

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu bukti program upaya kesehatan yang sangat penting bagi masyarakat. Program imunisasi juga menunjukkan keberhasilannya dalam mencegah penyakit menular dan juga telah berhasil menyelamatkan begitu banyak kehidupan dibandingkan dengan upaya kesehatan lainnya. Program imunisasi merupakan salah satu tindakan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti sangat *cost effective* dalam mencegah dan mengurangi kejadian yang tidak diinginkan. (Permenkes RI No. 12/2017)

Banyak upaya dan program yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan antara pemerintah dan masyarakat, baik program yang bernuansa promotif, preventif, dan kuratif maupun yang bersifat rehabilitatif. Promotif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan promosi kesehatan. Preventif suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. Kuratif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Rehabilitatif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. (UU Kesehatan RI No. 36/2009)

Imunisasi merupakan salah satu upaya preventif yang telah terbukti sangat efektif menurunkan angka kesakitan dan angka kematian serta kecacatan pada balita dan bayi. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan

prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak. (UU Kesehatan RI No. 36/2009)

Diperkirakan 1,7 juta pada anak atau 5% pada belita akibat Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan angka Kematian kematian Bayi sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, serta Angka Kematian Balita sebesar 32 per 1.000. Kasus PD3I di Indonesia pada tahun 2018 menurut data dari Kemenkes RI tentang Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan jumlah kasus tetanus neonatorum sebesar 4 kasus menurun dari tahun sebelumnya sebesar 25 kasus dengan jumlah meninggal 4 kasus. Penyakit campak dilaporkan terdapat 8.429 kasus suspek campak, lebih rendah dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 15.104 kasus dan difteri sebanyak 1.386 kasus meningkat drastis hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2017 sebesar 954 kasus, dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 29 kasus. (Kemenkes RI, 2018:203-2010)

Komitmen international untuk meningkatkan derajat kesehatan anak salah satunya dengan program UCI (*Universal Child Immunization*), yaitu suatu keadaan tercapainya secara lengkap imunisasi dasar pada bayi (anak usia kurang dari satu tahun). Pada tahun 2018 cakupan desa UCI di Indonesia sebesar 82,13% setiap desa/kelurahan, angka ini dimaksudkan untuk mengurangi kejadian PD3I di Indonesia. (Kemenkes RI, 2018:139).

Dalam program imunisasi terdapat komponen utama yaitu vaksin. Untuk keberhasilan program imunisasi yang baik harus ditunjang dengan pengelolaan dan ketersediaan vaksin dalam jumlah cukup, berkualitas, serta tepat waktu. Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. Pemberian vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan

kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajang dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. (Permenkes RI No. 23/2018)

Pengelolaan vaksin meliputi kegiatan pengiriman dan permintaan, penerimaan, penyimpanan, serta pendistribusian. Salah satu pengelolaan vaksin yang perlu dikendalikan yaitu ketersediaan buku pedoman penyimpanan vaksin sesuai dengan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, karakteristik petugas, sarana penyimpanan vaksin, kualitas vaksin, pengendalian suhu vaksin, penyusunan vaksin di dalam lemari es, penanganan vaksin bila listrik padam, penanganan vaksin kadaluwarsa dan vaksin rusak sehingga perlu dilakukan penelitian apakah vaksin yang ada di puskesmas memenuhi kriteria sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Penyimpanan vaksin yang tidak memenuhi kriteria tersebut akan menyebabkan kerusakan vaksin sehingga jika digunakan di unit pelayanan dapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh terhadap anak bahkan dapat menyebabkan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi). Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi. (Permenkes RI No.12/2017)

