kriteria utama dan minimal memenuhi tiga kriteria tambahan. Golongan II (yang disebut cukup sesuai)

diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dapat memenuhi lima kriteria utama dan kriteria tambahan dengan jumlah di bawah tiga. Golongan III (yang disebut kurang sesuai) diberikan bagi Dinas Kesehatan yang dapat memenuhi kriteria utama sebanyak dua sampai dengan empat. Apabila kriteria utama yang dipenuhi hanya mencapai satu dan kriteria tambahan nol sampai lima maka akan digolongkan pada golongan IV (yang disebut tidak sesuai).

Tabel 2. Ketentuan penggolongan tingkat implementasi kebijakan SPP-IRT (Rahayu 2018)

Golongan (Tingkat Kesesuaian)	Pemenuhan Jumlah Kriteria	
	Kriteria Utama	Kriteria Tambahan
I (Sesuai)	5	≥3
II (Cukup sesuai)	5	<3
III (Kurang sesuai)	2–4	0–5
IV (Tidak sesuai)	0–1	0–5

Identifikasi hambatan dan rekomendasi solusi dalam implementasi kebijakan SPP-IRT

Pada kuesioner yang telah diberikan, responden diminta menuliskan alasan apabila jawaban responden menunjukkan bahwa verifikasi pemenuhan komitmen penerbitan SPP-IRT yang dilaksanakan belum sesuai. Jawaban yang berupa alasan pada bagian ini menjadi sumber data untuk menjabarkan hambatan yang dialami oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat dalam implementasi kebijakan SPP-IRT. Selanjutnya, hambatan yang berhasil teridentifikasi dijadikan dasar dalam penyusunan rekomendasi solusi. Rekomendasi solusi dibedakan sesuai dengan hambatan yang dialami masing-masing daerah. Rekomendasi solusi dapat berupa opini peneliti maupun upaya yang sebelumnya sudah dilaksanakan oleh BPOM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi kebijakan SPP-IRT oleh Dinkes Kabupaten/Kota di Jawa Barat

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat dapat memenuhi 96,47% kriteria utama dalam implementasi penerbitan SPP-IRT. Kriteria utama 2 menjadi bagian yang belum dapat dipenuhi oleh semua Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, sedangkan kriteria utama lainnya sudah dapat dipenuhi oleh seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat. Kriteria utama 2 berisi tentang kegiatan Dinas Kesehatan melakukan verifikasi data penerbitan SPP-IRT di aplikasi SPP-IRT (sppirt.pom.go.id). Terdapat tiga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang tidak dapat memenuhi kriteria utama 2. Tidak terpenuhinya kriteria utama 2 menunjukkan bahwa ketiga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tersebut belum menggunakan sistem *online* SPP-IRT secara optimal. Kriteria utama 2 mengharuskan Dinas Kese-

hatan untuk melakukan verifikasi persyaratan penerbitan di dalam sistem *online* SPP-IRT. Verifikasi PKP yang harus dilakukan Dinas Kesehatan adalah mengenai: data produk, data label, pelatihan keamanan pangan, dan pemeriksaan sarana sesuai dengan cara produksi pangan yang baik (CPPB-IRT). Daerah A dan M belum pernah melakukan verifikasi secara *online* pada aspek pemeriksaan sarana, sedangkan daerah E belum pernah melakukan verifikasi pada aspek sarana dan PKP. Nilai pemenuhan kriteria utama pada data Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat dilihat pada Tabel 3. Belum terpenuhinya kriteria utama 2 dapat terjadi karena pemahaman petugas pengelola penerbitan SPP-IRT di daerah khususnya pada penggunaan sistem *online* SPP-IRT yaitu verifikasi pemenuhan komitmen IRTP oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota belum memadai. Selain itu, keterbatasan jumlah sumber daya manusia juga menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan verifikasi secara *online* di ketiga daerah tersebut. Perbaikan mengenai hal ini penting mengingat seluruh proses pendaftaran hingga penerbitan kini terpusat secara OSS, dan tidak lagi menggunakan sistem manual seperti sebelumnya. Dinas Kesehatan wajib melakukan verifikasi untuk memastikan bahwa setiap IRTP yang telah memperoleh nomor SPP-IRT di wilayah kerjanya telah mendapatkan pendampingan dalam rangka memenuhi komitmen keamanan pangan. Verifikasi ini harus dilakukan melalui aplikasi SPP-IRT yang sama, menggunakan akun resmi milik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sebagai bentuk pencatatan dan bukti bahwa produk IRTP telah memenuhi ketentuan keamanan pangan sesuai regulasi yang berlaku.

