



Editorial

Pembaca InfoPOM

Pada Info POM edisi kali ini kami sajikan artikel terkait dengan berita terkini yang sedang hangat dibicarakan masyarakat luas yaitu Melamina Dalam Produk Pangan. Istilah "melamina" digunakan pula untuk merujuk pada *resin melamina*, plastik yang dibuat dari melamina dan formaldehida. Di China terjadi pencampuran melamina dalam susu bayi, sehingga menyebabkan kematian sejumlah besar bayi akibat gagal ginjal. Melamina ditemukan pula pada pangan berbasis susu seperti yogurt, biskuit dan minuman kaleng.

Artikel selanjutnya yaitu Keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) Serta Upaya Penanggulangannya. Pembentukan kualitas SDM sejak masa sekolah akan mempengaruhi kualitasnya pada saat mereka mencapai usia produktif. Pangan jajanan memegang peranan yang cukup penting dalam memberikan asupan energi dan gizi bagi anak-anak usia sekolah. Hasil survei yang dilakukan di Bogor pada tahun 2004 menyatakan sebanyak 36% kebutuhan energi anak sekolah diperoleh dari pangan jajanan yang dikonsumsinya (Guhardja S dkk, 2004).

Dan artikel ketiga adalah Penggunaan Obat Pada Anak. Masa anak-anak menggambarkan suatu perioda pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Penggunaan obat pada anak merupakan hal yang memerlukan perhatian khusus karena ada perbedaan pada laju perkembangan atau pematangan organ yang juga mencakup fungsi organ tubuh, sistem dalam tubuh maupun enzim yang berperan dalam proses pengolahan (metabolisme dan pembuangan) obat.

Sebagai penutup kami sajikan Connected Government : Implementasi *Indonesia National Single Window* (INSW) di Badan POM. Atas keberhasilan Badan POM dalam memanfaatkan TI untuk mengimplementasikan e-Government telah mengantarkan Badan POM meraih penghargaan sebagai terbaik pertama *e-Government Award 2008* kategori Lembaga Negara Non-Departemen.

Selamat Membaca

MELAMIN DALAM PRODUK PANGAN

PENDAHULUAN

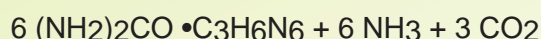
Melamin dengan nama kimia Melamina adalah senyawa dengan rumus kimia $C_3H_6N_6$ dan memiliki nama 1,3,5-triazina-2,4,6-triamina. Ia hanya sedikit larut dalam air⁽⁶⁾. Kebanyakan berbentuk kristal putih atau tepung putih yang kaya nitrogen^(1,6). Melamina adalah trimer dari sianamida, dan seperti sianamida, ia mengandung 66% nitrogen (berdasarkan massa). Ia merupakan metabolit dari siromazina, sejenis pestisida. Melamina terbentuk dalam tubuh mamalia yang mengkonsumsi siromazina.⁽²⁾ Dilaporkan juga siromazina diubah menjadi melamina pada tanaman^{(3), (4)}. Istilah "melamina" digunakan pula untuk merujuk pada *resin melamina*, yakni plastik yang dibuat dari melamina dan formaldehida. Istilah ini berbeda dengan *melanin*, pigmen yang ditemukan pada kulit dan rambut.

Nama		Sifat	
Nama kimia:	Melamina	Rumus molekul:	$C_3H_6N_6$
Nama lain:	Sianurotriamida Sianurotriamina Sianuramida	Massa molar:	126,12 g/mol
		Warna:	Putih padat
Nama sistematis:	1,3,5-Triazina-2,4,6-triamina	Densitas:	1574 kg/m^3
Identifikasi:	No.CAS: [108-78-1] PubChem: 7955 Kode Katalog: SLM3256	Titik leleh:	$350^\circ\text{C}, 623^\circ\text{K}, 662^\circ\text{F}$
		Titik didih:	Menyublim
		Kelarutan dalam air:	3,1 g/l (20°C)

Sumber: MSDS Melamina (*Science Lab.com*, 2008)

Sintesa

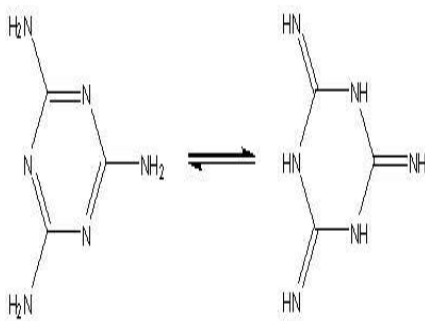
Melamina pertama kali disintesa oleh Liebig pada 1834. Pada produksi awal, kalsium sianamida diubah menjadi disianidamida, kemudian dipanaskan di atas titik leburnya untuk menghasilkan melamina. Namun, pada zaman sekarang, kebanyakan pabrik industri menggunakan urea untuk menghasilkan melamina melalui reaksi berikut.



Pertama-tama, urea terurai menjadi asam sianat pada reaksi endotermik: $(\text{NH}_2)_2\text{CO} \bullet \text{HCNO} + \text{NH}_3$. Kemudian asam sianat berpolimerisasi membentuk melamina dan karbon dioksida: $6 \text{HCNO} \bullet \text{C}_3\text{H}_6\text{N}_6 + 3 \text{CO}_2$. Reaksi kedua adalah eksotermik namun keseluruhan proses reaksi bersifat endotermik.

Daftar Isi

1. Melamin dalam Produk Pangan
2. Keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) serta Upaya Penganggulangannya
3. Penggunaan Obat pada Anak
4. Connected Government: Implementasi Indonesia Nasional Single Window (INSW) di Badan POM



Melamina (Sumber FDA, 2007)⁽¹⁴⁾

Penggunaan Umum

Senyawa 1,3,5-triazina-2,4,6-triamina, merupakan monomer resin melamina. Senyawa ini bersama formaldehid dan aditif lainnya digunakan untuk pembuatan plastik, peralatan rumah tangga pecah belah, pelapis papan/kayu, dan adesif.⁽⁶⁾

Dalam Pangan dan Pakan

Informasi WHO 2008, bahwa di China terjadi pencampuran melamina dalam susu bayi, sehingga menyebabkan kematian sejumlah besar bayi akibat gagal ginjal. Melamina ditemukan pula pada pangan berbasis susu seperti yogurt, biskuit dan minuman kaleng^(1, 5, 7).

Pada 2007 melamina juga ditemukan dalam gluten gandum

dan konsentrat protein beras yang diekspor USA dari China sebagai pakan ternak, sehingga menyebabkan kematian sejumlah besar anjing dan kucing⁽¹⁾. Tanpa mengindahkan protein fungsional, penambahan melamina akan meningkatkan kandungan total nitrogen, sehingga memberikan penampilan seolah-olah kandungan proteinnya tinggi⁽¹⁾.

