

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI LANJUT USIA (LANSIA) DALAM PENERIMAAN VAKSINASI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUJUD KECAMATAN PUJUD KABUPATEN ROKAN HILIR

Ardhini Kepriana<sup>1\*</sup>, Hetty Ismainar<sup>2</sup>, Tin Gustina<sup>3</sup>

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author: ardhini.kepriana@gmail.com

### ABSTRAK

Partisipasi kelompok lanjut usia untuk mendapatkan imunisasi COVID-19 masih rendah. Kemenkes melakukan beberapa kebijakan untuk memperluas cakupan diantaranya untuk memudahkan proses vaksinasi usia di atas 60 tahun dengan menyediakan sentra-sentra vaksinasi di sejumlah kota di Indonesia. Tujuan penelitian mengetahui faktor yang mempengaruhi partisipasi lanjut usia terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif *analytic cross sectional study* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *kuota sampling*, dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir pada bulan Juni-Juli 2022. Populasi yaitu semua lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir yang berjumlah 2832 orang dan sampel sebanyak 338 responden. Terdapat hubungan kepercayaan (0,001), kecemasan (0,013), kondisi fisik (0,001), dukungan keluarga (0,000), kemudahan akses layanan (0,000) dan Tidak terdapat hubungan stimulus (0,802) dalam partisipasi penerimaan vaksin COVID-19 pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir. Terdapat pengaruh yang signifikan kondisi fisik lansia, akses layanan dan dukungan keluarga. Terdapat variabel *Confounding* yaitu kecemasan dan kepercayaan. Diharapkan kepada lansia untuk selalu menjaga kesehatan dengan menjaga asupan makan seperti pemenuhan gizi seimbang, kepada keluarga untuk mendampingi lansia saat akan melakukan vaksinasi, serta lansia datang tepat pada saat jadwal vaksinasi dan datang lebih awal dengan membawa identitas diri.

**Kata Kunci** : Partisipasi Lansia, kondisi fisik, penerimaan vaksinasi COVID-19, Kecamatan Pujud

### ABSTRACT

*The participation of the elderly to get COVID-19 immunization is still low. The Ministry of Health has implemented several policies to expand coverage, including to facilitate the process of vaccination over the age of 60 by providing vaccination centers in a number of cities in Indonesia. The purpose of the study is to determine the factors that influence the participation of the elderly on the acceptance of COVID-19 vaccination. The research design used is a quantitative analytic cross sectional study with a sampling technique, namely quota sampling, carried out in the Pujud Health Center Work Area, Pujud District, Rokan Hilir Regency in June-July 2022. The population is all the elderly who are in the Work Area of the Pujud Health Center, Pujud District, Rokan Hilir Regency, totaling 2832 people and a sample of 338 respondents. There is a relationship of trust (0.001), anxiety (0.013), physical condition (0.001), family support (0.000), ease of access to services (0.000) and no stimulus relationship (0.802) (POR 1.086 95% CI 0.696-1.694) in the participation of receiving COVID-19 vaccines in the elderly in the Pujud Health Center Work Area, Pujud District, Rokan Hilir Regency. There is a significant influence on the physical condition of the elderly, access to services and family support. There are Confounding variables, namely anxiety and trust. It is hoped that the elderly will always maintain health by maintaining food intake such as fulfilling balanced nutrition, for families to accompany the elderly when they are going to vaccinate, and the elderly will come right on the vaccination schedule and come early with their identity.*

