

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Campak adalah suatu penyakit akut yang sangat menular yang disebabkan oleh infeksi virus campak yaitu *Morbilivirus*. Penyakit campak merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD31) yang disebabkan oleh *Morbilivirus* yang ditandai dengan gejala munculnya demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, mata merah (*conjunctivitis*) yang kemudian menimbulkan ruam di seluruh tubuh dimana sering terjadi pada anak-anak (Yahmal, 2021). Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh sekret orang yang telah terinfeksi. Droplet atau partikel aerosol pada mulanya menginfeksi limfosit, sel dendritik, dan makrofag alveolar di saluran pernapasan.

Masa penularan campak yaitu 4 hari sebelum ruam sampai 4 hari setelah munculnya ruam. Pada hari 1-3 pertama sakit merupakan fase prodromal, sedangkan masa inkubasi selama 7-18 hari (Yahmal, 2021). Selama masa inkubasi, virus akan bereplikasi dan menyebar ke jaringan limfoid kemudian disebarluaskan ke seluruh aliran darah oleh limfosit yang terinfeksi. Sel dendritik dan limfosit yang terinfeksi mentransfer virus campak ke sel epitel saluran pernapasan menggunakan reseptor nectin-4. Permukaan epitel yang rusak memungkinkan transmisi menuju inang yang rentan. RNA virus campak dapat terdeteksi 3 bulan setelah onset ruam. RNA virus campak tetap terdeteksi di limfoid jaringan meskipun sudah tidak terdeteksi dalam darah (Yahmal, 2021).

Sebelum imunisasi dilakukan secara luas, diperkirakan lebih 20 juta orang di dunia terkena campak, dengan 2,6 juta kematian setiap tahun yang sebagian besar adalah anak-anak di bawah usia 5 tahun. Sejak tahun 2000, lebih dari 1 miliar anak di negara-negara berisiko tinggi telah divaksinasi melalui program imunisasi, sehingga pada tahun 2012 kematian akibat campak secara global telah mengalami penurunan sebesar 78%. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menyatakan

kasus kematian akibat campak mengalami penurunan dari 2000 kasus menjadi 1022 kasus kematian pada Tahun 2012, sedangkan pada tahun 2013 kematian akibat campak sebanyak 145.700 kasus, dan sekitar 400 kasus kematian setiap harinya sebagian besar terjadi pada balita (WHO, 2015).

Indonesia merupakan salah satu dari negara-negara dengan kasus Campak terbanyak di dunia. Kabupaten Purbalingga Jawa Tengah, penemuan suspek campak per puskesmas kabupaten purbalingga periode Januari - Oktober 2022 mencapai 23 kasus dan, penemuan suspek AFP (*Acute Flexid Paralysis*) atau demam lumpuh layuh per puskesmas kabupaten purbalingga periode Januari - Oktober 2022 mencapai 11 kasus (Dinkes Kab Purbalingga, 2020). Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2014 seluruh desa/kelurahan mencapai 100% UCI (*Universal Child Immunization*) atau 90% dari seluruh bayi di desa/kelurahan tersebut memperoleh imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio dan campak. Pencapaian UCI desa/ kelurahan tahun 2014 baru mencapai 82,9% yang perlu ditingkatkan hingga mencapai 92%. Hal ini disebabkan antara lain karena kurang perhatian dan dukungan dari pemerintah daerah terhadap program imunisasi, kurangnya dana operasional untuk imunisasi baik rutin maupun tambahan, dan tidak tersedianya fasilitas dan infrastruktur yang adekuat. Selain itu juga kurangnya koordinasi lintas sektor termasuk pelayanan kesehatan swasta, kurang sumber daya yang memadai serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program dan manfaat imunisasi (Kemenkes, 2015).

PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi) merupakan penyakit-penyakit yang diharapkan dapat diberantas atau ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi, meliputi penyakit Campak, Tetanus Neonatorum, Tetanus Non Neonatorum, Difteri, Polio, dan Hepatitis B. Pada tahun 2018 Kasus Penyakit Menular yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti, Campak, Tetanus Neonatorum, Tetanus Non Neonatorum, Difteri, Polio dan Hepatitis B. Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) di Kabupaten Sarolangun tahun

2014, Campak 129 kasus 31 kasus diantaranya dilakukan vaksinasi. Kasus AFP (*Acute Flexid Paralysis*) atau demam lumpuh layuh dari tahun 2012 s/d 2015 berjumlah 9 kasus dengan usia 11 bulan s/d 14 tahun, Difteri 6 kasus, capaian imunisasi dasar (BCG, DPT-HB, Polio, Campak) menurut RISKESDAS tahun 2013 mencapai 98,2%.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan program imunisasi yaitu berkaitan dengan status imun penjamu, faktor genetik penjamu, dan faktor dari vaksin itu sendiri yang berhubungan dengan penyimpanan, pemberian dosis, pengenceran vaksin (IDAI, 2015). Faktor yang tidak bisa diabaikan dalam pencapaian tujuan suatu program adalah berkaitan dengan mutu/kualitas pelaksanaan program tersebut. Keberhasilan imunisasi tergantung oleh beberapa faktor yaitu status imun penjamu, faktor genetik penjamu, dan kualitas serta kuantitas vaksin. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan imunisasi adalah kualitas vaksin yang digunakan. Penyimpanan dan transportasi vaksin harus memenuhi syarat rantai dingin vaksin yang baik untuk mempertahankan kualitas vaksin (Ilmanafi'a, 2019).

