

TOPIK SAJIAN UTAMA: Menilik Regulasi Minuman Beralkohol di Indonesia



ARTIKEL:

Ancaman Minuman
Beralkohol Oplosan

SERI SWAMEDIKASI:

Pencegahan Gangguan Kulit
Karena Sinar Matahari

SIARAN PERS:

Penjelasan Terkait Produk Obat Batuk yang Beredar
dan Mengandung Bahan Dekstrometorfan Tunggal

TIM REDAKSI

Penasehat :

Kepala Badan POM

Pengarah :

Sekretaris Utama Badan POM

Penanggung jawab :

Kepala Pusat Informasi Obat dan Makanan

Redaktur :

Dra. Tri Asti Isnariani, Apt., M.Pharm.

Editor :

1. Dra. Murti Hadiyani
2. Indah Widiyaningrum, S.Si, Apt.
3. Arlinda Wibiayu, S.Si., Apt.

Kontributor :

1. Endah Nur Wulan, SP
(Direktorat Inspeksi dan Sertifikasi Produk Pangan)
2. Arlinda Wibiayu, S.Si., Apt. (PIOM)
3. Judhi Saraswati, SP.MKM (PIOM)
4. Tri Handayani, S.Farm., Apt. (PIOM)

Sekretariat :

1. Syatiani Arum Syarie, S.Farm., Apt.
2. Riani Fajar Sari, A.Md.
3. Ridwan Sudiro, S.IP.
4. Dwi Resmiyarti, S.Farm., Apt.

Sirkulasi :

1. Netty Sirait
2. Surtiningsih

Desain dan Fotografer :

Michael Andikawan S., S.Des.

EDITORIAL

Miris rasanya membaca pemberitaan tentang adanya korban akibat miras (minuman keras) yang terus bermunculan. Entah karena tidak paham akan bahaya meng-oplos miras atau karena memilih mencari sensasi "lain" untuk menikmati miras murah. Maka InfoPOM edisi Mei-Juni ini kami menurunkan tema mengenai miras. Pada sajian utama kami menyoroti regulasi yang sudah dibuat oleh pemerintah. Regulasi tentang miras sudah lama ada tetapi masyarakat belum banyak tahu. Pemerintah menyadari bahwa regulasi memang harus dibuat lebih ketat untuk membatasi peredaran miras agar tidak dikonsumsi oleh remaja dibawah umur. Untuk itu artikel "Menilik Regulasi Minuman Beralkohol di Indonesia" kami turunkan dengan membahas tentang apa yang dimaksud dengan miras melalui pengkategorian kandungan alkohol didalamnya, peredaran sampai dengan sanksi pidana jika melanggar ketentuan tersebut.

Miras oplosan dapat membahayakan karena bukan hanya kadar alkohol yang tidak terkontrol tetapi juga karena penambahan bahan lain yang sering disalahgunakan dalam campurannya. Seringnya miras oplosan dicampur dengan bahan lain yang membahayakan jiwa bagi yang meminumnya. Untuk lebih jelas mengenai bahaya dari miras oplosan pembaca dapat membacanya pada artikel "Ancaman Minuman Beralkohol Oplosan"

Bulan Juni identik dengan liburan sekolah anak-anak. Orang tua sering kali mengajak anak-anak mengisi liburan dengan beraktifitas di luar ruang. Hal yang perlu diwaspadai adalah radiasi matahari yang dapat menyebabkan kulit terbakar. Maka pada seri Swamedikasi kami menurunkan artikel dengan judul "Pencegahan Gangguan Kulit Karena Sinar Matahari" agar lebih nyaman dalam liburan.

Pemberian bersama obat dengan obat dapat menyebabkan interaksi, salah satu contohnya pada Forum PIO Nas dengan judul "Penggunaan Bersama Obat Antihipertensi dan Obat Penurun Kadar Asam Urat". Sedangkan pada Forum SIKer Nas kami menurunkan artikel "Keracunan Naftalen" agar pembaca sekalian dapat mengatasi dan mencegah keracunan akibat naftalen, yang merupakan senyawa yang terdapat dalam kapur barus. Benda ini banyak dipakai di rumah tangga dan sering menggunakan warna-warna yang menarik sehingga potensi risiko keracunan perlu dicegah, terutama bagi anak-anak.

Selamat membaca dan selamat merencanakan liburan yang aman.



Redaksi menerima sumbangan artikel yang berisi informasi terkait dengan obat, makanan, kosmetika, obat tradisional, komplemen makanan, zat adiktif dan bahan berbahaya. Kirimkan tulisan melalui alamat redaksi dengan melampirkan identitas diri penulis.

Alamat redaksi: Ged. Pusat Informasi Obat dan Makanan Lt. 5 BPOM, Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta Pusat. Telepon/fax: 021-42889117.
Email ke informasi@pom.go.id

MENILIK REGULASI MINUMAN BERALKOHOL DI INDONESIA

Minuman beralkohol oplosan kerap kali menjadi sorotan masyarakat. Kasus keracunan minuman beralkohol oplosan banyak bermunculan dari yang berakibat kebutaan, kerusakan otak bahkan kematian. Hal ini menuntut pemerintah untuk melakukan pengawasan dengan lebih komprehensif terhadap seluruh kemungkinan terjadinya pengoplosan minuman beralkohol.



Minuman beralkohol yang beredar di Indonesia tentu tak lepas dari pengawasan ketat pemerintah Indonesia. Namun sejauh mana yang kita pahami mengenai regulasi minuman beralkohol? Tindakan apa yang harus dilakukan agar tidak terjadi pengoplosan minuman beralkohol? Berikut ini pembahasannya.

TENTANG MINUMAN BERALKOHOL

Dari sisi definisi, minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol (C_2H_5OH) yang diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan destilasi atau fermentasi tanpa destilasi. Dari definisi ini terlihat jelas bahwa jenis alkohol yang diizinkan dalam minuman beralkohol adalah Etanol. Berdasarkan Peraturan Menteri Perindustrian No. 71/M-Ind/ PER/7/2012 tentang Pengendalian dan Pengawasan Industri Minuman Beralkohol, batas maksimum etanol yang diizinkan adalah 55%.

Etanol dapat dikonsumsi karena diperoleh atau diproses dari bahan hasil pertanian melalui fermentasi gula menjadi etanol yang merupakan salah satu reaksi organik. Jika menggunakan bahan baku pati/karbohidrat, seperti beras/ketan/tape/singkong, maka pati diubah lebih dahulu jadi gula oleh amilase untuk kemudian diubah menjadi etanol. Selama diproduksi

sesuai ketentuan Cara Produksi Pangan Olahan yang Baik, memenuhi persyaratan keamanan dan mutu serta tidak melebihi kadar maksimum etanol yang telah ditetapkan, maka minuman beralkohol tidak berpotensi menimbulkan keracunan.