Terkait dengan penyimpanan vaksin menurut depkes RI dan WHO, aturan umum untuk sebagian besar vaksin, bahwa vaksin harus didinginkan pada temperatur 2°C - 8°C dan tidak membeku. Sejumlah vaksin (DPT, Hib, Hepatitis B dan Hepatitis A) akan tidak aktif bila beku. Vaksin yang disimpan dan diangkut secara tidak benar akan kehilangan potensinya. Instruksi pada lembar penyuluhan (brosur) informasi produk harus disertakan. Penyimpanan vaksin membutuhkan suatu perhatian khusus karena vaksin merupakan sediaan biologis yang rentan terhadap perubahan temperatur lingkungan. Pada setiap tahapan rantai dingin maka transportasi vaksin dilakukan pada temperatur 0°C sampai 8°C. Vaksin polio boleh mencair dan membeku tanpa membahayakan potensi vaksin. Vaksin DPT, DT, dT, hepatitis-B dan Hib

akan rusak bila membeku pada temperatur 0°C (vaksin hepatitis-B akan membeku sekitar -0,5°C). Menurut Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi, Depkes RI, 1992, sarana penyimpanan vaksin di setiap tingkat administrasi berbeda. Di tingkat pusat, sarana penyimpan vaksin adalah kamar dingin/*cold room*. Ruang ini seluruh dindingnya diisolasi untuk menghindarkan panas masuk ke dalam ruangan. Ada 2 kamar dingin yaitu dengan suhu +2°C sampai +8°C dan suhu -20°C sampai -25°C. Sarana ini dilengkapi dengan generator cadangan untuk mengatasi putusnya aliran listrik. Di tingkat provinsi vaksin disimpan pada kamar dingin dengan suhu -20°C sampai -25°C, di tingkat kabupaten sarana penyimpanan vaksin menggunakan lemari es dan *freezer*.

Pemantauan suhu vaksin sangat penting dalam menetapkan apakah vaksin masih layak digunakan atau tidak. Untuk membantu petugas dalam memantau suhu penyimpanan dan secara cepat pengiriman vaksin ini, ada berbagai alat dengan indikator yang sangat peka seperti *Vaccine Vial Monitor* (VVM), *Freeze Watch* atau *Freeze Tag* dan *Time Temperatur Monitor* (TIM). (Makmus, 2011)

Berdasarkan penelitian Susyanty tentang Kondisi Sumber Daya Tenaga Pengelola Vaksin, mengemukakan petugas pengelola vaksin ditingkat puskesmas hanya memiliki satu pengelola program imunisasi yang merangkap mengelola vaksin. Pengetahuan pengelolaan vaksin di puskesmas masih kurang terutama dalam hal penyimpanan vaksin, pengelolaan *cold chain* dan petugas di tingkat puskesmas belum semua mendapat pelatihan. (Susanty, dkk, 2014)

Berdasarkan penelitian Helmi tentang Gambaran Kondisi Rantai Dingin Vaksin Imunisasi Dasar di Puskesmas Kota Semarang, belum ada pengelolaan vaksin yang sesuai dengan pedoman penyelenggaraan imunisasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017. Karena jika salah memberikan vaksin berdampak tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit. (Helmi, dkk, 2019)

Kabupaten Tulang Bawang Barat yang diresmikan pada tahun 2009 berdasarkan Undang-undang Nomor 50 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Tulang Bawang Barat di Provinsi Lampung tanggal 26 November

2008, dengan delapan kecamatan yang terdiri dari 77 tiyuh dan dua kelurahan. Sampai tahun 2018 sudah beberapa kali dilakukan pemekaran, sehingga jumlah kampung menjadi 10 Tiyuh dan 3 kelurahan. Berdasarkan profil kesehatan Tulang Bawang Barat Tahun 2018, Kecamatan di Kabupaten Tulang Bawang Barat yaitu Tulang Bawang Tengah, Tulang Bawang Udik, Tumijajar, Lambu Kibang, Gunung Terang, Batu Putih, Gunung Agung, Way Kenanga, dan Pagar Dewa. Tulang Bawang Barat memiliki luas wilayah keseluruhan 1.201 km² dengan jumlah penduduk 271.206 jiwa pada tahun 2018.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2018, kasus campak 12 kasus. Cakupan imunisasi wajib untuk setiap tahunnya di Kabupaten Tulang Bawang Barat mencapai 97,2%. Mengingat tingginya cakupan imunisasi wajib di kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2018 maka pemerintah perlu memperhatikan penyimpanan vaksin yang nantinya akan berpengaruh pada kualitas vaksin dan kemungkinan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) akan semakin tinggi.

