

PEDULI LANSIA DARI COVID-19 DENGAN GERAKAN VAKSINASI *DOOR TO DOOR* DUSUN AMPELDENTO KARANGPLOSO KABUPATEN MALANG

CARE FOR THE ELDERLY FROM COVID-19 WITH THE DOOR TO DOOR VACCINATION MOVEMENT AMPELDENTO KARANGPLOSO DISTRICT, MALANG

Senditya Indah Mayasari^{1)*}, Wenny Rahmawati²⁾, Dwi Norma Retnaningrum³⁾

¹⁾Prodi DIII Kebidanan, STIKES Widyagama Husada
email: senditya.mayasari@widyagamahusada.ac.id

²⁾Prodi DIII Kebidanan, STIKES Widyagama Husada
email: wenny@widyagamahusada.ac.id

³⁾Prodi DIII Kebidanan, STIKES Widyagama Husada
email: dwinorma@widyagamahusada.ac.id

ABSTRAK

Wabah Coronavirus (COVID-19) sampai saat ini masih menjadi masalah besar di dunia kesehatan. Tingginya kematian kasus COVID-19 di Indonesia menggerakkan pemerintah untuk gencar melakukan kegiatan vaksinasi secara bertahap. Kegiatan vaksinasi COVID-19 dilakukan untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat COVID-19, upaya pencegahan dan melindungi kesehatan masyarakat, mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) dan memperkuat sistem kesehatan, menjaga produktifitas serta meminimalkan dampak sosial dan ekonomi. Sasaran vaksinasi pada lansia menjadi perhatian khusus, mengingat sekitar 50% kematian akibat COVID-19 terjadi pada lansia. Tujuan pengabdian : mempercepat target vaksinasi pada lansia. Pelaksanaan vaksinasi pada lansia dilakukan dengan *door to door* di Dusun Ampeldento Karangploso dengan jumlah target / sasaran 142 lansia. Hasil didapatkan 90% sasaran lansia telah dilakukan vaksinasi secara *door to door*. Jenis vaksin yang diberikan Vaksin Sinovac yang dilakukan 2 tahap yaitu dosis ke-1 dengan peserta 129 lansia dan dosis ke-2 125 peserta. Beberapa lansia tidak dapat dilakukan vaksin dikarenakan adanya komorbid dengan hipertensi dan diabetes. Kesimpulan pemberian vaksin Sinovac pada lansia dapat mempercepat penurunan pandemi dan agar *herd immunity* segera tercapai dalam kurun waktu kurang dari 1 tahun.

Kata kunci : *vaksinasi, covid-19, lansia, door to door*

ABSTRACT

The Coronavirus (COVID-19) outbreak is still a big problem in the world of health. The high mortality rate of COVID-19 cases in Indonesia has moved the government to aggressively carry out vaccination activities in stages. COVID-19 vaccination activities are carried out to reduce morbidity and mortality due to COVID-19, prevent and protect public health, achieve herd immunity and strengthen the health system, maintain productivity and minimize social and economic impacts. The target of vaccination in the elderly is of particular concern, considering that around 50% of deaths from COVID-19 occur in the elderly. Purpose of service: to accelerate vaccination targets for the elderly. The vaccination for the elderly was carried out door to door in Ampeldento Karangploso District with a target number of 142 elderly. The results showed that 90% of elderly targets had been vaccinated door to door. The type of vaccine given is the Sinovac vaccine, which is carried out in 2 stages, namely the 1st dose with 129 elderly participants and the 2nd dose of 125 participants. Some of the elderly cannot be vaccinated due to comorbidities with hypertension and diabetes. The conclusion is that giving the Sinovac vaccine to the elderly can accelerate the decline in the pandemic and so that herd immunity can be achieved in less than 1 year.

