



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

LAPORAN SINGKAT

**KOMISI IX DPR RI
(KEMENTERIAN KESEHATAN, KEMENTERIAN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,
BADAN POM, BKKBN, PT. ASKES, PT. JAMSOSTEK, DJSN DAN BNP2TKI)**

Tahun Sidang	: 2010-2011
Masa Persidangan	: III
Rapat ke	: --
Jenis Rapat	: Raker, RDP dan RDPU
Dengan	: 1. Menteri Kesehatan RI; 2. Kepala Badan POM RI; 3. Dekan Fakultas Kedokteran Hewan IPB; 4. Ketua Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI)
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari/tanggal	: Kamis, 17 Februari 2011.
Pukul	: 10.00 WIB – selesai
Acara	: 1. Penjelasan terkait penemuan IPB terhadap adanya kandungan Enterobacter Sakazaki dari 22 produk susu formula yang beredar pada tahun 2003-2006. 2. Penjelasan tentang beberapa produk minuman yang mengandung Aspartame; 3. Penjelasan tentang pernyataan BPOM terkait sekitar 44% jajanan Anak yang beredar di pasar tidak sehat dan banyak mengandung zat adiktif/unsur tambahan berbahaya.
Ketua Rapat	: dr. Ahmad Nizar Shihab, Sp.An/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris Rapat	: Dra. Tri Udiartiningrum/Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lantai 1 Jln. Jend. Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Jumlah Anggota	: 34 orang dari 46 Anggota Komisi IX DPR RI 4 orang izin.

I. PENDAHULUAN

Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI, Rapat Dengar Pendapat dengan Kepala Badan POM dan Dekan Fakultas Kedokteran Hewan IPB dan Rapat Dengar Pendapat Umum dengan Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) dibuka pukul 10.20 WIB setelah kuorum terpenuhi sesuai dengan Peraturan Tata Tertib pasal 245 ayat (1) dan rapat dinyatakan terbuka untuk umum.

II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

1. Menteri Kesehatan RI menyampaikan paparan antara lain :
 - a. Berkaitan dengan perintah Pasal 128 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi : Setiap bayi berhak mendapat air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Untuk itu Kementerian Kesehatan RI sedang mempersiapkan RPP tentang Pemberian ASI Eksklusif.
 - b. Bayi yang rentan terhadap kemungkinan terinfeksi *Enterobacter sakazakii* adalah bayi *neonatus* dan bayi usia kurang dari 2 bulan, terutama bayi belum cukup bulan (prematuur), berat bayi lahir rendah, atau bayi dengan *immunocompromised* (imunitas rendah).
 - c. Terkait dengan putusan Kasasi Mahkamah Agung RI Nomor: 2975 K/Pdt/2009 tanggal 26 April 2010 yang berkaitan dengan gugatan terhadap hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Hewan IPB terhadap 22 sampel susu formula bayi dalam kurun waktu April-Juni 2006 berjudul Potensi Kejadian Meningitis pada Mencit Neonatus akibat infeksi *Enterobacter sakazakii* yang diisolasi dari Makanan Bayi dan Susu Formula", penelitian tersebut dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Hewan IPB. Kementerian Kesehatan tidak pernah mengetahui merk dan jenis susu formula yang diteliti IPB, sehingga putusan kasasi Mahkamah Agung tidak mungkin dapat dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan.
2. Kepala Badan POM menyampaikan paparan antara lain:
 - a. Dalam melakukan pengawasan obat dan makanan, Badan POM telah dan akan secara terus menerus melakukan pengawasan produk obat dan makanan yang beredar termasuk produk susu formula bayi. Pengawasan dilakukan secara komprehensif sesuai dengan kaidah yang berlaku secara internasional meliputi pengawasan mulai dari produk sebelum beredar (pre market control) sampai dengan produk di peredaran (post market control).
 - b. Sebagai respon atas hasil penelitian IPB yang dipublikasikan di website IPB pada Februari 2008 dan sebagai tindakan untuk melindungi kesehatan masyarakat/konsumen serta menjamin bahwa susu formula bayi yang beredar memenuhi syarat, maka pada Maret 2008 Badan POM telah melakukan sampling terhadap 96 produk formula bayi dari peredaran dan kemudian dilakukan pengujian laboratorium, meskipun pada saat ini belum ditetapkan adanya persyaratan cemaran mikroba *Enterobacter sakazakii* dalam produk formula bayi berbentuk bubuk baik secara nasional maupun internasional (*Codex Alimentarius Commission/CAC*). Hasil pengujian Badan POM menunjukkan seluruh 96 sampel yang diuji tersebut tidak mengandung *Enterobacter sakazakii*.
 - c. Badan POM telah melakukan sampling produk yang beredar dan pengujian laboratorium. Pada tahun 2009 dilakukan sampling dan pengujian terhadap 11 sampel, pada tahun 2010 sebanyak 99 sampel dan tahun 2011 sampai dengan awal Februari 2011 sebanyak 18 sampel. Hasil pengujian menunjukkan seluruh sampel yang diuji tersebut tidak mengandung *Enterobacter sakazakii*.
 - d. Penggunaan aspartam sebagai pemanis telah diatur dalam Codex stan 192-1995 Rev. 11 tahun 2010. Aspartam dapat digunakan untuk berbagai jenis makanan dan minuman antara lain minuman berbasis susu, permen, makanan dan minuman ringan, dan pangan