Pengaruh terhadap Kesehatan Manusia

Menurut WHO 2008, belum ada data penelitian terhadap manusia secara langsung, tetapi baru terhadap hewan coba. Melamina menyebabkan batu kandung kemih hewan coba. Ketika bersama asam sianurat, yang kemungkinan ada bersama melamina, dapat membentuk kristal batu ginjal^(1,6). Kristal-kristal kecil ini kemudian menutupi lubang-lubang kecil dalam ginjal yang dapat menyebabkan gagal ginjal serta kematian^(1,14). Melamina juga penyebab kanker hewan coba, sedang pada manusia belum ada bukti⁽¹⁾, sehingga efek karsinogeniknya masih samar⁽⁶⁾. Potensial kronik lainnya adalah mutagenik untuk

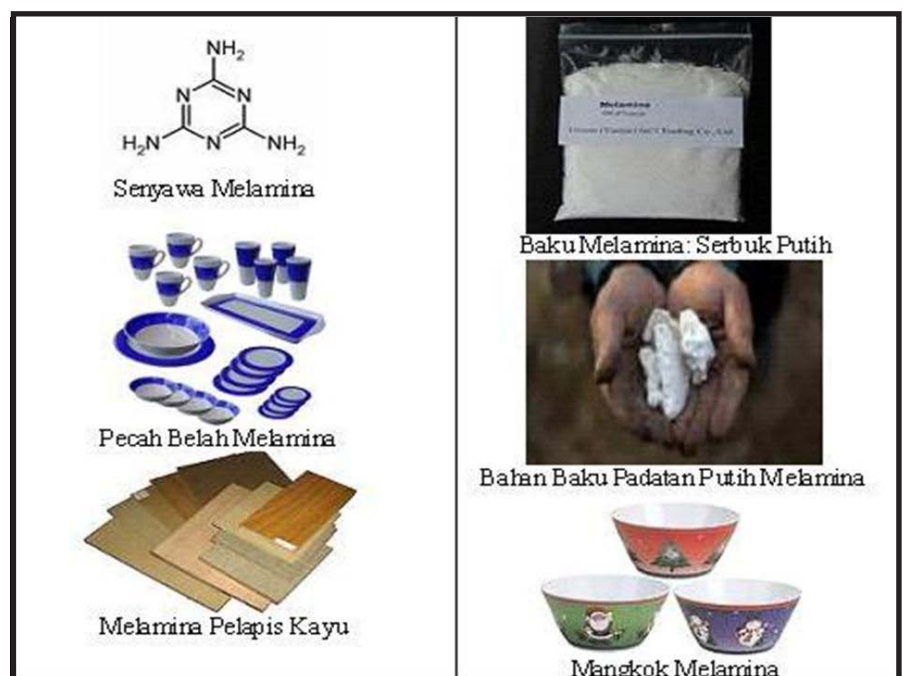
bakteri dan atau khamir (*yeast*). Potensial akut pada iritasi kulit, iritasi mata, dan iritasi paru⁽⁶⁾.

Teknik Analisa Melamina

Pengawasan pangan perlu didukung oleh laboratorium yang handal. Laboratorium pengujian harus dibekali peralatan yang sensitif, memiliki batas deteksi sekecil mungkin. Analisis melamina dan atau senyawa turunannya (asam sianurat, ammelida dan ammelina) dapat dilakukan menggunakan alat-alat yang sensitif. Alat yang dapat digunakan adalah HPLC-UV⁽⁹⁾, GC/MS^(9,10), LC/MS/MS⁽⁹⁾. Penggunaan LC/MS/MS dianggap lebih peka daripada dua alat pertama⁽⁹⁾. Pengujian melamina juga dapat dilakukan secara *enzyme linked immunosorbent assay* (ELISA)⁽¹¹⁾.

Proteksi dan Legalisasi

Penambahan melamina dalam pangan tidak dibenarkan *Codex Alimentarius FAO/WHO* ataupun oleh banyak negara⁽¹⁾. Perhatian Masyarakat Uni Eropa terhadap kasus ini tertera pada Pernyataan EFSA (*The European Food Safety Authority*) dalam menjalankan amanat *Article 31*



of Regulation (EC) No 178/2002, yang berdampak pada penghentian impor susu dan produk asal susu dari China⁽⁷⁾. Amerika dengan FDA-nya melakukan kajian risiko terhadap melamina, serta asam sianurat, ammelida, ammelina yang ketiganya merupakan turunan melamina. FDA menyimpulkan bahwa konsumsi daging babi, ayam, ikan lokal dan telur dari ternak yang diberi makan "wheat gluten" dan "rice protein concentrate" impor dari China dinyatakan tercemar melamina⁽¹⁴⁾.

Proteksi Nasional

1. Undang-undang No.7 Th 1996 tentang Pangan, Bab I Ketentuan Umum, Pasal 1 angka 4, batasan keamanan pangan adalah kondisi daya upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Masih dalam Undang-undang tersebut, lebih lanjut diuraikan pada Bab II tentang keamanan pangan yang mengatur tentang sanitasi pangan (Bagian I), bahan tambahan pangan (Bagian II), kemasan pangan (Bagian IV), pangan tercemar (Bagian VI) dan larangan mengedarkan pangan tercemar (Bagian VI, Pasal 21). Sumber hukum yang lain yakni PP No.28 Th 2004 Tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan^(15,16). Melamina dalam pangan yang keberadaannya baik disengaja ataupun tidak disengaja ditambahkan, adalah menyalahi Undang-Undang Pangan.

Isu Produk China Mengandung melamina

Sehubungan dengan isu produk China mengandung melamina, Badan POM beserta instansi berwenang yang terkait bertindak

proaktif dalam pengawasan pangan tercemar melamina. Sejak tanggal 18 September 2008 impor produk China mengandung susu sudah dihentikan. Hal ini dilakukan untuk melindungi masyarakat dari kemungkinan mengkonsumsi susu dan produk susu yang tercemar melamina dari China. Badan POM telah membuat surat edaran kepada para distributor dan pengecer untuk segera melakukan pengamanan terhadap produk susu serta produk yang mengandung susu dari China, dengan cara menariknya dari peredaran, menyegel dan melaporkan hasilnya kepada Badan POM.