**Keywords** : Elderly participation, physical condition receipt of COVID-19 vaccination, Pujud Regency

## PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 merupakan ancaman luar biasa yang terjadi secara global. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja tanpa kecuali. Penyebab penyakit COVID-19 adalah sebuah virus yang diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*). Infeksi virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh manusia dapat mengakibatkan infeksi saluran pernapasan bagian bawah lalu berkembang menjadi sindrom pernapasan akut yang parah, beberapa kegagalan organ, dan bahkan kematian. Penyakit ini dapat menjadi lebih berbahaya jika diderita oleh kelompok lanjut usia dan mereka yang memiliki penyakit bawaan (komorbid). Beberapa penyakit bawaan yang dapat meningkatkan faktor resiko COVID-19 antara lain Hipertensi, Diabetes, Jantung, Asma, Kanker, dan Gagal Ginjal (Satgas, 2021).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menargetkan sekitar 181,5 juta penduduk Indonesia mendapatkan vaksinasi COVID-19. Kendati demikian, partisipasi kelompok lanjut usia (lansia) untuk mendapatkan imunisasi COVID-19 masih rendah. Juru Bicara Vaksinasi COVID-19 dari Kemenkes Siti Nadia Tarmizi mengatakan, dari 21.553.118 orang kelompok lansia yang terdata, mereka yang telah mendapatkan vaksinasi COVID-19 masih kurang dari 10 persen. Artinya, lansia yang sudah vaksin masih kurang dari 2 juta orang. Lansia yang telah mendapatkan vaksinasi dosis pertama sebanyak 1.720.356 orang atau 7,98 persen dan yang mendapatkan vaksinasi dosis kedua sebanyak 261.293 orang, yaitu sekitar 1,21 persen, Pemerintah terus mendorong vaksinasi untuk kelompok umur ini. Kemenkes melakukan beberapa kebijakan untuk memperluas cakupan. Di antaranya memudahkan proses vaksinasi di atas 60 tahun dengan menyediakan sentra-sentra vaksinasi di sejumlah kota di Indonesia. Selain itu, vaksinasi kini tidak berdasarkan domisili. Artinya, vaksinasi bisa dilakukan di semua daerah dengan membawa kartu identitas KTP. Kendati demikian, tidak mudah untuk mengajak orang tua mengikuti vaksinasi. Vaksinasi lansia harus dilakukan karena kematian lansia yang terinfeksi COVID-19 cukup tinggi (Republika, 2022)

Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir melalui Dinas Kesehatan, melaksanakan Vaksinasi COVID-19 bagi kelompok prioritas pada bulan Februari 2021. Di Kabupaten Rokan Hilir terdapat 27 (dua puluh tujuh) fasilitas pelayanan kesehatan mampu vaksin diantaranya 20 (dua puluh) Puskesmas yang tersebar di 18 (delapan belas) Kecamatan se-Kabupaten Rokan Hilir, 4 (empat) Rumah Sakit Pemerintah dan swasta dan 3 (tiga) Klinik Pemerintah dan swasta. Capaian vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Rokan Hilir per tanggal 09 Desember 2021 sebesar 46,55% untuk vaksin dosis pertama dan 22,93% untuk vaksin dosis kedua (Dinas Kesehatan Kab. Rohil, 2021).

9 dari 10 kematian akibat COVID-19 yang dilaporkan di Amerika Serikat terjadi pada populasi berusia 65 tahun keatas (lansia). Sehingga proteksi terhadap lansia perlu menjadi perhatian (Kusumo, 2020). Usia 65 tahun atau lebih merupakan risiko tinggi terpapar COVID-19 (WHO, 2019). Lansia berusia 85 tahun dan lebih tua yang menderita COVID-19, sekitar 6% sampai 29% memerlukan perawatan intensif. Tercatat sebanyak 40% korban meninggal di Indonesia berusia lebih dari 60 tahun, hal ini tercatat dalam laman Kawal COVID-19. Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, telah terjadi kematian pada lansia dikarenakan terpapar virus COVID-19 sebesar 1.811 orang (43,9%) dari jumlah kematian sebesar 4.122 orang.

Berdasarkan data capaian vaksinasi COVID-19 pada lansia di Kabupaten Rokan Hilir sebesar 15.558 orang (40,08%). Capaian tertinggi 114,80% terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bortrem Kecamatan Bagan Sinembah Raya, disusul dengan Puskesmas Rantau Koprar 87,11%, Puskesmas Bagansiapiapi 84,04%, Puskesmas Sinaboi dengan capaian vaksinasi 69,22%, Puskesmas Bangko Jaya dengan capaian vaksinasi 65,15%, Puskesmas Tanah Putih dengan capaian vaksinasi 61,45%, Puskesmas Bagan Batu dengan capaian vaksinasi 47,23%, Puskesmas Sedinginan dengan capaian vaksinasi 43,69%, Puskesmas

Pedamaran dengan capaian vaksinasi 39,27%, Puskesmas Bantaian dengan capaian vaksinasi 38,34%, Puskesmas Balai Jaya dengan capaian vaksinasi 38,86%, Puskesmas Rimba Melintang dengan capaian vaksinasi 36,33%, Puskesmas Rantau Panjang Kiri dengan capaian vaksinasi 33,13%, Puskesmas Bangko Kanan dengan capaian vaksinasi 31,38%, Puskesmas Panipahan dengan capaian vaksinasi 27,26%, Puskesmas Simpang Kanan dengan capaian vaksinasi 25,83%, Puskesmas Tanjung Medan dengan capaian vaksinasi 21,74%, Puskesmas Bagan Punak dengan capaian vaksinasi 19,4%, Puskesmas Teluk Merbau dengan capaian vaksinasi 10,85%.