Tabel 3. Pemenuhan kriteria utama setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat

Nama Daerah	KU 1	KU 2	KU 3	KU 4	KU 5	Total
A	1	0	1	1	1	4
B	1	1	1	1	1	5
C	1	1	1	1	1	5
D	1	1	1	1	1	5
E	1	0	1	1	1	4
F	1	1	1	1	1	5
G	1	1	1	1	1	5
H	1	1	1	1	1	5
I	1	1	1	1	1	5
J	1	1	1	1	1	5
K	1	1	1	1	1	5
L	1	1	1	1	1	5
M	1	0	1	1	1	4
N	1	1	1	1	1	5
O	1	1	1	1	1	5
P	1	1	1	1	1	5
Q	1	1	1	1	1	5
Total	17	14	17	17	17	82

Keterangan: KU= kriteria utama; 1= memenuhi; 0= tidak memenuhi

Hasil yang didapat dari survei yang dilakukan menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten/

Kota di Provinsi Jawa Barat dapat memenuhi 94,12% kriteria tambahan dalam implementasi penerbitan SPP-IRT. Nilai pemenuhan kriteria tambahan pada data Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat dilihat pada Tabel 4. Kriteria tambahan 1 menjadi materi yang paling banyak tidak dapat dipenuhi oleh Dinas Kesehatan di Jawa Barat. Terdapat dua Dinas Kesehatan yang tidak dapat memenuhi kriteria tambahan 1, yaitu Dinas Kesehatan di daerah B dan K. Pada kriteria tambahan 3, 4, dan 5 terdapat masing-masing satu Dinas Kesehatan yang tidak dapat memenuhi kriteria tersebut. Dinas Kesehatan E tidak dapat memenuhi kriteria tambahan 3 yaitu pemeriksaan sarana IRTP oleh tenaga DFI yang bersertifikat, Dinas Kesehatan G tidak dapat memenuhi kriteria tambahan 4 yaitu tidak memiliki laporan dan/atau database Penyelenggaraan penyuluhan Keamanan Pangan, dan Dinas Kesehatan F tidak dapat memenuhi kriteria tambahan 5 yaitu tidak melakukan monitoring SPP-IRT berupa rapat koordinasi mengenai sarana IRTP di wilayahnya.

Ketiga kendala tersebut berkaitan erat dengan aspek kecukupan sumber daya manusia, baik dari sisi kompetensi maupun penguatan sistem evaluasi internal. Di satu sisi, pemenuhan kompetensi petugas telah tercermin melalui kepemilikan sertifikat *District Food Inspector* (DFI) yang menjadi syarat dalam pelaksanaan pemeriksaan sarana. Namun di sisi lain, masih terdapat keterbatasan dalam sistem evaluasi rutin yang berfungsi untuk mengukur efektivitas kegiatan penyuluhan serta meninjau kinerja secara menyeluruh. Evaluasi ini idealnya diwujudkan dalam bentuk laporan kegiatan penyuluhan keamanan pangan sebagai bentuk pertanggungjawaban sekaligus komitmen berkelanjutan untuk perbaikan program di masa mendatang. Hal ini dapat disebabkan oleh cakupan tugas yang tidak hanya terbatas pada pengawasan IRTP, tetapi juga mencakup program lain yang harus ditangani secara bersamaan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh distribusi SDM yang tidak merata, sehingga satu petugas kerap harus menjangkau beberapa wilayah atau melaksanakan berbagai jenis pengawasan sekaligus. Di sisi lain, pembinaan lanjutan belum dilaksanakan secara optimal, baik dalam bentuk pelatihan penyegaran, yang semestinya berperan penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelaksanaan tugas di lapangan (Attriani 2022).