untuk mengontrol berat badan serta dapat digunakan sebagai pemanis tabletop, dengan batasan maksimum penggunaannya. Pengkajian aspartam oleh *Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives (JECFA)* telah dilakukan beberapa kali dan terakhir tahun 1981 dan kemudian ditetapkan bahwa *Acceptable Daily Intake (ADI)* aspartam adalah 0-40 mg/kg berat badan/hari.

- e. Ketentuan izin penggunaan aspartam di Indonesia, tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 722 tahun 1988 tentang Bahan Tambahan Makanan. Selanjutnya secara teknis diatur dengan Keputusan Kepala Badan POM tahun 2004 tentang Persyaratan Penggunaan Bahan Tambahan Makanan dalam Produk Pangan. Batas maksimum penggunaan Aspartam dalam berbagai katagori produk pangan berkisar antara 300 mg/kg produk sampai 3000 mg/kg produk. Sedangkan batas maksimum penggunaan aspartam dalam minuman berperisa (beraroma) termasuk minuman berenergi adalah 600 mg/kg produk. Sebagai bagian dari perlindungan kepada masyarakat, pada label pangan yang mengandung aspartam harus dicantumkan peringatan "Fenilketonuria : mengandung fenilalanin" yang ditulis dan terlihat jelas pada label (sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 69 tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan, pada penjelasan pasal 43 ayat (2).
- f. Pengawasan Badan POM terhadap sampel makanan yang diambil dari peredaran dan kemudian dilakukan pengujian laboratorium terhadap kandungan aspartamnya, menunjukkan bahwa pada tahun 2009 dari 77 sampel ternyata 27 diantaranya tidak memenuhi syarat dan pada tahun 2010, 8 dari 51 sampel yang diuji ternyata tidak memenuhi syarat. Terhadap sampel yang tidak memenuhi syarat telah ditindaklanjuti dengan perintah penarikan produk dengan nomor batch dimaksud dari peredaran.
- g. Hasil pengawasan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) yang dilakukan secara rutin oleh Badan POM pada lima tahun terakhir dari tahun 2006 s/d 2010 menunjukkan bahwa pangan jajanan anak sekolah yang tidak memenuhi syarat berkisar 40%-44%. Pangan Jajanan Anak Sekolah yang tidak memenuhi persyaratan keamanan pangan tersebut disebabkan oleh penggunaan bahan berbahaya yang dilarang digunakan untuk pangan seperti formalin, boraks, zat pewarna rhodamin B dan methanyl yellow. Upaya pembinaan dan peningkatan kesadaran tentang keamanan pangan jajanan anak sekolah, Kementerian Pendidikan Nasional bekerja sama dengan Badan POM dan IPB telah melaksanakan program pembinaan kantin sehat melalui pemberian block grand dan bimbingan teknis pada 453 sekolah di 33 kabupaten/kota di seluruh provinsi selama tahun 2009-2010. Hal tersebut menunjukkan jumlah sekolah yang telah dibina baru 0,25% dari seluruh sekolah dasar di Indonesia yang berjumlah 178.240 sekolah.
- h. Badan POM telah menyusun Rencana Aksi Nasional Gerakan Menuju Pangan Jajanan Anak Sekolah yang Aman, Bermutu dan Bergizi, antara lain meliputi:
 - promosi keamanan pangan melalui komunikasi, penyebaran informasi dan edukasi bagi komunitas sekolah termasuk guru, murid, orang tua murid, pengelola kantin sekolah, dan penjaja PJAS.
 - peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam pengolahan dan penyajian PJAS yang benar.
 - peningkatan pengawasan keamanan pangan yang dilaksanakan secara mandiri oleh komunitas sekolah.
 - pemberdayaan masyarakat termasuk dalam penerapan sanksi sosial (*social enforcement*).

