**LAPORAN**

**PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DOSEN PEMULA**

**UNIVERSITAS LAMPUNG**



PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI VAKSINASI DAN AKTIVASI SATUAN PENUGASAN (SATGAS) VAKSINASI DI TINGKAT KELURAHAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPUR KOTA BANDAR LAMPUNG

TIM PENGUSUL

Ketua

dr. Iswandi Darwis, Sp.PD., M.Sc NIDN 0016068601

Anggota

dr.Exsa Hadibrata, Sp.U NIDN 0008128601

PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

**UNIVERSITAS LAMPUNG**

**2021**

# **HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGABDIAN MASYARAKAT DOSEN PEMULA UNILA**

Judul Pengabdian : Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Vaksinasi dan Aktivasi Satuan Penugasan (Satgas) Vaksinasi di Tingkat Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung

Manfaat sosialekonomi: Meningkatkan cakupan vaksinasi di Wilayah Kerja Puskesmas SImpur dengan memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pentingnya vaksinasi sehingga pandemi Covid-19 berakhir dan aktivitas ekonomi pulih

Ketua Pengusul

a. Nama Lengkap : dr. Iswandi Darwis, Sp.PD.,M.Sc

b. Jabatan fungsional : Lektor

c. SINTA ID : 6689592

d. Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

e. Nomor HP : 081287635855

f. Alamat e-mail : iswandi.darwis@fk.unila.ac.id

Anggota Pengusul

a. Nama Lengkap : dr. Exsa Hadibrata, Sp.U

b. SINTA ID : 6673872

c. Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

Jumlah mahasiswa yang terlibat : 1 orang

Jumlah alumni yang terlibat : 1 orang

Jumlah staf yang terlibat : 1 orang

Lokasi kegiatan : Puskesmas Simpur

Lama kegiatan : 6 bulan

Biaya Pengabdian : Rp 10.000.000,00

Sumber dana : DIPA Unila

 Bandar Lampung, 11 September 2021

Mengetahui, Ketua Pelaksana Pengabdian,

Dekan



Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM, M.Kes dr. Iswandi Darwis, Sp.PD., M.Sc

NIP 19720628 199702 2 001 NIP 1960616 201012 1 009

Menyetujui,

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Lampung

Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A

NIP. 19650510 199303 2 008

**ABSTRAK**

*Coronavirus disease* 2019 merupakan penyakit yang termasuk pandemi global. Indonesia berada di peringkat ke-18 dengan total infeksi terbanyak di dunia. Kasus Covid-10 di Provinsi lampung terbanyak di Kota Bandar Lampung dan Kecamatan Tanjung Karang Barat merupakan kecamatan yang paling banyak menyumbang pasien terkonfirmasi. Vaksinasi merupakan suatu tindakan untuk mencegah penularan Covid-19. Akan tetapi pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi masih tergolong rendah. Oleh karena itu, perlu diadakan penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai vaksinasi kepada masyarakat luas khusus nya warga di Kecamatan Tanjung Karang Barat Kota Bandar Lampung dan pembentukan satuan penugasan Covid-19. Selain itu pula, upaya sosialisasi di setiap kelurahan perlu ditingkatkan mengenai program vaksinasi Covid-19 agar cakupan vaksinasi tinggi di Kecamatan Tanjung Karang Pusat sehingga kekebalan kawanan (*Herd immunity*) dapat terlaksana dengan baik.

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**A. Analisi Situasi**

*Coronavirus disease* 2019 (Covid-19) merupakan penyakit yang termasuk pandemi global, mengenai banyak negara di dunia dan sudah berlangsung lebih dari 1 tahun. Menurut data *worldometers.info* (2021), terhitung hingga Rabu 3 Maret 2021 jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 115.302.074 kasus Covid-19 di seluruh dunia. Pasien yang dinyatakan sembuh sebanyak 91.127.380 dan 2.560.647 lainnya meninggal dunia. Kasus aktif di seluruh dunia tercatat 21.614.047. Negara dengan jumlah kasus terbanyak ditempati oleh Amerika Serikat dengan total 29.370.705 kasus. Sementara itu. Indonesia berada di peringkat ke-18 dengan total infeksi terbanyak di dunia.

Kasus Covid-10 di Provinsi lampung per tanggal 4 Maret 2021 tercatat kasus konfrimasi 12773 dengan daerah terbanyak yang terpapar yakni Kota Bandar Lampung sebanyak 4744 kasus (JHU CSSE Covid-19, 2021). Akan tetapi angka positif kasus konfrimasi di Kota Bandar Lampung dalam bulan terakhir ini mengalami penurunan yang juga ditemukan di daerah-daerah lainnya di Provinsi Lampung (Dinkes Provinsi Lampung, 2021). Angka konfirmasi kasus Covid-19 di Kota Bandar Lampung terbanyak di Kecamatan Tanjung Karang Pusat (Dinkes Kota Bandar Lampung).

Pengobatan covid-19 masih dalam tahap penelitian dengan persentase angka pengobatan sebesar 56,25% (JHU CSSE Covid-19, 2021). Angka tersebut belum maksimal, sehingga pengobatan saja belum cukup efektif dan efisien dalam penanganan pandemi ini. Menurut Leavel dan Clark, suatu tindakan penanganan terbagi menjadi empat tingkatan, diantaranya promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan). Berdasarkan persentase angka pengobatan tersebut, maka dibutuhkanlah suatu tindakan preventif atau pencegahan guna menekan persentase angka pengobatan tersebut. Pencegahan merupakan suatu upaya preventif dalam penanganan pandemi covid-19. Langkah-langkah tindakan preventif menurut Leavel dan Clark terdiri atas lima tingkatan(*five level of preventive*) yaitu *health promotion, specific protection, early diagnosis and promp treatment, disability limitation, and rehabilitation*. Pencegahan covid-19 ditujukan kepada masyarakat melalui suatu program kesehatan yang terencana dan terpadu yaitu Program Vaksinasi Covid-19. (Setiawan *et al*., 2014).

Pada tahap level preventif, pencegahan penularan covid-19 dapat diatasi dengan pemberian imunisasi. Vaksinasi merupakan suatu imunisasi yang aktif guna membentuk kekebalan buatan. Hingga saat ini Indonesia sudah melaksanakan program vaksinasi tahap pertama yang diberikan kepada tenaga kesehatan. Pada tahap kedua dan ketiga akan diberikan kepada masyarakat luas. Akan tetapi pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi masih tergolong rendah. (Purwanto, 2020).