Kriteria tambahan 1 memuat data mengenai kesesuaian materi yang disampaikan pada pelaksanaan bimbingan teknis PKP pada IRTP di daerahnya. Dalam hal ini kesesuaian pelaksanaan PKP yang dilakukan masih mengacu pada Peraturan BPOM Nomor 22 Tahun 2018, terdapat 7 materi yang wajib dipaparkan pada kegiatan bimbingan teknis PKP, yaitu peraturan perundang-undangan di bidang pangan, keamanan dan mutu pangan, teknologi proses pengolahan pangan, *Standard Sanitation Operating Procedur* (SSOP) atau higiene sanitasi, cara produksi pengolahan pangan

yang baik untuk IRTP, penggunaan bahan tambahan pangan, persyaratan label dan iklan pangan. Kedua Dinas Kesehatan yang belum dapat memenuhi kriteria ini karena terdapat materi yang tidak disampaikan dalam pelaksanaan PKP oleh Dinas Kesehatan tersebut. Pemaparan materi secara menyeluruh menjadi hal yang penting karena setiap materi telah dirancang dan ditentukan sesuai peraturan yang berlaku, dan memiliki korelasi satu sama lain dan akan memudahkan IRTP dalam memenuhi semua persyaratan mutu dan keamanan pangan. Adanya keterbatasan anggaran secara signifikan dapat memengaruhi efektivitas pelatihan, yang berdampak pada ketercapaian tujuan (Agustina *et al.* 2025).

Tabel 4. Pemenuhan kriteria tambahan setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat

Nama Daerah	KT1	KT2	KT3	KT4	KT5	Total
A	1	1	1	1	1	5
B	0	1	1	1	1	4
C	1	1	1	1	1	5
D	1	1	1	1	1	5
E	1	1	0	1	1	4
F	1	1	1	1	0	4
G	1	1	1	0	1	4
H	1	1	1	1	1	5
I	1	1	1	1	1	5
J	1	1	1	1	1	5
K	0	1	1	1	1	4
L	1	1	1	1	1	5
M	1	1	1	1	1	5
N	1	1	1	1	1	5
O	1	1	1	1	1	5
P	1	1	1	1	1	5
Q	1	1	1	1	1	5
Total	15	17	16	16	16	80

Keterangan: KT= kriteria tambahan; 1= memenuhi; 0= tidak memenuhi

Kriteria tambahan 3 memuat data mengenai petugas yang melakukan pemeriksaan sarana telah mengikuti dan memiliki sertifikat pelatihan DFI. *District Food Inspector* (DFI) adalah pegawai negeri sipil yang mempunyai kualifikasi DFI, kompetensi sesuai dengan bidangnya dalam produksi pangan, dan diberi tugas untuk melaksanakan pengawasan keamanan pangan IRTP. Tenaga DFI berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan mempunyai kompetensi untuk memeriksa sarana produksi IRTP agar memenuhi persyaratan keamanan pangan. Selama pemeriksaan, tenaga DFI didampingi oleh Penanggungjawab IRTP yang diperiksa. Selama pemeriksaan awal, personel DFI harus melakukan pemeriksaan secara menyeluruh. Pemeriksaan awal sangat membantu tenaga DFI dalam

mempersiapkan strategi pemeriksaan lanjutan/verifikasi tindak lanjut agar tidak ada yang terlupakan pada saat pemeriksaan dilakukan (BPOM 2021).

Hasil pemeriksaan awal yang memerlukan pemeriksaan lebih mendalam dan rinci atau verifikasi tindak lanjut harus dicatat dan didokumentasikan dengan baik. Jika diperlukan, tenaga DFI dapat mengajukan pertanyaan untuk memperkuat penilaiannya. Selain menggunakan formulir pemeriksaan, tenaga DFI juga disarankan untuk mencatat sendiri mengenai hal-hal khusus yang ditemukan selama pemeriksaan yang penting untuk penilaian (BPOM 2012). Jaminan pemenuhan persyaratan mutu dan keamanan pangan produksi IRTP harus dikonfirmasi melalui pemeriksaan oleh tenaga DFI dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendapatkan SPP-IRT.

Kriteria tambahan 4 memuat data ketersediaan laporan atau *database* di Dinas Kesehatan mengenai laporan atau *database* penyelenggaraan bimbingan teknis PKP selama 2 tahun terakhir. Laporan atau *database* ini penting untuk dimiliki karena penyelenggaraan PKP merupakan agenda tahunan yang wajib dilaksanakan oleh setiap Dinas Kesehatan dalam rangka pemenuhan persyaratan penerbitan SPP-IRT. Dengan adanya *database* yang dimiliki proses peninjauan atas kegiatan bimbingan teknis PKP yang telah dilaksanakan dapat tersimpan dengan aman dalam data yang saling terhubung dan mudah untuk diakses bagi setiap individu yang terlibat di dalamnya (Augusta *et al.* 2021). Selain itu, *database* memiliki manfaat untuk mengetahui serta meningkatkan produktivitas dan kualitas bimbingan teknis PKP yang telah maupun akan dilaksanakan. Dengan meningkatnya produktivitas dan kualitas pada kegiatan tersebut, maka tingkat pemenuhan persyaratan oleh IRTP di daerah kerja setiap Dinas Kesehatan dapat ditingkatkan dengan hasil yang lebih baik.