Badan POM juga telah melakukan pengambilan sampel terhadap produk impor asal China yang mengandung susu dari sarana distribusi. Terhadap sampel produk China mengandung susu yang ditemukan, Badan POM melakukan pengujian laboratorium terhadap melamina. Dari 19 (sembilan belas) Produk Impor Asal China yang mengandung susu sampai saat ini hanya ditemukan **6 (enam) Jenis Produk** di sarana distribusi. Selain itu ditemukan juga beberapa jenis produk tidak terdaftar (ilegal). Keseluruhan sampel Produk Impor Asal China ditemukan positif mengandung melamina dengan kadar melamina berkisar antara **8.51 mg/kg (ppm)** sampai dengan **945.86 mg/kg (ppm)**. Terhadap produk yang mengandung melamina tersebut akan segera dilakukan pemusnahan. Kepada masyarakat dihimbau untuk membantu memberi informasi bila menemukan produk impor asal China yang mengandung susu ke Unit Layanan Pengaduan Konsumen (ULPK) Badan POM RI dengan

nomor telepon (021) 4263333, (021) 321 99 000, **sms ke** No. HP 081511997772 atau **email** ulpk@pom.go.id dan ulpkbadanpom@yahoo.com. Masyarakat dihimbau pula agar tidak mengkonsumsi Produk Impor Asal China yang mengandung melamina sesuai temuan Badan POM dan Produk Impor Asal China yang mengandung melamina temuan AVA Singapura. Untuk lebih jelas mengenai produk China yang dicurigai mengandung melamina dapat dilihat pada website Badan POM RI (www.pom.go.id) pada menu press release. (**Suyanto, S.P., M.Si Bagian Pangan PPMN, Yulinar, SKM PIOM**)

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO.2008.*Epidemic and Pandemic Alert Response (EPR)*. Questions and Answers on melamine. Available at URL:<http://www.who.int/csr/media/faq/QAmelamine/en/index.html>
2. *Report on cyromazine of the European Medicines Agency.*
3. **Lori O. Lim, Susan J.Scherer, Kenneth D. Shuler, and John P. Toth.** 1990. *Disposition of in Plants under Environmental Conditions* J. Agric. Food Chem. 38: 860-864
4. <http://fao.org/ag/AGP/AGPP/Pesticid/JMPR/Download/92/Cyromazi.PDFFAO> report on cyromazine
5. **FDA** (U.S. Food and Drug Administration)News. 2008. *FDA Issues Interim Safety and Risk Assessment of Melamine and Melamine-Related Compounds in Food*. Available at URL : <http://www.cfsan.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2008/NEW01895.html>
6. **Science lab.com** 2005. *Material Safety Data Sheet Melamine (MSDS)*. p:1-6



7. **EFSA** (European Food Safety Authority). 2008. *Statement of EFSA on Risks for Public Health due to the Presences of Melamine in Infant Milk and Other Milk Products in China*. P 1-10. Available at URL:<http://www.efsa.europa.eu/cs/Blobserver/mb32ndmeetannexaen4.pdf?ssbinary>
8. **NZFSA**(New Zealand Food Safety Authority).2008. *Statement on Melamine and Lactoferrin*
9. **Anonymous**.2007. *Analytical Solution. Determination of Melamine and Derivatives in Food Products by HPLC/MS/MS*. American Analytical Chemistry Laboratories, 711 Parkland Court, Champaign, Illinois 61821. Vol.3
10. **Long, Michelle and J.Kowalski**.2008. *High Sensitivity Melamine GC/MS Analysis of Cat Food*.p:1-7
11. **Romer Labs**. 2008. *AgraQuant® Melamine Sensitive Assay*. Romer Labs Singapore Pte Ltd.p:1-4
12. **Nestle**.2008. *RE: Nestle S.A.(CH)-Nestle Dairy Products not Made from Milk Adulterated with Melamine*.
13. **SGS**.2008. *Melamine and Related Compunds in Milk*. Safe Guards. SGS Consumer Testing Services No.075/08 September 2008.
14. **FDA** (U.S. Food and Drug Administration). 2007. *Interime Melamine and Analogues Safety/Risk Assesment*. FDA/Centre for Food Safety & Applied Nutrition.
15. **UU RI No 7 Tahun 1996 Tentang Pangan**
16. **PP No.28 Th 2004 Tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan**
17. <http://www.pom.go.id/PressRelease/>

KEAMANAN PANGAN JAJANAN ANAK SEKOLAH (PJAS) SERTA UPAYA PENANGGULANGANNYA

A. PENGERTIAN PANGAN JAJANAN

Definisi pangan jajanan menurut FAO (1991&2000) adalah makanan dan minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum atau tempat lainnya, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi/di rumah atau di tempat berjualan.

Umumnya pangan jajanan merupakan pangan siap saji dimana Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2004 mendefinisikan pangan siap saji sebagai makanan dan/atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan di tempat usaha atau di luar tempat usaha atas dasar pesanan. Pangan jajanan sangat banyak dijumpai di lingkungan sekitar sekolah dan umumnya rutin dikonsumsi oleh sebagian besar anak usia sekolah. Terdapat 2 (dua) kategori penjaja pangan di sekitar sekolah yaitu yang ditunjuk oleh sekolah (umumnya menyatu dengan kantin dan dikelola oleh koperasi sekolah) dan penjual pangan jalanan yang mangkal di sekitar sekolah.

B. MONITORING PJAS

Keamanan pangan jajanan anak sekolah (PJAS) penting mengingat anak sekolah merupakan cikal bakal Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Pembentukan kualitas SDM sejak masa sekolah akan mempengaruhi kualitasnya pada saat mereka mencapai usia produktif. Pangan jajanan memegang peranan yang cukup penting dalam memberikan asupan energi dan gizi bagi anak-anak usia sekolah. Hasil survei yang dilakukan di Bogor pada

tahun 2004 menyatakan sebanyak 36% kebutuhan energi anak sekolah diperoleh dari pangan jajanan yang dikonsumsi (Guhardja S dkk, 2004). Akan tetapi, peranan yang strategis ini tidak diimbangi dengan mutu dan keamanan pangan jajanan yang baik.

Jajanan anak sekolah sangat beragam jenisnya, dapat berupa makanan dan minuman. Kebiasaan orang tua yang tidak menyediakan bekal dan memberi uang jajan kepada anak-anaknya sudah berlangsung sejak lama. Meskipun di sekolah ada kantin sekolah, banyak anak-anak sekolah yang jajan sembarangan dan membeli makanan dan minuman jajanan dari pedagang pangan jajanan yang menjajakan dagangannya di sekitar sekolahnya.

Sampai saat ini tingkat keamanan pangan jajanan anak sekolah memprihatinkan. Penyalahgunaan bahan kimia berbahaya seperti formalin dan rhodamin B oleh produsen Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) pangan jajanan adalah salah satu contoh rendahnya tingkat pengetahuan dan kepedulian produsen/IRTP mengenai keamanan pangan jajanan. Selain itu praktek higiene dan sanitasi yang masih rendah akibat tidak memadainya suplai air, fasilitas cuci tangan dan tempat sampah di lingkungan kantin sekolah dan sekeliling sekolah, merupakan faktor utama penyebab masalah keamanan pangan jajanan.

Secara rutin monitoring PJAS dilakukan oleh 26 Balai Besar/Balai POM yang pelaksanaannya dikoordinir oleh Direktorat Inspeksi dan Sertifikasi Produk Pangan, Deputi III, Badan POM RI. Monitoring dilakukan

melalui sampling pangan JAS di 26 ibukota provinsi di Indonesia. Survei dilaksanakan di beberapa sekolah dasar hampir diseluruh ibukota provinsi di Indonesia. Tujuan umum kegiatan monitoring ini adalah agar terlaksananya kegiatan *sampling* dan pengujian dalam rangka Pengawasan Produk Pangan Jajanan Anak Sekolah di sarana distribusi pangan secara efektif dan efisien. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui profil mutu dan keamanan produk PJAS yang beredar di masyarakat secara lebih luas, antara lain termasuk:

- Meningkatkan pengawasan mutu dan keamanan produk PJAS yang diproduksi dan diedarkan di Indonesia.
- Tersedianya data mengenai mutu dan keamanan produk PJAS sebagai bahan evaluasi produk, penyusunan standar dan penentuan kebijakan lebih lanjut.
- Mengetahui sejauh mana tingkat kepatuhan para produsen produk PJAS bagi yang telah mendapatkan pembinaan atau penegakan hukum.
- Meningkatkan intervensi melalui penyuluhan dan promosi keamanan pangan yang tepat sasaran.

C. GAMBARAN UMUM KEAMANAN PJAS

Hasil monitoring PJAS yang dikoordinasi oleh Direktorat Inspeksi dan Sertifikasi Produk Pangan, Badan POM RI



menunjukkan bahwa :

Pada tahun 2007, hasil monitoring 2957 sampel menunjukkan sebanyak 54.72% sampel PJAS memenuhi syarat dan sebanyak 45.28% sampel PJAS tidak memenuhi persyaratan terhadap satu atau beberapa parameter yang diuji.

Pengujian parameter Boraks yang dilakukan pada 1829 sampel produk PJAS yang terdiri dari produk mie, bakso dan snack (gorengan, kerupuk, keripik, kue, dsb) menunjukkan bahwa 97 sampel (5%) positif mengandung Boraks dan dari 1834 sampel yang diuji Formalin yaitu pada produk mie, bakso, permen dan snack (gorengan, kerupuk, keripik, kue, dsb), 43 sampel (2%) positif mengandung Formalin.

Hasil analisis terhadap parameter pewarna yang dilarang Rhodamin-B, Methanyl Yellow, dan Amaranth menunjukkan bahwa dari 2256 sampel yang terdiri dari sampel es (misalnya es mambo, lolipop, dan sebagainya), minuman berwarna merah, sirup, jelly, agar-agar, permen, saos dan kudapan (misalnya gorengan, kerupuk, keripik, kue, dan sebagainya) menunjukkan bahwa 98 sampel (4%) diantaranya mengandung Rhodamin-B, 3 sampel mengandung Methanyl Yellow dan satu sampel mengandung Amaranth.

Dari 2957 sampel PJAS, 1123 sampel yaitu produk es, sirup, jelly, agar-agar, minuman



berwarna merah, dan saos dianalisa dengan parameter kandungan bahan tambahan pangan Benzoat. Hasil analisa menunjukkan sebanyak 27 sampel (2 %) menggunakan Benzoat melebihi batas maksimal. Sedangkan dari 2256 sampel yang diuji kandungan pemanis buatan Siklamat dan Sakarin, 497 sampel (22%) diantaranya menggunakan siklamat melebihi batas maksimal dan 208 sampel (9%) menggunakan Sakarin melebihi batas maksimal.

Dari 2957 sampel PJAS yang dianalisis terhadap parameter uji cemaran mikroba, sebanyak 1445 sampel (49%) tidak memenuhi syarat karena mengandung cemaran mikroba melebihi batas, yaitu sebanyak 887 sampel (30%) mengandung ALT melebihi batas maksimal, 450 sampel (15%) mengandung MPN coliform melebihi batas maksimal, dan 108 sampel (4%) mengandung Angka Kapang-Khamir yang melebihi batas maksimal. Sedangkan kontaminasi bakteri E. coli ditemukan pada 28 sampel (1%) PJAS yaitu es, minuman, bakso dan mie.

Data Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan yang dihimpun oleh Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP) Badan POM RI :

Pada tahun 2007 menunjukkan bahwa 28 kejadian KLB Keracunan Pangan (16%) terjadi di lingkungan sekolah dengan korban terpapar 3894 siswa dan korban yang sakit 1336 siswa. Pangan jajanan berkontribusi sebesar 28.57% sebagai pangan penyebab KLB Keracunan Pangan di lingkungan Sekolah dan siswa sekolah dasar (SD) merupakan kelompok yang paling sering (67%) mengalami keracunan Pangan Jajanan Anak Sekolah.



Waspada Jajanan Anak di Sekolah

D. STRATEGI BADAN POM DALAM MENGATASI PERMASALAHAN PJAS

Badan POM RI merumuskan strategi berdasarkan prinsip-prinsip analisis risiko (WHO, 2004), yaitu dengan melakukan kegiatan kajian risiko, manajemen risiko, dan komunikasi risiko untuk mengatasi permasalahan keamanan PJAS.

Pemerintah telah melakukan pencanangan Sistem Keamanan Pangan Terpadu (SKPT) pada tanggal 13 Mei 2004. Dalam SKPT diperlukan suatu forum kerjasama antar instansi terkait untuk mengharmonisasikan program keamanan pangan nasional dan laboratorium yang berstandar internasional.

Pemetaan *stakeholder* yang terkait dalam SKPT dan bertanggung jawab terhadap keamanan pangan dilakukan dengan menggunakan model WHO (1996) yang meliputi fungsi edukasi, promosi, sistem jaminan mutu secara sukarela, pengawasan pangan, tim panel regulasi keamanan pangan, penelitian dan pengembangan, serta komite keamanan pangan nasional yang melibatkan pemerintah, produsen, konsumen termasuk lembaga-lembaga swadaya masyarakat terkait. Keenam fungsi tersebut dimodifikasi menjadi tiga fungsi dalam kerangka analisis risiko, yaitu kajian risiko, manajemen risiko, dan komunikasi risiko, sehingga diperlukan tiga jejaring. Tiga jejaring yang diperlukan dalam SKPT dikelompokkan menurut pendekatan analisis risiko adalah :

Jejaring Intelijen Pangan – berdasarkan kajian risiko, dengan sekretariat Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan, Deputi III, Badan POM RI.

Jejaring Pengawasan Pangan – berdasarkan manajemen risiko, dengan sekretariat Direktorat

Inspeksi dan Sertifikasi Pangan, Deputi III, Badan POM R.I. Jejaring Promosi Keamanan Pangan – berdasarkan komunikasi risiko, dengan sekretariat Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan, Deputi III, Badan POM RI

E. UPAYA-UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN BADAN POM DALAM MENGATASI PERMASALAHAN PJAS

Kegiatan yang saat ini dilakukan oleh Badan POM RI antara lain :

1. Kajian Risiko dengan meningkatkan aktivitas surveilans keamanan pangan, khusus pangan jajanan anak sekolah

- a. Intensifikasi monitoring PJAS dan tindak lanjutnya
- b. Kegiatan Surveilans KLB (Kejadian Luar Biasa) Keracunan Pangan, khususnya KLB yang terjadi di lingkungan sekolah
- c. Surveilans Keamanan Pangan khususnya PJAS
 - Di seluruh ibukota propinsi/Balai POM.
 - Di Malang, untuk mengetahui paparan BTP (Bahan Tambahan Pangan) pada pangan jajanan.
 - Di Bogor, Surabaya, dan Medan untuk mengetahui paparan BTP dan kontaminan.