Berdasarkan hasil analisis presurvey yang telah dilakukan sebelumnya di Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung, diperoleh hasil bahwa pengunjung Puskesmas Simpur masih belum mengetahui hal-hal yang sebenarnya tentang vaksin Covid-19 tersebut. Oleh karena itu, perlu diadakan penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai vaksinasi kepada masyarakat luas khusus nya warga di Kecamatan Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung. Selain itu pula, upaya sosialisasi di setiap kelurahan perlu ditingkatkan mengenai program vaksinasi Covid-19 agar cakupan vaksinasi tinggi di Kecamatan Tanjung Karang Pusat sehingga kekebalan kawanan (*Herd immunity*) dapat terlaksana dengan baik.

**B. Permasalahan mitra**

1. Angka kejadian Covid-19 di Kecamatan Tanjung Karang Pusat tertinggi di Kota Bandar Lampung
2. Vaksinasi merupakan salah satu cara untuk mencegah penularan Covid-19 akan tetapi banyak masyarakat yang belum mengetahui mengenai vaksinasi
3. Diperlukan kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai vaksinasi di masyarakat Kecamatan Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung dan sosialisasi program vaksinasi di tingkat kelurahan

## **C. Tujuan Kegiatan**

Tujuan dari dibuatnya kegiatan ini yaitu:

1. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai vaksinasi dan manfaat nya untuk meningkatkan kekebalan tubuh
2. Memberikan sosialisasi program vaksinasi di tingkat kelurahan dengan penempelan poster dan pamflet mengenai program vaksinasi

##

## **D. Manfaat Kegiatan**

Manfaat kegiatan ini yaitu:

1. Manfaat kegiatan ini adalah memberikan gambaran mengenai program vaksinasi yang dilaksanakan untuk menurunkan angka kejadian Covid-19 di Kecamatan Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung
2. Memberikan sosialisasi di tingkat kelurahan dan mengaktifkan satuan penugasan (satgas) vaksinasi berbasis masyarakat guna mencapai target cakupan lebih dari 70% vaksinasi.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

## A. *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19)

*Coronavirus disease 2019* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Virus ini menyebar melalui mulut atau hidung orang yang terinfeksi ketika mereka batuk, berbicara, bersin, bernapas, dan bernyanyi (WHO, 2021). Patogen penyebab COVID-19 awalnya disebut 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) tetapi kemudian oleh WHO secara resmi dinamakan dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Coronavirus adalah virus RNA yang memiliki diameter 80-120 nm (Perlman, 2020; Rauf, 2020). Virus corona terdiri dari empat protein struktural, yaitu protein spike (S), membran (M), envelop (E) dan nukleokapsid (N). Protein S terlihat menonjol dari permukaan virus dan berfungsi untuk perlekatan (adhesi) dan penetrasi sel host. Protein ini terdiri dari dua subunit fungsional yaitu S1 dan S2. Subunit S1 bertanggung jawab untuk mengikat reseptor sel inang dan subunit S2 berperan dalam fusi virus dan membran sel inang (Cascella, 2020).

Varian virus SARS-CoV-2 di klasifikasikan menjadi 2 yaitu (WHO, 2021) :

1. *Varian of interest* (VOI)

Varian SARS-CoV-2 dengan perubahan genetik yang diperkirakan mempengaruhi karakteristik virus seperti penularan, kekebalan, keparahan penyakit, diagnostik atau terapeutik dan diidentifikasi sebagai penyebab penularan beberapa klaster COVID-19 di banyak negara dengan peningkatan prevalensi yang seiring dengan peningkatan jumlah kasus COVID-19 atau memiliki dampak epidemiologis lainnya yang menunjukkan risiko terhadap kesehatan masyarakat global. Beberapa *variant of interest* yaitu Eta, Iota, Kappa, Lamda, dan Mu (WHO, 2021).

1. *Variant of concern* (VOC)

Varian SARS-CoV-2 yang memenuhi definisi VOI serta melalui penilaian komparatif, terbukti berkaitan dengan satu atau lebih perubahan berikut ini (WHO, 2021):

1. Perubahan yang merugikan dalam epidemiologi COVID-19 ataupun peningkatan penularan COVID-19
2. Perubahan presentasi klinis atau peningkatan virulensi
3. Penurunan efektivitas kesehatan masyarakat dan sosial atau diagnostik yang tersedia, vaksin, dan terapi.

Beberapa *Variant of concern* yaitu alpha, beta, gama dan delta (WHO, 2021)

### Epidemiologi

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO telah mengidentifikasi kasus pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Hingga 3 Januari 2020, terdapat 44 pasien dengan 11 orang sakit parah, sedangkan 33 pasien lainnya dalam kondisi stabil (WHO, 2021). Berdasarkan keputusan WHO pada tanggal 12 maret 2020 COVID-19 ditetapkan sebagai suatu kejadian pandemi (WHO, 2020). Pada 17 september 2021, WHO melaporkan bahwa secara global terdapat 226.844.344 kasus COVID-19 terkonfirmasi, dengan 4.666.334 kematian di 224 Negara Terjangkit. Kasus konfirmasi pada tanggal 17 September 2021 di Indonesia terdapat 4.185.144 kasus positif dengan total kematian 140.138 kasus (Satuan Gugus Tugas COVID-19, 2021).

Berdasarkan metaanalisis yang di lakukan oleh Yang (2020) pada 46.248 pasien dari delapan studi, penyakit penyerta yang paling umum adalah hipertensi, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskular dan penyakit pernapasan. Komorbiditas dapat meningkatkan kematian sebesar 10,5% untuk penyakit kardiovaskular, 7,3% untuk diabetes, 6,3% untuk penyakit pernapasan kronis, 6,0% untuk hipertensi, dan 5,6% untuk kanker (Wu *et al.,* 2020). Individu lanjut usia memiliki resiko resiko kematian 3 kali lebih tinggi dan peningkatan hipertensi 2,5 kali (Lippi *et al.,* 2020). Individu paruh baya dengan rata rata onset usia 55 tahun lebih rentan terhadap COVID-19 (Wu *et al.,* 2020; Xu *et al.,* 2020).