Berdasarkan kasus yang telah dipaparkan sebelumnya, maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui apakah penyimpanan vaksin di puskesmas wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian mengenai Gambaran Penyimpanan Vaksin di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Salah satu pengelolaan vaksin yang perlu dikendalikan yaitu ketersediaan buku pedoman penyimpanan vaksin sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, karakteristik petugas, sarana penyimpanan vaksin, kualitas vaksin, pengendalian suhu vaksin, penyusunan vaksin di dalam lemari es, penanganan vaksin bila listrik padam, penanganan vaksin kadaluarsa dan vaksin rusak sehingga perlu dilakukan penelitian apakah

vaksin yang ada di puskesmas wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat memenuhi kriteria sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kesesuaian penyimpanan vaksin di puskesmas wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat, Provinsi Lampung sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan penelitian ini adalah

- a. Mengetahui persentase ketersediaan buku pedoman penyimpanan vaksin sesuai dengan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
- b. Mengetahui persentase kesesuaian karakteristik petugas pengelola penyimpanan vaksin yang ada di puskesmas wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat berdasarkan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017 pasal 24 yaitu tenaga pengelola program dan pengelola logistik harus memenuhi kualifikasi dan kompetensi tertentu yang diperoleh dari pendidikan dan pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi yang diatur dan ditetapkan oleh menteri .
- c. Mengetahui persentase sarana penyimpanan vaksin yang dimiliki oleh puskesmas di wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat berdasarkan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017 pasal 18 ayat (2).
- d. Mengetahui persentase kualitas penyimpanan vaksin yang dilakukan oleh puskesmas di wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat sesuai dengan Lampiran Permenkes RI Nomor 12 tahun 2017 yang meliputi:
 - 1) Masa kadaluarsa vaksin,
 - 2) Vaksin sensitif beku belum pernah mengalami pembekuan,

- 3) Vaksin belum terpapar suhu panas yang berlebihan, dan
- 4) Vaksin belum melampaui batas waktu ketentuan pemakaian vaksin yang telah dibuka.
- e. Mengetahui persentase pengendalian suhu vaksin yang dilakukan oleh puskesmas di wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat sesuai dengan Lampiran Permenkes RI Nomor 12 tahun 2017.
- f. Mengetahui persentase penanganan vaksin bila listrik padam yang dilakukan oleh puskesmas di wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat berdasarkan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013 tentang Pedoman Pengelolaan *Cold Chain* Petugas Imunisasi hal 75.
- g. Mengetahui persentase penanganan vaksin kadaluarsa dan vaksin rusak yang dilakukan oleh puskesmas di wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat berdasarkan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013 tentang Pedoman Pengelolaan *Cold Chain* Petugas Imunisasi hal 76.
- h. Mengetahui persentase penyusunan vaksin di lemari es yang dilakukan oleh puskesmas di wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat berdasarkan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013 tentang Pedoman Pengelolaan *Cold Chain* Petugas Imunisasi hal 54.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis, penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang gambaran penyimpanan vaksin di seluruh puskesmas wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat, khususnya seluruh puskesmas wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tentang gambaran penyimpanan vaksin yang selama ini dilakukan agar menjadi lebih baik lagi.
3. Secara akademik, penelitian ini bermanfaat untuk menambah khasanah tentang bagaimana penyimpanan vaksin yang seharusnya dilakukan oleh Puskesmas.

E. Ruang Lingkup

Penelitian Ruang lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada penyimpanan vaksin di puskesmas Kabupaten Tulang Bawang Barat ketersediaan buku pedoman penyimpanan vaksin sesuai dengan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, karakteristik petugas, sarana penyimpanan vaksin, kualitas vaksin, pengendalian suhu vaksin, penyusunan vaksin di dalam lemari es, penanganan vaksin bila listrik padam, penanganan vaksin kadaluarsa dan vaksin rusak yang akan dilakukan pengamatan di seluruh puskesmas wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat.