

Uji Kualitas Hidup Pasien *Post* Vaksinasi COVID-19 dengan Pendekatan SF-36 dan SF-12

Joverly Endey, Gunawan Pamudji Widodo, Lucia Vita Inandha Dewi*

Universitas Setia Budi Surakarta

Sitasi: Endey, J., Gunawan, P. W., & Dewi, L. V. I. (2024). Uji Kualitas Hidup Pasien *Post* Vaksinasi COVID-19 dengan Pendekatan SF-36 dan SF-12. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 10(1), 98-110.
<https://doi.org/10.35311/jmpi.v10i1.482>

Submitted: 26 Februari 2024

Accepted: 06 Juni 2024

Published: 30 Juni 2024

*Penulis Korespondensi:
Lucia Vita Inandha Dewi
Email: lucia.vita@yahoo.com



Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

ABSTRAK

Pesatnya penyebaran COVID-19 dan bahaya yang akan muncul jika tidak segera ditangani maka salah satu cara yang sangat mungkin untuk mencegah penyebaran virus ini adalah dengan mengembangkan vaksin. Akan tetapi, vaksinasi COVID-19 menimbulkan beberapa efek samping jangka panjang dan jangka pendek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sosiodemografi pada pasien *post* vaksinasi COVID-19, gambaran kualitas hidup dengan pendekatan SF 36 dan SF-12, serta membandingkan keduanya. Penelitian ini merupakan desain penelitian non eksperimental deskriptif dengan rancangan cross-sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Banjarsari, Kota Surakarta. Penelitian deskriptif menggambarkan kualitas hidup masyarakat *post* vaksinasi COVID-19 yang terjadi di Puskesmas Kecamatan Banjarsari, Kota Surakarta. Karakteristik responden penelitian didominasi pasien laki-laki sejumlah 46 pasien (51,69%) dengan kategori umur 17-24 tahun (Remaja Akhir) 42 pasien (47,19%), pendidikan terakhir SMA 47 pasien (52,81 %), status pernikahan belum menikah 51 pasien (57,30%), status pekerjaan pegawai swasta 30 pasien (33,71%), tingkat penghasilan lainnya diluar rentang UMR (1,9 juta) – 3,5 juta sebanyak 40 pasien (44,94%) dengan mendapatkan vaksin *booster* pada bulan Februari 2023 77 pasien (86,52%). Kualitas hidup pasien *post* vaksinasi *booster* COVID-19 dengan kuesioner SF-36 didapatkan hasil kategori baik sebanyak 62 pasien (69,66%). Kualitas hidup pasien *post* vaksinasi *booster* COVID-19 dengan kuesioner SF-12 didapatkan hasil kategori baik sebanyak 67 pasien (72,28%). Tidak ada perbedaan hasil antara Kuesioner SF-36 dan SF-12 karena hasil dari pengukuran kualitas hidup pasien *post* vaksinasi *booster* COVID-19 masuk kategori baik dengan nilai Mann Whitney sig. 0,671 > 0,05.

Kata Kunci: Vaksinasi COVID-19, *Short Form-36*, *Short Form-12*

ABSTRACT

With the rapid spread of COVID-19 and the dangers that arise if it not treated immediately, one very possible way to prevent the spread of this virus is to develop a vaccine. However, COVID-19 vaccination causes several long-term and short-term side effects. This study aims determine the sociodemographic features of *post*-COVID-19 vaccination patients, describe the quality of life using the SF 36 and SF-12 approaches, and compare the two. This research is descriptive non-experimental research design with a cross-sectional design. This research was conducted at Puskesmas Banjarsari, Surakarta City. Descriptive research describes the quality of life of the community after the COVID-19 vaccination that occurred at Puskesmas Banjarsari, Surakarta City. The characteristics of research respondents were dominated by male totaling 46 patients (51.69%) with the age category 17-24 years (late teens) 42 patients (47.19%), high school education as high as 47 patients (52.81%), status married unmarried 51 patients (57.30%), employment status of private employees 30 patients (33.71%), other income levels outside the UMR range (1.9 million) – 3.5 million as many as 40 patients (44.94%) by receiving a *booster* vaccine in February 2023 77 patients (86.52%). The quality of life of *post*-COVID-19 *booster* vaccination patients with the SF-36 questionnaire obtained good category results for 62 patients (69.66%). The quality of life of *post*-COVID-19 *booster* vaccination patients with the SF-12 questionnaire obtained good category results for 67 patients (72.28%). There is no difference in results between the SF-36 and SF-12 questionnaires because Mann Whitney test the sig value. 0.671 > 0.05.

Keywords: COVID-19 vaccination, *Short Form-36*, *Short Form-12*

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan penyakit virus corona sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 karena perkembangannya yang cepat dan jumlah kasus yang meningkat dalam waktu singkat di banyak negara. WHO mengumumkan jumlah kasus infeksi global sebanyak 88.120.981 pada 10 Januari 2021 dengan 1.914.378 kematian dan ditemukan 828.026 kasus terkonfirmasi di Indonesia dengan 24.129 kematian dan 681.024 kesembuhan (WHO, 2020).

Satu-satunya cara untuk mencegah virus corona (COVID-19) menyebar dengan cepat dan menimbulkan risiko jika tidak diobati segera adalah dengan membuat vaksin. Tujuan vaksinasi adalah untuk memberi kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit sehingga tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan saat terkena penyakit tersebut. Menghentikan penyebaran dan penularan infeksi adalah tujuan dari strategi pembendungan (Ritunga *et al.*, 2021).

Vaksinasi COVID-19 adalah salah satu terobosan pemerintah dalam memerangi dan mengendalikan COVID-19 di seluruh dunia, khususnya di Indonesia. Tujuan vaksinasi adalah untuk mengendalikan penyebaran virus, menurunkan tingkat kematian dan kesakitan, mengembangkan kekebalan tubuh, dan melindungi masyarakat dari COVID-19, dan perekonomian. Di Indonesia, vaksinasi COVID-19 dimulai pada 13 Januari 2021. Pada Maret 2022, pemerintah menargetkan untuk memberikan vaksinasi kepada 181,5 juta orang (Kemenkes RI, 2021). Di Indonesia, vaksin yang telah digunakan dan masih digunakan adalah AstraZeneca, Moderna, Pfizer, Sinopharm, dan Sinovac. Kelima vaksin tersebut memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda-beda (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan penelitian Wibowo *et al.* (2022), sebanyak 311 partisipan dari 33 provinsi di Indonesia yang mengikuti penelitian menunjukkan berbagai efek samping jangka pendek dan jangka panjang dari vaksin COVID-19. Efek samping jangka pendek dari vaksin dikategorikan seperti sebanyak 15,4% mengalami reaksi terhadap suntikan: nyeri,

kemerahan, dan bengkak. Sebanyak 17% mengalami respons imun, sekitar 3,2% mengalami respon vagal, dan 29,9% lainnya mengalami kantuk, sakit kepala, polifagia, mati rasa, dan mual. Tidak ada data yang tersedia mengenai konsekuensi reaksi alergi terhadap vaksin, karena tidak ada peserta yang mengalami efek samping jangka panjang.

Studi yang dilakukan oleh Nisak *et al.* (2021) menemukan bahwa sebagian besar responden di Kota Sebatik Timur mengalami efek samping: 39 orang mengalami nyeri pada bekas suntikan, dan 17 orang mengalami mengantuk, sebagai akibat dari vaksinasi COVID-19 dosis pertama. Setelah menerima vaksinasi booster COVID-19, dapat terjadi efek samping seperti demam, mual, nyeri pada otot dan sendi, sakit kepala, pembengkakan pada tempat suntikan dan kelenjar getah bening, serta kemungkinan reaksi alergi anafilaksis dan pingsan. Vaksin Pfizer maupun Moderna memiliki gejala KIPU utama nyeri di tempat suntikan dan sakit kepala (Anggraeni *et al.*, 2022).