Kriteria tambahan 5 memuat data mengenai monitoring atau kajian ulang sarana IRTP yang ada di setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pada kriteria ini verifikasi jawaban responden dilaksanakan dengan melakukan perbandingan antara jawaban responden dengan data internal yang dimiliki oleh BPOM RI. Tercatat satu Dinas Kesehatan yang belum melakukan kegiatan kaji ulang atau monitoring pada sarana IRTP di daerahnya, yaitu Dinas Kesehatan F. Kaji ulang merupakan kegiatan pengecekan isi untuk ditetapkan, diubah, diabolisi atau disesuaikan dengan pedoman yang berlaku demi kesesuaian dengan perkembangan pada berbagai aspek (Wahyuni *et al.* 2024). Oleh karena itu, kegiatan ini disarankan untuk dilaksanakan mengingat perkembangan regulasi yang dinamis. Dengan perkembangan tersebut ada kemungkinan sarana IRTP yang sebelumnya sudah dapat memenuhi kriteria dan dianggap layak, dapat berubah menjadi tidak layak atau tidak memenuhi kriteria.

Berdasarkan ketentuan penggolongan tingkat kesesuaian, dihasilkan 14 (82,35%) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat yang termasuk ke dalam golongan sesuai, dan 3 (17,65%) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke dalam golongan kurang sesuai. Hal ini didasarkan pada temuan 3 Dinas Kesehatan tersebut yang tidak dapat memenuhi kriteria utama secara sempurna. Kriteria utama memuat data terkait kegiatan pemenuhan persyaratan penerbitan SPP-IRT yang bersifat wajib untuk dilaksanakan, sehingga bobot yang dimiliki lebih besar dan bersifat esensial. Data penggolongan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tersaji pada Tabel 5.

Tabel 5. Penggolongan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat

Nama Daerah	Total KU	Total KT	Kriteria
A	4	5	Kurang Sesuai
B	5	4	Sesuai
C	5	5	Sesuai
D	5	5	Sesuai
E	4	4	Kurang Sesuai
F	5	4	Sesuai
G	5	4	Sesuai
H	5	5	Sesuai
I	5	5	Sesuai
J	5	5	Sesuai
K	5	4	Sesuai
L	5	5	Sesuai
M	4	5	Kurang Sesuai
N	5	5	Sesuai
O	5	5	Sesuai
P	5	5	Sesuai
Q	5	5	Sesuai

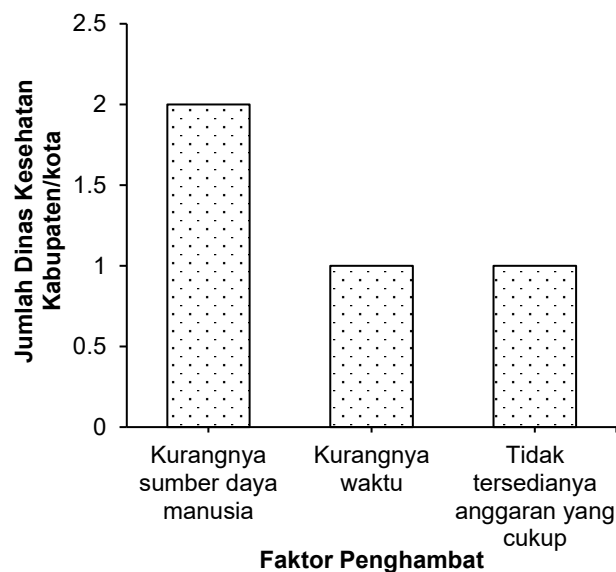
Keterangan: KU= kriteria utama; KT= kriteria tambahan

Persentase Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat yang termasuk ke dalam kriteria sesuai sebesar 82,35% dan yang termasuk ke dalam kriteria kurang sesuai sebesar 17,65% lebih baik jika dibandingkan dengan di Provinsi Gorontalo. Dewi *et al.* (2020) mencatat hanya ada 50% Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo yang termasuk ke dalam kriteria sesuai, dan untuk kriteria cukup sesuai, kurang sesuai, dan tidak sesuai masing-masing tercatat memiliki persentase sebesar 17%.