Manifestasi Klinis

Setiap orang memiliki gejala yang berbeda beda. Gejala yang paling umum adalah demam, batuk, kehilangan rasa atau bau, dan kelelahan. Gejala yang kurang umum adalah diare, sakit tenggorokan, ruam pada kulit, sakit kepala, atau perubahan warna pada jari tangan atau kaki, mata merah atau iritasi. Gejala serius berupa kesulitan bernapas atau sesak napas, tidak dapat berbicara atau bergerak, kebingungan, dan sakit pada dada (WHO,2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Huang *et al* (2020), gejala klinis yang paling sering terjadi pada pasien COVID-19 yaitu demam sebesar 98%, batuk sebesar 76%, dispepsia sebesar 55%, dan myalgia atau kelemahan sebesar 44%. Gejala lain yang mungkin terjadi pada pasien COVID-19 adalah produksi sputum sebesar 28%, sakit kepala sebesar 8%, batuk darah sebesar 5%, dan diare sebesar 3% (Huang *et al.,* 2020).

Kumar *et al* (2020), melaporkan gejala yang melibatkan saluran pencernaan berupa sakit abdominal sebanyak 2,7%, diare 7,8%, mual muntah 5,6%. SARS-CoV-2 dapat menyebabkan infeksi pada sistem pencernaan karena pelepasan virus diusus lebih banyak dan bertahan lebih lama di bandingan dengan saluran pernapasan. Sehingga menimbulkan gejala gastrointestinal dan memungkinkan terjadinya penularan COVID-19 melalui fecal-oral (Dong *et al.,* 2020).

*Coronavirus disease 2019* juga dapat bermifestasi pada organ penglihatan. Sebanyak 38 pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit, sepertiga memiliki gangguan sistem penglihatan, seperti hiperemia konjungtiva, kemosis, epifora dan peningkatan produksi sekret. Gangguan sistem penglihatan Sebagian besar berminifestasi pada pasien COVID-19 derajat sedang dan pada pasien dengan pneumonia berat (Martinc *et al.,* 2020). Berdasarkan beratnya kasus, COVID-19 dibedakan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat, kritis dan *multisystem inflammatory syndrome* (PAPDI, 2021):

1. Tanpa gejala (asimptomatik)

Pada pasien asimptomatik memiliki hasil uji SARS-CoV-2 positif dengan pemeriksaan RT-PCR dan tidak memiliki tanda dan gejala klinis.

1. Ringan

Pasien COVID-19 dengan gejala ringan memiliki gejala infeksi saluran napas atas seperti batuk, pilek, demam, nyeri tenggorokan, fatigue, bersin, dan mialgia. Gejala saluran pencernaan yang dapat di alami seperti diare, mual, muntah, nyeri perut, atau gejala non respiratori lainnya.

1. Sedang

Pasien COVID-19 dengan gejala sedang memiliki gejala dan tanda klinis pneumonia seperti batuk, demam, takipnu, dapat disertai wheezing pada pemeriksaan fisik auskultasi paru tanpa distres napas dan hipoksemia. Takipnu adalah Frekuensi napas yang cepat dan pendek. Berikut merupakan pembagian takipnu pada anak:

1. Takipnu pada usia <2 bulan adalah frekuensi nafas ≥60x/menit
2. Takipnu pada usia 2–11 bulan adalah frekuensi nafas ≥50x/menit
3. Takipnu pada usia 1–5 tahun adalah frekuensi nafas ≥40x/menit,
4. Takipnu pada usia >5 tahun adalah frekuensi nafas ≥30x/menit
5. Berat /Pneumonia Berat

Pasien COVID-19 yang memiliki gejala dan tanda klinis pneumonia berat seperti sianosis, retraksi subkostal, napas cuping hidung, dan desaturasi atau saturasi oksigen kurang dari 95%. Adanya tanda dan gejala bahaya umum seperti penurunan kesadaran, kejang, tidak dapat minum, muntah profuse, dengan atau tanpa gejala respiratori.

1. Kritis

Pasien mengalami perburukan dengan cepat menjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) atau gagal napas atau terjadi syok, ensefalopati, kerusakan miokard atau gagal jantung, koagulopati, gangguan ginjal akut, dan disfungsi organ multipel atau manifestasi sepsis lainnya.

1. *Multisystem inflammatory syndrome*
2. Anak dan remaja berusia 0 sampai 19 tahun yang mengalami demam ≥3 hari dan disertai dua gejala berikut:
	1. Terdapat tanda inflamasi mukokutaneus pada mulut, tangan dan kaki atau adanya ruam atau konjungtivitis bilateral non purulenta
	2. Hipotensi (tekanan darah rendah) atau syok
	3. Terdapat perikarditis, gambaran disfungsi miokardium, vaskulitis, abnormalitas koroner (terdiri atas kelainan pada ekokardiografi, peningkatan Troponin/NT-proBNP)
	4. Terdapat bukti adanya koagulopati yang di buktikan dengan peningkatan PT, APTT, D-dimer
	5. Peningkatan marker inflamasi seperti LED, CRP atau procalcitonin dan adanya gejala gastrointestinal akut seperti diare, nyeri perut dan muntah
3. Tidak ada keterlibatan bakteri yang menyebabkan inflamasi meliputi sepsis bakteri, sindrom syok karena Stafilokokkus atau Streptokokkus.
4. Kemungkinan besar kontak dengan pasien COVID-19 atau terdapat bukti adanya virus SARS-CoV-2 yang di buktikan dengan hasil RT-PCR, positif pada tes antigen atau positif serologi

### Diagnosis

Berikut merupakan definisi kasus COVID-19 (PDPI, 2021) :

1. Kasus Suspek
	1. Memenuhi kriteria klinis dan minimal satu kriteria epidemiologis:

Berikut merupakan kriteria klinis :

* + 1. Memiliki riwayat demam dan batuk atau demam akut ≥ 38°C
		2. Terdapat minimal 3 tanda dan gejala akut berikut ini : sakit kepala, demam/riwayat demam, batuk, pilek atau hidung tersumbat, kelelahan, nyeri tenggorokan, myalgia, sesak nafas, mual, muntah, anoreksia, diare, dan penurunan kesadaran.