Capaian target vaksinasi COVID-19 pada lansia untuk mencapai *herd immunity* (kekebalan kelompok) harus mencapai 70%, di Kabupaten Rokan Hilir yang terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud hanya mencapai 8.85% dari jumlah lansia 2.832 orang dengan pencapaian dosis I yaitu 193 vaksin dan dosis ke II sebanyak 31 vaksin. Kecamatan Pujud terdiri dari 11 Kelurahan yang terdiri dari jumlah pra lansia (45-59 tahun) yaitu sebanyak 6948 orang, jumlah lansia ( $\geq 60$  tahun) yaitu sebanyak 2832 orang sedangkan jumlah lansia Risti ( $\geq 70$  tahun) yaitu sebanyak 857 orang.

Berdasarkan data diatas masih rendahnya angka capaian vaksinasi dipengaruhi beberapa faktor yaitu antara lain kepercayaan, stimulus, kecemasan dalam penyuntikan, dukungan keluarga, kondisi fisik lansia dan kemudahan akses layanan vaksinasi.

Tujuan penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi lanjut usia dalam penerimaan vaksinasi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir.

## METODE

Jenis penelitian analitik dengan pendekatan analisis kuantitatif observasional. Desain penelitian adalah penelitian *analytic cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir yang dilaksanakan pada bulan Juli 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir yang berjumlah 2832 orang, sedangkan jumlah sampel yaitu sebanyak 338 responden dengan Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuota sampling*.

## HASIL

Hasil univariat

**Tabel 1 Resume analisis univariat**

Variabel Dependen	(n= 338)	%
<b>Partisipasi Lansia</b>		
Tidak aktif	127	37.6
Aktif	211	62.4
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100.0</b>
<b>Variabel Independen</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Kepercayaan</b>		
Tidak percaya	160	47.3
Percaya	178	52.7
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100.0</b>
<b>Dukungan</b>		
Tidak mendukung	161	47.6
Mendukung	177	52.4
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100.0</b>
<b>Kondisi fisik lansia</b>		
Tidak sehat	157	46.4
Sehat	181	53.6

<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100.0</b>
<b>Akses Layanan</b>		
Tidak mendapatkan akses dengan mudah	165	48.8
Mendapatkan akses layanan dengan mudah	173	51.2
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100.0</b>
<b>Stimulus</b>		
Stimulus tidak berdampak	190	56.2
Stimulus berdampak	148	43.8
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100.0</b>
<b>Kecemasan</b>		
tidak cemas	185	54.7
cemas	153	45.3
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100.0</b>

Dapat dilihat bahwa responden dengan partisipasi aktif sebanyak 211 orang (62,4%), mayoritas responden percaya terhadap vaksinasi COVID-19 sebanyak 178 orang (52,7%), mayoritas responden mendukung vaksinasi COVID-19 sebanyak 177 orang (52,4%), mayoritas kondisi fisik lansia sehat sebanyak 181 orang (53,6%), mayoritas responden mendapatkan akses layanan vaksinasi dengan mudah sebanyak 173 orang (51,2%), stimulus pemerintah tidak berdampak sebanyak 190 orang (56,2%), dan mayoritas responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 185 orang (54,7%).

### Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 2 Resume analisis bivariat**