Permasalahan yang dialami oleh setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan rekomendasi solusinya

Hambatan yang paling banyak dialami oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat dalam menjalankan kebijakan SPP-IRT adalah kurangnya sumber daya manusia pada dua Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, diikuti dengan hambatan kurangnya waktu dan tidak tersedianya anggaran yang cukup yang masing-masing dikeluhkan oleh satu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Faktor yang menjadi hambatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat dalam melaksanakan implementasi penerbitan SPP-IRT dapat dilihat pada Gambar 1. Ketiga faktor pada

Gambar 1 menunjukkan kurangnya komitmen dari petugas yang menjadi penghambat untuk melakukan implementasi kebijakan SPP-IRT.



Gambar 1. Faktor penghambat Dinas Kesehatan dalam implementasi kebijakan SPP-IRT

Pada dasarnya sistem perizinan SPP-IRT yang telah terintegrasi dengan *platform* OSS- RBA merupakan pendekatan baru dalam pengelolaan perizinan dan pengawasan yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Tujuannya adalah menciptakan sistem yang lebih terpusat, efisien, dan transparan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelaku usaha serta efisiensi kerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Melalui portal *online* Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengakses data, melakukan dan memverifikasi hasil pengawasan terhadap SPP-IRT yang diterbitkan sehingga lebih efisien. Namun keberhasilan pengawasan SPP-IRT harus diiringi dengan komitmen seluruh pemangku kepentingan.

Dinas Kesehatan daerah A dan E mengalami hambatan pada ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki. Beberapa peranan penting SDM pada proses implementasi kebijakan SPP-IRT, diantaranya pada kegiatan bimbingan teknis PKP, pemeriksaan sarana IRT, dan kaji ulang SPP-IRT yang dilakukan minimal sekali dalam setahun. Sumber daya manusia dalam hal ini adalah tenaga PKP memiliki tugas dalam melaksanakan bimbingan teknis PKP, dan tenaga pengawas keamanan pangan (DFI) yang bertugas dalam pemeriksaan sarana produksi IRT. Tidak terpenuhinya kriteria dan adanya keterbatasan jumlah SDM dapat terjadi karena pengembangan kualitas dan penempatan sumber daya manusia yang dimiliki belum dilakukan dengan tepat. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Setiawan (2022) yang menyebutkan bahwa kualitas SDM berbanding lurus dan berpengaruh positif pada kinerja pegawai dan hasil

kerja dari sebuah kegiatan. Selain itu, pengembangan kualitas ini harus seiring dengan standar operasi prosedur dan komunikasi yang baik antar pihak terkait. Kurangnya SDM membuat beban kerja menjadi tidak proporsional, sehingga petugas mungkin merasa kewalahan dan kurang termotivasi.

Kurangnya waktu juga menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan implementasi kebijakan SPP-IRT yang dialami oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota daerah M. Ketika petugas harus membagi perhatian pada berbagai tugas, implementasi kebijakan SPP-IRT mungkin tidak mendapatkan perhatian yang cukup. Implementasi yang sesuai dan efektif membutuhkan waktu dan fokus, dan tanpa alokasi waktu yang memadai maka implementasi tersebut tidak dapat berjalan dengan baik. Petugas yang terburu-buru atau yang harus mengelola banyak tugas sekaligus tidak dapat melakukan implementasi yang teliti dan menyeluruh. Manajemen waktu yang kurang baik dapat menjadi salah satu alasan petugas belum melaksanakan tugasnya memantau pemenuhan komitmen. Oleh karena itu, dengan manajemen waktu yang kurang baik, menunda pekerjaan, atau tidak dapat memilah antara pekerjaan yang penting dan mendesak dapat menjadi faktor utama pekerjaan tidak dapat diselesaikan maupun membutuhkan waktu lama untuk menyelesaikannya. Hal ini didukung oleh Gea (2014) yang menyebutkan bahwa tujuan dari manajemen waktu ini adalah bukan hanya untuk dapat bekerja sebanyak-banyaknya, namun untuk dapat memilah pekerjaan yang penting, sehingga dapat menghemat waktu yang diperlukan untuk dapat menyelesaikan tugas atau pekerjaan.

