

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks dari hasil berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan manusia. Datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa dihindari, meskipun kadang bisa dicegah. Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak selalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor luar kenyataan klinis yang mempengaruhi terutama faktor sosial budaya. Jadi sangat penting menumbuhkan pengertian yang benar pada masyarakat tentang konsep sehat dan sakit karena dengan konsep yang benar, maka masyarakat dapat menyelesaikan masalah kesehatannya dengan baik(1).

Penyakit menular menjadi salah satu penyebab utama kematian di Dunia. Penyebab munculnya penyakit baru (new emerging disease) dan munculnya kembali penyakit menular yang lama (re-emerging disease) membuat Indonesia menanggung beban berlebih dalam penanggulangan penyakit. Kondisi ini semakin memburuk dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat yang menyebabkan beberapa penyakit infeksi(2).

Pemerintah sering dihadapkan pada berbagai masalah dibidang kesehatan, masalah yang cukup serius yang menjadi perhatian para ahli belakangan ini adalah faktor resiko pada penyakit menular. Peningkatan penyakit menular ini banyak terjadi di negara berkembang karena perkembangan ekonominya juga meningkat. Karena itulah maka terjadi peralihan bentuk penyakit yang harus dihadapi dari penyakit menular dan infeksi(1).

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pendekatan keluarga dan GERMAS diarahkan pada upaya *to detect* (deteksi) yang merupakan upaya deteksi dan diagnosis dini penyakit, *to prevent* (mencegah) yang merupakan upaya untuk mengendalikan faktor resiko terjadinya penyakit, upaya *to response* (merespon) yang dilakukan dengan menangani kejadian penyakit,

pergerakan masyarakat dan pelaporan kejadian penyakit, *to protect* (melindungi) yang merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari penyakit resiko terpapar penyakit menular, *to promote* (meningkatkan) yang merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sehingga tidak mudah terpapar penyakit menular(3).

Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi (4). Pada kurun waktu 2015-2019, Indonesia berada di urutan dua negara dengan kejadian difteri terbesar didunia yaitu 3.203 kasus setelah India (18.350) kasus. Profil Kesehatan Kota Padang pada tahun 2018 terdapat dua bayi yang meninggal karena imunisasi DPT-HB-HIB cakupannya rendah. Sedangkan jumlah kasus penyakit pada balita akibat tidak lengkapnya imunisasi DPT-HB-HIB dasar yaitu difteri sebanyak 14 kasus, Hepatitis B sebanyak 171 kasus, dan pneumonia sebanyak 3.967 kasus. Sedangkan jumlah kasus penyakit balita di Lubuk Buaya ditemukan Hepatitis B sebanyak 14 kasus dan pneumonia sebanyak 76 kasus(4).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs (*Sustainable Development Goals*) memiliki tujuan dalam melakukan perbaikan kesehatan pada tahun 2030 salah satunya yaitu dengan mengakhiri epidemi AIDS, TBC, malaria, hepatitis dan penyakit menular lainnya(5).

Keberhasilan imunisasi tergantung oleh beberapa faktor salah satunya kualitas vaksin yang digunakan. Penyimpanan vaksin harus memenuhi syarat rantai dingin vaksin yang baik untuk mempertahankan kualitas vaksin. Kualitas vaksin yang rendah menyebabkan vaksin tidak poten sehingga tidak bisa memberikan perlindungan(6).

Unit pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan imunisasi salah satunya adalah puskesmas yang merupakan bagian unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab dalam pembangunan kesehatan(6).

Vaksin di puskesmas tidak hanya digunakan untuk pelayanan imunisasi di puskesmas, namun juga digunakan untuk pelayanan imunisasi di unit pelayanan kesehatan lainnya. Oleh karena itu rantai dingin vaksin di puskesmas harus memenuhi syarat rantai dingin vaksin yang baik agar kualitas vaksin tetap terjaga(6).

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksid atau protein rekombinan yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu(7).

Vaksin yang layak digunakan atau tidak layaknya dengan melihat kondisi *Vaccine Vial Monitor* (VVM). Pelayanan imunisasi bertanggung jawab dalam pengelolaan vaksin di puskesmas yang harus dengan benar sesuai dengan pedoman pengelolaan vaksin(7).

Beberapa tahap penting dalam sistem pengelolaan rantai vaksin harus sesuai dengan prosedur untuk menjaga vaksin tersimpan pada suhu dan kondisi yang ditetapkan terjaganya. Dalam pengelolaan harus sesuai dengan acuan agar dapat mencegah pembekuan dan paparan panas yang berlebih pada vaksin di wilayah tempat penyimpanan vaksin. Pengelolaan vaksin tersebut meliputi beberapa tahap pengiriman, permintaan, penerimaan, distribusi, penyimpanan, pencatatan dan pelaporan(2).

Jurnal Ilmiah Farmasi UNSRAT (2015) dengan judul Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Vaksin dari Dinas Kesehatan Kota Manado ke Puskesmas Tuminting, Puskesmas Paniki Bawah dan Puskesmas Wenang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyimpanan dan pendistribusian vaksin dari

Dinas Kesehatan Kota Manado, Puskesmas Tuminting, Puskesmas Wenang belum sesuai dengan pengelolaan *cold chain* yang merupakan pedoman dari Dinas Kesehatan Kota Manado, Puskesmas Tuminting, Puskesmas Paniki Bawah dan Puskesmas Wenang dalam pengaturan suhu, *freeze tag*, perawatan alat penyimpanan, perlengkapan berkas laporan-laporan, kendaraan yang digunakan, fasilitas penyimpanan vaksin sementara yang apabila diikuti pada pedoman yang ada maka akan lebih menghemat anggaran(8).

Jurnal FKM Universitas Airlangga (2014) dengan judul Keeratan Penyimpanan dan Pencatatan Dengan Kualitas Rantai Dingin Vaksin DPT di Puskesmas. Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar penyimpanan vaksin DPT di puskesmas Kabupaten Sidoarjo dalam kategori baik. Mayoritas pencatatan rantai dingin vaksin DPT di puskesmas dalam kategori kurang. Kualitas rantai dingin vaksin DPT di puskesmas sebagian besar termasuk dalam kategori baik. Keeratan antara penyimpanan vaksin DPT dengan kualitas rantai dingin vaksin DPT di puskesmas mempunyai yang kuat dan bersifat positif. Keeratan antara pencatatan rantai dingin vaksin DPT dengan kualitas rantai dingin DPT di puskesmas mempunyai yang sedang dan bersifat positif(9).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengkaji pengelolaan vaksin di kota Padang. Pengkajian tersebut dilakukan dalam bentuk suatu penelitian dengan judul “**Profil Penyimpanan dan Pendistribusian Vaksin Di Puskesmas Dalam Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang**”.

Dari penelitian ini diharapkan dapat diketahui gambaran sarana dan prasara yang digunakan dalam penyimpanan vaksin di Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah profil penyimpanan dan pendistribusian vaksin di Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengevaluasi penyimpanan vaksin di Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Mengevaluasi pendistribusian vaksin di Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Untuk mengembangkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan di Jurusan Farmasi Universitas Andalas.
2. Untuk bahan referensi bagi peneliti selanjutnya serta menambah pustaka bagi peneliti selanjutnya.
3. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sebagai bahan evaluasi dalam menerapkan sistem penyimpanan vaksin yang sesuai standar.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian yang berjudul Profil Penyimpanan dan Pendistribusian Vaksin Di Puskesmas Dalam Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui lembar observasi dan dokumentasi.