2. Melakukan Kegiatan manajemen Risiko

- o Kerjasama program Keamanan Pangan Terpadu Pangan Jajanan Anak Sekolah yang, melibatkan DepDiknas, DepKes, Badan Ketahanan Pangan serta instansi terkait lainnya untuk program terpadu, LSM, Media Massa, Industri Pangan, dan Asosiasi.
- o Pemberdayaan petugas Pemda yang sudah dilatih Badan POM RI.

- o Pembuatan Pedoman Donasi Keamanan Pangan Di Sekolah, Pedoman Penyuluhan Keamanan Pangan Di Sekolah, Pedoman Cara Produksi Pangan Siap Saji yang Baik untuk Kantin Sekolah, Pedoman Pemberian Piagam Bintang Keamanan Pangan bagi Kantin Sekolah, sebagai acuan kerja.

3. Melakukan Kegiatan Komunikasi Risiko

- o Komunikasi hasil pengawasan.
- o Pengembangan alat bantu penyuluhan / promosi Keamanan Pangan (modul, poster, komik, leaflet, dll) untuk bahan penyuluhan di lingkungan sekolah, termasuk pemberian Piagam Bintang Keamanan Pangan.
- o *Talkshow, interview, pameran, demo Keamanan Pangan, Kunjungan, dll.*
- o Promosi keamanan pangan bagi penjual pangan dan konsumen.
 - Penyuluhan keamanan pangan di sekolah kepada anak sekolah, guru, penanggung jawab dan pengelola kantin, penjaja pangan jajanan di sekitar sekolah, orang tua murid dalam bentuk presentasi dan tanya jawab, diskusi dan permainan cuci tangan.
- o *Roadshow* kampanye keamanan pangan di SD dalam bentuk panggung Boneka PoMpi dengan pesan utama kebersihan dan dilanjutkan dengan permainan cuci tangan dan *workshop* panggung Boneka PoMpi.



- o Pelatihan Tenaga *District Food Inspector* (DFI) sebanyak 1821 tenaga dan Penyuluh Keamanan Pangan (PKP) sebanyak 2522 tenaga.

F. PEMBERDAYAAN SEKOLAH DALAM PENGAWASAN PJAS DAN MENJAGA KEAMANAN PJAS DI LINGKUNGAN SEKOLAH :

- o Identifikasi *stakeholder* / penanggung jawab keamanan pangan di sekolah.
- o Sosialisasi Pedoman Donasi Pangan, Pedoman Pengelolaan Kantin Sekolah.
- o D i k e m b a n g k a n : Pemberian Piagam Bintang Keamanan Pangan (PBKP) bagi kantin sekolah – Auditnya

telah dilakukan di 13 propinsi.

- o Pelatihan bagi aparat sekolah (guru, pengelola kantin/pedagang sekitar sekolah, komite sekolah), pelatihan pengelola kantin/pedagang jajanan anak sekolah dan pelatihan untuk siswa.
- o Pembuatan dan diseminasi produk informasi keamanan pangan yang terkait dengan Jajanan Anak Sekolah meliputi : Poster dan Leaflet Keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah, Leaflet 5 Kunci untuk Keamanan Pangan, Stiker “Amankan Pangan dan bebaskan Produk dari Bahan Berbahaya”, Buku Penyuluhan Keamanan Pangan di Sekolah

termasuk *powerpointnya*, Komik seri Keamanan Pangan, Buletin *Food Watch*, Penyebarluasan CD, poster dan leaflet keamanan Pangan kepada *stakeholder* terkait dalam rangka *Participatory Multi Level Food Safety Campaign* (PMLFSC) dan Maskot Keamanan Pangan (PoMpi)

(DIREKTORAT SURVEILAN DAN PENYULUHAN KEAMANAN PANGAN)

Pustaka

1. 2005, Winiati dkk, Penyuluhan Keamanan Pangan di Sekolah
2. 2007, vol 1 Buletin Food Watch
3. Makalah yang disampaikan pada acara Pra WNPG IX tanggal 5-6 Juni 2008

PENGGUNAAN OBAT PADA ANAK

PENDAHULUAN

Pada saat anak yang sakit diberi obat oleh dokter, pasti banyak pertanyaan yang ada dalam benak orang tua, terutama para ibu. Demikian juga saat orang tua memilihkan obat untuk mengatasi penyakit ringan yang dialami anaknya atau memilih vitamin bagi anaknya. Amankah obat ini untuk anak saya? Sudah sesuaikah vitamin yang saya pilihkan untuknya? Bagaimana jika anak saya terkena efek samping obat? Bagaimana kalau anak saya tidak suka dengan rasa obatnya?

Obat memang mempunyai manfaat yang besar untuk memelihara kesehatan dan menyembuhkan penyakit. Namun tetap harus diingat bahwa obat tetap dapat menimbulkan berbagai hal yang tidak diinginkan, berbagai efek samping dapat timbul, sehingga pemberian obat menjadi sia-sia dan biaya yang dikeluarkan menjadi terbuang percuma. Oleh

karena itu, obat harus digunakan dengan tepat sehingga dapat diperoleh manfaat yang maksimal dengan risiko yang seminimal mungkin, termasuk pada anak. Hal penting yang harus selalu diingat adalah bahwa anak-anak bukanlah merupakan miniatur dari orang dewasa. Penggunaan obat pada anak tentunya perlu mendapat tambahan perhatian dan kehati-hatian. Mengapa demikian? Dan hal-hal apa saja yang harus diperhatikan?

Masa anak-anak menggambarkan suatu perioda pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Penggunaan obat pada anak merupakan hal yang memerlukan perhatian khusus karena ada perbedaan pada laju perkembangan atau pematangan organ yang juga mencakup fungsi organ tubuh, sistem dalam tubuh maupun enzim yang berperan dalam proses pengolahan (metabolisme dan pembuangan) obat.

Dosis obat, formulasi obat, hasil pengobatan dan efek samping yang muncul dapat sangat bervariasi pada pemberian obat pada anak. Keberhasilan pengobatan pada anak memerlukan peran dan kontribusi orang tua dan orang lain yang berperan dalam kehidupan sehari-hari si anak. Untuk itu orang tua harus memahami benar semua hal yang terkait dengan penggunaan obat untuk anaknya yang meliputi pemberian, penanganan dan penyimpanan obat. Dengan diperhatikannya aspek-aspek tersebut maka diharapkan dapat diperoleh manfaat obat yang optimal dengan risiko efek samping seminimal mungkin, dan dicegah terjadinya terlupa memberikan obat, cara pemberian yang tidak sesuai, penggunaan berlebihan yang tidak disengaja, dan bahkan keracunan.