Faktor selanjutnya yang menjadi penghambat dalam proses implementasi kebijakan SPP-IRT oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat adalah tidak tersedianya anggaran yang cukup untuk melaksanakan berbagai tahap proses implementasi, terutama dirasakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota daerah F. Anggaran tentu tidak hanya berperan dalam melaksanakan perjalanan dinas untuk melakukan pengawasan pada sarana IRTP, namun anggaran dibutuhkan dari mulai proses perencanaan hingga pelaksanaan pengawasan sarana IRTP. Anggaran akan berperan penting terutama pada perjalanan kerja karena mencakup perencanaan, alat transportasi, rute perjalanan kerja, dan dana untuk pembiayaan perjalanan kerja. Tanpa anggaran yang cukup hal tersebut akan membuat perjalanan kerja terhambat, kurang efisien, dan menghasilkan kinerja yang tidak optimal. Penganggaran dan perencanaan yang baik akan menunjang proses pelaksanaan anggaran yang baik pula karena pada dasarnya penganggaran dan perencanaan merupakan ilustrasi mengenai hal yang akan dilakukan kedepannya (Supyani dan Umam 2020). Meskipun tidak tersedia anggaran khusus dari Pusat, masih terdapat anggaran dari Pemerintah Daerah (Pemda) yang dapat dimanfaatkan. Oleh karena itu,

diperlukan inisiatif dan komitmen dari petu-gas untuk mengalokasikan dan mengelola anggaran yang ada secara efektif.

Persyaratan pasca pengajuan SPP-IRT yang belum semua terpenuhi menunjukkan bahwa dari sisi kapasitas baik pelaku usaha maupun pemerintah daerah belum semuanya dapat melakukan peran dan tanggung jawab sesuai dengan ketentuan yang telah diperbaharui. Ketiga faktor ini secara langsung terkait dengan kurangnya komitmen dari petugas untuk melakukan implementasi kebijakan SPP-IRT.

Berdasarkan hasil penelitian ini, kombinasi dari ketiga faktor sebagaimana disajikan pada Gambar 1, menyebabkan implementasi kebijakan SPP-IRT menjadi kurang efektif serta terhambat. Oleh karena itu, beberapa strategi diusulkan untuk efektivitas implementasi kebijakan SPP-IRT. Peningkatan komitmen dari petugas sangat diperlukan untuk mengatasi hambatan-hambatan ini dan memastikan bahwa kebijakan SPP-IRT berjalan dengan baik. Ketimpangan pada jumlah SDM pada Dinas Kesehatan dapat dicapai dengan memberikan pelatihan guna meningkatkan kompetensi pegawai yang awalnya bukan tenaga bersertifikat, sehingga mereka dapat menjadi tenaga PKP atau DFI bersertifikat. Penambahan tenaga PKP dan DFI yang bersertifikat adalah strategi penting dalam mengatasi keterbatasan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dengan memperbanyak tenaga yang memiliki sertifikat PKP dan DFI, pemerintah daerah dapat memperkuat penyuluhan dan pengawasan keamanan pangan, khususnya dalam proses pemenuhan komitmen pasca penerbitan SPP-IRT. Untuk mengatasi masalah ini, BPOM sudah berusaha menyediakan pelatihan PKP dan DFI secara gratis guna meningkatkan kapasitas dan kompetensi petugas. Namun, meskipun pelatihan tersebut tersedia, diperlukan komitmen dari Dinas terkait untuk mengikutsertakan petugas untuk mengikuti pelatihan agar manfaatnya dapat dirasakan sepenuhnya serta dapat meningkatkan efektivitas dalam implementasi kebijakan SPP-IRT.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan SPP-IRT oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotadi Jawa Barat secara umum sudah baik, ditunjukan dengan tingkat pemenuhan kriteria utama sebesar 96,47% dan kriteria tambahan sebesar 94,12%. Sebanyak 14 (82,35%) Dinas Kesehatan masuk kategori sesuai, sedangkan 3 lainnya (17,65%) masuk kategori kurang sesuai karena belum optimal dalam melakukan verifikasi online melalui aplikasi SPP-IRT. Hambatan dalam melaksanakan implementasi kebijakan pemberian SPP-IRT antara lain adalah kurangnya sumber daya manusia, kurangnya waktu, dan tidak tersedianya anggaran yang cukup.