Keywords: *vaccination, covid-19, elderly*

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan kelompok yang paling rentan terkena dampak penyakit COVID-19. Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan lansia lebih banyak mengalami infeksi virus corona yang berdampak infeksi berat dan kematian dibandingkan pada balita. Tiongkok jumlah kematian pada populasi usia 60-69 tahun sebesar 3.6%, pada usia 70-79 tahun sebesar 8% dan pada usia lebih dari 80 tahun sebanyak 14.8% [1]. Di Indonesia, dimana angka mortalitasnya meningkat seiring dengan meningkatnya usia yaitu pada populasi usia 45- 54 tahun adalah 8%, 55-64 tahun 14% dan 65 tahun ke atas 22%. Lansia dengan penyakit penyerta seperti asma, penyakit kardiovaskular (CVD), hipertensi, dan penyakit ginjal kronis (CKD) atau obesitas memiliki peningkatan risiko menjadi serius ketika terinfeksi virus COVID-19 [2].

Kekhawatiran terinfeksi COVID-19 sangat berpengaruh terhadap kondisi mental mereka, terutama pada lansia sebagai kelompok penyakit penyerta dan kelompok rentan [3]. Adanya perubahan kondisi fisik, sosial dan psikologis, serta penurunan produksi hormon dalam tubuh yang berakibat pada menurunnya fungsi organ-organ di dalam tubuh pada lansia ini yang mengakibatkan masalah pada aspek psikologis salah satunya masalah kecemasan. Sayangnya, di masa pandemi COVID-19, hanya sedikit orang yang fokus dan peduli terhadap kesehatan para lansia [4]. Masalah

yang sering dihadapi lansia adalah keterbatasan fisik dan kerentanan terhadap penyakit. Dengan bertambahnya usia, perubahan degeneratif dapat terjadi dengan gejala berbagai penyakit seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, kanker rahim/prostat, dan osteoporosis [5].

Berbagai strategi dan upaya pengendalian pandemi COVID-19 telah dilakukan salah satunya mempercepat pemberian vaksin. Berbagai vaksin telah menjalani uji klinis dengan mempertimbangkan efektifitas dan keamanan serta efek samping jangka pendek dan jangka panjang. Pemberian vaksinasi COVID-19 menjadi salah satu upaya yang paling rasional untuk memutus mata rantai penyebaran. Kepala Badan POM mengungkapkan bahwa dari uji klinik fase 1 dan 2 di China yang melibatkan subjek lansia sebanyak sekitar 400 orang, menunjukkan vaksin CoronaVac yang diberikan dalam 2 dosis vaksin dengan jarak 28 hari memberi hasil imunogenisitas yang baik, yaitu dengan *seroconversion rate* setelah 28 hari pemberian dosis kedua adalah 97,96% dan keamanan yang dapat ditoleransi dengan baik, serta tidak ada efek samping serius derajat 3 yang dilaporkan akibat pemberian vaksin [6].

Vaksinasi COVID-19 di saat pandemi merupakan upaya "*Public Goods*" yang dilakukan Pemerintah sebagai urusan wajib (*Obligatory Public Health Functions*). Oleh karena itu seluruh biaya vaksinasi harus ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah.

Untuk mempercepat penurunan pandemi diperlukan cakupan imunisasi sebesar 70% agar *herd immunity* segera tercapai dalam kurun waktu kurang dari 1 tahun. Vaksinasi COVID-19 harus mencakup kelompok usia lanjut (>60 tahun) yang merupakan kelompok risiko tinggi terinfeksi COVID-19 dengan mortalitas yang juga tinggi. Pelayanan vaksinasi dilaksanakan melalui fasilitas Kesehatan pemerintah ataupun swasta yang telah ditunjuk dan memenuhi standar [7].

Sayangnya Pelaksanaan vaksinasi pada lansia dengan *door to door* merupakan salah satu cara yang efektif agar target pemberian vaksin pada lansia tercapai. Berdasarkan analisis diatas pentingnya vaksinasi pada lansia karena dengan COVID-19 dapat memperburuk dan menurunkan status derajat kesehatan lansia sehingga dibutuhkan suatu dukungan dari berbagi pihak agar lansia tetap sehat dalam masa pandemic COVID-19.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Metode pelaksanaan kegiatan vaksinasi *door to door* bagi lansia, diantaranya :

1. Objek (khalayak sasaran)
Pengabdian Kepada Masyarakat : Lansia (lanjut usia)
2. Waktu Pelaksanaan :
Tahap I : 28 September 2021
Tahap II : 26 Oktober 2021
3. Tempat Pengabdian Kepada Masyarakat : *door to door* di Dusun Ampeldento Karangploso, Kabupaten Malang.
4. Tim pelaksana : Dosen Kebidanan,

Dokter Umum, Polsek Karangploso Kabupaten Malang, Puskesmas Karangploso, perangkat dusun dan kader Dusun Ampeldento.

5. Kontribusi mendasar pada khalayak sasaran : berperan serta dalam percepatan terbentuknya kekebalan komunitas (*herd immunity*) terhadap virus COVID-19 pada lansia.
6. Luaran : Jurnal Ilmiah Pengabdian Masyarakat dan publikasi.

Tahap Pelaksanaan Kegiatan Vaksinasi *Door to Door* pada Lansia Tahap Koordinasi :

1. Koordinasi dengan Puskesmas Karangploso untuk wilayah dusun yang akan dilakukan *door to door* pada lansia. Pemilihan wilayah Dusun Ampeldento berdasarkan jumlah lansia yang paling banyak belum mendapatkan vaksin.
2. Koordinasi dengan perangkat dusun dan kader data lansia yang akan dilakukan vaksinasi secara *door to door*. Terdapat 142 lansia yang terdata.
3. Untuk mempermudah pelaksanaan vaksinasi secara *door to door*, beberapa lansia yang rumahnya berdekatan dikumpulkan di salah satu rumah kader.
4. Koordinasi dengan pihak Polsek Karangploso untuk membantu keamanan selama pelaksanaan vaksinasi berlangsung.



Gambar 1. Breafing bersama polsek dan kader

Tahap Persiapan Vaksin, Alat dan Bahan:

1. Koordinasi dengan Puskesmas Karangploso untuk ketersediaan vaksin. Vaksin yang digunakan adalah Vaksin Sinovac dengan dosis 1 vial untuk 10 dosis.
2. Persiapan bahan habis pakai : spuit 1 ml, alkohol swab, handscoen, safety box, sampah non medis, dan masker.
3. Alat pemeriksaan / skrining : lembar skrining dan kartu vaksin, tensi digital dan manual, stetoscope dan termogun.
4. Persiapan petugas : petugas menggunakan APD (jas lab, masker dan handscoen)

Tahap Pelaksanaan / Prosedur Vaksinasi:

1. Meja 1 : Registrasi yang dibantu oleh pihak kader Dusun Ampeldento. Pada tahap ini, peserta lansia dibantu oleh kader untuk mengisi kelengkapan biodata pada lembar skrining yang dilengkapi KTP atau Kartu Keluarga.
2. Meja 2 : Skrining peserta vaksinasi oleh dosen kebidanan didampingi Dokter Umum. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu dan anamnesa terkait kesehatan secara umum dan riwayat penyakit seperti penyakit kronis, autoimun dan riwayat obat-obatan.
3. Meja 3: persiapan obat dan penyuntikan vaksin Sinovac dengan dosis 0,5cc oleh dosen kebidanan. Lokasi penyuntikan dilakukan di intramuscular pada musculus deltoideus sinistra / lengan tangan sebelah kiri.
4. Meja 4 : observasi pasca penyuntikan dan pemberian kartu vaksin. Kemudian lembar

skrining dikumpulkan untuk dilakukan input data P-Care. Penginputan data dibantu dari pihak Polsek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Vaksinasi COVID-19 pada lansia yang dilakukan secara *door to door* merupakan salah satu upaya efektif agar target pemberian vaksin pada lansia tercapai. Selain itu pemberian vaksin COVID-19 pada lansia diharapkan mampu mempercepat penurunan pandemi, terutama pada golongan yang bersiko yaitu kelompok usia lanjut (>60 tahun) merupakan kelompok risiko tinggi terinfeksi COVID-19 dengan mortalitas tinggi pula.