Variabel	Partisipasi Lansia			P Value	POR (95% CI)
	Tidak Aktif (%)	aktif (%)	Total (%)		
<b>Kepercayaan</b>					
Tidak percaya	101 (63,1)	59 (36,9)	160 (100)	0,001	10.008 (5.917-16.927)
Percaya	26 (14,6)	152(85,4)	178(100)		
<b>Total</b>	<b>127 (37,6)</b>	<b>211 (62,4)</b>	<b>338 (100)</b>		
<b>Dukungan keluarga</b>					
Tidak mendukung	111 (68,9)	50 (31,1)	161 (100)	0,001	22.339 (12.105-41.224)
Mendukung	16 (9,0)	161(91,0)	177 (100)		
<b>Total</b>	<b>127 (37,6)</b>	<b>211 (62,4)</b>	<b>338 (100)</b>		
<b>Kondisi fisik</b>					
Tidak sehat	118(75,2)	39 (24,8)	157 (100)	0,001	57.823 (26.996-123.855)
Sehat	9 (5,0)	172 (95,)	181 (100)		
<b>Total</b>	<b>127 (37,6)</b>	<b>211 (62,4)</b>	<b>338 (100)</b>		
<b>Akses layanan</b>					
Tidak mendapatkan akses dgn mudah	104(63,0)	61 (37,0)	165(100)	0,001	11.119 (6.474 - 19.097)
Mendapatkan akses dgn mudah	23 (13,3)	150 (86,7)	173 (100)		
<b>Total</b>	<b>127 (37,6)</b>	<b>211 (62,4)</b>	<b>338 (100)</b>		
<b>Stimulus</b>					
Tidak berdampak	73(38,4)	117 (61,6)	190 (100)	0,802	

<b>Berdampak</b>	54 (36,5)	94 (63,5)	148 (100)		1.086 (0.696- 1.694)
<b>Total</b>	<b>127 (37,6)</b>	<b>211 (62,4)</b>	<b>338 (100)</b>		
<b>Kecemasan</b>					
<b>Tidak cemas</b>	49 (26,5)	136 (73,5)	185 (100)	0,013	0.346
<b>Cemas</b>	78 (51,0)	75 (49,0)	153 (100)		(0.220- 0.546)
<b>Total</b>	<b>127 (37,6)</b>	<b>211 (62,4)</b>			

Dari 6 variabel independen ada 5 variabel yang berhubungan signifikan terhadap partisipasi lansia pada vaksinasi COVID-19 atau nilai signifikan ( $p\text{-value} < 0,05$ ), yaitu Kepercayaan, Dukungan, Kondisi fisik, Akses layanan, Kecemasan. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan signifikan terhadap partisipasi lansia pada vaksinasi COVID-19 atau nilai signifikan ( $p\text{-value} > 0,05$ ) dan 1 variabel yaitu stimulus dari pemerintah.

### Seleksi Bivariate

Tabel 3 Hasil seleksi bivariate

Variabel	P-Value	Keterangan
Kepercayaan	0,001	Kandidat
Dukungan	0,001	Kandidat
Kondisi fisik	0,001	Kandidat
Akses layanan	0,001	Kandidat
Kecemasan	0,013	Kandidat
<b>Stimulus</b>	<b>0,715</b>	<b>Bukan Kandidat</b>

Dari hasil seleksi bivariat yang telah dilakukan didapatkan 5 variabel mempunyai nilai  $p < 0,25$ . Sehingga ada 5 variabel independen yang dimasukkan kedalam model multivariate.

### Pemodelan I

Tabel 4 Pemodelan multivariate I

Variabel	P-Value	POR	(95% CI)	
			Lower	Upper
<b>Kepercayaan</b>	0.063	1.952	0.963	3.956
Dukungan	0.001	6.822	3.233	14.396
Kondisi fisik	0.001	8.232	3.423	19.795
Akses layanan	0.001	3.240	1.580	6.647
<b>Kecemasan</b>	0.190	0.629	0.315	1.258

Ada tiga variabel dengan nilai  $p < 0,05$  yaitu diantaranya dukungan, kondisi fisik, akses layanan. Variabel dengan  $p > 0,05$  dikeluarkan dari pemodelan multivariat secara bertahap dimulai dari nilai p value tertinggi. Variabel pertama yang dikeluarkan dari pemodelan multivariat adalah variabel yang memiliki  $p\text{-value}$  terbesar, yaitu variabel kecemasan.

### Pemodelan II

Tabel 5 Pemodelan multivariate II

Variabel	P-Value	POR	(95% CI)	
			Lower	Upper
Kepercayaan	0.073	1.898	0.941	3.827
Dukungan	0.001	7.683	3.701	15.945
Kondisi fisik	0.001	7.459	3.181	17.491
Akses layanan	0.001	3.516	1.734	7.129

Setelah dilakukan pemodelan kedua, selanjutnya dilihat perubahan nilai POR (POR sebelum – POR setelah/POR Sebelum \*100). Untuk mengetahui apakah variabel kecemasan merupakan variabel *confounding* atau bukan maka dilihat berdasarkan perubahan POR sebelum dan sesudah variabel kecemasan dikeluarkan dari pemodelan. Apakah ada perubahan POR > 10% atau tidak.

