

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis dan yang dimaksud Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. (UU No. 36, 2009)

Menurut UU No. 278 Tahun 2016 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kefarmasian, alat kesehatan, dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan. (UU No. 278, 2016)

Cakupan imunisasi di Indonesia menurut Kemenkes sudah baik bahkan mencapai 95% namun pada tahun 2017 masih terdapat kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di Indonesia masih salah satunya yaitu difteri dengan jumlah kasus 593 kasus menurut Kementerian Kesehatan, 66% diantaranya tidak mengikuti imunisasi. Kemudian Pemerintah segera menanggapi hal tersebut dengan melakukan kegiatan *Outbreak Response Immunization* (ORI) sebanyak 3 putaran. *Outbreak Response Immunization* (ORI) putaran pertama sebagai upaya pengendalian KLB Difteri telah dilaksanakan pada pertengahan Desember 2017. Bulan Januari 2018 ini merupakan jadwal putaran kedua ORI Difteri. Sementara ORI putaran ketiga dilakukan 6 bulan kemudian. ORI Difteri perlu dilakukan

3 kali untuk membentuk kekebalan tubuh dari bakteri corynebacterium diphteriae. (Kemenkes RI, 2018)

Kegiatan imunisasi di Indonesia dimulai di Pulau Jawa dengan vaksin cacar pada tahun 1956. Selanjutnya dikembangkan vaksinasi cacar dan BCG. Pada tahun 1972 dilakukan studi pencegahan terhadap Tetanus Neonatorum dengan memberikan suntikan Tetanus Toxoid (TT) pada wanita dewasa di Jawa Tengah dan Jawa Timur. Pelaksanaan vaksinasi ditetapkan secara Nasional pada tahun 1973 dan pada tahun 1990 Indonesia secara nasional telah berhasil mencapai UCI (Universal Child Immunization). (Kemenkes RI, 2013)

Vaksin merupakan unsur biologis yang memiliki karakteristik tertentu dan memerlukan penanganan rantai vaksin secara khusus sejak diproduksi di pabrik hingga dipakai di unit pelayanan. Penyimpangan dari ketentuan yang ada dapat mengakibatkan kerusakan vaksin sehingga menurunkan atau bahkan menghilangkan potensi atau bahkan dapat memberikan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) bila diberikan kepada sasaran. Kerusakan vaksin akan mengakibatkan kerugian sumber daya yang tidak sedikit, baik dalam bentuk biaya vaksin, maupun biaya-biaya lain yang terpaksa dikeluarkan guna menanggulangi masalah KIPI atau Kejadian Luar Biasa (KLB). Maka dari itu, untuk mencegah kembalinya Kejadian Luar Biasa (KLB) maka mutu vaksin harus benar-benar dijaga dari saat diterima hingga sampai ke masyarakat. Karena hormon, vaksin dan beberapa jenis antibiotika adalah merupakan produk biologi yang tidak stabil dan mudah menjadi rusak akibat pengaruh suhu dan kelembaban udara yang tinggi. Vaksin, hormon dan antibiotika seringkali memerlukan fasilitas pendingin untuk mencegah kerusakan struktur kimiawinya, karena perubahan dan kerusakan struktur kimiawinya dapat menyebabkan kehilangan potensi dan menjadi tidak berguna bagi pengobatan lagi. (Kemenkes RI, 2013)

Oleh karena itu pemantauan suhu vaksin sangat penting dalam menetapkan secara cepat apakah vaksin masih layak digunakan atau tidak. Dan juga diperlukannya acuan yang dapat membantu para pengelola program

imunisasi di setiap tingkatan untuk mengelola vaksin secara benar sehingga dapat mencegah pembekuan dan paparan panas yang berlebih pada vaksin di wilayah kerja masing-masing. (Kemenkes RI, 2013)

1.2 Tujuan

A. Umum

Mengetahui gambaran Manajemen Logistik Vaksin di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2018.

B. Khusus

1. Mengetahui gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Mengetahui gambaran umum Unit Sumber Daya Kesehatan (SDK) Kefarmasian di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
3. Mengetahui gambaran *Input* (Man, Money, Materials, Machine, and Method).
4. Mengetahui gambaran *Proses* (Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Pendistribusian, Monitoring Evaluasi, dan Pencatatan Pelaporan)
5. Mengetahui gambaran *Output* (Terjaganya mutu vaksin di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta).

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Sebagai sarana latihan dan penerapan ilmu pengetahuan perkuliahan.
2. Meningkatkan kemampuan dan sosialisasi lingkungan kerja.
3. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan baru tentang sistem pelayanan seksi Sumber Daya Kesehatan (SDK) Bidang Kefarmasian.

1.3.2 Bagi Universitas

1. Dapat meningkatkan dan mengembangkan mutu pendidikan di Universitas Esa Unggul.
2. Terjalin hubungan kerjasama antara Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKES Universitas Esa Unggul dengan Dinas Kesehatan

Provinsi DKI Jakarta sehingga dapat mendukung proses pembelajaran.

3. Memperkenalkan Universitas kepada pihak luar.

1.3.3 Bagi Instansi Tempat Magang

1. Memperoleh masukan-masukan baru dari lembaga pendidikan, melalui mahasiswa yang sedang melaksanakan Magang.
2. Dapat menjalin hubungan baik dengan lembaga pendidikan, khususnya Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
3. Suatu bentuk kerjasama dengan universitas untuk mengenalkan dunia kerja dan lapangan sebagai bekal keterampilan bagi mahasiswa.