Bila orang tua sebagai konsumen obat memahami hal-hal yang berhubungan dengan pengobatan yang sedang dijalani anak, maka sebetulnya orang tua telah



berperan dalam proses pengawasan obat. Sebagaimana diketahui, sistem pengawasan obat dan makanan terdiri dari 3 lapis. Lapis pertama adalah pengawasan yang dilakukan oleh produsen, dengan menerapkan Cara Pembuatan Obat yang Baik, Cara Distribusi Obat yang Baik, dan upaya lain yang dapat menjamin bahwa obat yang sampai di tangan konsumen adalah obat yang memenuhi standar mutu. Lapis kedua adalah pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah. Disini pemerintah membuat regulasi dan standarisasi, serta memberikan *public warning* untuk produk yang dianggap membahayakan masyarakat, dengan tujuan agar masyarakat terlindungi dari peredaran obat yang membahayakan kesehatan. Lapis terakhir dalam sistem pengawasan adalah pengawasan yang dilakukan oleh konsumen. Pengawasan oleh konsumen ini dapat tercapai apabila konsumen mempunyai kepedulian terhadap informasi tentang obat. Konsumen yang kritis dan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang obat dapat melindungi diri dan keluarganya dari kesalahan penggunaan obat.

KELOMPOK USIA ANAK-ANAK

Kelompok usia anak-anak didasarkan pada usia perkembangan anak.

1. Bayi (usia 1 – 12 bulan)

Pada usia ini bayi mengalami perkembangan kepercayaan dan ikatan batin dengan ibu dan pengasuhnya. Jika perasaan ini berlangsung secara terus menerus dan konstan, maka akan timbul rasa percaya bayi terhadap sekitarnya. Kemampuan bayi untuk mengingat pengalaman yang menyakitkan juga akan meningkat dan akan dikaitkan dengan ingatan lain sebagai penyebabnya. Sebagai contoh adalah rasa sakit karena injeksi akan dikaitkan dengan

seragam putih perawat atau petugas laboratorium. Untuk anak yang harus menjalani rawat inap, sedapat mungkin orang tua tetap mendampingi untuk menghindari rasa serba asing bagi si bayi. Benda-benda yang biasa ada di sekitarnya sebaiknya tetap berada disekitar si bayi. Dekap dengan lembut si bayi sebelum dan sesudah pemberian obat terutama untuk cara pemberian yang menyebabkan rasa sakit.

2. Anak usia 1 – 3 tahun

Anak pada usia ini lebih baik diberi tahu bahwa akan diberi obat, sesaat sebelum pemberian, karena jika dia sudah tahu dalam waktu cukup lama maka akan timbul keceemasan yang berkepanjangan. Biarkan dia mengenali perlengkapan obat yang akan digunakan seperti sendok obat dan *syringe* injeksi (tanpa jarum). Lakukan permainan memberikan obat kepada boneka sehingga si anak menangkap konsep kaitan penyakit dengan pemberian obat. Apabila si anak menjadi marah akibat pemberian obat, jangan dihukum, biarkan dia melampiaskan kemarahannya dengan menggunakan misalnya mainan palu plastiknya. Pada anak yang harus menjalani rawat inap, jika tidak ada orang tua yang dapat memberikan obat pada anaknya, maka barang kesayangan si anak harus berada disekitarnya.

3. Anak usia pra sekolah (3 – 5 tahun)

Pada usia ini, anak bisa mulai dilibatkan secara aktif dalam berbagai aspek terkait dengan terapi obat. Jika perlu dapat diberikan melalui gambar-gambar karena komunikasi verbal kadang kurang



memadai. Biarkan si anak merasa diberi tanggung jawab sehingga akan meningkatkan kepekaan dan pengendalian diri. Jangan pernah menakuti si anak, apalagi menghubungkan pemberian obat (terutama injeksi) dengan hukuman karena ketidakpatuhan, misalnya jika tidak mau makan nanti akan disuntik.

4. Anak usia sekolah (6 – 12 tahun)

Pada usia ini, anak sudah mampu mengaitkan antara penyakit dengan terapi obat, namun kadang-kadang ada salah pemahaman bahwa penyakit disebabkan karena perilaku yang tidak baik. Untuk menjelaskan terapi obat dapat dibantu dengan boneka, alat bantu mengajar, perlengkapan obat (*sendok*, *oral syringe*), model anatomi yang sederhana. Dengan memberikan mereka pilihan pengobatan, akan meningkatkan kepercayaan dan kemampuan pengendalian diri sehingga akan lebih mudah bekerja sama untuk meminum obatnya.

5. Anak remaja (13 – 17 tahun)

Umumnya pemahaman tentang struktur dan fungsi tubuh masih sangat minim. Untuk anak pada usia ini dapat dilengkapi dengan informasi tertulis. Si anak remaja sedapat mungkin dilibatkan dalam penetapan

terapi obat. Akan lebih baik, untuk penyakit-penyakit tertentu seperti HIV/AIDS, jika ada pendamping sebaya yang sudah memiliki pengalaman yang serupa.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

1. Faktor Farmakokinetik
Obat yang masuk ke dalam tubuh melalui berbagai cara pemberian umumnya mengalami absorpsi, distribusi, metabolisme, pengikatan untuk sampai di tempat obat bekerja dan menimbulkan efek serta ekskresi. Seluruh proses tersebut disebut proses farmakokinetik. Proses farmakokinetik merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi obat.
Absorpsi (proses penyerapan obat dari tempat pemberian) obat yang diberikan peroral (melalui mulut) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu waktu transit obat di dalam lambung dan usus, pH lambung dan usus serta waktu pengosongan lambung yang kesemuanya berbeda antara bayi baru lahir (bayi < 1 bulan) dengan bayi. Waktu pengosongan lambung akan menyamai orang dewasa pada usia 6 bulan dan baru setelah mencapai usia 2 tahun produksi asam lambung akan menyamai orang dewasa.
Setelah diabsorpsi, obat akan didistribusikan ke seluruh tubuh melalui sirkulasi darah. Selama usia bayi, kadar air total dalam tubuh terhadap berat badan total memiliki prosentase yang lebih besar daripada anak yang lebih tua atau pada orang dewasa. Prosentase ini akan menurun sesuai pertambahan usia anak. Kadar air total dalam tubuh akan berpengaruh terhadap efek yang dicapai

obat untuk obat-obat yang bersifat larut dalam air, dimana pencapain efek terapetiknya akan sangat dipengaruhi oleh kadar air dalam tubuh. Selain itu jumlah obat yang berikatan dengan protein merupakan hal yang juga berpengaruh dalam distribusi obat. Ikatan protein pada bayi dapat berkurang karena rendahnya kadar protein darah (globulin dan albumin). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa setelah usia 3 tahun, ikatan protein menjadi sebanding dengan nilai orang dewasa untuk obat yang bersifat asam sedangkan untuk obat yang bersifat basa memerlukan waktu sampai usia mencapai 7 -12 tahun.

Selanjutnya obat akan dimetabolisme. Metabolisme obat adalah proses perubahan struktur kimia obat yang terjadi dalam tubuh dan dikatalisis oleh enzim. Pada proses ini, obat diubah menjadi bentuk inaktif untuk mengakhiri kerja obat dan mudah dikeluarkan dari tubuh.

