

HUBUNGAN KOMPONEN EQ-5D-3L DALAM PENILAIAN KUALITAS HIDUP PENERIMA VAKSIN SINOVA[®] DI PELAYANAN KESEHATAN KOTA PALU

Amelia Rumi^{1*}, Thendi Abdul Arief², Ririen Hardani³

Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Tadulako^{1,2,3}

*Corresponding Author : amelia.rumi@gmail.com

ABSTRAK

Penerima vaksin Sinovac[®] di pelayanan kesehatan menjadi kelompok terdepan yang memiliki risiko tertinggi terjadinya penularan, sehingga menjadi prioritas utama dalam penerimaan vaksin. Selain itu, mempunyai peran penting dalam pemberian vaksin kepada masyarakat sehingga sangat penting untuk menilai kualitas hidup setelah divaksinasi. Penelitian bertujuan untuk menilai hubungan EQ-5D-3L terhadap kualitas hidup dan komponen yang paling kuat hubungannya serta hubungan karakteristik demografi terhadap komponen EQ-5D-3L. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah responden 365 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan data primer secara *purposive sampling*, pengambilan data menggunakan kuesioner EQ-5D-3L melalui google form dan hardcopy. Analisis data menggunakan korelasi Spearman, *Chi-square* dan *Exact-fisher*. Hasil korelasi Spearman menunjukkan nilai *p-value* (0,000) yang menunjukkan hubungan secara signifikan berupa hasil komponen kemampuan berjalan (-0,404), perawatan diri (-0,481), kegiatan yang biasa dilakukan (-0,566), rasa nyeri (-0,932), dan rasa depresi/cemas (sedih) (-0,631). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup. Sedangkan komponen EQ-5D-3L yang paling kuat hubungannya terhadap kualitas hidup adalah rasa nyeri. Hasil uji *Chi-square* dan *Exact-fisher* dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komponen EQ-5D-3L terhadap karakteristik demografi (usia, waktu terakhir penyuntikan, status perkawinan, dan menyusui). Sedangkan, tidak ada hubungan yang bermakna terhadap jenis kelamin dan pekerjaan.

Kata kunci : EQ-5D-3L, kualitas hidup, vaksin sinovac[®]

ABSTRACT

Sinovac[®] vaccine recipients in health services are the frontline group that has the highest risk of transmission, they are the top priority in receiving vaccines. In addition, it has an important role in providing vaccines to the community then it is very important to assess quality of life after vaccinated. The study aimed to assess the relationship of EQ-5D-3L to quality of life and the components with the strongest relationship as well as the relationship of demographic characteristics to EQ-5D-3L components. This study used a descriptive method with a cross sectional approach with 365 respondents. The sampling technique in this study used primary data by purposive sampling, data collection using the EQ-5D-3L questionnaire via google form and hardcopy. Data analysis using Spearman correlation, Chi-square and Exact-fisher. The results of the Spearman correlation showed a p-value (0.000) which showed a significant relationship in the form of the results of the walking ability component (-0.404), self-care (-0.481), usual activities (-0.566), pain (-0.932), and depression / anxiety (sadness) (-0.631). It was concluded that there was a significant relationship to quality of life. While the EQ-5D-3L component that has the strongest relationship with quality of life is pain. The results of Chi-square and Exact-fisher tests can be concluded that there is a significant relationship between the EQ-5D-3L components and demographic characteristics (age, last injection time, marital status, and breastfeeding). Meanwhile, there was no significant relationship with gender and occupation.

Keywords : EQ-5D-3L, Sinovac[®] vaccine, quality of life

PENDAHULUAN

Coronaviruses-19 (Cov-19) merupakan virus RNA rantai tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih

berat (WHO, 2020; (Yuliana, 2020). Kasus Cov-19 di Indonesia selalu mengalami peningkatan (Suryanti et al., 2022). Penyebaran wabah Cov-19 di Indonesia pada 12 Agustus 2021 khususnya di kota Palu, Sulawesi Tengah masih terkonfirmasi tinggi yaitu sebanyak 6918 orang yang terkonfirmasi positif, sebanyak 5309 orang yang sembuh dan sebanyak 163 orang meninggal akibat infeksi Cov-19 (Dinkes, 2021).

Pemerintah kota Palu telah memutuskan untuk memberikan vaksin sinovac® yang telah diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero) sebagai upaya pencegahan yang lebih luas (Yuningsih, 2020). Selain itu, penerapan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) sangat penting untuk dilakukan (et al., 2023). Vaksinasi Cov-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan Cov-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian serta mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) (Kemenkes RI, 2021). Pada tahap pertama vaksinasi, tenaga yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan menjadi prioritas utama karena merupakan kelompok yang memiliki risiko tertinggi terjadinya penularan. Selain itu, harapannya dapat meningkatkan kualitas hidup dengan menilai dari kemampuan berjalan/bergerak, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri/ tidak nyaman dan rasa cemas/ depresi (sedih) setelah menerima vaksinasi (Bouw, A.R, 2014).

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan dimana masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan merupakan masalah kualitas hidup yang sangat luas dan kompleks (WHO, 2012). EQ-5D-3L adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup. Persepsi seseorang terhadap kualitas hidup harus diukur secara objektif. Hal ini berarti bahwa persepsi yang bersifat objektif tersebut harus dikonversi menjadi suatu nilai (Bouw, A.R, 2014). Versi kuesioner EQ-5D-3L adalah versi standar yang telah banyak digunakan dalam ratusan uji klinis dan studi metodologi yang diterbitkan dalam literatur *peer-review* (Rabin & De Charro, 2001). Versi ini adalah sebuah ukuran kesehatan generik yang dilaporkan sendiri secara singkat yang terdiri dari lima dimensi (mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, nyeri/tidak nyaman, dan kecemasan/depresi), masing-masing dengan tiga tingkat fungsi (misalnya, tidak ada masalah, beberapa masalah, dan masalah ekstrim) (Herdman et al., 2011). Penelitian sebelumnya (Ping et al., 2020) menggunakan instrumen EQ-5D-3L yang menunjukkan bahwa risiko nyeri/ ketidaknyamanan dan kecemasan/ depresi selama pandemi Cov-19.

Penelitian ini dilakukan karena saat ini pemerintah telah melakukan penyebaran vaksin untuk seluruh tenaga yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan kota Palu. Namun, tidak ada peneliti yang meneliti terkait hubungan komponen EQ-5D-3L dalam kualitas hidup khususnya terhadap penerima vaksin Sinovac® yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan. Selain itu, pentingnya mengukur kualitas hidup karena peneliti ingin meninjau apakah penerima vaksin Sinovac® yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan merasa sehat dan nyaman setelah dilakukan vaksinasi, melihat pentingnya peranannya dikalangan masyarakat serta menjadi contoh baik bagi masyarakat bahwa vaksinasi aman bagi setiap individu penerima vaksin. Penelitian bertujuan untuk menilai hubungan EQ-5D-3L terhadap kualitas hidup dan komponen yang paling kuat hubungannya serta hubungan karakteristik demografi terhadap komponen EQ-5D-3L.

METODE

Penelitian ini dilakukan dari bulan maret hingga mei di beberapa sarana pelayanan kesehatan kota Palu yaitu Rumah Sakit Budi Agung, Rumah Sakit Bhayangkara, Rumah Sakit Anutapura, Puskesmas Talise, Klinik, Rumah Sakit Undata, Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Umum Tadulako, dan Dinas Kesehatan. Populasi pada penelitian ini adalah tenaga yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan (pelayanan medik, penunjang medik, dan nonmedik) di kota Palu. Penelitian ini sesuai dengan Komite Etik Penelitian Fakultas

Kedokteran Universitas Tadulako dengan dikeluarkannya Surat Pernyataan Komite Etik dengan nomor surat: 3771/UN 28.1.30/KL/2021. Jenis penelitian ini yaitu non eksperimental (observasional) yang bersifat *cross-sectional* dengan menggunakan data primer dan instrumen EQ-5D-3L yang terdiri dari 5 domain dengan 3 level yang dimodifikasi dari tesis. Pemilihan sampel menggunakan metode *puposive sampling*.

Sampel pada penelitian ini berjumlah 365 responden yang telah melakukan vaksinasi pertama dan kedua dari populasi tenaga (pelayanan medik, penunjang medik, dan nonmedik) yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan kota Palu. Kriteria inklusi adalah tenaga yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan kota Palu dan telah menerima vaskin pertama dan kedua. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah responden yang dinyatakan hamil dan yang tidak mengisi lengkap pertanyaan seputar kualitas hidup. Penelitian menggunakan alat ukur berupa kuesioner EQ-5D-3L dari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kuesioner ini dibuat dalam bentuk *google form* dan *hardcopy* sehingga dapat dibagikan secara online maupun secara langsung kepada responden.

Penelitian ini dianalisis secara deskriptif yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek penelitian. Analisis deskriptif dilakukan dengan menggunakan SPSS 26 dengan parameter analisis adalah mean, median, modus, frekuensi, persentase dan sebagainya. Uji normalitas (*Kolmogorov smirnov* $p < 0,05$) untuk melihat distribusi data. Selanjutnya, analisis korelasi *Spearman* dengan melihat nilai p (signifikan) dan r (*Spearman*) untuk menilai hubungan EQ-5D-3L terhadap kualitas hidup dengan melihat hasil konversi dari nilai EQ-5D-3L menjadi EQ-5D-3L indeks. Skala EQ-5D-3L merupakan skala yang menggunakan jenis data ordinal. Oleh karena itu, pada penelitian ini melakukan analisis statistik non-parametrik yaitu korelasi *Spearman*.

Besarnya hubungan ditentukan dengan nilai korelasi r bila:

- $r: < 0,3$ = korelasi lemah
- $r: 0,3 - 0,7$ = korelasi sedang
- $r: > 0,7$ = korelasi kuat

Analisis *Chi-square* dan *Exact-fisher test* ($p < 0,05$) untuk menilai karakteristik demografi yang berhubungan dengan kualitas hidup dimana apabila pada tabel kontingensi tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi-square* maka menggunakan *Fisher-exact test*. Sedangkan, jika pada tabel kontingensi memenuhi syarat maka menggunakan *continuity correction*. Syarat uji *Chi-square* adalah bila tidak ada sel nilai *observed* yang bernilai nol dan tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5.

HASIL

Sampel

Tabel 1. Jumlah Responden (Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Nonmedik) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Palu

Responden	Jumlah Responden
Memenuhi kriteria	365
Tidak memenuhi kriteria	31
Total	396

Karakteristik Demografi

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan, data demografi responden (pelayanan medik, penunjang medik, nonmedik) yang diperoleh meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, pekerjaan, menyusui, durasi penyuntikan, penyakit bawaan, bukti kartu vaksinasi atau keterangan lainnya, riwayat covid/ pernah dinyatakan positif covid sebelumnya, tempat kerja,

menerima vaksin pertama dan kedua, dan jenis tempat kerja saat ini seperti yang terdapat dalam Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Demografi Responden (Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Nonmedik)

Karakteristik Responden	Responden (n=365)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	94	25,75
Perempuan	271	74,25
Usia		
Remaja (12-25 tahun)	75	20,55
Dewasa (26-45 tahun)	288	78,90
Lanjut Usia (46-65 tahun)	2	0,55
Status Perkawinan		
Belum Menikah	88	24,11
Menikah	277	75,89
Pekerjaan		
Medik	12	3,29
Penunjang Medik	193	52,88
Non-Medik	160	43,84
Menyusui		
Ya	18	4,93
Tidak	347	95,07
Waktu Terakhir Penyuntikan		
≤ 2 Minggu	10	2,74
2-4 Minggu	201	55,07
> 4 Minggu	154	42,19
Penyakit Bawaan		
Ya	21	5,75
Tidak	344	94,25
Bukti Kartu Vaksinasi atau Keterangan Lainnya		
Ya	365	100
Tidak	0	0
Riwayat Covid/Pernah Dinyatakan Positif Covid Sebelumnya		
Ya	0	0
Tidak	365	100
Menerima Vaksin Pertama dan Kedua		
Ya	365	100
Tidak	0	0
Tempat Kerja		
Puskesmas	65	17,81
Klinik/tempat praktik pribadi	2	0,55
Rumah Sakit Swasta	281	76,99
Rumah Sakit Pemerintah	16	4,38
Dinas Kesehatan Provinsi	1	0,27
Apotek	0	0

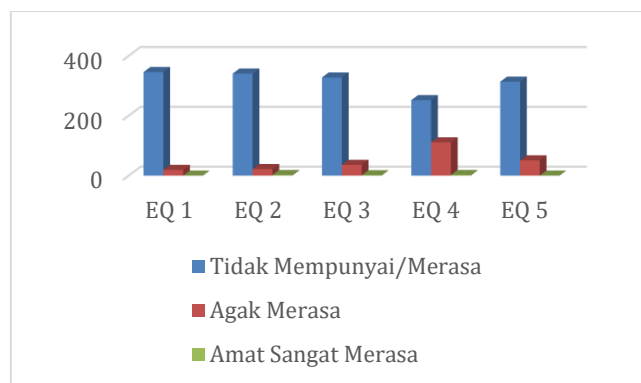
Laboratorium Klinik	0	0
Jenis tempat kerja lainnya	0	0
Jenis Tempat Kerja Saat Ini		
Bukan Rujukan	350	95,89
Rujukan	15	4,11

Sebaran Komponen EQ-5D-3L

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pada variabel EQ 1 (Kemampuan Berjalan) sebagian besar tidak mempunyai masalah dalam berjalan atau nilai 1 sebanyak 346 responden dengan persentase 94,79%. Artinya, sebagian besar responden mempunyai mobilitas yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Brettschneider et al., 2013) bahwa mayoritas pasien tidak memiliki kesulitan dalam berjalan/bergerak. Penelitian lain menurut (Fourianalistyawati et al., 2016) pada dimensi mobilitas/ kemampuan berjalan tampak bahwa sebagian besar partisipan, yaitu sebanyak 94,1% tidak memiliki masalah dalam hal berjalan atau bergerak dari satu tempat ke tempat lainnya. Hanya ada 5,6% yang menyatakan sedikit masalah dalam hal pergerakan sehari-hari dan 0,3% yang menyatakan mobilitasnya sangat bermasalah.

Tabel 3. Sebaran Komponen EQ-5D-3L yang Menunjukkan Jumlah Responden Memilih Tingkatan pada Masing-Masing Dimensi

Variabel	n	%
EQ 1 (Kemampuan Berjalan)		
1. Tidak Mempunyai/Merasa	346	94,79
2. Agak Merasa	19	5,21
3. Amat Sangat Merasa	0	0
EQ 2 (Perawatan Diri)		
1. Tidak Mempunyai/Merasa	341	93,42
2. Agak Merasa	22	6,03
3. Amat Sangat Merasa	2	0,55
EQ 3 (Kegiatan yang Biasa Dilakukan)		
1. Tidak Mempunyai/Merasa	328	89,86
2. Agak Merasa	36	9,86
3. Amat Sangat Merasa	1	0,27
EQ 4 (Rasa Nyeri)		
1. Tidak Mempunyai/Merasa	252	69,04
2. Agak Merasa	111	30,41
3. Amat Sangat Merasa	2	0,55
EQ 5 (Rasa Cemas/Depresi)		
1. Tidak Mempunyai/Merasa	314	86,03
2. Agak Merasa	51	13,97
3. Amat Sangat Merasa	0	0



Gambar 1. Sebaran Komponen EQ-5D-3L

Hubungan EQ-5D-3L Terhadap Kualitas Hidup

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan semua komponen dalam EQ-5D-3L yang terdiri dari kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri, dan rasa cemas/depresi (sedih) memiliki korelasi yang bermakna terhadap kualitas hidup dengan nilai $\rho < 0,05$. Sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel 4, melalui uji korelasi *Spearman* yang bermakna didapatkan bahwa komponen rasa nyeri memiliki korelasi yang kuat terhadap kualitas hidup dengan nilai r sebesar $-0,932$, sedangkan keempat komponen lainnya yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, dan rasa cemas/depresi memiliki korelasi sedang terhadap kualitas hidup.

Nilai r yang negatif menunjukkan bahwa hubungan antara kelima komponen EQ-5D-3L berbanding terbalik terhadap kualitas hidup, dimana semakin rendah nilai komponen EQ-5D-3L maka akan semakin tinggi kualitas hidup, sebaliknya semakin tinggi nilai komponen EQ-5D-3L maka akan semakin rendah kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian (Bouw, A.R, 2014) bahwa didapatkan korelasi yang bermakna antara semua komponen EQ-5D yang terdiri dari berjalan/ bergerak, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa kesakitan/ tidak nyaman dan rasa cemas/ depresi (sedih) terhadap kualitas hidup dengan nilai $p < 0,001$ dan nilai r negatif yang artinya hubungan berbanding terbalik.

Tabel 4. Korelasi Komponen EQ-5D-3L Terhadap Kualitas Hidup

EQ-5D-3L	r (Spearman)	ρ	Korelasi
Kemampuan Berjalan	- 0,404**	0,000	Sedang
Perawatan Diri	- 0,481**	0,000	Sedang
Kegiatan yang Biasa Dilakukan	- 0,566**	0,000	Sedang
Rasa Nyeri	- 0,932**	0,000	Kuat
Rasa Cemas/Depresi (Sedih)	- 0,631**	0,000	Sedang

Hubungan Komponen EQ-5D-3L Terhadap Karakteristik Demografi

Pada tabel 5 didapatkan hasil bahwa hubungan komponen EQ-5D-3L terhadap usia nilai sig. yang didapatkan kurang dari 0,05 hanya ada 3 variabel yaitu variabel kemampuan berjalan, kegiatan yang biasa dikerjakan, dan rasa nyeri/tidak nyaman (setelah vaksinasi). Pada usia remaja (12-25 tahun) dan usia dewasa (26-45 tahun) mayoritas tidak mempunyai masalah sehingga dapat disimpulkan bahwa usia memiliki hubungan terhadap variabel EQ-5D-3L yaitu pada variabel kemampuan berjalan, kegiatan yang biasa dikerjakan, dan rasa nyeri/tidak nyaman (setelah vaksinasi). Penelitian menurut (Ping et al., 2020) risiko nyeri/ketidaknyamanan meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia, dengan penyakit

kronis, pendapatan rendah, efek epidemi, kekhawatiran tertular Cov-19 selama masa pandemi. Penelitian lain menunjukkan bahwa tetela telah diuji statistik dengan uji *Chi-square*, diperoleh $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian pada responden. Hasil analisis mendapatkan nilai OR sebesar 4,700 artinya responden yang berumur > 5 tahun mempunyai peluang 4,700 kali lebih besar mengalami kejadian campak dibandingkan responden yang berumur lebih dari 5 tahun (Azis & Ramadhani, 2019).

Tabel 5. Hasil Analisis Menggunakan Uji *Chi-Square* dan *Exact-Fisher* yang Menunjukkan Hubungan Secara Signifikan

Komponen EQ-5D	Karakteristik Demografi	$p (< 0,05)$
Kemampuan Berjalan	Usia	0,04
	Waktu Terakhir Penyuntikan	0,000
	Status Perkawinan	0,024
Perawatan Diri	Waktu Terakhir Penyuntikan	0,000
Kegiatan yang Bisa dilakukan (Bekerja)	Usia	0,030
	Waktu Terakhir Penyuntikan	0,000
Rasa Nyeri/Tidak Nyaman (Setelah Vaksinasi)	Usia	0,002
	Waktu Terakhir Penyuntikan	0,000
Rasa Cemas/Depresi (Sedih) (Setelah Vaksinasi)	Waktu Terakhir Penyuntikan	0,000
	Menyusui	0,027

PEMBAHASAN

Pada Tabel 1 hasil pengumpulan data yang dilakukan melalui *google form* dan *hardcopy* pada responden (pelayanan medik, penunjang medik, nonmedik) didapatkan berjumlah 396 orang. Responden yang mengisi kuesioner di *google form* berjumlah 69 orang dan dalam *hardcopy* berjumlah 329 orang. Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 365 dan yang memenuhi kriteria eksklusi berjumlah 31 dikarenakan responden yang mengisi kuesioner di *google form* bukan dari pelayanan kesehatan dan belum menerima vaksin kedua, sedangkan responden yang mengisi dalam bentuk *hardcopy* belum menerima vaksinasi kedua dan tidak lengkap mengisi kuesioner seputar kualitas hidup.

Pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa pada kategori jenis kelamin diperoleh yang paling dominan adalah perempuan berjumlah 271 responden dengan persentase sebesar (74,25%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 94 orang dengan persentase (25,75%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden perempuan bersedia untuk menerima vaksinasi Cov-19 daripada laki-laki. Menurut (Reiter et al., 2020) mengatakan bahwa laki-laki tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi Cov-19 dibanding perempuan.

Pada kategori usia dalam penelitian ini yaitu mayoritas usia dewasa (26-45 tahun) berjumlah 288 orang dengan persentase sebesar (78,90%). Usia adalah satu variabel yang secara substansi memiliki hubungan dengan persepsi masyarakat terhadap vaksin Cov-19, dimana usia mempengaruhi cara seseorang memandang dan berpikir. Seiring bertambahnya usia, persepsi dan gaya berpikir mereka akan semakin berkembang, sehingga mempengaruhi keinginan orang tersebut untuk menerima vaksin Cov-19 (Argista, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa usia seseorang dalam menerima vaksin berkaitan dengan tingkat pendidikan seseorang dalam menganalisis suatu informasi yang diterima dari berbagai informasi yang mereka peroleh. Selain itu, hal ini juga dapat mempengaruhi keinginan seseorang untuk melakukan vaksinasi Cov-19.

Pada kategori status perkawinan responden diperoleh bahwa mayoritas responden yang telah menikah berjumlah 277 dengan persentase sebesar (75,89%). Status pernikahan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk menerima vaksin Cov-19, dimana orang yang sudah menikah cenderung mendengarkan pendapat dari keluarganya mengenai vaksin Cov-19 sehingga mempengaruhi keinginannya untuk menerima vaksin Cov-19. Kemudian, orang yang tidak hidup bersama pasangannya atau belum menikah juga cenderung memiliki keinginan yang sama hal ini mungkin saja berkaitan dengan tingkat pendidikan dan teman sebaya (Argista, 2021). Pada hasil penelitian ini berkaitan dengan usia dimana mayoritas penerima vaksin di sarana pelayanan kesehatan berusia dewasa yang telah menikah lebih banyak daripada yang belum menikah.

Pada kategori pekerjaan responden yaitu mayoritas pekerjaan sebagai penunjang medik berjumlah 193 orang dengan persentase (52,88%). Berdasarkan data dari (Kemenkes RI, 2021) menunjukkan bahwa jumlah tenaga jenis pelayanan medik berjumlah 354 orang, penunjang medik berjumlah 2780 orang, dan nonmedik berjumlah 916 orang. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan penunjang medik lebih banyak daripada tenaga kesehatan lainnya. Menurut (Argista, 2021) bahwa responden yang bekerja cenderung memiliki keinginan terhadap vaksin Cov-19 karena orang yang sudah bekerja lebih banyak bertemu dengan orang secara sosial, lingkungan tempat kerja dan banyak mendapatkan informasi. Kemudian orang yang belum bekerja juga cenderung memiliki keinginan yang sama. Hal ini berkaitan dengan lingkungan sosial, teman dan tingkat pendidikan seseorang. Selain itu, tenaga yang bekerja di pelayanan kesehatan menjadi prioritas penerima vaksin karena merupakan kelompok yang memiliki risiko tertinggi terjadinya penularan serta merupakan kelompok terdepan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada kategori menyusui jumlah responden yaitu mayoritas responden yang tidak menyusui dengan jumlah 347 responden dan persentase (95,07%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah wanita yang tidak menyusui. Meskipun demikian, wanita menyusui juga diperbolehkan untuk divaksinasi. Berdasarkan data dari (Kemenkes RI, 2021) yang telah diadakan bahwa ibu menyusui dapat diberikan vaksinasi.

Pada kategori waktu terakhir penyuntikan dalam penelitian ini yaitu mayoritas durasi penyuntikan 2-4 minggu berjumlah 201 responden dengan persentase (55,07%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mendapatkan vaksinasi kedua dengan durasi penyuntikan 2-4 minggu. Menurut (Anudeep et al., 2020) bahwa pasien yang terinfeksi SARS-CoV2 membutuhkan waktu 7 hari untuk menghasilkan Imunoglobulin M (IgM) yang bertahan di dalam tubuh selama 21 hari. Faktanya, Imunoglobulin G (IgG) akan muncul pada hari ke-14 dan akan bertahan lama di dalam tubuh. Hal ini dapat dijadikan dasar pemikiran bahwa pembentukan antibodi di dalam tubuh seseorang yang mendapatkan vaksin Cov-19 tidak segera setelah pemberian vaksin tersebut, namun membutuhkan waktu setidaknya 7 hari untuk membentuk antibodi, Pemahaman ini perlu disampaikan kepada masyarakat agar masyarakat tetap mematuhi protokol kesehatan untuk tetap melakukan 3M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak) sekalipun sudah menerima vaksin (Atmaja et al., 2021).

Pada kategori penyakit bawaan yaitu mayoritas tidak memiliki penyakit bawaan dengan jumlah 344 responden dan persentase (94,25%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas yang telah divaksinasi adalah tenaga kesehatan tanpa komorbid/ penyakit bawaan. Menurut (Argista, 2021) bahwa orang yang mempunyai penyakit bawaan lebih kepada tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi dikarenakan mereka merasa khawatir akan efek samping yang akan mereka rasakan, hal ini dikarenakan tubuh mereka tidak bisa menahan rasa sakit dari efek samping vaksin Cov-19 dan kemudian akan menyebabkan komplikasi antara penyakit bawaan atau komorbid dengan vaksin Cov-19. Oleh karena itu, orang yang mempunyai riwayat penyakit komorbid/ bawaan dianjurkan untuk menjaga kesehatan mereka dengan menerapkan protokol kesehatan serta mengkonsumsi vitamin dan makan- makanan yang bergizi. Walaupun

demikian, orang yang mempunyai komorbid/ penyakit bawaan tetap dapat diberikan vaksin dengan menyesuaikan keadaan tubuh seseorang saat akan dilakukan vaksinasi (Kemenkes RI, 2021).

Pada kategori bukti kartu vaksinasi atau keterangan lainnya dalam penelitian ini yaitu semua responden memiliki bukti kartu vaksinasi atau keterangan lainnya sebelum divaksin dengan jumlah 365 responden dan persentase (100%). Berdasarkan kategori telah menerima vaksin pertama dan kedua yaitu semua responden telah menerima vaksin pertama dan kedua (100%). Hal ini berkaitan dengan pekerjaan responden dimana tenaga yang bekerja di pelayanan kesehatan merupakan prioritas utama untuk menerima vaksin Cov-19.

Pada kategori riwayat Cov-19/ pernah dinyatakan positif Cov-19 sebelumnya dalam penelitian ini yaitu semua responden tidak memiliki riwayat Cov-19/ tidak pernah dinyatakan positif Cov-19 sebelumnya dengan jumlah responden yaitu 365 dengan persentase (100%). Hal ini menunjukkan bahwa semua responden tidak memiliki riwayat Cov-19/ tidak pernah dinyatakan positif Cov-19. Menurut (Argista, 2021) bahwa seseorang yang mempunyai riwayat penyakit Cov-19 ataupun tidak mempunyai riwayat penyakit Cov-19 cenderung memiliki keinginan yang baik terhadap vaksin Cov-19. Hal tersebut dikarenakan masyarakat menerima dengan baik vaksinasi Cov-19 dengan keinginan untuk segera mengakhiri pandemi Cov-19.

Pada kategori tempat kerja responden yaitu mayoritas responden bekerja di rumah sakit swasta dengan jumlah responden 281 dan persentase (76,99%). Berdasarkan data dari (Kemenkes RI, 2021) bahwa rumah sakit swasta lebih banyak daripada rumah sakit pemerintah sehingga memungkinkan lebih banyak responden dari rumah sakit swasta daripada rumah sakit umum di kota Palu. Selain itu, pada saat pengambilan data peneliti lebih banyak mengambil data di Rumah Sakit Swasta (Rumah Sakit Budi Agung dan Rumah Sakit Bhayangkara) daripada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Berdasarkan kategori jenis tempat kerja saat ini, responden yang paling dominan yaitu tempat kerja bukan rujukan dengan jumlah responden 350 dan persentase (95,89%), sedangkan tempat kerja rujukan berjumlah 15 orang dengan persentase (4,11%) sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dari rumah sakit bukan rujukan. Hal tersebut dikarenakan peneliti lebih banyak mengambil data di rumah sakit bukan rujukan daripada rumah sakit rujukan. Selain itu, di masa pandemi ini terdapat batasan untuk meneliti langsung di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Tabel 3 pada variabel EQ 2 (Perawatan Diri) sebagian besar responden tidak mempunyai masalah dalam melakukan perawatan diri atau nilai 1 sebanyak 341 responden dengan persentase 93,42%. Artinya, sebagian besar responden mampu merawat dirinya meliputi memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak. Hal ini sejalan dengan penelitian (Argista, 2021) bahwa mayoritas pasien tidak mempunyai kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri, data hasil pengukuran kualitas hidup pada dimensi perawatan diri sejalan dengan dimensi kemampuan bergerak/berjalan.

Penelitian lain menurut (Fourianalistyawati et al., 2016) terkait dengan perawatan diri, tampak bahwa hampir seluruh partisipan, yaitu sebanyak 98,5% menyatakan tidak memiliki masalah dalam hal perawatan diri. Artinya, hampir seluruh partisipan mampu untuk merawat dirinya, yang meliputi mandi atau menggunakan pakaian sendiri. Hanya sekitar 1,5% partisipan yang menyatakan bahwa mereka memiliki sedikit masalah dalam perawatan diri.

Pada variabel EQ 3 (Kegiatan yang Biasa Dilakukan) sebagian besar responden tidak mempunyai masalah dalam menjalani kegiatan yang biasa dilakukan atau nilai 1 sebanyak 328 responden dengan persentase 89,86%. Artinya, sebagian besar responden tidak mempunyai masalah dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti melakukan pekerjaannya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Aryzki et al, 2019) bahwa hasil pengukuran kualitas hidup pada dimensi kegiatan yang biasa dilakukan seperti bekerja, belajar, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, kegiatan keluarga, atau bersantai/berekreasi menunjukkan bahwa mayoritas pasien tidak mempunyai kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa dilakukan. Hasil ini sejalan

dengan dimensi kemampuan berjalan/bergerak yang mayoritas sampel penelitian tidak mengalami kesulitan. Penelitian lain menurut (Fourianalistyawati et al., 2016) pada aktivitas sehari-hari, tampak bahwa sebagian besar partisipan, yaitu sebanyak 89,8% menyatakan bahwa mereka tidak memiliki masalah untuk melakukan aktivitas sehari-hari, seperti bekerja, belajar, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, ataupun mengisi aktivitas waktu luang. Namun demikian, ada sekitar 9,9% yang menyatakan adanya sedikit masalah dalam hal aktivitas sehari-hari dan 0,3% (1 orang) yang menyatakan adanya masalah pada taraf sedang untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Pada variabel EQ 4 (Rasa Nyeri) sebagian besar responden tidak mempunyai masalah terhadap rasa nyeri atau nilai 1 sebanyak 252 responden dengan persentase 69,04%. Namun, cukup banyak responden yang memiliki beberapa masalah terhadap rasa nyeri/ agak merasa nyeri atau nilai 2 sebanyak 111 responden dengan persentase 30,04%. Artinya, sebagian besar responden tidak merasakan nyeri setelah menerima vaksinasi. Namun, cukup banyak juga responden yang merasakan nyeri dibagian tubuh tertentu setelah menerima vaksinasi. Penelitian (Fourianalistyawati et al., 2016) terkait dengan kondisi sakit/tidak nyaman, tampak bahwa sebagian besar partisipan, yaitu 67,6% menyatakan bahwa mereka tidak mengalami sakit atau tidak nyaman pada bagian tubuh tertentu. Hanya saja, ada sekitar 28,7% yang merasakan sedikit sakit/tidak nyaman, 2,8% yang merasakan sakit pada taraf moderat, dan terdapat 3 orang (0,9%) yang merasakan sakit pada taraf yang lebih parah. Hal ini sedikit berbeda dengan penelitian (Aryzki et al, 2019) bahwa pengukuran kualitas hidup pada dimensi rasa kesakitan/tidak nyaman menunjukkan bahwa pasien yang menyatakan tidak merasa kesakitan/rasa nyaman lebih sedikit dibandingkan pasien yang menyatakan merasa agak kesakitan/tidak nyaman.

Pada variabel EQ 5 (Rasa Cemas/ Depresi) sebagian besar responden tidak merasa cemas/ depresi (sedih) atau nilai 1 sebanyak 314 responden dengan persentase 83,03%. Artinya, sebagian besar responden tidak mengalami cemas/ depresi setelah menerima vaksinasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Aryzki et al, 2019) bahwa pengukuran kualitas hidup pada dimensi rasa cemas/depresi (sedih) menunjukkan mayoritas pasien dalam penelitian ini menyatakan tidak merasa cemas/depresi (sedih). Penelitian lain menurut (Fourianalistyawati et al., 2016) pada dimensi kecemasan/depresi, tampak bahwa sebagian besar partisipan dalam penelitian ini, yaitu 68,2% tidak merasa depresi/cemas. Namun demikian, jumlah yang merasakan adanya depresi/kecemasan juga cukup banyak, yaitu 27,5% merasa sedikit depresi/cemas, 3,1% merasakan depresi/kecemasan pada taraf sedang, dan ada 4 orang (1,2%) yang merasakan sangat depresi/cemas.

Berdasarkan Tabel 4. pada komponen kemampuan berjalan terdapat hubungan negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup dengan korelasi sedang ($r = -0,404$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin responden tidak mempunyai masalah dalam melakukan mobilitas (berjalan/ bergerak) maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya dengan taraf korelasi sedang terhadap kualitas hidupnya. Hal ini sejalan menurut penelitian (Bouw, A.R, 2014) bahwa komponen kemampuan berjalan terdapat hubungan negatif ($r = -0,634$) dengan korelasi sedang ($\rho < 0,001$).

Pada komponen perawatan diri terdapat hubungan negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup dengan korelasi sedang ($r = -0,481$). Hasil ini mengindikasikan bahwa semakin responden mampu merawat dirinya setelah divaksinasi seperti memakai masker, mencuci tangan, dan menjauhi kerumunan maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya dengan taraf korelasi sedang terhadap kualitas hidupnya. Hal ini sejalan menurut penelitian (Bouw, A.R, 2014) bahwa komponen perawatan diri terdapat hubungan negatif ($r = -0,582$) dengan korelasi sedang ($\rho < 0,001$).

Pada komponen kegiatan yang biasa dilakukan terdapat hubungan negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup dengan korelasi sedang ($r = -0,566$). Hal ini mengindikasikan bahwa

semakin responden mampu melakukan kegiatan yang biasa dilakukan seperti bekerja setelah divaksinasi maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya dengan taraf korelasi sedang terhadap kualitas hidupnya. Hal ini sejalan menurut penelitian (Bouw, A.R, 2014) bahwa komponen kegiatan yang biasa dilakukan terdapat hubungan negatif ($r = -0,582$) dengan korelasi sedang ($\rho < 0,001$).

Pada komponen rasa nyeri terdapat hubungan negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup dengan korelasi kuat ($r = -0,932$). Hal ini dikarenakan cukup banyak tenaga kesehatan yang memiliki beberapa masalah terhadap rasa nyeri/ agak merasa nyeri atau nilai 2 yaitu sebanyak 111 responden dengan persentase 30,04% dibandingkan dengan komponen EQ lainnya. Artinya bahwa semakin responden merasakan nyeri setelah menerima vaksinasi maka akan semakin rendah kualitas hidupnya dengan taraf korelasi kuat terhadap kualitas hidupnya. Hal ini sejalan menurut penelitian ((Bouw, A.R, 2014) bahwa komponen rasa nyeri terdapat hubungan negatif ($r = -0,830$) dengan korelasi kuat ($\rho < 0,001$).

Pada komponen rasa cemas/depresi juga terdapat hubungan negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup dengan korelasi sedang ($r = -0,631$). Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tenaga kesehatan tidak merasakan cemas/ depresi setelah menerima vaksinasi maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya dengan taraf korelasi sedang terhadap kualitas hidupnya. Hal ini sejalan menurut penelitian (Bouw, A.R, 2014) bahwa komponen rasa depresi/ cemas (sedih) terdapat hubungan negatif ($r = -0,450$) dengan korelasi sedang ($\rho < 0,001$).

Berdasarkan Tabel 5. hasil pada hubungan komponen EQ-5D-3L terhadap waktu terakhir penyuntikan yaitu semua nilai sig. yang didapatkan kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa durasi penyuntikan memiliki hubungan ke arah yang baik terhadap variabel EQ-5D-3L. Hal ini dikarenakan bahwa pada durasi penyuntikan mayoritas responden tidak memiliki masalah. Pada umumnya, vaksin harus diberikan dalam 2 kali agar dapat merangsang terbentuknya titer antibodi yang tinggi.

Hasil pada hubungan komponen EQ-5D-3L terhadap status perkawinan nilai sig. yang didapatkan kurang dari 0,05 hanya ada 1 variabel yaitu variabel kemampuan berjalan sehingga dapat disimpulkan bahwa status perkawinan memiliki hubungan terhadap variabel EQ-5D-3L yaitu pada variabel kemampuan berjalan. Hal ini mengindikasikan bahwa status perkawinan merupakan salah-satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk menerima vaksinasi, dimana orang yang sudah menikah cenderung mendengarkan pendapat keluarganya untuk menerima vaksin Cov-19. Setelah menerima vaksin, tenaga kesehatan yang sudah menikah dituntut untuk melakukan mobilisasi termasuk melakukan pekerjaan untuk menghidupi keluarganya. Menurut penelitian (Argista, 2021) menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* (0,023) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan persepsi masyarakat terhadap vaksin Cov-19 di Sumatera Selatan.

Hasil pada hubungan komponen EQ-5D-3L terhadap menyusui nilai sig. yang didapatkan $< 0,05$ hanya ada 1 variabel yaitu variabel rasa cemas/depresi (sedih) setelah vaksinasi sehingga dapat disimpulkan bahwa menyusui memiliki hubungan terhadap variabel EQ-5D-3L. Hal ini menunjukkan bahwa ada rasa kecemasan/ depresi bagi wanita menyusui setelah divaksinasi. Meskipun demikian, wanita menyusui juga diperbolehkan untuk divaksinasi. Berdasarkan data dari (Kemenkes RI, 2021) yang telah dikeluarkan bahwa ibu menyusui dapat diberikan vaksinasi.

Hasil pada hubungan komponen EQ-5D-3L terhadap jenis kelamin nilai sig. yang didapatkan lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan terhadap variabel EQ-5D-3L. Hal ini menunjukkan bahwa baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup setelah divaksinasi. Hal ini sejalan menurut (Lestari et al., 2017) hasil analisis bivariat dengan uji *Mc Nemar* hubungan jenis kelamin dengan kejadian campak didapatkan nilai $p = 0,81$ dan OR = 0,8 (95% CI 0,27-2,25) sedangkan analisis multivariat didapatkan nilai $p = 0,94$ ada peningkatan nilai OR = 1,0

(95%CI 0,3-2,8). Hal ini diinterpretasikan secara statistik tidak ada hubungan jenis kelamin anak dengan kejadian campak. Penelitian menurut⁽²²⁾ setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Chi-square* diperoleh hasil $p = 0,094$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan imunisasi campak. Penelitian lain menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* (0,411) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi masyarakat terhadap vaksin covid-19 di Sumatera Selatan (Argista, 2021).

Hasil pada hubungan komponen EQ-5D-3L terhadap pekerjaan yaitu tidak ada nilai *sig.* kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan terhadap variabel EQ-5D-3L. Hal ini terjadi dikarenakan sebagai tenaga yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan tetap harus bekerja setelah melakukan vaksinasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Bouw, A.R, 2014) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara komponen EQ-5D kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri, dan rasa depresi/ cemas (sedih) terhadap usila yang bekerja ataupun tidak bekerja.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna dengan arah negatif (taraf sedang) pada komponen kemampuan berjalan (-0,404), perawatan diri (-0,481), kegiatan yang biasa dilakukan (-0,566), dan rasa depresi/ cemas (sedih) (-0,631) terhadap kualitas hidup penerima vaksin sinovac® di sarana pelayanan kesehatan kota Palu-Sulawesi Tengah. Komponen EQ-5D-3L yang paling kuat dengan arah negatif hubungannya terhadap kualitas hidup penerima vaksin Sinovac® di sarana pelayanan kesehatan kota Palu-Sulawesi Tengah adalah komponen rasa nyeri. Terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara komponen EQ-5D-3L terhadap karakteristik demografi (usia, durasi penyuntikan, status perkawinan, menyusui). Sedangkan, tidak ada hubungan terhadap jenis kelamin dan pekerjaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden, pembimbing dalam penyelesaian penelitian ini serta semua pihak yang terlibat khusus di fasilitas pelayanan kefarmasian kota Palu tempat pengambilan sampel dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anudeep, T. C., Jeyaraman, M., Shetty, D. U., Raj, H., Ss, A., Somasundaram, R., Kumar V, V., Jain, R., & Dilip, S. (2020). *Convalescent Plasma as a Plausible Therapeutic Option for nCOVID-19: A Review*. April. <https://doi.org/10.35248/2167-0870.20.10.409>
- Argista. (2021). *Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Sumatera Selatan*. Skripsi. Universitas Sriwijaya
- Atmaja, S. P., Yuhara, N. A., Florindha, L. Y., Felik, F., & Florindha, L. Y. (2021). the Changes in Community Knowledge About Covid-19. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 4(2), 331–338.
- Azis, A., & Ramadhani, N. R. (2019). Hubungan Status Imunisasi, Umur Dan Jenis Kelamin Terhadap Penyakit Campak Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(2), 37–41. <https://doi.org/10.33221/jikes.v18i2.228>
- Bouw, A,R (2014). Hubungan Komponen *European Quality of life-5 Dimensions* (EQ-5D) dalam penilaian kualitas hidup Pada Pasien Rawat Inap Akut Usia Lanjut Di RSUPNKM. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Brettschneider, C., Leicht, H., Bickel, H., Dahlhaus, A., Fuchs, A., Gensichen, J., Maier, W.,

- Riedel-Heller, S., Schäfer, I., Schön, G., Weyerer, S., Wiese, B., Van Den Bussche, H., Scherer, M., & König, H. H. (2013). Relative impact of multimorbid chronic conditions on health-related quality of life - Results from the multicare cohort study. *PLoS ONE*, 8(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066742>.
- Dinkes Provinsi Sulteng. (2021, Januari 4). Situasi COVID-19; Update 4 Januari 2020. <https://dinkes.sultengprov.go.id/update-04-januari-2020>.
- Fourianalisyawati, E., Listiyandini, R. A., & Fitriana, T. S. (2013). Hubungan Mindfulness dan Kualitas Hidup Orang Dewasa. *Empati*, July 2017, 1–12.
- Fourianalisyawati, E., Listiyandini, R. A., & Fitriana, T. S. (2016). Hubungan Mindfulness dan Kualitas Hidup Orang Dewasa. *Empati*, July 2017, 1–12.
- Herdman, M., Gudex, C., Lloyd, A., Janssen, M., Kind, P., Parkin, D., Bonnel, G., & Badia, X. (2011). Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of Life Research*, 20(10), 1727–1736. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9903-x>
- Ignas. (2014). Analisis Data Dengan SPSS 22. Wahana Komputer.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Penanggulangan Pandemi Covid-19 Melalui Program Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19. Diperoleh dari website <https://anggaran.kemken.go.id/in/post/penanggulangan-pandemi-covid-19-melalui-program-pengadaan-vaksin-dan-pelaksanaan-vaksinasi-covid-19> Diakses 15 Maret 2021.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Rekapitulasi SDM Kesehatan Yang Didayagunakan Di Fasyankes Di Kabupaten Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah. Diperoleh dari website http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/rekap_kab?kab=7271. Diakses 15 Maret 2021.
- Lestari, A. B., Sitaresmi, M. N., & Wibowo, T. (2017). ketepatan waktu vaksinasi campak sebagai faktor preventif kejadian campak di Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(5), 249. <https://doi.org/10.22146/bkm.18014>
- Muvarichin. (2015). Unnes Journal of Public Health Hubungan Antara Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Subyektif Pada Penjaga Warnet Di Kelurahan Sekaran. *Unnes Journal of Public Health*, 4(1), 8–14.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2019). Permenkes No 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 3, 1–80.
- Ping, W., Zheng, J., Niu, X., Guo, C., Zhang, J., Yang, H., & Shi, Y. (2020). Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 15(6), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234850>
- Putra, I. G. N. A. W. W., Maharianingsih, N. M., & Widowati, I. G. R. (2023). Optimasi Sodium Lauril Sulfat Dan Natrium Chlorida Pada Sabun Cair Ekstrak Lidah Buaya: Simplex Lattice Design. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 8(1), 69–77. <https://doi.org/10.36387/jiis.v8i1.1169>
- Rabin, R., & De Charro, F. (2001). EQ-5D: A measure of health status from the EuroQol Group. *Annals of Medicine*, 33(5), 337–343. <https://doi.org/10.3109/07853890109002087>
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. *Vaccine*, 38(January), 6500–6507.
- Suryanti, E., Rahem, A., & Purnamayanti, A. (2022). Profil Penggunaan Obat Antivirus Covid-19 Di Rsud Dr. Murjani-Sampit. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 7(1), 116–123. <https://doi.org/10.36387/jiis.v7i1.842>

- World Health Organization. (2012). WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/. Tanggal 31 September 2021. Jam 23.58 WITA.
- WHO. (2020). WHO Director-General's Remarks at The Media Briefing on 2019-nCov on 11 February 2020. Cited Feb 13rd 2020. Available on: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-generals-Remarks-at-The-Media-Briefing-on-2019-nCov-on-11-February-2020>. (Feb 12th 2020).
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>
- Yuningsih, R. (2020). Uji Klinik Coronavac dan Rencana Vaksinasi COVID-19 Massal Di Indonesia. *Puslit BKD DPR RI*, vol.XII(16), 13–18.