Pelaksanaan kegiatan vaksinasi pada lansia dengan *door to door* di Dusun Ampeldento Karangploso Kabupaten Malang dilakukan selama 1 hari pada dosis 1 dan 1 hari pada dosis ke-2, dengan jumlah peserta yang tervaksin pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah Vaksinasi Peserta Lansia

Hari / Tanggal	Dosis Ke-1	Jumlah	Ditunda
Selasa, 28/09/21	Sinovac	129	13
Hari / Tanggal	Dosis Ke-2	Jumlah	Ditunda
Selasa, 26/10/21	Sinovac	125	4

Jumlah sasaran lansia yang akan dilakukan vaksin pada dosis 1 adalah 142, sedangkan pada pelaksanaannya lansia yang dapat tervaksin hanya 129 lansia dan pada dosis 2 terdapat 4 peserta lansia yang ditunda. Hal tersebut dikarenakan pada tahap skrining yang dilakukan terdapat beberapa

kondisi pasien yang tidak dapat dilanjutkan untuk divaksin.

Tabel 2. Kondisi Lansia Yang Ditunda Pemberian Vaksin

No.	Indikator	Jumlah	
		Dosis 1	Dosis 2
1.	Hipertensi	9	4
2.	Diabetes	2	0
3.	Batuk, pilek	2	0

Beberapa kondisi lansia yang tidak dapat dilakukan vaksin dengan skrining pertanyaan-pertanyaan tersebut adalah:

1. Apakah mengalami kesulitan untuk naik 10 anak tangga?
2. Apakah sering merasa kelelahan?
3. Apakah memiliki paling sedikit 5 dari 11 penyakit (Hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke dan penyakit ginjal)?
4. Apakah mengalami kesulitan berjalan kira-kira 100 -200 meter?
5. Apakah mengalami penurunan berat badan yang bermakna dalam setahun terakhir?

Jika terdapat tiga atau lebih yang dijawab 'iya' oleh calon penerima vaksin lansia, maka vaksin tidak dapat diberikan [7].



Gambar 2. Skrining peserta vaksin



Gambar 3. Pemeriksaan tekanan darah

Skrining menjadi hal penting untuk mengetahui keadaan individu yang akan di vaksin. Pada lansia belum bisa di vaksin karena hasil screening ternyata ada penyakit bawaan, seperti kanker misalnya, maka diberi pengertian yang baik dengan melakukan edukasi, komunikasi dan informasi, dengan prinsip memberikan solusi, pengetahuan dan pemahaman, agar tetap menjaga kesehatan, protokol kesehatan 5M dan tidak perlu khawatir berlebihan.

Beberapa lansia yang tidak dapat dilakukan vaksin terdapat indikasi medis paling banyak dikarenakan hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah di dalam arteri, yaitu yang pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Pasien COVID-19 dengan riwayat hipertensi memiliki jumlah limfosit yang secara signifikan lebih rendah. Sehingga lansia dan komorbiditas seperti hipertensi dapat bersama-sama merupakan faktor risiko prognosis buruk pada pasien dengan COVID-19 [8].

Penyakit penyerta terbanyak selanjutnya pada penderita COVID-19 adalah diabetes. Hal ini menunjukkan seseorang yang menderita diabetes memiliki risiko tinggi terkena COVID-19. Diabetes dapat meningkatkan risiko inflamasi serta memperburuk daya tahan tubuh [9]. Lansia dengan hipertensi masih dapat dilakukan vaksin, namun dengan batasan maksimal tekanan darahnya masih di bawah 180/110 mmHg.

Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum peserta sampai di meja skrining. Jika saat dilakukan pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil yang tinggi, peserta lansia tidak langsung pulang, peserta bisa menunggu 30 menit hingga 1 jam. Tujuannya, untuk melihat apakah tekanan darahnya bisa menurun dan stabil atau tetap dengan angka itu. Jika tekanan darah tidak turun, maka peserta harus pulang dan proses vaksinasi ditunda sampai kondisinya bisa memenuhi syarat [7].

Selain itu lansia pengidap hipertensiboleh divaksin corona asal kondisi kesehatannya stabil di tiga bulan terakhir sebelum menerima vaksin. Minum obat secara rutin, tetap melakukan kontrol dengan dokter, dan tensinya sedang normal atau setidaknya berada di angka 140/90 mmHg, maka orang tersebut bisa divaksin corona.

Peserta lansia yang vaksinasinya ditunda karena hipertensi dilakukan konseling untuk melakukan pemeriksaan ulang di Puskesmas atau Dokter Pribadi untuk mendapatkan terapi penurunan tekanan darah tinggi. Selain

itu memberikan edukasi tentang pola makan yang sehat, istirahat yang cukup dan olahraga teratur.

Setelah tahap skrining selesai dilakukan dan peserta lansia dinyatakan dapat diberikan vaksin, tahap selanjutnya adalah menyiapkan vaksin Sinovac 0,5cc untuk dimasukkan pada spuit. Meminta peserta lansia untuk menggulung lengan baju sebelah kiri, kemudian petugas vaksinator mendesinfeksi area lengan yang akan disuntik menggunakan alkohol swab. Menganjurkan peserta lansia untuk rileks saat diinjeksi. Lokasi penyuntikan dilakukan di intramuscular pada musculus deltoideus sinistra / lengan tangan sebelah kiri.

Saat penyuntikkan vaksin agar peserta lansia tidak merasa tegang atau takut, petugas menginstruksikan untuk rileks dengan menarik nafas panjang dan mengalihkan perhatian dengan berkomunikasi. Pasca penyuntikan, menginformasikan bahwa bekas suntikan tidak boleh dilakukan intervensi seperti di pijat-pijat atau ditekan.



Gambar 4. Penyuntikkan Vaksin Sinovac

Evaluasi pasca pemberian vaksin sangat penting dilakukan terutama pada lansia. Memberikan konseling pasca vaksinasi yaitu jika muncul beberapa efek samping ringan seperti bengkak atau nyeri pada lokasi

suntikan, demam, menggigil, lelah dan sakit kepala, maka disarankan untuk beristirahat yang cukup, penuhi nutrisi, memberi kompres dingin pada area suntikan, dan lebih sering menggerakkan lengan yang disuntik. Namun apabila merasakan gejala yang lebih berat, silahkan konsultasikan ke dokter. Strategi untuk memperbaiki respon tubuh terhadap vaksin ini pada usia lanjut masih terus dikembangkan dan terus dievaluasi pemberiannya. Beberapa strategi tersebut antara lain yaitu dengan memberikan vaksin dosis tinggi, pemberian vaksinasi ulangan, pemberian adjuvan pada vaksin, ataupun melalui rute pemberian yang berbeda [10]. Setelah peserta lansia divaksin dan dilakukan observasi pasca injeksi, kemudian peserta lansia diberi kartu vaksin dan menjelaskan kepada peserta atau keluarga pendamping bahwa data vaksin dapat dilihat pada aplikasi Peduli Lindungi yang dapat di download pada Handphone. Data peserta kemudian di input pada P-Care.



Gambar 5. Kartu vaksin dan input data

Selama kegiatan vaksinasi berlangsung tetap menerapkan 5M : memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, membatasi mobilitas, dan menjauhi kerumunan. Beberapa lansia kurang tepat dalam

menggunakan masker dan beberapa juga tidak menggunakan masker dengan alasan kesulitan bernafas jika menggunakan masker.