Pada saat lahir, sebagian besar sistem enzim yang terlibat dalam metabolisme obat belum terbentuk atau sudah ada namun dalam jumlah yang sangat sedikit, sehingga kapasitas metabolismenya belum optimal. Namun ukuran hati dibandingkan dengan berat badan total anak yang sedang berkembang, lebih besar 50% dibandingkan orang dewasa. Oleh karena itu, pada bayi yang lebih tua dan anak terdapat peningkatan kecepatan metabolisme. Sehingga untuk obat-obat tertentu dosis yang lebih besar mungkin diperlukan untuk anak-anak dibanding orang dewasa. Contohnya adalah dosis teofilin pada anak usia 1 – 9 tahun adalah 24 mg/kg/hari, sedangkan pada orang dewasa 13 mg/kg/hari. Setelah itu, obat dikeluarkan dari

tubuh melalui berbagai organ ekskresi dimana ginjal merupakan salah satu organ ekskresi terpenting. Saat bayi baru lahir, ginjalnya relatif belum berkembang dengan baik. Fungsi ginjalnya baru mencapai sekitar 30 – 40% dibandingkan orang dewasa. Kemampuan mengeliminasi obat-obat pada bayi baru lahir dan bayi yang sangat belia tentu belum optimal dan mungkin diperlukan penurunan dosis. Tetapi fungsi ginjal akan meningkat setelah minggu-minggu pertama kelahiran dan mencapai sebanding dengan orang dewasa pada usia 1 tahun.

2. Faktor Dosis
Perlu diingatkan kembali bahwa anak-anak bukanlah merupakan miniatur dari orang dewasa bila dikaitkan dengan pengobatan. Dokter atau Apoteker telah menetapkan dosis yang paling tepat untuk anak anda. Dosis untuk anak dapat diperoleh berdasarkan pengalaman klinik maupun dihitung dengan menggunakan rumus yang telah dikembangkan berdasarkan usia, berat dan tinggi badan.
3. Faktor Pemberian Obat
Beberapa faktor dapat menjadi bahan pertimbangan sebelum suatu obat diberikan kepada seorang pasien anak, antara lain rute pemberian yang diinginkan, usia anak, ketersediaan bentuk sediaan, pengobatan lain yang sedang dijalani, serta kondisi penyakit. Bayi dan anak yang sangat belia, umumnya menghabiskan sebagian besar waktunya untuk tidur sehingga waktu pemberian obat harus dijadwalkan ulang selama mereka terjaga. Untuk masalah seperti ini jangan ragu untuk berkonsultasi dengan Dokter atau Apoteker anda. Mereka akan memilihkan obat dengan cara pemberian yang sesuai, misalnya satu atau



dua kali sehari sehingga akan mudah dan meningkatkan kepatuhan untuk minum obat secara teratur.

Bentuk sediaan padat dapat diberikan pada anak yang lebih besar karena anak diatas usia 6 tahun biasanya sudah dapat menelan. Selain itu **sebaiknya jangan menambahkan obat dalam susu atau makanan cair**. Hal ini untuk menghindari terjadinya interaksi yang dapat terjadi antara obat dengan susu atau makanan cair. Selain itu jika susu atau makanan cair tersebut tidak dihabiskan seluruhnya, maka sebagian obat akan ikut terbuang.

Bayi atau anak akan diberikan obat melalui anus jika pasien mual berat atau enggan minum obat melalui mulut atau pada pasien yang tidak dapat minum. Pada pemberian obat melalui anus ini, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu:

1. Obat harus dimasukkan secara benar ke dalam anus agar obat tetap di dalam tempatnya dalam anus sehingga diabsorpsi secara sempurna.
2. Olesi dengan jeli berbahan dasar air untuk mengurangi keluhan atau rasa tidak nyaman saat dipakai dan untuk mencegah lecet pada anus. Pada bayi atau anak yang diberi obat dengan cara inhalasi kadang dapat menimbulkan kesulitan karena memerlukan koordinasi dalam menggunakan aerosol – yaitu saat memencet dengan saat menghirup inhaler. Namun demikian, sekarang sejumlah alat telah tersedia dengan efisiensi dan efektifitas penghantaran obat ke

paru-paru yang lebih baik seperti *nebulizer, spacer, metered dose inhaler*.

4. Faktor Kepatuhan

Kepatuhan anak terhadap pengobatan sangat tergantung pada orang tua, guru dan atau pengasuh mereka. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan akan meningkat seiring peningkatan pemahaman akan tingkat keparahan kondisi penyakit si anak di mata orang tuanya. Apabila anda ragu atau belum jelas mengenai hal-hal terkait manfaat, efek samping yang dapat timbul dan penggunaan obat, jangan pernah ragu untuk meminta dokter atau apoteker anda mengulang kembali semua informasi yang belum anda pahami. Ikuti dan patuhi anjuran dokter atau apoteker tentang kepatuhan seutuhnya terhadap pengobatan anak.

Beberapa faktor dapat mempengaruhi tingkat kerja sama anak dalam minum obat antara lain bentuk sediaan, kemudahan cara penggunaan, dan rasa. Jika memungkinkan, lakukan penyamaran rasa misalnya dengan memberikan obat dengan sirup sebelum dan sesudah obat diminumkan. Pengenceran obat jarang bisa menyamarkan rasa dan justru memperbesar volume obat yang harus diberikan. Apabila dilakukan pengenceran, maka pastikan bahwa obat dan bahan tersebut dapat tercampurkan dan bahwa si anak memperoleh seluruh dosis obat yang harus diminum.

EFEK SAMPING PADA ANAK

Bayi baru lahir, bayi dan pada umumnya anak sangat berisiko terkena efek samping obat. Hal ini disebabkan antara lain karena belum sempurnanya fungsi organ pengeluaran obat (hati dan ginjal)

dan berbedanya faktor farmakokinetik dibanding pada orang dewasa. Namun demikian, tidak semua efek samping obat berbahaya. Seperti misalnya kencing yang berwarna merah setelah minum Rifampisin. Efek samping obat ini tidak termasuk efek samping obat yang berbahaya.

Untuk mewaspadai kemungkinan terjadinya efek samping, ada beberapa hal yang harus diperhatikan:

1. Informasikan jika anak anda sedang minum obat bebas atau suplemen makanan kepada dokter atau apoteker.
2. Tanyakan efek samping dari obat anak anda pada dokter atau apoteker.
3. Amati apakah terjadi perubahan pada anak anda setelah minum obat. Jika terjadi efek samping obat yang berbahaya segera hentikan pengobatan dan laporkan kepada apoteker atau kembali ke dokter.
4. Ikuti petunjuk dosis dan cara pakai yang diberikan oleh dokter atau apoteker, jangan sekali-kali mengubah dosis tanpa berkonsultasi dengan apoteker atau dokter.
5. Untuk obat yang diberikan jangka panjang untuk mengatasi penyakit kronis, jangan menghentikan obat secara mendadak karena dapat memperparah penyakit. **(PIO Nas)**

Pustaka :

1. Aslam Mohamed, Farmasi Klinis (Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien)
2. Goodman and Gillman's, Pharmacological Basis of Therapeutics 9 th ed.
3. Hay, William W., et al, Current Pediatric and Treatment 15 th ed.
4. Pagliaro LA, et al., Problems in Pediatric Drug Therapy 4 th ed.