Perubahan nilai POR

**Tabel 6 Perubahan nilai POR**

Variabel	OR Kecemasan	ada	OR kecemasan	tidak	ada	Perubahan OR
Kepercayaan	1.952		1.898			
<b>Dukungan</b>	<b>6.822</b>		<b>7.683</b>			
Kondisi fisik	8.232		7.459			
Akses layanan	3.240		3.516			
Kecemasan	0.629		-			

Terdapat perubahan POR > 10% pada variabel dukungan, ini berarti kecemasan merupakan variabel *confounding*, maka variabel ini di masukan kembali ke pemodelan multivariat. selanjutnya dilakukan pemodelan ke tiga dengan mengeluarkan p-value terbesar berikutnya yaitu variabel kepercayaan.

Pemodelan multivariate III

**Tabel 7 Pemodelan multivariate III**

Variabel	Value	OR	5% CI)	
			ower	pper
Dukungan	0.001	8.393	4.096	17.196
Kondisi fisik	0.001	10.520	4.525	24.456
Akses layanan	0.001	3.363	1.653	6.844
Kecemasan	0.225	0.655	0.331	1.298

Untuk mengetahui apakah variabel kepercayaan merupakan variabel *confounding*, atau bukan maka dilihat berdasarkan perubahan POR sebelum dan sesudah variabel kepercayaan dikeluarkan dari pemodelan. Apakah ada perubahan POR >10% atau tidak, hasil perubahan POR adalah sebagai berikut:

Perubahan nilai POR

**Tabel 8 Perubahan nilai POR**

Variabel	OR Kecemasan	ada	OR kecemasan	tidak	ada	Perubahan OR
Kepercayaan	1.952		-			-
<b>Dukungan</b>	<b>6.822</b>		<b>8.393</b>			<b>-23.0284</b>
<b>Kondisi fisik</b>	<b>8.232</b>		<b>10.520</b>			<b>-27.794</b>
Akses layanan	3.240		3.363			-3.7963
Kecemasan	0.629		0.655			-4.13355

terdapat perubahan OR > 10% pada variabel dukungan, kondisi fisik, sehingga kepercayaan merupakan variabel *confounding* maka variabel ini di masukan kembali ke pemodelan multivariat.

Pemodelan multivariate terakhir

**Tabel 9** Pemodelan multivariate terakhir

Variabel	Value	POR	5% CI)	
			Lower	Upper
Dukungan keluarga	0.001	6.822	3.233	14.396
Kondisi fisik	0.001	8.232	3.423	19.795
Akses layanan	0.001	3.240	1.580	6.647
Kecemasan	0.190	0.629	0.315	1.258
Kepercayaan	0.063	1.952	0.963	3.956

Omnibus Test: 0,000

Nagelkerke R Square : 0,599

Ada 3 faktor yang mempengaruhi partisipasi lansia dalam vaksinasi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir. Kekuatan pengaruh secara keseluruhan adalah 59,9% artinya kekuatan pengaruhnya cukup kuat. Dari kelima variabel didapatkan 3 variabel berpengaruh yaitu dukungan keluarga, kondisi fisik lansia dan akses layanan dengan nilai 0,001 ( $p\text{-value} < 0,005$ ) dimana ketiga variabel tersebut berpengaruh secara signifikan.

## PEMBAHASAN

### Variabel yang berpengaruh secara signifikan dengan partisipasi lansia terhadap vaksinasi COVID-19

#### Kondisi Fisik Lansia

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kondisi fisik lansia terhadap partisipasi penerimaan vaksin COVID-19 pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pujud Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir dengan  $p\text{-value}$  0,001 (POR: 8.232: CI 95% 3.423-19.795). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kondisi fisik sehat lebih berpeluang 8,232 kali untuk aktif berpartisipasi dalam vaksinasi COVID-19 pada lansia dibandingkan dengan responden dengan kondisi fisik tidak sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Senewe, dkk (2020), dengan uji hubungan antara faktor risiko penyakit DM dan hipertensi yang secara statistik bermakna. Pada uji multivariat menunjukkan hubungan antara kasus konfirmasi COVID-19 dengan beberapa faktor risiko secara bersamaan yaitu variabel faktor menderita DM (OR=3,07 dengan nilai  $p=0,01$ ), dan faktor kelompok umur berisiko (OR=3,44 dengan nilai  $p=0,01$ ), yang secara keseluruhan sebesar 65,1%.