Berikut merupakan kriteria Epidemiologis:

1. 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, tinggal atau bekerja di tempat yang memiliki risiko tinggi penularan.
2. 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, tinggal atau bepergian di wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.
3. Bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit ataupun puskesmas, baik seseorang yang melakukan pelayanan medis, dan non-medis, serta petugas yang melaksanakan kegiatan investigasi, pemantauan kasus dan kontak pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala
	1. Memiliki ISPA berat
	2. Seseorang tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak memenuhi kriteria epidemiologis dengan hasil rapid antigen SARSCoV-2 positif
4. Kasus Probable adalah seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut :
	1. Memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probable atau terkonfirmasi atau berkaitan dengan klaster COVID-19 dan memenuhi kriteria klinis COVID-19.
	2. Kasus suspek yang pada pemeriksaan penunjang radiologis ditemukan gambaran radiologis ke arah COVID-19
	3. Memiliki gejala akut ageusia (hilangnya kemampuan indra perasa) atau anosmia (hilangnya kemampuan indra penciuman) dan tidak ada penyebab lain yang dapat diidentifikasi
	4. Orang dewasa yang meninggal dengan distres pernapasan dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probable atau terkonfirmasi, atau berkaitan dengan klaster COVID-19
5. Kasus Konfirmasi adalah seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 dengan kriteria sebagai berikut:
	1. Hasil RT-PCR positif
	2. Memenuhi kriteria definisi kasus probable atau kasus suspek dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif
	3. Seseorang tanpa gejala (asimtomatik) yang memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probable atau terkonfirmasi dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi dua yaitu kasus konfirmasi dengan gejala (simtomatik) dan kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik).

1. Kontak Erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:
	1. Dalam jangka waktu 15 menit atau lebih berkontak tatap muka atau berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter.
	2. Sentuhan fisik dengan kasus probable atau konfirmasi
	3. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi seperti dokter, pasieen dan keluarga tanpa menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai standar.
	4. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

Diagnosis COVID-19 didasarkan pada riwayat klinis dan epidemiologis pasien. Terdapat beberapa pemeriksaan yang dapat menunjang diagnosis COVID-19 seperti seperti RT-PCR, uji serologis dan imunologis untuk antibodi anti-SARS-CoV-2, dan CT scan dada (Majumder, 2021). Standar emas untuk diagnosis adalah melalui analisis asam nukleat RNA SARS-CoV2 pada sample. *Reverse-Transcription Polymerase Chain Reaction* merupakan standar emas untuk konfirmasi penyakit COVID-19 pada sampel saluran pernapasan atas (sekresi nasofaring dan orofaringeal) (Oliveira, 2020). Menurut penelitian yang di lakukan oleh Fang *et al* (2020) RT-PCR dapat mendeteksi pasien COVID 19 setelah dilakukan tes pertama kali sebanyak 36 dari 51 pasien atau 71% (Fang *et al.,* 2020).

Pemeriksaan CT scan dada juga dapat di lakukan untuk menunjang diagnosis COVID-19 karena merupakan teknik pemindaian rutin untuk diagnosis pneumonia (Alsharif, 2021). Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Ai *et al* (2020) 98% pasien memiliki CT scan dada positif awal sebelum atau dalam enam hari dari temuan RT-PCR positif (Ai *et al.,* 2020). Kelainan CT paling sering diamati pada pasien dengan COVID -19 adalah GGO (91%), konsolidasi (63%) dan penebalan septum interlobular (59%) (Wu *et al.,* 2020).

Tes deteksi antigen mendeteksi keberadaan protein virus SARS-CoV-2 pada sampel pernapasan. Protein nukleokapsid virus adalah target yang paling sering dipilih karena terdapat dalam jumlah besar dalam sampel klinis. Tes ini tidak melibatkan amplifikasi protein target sehingga kurang sensitif dibandingkan NAATs. Sensitivitas rata-rata adalah 56% dan Spesifisitas >97% (Lai *et al.,* 2020).

Tes deteksi antibodi biasanya menargetkan dua antigen SARS-CoV-2: protein nukleokapsid (N), atau spike (S). Untuk uji berbasis laboratorium, biasanya digunakan uji imunosorben terkait-enzim (ELISA) dan *Chemiluminescence Immunoassays* (CLIA). Secara umum, tes menggunakan antibodi IgG atau imunoglobulin total memiliki akurasi yang lebih tinggi daripada tes mendeteksi antibodi IgM, antibodi IgA, atau tes IgM/IgG (Lai *et al.,* 2020).

### Tatalaksana

Berikut merupakan tatalaksana berdasarkan manifestasi klinis pada pasien (PAPDI, 2021) :

1. Tanpa Gejala
2. Isolasi dan Pemantauan
3. Selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi pasien melakukan isolasi mandiri baik di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.
4. Petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memantau pasien melalui telepon
5. Kontrol di FKTP terdekat setelah 10 hari karantina
6. Non-farmakologis
	* 1. Pasien :
			1. Menggunakan masker ketika keluar kamar dan berinteraksi dengan anggota keluarga
			2. Sesering mungkin cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan *hand sanitizer*.
			3. Jaga jarak dengan keluarga minimal 1 meter (*physical distancing*)
			4. Upayakan pasien memiliki kamar tidur sendiri / terpisah dengan keluarga
			5. Menerapkan etika batuk yang baik dan benar
			6. Segera mencuci alat makan-minum dengan air/sabun
			7. Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore.
			8. Sebelum dicuci pastikan pakaian pasien yang telah dipakai dimasukkan dalam kantong plastik atau wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya dan segera dimasukkan mesin cuci
			9. Pada pagi dan malam hari lakukan pengukuran suhu tubuh dan catat suhu tubuh
			10. Informasikan ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh > 38°C
		2. Lingkungan/kamar:
			1. Perhatikan ventilasi, udara dan cahaya
			2. Membuka jendela kamar secara berkala agar terjadi sirkulasi udara yang baik
			3. Menggunakan masker dan APD lain saat membersihkan kamar
			4. Sesering mungkin mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau *hand sanitizer*
			5. Bersihkan kamar setiap hari, baik dengan air sabun atau bahan desinfektan
		3. Keluarga:
			1. Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit.
			2. Anggota keluarga menggunakan masker
			3. Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien
			4. Senantiasa mencuci tangan dengan sabun
			5. Tidak menyentuh daerah wajah jika tidak yakin tangan bersih
			6. Buka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar
			7. Bersihkan daerah yg mungkin tersentuh pasien sesering mungkin
7. Farmakologi
	1. Melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi bila terdapat penyakit penyerta, dianjurkan untuk tetap.
	2. Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker konsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung
	3. Vitamin C, dengan pilihan ;
		* 1. Tablet Vitamin C non acidic dengan dosis 500 mg/6-8 jam oral selama 14 hari
			2. Tablet isap vitamin C dengan dosis 500 mg/12 jam oral selama 30 hari
			3. Multivitamin yang mengandung vitamin C dengan dosis 1-2 tablet /24 jam selama 30 hari
			4. Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B, E, dan Zink
	4. Vitamin D
		* 1. Suplemen yang tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup dengan dosis 400 IU-1000 IU/hari
			2. Obat yang tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU dengan dosis 1000-5000 IU/hari
	5. Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.
	6. Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan.
8. Derajat Ringan
9. Isolasi dan Pemantauan

Isolasi mandiri di rumah/ fasilitas karantina selama maksimal 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Jika gejala lebih dari 10 hari, maka isolasi dilanjutkan hingga gejala hilang ditambah dengan 3 hari bebas gejala. Setelah melewati masa isolasi pasien kontrol ke FKTP terdekat.