Connected Government: Implementasi Indonesia National Single Window (INSW) di Badan POM

Di era teknologi informasi sekarang, tuntutan terhadap kecepatan, kemudahan, dan transparansi menjadi isu yang sangat penting untuk ditanggapi. Untuk instansi pemerintah yang merupakan institusi penyelenggara pemerintahan untuk layanan publik, maka isu ini menjadi sangat krusial. Lahirnya Undang-undang Keterbukaan Informasi Publik (UU nomor 18 tahun 2008) merupakan respon untuk mengakomodir hal tersebut. Dalam Undang-undang ini jelas dinyatakan bahwa publik memiliki hak atas informasi yang menyangkut kepentingan publik, dan berhak untuk mendapatkannya dengan mudah, murah dan cara yang sederhana. Oleh karena itu tidaklah zamannya lagi menutupi informasi "publik" dengan alasan-alasan yang tidak jelas.

Lebih jauh dari keterbukaan informasi, tuntutan selanjutnya adalah bagaimana informasi bisa mengalir dan saling terhubung antara satu instansi dengan lainnya, khususnya bila instansi-instansi tersebut terlibat dalam satu bentuk kerjasama yang keputusannya saling menentukan. Contoh yang ada di Badan POM adalah keterkaitan antara perijinan ekspor - impor produk Obat dan Makanan di pelabuhan tergantung pada adanya rekomendasi dari Badan

POM. Dengan demikian keputusan kantor Bea dan Cukai sangat ditentukan oleh keputusan Badan POM.

Sebelum ini kolaborasi kerja dilakukan secara manual, sehingga membutuhkan waktu lama. Lamanya waktu yang dibutuhkan sekaligus berdampak pada tingginya biaya yang harus dikeluarkan. Oleh karena itu perlu ada upaya untuk memfasilitasi perdagangan ekspor-impor melalui percepatan prosedur birokrasi, yang diharapkan dapat memberi dampak pada penurunan ekonomi biaya tinggi. Saling terhubung antar instansi (*connected government*) akan memudahkan komunikasi dan mengkoordinasikan hubungan kerja melalui sistem kolaborasi yang difasilitasi dengan teknologi informasi. Tahun 2008 ini merupakan tahun kedua Badan POM mengimplementasikan sistem layanan perijinan ekspor-impor melalui kolaborasi kerja yang saling terhubung dengan berbagai instansi terkait lainnya dan khususnya dengan kantor KPU (Kantor Pelayanan Utama) Ditjen Bea dan Cukai.

Sistem pelayanan perijinan ekspor-impor melalui layanan satu pintu ini dikenal dengan istilah INSW (Indonesia National Single Window), yang pengertiannya adalah bahwa melalui layanan elektronik satu

atap, pengusaha ekspor-impor dapat mengurus perijinannya hanya dengan melewati satu prosedur tetap. Prosedur tetap ini menghubungkan antara berbagai instansi terkait yang memudahkan pengusaha dalam pengurusan ijinnya. Dalam kaitan ini tidak diperlukan lagi pengusaha mendatangi setiap kantor dengan membawa surat-surat bukti dari kantor-kantor pemerintah lainnya. Surat-surat bukti yang dimaksudkan tersebut sudah digantikan dengan sistem elektronik yang mengalir secara otomatis dari kantor pemerintah yang satu (Badan POM) ke kantor pemerintah yang lain (misalnya Bea Cukai) sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan. Disamping menjanjikan simplifikasi prosedur, percepatan waktu, efisiensi dan efektifitas, cara ini juga sangat berguna bagi pengatasan masalah pemalsuan dokumen yang biasanya juga terkait dengan kasus suap. *Jadi sekali membuat sistem, dua tiga masalah teratasi.*

Badan POM menjadi salah satu instansi pemerintah utama yang terlibat secara intens dalam implementasi INSW, sehubungan dengan banyaknya produk Obat dan Makanan yang menjadi komoditas perdagangan ekspor-impor. Dengan mengimplementasikan INSW sekaligus membuktikan tekad Badan POM untuk menjadi pelayan masyarakat dalam memajukan kesejahteraan bangsa, dan mendorong tumbuhnya perekonomian yang sehat. Implementasi INSW menggunakan sistem aplikasi yang dinamakan e-bpom (dapat diakses melalui <http://pom.go.id> atau <http://e-bpom.pom.go.id>), tahun ini ikut berkontribusi mengantarkan Badan POM meraih penghargaan sebagai terbaik pertama *e-Government Award 2008* kategori Lembaga Negara Non-Departemen. (Irhama HWT)



Penganugerahan e-Government Award 2008, Badan POM menerima penghargaan sebagai Terbaik Pertama Kategori LPND Pengaplikasi e-Government 2008.

InfoPOM

Penasehat : Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan ; **Penanggung Jawab**: Sekretaris Utama Badan Pengawas Obat dan Makanan ; **Pimpinan Redaksi** : Kepala Pusat Informasi Obat dan Makanan ; **Sekretaris Redaksi** : Dra. Reri Indriani; **Tim Editor** : Dra. Sri Hariyati, MSc, Dra. Elza Rosita, MM, Dra. Sylvia N Utama, Apt, MM, Dra. Dyah Nugraheni, Apt, Dra. Hermini Tetrasari, MSi, Ellen Simanjuntak, SE, Yustina Muliani, S.Si, Apt, Dra. Murti Hadiyanti, Dra. T. Asti Isnariani M.Pharm, Dewi Sofiah, S.Si, Apt, Arief Dwi Putranto, SSi, Dra. Yusra Egayanti, Apt ; **Redaksi Pelaksana** : Yulinar, SKM, Dra. Helmi Fauziah, Apt, Sandhyani E.D, S.Si, Apt, Indah Widiyaningrum, SSi, Eriana Kartika Asri, SSi, Denik Prasetiawati, SFarm; **Sirkulasi** : Surtiningsih, Netty Sirait

Alamat Redaksi : Pusat Informasi Obat dan Makanan Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta Pusat, Telp. 021-4259945, Fax. 021-42889117, e-mail : informasi@pom.go.id

Redaksi menerima naskah yang berisi informasi yang terkait dengan obat, makanan, kosmetika, obat tradisional, komplemen makanan, zat aditif dan bahan berbahaya. Kirimkan melalui alamat redaksi dengan format MS. Word 97 spasi ganda maksimal 2 halaman kuarto. Redaksi berhak mengubah sebagian isi naskah untuk diterbitkan.