Dari hasil pembahasan, peneliti berpendapat apabila kondisi fisik lansia sedang tidak baik maka kemungkinan besar lansia tidak divaksin karena akan memperberat kondisi tubuh lansia. Tetapi apabila kondisi fisik lansia baik maka akan memudahkan untuk dilakukan vaksinasi. Pada kasus dilapangan banyak lansia berpartisipasi untuk di vaksin, karena setelah mengikuti serangkaian pemeriksaan, lebih banyak lansia yang kondisi fisiknya memungkinkan untuk divaksin, sehingga dilakukan vaksinasi. Kondisi fisik yang baik sangat berpengaruh terhadap pemberian vaksin, apabila lansia dalam keadaan tidak sehat maka kondisi tubuh akan semakin memperburuk penyakit yang ada atau dapat terjadi syok.

#### Dukungan Keluarga

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap partisipasi penerimaan vaksin COVID-19 pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pujud Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir dengan  $P\text{-value}$  0,001 (POR: 6.822: CI 95% 3.233-14.396). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga lebih berpeluang 6,882 kali aktif

berpartisipasi dalam vaksinasi COVID-19 pada lansia dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan Ariestia Mona (2021), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga ( $p = 0,000$ ) dengan partisipasi lansia dalam program vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Merdeka.

Hal ini berpengaruh terhadap perilaku lansia untuk turut berpartisipasi dalam vaksinasi, karena didukung dan diberi motivasi oleh keluarga sehingga lansia semangat untuk ikut serta. Sebagai salah satu kelompok yang rentan terpapar virus, lansia menjadi prioritas dalam pemberian vaksin COVID-19. Namun, pada pelaksanaannya masih jauh dari harapan. Masih terdapat kecenderungan pada anak-anak lansia yang khawatir mengikutsertakan orang tua mereka vaksinasi karena takut akan keamanan dan efektivitas vaksin. Kesiapan mengikuti vaksin COVID-19 dipengaruhi oleh saran keluarga dan orang terdekat. Keluarga yang sadar akan pentingnya vaksin akan mempengaruhi anggota keluarganya untuk mengikuti vaksin. Namun, tidak semua anggota keluarga mau menerima vaksin. Berbagai iklan layanan masyarakat telah dilakukan oleh pemerintah agar masyarakat mau mengikuti vaksin COVID-19 dengan melibatkan tokoh publik untuk menarik minat masyarakat (Martini, 2021).

Dari hasil pembahasan, peneliti berpendapat bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari keluarga karena keluarga memahami bahwa dengan diberikan vaksin pada lansia dapat melindungi kelompok rentan tertular virus dan membentuk (*herd immunity*), lansia yang memiliki imun rendah karena faktor umur dengan divaksin akan dapat melindungi tubuh lansia untuk tertular, serta apabila lansia sudah di vaksin kemungkinan kecil akan tertular, walaupun tertular tidak akan memperberat kondisi lansia. Adanya dukungan dari keluarga berpengaruh terhadap perilaku lansia untuk turut berpartisipasi dalam vaksinasi, karena didukung dan diberi motivasi oleh keluarga sehingga lansia semangat untuk ikut serta. Lansia merasa aman dan nyaman dikarenakan adanya dukungan keluarga, sehingga apabila ada kejadian setelah pemberian vaksin seperti KIPi atau hal yang tidak diinginkan keluarga turut andil dalam membantu menyelesaikan permasalahan tersebut

#### Kemudahan Akses layanan

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara akses layanan terhadap partisipasi penerimaan vaksin COVID-19 pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir dengan  $p$ -value 0,001 mudah (POR 3.240: CI 95% 1.580-6.647). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan akses layanan dengan mudah lebih berpeluang 3,240 kali aktif berpartisipasi dalam vaksinasi COVID-19 pada lansia dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan akses layanan dengan mudah.

Penelitian ini sejalan dengan Ariestia Mona (2021), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan aksesibilitas ( $p=0,003$ ) dengan partisipasi lansia dalam program vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Merdeka.