3. Paparan Dekan Fakultas Kedokteran Hewan IPB antara lain:

a. **TUJUAN dan HASIL PENELITIAN**

TAHUN	JUDUL	TUJUAN	HASIL
2003	Microbiological Quality of Infant Foods in Indonesia, with special emphasis on <i>Shigella</i> sp., and Other Pathogenic Enterobacteriaceae	Mencari informasi mengenai keberadaan bakteri patogen dalam makanan bayi	12 dari 74 sampel MP-ASI terkontaminasi <i>E. Sakazakii</i>
2004	Isolation of <i>Enterobacter sakazakii</i> from infant baby formulae from Indonesia.	Mengisolasi <i>E. sakazakii</i> untuk studi lanjutan bidang Patologi	3 dari 46 sampel susu formula terkontaminasi <i>E. sakazakii</i>
2006	<i>E. sakazakii</i> and Enterobacteriaceae in Powdered Infant Formula and Follow on Formula	Mengisolasi <i>E. sakazakii</i> untuk studi lanjutan bidang Patologi	SUSU FORMULA 5/22 (22,73%) positif <i>E. Sakazakii</i> MAKANAN BAYI 7/15 (46,67%) positif <i>E. sakazakii</i>

b. Rekonfirmasi penelitian :

Oleh Dr. Heinz Baker Lab. Food Microbiology, Maxmillan University Munich, Germany dan Dr. Steven J. Forsythe Lab. Microbiology and Food Technology Nottingham Trent University. Semua Isolat Adalah *E. sakazakii*

TUJUAN PENELITIAN

TAHUN	JUDUL	TUJUAN	HASIL
2007	POTENSI KEJADIAN MENINGITIS PADA MENCIT NEONATUS AKIBAT INFEKSI <i>Enterobacter sakazakii</i> YANG DIISOLASI DARI MAKANAN DAN SUSU BAYI	Mempelajari Potensi terjadinya meningitis pada mencit neonatus yang diinfeksi secara eksperimen <i>E. sakazakii</i>	Hasil uji <i>in vivo</i> menunjukkan bahwa baik bakteri <i>E. Sakazakii</i> maupun enterotoksin yang diproduksinya berpotensi menyebabkan enterokolitis nekrotikan, meningoencephalitis, sepsis dan kematian akut pada anak mencit pasca infeksi.

HASIL PENELITIAN

TAHUN	JUDUL PENELITIAN	HASIL
2009	RESPON AKUT ORGAN MENCIT TERHADAP BERBAGAI DOSIS INFEKSI PER ORAL <i>Enterobacter sakazakii</i>	Organ mencit yang berespon langsung (organ utama) kepada infeksi <i>E sakazakii</i> melalui rute oral adalah paru-paru, otak, usus dan limpa , organ yang

		berespon tidak langsung adalah jantung, hati dan ginjal. Perubahan patologis yang utama adalah atelektasis, bronchopneumonia, splenitis, meningoencephalitis, enteritis nekrotikan ; perubahan patologis lainnya sebagai akibat sepsis <i>E sakazakii</i> adalah hemoragi, degenerasi otot jantung, ginjal, hati.
--	--	---

HASIL PENELITIAN

TAHUN	JUDUL PENELITIAN	HASIL
2010	KAJIAN PATOLOGI INFEKSI SUBKLINIS <i>Enterobacter sakazakii</i> PADA MENCIT UNTUK MODEL INFEKSI PADA BAYI	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>E. sakazakii</i> mampu menimbulkan infeksi secara subklinik 2. Organ target infeksi adalah otak, paru-paru, hati, lambung, usus, limfonodus, limpa. 3. Dosis infeksi yang mampu menimbulkan perubahan adalah mulai dari 10^2 CFU/ml 4. Waktu kejadian infeksi dimulai dari minggu pertama hingga minggu kedelapan. 5. Infeksi <i>E. sakazakii</i> perlu diwaspadai karena meninggalkan kerusakan jaringan terutama di organ otak.