PENGELOMPOKAN MINUMAN BERALKOHOL

Minuman beralkohol dikelompokkan dalam golongan sebagai berikut:

- a. Minuman beralkohol golongan A adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol (C_2H_5OH) dengan kadar sampai dengan 5% (lima persen);
- b. Minuman beralkohol golongan B adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol (C_2H_5OH) dengan kadar lebih dari 5% (lima persen) sampai dengan 20% (dua puluh persen);
- c. Minuman beralkohol golongan C adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol (C_2H_5OH) dengan kadar lebih dari 20% (dua puluh persen) sampai dengan 55% (lima puluh lima persen).

Selain pengelompokan tersebut di atas, terdapat satu kategori khusus minuman beralkohol yaitu **Minuman Beralkohol Tradisional**. Minuman beralkohol tradisional adalah minuman beralkohol yang dibuat secara tradisional dan turun temurun yang dikemas secara sederhana dan pembuatannya dilakukan sewaktu-waktu, serta dipergunakan untuk kebutuhan adat istiadat atau upacara keagamaan. Beberapa daerah di negara kita bahkan memiliki minuman beralkohol tradisional khas, antara lain :

A. CAP TIKUS

Minuman beralkohol tradisional ini berasal dari Manado dan Minahasa, merupakan hasil penyulingan Sagoer, yaitu cairan yang disadap dari pohon enau dan mengandung sedikit kadar alkohol sekitar lebih dari 40%. Di beberapa daerah, minuman ini kadang dicampur dengan beberapa binatang yang telah diawetkan misalnya anak kijang yang telah mati lantas diawetkan dan dimasukkan ke dalam minuman.

B. CIU

Ciu merupakan sebutan untuk minuman beralkohol khas dari daerah Banyumas dan Bekonang, Sukoharjo. Hal yang cukup kontroversial adalah di Banyumas, Ciu dikategorikan ilegal dan dengan aktif diberantas oleh pemerintah daerah, namun di Bekonang justru didukung oleh pemerintah daerah sebagai aset lokal, sehingga menjadi sangat populer dan dipasarkan ke seluruh Karesidenan Surakarta, Surabaya hingga Madura.

Di Banyumas, Ciu dibuat melalui fermentasi beras hingga menghasilkan kadar alkohol mencapai lebih dari 50%, sedangkan di Bengkonang fermentasi dilakukan berbahan singkong atau tape ketan hingga menghasilkan kadar alkohol lebih dari 20%. Sama halnya dengan cap tikus, di beberapa lokasi minuman ini juga kadang dicampur dengan bangkai binatang.

C. CUKRIK

Hasil Fermentasi dari beras dan ketan yang diberikan alkohol dengan kandungan tertentu. Kadang juga dicampur dengan bahan-bahan lainnya untuk memberikan efek lebih kuat bagi peminumnya.

D. MOKE/SOPI

Berasal dari wilayah Indonesia timur termasuk Maluku, Flores (NTT) dan Papua. Merupakan hasil penyulingan cairan yang disadap dari pohon enau/aren dengan kadar alkohol yang berkisar sekitar 50%. Memiliki rasa khas dari penambahan bubuk akar Husor dan penggunaan bambu untuk penyulingan.

E. LAPEN

Minuman beralkohol tradisional ini berasal dari Yogyakarta. Merupakan campuran dari beragam alkohol dengan gula serta zat perasa (essen) yang didiamkan minimal 12 jam.

F. BALLO

Sejenis tuak dari daerah Bugis Makasar yang merupakan hasil beberapa jenis pohon di daerah Makasar antara lain enau, nipa, lontar. Minuman ini juga dapat di buat dengan cara fermentasi caranya buah lontar ditampung kemudian di pendam di dalam tanah dalam beberapa hari. Kadar alkohol umumnya berkisaran sama dengan tuak dan merupakan minuman pelengkap pesta adat.

G. ARAK BALI

Asli berasal dari fermentasi beras ketan mirip dengan cukrik atau fermentasi dari sari kelapa dan buah-buahan lain kadar alkoholnya 37-50%. Arak dengan mutu rendah sering digunakan dalam upacara-upacara adat sedangkan arak terbaik akan diminum.

H. TUAK

Banyak dijumpai di daerah Jawa Timur. Hasil fermentasi nira, kelapa, aren, legen dari pohon siwalan atau beras.



PRODUKSI DAN PEREDARAN MINUMAN BERALKOHOL

Minuman beralkohol merupakan produk pangan yang termasuk dalam kategori barang dalam pengawasan sehingga pengadaan (produksi dan impor) dan peredaran dan penjualannya secara ketat diatur dan diawasi oleh pemerintah. Produksi dan peredaran minuman beralkohol secara jelas diatur melalui Peraturan Presiden No. 74 tahun 2013 tentang Pengendalian dan Pengawasan Minuman Beralkohol.

Dari sisi pengadaan, minuman beralkohol yang berasal dari produksi dalam negeri hanya dapat diproduksi oleh pelaku usaha yang telah memiliki izin usaha industri yang diterbitkan oleh Menteri Perindustrian sedangkan minuman beralkohol impor hanya dapat diimpor oleh pelaku usaha yang telah memiliki perizinan impor yang diterbitkan oleh Menteri Perdagangan.

Dari sisi peredaran dan penjualan, minuman beralkohol hanya dapat diedarkan setelah melalui proses evaluasi keamanan pangan

dan mendapatkan nomor izin edar dari Kepala Badan POM RI serta hanya diizinkan dijual oleh pelaku usaha yang telah memiliki izin memperdagangkan minuman beralkohol sesuai dengan penggolongannya. Tempat penjualan minuman beralkohol tidak diperbolehkan berdekatan dengan tempat peribadatan, lembaga pendidikan dan rumah sakit. Khusus minuman beralkohol golongan B dan golongan C hanya dapat diedarkan di hotel, bar, restoran, dan toko bebas bea yang persyaratannya ditetapkan oleh Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif.

Sama halnya dengan minuman beralkohol lain, pembuatan minuman beralkohol tradisional juga diatur dan harus memenuhi ketentuan teknis bahan baku, proses pembuatan dan peralatan pada minuman beralkohol tradisional yang tercantum dalam peraturan tersebut. Minuman ini tidak boleh diproduksi lebih dari 25 liter per hari dan hanya boleh diedarkan/diperdagangkan di dalam wilayah kabupaten/kota setempat untuk kepentingan budaya, adat istiadat dan acara ritual. Pelaku usaha minuman

beralkohol tradisional wajib melaporkan kegiatan usahanya kepada Dinas Kabupaten/Kota.

Pembinaan dan pengawasan pembuatan dan peredaran minuman beralkohol tradisional oleh Dinas Kabupaten/Kota setempat diharuskan untuk dilaksanakan minimal setiap 6 bulan sekali dan/atau sewaktu-waktu, agar minuman beralkohol tradisional yang beredar memenuhi persyaratan keamanan dan mutu yang ditetapkan serta tidak terjadi penyalahgunaan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab. Dinas Kesehatan setempat berkewajiban melakukan pengujian mutu produk minuman beralkohol tradisional agar kadar etanol dalam minuman maksimal 55%.