Pemantauan suhu pada saat penyimpanan vaksin (*refrigerator*) sangat penting dalam menetapkan secara cepat apakah vaksin masih layak digunakan atau tidak. Untuk membantu petugas dalam memantau suhu penyimpanan dan pengiriman vaksin, ada berbagai alat dengan indikator yang sangat peka seperti *Vaccine Vial Monitor* (VVM), *Freeze Watch* atau *Freeze Tag* dan *Time Temperatur Monitor*. Penelitian (Makmus, 2011) juga menyebutkan tentang penyimpanan rantai dingin vaksin (*cold chain*) tingkat Puskesmas di Kota Palembang menyatakan bahwa Pengolahan *cold chain* mendapat pengawasan oleh pimpinan Puskesmas sebanyak 64,3% dan selebihnya belum begitu diawasi, serta sebanyak 64,3% puskesmas tidak memiliki *Freeze Tag*. Padahal *Freezer Tag* merupakan suatu alat yang amat penting untuk memantau perubahan suhu apakah vaksin terpapar pada suhu dibawa nol derajat atau tidak dan ini dapat mengantisipasi kerusakan vaksin selain lemari penyimpanan.

Data distribusi vaksin MR di Dinas Kesehatan Purbalingga selama tahun 2021 sebanyak 4.105 yang tersebar di beberapa fasilitas kesehatan yang ada di Purbalingga yang meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan (BPS) Balai Praktik Sendiri. Menurut CDOB (2020) produk rantai dingin harus dijamin penyimpanannya untuk menghindari risiko yang tidak diinginkan (penurunan efikasi, keamanan bahkan dapat berakibat fatal). Sehingga hal ini menarik untuk diteliti lebih dalam tentang bagaimana kesesuaian penyimpanan vaksin *Measles Rubella* (MR) di Dinas Kesehatan Purbalingga dengan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kesesuaian penyimpanan vaksin *Measles Rubella* (MR) di Dinas Kesehatan Purbalingga dengan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian penyimpanan vaksin *Measles Rubella* (MR) di Dinas Kesehatan Purbalingga dengan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Purbalingga

Manfaat penelitian ini untuk Dinas Kesehatan Purbalingga diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dimasa yang akan datang yang berkaitan dengan peningkatan mutu penyimpanan vaksin khususnya vaksin *Measles Rubella* (MR).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat untuk jurusan adalah untuk memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang penyimpanan vaksin khususnya vaksin *Measles Rubella* (MR) di gudang Dinas Kesehatan Purbalingga yang dapat dimanfaatkan oleh dosen maupun mahasiswa untuk dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah oleh peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini untuk peneliti diharapkan dapat bermanfaat sebagai penambah wawasan dari ilmu pengetahuan mengenai penyimpanan vaksin *Measles Rubella* (MR) dan sebagai syarat kelulusan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan berdasarkan perbedaan beberapa variabel pada penelitian sebelumnya yang dapat diamati melalui Tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
1.	Eka Saputri (2018)	Evaluasi Penyimpanan Sediaan Vaksin di Gudang Program Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang berdasarkan pada PerMenKes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi Periode April-Juni 2018	Vaksin, pedoman penyimpanan sediaan vaksin	Evaluasi penyimpanan vaksin	Penelitian terdahulu meneliti evaluasi penyimpanan seluruh vaksin berdasarkan PerMenKes No. 12 Tahun 2017. Penelitian ini meneliti evaluasi penyimpanan vaksin MR berdasarkan CDOB 2020.	Kesesuaian penyimpanan vaksin di Dinkes Kabupaten Magelang sebesar 88% dan penyimpanannya menggunakan sistem FIFO, FEFO, dan mempertimbangkan kondisi VVM
2.	Abdul Syakur, Christyana Sandra, dan	Evaluasi <i>Cold Chain Management</i> Vaksin di	Vaksin, pedoman <i>cold chain management</i>	Evaluasi penyimpanan vaksin	Penelitian terdahulu meneliti pengetahuan petugas, prasarana	Hasil evaluasi <i>cold chain management</i> sebagian besar sudah cukup baik.

	Candra Bumi (2021)	Puskesmas Kabupaten Jember	vaksin		yang tersedia di puskesmas, kesesuaian penyimpanan berdasarkan SOP, dan ketepatan suhu refrigerator pada semua vaksin. Penelitian ini meneliti evaluasi penyimpanan vaksin MR berdasarkan CDOB 2020.	
3.	Hafni Zuhroh dan Niken Dyahariesti (2021)	Evaluasi Manajemen Penyimpanan Sediaan Vaksin Covid-19 di Gudang Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Mataram	Vaksin, pedoman manajemen penyimpanan vaksin	Evaluasi penyimpanan vaksin	Penelitian terdahulu meneliti evaluasi penyimpanan sediaan vaksin covid-19 di Dinkes Kota Mataram yang bersumber CDOB 2020 dan SK Dirjen No. HK.02.02/4/1/2021. Penelitian ini meneliti evaluasi penyimpanan vaksin MR di Dinkes Kabupaten Purbalingga yang bersumber CDOB 2020.	Penyimpanan vaksin Covid-19 di Dinas Kesehatan Kota Mataram secara keseluruhan belum sesuai dengan peraturan.