- c. Hasil penelitian dan pengetahuan mengenai *E. sakazakii* dijadikan sumber informasi oleh BPOM pada saat rapat penyiapan draft delegasi Indonesia ke pertemuan tahunan CODEX (2006, 2007)
4. Ketua Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) menyampaikan paparan antara lain:
 - a. Selama ini YLKI belum pernah melakukan penelitian tentang bakteri *Enterobacter sakazakii* pada susu formula. Pengawasan yang dilakukan oleh YLKI dilaksanakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan.
 - b. Namun demikian YLKI banyak sekali menerima pengaduan dan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan nama-nama merk-merk susu formula yang tercemar bakteri *Enterobacter sakazakii*, sedangkan YLKI tidak mempunyai data yang ditanyakan masyarakat.
 - c. Terkait kandungan aspartame sebagai bahan pemanis makanan, YLKI mengalami kesulitan dalam mengontrol kandungan aspartame pada makanan, termasuk industri olahan yang menggunakan aspartame yang melebihi ambang batas.
5. Kementerian Kesehatan dan Badan POM diharapkan lebih tegas dalam melakukan pengawasan terhadap jajanan anak sekolah, termasuk dalam menerapkan sanksi hukum yang tegas (*law enforcement*) kepada pihak produsen makanan yang melakukan pelanggaran.

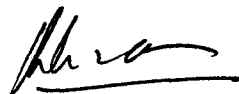
6. Kementerian Kesehatan agar lebih gencar mensosialisasikan program pemberian ASI eksklusif kepada masyarakat dan mempercepat pembuatan RPP tentang Pemberian ASI Eksklusif.
7. Pemerintah perlu menerapkan aturan yang jelas terkait dengan hasil penelitian, sehingga pemberitahuan hasil sebuah penelitian tidak menimbulkan keresahan di masyarakat. Diharapkan semua penelitian yang dilakukan oleh berbagai pihak lebih mengedepankan kepentingan masyarakat daripada kepentingan produsen dan pengusaha.
8. Sesuai putusan Kasasi MA Nomor : 2975 K/Pdt/2009 tanggal 26 April 2010, Kemenkes, Badan POM dan Dekan Fakultas Kedokteran Hewan IPB untuk segera mengumumkan daftar merk susu formula yang tercemar *Enterobacter sakazakii* yang dijadikan sampel pada penelitian IPB tahun 2006, sehingga tidak menimbulkan keresahan yang berkepanjangan di masyarakat.

III. KESIMPULAN

1. Raker Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI, RDP dengan Kepala Badan POM RI dan Dekan Fakultas Kedokteran Hewan Institut Pertanian Bogor serta RDPU dengan Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada Kamis, 17 Februari 2011 diakhiri karena Dekan Fakultas Kedokteran Hewan IPB menyatakan bahwa beliau tidak mempunyai otoritas untuk mengumumkan merk dagang yang menjadi sampel dalam penelitian *Enterobacter Sakazakii* Tahun 2006 dan akan menyerahkan permasalahan tersebut kepada Rektor Institut Pertanian Bogor.
2. Komisi IX DPR RI akan mengundang Rektor IPB, beserta Menteri Kesehatan RI dan Kepala BPOM pada tanggal 21 Februari 2011 Pukul 10.00 sebagai tindak lanjut Raker, RDP dan RDPU Komisi IX DPR RI hari Ini (17 Februari 2011).

Rapat diakhiri pukul 14.50 WIB.

PIMPINAN KOMISI IX DPR RI
K E T U A,



dr. AHMAD NIZAR SHIHAB, Sp.An