* 1. Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis sama dengan pasien asimptomatis

* 1. Farmakologis
		+ - 1. Vitamin C dengan pilihan:
			1. Tablet Vitamin C non acidic dengan dosis 500 mg/6-8 jam oral selama14 hari
			2. Tablet isap vitamin C dengan dosis 500 mg/12 jam oral selama 30 hari
			3. Multivitamin yang mengandung vitamin c dengan dosis 1-2 tablet /24 jam selama 30 hari
			4. Dianjurkan vitamin yang komposisi mengandung vitamin C, B, E, zink
				1. Vitamin D

Suplemen dengan dosis 400 IU-1000 IU/hari

Obat dengan dosis1000-5000 IU/hari

* + - * 1. Antivirus :

Favipiravir dengan loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg pada hari ke 2-5.

* + - * 1. Pengobatan simptomatis.
				2. Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.
				3. Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada
1. Derajat Sedang
2. Isolasi dan Pemantauan
3. Rujuk dan isolasi di Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19 serta di lakukan pengambilan swab untuk PCR
4. Non Farmakologis
5. Asupan kalori adekuat, Istirahat total, kontrol elektrolit, status hidrasi/terapi cairan, oksigen.
6. Pemantauan laboratorium darah perifer lengkap berikut dengan hitung jenis, fungsi hati, CRP, fungsi ginjal, dan foto toraks secara berkala.
7. Farmakologis
8. Vitamin C dengan dosis 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip Intravena (IV) selama perawatan
9. Vitamin D Suplemen dengan dosis 400 IU-1000 IU/hari, Obat dengan dosis1000-5000 IU/hari
10. Salah satu antivirus berikut :

Favipiravir dengan loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari pertama dan selanjutnya 2 x 600 mg pada hari ke 2-5

Remdesivir dengan dosis 200 mg IV drip pada hari pertama dilanjutkan 1x100 mg IV drip pada hari ke 2-5 atau hari ke 2-10.

1. Antikoagulan LMWH/UFH berdasarkan evaluasi DPJP
2. Pengobatan simptomatis atau pengobatan berdasarkan gejala
3. Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada
4. Derajat Berat atau Kritis
5. Isolasi dan Pemantauan

Isolasi di ruang isolasi Rumah Sakit Rujukan atau rawat secara kohorting dan pengambilan swab untuk RT-PCR

1. Non Farmakologis
2. Asupan kalori adekuat, istirahat total, status hidrasi (terapi cairan), kontrol elektrolit, dan oksigen
3. Pemantauan laboratorium darah perifer lengkap beriku dengan hitung jenis, fungsi ginjal, CRP, fungsi hati, LDH, D-dimer dan Hemostasis.
4. Pemeriksaan foto toraks serial bila terjadi perburukan
5. Monitor tanda-tanda sebagai berikut;
6. Takipnea, frekuensi napas ≥ 30x/min,
7. Saturasi Oksigen dengan pulse oximetry ≤93%
8. PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg,
9. Peningkatan sebanyak >50% di keterlibatan area paru-paru pada pencitraan toraks dalam 24-48 jam,
10. Limfopenia progresif,
11. Peningkatan CRP progresif,
12. Asidosis laktat progresif.
13. Monitor keadaan kritis
14. Terapi oksigen
15. NIV (*Noninvasif Ventilation)*
16. ECMO (*Extra Corporeal Membrane Oxygenation*)
17. Farmakologi
18. Vitamin C dengan dosis 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip Intravena (IV) selama perawatan
19. Vitamin B1 dengan dosis 1 ampul/24 jam/intravena
20. Vitamin D
21. Suplemen dengan dosis 400 IU-1000 IU/hari
22. Obat dengan dosis 1000-5000 IU/hari
23. Bila terdapat kondisi sepsis yang diduga kuat oleh karena ko-infeksi bakteri, pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi klinis, fokus infeksi dan faktor risiko yang ada pada pasien. Pemeriksaan kultur darah harus dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum dapat dipertimbangkan.
24. Antivirus :
25. Favipiravir dengan loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari pertama dan 2 x 600 mg pada hari ke 2-5
26. Remdesivir dengan dosis 200 mg IV drip pada hari pertama dilanjutkan dengan dosis 1x100 mg IV drip pada hari ke 2-5 atau hari ke 2-10
27. Deksametason dengan dosis 6 mg/24 jam selama 10 hari atau kortikosteroid lain yang setara seperti metilprednisolon 32 mg, atau hidrokortison 160 mg pada kasus berat yang mendapat terapi oksigen atau kasus berat dengan ventilator.
28. Anti interleukin-6 (IL-6)

### Pencegahan

Berikut ini merupakan beberapa pencegahan yang harus di terapkan selama masa pandemi COVID-19 (CDC, 2021) :

1. Mendapat Vaksin

Vaksin bekerja dengan melatih dan mempersiapkan pertahanan alami tubuh yaitu sistem imun untuk mengenali dan melawan virus dan bakteri yang menjadi targetnya. Setelah vaksinasi, jika tubuh kemudian terkena kuman penyebab penyakit tersebut, tubuh segera siap untuk menghancurkannya, mencegah penyakit (WHO, 2021)
Pada 3 Juni 2021, WHO telah mengevaluasi vaksin COVID-19. Berikut merupakan beberapa vaksin yang telah memenuhi kriteria:

1. AstraZeneca/Oxford vaccine

Vaksin AZD1222 memiliki efikasi 63,09% terhadap infeksi SARS-CoV-2 yang bergejala. Interval dosis dalam rentang 8 hingga 12 minggu dikaitkan dengan efikasi vaksin yang lebih besar (WHO, 2021).