CEGAH-TANGKAL MINUMAN BERALKOHOL OPLOSAN

Minuman beralkohol, termasuk minuman beralkohol tradisional, yang dioplos dengan metanol dan bahan-bahan lain merupakan pencampuran yang membahayakan karena tidak sesuai dengan definisi yang ada di peraturan. Selain itu, keamanan minuman beralkohol oplosan juga jauh dibawah pangan (tidak tara pangan).

Penuntasan masalah minuman beralkohol oplosan memerlukan sinergisme instansi pemerintah dan *stakeholder* terkait. Secara singkat, pembagian tanggung jawab terhadap pengawasan minuman beralkohol seperti yang tersaji pada tabel berikut:

TABEL 1. PERAN INSTANSI TERKAIT PENGAWASAN MINUMAN BERALKOHOL

No	Aspek Pengawasan	Instansi Terkait
1	Perizinan Sarana: a. Produksi b. Perdagangan	Kementerian Perindustrian Kementerian Perdagangan
2	Perizinan Komoditi	Badan POM
3	Mutu dan Keamanan Produk	Badan POM
4	a. Produksi b. Peredaran	Kementerian Perindustrian Pemkab/Pemkot (kecuali Pemprov untuk DKI Jakarta)
5	Pengendalian dan pengawasan terhadap produksi, peredaran dan penjualan minuman beralkohol tradisional untuk kebutuhan adat istiadat atau upacara keagamaan	Pemkab/Pemkot (kecuali Pemprov untuk DKI Jakarta)

Pelaksanaan pengawasan minuman beralkohol, mencakup 2 (dua) hal, yaitu tindakan preventif dan tindakan penegakan hukum (*law enforcement*). Tindakan preventif khusus untuk minuman beralkohol oplosan dilakukan dengan pencegahan dan penangkalan, berupa pengurangan pasokan (*supply reduction*) dan pengurangan permintaan (*demand reduction*) melalui pemberdayaan masyarakat.

PENGURANGAN PASOKAN (*SUPPLY REDUCTION*) DAN PENGURANGAN PERMINTAAN (*DEMAND REDUCTION*)

Pengurangan pasokan (*supply reduction*) adalah kegiatan atau program yang dilakukan dalam rangka mengurangi ketersediaan dan penggunaan minuman beralkohol oplosan sedangkan pengurangan permintaan (*demand reduction*) adalah kegiatan atau program yang dilakukan dalam rangka mengurangi keinginan

konsumen untuk mengonsumsi minuman beralkohol oplosan. Program ini dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat, antara lain pelaku usaha dan konsumen minuman beralkohol.

Pemberdayaan masyarakat memerlukan keterlibatan berbagai pihak seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh pemuda yang dapat menyentuh penggemar minuman beralkohol, khususnya dari kalangan pemuda dan ekonomi ke bawah. Konsumen minuman beralkohol harus diberdayakan agar mampu melindungi dirinya dari bahaya mengonsumsi oplosan melalui penyuluhan tentang bahayanya minuman beralkohol dioplos dengan metanol dan bahan berbahaya lainnya.

PENEGAKAN HUKUM (*LAW ENFORCEMENTS*)

Produsen, distributor dan atau pengecer minuman beralkohol oplosan dikenai sanksi administratif dan atau sanksi pidana sesuai dengan Undang-Undang No. 18 tahun 2012 tentang Pangan. Sanksi administratif yang dimaksud dapat meliputi:

- Peringatan secara tertulis;
- Pemusnahan
- Penghentian kegiatan produksi dan peredaran

Pengoplosan minuman beralkohol secara jelas tidak memenuhi standar keamanan pangan karena produk yang dihasilkan berisiko terhadap kesehatan bahkan dapat menghilangkan jiwa manusia. Pelaku pelanggaran terhadap ketentuan ini dapat dikenakan sanksi pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah). Jika menyebabkan luka berat atau membahayakan nyawa, ancaman pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp10.000.000.000,- (sepuluh miliar rupiah) dan jika menyebabkan kematian orang pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau denda paling banyak Rp20.000.000.000,- (dua puluh miliar rupiah).

Dari sisi pemenuhan ketentuan izin edar, minuman beralkohol oplosan dapat dikategorikan sebagai produk tanpa izin edar dengan ancaman pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun atau denda paling banyak Rp.4.000.000.000 (empat miliar rupiah).

Regulasi sudah jelas, sanksi pelanggaran juga diberikan seberat-beratnya, tapi mengapa masih banyak pelaku pengoplosan minuman beralkohol? Masih belum paham bahayanya? Simak artikel selanjutnya mengenai bahaya minuman beralkohol oplosan.

Penulis: **Direktorat Inspeksi dan Sertifikasi Pangan**

PUSTAKA:

- Kementerian Perindustrian Republik Indonesia. 2012. Peraturan Menteri Perindustrian No.71/M-Ind/PER/7/2012 tentang Pengendalian dan Pengawasan Industri Minuman Beralkohol. Jakarta: Kemenperin.
- Republik Indonesia. Peraturan Presiden No. 74 tahun 2013 tentang Pengendalian dan Pengawasan Minuman Beralkohol.
- Republik Indonesia. Undang-undang Nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan.
- Suratmono. 2014. Pengawasan Minuman Beralkohol [Materi Presentasi]. Direktorat Inspeksi dan Sertifikasi Pangan, Badan POM: Jejaring Pengawasan Pangan - Rapat Pembahasan Minuman Beralkohol Oplosan. (4 Juni 2014)

Artikel

ANCAMAN MINUMAN BERALKOHOL OPLOSAN

Apa yang ada di benak Anda ketika membaca headline berita dengan judul "Miras Oplosan – 14 Orang Tewas Keracunan" (www.indosiar.com, 19 Januari 2014) atau "Sembilan Warga Tewas Usai Pesta Miras Oplosan" (www.tribunnews.com, 29 April 2014)? Miris? Menyesalkan? atau justru tidak ambil peduli dan menganggap korban tewas karena faktor kesengajaan diri sendiri?



Kasus terkait minuman beralkohol oplosan banyak bermunculan di berbagai wilayah di Indonesia. Alasannya, bisa jadi pelaku belum mengetahui dampak dari minuman beralkohol oplosan atau bahwa ada ketentuan yang tidak boleh dilanggar terkait minuman beralkohol. Namun ternyata ada banyak alasan dan modus pengoplosan minuman beralkohol yang selama ini dilakukan oleh beberapa kalangan masyarakat.

MENGAPA MINUMAN BERALKOHOL DIOPLOS?

Ketatnya peraturan dan pengawasan belum secara efektif menuntaskan penyimpangan dalam penjualan dan cara konsumsi minuman beralkohol. Sebagai contoh, masih banyak kasus pengoplosan minuman beralkohol yang terjadi di masyarakat, baik yang dilakukan oleh pedagang maupun oleh konsumen yang akan mengonsumsi minuman tersebut. Ada hal yang cukup ironis dalam kasus pengoplosan minuman beralkohol. Gencarnya pemberitaan di media massa sebenarnya cukup memberikan informasi tentang bahaya konsumsi minuman beralkohol oplosan, namun ternyata hal ini belum mampu menyurutkan minat penikmat minuman beralkohol oplosan untuk menghentikan kebiasaannya. Mengapa hal ini terjadi?

Pada umumnya, orang mengonsumsi minuman beralkohol untuk memperoleh efek *euphoria* atau perasaan senang tanpa

sebab. Efek ini dihasilkan oleh kadar alkohol yang terkandung dalam jenis minuman ini yang merupakan zat psikoaktif yang dapat menekan susunan saraf pusat sehingga konsumsinya menyebabkan penurunan kesadaran. Sebagian orang yang tidak sabar menunggu terjadinya efek *euphoria* dari minuman beralkohol legal memilih untuk mempercepat terjadinya efek ini dengan menambahkan bahan-bahan lain, termasuk obat-obatan dan bahan berbahaya seperti metanol dan obat serangga.

Selain itu, terdapat kalangan masyarakat tertentu dimana konsumsi minuman beralkohol oplosan telah menjadi bagian dari sub kultur masyarakat, terutama pada segmen menengah ke bawah. Adu kuat mengonsumsi minuman beralkohol oplosan dijadikan sebagai sarana membuktikan eksistensi diri. Siapa yang paling tahan, dia dianggap paling kuat. Akibatnya, korban berjatuh karena keracunan.

MODUS PENGOPLOSAN MINUMAN BERALKOHOL

Pengoplosan minuman beralkohol dapat dilakukan oleh penjual maupun konsumen. Penjual melakukannya dengan alasan untuk memperoleh keuntungan setinggi-tingginya atau dengan permintaan konsumen. Konsumen melakukan pengoplosan sendiri karena sulit mendapatkan minuman beralkohol dengan kadar alkohol $\leq 55\%$ yang berharga mahal atau karena faktor pergaulan.

Modus yang sering digunakan dalam pengoplosan dan harus diwaspadai, antara lain:

a. Penyalahgunaan Alkohol Teknis atau Metanol untuk Minuman Beralkohol

Alkohol teknis adalah hasil fermentasi dengan kadar etanol di atas 55 % dan diklasifikasikan sebagai produk yang tidak layak pangan (*non food grade*). Pada Peraturan Menteri Perindustrian No. 71/M-Ind/ PER/7/2012 tentang Pengendalian dan Pengawasan Industri Minuman Beralkohol, pelaku usaha dilarang untuk melakukan proses produksi dengan cara mencampur alkohol teknis dan/atau dengan bahan kimia berbahaya lainnya serta dilarang menyimpan dan menggunakan alkohol teknis sebagai bahan baku dalam pembuatan minuman beralkohol.

b. Penyalahgunaan Minuman Beralkohol Tradisional.

c. Penambahan Bahan-Bahan Kimia pada Minuman Beralkohol.



Bahan kimia yang ditambahkan antara lain karbol, formalin, obat/ losion anti nyamuk, obat tetes mata, obat sakit kepala atau bahan kimia lainnya. Di kalangan penikmat minuman beralkohol, beredar asumsi bahwa mengoplos minuman beralkohol dengan minuman atau obat lainnya akan memberikan efek mabuk yang lebih hebat. Padahal hal tersebut sangat membahayakan jiwa.

d. Penambahan obat penenang (efek sinergis dengan alkohol) yang semakin menekan susunan syaraf otak.

e. Penambahan air rendaman beberapa binatang/bagian binatang yang telah diawetkan, jamu atau suplemen (food supplement) sebagai obat kuat.

f. Pencampuran minuman beralkohol dengan minuman soda, susu kental, beras kencur, minuman suplemen untuk memberikan/memperkuat rasa pada minuman. Bahan oplosan tersebut menutupi rasa tidak enak/dapat mengurangi rasa pahit atau menyengat pada minuman dengan kadar alkohol tinggi.

BAHAYA MINUMAN BERALKOHOL OPLOSAN

Dari hasil penyelidikan pihak berwajib terhadap kasus keracunan minuman beralkohol oplosan, seringkali ditemukan bahwa penyebab keracunan pada korban adalah akibat konsumsi zat metanol. Zat ini merupakan bagian paling sederhana dari alkohol yang berupa cairan ringan, tidak berwarna, mudah menguap, dan mudah sekali terbakar. Metanol juga memiliki bau yang khas dan sangat beracun.

MENGAPA METANOL BERACUN?

Ketika masuk ke dalam tubuh, metanol akan mudah sekali terserap dalam cairan tubuh dan kemudian akan dimetabolisme oleh enzim *alcohol dehidrogenase* (DHA) menjadi formaldehid, lalu diubah lagi menjadi asam formiat. Kedua zat hasil metabolisme tersebut merupakan zat berbahaya dan beracun bagi tubuh, terutama asam formiat. Metabolit ini dapat menyebabkan terjadinya asidosis metabolik, kebutaan permanen, dan juga kematian setelah melewati periode laten selama 6-30 jam. Mengonsumsi metanol dengan kadar 15 – 40% sudah bisa menyebabkan kematian.

Pada kasus keracunan metanol, formaldehid tidak pernah terdeteksi dalam cairan tubuh korban karena formaldehid yang terbentuk sangat cepat diubah menjadi asam formiat. Diperlukan waktu yang cukup lama (kurang lebih 20 jam) agar asam formiat dapat dioksidasi oleh enzim *10-formyl tetrahydrofolate synthetase* (F-THF-S) menjadi senyawa karbon dioksida dan air. Karena itu ditemukan adanya korelasi antara konsentrasi asam formiat dalam cairan tubuh dengan kasus keracunan metanol.

Kebutaan permanen yang disebabkan asam formiat belum diketahui mekanismenya secara pasti, namun diduga diakibatkan adanya gangguan fungsi mitokondria pada saraf optik (mata) sehingga menyebabkan hiperemia (pembendungan darah), edema (akumulasi cairan dalam jaringan di bawah kulit), dan atrofi (pengecilan ukuran jaringan) saraf optik.

Itu baru bahaya dari salah satu bahan dalam minuman beralkohol oplosan, metanol. Bagaimana dengan efek bahan-bahan lain yang secara normal penggunaannya tidak untuk diminum, terlebih lagi campuran dua atau lebih diantaranya? Tentu tidak akan mengherankan jika banyak peminumnya akhirnya harus kehilangan nyawa.

Penulis: **Direktorat Inspeksi dan Sertifikasi Pangan**

PUSTAKA:

1. Kementerian Perindustrian Republik Indonesia. 2012. Peraturan Menteri Perindustrian No.71/M-Ind/PER/7/2012 tentang Pengendalian dan Pengawasan Industri Minuman Beralkohol. Jakarta: Kemenperin.
2. Suratmono. 2014. Pengawasan Minuman Beralkohol [Materi Presentasi]. Direktorat Inspeksi dan Sertifikasi Pangan, Badan POM: Jejaring Pengawasan Pangan - Rapat Pembahasan Minuman Beralkohol Oplosan. (4 Juni 2014)
3. Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2013. Forum SIKER Nas: *Keracunan Miras Oplosan*. Buletin InfoPOM-Vol.14 No. 2 Maret-April 2013. Jakarta: Badan POM RI.

SIARAN PERS

Penjelasan Terkait Produk Obat Batuk yang Beredar dan Mengandung Bahan Dekstrometorfan Tunggal

Menindaklanjuti Keputusan Kepala Badan POM tentang Pembatalan Izin Edar Obat Mengandung Dekstrometorfan Sediaan Tunggal dan menjawab pertanyaan masyarakat tentang produk obat batuk yang beredar dan mengandung Dekstrometorfan tunggal, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) perlu memberikan penjelasan sebagai berikut:

Badan POM sebagai lembaga yang berwenang melakukan pengawasan Obat dan Makanan telah menjamin bahwa semua obat, termasuk obat batuk yang beredar di Indonesia aman, berkhasiat, dan bermutu, serta memiliki informasi memadai tentang khasiat dan risiko obat yang tertera pada penandaan/kemasan.

Peran Badan POM dalam menjamin obat yang beredar antara lain dilakukan dengan mengevaluasi data dukung ilmiah tentang keamanan, khasiat, dan mutu obat, termasuk kajian risiko secara medis dan sosial, suatu obat dapat disetujui beredar dengan pemberian nomor pendaftaran apabila kajian risikonya menunjukkan aspek keamanan, khasiat, dan mutu obat tersebut lebih besar daripada risiko medis dan sosialnya.

Dekstrometorfan digunakan sebagai zat penekan batuk, zat aktif ini memiliki manfaat untuk meringankan batuk pada batuk yang tidak berdahak karena mekanisme kerjanya pada susunan saraf pusat. Dekstrometorfan tersedia dalam bentuk sediaan tunggal dan kombinasi sebagai obat flu dan batuk. Dekstrometorfan merupakan obat tua yang dengan perkembangan ilmu pengetahuan saat ini sudah tidak banyak lagi digunakan sebagai obat tunggal karena efeknya sebagai penekan batuk kurang bermanfaat, namun masih bermanfaat jika digunakan dalam kombinasi dengan obat lain untuk mengobati batuk dan flu.

Beberapa tahun terakhir banyak dilaporkan penyalahgunaan Dekstrometorfan tunggal di beberapa wilayah Indonesia, sehingga perlu dilakukan kajian secara menyeluruh. Hasil kajian dan pembahasan keamanan dan khasiat yang dilakukan oleh Komite Nasional Penilai Obat menunjukkan bahwa penggunaan dekstrometorfan tunggal di kalangan medis sudah sangat jarang, namun kebutuhan akan sediaan kombinasinya masih diperlukan. Disisi lain, hasil kajian aspek sosial oleh pakar dan institusi terkait lainnya menemukan bahwa di kalangan masyarakat menengah ke bawah PRODUK DEKSTROMETORFAN TUNGGAL DISALAHGUNAKAN SEBAGAI SUBSTITUSI PRODUK HALUSINOGENIK yang dilarang seperti shabu, putaw, ekstasi dan ganja dengan penyalahguna tertinggi adalah remaja/pelajar mulai usia Sekolah Dasar sampai Sekolah Menengah.

Dengan mempertimbangkan kepentingan masyarakat khususnya generasi muda yang harus diselamatkan dari penyalahgunaan Dekstrometorfan tunggal, maka Badan POM mengambil langkah tegas dengan meminta kepada pemilik Nomor Izin Edar (NIE) produk ini untuk melakukan penarikan dari peredaran (Voluntary Recall) semua produk obat batuk yang mengandung Dekstrometorfan dalam bentuk sediaan tunggal tablet dan sirup. Mengingat produk ini jika digunakan sesuai aturan tidak berbahaya dan masih tersedia di banyak sarana pelayanan kesehatan maka diperlukan waktu yang cukup untuk upaya penarikan dari seluruh Indonesia, batas waktu penarikan dari peredaran adalah 30 Juni 2014. Berdasarkan Keputusan Kepala Badan POM No. HK.04.1.35.07.13.3855 tanggal 24 Juli 2013 obat batuk yang mengandung Dekstrometorfan sediaan tunggal bentuk tablet dan sirup adalah sebanyak 130 (seratus tiga puluh) produk sebagaimana terlampir.

Obat batuk dan flu yang beredar dengan komposisi Dekstrometorfan dikombinasi dengan obat lain masih dapat beredar karena risiko untuk disalahgunakan sangat kecil. KEPADA SELURUH MASYARAKAT DIHIMBAU AGAR TIDAK PERLU KHAWATIR DALAM MENGGUNAKAN OBAT BATUK DAN FLU YANG MEMILIKI IZIN EDAR BADAN POM, dengan tetap mengikuti petunjuk/informasi yang tercantum dalam penandaan/kemasan obat. Masyarakat yang pernah dan sedang minum obat mengandung Dekstrometorfan juga diminta untuk tidak khawatir, karena efek samping akan timbul jika obat dikonsumsi secara berlebihan atau tidak sesuai aturan pakai.

Badan POM senantiasa melakukan kawalan keamanan, khasiat, dan mutu serta melakukan kajian risiko medis dan sosial terhadap produk obat batuk yang beredar. Jika masyarakat memerlukan informasi lebih lanjut, dapat menghubungi Contact Center HALO BPOM 500533, SMS 081-21-9999-533, email halobpom@pom.go.id, atau Unit Layanan Pengaduan Konsumen (ULPK) Balai Besar/Balai POM di seluruh Indonesia.

Daftar obat yang mengandung Bahan Dekstrometorfan Tunggal yang dibatalkan izin edarnya dapat dilihat di www.pom.go.id. Demikian penjelasan ini dibuat untuk dapat diketahui sebagaimana mestinya.

Jakarta, 2 Juni 2014

Biro Hukum dan Hubungan masyarakat

PENCEGAHAN GANGGUAN KULIT KARENA SINAR MATAHARI

Terdengar menyenangkan jika bisa bermandikan sinar matahari yang hangat di pantai, untuk menghabiskan masa liburannya. Tetapi apakah hanya kesenangan yang bisa diperoleh? Tunggu dulu, jangan lupa dengan risiko keterpaparan matahari yang juga lebih besar di negara tropis ini. Ketahuilah, risiko keterpaparan sinar matahari yang semakin besar juga meningkatkan risiko terkena gangguan kulit seperti kanker kulit.

Indonesia merupakan negara tropis di mana sinar matahari bersinar hampir sepanjang tahun. Hal ini juga yang banyak menarik minat para turis lokal maupun internasional.

Sebenarnya, banyak keuntungan yang diperoleh dari kondisi iklim tropis ini, termasuk juga keuntungan dalam hal medis. Pasalnya sinar matahari merupakan sumber energi yang membantu pembentukan tulang. Karena sinar matahari membantu mengubah pro-vitamin D menjadi vitamin D. Tetapi, sebagaimana kita ketahui bahwa sesuatu yang berlebihan tentu akan merugikan, maka sinar matahari yang berlebihan juga dapat merugikan bahkan membahayakan bagi manusia.

Data menunjukkan bahwa pada tahun 2010, sebanyak 15% dari pasien yang terdiagnosis mengalami kanker kulit di Amerika Serikat, meninggal dikarenakan kanker kulit tersebut. Untuk menghindari meningkatnya prevalensi penyakit yang disebabkan sinar matahari maka tindakan pencegahan perlu dilakukan.

FAKTA TENTANG RADIASI ULTRAVIOLET

Sinar matahari yang kita lihat sebenarnya adalah bagian dari radiasi ultraviolet atau yang biasa disebut dengan UV. Radiasi UV sendiri terdiri dari berbagai gelombang cahaya yang dipancarkan oleh matahari. Gelombang cahaya yang menghasilkan warna biasanya kita sebut dengan sinar matahari, namun ada juga gelombang cahaya yang tidak menghasilkan warna sehingga tidak terlihat oleh mata kita. Berdasarkan panjang gelombangnya, radiasi UV dibagi menjadi 3 golongan besar yaitu UVA pada 320-400 nm, UVB pada 290-320 nm, dan UVC pada 200-290 nm.

Dona, seorang mahasiswi yang hendak bepergian ke tempat wisata menyempatkan diri mengunjungi Apoteker dan berkonsultasi dengan Apoteker. Dona khawatir jika pada saat bepergian nanti, kulitnya akan menjadi rusak karena terpapar sinar matahari langsung dalam waktu yang cukup lama seperti yang telah dialami temannya pada saat berlibur di pantai.

"Hai Dona, apa kabar? Wah keren sekali pakai topi lebar! Mau liburan ke pantai ya?" Apoteker menyapa.

"Iya dong, ini kan liburan. Aku mau bersenang-senang, he..he.." Dona menjawab.

"Wah tentu asyik. Tapi hati-hati saja kulitmu yang putih mulus bisa terbakar matahari." Apoteker memperingatkan.

"Iya, nih. Makanya aku mau tanya produk apa yang bisa melindungi kulitku." Kulit yang memerah, mengelupas, melepuh dan bengkak merupakan hal yang ingin dihindari oleh Dona pada saat berlibur nanti. Selain mengganggu penampilan, paparan sinar matahari juga dapat memberikan efek jangka panjang yang lebih parah. Dengan kesadaran akan dampak buruk dari paparan sinar dan sengatan matahari yang mengancam kesehatan kulitnya, ia menanyakan kepada Apoteker hal apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah dan melindungi kulit dari sinar matahari baik saat berpergian maupun pada saat beraktivitas sehari-hari di luar ruangan.



UVB adalah radiasi UV paling aktif yang dapat menimbulkan eritema (kemerahan) pada kulit, dan merupakan faktor utama pemicu kanker kulit. Faktor risiko UVB meningkat dengan adanya UVA yang bersifat lebih menembus permukaan kulit. Intensitas radiasi UVB paling besar terjadi pada jam 10 pagi sampai 4 sore, sehingga radiasi pada jam tersebut perlu diwaspadai. Tetapi intensitas radiasi juga dipengaruhi beberapa faktor lain seperti ketinggian, musim dan kelembaban udara.

GANGGUAN KULIT AKIBAT RADIASI UV MATAHARI

Gangguan kulit dapat terjadi akibat paparan radiasi UV matahari pada kulit yang terus menerus dan terlalu lama. Masalah kulit yang paling sering terjadi akibat paparan radiasi UV matahari adalah sengatan matahari dan penuaan dini. Selain itu, adapula gangguan kulit lain seperti fotosensitivitas, fotodermatitis bahkan sampai kanker kulit.

Sengatan matahari ringan umumnya tidak menimbulkan nyeri (Gambar 1), sedangkan sengatan matahari berat dapat menimbulkan rasa nyeri karena kulit menjadi terkelupas. Kulit yang terkelupas, selain menimbulkan nyeri juga mengganggu penampilan seperti Gambar 2.



Gambar 1

Gambar 2

Gejala yang umumnya muncul pada gangguan akibat radiasi UV adalah:

- Sengatan matahari ringan menimbulkan reaksi seperti kemerahan ringan pada kulit, nyeri, bengkak; dan sengatan matahari parah menimbulkan reaksi seperti *bullae* (muncul gelembung besar pada kulit yang mengandung cairan), demam, panas dingin, lemah, dan syok.
- Reaksi fotosensitivitas kulit terhadap sinar matahari dapat menimbulkan munculnya tonjolan kemerahan mengandung cairan, gelembung, dan pembentukan bentol.



Gambar 3



Gambar 4

Gejala fotodermatosis, terlihat berupa adanya tonjolan, gelembung, plak, dan pembentukan bentol. Gejala penuaan kulit ditandai berupa kerutan, kulit yang berwarna kekuningan, kurangnya elastisitas kulit, kulit kering, dan penebalan kulit.

PENANGGULANGAN

Penanggulangan gangguan kulit karena radiasi UV matahari dalam jangka pendek bertujuan menghindari atau meminimalisasi sengatan matahari. Sedangkan tujuan penanggulangan untuk jangka panjang adalah untuk pencegahan kanker kulit dan penuaan dini.

Gangguan kulit tersebut dapat dicegah dengan menghindari paparan radiasi UV matahari dan penggunaan sediaan tabir surya.

PENGHINDARAN DARI PAPARAN SINAR MATAHARI

Menghindari paparan radiasi UV matahari merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan kulit terutama untuk seseorang yang memiliki faktor risiko seperti riwayat penyakit sengatan matahari yang serius; bercak/bintik/ penebalan pada kulit berwarna kecoklatan, riwayat gangguan kulit sebelumnya akibat paparan sinar UV; riwayat keluarga terkena tumor kulit; sedang menggunakan obat penekan sistem imun dan obat yang menyebabkan fotosensitivitas; atau memiliki riwayat penyakit autoimun. Untuk itu, hindari terkena paparan sinar matahari

langsung dari jam 10 siang hingga jam 4 sore dimana terjadi intensitas radiasi UV terbesar. Pada saat tidak bisa menghindari sinar matahari, gunakan perlengkapan pelindung seperti payung, topi, baju lengan panjang dan celana panjang. Selain itu, gunakan pula kacamata yang dapat melindungi dari UVB dan UVA.

PENGUNAAN TABIR SURYA

Penggunaan losion/krim tabir surya dapat mencegah radiasi UV sampai ke kulit. Salah satu parameter untuk menentukan keefektifan sediaan tabir surya untuk perlindungan terhadap UVB adalah nilai *Sun Protection Factor* (SPF). SPF menandakan berapa lama kulit dapat bertahan di bawah terik matahari sampai kulit menjadi kemerahan. Tabir surya dengan kekuatan SPF 15 artinya seseorang dapat bertahan dibawah sinar matahari 15 kali lebih lama (sebelum kulit menjadi merah) dibanding bila tidak menggunakan tabir surya. Tabir surya dengan kekuatan SPF 30 atau lebih memberikan proteksi terbaik dan maksimal untuk mencegah sengatan matahari dan berbagai masalah kulit yang disebabkan oleh radiasi UVB, American Academy of Dermatology juga merekomendasikan untuk menggunakan tabir surya dengan SPF 30. Hubungan nilai SPF dengan kekuatan menahan radiasi adalah SPF 15 dapat menahan 93%.