Dari hasil pembahasan, peneliti berpendapat bahwa kemudahan lansia dalam mendapatkan akses layanan vaksinasi baik prosedur maupun jarak tempat pelayanan meningkatkan minat lansia untuk divaksin, seperti yang ditemukan dilapangan bahwa salah satu faktor lansia enggan untuk melakukan vaksinasi yaitu selain jaraknya yang terlalu jauh dengan tempat tinggal juga pelayanan yang kurang ramah menyebabkan lansia enggan divaksin, karena apabila jarak terlalu jauh maka lansia mudah mengalami kelelahan karena menempuh jarak yang jauh dan apabila pelayanan terlalu lama dan banyak prosedur juga menyebabkan kelelahan dalam menunggu yang berdampak pada kesehatan seperti pusing, badan sakit-sakit. Dengan kemudahan akses layanan vaksinasi memangkas banyak waktu dan lansia tidak merasa kelelahan dalam menunggu proses divaksin serta tidak mengganggu kesehatannya.

## KESIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan kondisi fisik lansia, akses layanan dan dukungan keluarga dalam partisipasi penerimaan vaksin COVID-19 pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir. Tidak ada pengaruh yang signifikan pada kepercayaan, kecemasan, dan stimulus dalam partisipasi penerimaan vaksin COVID-19 pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pujud Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir. Terdapat variabel *Confounding* yaitu kecemasan terhadap variabel dukungan keluarga dan kepercayaan terhadap variabel dukungan dan kondisi fisik. Variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah pada variabel kondisi fisik, dimana apabila kondisi fisik lansia sehat berpeluang 8,2 kali berpartisipasi dalam vaksinasi dibandingkan dengan lansia yang kondisi fisiknya tidak sehat dengan kekuatan pengaruh secara keseluruhan variabel 59,9% dimana variabel yang berpengaruh (kondisi fisik, dukungan dan akses layanan) memiliki kekuatan pengaruh yang cukup kuat.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Dr. Hetty Ismainar M.Ph selaku pembimbing 1 dan Dr. Tin Gustina, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan dukungan untuk kelancaran dalam penyelesaian penelitian ini. Tak lupa ucapan terimakasih kepada tim penguji yang telah banyak memberikan masukan-masukan demi kesempurnaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonym. (2021). Akses layanan vaksin lansia. *Online*. <https://covid19.go.id/p/vaksin/vaksinasi-lansia-aman-dan-aksesnya-makin-dipermudah>. di unduh 22 Januari 2022.
- Anonym. (2021). Akses layanan vaksin lansia. *Online*. <https://jabarprov.go.id/index.php/news/44447/2021/10/25/Jabar-Terus-Tingkatkan-Vaksinasi-bagi-Pelajar-dan-Lansia>. di unduh 22 Januari 2022.
- Aditama, Tjandra Yoga. (2020). *COVID-19 dalam Tulisan Prof. Tjandra*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Afifah, dkk. (2016). Analisis Kebijakan Pemerintah Tentang Pencegahan dan Penanganan Korban Perdagangan (Trafficking) Perempuan dan Anak Di Kabupaten Cianjur. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*. Vol.2 No.2.
- Akbar. (2020). Vaksinasi COVID-19 dan Kebijakan Negara: Perspektif Ekonomi Politik. *Jurnal Academia Praja*, 1(4), 244–253.
- Banerjee, D. (2020). The Impact Of COVID-19 Pandemic On Elderly Mental Health. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(9), 982–988. <https://doi.org/10.1002/gps.5319>.
- Cnbc Indonesia. (2021). Sah Jokowi Orang Pertama di RI Divaksin COVID-19. *Online*. <https://www.cnbcindonesia.com/news/202101130942334215521/sah-jokowi-orang-pertama-di-ri-divaksin-covid-19>.
- Febriyanti, Noer, Cholih, Maulivia Idham, & Mukti, Asri Wido. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi COVID-19 pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya. *SNHRP*, 3, 36–42.
- BPS Kab Rokan Hilir tahun 2020. *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Rokan Hilir 2020*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Rokan Hilir.
- Biasio, L. R., et al. (2020). Assessing COVID-19 vaccine literacy : a preliminary online survey. *Assessing COVID-19 vaccine literacy : a preliminary online survey*. Human Vaccines &