1. Johnson and Johnson

28 hari setelah inokulasi Janssen Ad26.CoV2.S memiliki efikasi 85,4% terhadap penyakit parah dan 93,1% terhadap rawat inap. Dosis tunggal Janssen Ad26.COV2.S memiliki efikasi 66,9% terhadap infeksi SARS-CoV-2 gejala sedang dan berat (WHO, 2021).

1. Moderna

Vaksin Moderna telah terbukti memiliki efikasi sekitar 94,1 persen dalam melindungi dari COVID-19, mulai 14 hari setelah dosis pertama (WHO, 2021).

1. Pfizer/BionTech

Vaksin Pfizer BioNTech melawan COVID-19 memiliki efikasi 95% terhadap infeksi SARS-CoV-2 yang bergejala (WHO, 2021).

1. Sinopharm

Uji coba Fase 3 multi-negara yang besar telah menunjukkan bahwa 2 dosis, yang diberikan dengan interval 21 hari, memiliki kemanjuran 79% terhadap infeksi SARS-CoV-2 yang bergejala 14 hari atau lebih setelah dosis kedua. Kemanjuran vaksin terhadap rawat inap adalah 79% (WHO, 2021).

1. Sinovac

Uji coba fase 3 besar di Brazil menunjukkan bahwa dua dosis, yang diberikan dengan selang waktu 14 hari, memiliki kemanjuran 51% terhadap infeksi SARS-CoV-2 yang bergejala, 100% terhadap COVID-19 yang parah, dan 100% terhadap rawat inap mulai 14 hari setelah menerima dosis kedua (WHO, 2021).

1. Menggunakan masker

Dua cara utama transmisi virus COVID-19 adalah percikan (droplet) saluran pernapasan dan kontak. Penggunaan masker medis adalah salah satu langkah pencegahan yang dapat membatasi penyebaran penyakit penyakit saluran pernapasan tertentu yang diakibatkan oleh virus, termasuk COVID-19 (WHO, 2020).

Berikut ini merupakan cara menggunakan masker yang benar (WHO, 2021):

1. Cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, atau bersihkan tangan menggunakan cairan antiseptic sebelum menyentuh masker.
2. Periksa apakah ada sobekan atau lubang pada masker.
3. Tempat pita logam berada merupakan sisi atas masker.
4. Pastikan sisi berwarna masker yang menghadap ke luar.
5. Tempatkan masker ke wajah Anda. Jepit pita logam atau bagian tepi masker yang kaku sehingga bentuknya sesuai hidung Anda.
6. Tutupi mulut dan dagu Anda dengan menarik masker ke bawah.
7. Jangan menyentuh masker pada saat memakainya.
8. Setelah digunakan, lepas masker dengan tangan bersih dengan melepaskan tali elastis dari belakang telinga sambil menjauhkan masker dari wajah dan pakaian Anda.
9. Segera buang masker sekali pakai di tempat sampah setelah digunakan.
10. Jaga kebersihan tangan setelah menyentuh atau membuang masker – Gunakan cairan antiseptik berbahan dasar alkohol atau jika terlihat kotor, cuci tangan Anda dengan sabun dan air.
11. Menjaga jarak dari orang lain
12. Hindari keramaian dan ruang berventilasi buruk
13. Mencuci tangan

Virus mempunyai membran lipid mirip misel berlapis ganda yang memiliki dua pita ekor hidrofobik yang dijepit diantara dua cincin kepala hidrofilik. Membran tersebut penuh dengan protein penting. Coronavirus merupakan patogen yang dibungkus membran lipid. Sabun dapat membuat membran lemak larut sehingga virus tidak aktif karena virus terbentuk dari asam ribonukleat (RNA), lipid, dan protein (Nakoe *et al.,* 2020).

1. Membersihkan dan mendisinfeksi
2. Monitoring kesehatan

**BAB III**

**METODE KEGIATAN**

1. **METODE KEGIATAN**

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah promosi Kesehatan kepada masyarakat lanjut usia yang dilanjutkan dengan diskusi. Materi penyuluhan yang diberikan mencakup :

1. Pendahuluan dan Situasi Terkini Covid-19

1. Pengertian Covid-19, etiologi, gejala klinis, manajemen tatalaksana berdasarkan stratifikasi risiko
2. Epidemiologi Covid-19 di Dunia, Indonesia dan Provinsi Lampung

2. Vaksinasi Covid-19 dan Protokol Kesehatan

### Jenis-jenis vaksinasi untuk Covid-19

### Hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan pasca vaksinasi covid-19

3. Aktivasi Satuan Penugasan Covid-19

1. Tugas pokok dan fungsi Satgas
2. Rencana *Follow-up* kegiatan

**B. KHALAYAK SASARAN**

Khalayak sasaran yang cukup strategis dalam kegiatan ini adalah lansia yang berpartisipasi aktif pada kegiatan di Puskesmas.

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. GAMBARAN PESERTA**

 Kegiatan ini diikuti oleh 30 peserta penyuluhan yang terdiri dari Masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung.

**B. PELAKSANAAN KEGIATAN**

Pada hari Sabtu 1 Oktober 2021, pukul 09.00 WIB, sebanyak 30 orang berkumpul di ruang aula Puskesmas Simpur. Sebelum dilakukan acara penyuluhan kesehatan, peserta mengisi daftar hadir kegiatan dan kami memberikan pula lembaran kuisioner *pre test* kepada peserta. Kuisioner berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta yang dihasilkan dari jumlah jawaban benar dibagi dengan total jumlah pertanyaan dikali seratus.

Kegiatan ini dibuka oleh Kepala Puskesmas kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi. Ada 2 orang staf dosen dari FK Unila yang hadir. Pemberi penyuluh antara lain:

1. dr. Iswandi Darwis, Sp.PD, M.Sc : Pendahuluan dan Situasi Terkini Covid-19
2. dr. Exsa Hadibrata, Sp.U : Vaksinasi dan Protokol Kesehatan

Selama penyampaian materi oleh narasumber, peserta menyimak dengan tekun dan antusias. Setelah 2 orang narasumber selesai menyampaikan materi dibuka forum tanya jawab mengenai materi yang telah disampaikan.

 Setelah kegiatan berakhir kami melakukan evaluasi akhir dengan memberikan *post test* kepada peserta yang berisi pertanyaan pertanyan yang sama dengan *pre test*. Skor nilai *pre test* dibandingkan dengan skor nilai *post test* untuk menilai ada tidaknya peningkatan pengetahuan pelajar. Apabila terjadi peningkatan pengetahuan pada lebih dari 80 % peserta, maka kegiatan penyuluhan dianggap berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat.

**C. HASIL DAN EVALUASI**

 Dari pengisian kuisioner diketahui bahwa seluruh (100%) masyarakat yang mengikuti kegiatan ini belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan mengenai vaksinasi pada lansia. Sebelum dilakukan promosi Kesehatan, peserta banyak yang ragu akan manfaat vaksinasi dan setelah dilakukan edukasi peserta mengetahui manfaat vaksinasi dan akan mengikuti program vaksinasi.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**
2. Covid-19 merupakan pandemi global yang mengenai semua lapisan masyarakat di berbagai negara
3. Lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap tertularnya Covid-19 dan perberatan gejala
4. Vaksinasi Covid-19 bagi lansia sangat penting untuk menurunkan angka kejadian dan menurunkan angka kematian.
5. **Saran**
6. Promosi kesehatan mengenai pentingnya vaksinasi sehingga dapat menurunkan kejadian Covid-19.
7. Puskesmas mengadakan promosi kesehatan ditingkat kelurahan agar dapat meningkatkan cakupan vaksinasi Covid-19

DAFTAR PUSTAKA

Agustino, L. 2020. Analisis Kebijakan Penanganan Wabah Covid-19: Pengalaman Indonesia. *Junal Borneo Administrator.* 16(2) : 253–270.

Ahmed, S. F., Quadeer, A. A. Dan Mckay, M. R. 2020. Preliminary Identification Of Potential Vaccine Targets For The COVID-19 Coronavirus (SARS- Cov-2) Based On SARS-Cov Immunological Studies. *Viruses*. 12(3) : 22.

Akbar, I. 2021. Vaksinasi Covid-19 dan Kebijakan Negara: Perspektif Ekonomi Politik. *Jurnal Academia Praja.* 4(1) : 244-252.

Bhattacharya, M. *et al.* 2020. Development Of Epitope-Based Peptide Vaccine Against Novel Coronavirus 2019(SARS-COV-2): Immunoinformatics Approach. *Journal of edical Virology*. 20(19) : 0–2.

Chen, W. H. *et al.* 2020. The Sarscov-2 Vaccine Pipeline: An Overview. *Current Tropical Medicine Reports*. 4(2) : 1–4.

Jernigan, D. B. 2020. Update: Public Health Response to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak - United States. *Morbidity and mortality weekly report*.

69(8) : 216–219.

JHHU CSSE Covid-19. 2021. *Penyakit Coronavirus (Covid-19).* <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>. Diakses tanggal 19 Februari 2021.

Kemenkes RI. 2020. *Situasi Covid-19.* [https://www.kemkes.go.id/index.php.](https://www.kemkes.go.id/index.php)

Diakses tanggal 20 Februari 2021.

Li, H. *et al.* 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Current Status And Future Perspective. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 10(5) : 951.

Makmun, A., Hazhiyah, S.F. 2020. Tinjauan Terkait Pengembangan Vaksin Covid-19. *Molucca Medica.* 13(2) : 52-58.

Parwanto, E. 2020. Virus Corona (2019-nCoV) Penyebab Covid-19. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan.* 3 : 1.

Peeri, N. C. *et al.* 2020. The SARS, MERS And Novel Coronavirus (COVID-19) Epidemics, The Newest And Biggest Global Health Threats: What

Lessons Have We Learned?. *International Journal of Epidemiology*. 10(2) : 1–10.

Robson, B. 2020. Computers And Viral Diseases. Preliminary Bioinformatics Studies On The Design Of A Synthetic Vaccine And A Preventative Peptidomimetic Antagonist Against The SARS-Cov-2 (2019-Ncov, COVID-19) Coronavirus. *Computers in Biology and Medicine*. 119(1) : 103670.

Setiawan, R., Adhani, R., Sukmana, B.I., Hadianto, T. 2014. Hubungan Pelaksanaan UKGS dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Murid Sekolah Dasar dan Sederajat di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin. *Jurnal Kedokteran Gigi.* 2 : 103.

Sohrabi, C. *et al.* 2020. World Health Organization Declares Global Emergency: A Review Of The 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery.* 76 : 71–76.

Sun, P. *et al.* 2020. Understanding Of COVID-19 Based on Current Evidence.

*Journal of Medical Virology*. 7(3) : 0–1.

LAMPIRAN 1 BIODATA

**Biodata Ketua Peneliti**

1. **Identitas Diri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | dr. Iswandi Darwis, Sp.PD., M.Sc |
| 2 | JenisKelamin | Laki-laki |
| 3 | Bidang Keahlian | Ilmu Penyakit Dalam |
| 4 | Jabatan Fungsional | Lektor |
| 5 | NIP/NIK/Identitas lainnya | 198606162010121009 |
| 6 | NIDN/SINTA ID | 0016068601/6689592 |
| 7 | Tempat dan Tanggal Lahir | Tangerang, 16 Juni 1986 |
| 8 | E-mail | iswandi.darwis@gmail.comIswandi.darwis@fk.unila.ac.id  |
| 9 | Alamat Rumah | Jalan Raden Gunawan II, Perumahan Palem Permai II Blok A3, Kelurahan Rajabasa Pemuka, Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung 35144  |
| 10 | Nomor Telepon/HP | 081287635855 |
| 11 | Alamat Kantor | Jalan Prof. Soemantri Brojonegoro No.1, Bandar Lampung |
| 12. | Nomor Telepon/Fax | (0721) 7691197 |
| 13 | Lulusan yang telah dihasilkan | S1= 1000 orang ; S2= - orang; S3= - orang; |
| 14 | Mata Kuliah / Blok yg diampu | Ilmu Penyakit Dalam |

1. **Riwayat Pendidikan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | S1 | Sp1 | S2 |
| Nama Perguruan Tinggi | Universitas Lampung | Universitas GadjahMada | Universitas Gadjah Mada |
| Bidang Ilmu | Kedokteran Umum | Ilmu Penyakit Dalam | Ilmu Kedokteran Klinik |
| Tahun Masuk-lulus | 2004-2010 | 2013-2017 | 2014-2018 |
| Judul Skripsi/ Tesis/Disertasi | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penderita TBC dalam Mencari Pengobatan di Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2007 | Nilai prediksi Deep Vein Thrombosis menggunakan *padua prediction score*  | Hubungan prokalsitonin dengan derajat keparahan sepsis pada pasien kanker padat neutropenia |
| Nama Pembimbing | 1. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW,SKM, M.Kes
2. dr. Sahab Sibuea, M.Sc
 | 1. dr. Johan Kurnianda, Sp.PD-KHOM
2. dr. Mardiah Suci H, PhD, Sp.PD-KHOM
 | 1. dr.Rizka Humardewayanti Asdie, Sp.PD-KPTI
2. dr. Mardiah Suci Hardianti, PhD., Sp.PD-KHOM
 |