Penggunaan sediaan tabir surya tentu harus mengikuti cara pemakaian yang tepat agar mendapatkan hasil yang optimal. Kondisi kulit yang berbeda-beda pada tiap individu dapat memberikan pengaruh yang berbeda pula.

Pada penggunaan awal, tabir surya sebaiknya digunakan 15-30 menit sebelum terpapar sinar matahari. Oleskan juga pada telinga, leher, bibir, punggung kaki dan punggung tangan dan hindari kontak dengan mata. Oleskan kembali tabir surya setelah 2 jam atau setiap sehabis terbasuh air.

Penggunaan sediaan tabir surya sebaiknya terus dilanjutkan pada orang yang mengalami gejala fotodermatitis atau sedang mengonsumsi obat yang menyebabkan reaksi fotosensitivitas seperti obat antidepresi, antialergi, antihipertensi, diuretik, hormon kontrasepsi, antidiabetes, antiradang, antibakteri, dan antikanker.

Tabir surya harus disimpan pada tempat yang tidak terkena sinar matahari langsung. Jika sediaan tabir surya telah dibuka selama lebih dari 2 tahun sebaiknya jangan digunakan kembali, karena potensi sediaan itu untuk melindungi kulit menurun setelah kurun waktu tersebut.

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.03.1.23.08.11.07517 tahun 2011 tentang Persyaratan Teknis Bahan Kosmetik ada lebih dari 20 zat aktif yang dapat digunakan sebagai tabir surya. Salah satu penandaan/peringatan yang harus dicantumkan pada tabir surya adalah "Jangan terlalu lama terpapar sinar matahari, meskipun menggunakan sediaan tabir surya".

Dahulu zat aktif yang umum digunakan dalam tabir surya adalah Asam para-amino benzoat (PABA). Belakangan ini PABA sudah tidak menjadi pilihan karena reaksi alergi yang banyak terjadi. PABA digunakan pada sediaan tabir surya karena efektif untuk mencegah paparan radiasi UVB. Kadar yang digunakan sebagai tabir surya adalah 2%-5%. PABA dapat bekerja sampai lapisan tanduk kulit, dengan cara menyerap sinar UVB. Penggunaan PABA harus dihindari bila memiliki riwayat reaksi fotosensitivitas terhadap produk tabir surya yang mengandung asam amino benzoat atau derivatnya.

Zat lain yang umum digunakan sebagai tabir surya adalah zink oksida, titanium oksida dan oksibenzon. Zink oksida dan titanium oksida merupakan UV filter fisik (anorganik) yang bekerja dengan menghamburkan dan memantulkan radiasi sinar UVA dan UVB. Sehingga dapat digunakan sebagai pelindung berspektrum luas.

Oksibenzon merupakan benzofenon tersubstitusi. Benzofenon merupakan UV filter kimia (organik) yang bekerja mengasorpsi sinar UV dan efektif menyerap radiasi UVB, UVA juga beberapa radiasi UVC. Benzofenon juga dapat digunakan untuk mencegah kulit terbakar

dan memberikan perlindungan terhadap efek fotosensitivitas yang berhubungan dengan obat atau yang berhubungan dengan sinar UVA. Penggunaan oksibenzon pada tabir surya dapat mengakibatkan adanya fotosensitivitas dermatitis alergi fotokontak.

Jika terjadi efek yang tidak diinginkan seperti dermatitis kontak, fotosensitivitas, rasa pedih dan kulit kering, segera hentikan penggunaan sediaan tabir surya dan jika perlu konsultasikan dengan dokter.

Terpapar radiasi UV matahari tidak lagi perlu dikhawatirkan dengan perlindungan yang cukup dan sesuai untuk kondisi kulit, gangguan kulit akibat sinar matahari tentu bisa dihindari.

Penulis: Bidang Informasi Obat - **Pusat Informasi Obat dan Makanan**

PUSTAKA

1. Center of Disease Control and Prevention. Skin Cancer Statistic. 2013. <http://www.cdc.gov/cancer/skin/statistics/> (27 Januari 2014)
2. Center of Disease Control and Prevention. Sun Exposure. 2013. <http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/sun-exposure> (27 Jan 2014)
3. Center of Disease Control and Prevention . Protecting Yourself from Sun Exposure. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-116/> (27 Januari 2014)
4. Krinsky, et all. 2012. Handbook of Nonprescription Drugs: An Interaction Approach to Self-Care. American Pharmacist Association: Washington DC
5. Sean C Sweetman, dkk. 2011. Martindale: The Complete Drug Reference. 37th ed. Pharmaceutical Press: London



Judul	: Serial Data Ilmiah Terkini Tumbuhan Obat: SUKUN <i>Artocarpus altilis</i> (Parkinson) Fosberg.
Pengarang	: T. Bahdar J. Hamid, Sherley, dkk.
Penerbit	: Direktorat Obat Asli Indonesia, Badan POM RI
Tahun	: 2013

Buah sukun tidak berbiji, memiliki bagian yang empuk, mirip roti apabila dimasak sehingga orang lebih mengenalnya sebagai bahan makanan. Berbeda dengan kluwih yang memiliki biji dan kulitnya berduri runcing pada kulitnya, buah sukun tidak berbiji dan kulitnya lebih halus. Sukun dengan nama latin *Artocarpus altilis* secara tradisional, telah dimanfaatkan sebagai obat-obatan.

Pohon sukun tumbuh di daerah tropis, dengan bentuknya yang berupa pohon dengan tinggi dapat mencapai 10-25 m. Penggunaan secara empiris sebagai obat diantaranya digunakan oleh warga Ambon, dimana kulit bagian batang diberikan sebagai minuman kepada wanita setelah melahirkan selama 8-10 hari untuk mencairkan darah (*antiplatelet*). Mereka

juga menggunakannya untuk penyakit kulit yang disebut *gumutu mengate* (mirip semacam herpes). Dengan cara membakar daun sukun, kemudian abunya dicampur dengan sedikit minyak kelapa dan kunyit, dioleskan pada bagian kulit yang sakit.

Sukun, merupakan satu dari beberapa buku serial Data Ilmiah Terkini yang diterbitkan oleh Direktorat Obat Asli Indonesia – Badan Pengawas Obat dan Makanan yang mengulas tentang kandungan kimia dari daun, batang dan akar, maupun buah dari sukun. Aktifitas farmakologinya diantaranya adalah sebagai antimikroba, antiinflamasi dan antioksidan. Di dalam buku ini juga disebutkan terkait toksisitas, dimana data toksisitas yang ada baru pada penelitian ekstrak air akar sukun pada tikus Wistar jantan dan betina. Hasil penelitian toksisitas menunjukkan bahwa LD₅₀ sebesar 135±16 mg/kg BB.