Rekomendasi solusi yang dapat dilakukan diantaranya penambahan tenaga PKP dan DFI bersertifikat, pengelolaan waktu dan prioritas pekerjaan, serta optimalisasi anggaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina N, Muchran M, Nasrullah. 2025. Pengaruh keterbatasan anggaran terhadap efektivitas program pelatihan tenaga kerja Studi kasus Disnakertrans Sulawesi Selatan. *YUME : J Management*. 8 (1): 1533–1556. doi:10.37531/yum.v8i1.8721
- Attamimi GR, Kinseng RA, Agusta I. 2018. Class and structural inequality of fishing communities in Ambon City. *Sodality: J Sosiologi Pedesaan*. 6 (3): 228–236. doi:10.22500/sodality.v6i3.22607
- Attriani AN. 2022. Tantangan dan isu strategis sumber daya manusia kesehatan pada Puskesmas di Indonesia. *J Kesehatan Tambusai*. 3 (3): 363–370. doi:10.31004/jkt.v3i3.6102
- Augusta MO, Syeira CPO, Hadiapurwa A. 2021. Penggunaan teknologi blockchain dalam bidang pendidikan. *Produktif: J Ilmiah Pendidikan Teknologi Informasi*. 5 (2): 437–442. doi:10.35568/produktif.v5i2.1259
- [BPOM] Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2012. Peraturan Kepala BPOM RI No: HK.03.1.23.04. 12.2207 tahun 2012 tentang Tata Cara Pemeriksaan Sarana Produksi Pangan Industri Rumah Tangga.
- [BPOM] Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2018. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 22 tahun 2018 tentang Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga.
- [BPOM] Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2021. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 16 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelatihan Pengawas Pangan Kabupaten/Kota Dan Penyuluh Keamanan Pangan.
- Dewi RAK, Asrial C, Rahayu WP. 2020. Implementasi penerbitan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga di Provinsi Gorontalo. *J Mutu Pangan*. 7 (2): 52–58. doi: 10.29244/jmpi.2020.7.2.52
- Gea AA. 2014. *Time management*: menggunakan waktu secara efektif dan efisien. *Humaniora*. 5 (2): 777–785. doi:10.21512/humaniora.v5i2.3133
- Lestari TRP. 2020. Penyelenggaraan keamanan pangan sebagai salah satu upaya perlindungan hak masyarakat sebagai konsumen. *Aspirasi: J Masalah-Masalah Sosial*. 11 (1): 57–72. doi: 10.46807/aspirasi.v11i1.1523
- [PP] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2019. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan.
- Rahayu WP. 2018. Kajian Implementasi Persyaratan Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP). Bagian I: Penerapan Pedoman SPP-IRT oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan Tenaga Ahli. BPOM RI.
- Rahman H. 2023. Pendampingan pelaku UMKM dalam penerbitan Nomor Induk Berusaha (NIB) dan Sertifikasi Pemenuhan Komitmen Produksi Pangan Olahan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) di Desa Ponggang, Kecamatan Serangpanjang, Kabupaten Subang. *Civitas Consecratio: Journal of Community Service and Empowerment*. 3(1): 29–43.
- Sadevi EA, Hamidah S, Permai NMSY. 2020. Analisis ketahanan pangan rumah tangga di Desa Kalirejo Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo. *J Dinamika Sosial Ekonomi*. 21 (2): 205–218. doi: 10.31315/jdse.v21i2.3956
- Setiawan E. 2022. Pengaruh kualitas sumber daya manusia dan pengalaman kerja terhadap kinerja pengrajin batu bata di Kecamatan Bangunrejo Kabupaten Lampung Tengah [skripsi]. Lampung: Universitas Lampung.
- Supyani S, Umam K. 2020. Penerapan anggaran berbasis kinerja pada Dinas Kesehatan Kota Bandung. *Ministrate: J Birokrasi dan Pemerintahan Daerah*. 2 (3): 130–138. doi: 10.15575/jbpd.v2i2.9072
- Wahyuni HC, Hanus NR, Okta D, Ubaidillah H, Halim M, Saraswati AP. 2024. Pendampingan audit eksternal halal oleh Lembaga Pemeriksaaan Halal dan Kajian Halalan Thayyiban (LPHKHT) Muhammadiyah di Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) Today Bakery Sidoarjo, Jawa Timur. *J Pengabdian Multidisiplin*. 4 (1): 1–7. doi: 10.51214/00202404766000