Tim vaksinator dibantu petugas dari Polsek memberikan penyuluhan pentingnya penggunaan masker pada masa pandemi dan memberikan contoh penggunaan masker yang benar. Semakin meningkat pengetahuan tentang lansia sehat, maka lansia akan sehat dan bahagia, sehingga resiko penularan COVID-19 akan semakin bisa dihindari terdorong berperilaku lebih baik dalam mewujudkan lansia [11].

KESIMPULAN

Kegiatan vaksinasi pada lansia dengan *door to door* di Dusun Ampledento Karangploso Kabupaten Malang yang dilaksanakan oleh Tim Vaksinator STIKES Widyagama Husada bersama Puskesmas dan Polsek Karangploso berjalan dengan lancar. Antusias masyarakat lansia untuk mengikuti kegiatan vaksin terlihat dari jumlah sasaran yang 90% sesuai dengan target. Beberapa lansia yang tidak dapat dilakukan vaksin dikarenakan terdapat komorbid seperti hipertensi dan diabetes. Tidak ada kejadian KUPI pasca pemberian vaksin Sinovac pada peserta lansia baik pasca pemberian dosis ke-1 dan ke-2. Dengan pemberian vaksin Sinovac pada lansia dapat mempercepat penurunan pandemi dan agar *herd immunity* segera tercapai dalam kurun waktu kurang dari 1 tahun.

SARAN

Kegiatan vaksinasi secara *door to door* ini harapannya dapat dilakukan juga di dusun-dusun terpencil yang jauh dengan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pada sasaran lansia yang terkendala secara fisik dan mobilisasi dengan melibatkan institusi atau instansi kesehatan beserta kader.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih atas terlaksananya kegiatan vaksinasi *door to door* pada lansia di Dusun Ampeldento Karangploso Kabupaten Malang kepada Tim vaksinator STIKES Widyagama Husada Malang, Puskesmas Karangploso, Polsek Karangploso dan Kader Dusun Ampeldento Karangploso.

REFERENSI

- [1] World Health Organization 2021 COVID. (2021).
- [2] S. Singu, A. Acharya, K. Challagundla, and S. N. Byrareddy, "Impact of Social Determinants of Health on the Emerging COVID-19 Pandemic in the United States," *Front. Public Heal.*, vol. 8, Jul. 2020, doi: 10.3389/FPUBH.2020.00406/FULL.
- [3] G. Maggi *et al.*, "Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study," *Psychogeriatrics*, vol. 21, no. 4, pp. 540–551, Jul. 2021, doi: 10.1111/PSYG.12703.
- [4] M. Anderson, M. Mckee, and E. Mossialos, "Developing a sustainable exit strategy for COVID-19: health, economic and public policy implications," *J. R. Soc. Med.*, vol. 113, no. 5, pp. 176–178, May 2020, doi: 10.1177/0141076820925229.
- [5] P. Puspitasari, E. Rinata, and A. Salim, "Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Melalui Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Pola Hidup Sehat," *JPM (Jurnal Pemberdaya. Masyarakat)*, vol. 4, no. 1, pp. 376–382, May 2019, doi: 10.21067/JPM.V4I1.3258.
- [6] BPOM, Republik Indonesia, (2021).
- [7] Kementerian Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, (2020).
- [8] X. Zhou, J. Zhu, and T. Xu, "Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients with hypertension on renin–angiotensin system inhibitors," *Clin. Exp. Hypertens.*, pp. 656–660, 2020, doi: 10.1080/10641963.2020.1764018.
- [9] Nursastri, S.A "Faktor Risiko Covid-19, Dari Usia Sampai Penyakit Bawaan," (2020).
- [10] Wahyudi ER, Dwimartutie N, "Vaksinasi pada usia lanjut" (2017).
- [11] T. Sari, D. Daryanto. (2021). "Edukasi Lansia Sehat Dan Bahagia (SMART) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tempino Muaro Jambi. Logista : Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat, 5(1), pp 35-41. <https://doi.org/10.25077/logista.5.1.35-41.2021>.