Penulis: Bidang Informasi Obat - **Pusat Informasi Obat dan Makanan**

PUBLIKASI

PENGUNAAN BERSAMA OBAT ANTI HIPERTENSI DAN OBAT PENURUN KADAR ASAM URAT

Pertanyaan:

Ibu saya menderita hipertensi dengan tekanan darah 190/110 mmHg dan kadar asam urat dalam darah 6,1 mm/dL. Dokter memberikan resep sebagai berikut: meloksikam; furosemid 40 mg; natrium diklofenak 50 mg; kaptopril 25 mg; alopurinol 300 mg dan kaplet yang berisi natrium metamizol monohidrat 500mg, Vitamin B1 50 mg, B6 10 mg, B12 10 mcg dan kalsium laktat. Mohon dijelaskan indikasi obat tersebut, serta informasi lainnya yang perlu saya ketahui. (IH - Ibu Rumah Tangga)

Jawaban:

Obat-obat yang diberikan oleh dokter dapat dibagi menjadi 3 kelompok indikasi, yaitu obat untuk mengatasi nyeri, obat untuk menurunkan tekanan darah/antihipertensi dan obat untuk menurunkan kadar asam urat.

Obat yang digunakan untuk mengatasi nyeri dan peradangan adalah meloksikam, natrium diklofenak dan kaplet yang berisi natrium metamizol monohidrat 500mg, Vitamin B1 50 mg, B6 10 mg, B12 10 mcg. Sedangkan kaptopril dan furosemid untuk menurunkan tekanan darah, dan allopurinol 300 mg untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah. Kalsium Laktat diberikan sebagai suplementasi kalsium.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengonsumsi obat ini yaitu efek samping yang ditimbulkan. Kaptopril dapat menimbulkan efek samping batuk kering sehingga, jika terjadi batuk kering yang mengganggu disarankan berkonsultasi kembali dengan dokter.

Furosemid menyebabkan banyak buang air kecil, sehingga dianjurkan untuk menjaga asupan cairan dengan banyak minum. Agar tidak mengganggu saat istirahat, furosemid sebaiknya dikonsumsi pada pagi hari. Natrium diklofenak dan meloksikam dapat mengiritasi lambung, sehingga harus diminum setelah makan. Selain itu pemberian bersama kaptopril dengan furosemid harus berhati-hati karena dapat meningkatkan efek hipotensi, oleh karena itu tekanan darah perlu dipantau selama mengonsumsi obat. Pemberian bersama kaptopril dengan allopurinol juga perlu berhati-hati karena dapat meningkatkan risiko terjadi gangguan fungsi ginjal.

Pustaka:

1. Badan POM RI. 2008. Informatorium Obat Nasional Indonesia. Badan POM RI: Jakarta
2. Royal Pharmaceutical Society. 2012. British National Formulary 63. London

FORUM PIO Nas

PIO Nas adalah Pusat Informasi Obat Nasional yang menyediakan akses informasi terstandar (*Approved Label*) dari semua obat yang beredar di Indonesia yang telah disetujui oleh badan POM sebagai NRA (*National Regulatory Authority*). PIO Nas melayani permintaan informasi dan konsultasi terkait dengan penggunaan obat. Permintaan informasi ke PIO Nas dapat disampaikan secara langsung dengan datang ke PIO Nas (Gedung Pusat Informasi Obat dan Makanan BPOM, Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta Pusat) atau melalui telepon di nomor 021-42889117 / 021-4259945, HP nomor 08121899530, email ke informasi@pom.go.id

KERACUNAN NAFTALEN

Pertanyaan:

Anak saya, usia 1 tahun 2 bulan, tidak sengaja menelan air yang diduga bercampur dengan kapur barus yang berwarna-warni. Saya sudah memberikan susu dan kondisi anak saya baik, tidak rewel, tidak muntah, tidak diare, napas baik. Pertolongan pertama apa yang dapat dilakukan? (U - Ibu Rumah Tangga)

Jawaban:

Kapur barus yang sering digunakan sebagai pengusir ngengat pada produk kimia rumah tangga umumnya mengandung naftalen, walaupun ada juga yang mengandung paradiklorobenzen. Efek racun paradiklorobenzen lebih kecil dibandingkan naftalen. Mekanisme keracunan bahan ini adalah mengganggu saluran pencernaan dan dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat. Naftalen juga dapat menyebabkan hemolisis khususnya pada pasien yang kekurangan enzim glukosa-6-fosfat dehidrogenase (G6PD).

Gejala keracunan jangka pendek yang dapat timbul jika tertelan naftalen adalah reaksi alergi berupa kulit kemerahan dan dermatitis, mual, muntah, selain itu juga dapat menimbulkan anemia pada pasien dengan riwayat kekurangan enzim glukosa-6-fosfat dehidrogenase (G6PD). Sementara itu, efek jangka panjang yang ditimbulkan diantaranya perubahan perilaku, mual, muntah, penyakit kuning (*jaundice*), pembesaran hati (*hepatomegaly*), peningkatan enzim hati, pembesaran perut (*ascites*) dan toksisitas hati.

Pertolongan pertama yang dilakukan adalah segera berkumur, namun pada kasus ini anak usia 1 tahun belum bisa berkumur, maka disarankan membersihkan mulut dan sekitarnya dengan menggunakan kain yang bersih dan air matang dengan cara menyekanya. Kasus yang terjadi pada anak Ibu, menelan air yang tercampur kapur barus, diduga konsentrasinya tidak terlalu banyak sehingga tidak

menimbulkan gejala seperti tersebut di atas.

Pada kasus tertelan naftalen atau paradiklorobenzen tidak disarankan dirangsang muntah karena berisiko terjadi kejang. Jangan diberikan susu atau bahan yang berlemak karena dapat meningkatkan penyerapan naftalen atau paradiklorobenzen. Karena korban masih diberikan ASI, maka ASI baru boleh diberikan kembali dalam rentang waktu 2 jam setelah menelan bahan. Jika muncul gejala-gejala keracunan naftalen (muntah, mual, reaksi alergi berupa kulit kemerahan dan dermatitis) segera dibawa ke rumah sakit.

Pustaka:

1. Galbo, J.M. 2012. Naphthalene and Paradichlorobenzene in Poisoning and Drug Overdose, Sixth Edition. Olson, K.R. (Ed). Lange Medical Books/McGraw-Hill Companies, Inc. New York.
2. Toxin: Poison Information. Naphthalene.
<http://www.toxin.com/Spec/1909029%secretID0EJABI> (3 April 2014)

FORUM SIKer Nas

SIKer Nas adalah Sentra Informasi Keracunan Nasional yang secara aktif mencari dan mengumpulkan data/informasi keracunan dan menyiapkannya sebagai informasi yang teliti, benar dan mutakhir serta siap pakai untuk diberikan/diinformasikan kepada masyarakat luas, profesional kesehatan, serta instansi pemerintah/swasta yang membutuhkan dalam rangka mencegah dan mengobati keracunan. Permintaan informasi ke SIKer Nas dapat disampaikan secara langsung dengan datang ke SIKer Nas (Gedung Pusat Informasi Obat dan Makanan BPOM, Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta Pusat) atau melalui telepon di nomor 021-42889117 / 021-4259945, HP SIKer Nas nomor 081310826879, email ke siker@pom.go.id