- Immunotherapeutics, 00(00), 1–9. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1829315>
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021. *Profil kesehatan provinsi Riau 2021*. Pekanbaru Hadjon. (2021). Partisipasi lansia dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia studi kualitatif di posyandu lansia Watogokok Kelurahan Waibalun Kecamatan Larantuka. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Nusa Cendana Kupang.
- Izazi, Farizah, & Kusuma, Astrid. (2020). Respondent Results of Community Knowledge on How to Process Temulawak (Curcuma Xanthorrhiza) and Galangal (Kaemferia galanga) as Improvement of Immunity during COVID-19 Using The Concept of Leximancer Program Approach. *Journal of Pharmacy and Science*, 5(2), 93–97.
- Kadin. (2021). *Vaksinasi Gotong Royong*. Retrieved from [vaksin.kadin.id: https://vaksin.kadin.id/#!/kuesioner](https://vaksin.kadin.id/#!/kuesioner).
- Kepmenkes No 4638 tahun 2021. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/MENKES/4638/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. In *Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan tahun 2021. *Surat Edaran Nomor HK.02.02/I/368/2021, tanggal 11 Februari 2021, tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 pada Kelompok Sasaran Lansia, Komorbid dan Penyintas COVID-19, serta Sasaran Tunda*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan tahun 2021. *Pedoman Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Pada Kelompok Sasaran Lansia, Komorbid dan Penyintas COVID-19 Serta Sasaran Tunda*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan tahun 2021. *Masyarakat Indonesia sambut baik vaksinasi COVID-19*. <https://promkes.kemkes.go.id/masyarakat-indonesia-sambut-baik-vaksinasi-covid-19>. diunduh tanggal 23 Desember 2021
- Kementerian Kesehatan RI, UNICEF, WHO tahun 2020. *Survei penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan tahun 2020. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan WHO tahun 2020. *COVID-19 Vaccine Acceptance Survey in Indonesia*. The Ministry of Health, NITAG, UNICEF, and WHO, 1(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055> <https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252> <http://dx.doi.org>
- Kim, H. K. (2020). Husserlian phenomenology in Korean nursing research: Analysis, problems, and suggestions. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.3352/JEEHP.2020.17.13>
- Latifah, dkk. (2021). Upaya peningkatan partisipasi masyarakat dalam pencegahan penularan COVID-19 dan optimalisasi adaptasi kebiasaan baru. *Jurnal. Bantenese Jurnal Pengabdian Masyarakat e-ISSN 2656-1840 Vol.3 No. 2*.
- Leni, A, dkk. (2021). Deteksi Dini Penyakit Pada Lansia di era pandemic COVID-19. *Jurnal. Universitas Aisyiyah Surakarta*. Surakarta.
- Martini, dkk. (2021). Persepsi kesiapan lansia menerima vaksin COVID-19. *Jurnal Aisyiyah Medika Vol 6, No 2*.
- Mas'Udi, dkk. (2020). *Tata Kelola Penanganan COVID-19 di Indonesia: Kajian Awal*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, Anggota IKAPI dan APPTI.

- Melsy, O. (2022). Implementasi Kebijakan Vaksinasi dalam Tinjauan MSN Approach. *Jurnal cross-border Vol. 5 No. 2*
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta Nursilmi,
- C. M. (2017). Hubungan Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dua Lokasi Berbeda (Relationship Nutritional and Health Status with Quality of Life of Elderly in Two Research Areas). *Jurnal MKMI, 13(4), 369-379*.
- Republika. (2022). Partisipasi vaksinasi lansia. *Online*.  
<https://www.republika.co.id/berita/qr2w1s415/partisipasi-lansia-dalam-vaksinasi-masih-rendah>. di unduh 19 Januari 2022.
- Satgas covid. 2021. *Pengendalian COVID-19 dengan 3M, 3T, Vaksinasi, disiplin, kompak dan konsisten*. Jakarta: Satuan tugas penanganan COVID-19.
- Santrock, John W. (2012). *Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Siahaan, dkk. (2021). Komunikasi dalam persepsi masyarakat tentang kebijakan pemerintah dimasa pandemic (studi kasus pada kebijakan vaksin COVID-19). *Jurnal KINESIK Vol. 8 No. 2*. Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Kristen Indonesia Jakarta.
- Siagian. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada remaja di SMP PAB 8 Sampali. *Skripsi*. Fakultas psikologi Universitas Medan Area.
- Sugiyono. (2019). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: alfabeta
- Subarsono. (2011). *Analisis Kebijakan Publik (konsep, teori dan aplikasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Susilawati, dkk. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Demand (Permintaan) Vaksinasi COVID-19 Bagi Lansia Dikelurahan Bandar Selamat tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 7 No. 2*. Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X.