1. **Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (bukan skripsi, tesis, maupun disertasi)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan |
| Sumber\*) | Jml (Juta Rp ) |
| 1 | 2011 | Hubungungan Pemberian Makanan Tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan dengan insidensi diare di Rumah Sakit Umum Jendral Ahmad Yani Kota Metro 2011 | DIPA FK Unila | 3  |
| 2 | 2011 | Tinjauan Peresepan rasional di Puskesmas Kota Bandar Lampung | DIPA FK Unila | 3  |
| 3 | 2012 | Pengaruh pemberian ekstrak etanol 70% daun ceplukan (*Physalis angulata L*.) terhadap kadar enzim SGPT Tikus Putih (*Rattus norvegicus*) galur *Sprague dawley* yang diinduksi isoniazid | DIPA FK Unila | 5  |
| 4 | 2012 | Pengaruh pemberian ekstrak etanol 70% daun Mahkota Dewa (*Physalis angulata L*.) terhadap gambaran morfologi makroskopis dan mikroskopis hepar serta kadar enzim SGPT Tikus Putih (*Rattus norvegicus*) galur *Sprague dawley* yang diinduksi isoniazid | DIPA FK Unila | 5  |
| 5 | 2012 | Pengaruh Pemberian Ekstrak Etanol 70% Buah Mahkota Dewa (*Phaleria macrocarfa*) terhadap Gambaran Mikroskopis Hepar dan Renal serta Kadar SGPTdan BUN Tikus Putih (*Rattus norwegicus*) Jantan Galur Sprague dawley yang Diinduksi Rifampisin | HPEQ | 50 |
| 6 | 2013 | Farmacovigilance of Anti Tuberculosis Drugs | Balitbangkes  | 10 |
| 7 | 2014 | Korelasi Albumin Serum dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Rutin  | Mandiri | 5 |
| 8 | 2015 | *Report on locoregionally advance nasopharingeal cancer patients treated with induction chemotherapy followed by concurrent chemo-radiation therapy* | Mandiri | 5 |
| 9 | 2016 | Faktor Risiko Kejadian Depresi pada Pasien Paska Sindrom Koroner Akut | Mandiri | 5 |
| 10 | 2016 | Pengaruh pemberian fluoxetine terhadap ejeksi fraksi ventrikel kiri pada pasien depresi paska sindrom koroner akut | Mandiri | 10 |
| 11 | 2017 | *Demographic Clinical Characteristics of Patient with Febrile Neutropenia after Chemotherapy in dr. Sardjito Hospital 2014-2015* | Mandiri | 5 |
| 12 | 2017 | *Serum albumin to Globulin Ratio as Prognostic factor in Multiple Myeloma Patients* | Mandiri | 5 |
| 13 | 2018 | Hubungan prokalsitonin dengan derajat keparahan sepsis pada pasien kanker padat neutropenia | Mandiri | 5 |

1. **Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 TahunTerakhir**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan |
| Sumber\*) | Jml (Juta Rp ) |
| 1 | 2011 | Peningkatan pengetahuan ibu mengenai diare dan pemberian makanan tambahan pada balita | DIPA FK Unila | 3 juta |
| 2 | 2011 | Bhakti sosial pengobatan gratis di Desa Hurun Kecamatan Padang Cermin Kabupaten Pesawaran | Pribadi  | 1 juta |
| 3 | 2011 | Bhakti sosial pemeriksaan kesehatan gigi dan pengobatan gratis di Desa Hurun Kecamatan Padang Cermin Kabupaten Pesawaran | Pribadi | 500.000 |
| 4 | 2012 | Peningkatan Pengetahuan dan keterampilan Kader Posyandu Mengenai Deteksi Dini Perkembangan Balita dengan Menggunakan *Denver Development Screening Test* (DDST) di Posyandu Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung tahun 2012 | DIPA FK Unila | 3 juta |
| 5 | 2013 | Health and Dedication (HAND) FK Unila | Pribadi | 500.000 |

1. **Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Penulis | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Vol  | No | Hal | Thn | TingkatNasional/Internasional |
| 1 | Iswandi Darwis | Pengaruh pemberian ekstrak etanol 70% daun ceplukan (Physalis angulata L.) terhadap kadar enzim SGPT Tikus Putih (Rattus norvegicus) galur Sprague dawley yang diinduksi isoniazid | Jurnal Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung |  |  |  | 2013 | Nasional |

1. **Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Nama PertemuanIlmiah / Seminar | Judul Artikel lIlmiah | Waktu dan Tempat |
| 1 | Konferensi Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia XVI 2015 | Faktor Risiko Kejadian Depresi pada Pasien Paska Sindrom Koroner Akut | Bandung tanggal 9-13 September 2015 |
| 2 | Seminar IDI Cabang Mesuji | Penggunaan insulin pada Diabetes Mellitus Tipe 2 di Faskes tingkat 1 dan Faskes tingkat lanjutan | Mesuji, 19 September 2018 |
| 3 | Seminar IDI Cabang Mesuji | Diagnosis serta tatalaksana Diabetes Mellitus secara tepat di Faskes Tingkat I dan Tingkat Lanjutan | Mesuji, 28 Agustus 2018 |
| 4 | Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Cabang Mesuji  | Diabetes Mellitus Tipe 2 | Mesuji, 12 Desember 2018 |
| 5 | Kongres Nasional PERHOMPEDIN 2019 DAN PHTDI XIII | KULTUR KUMAN PADA PASIEN KANKER PADAT DENGAN SEPSIS NEUTROPENIA DI RSUP DR. SARDJITO YORYAKARTA | Padang 24-27 Januari 2019 |
| 6 | International Congress Korean Society of Hematology | Prediction Value of Risk Assessment Model Deep Vein Thrombosis Padua Prediction Score | Seoul, 14-16 Maret 2019  |

Bandar Lampung, 25 Februari 2021



dr. Iswandi Darwis, Sp.PD., M.Sc

NIP 198606162010121009

LAMPIRAN 2. Halaman Akun SINTA