Kuesioner SF-36 (*Short Form – 36*) adalah jenis kuesioner umum yang biasa digunakan untuk melakukan penelitian tentang kualitas hidup pasien. Sebuah survei terdiri dari 36 pertanyaan, yang dibagi menjadi delapan bagian. Di antara dimensi tersebut adalah fungsi fisik, peran fisik, rasa sakit, kesehatan umum, fungsi sosial, vitalitas, peran emosional, dan kesehatan mental. Komponen fisik mencakup fungsi fisik, peran fisik, rasa sakit, dan kesehatan umum, sedangkan bagian psikologis mencakup peran emosi, vitalitas, kesehatan mental, dan fungsi sosial (Bosworth *et al.*, 2000; Rahmah, 2016).

Tes SF-36 digunakan sebagai alat penilaian kualitas hidup. Kuesioner SF-36 yang terdiri dari 36 pertanyaan dinilai terlalu panjang sehingga diputuskan untuk membuat alat dengan pertanyaan lebih sedikit yang dapat mencakup seluruh aspek yang dinilai pada SF-36. Berdasarkan hal ini, penulis SF-36 membuat alat *Short Form-12*, yaitu kuesioner berisi 12 pertanyaan yang mencakup semua aspek SF-36 tetapi dengan pertanyaan yang lebih sedikit. SF-12 ini sudah dilakukan uji keandalan dan

kesahihan SF-12 berbahasa Indonesia. Keandalan diuji dengan menilai *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) dengan skor > 0,8 (sangat baik) dan *Cronbach Alpha* dengan skor > 0,7. Sedangkan uji kesahihan menilai *multitrait multimethod* dan korelasi Pearson terhadap kuesioner SF-36 dan didapatkan *p value* 0,000 < 0,05 yang artinya terdapat korelasi Pearson (Falah *et al.*, 2017).

Berdasarkan beberapa uraian diatas, peneliti ingin meneliti mengenai gambaran sosiodemografi pada pasien *post* vaksinasi COVID-19, lalu gambaran kualitas hidup pasien dengan menggunakan pendekatan SF-36 dan SF-12 serta membandingkan perbedaan kualitas hidup pasien dengan pendekatan SF-36 dan SF-12.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian non eksperimental dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Banjarsari, Kota Surakarta. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan cara pengambilan data secara retrospektif. Penelitian deskriptif untuk menggambarkan kualitas hidup masyarakat *post* vaksinasi COVID-19 yang terjadi di Puskesmas Kecamatan Banjarsari, Kota Surakarta. Jumlah sampel yang digunakan yaitu ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi data pasien yang telah melakukan vaksinasi *booster* COVID-19 (dosis ke-3) dan berusia > 18 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien < 18 tahun dan baru menerima vaksin dosis 1 dan dosis 2.

Alat dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner kualitas hidup SF-36 (36- *Item Short Form Survey*) dan SF-12 (12-*Item Short Form Survey*). Kuesioner SF-36 menilai 8 dimensi yaitu aspek fungsi fisik sebanyak 10 pertanyaan, aspek keterbatasan fisik sebanyak 4 pertanyaan, aspek nyeri sebanyak 2 pertanyaan, aspek kesehatan umum sebanyak 5 pertanyaan, aspek vitalitas sebanyak 4 pertanyaan, aspek fungsi sosial

sebanyak 2 pertanyaan, aspek keterbatasan emosional sebanyak 3 pertanyaan, aspek kesehatan mental sebanyak 5 pertanyaan. Penilaian SF36 dilakukan dengan 2 tahap yaitu pertama, melakukan konversi nilai menjadi 0-100, kedua merata-ratakan nilai konversi setiap domain. Kuesioner SF-12 telah ditunjukkan untuk memprediksi setidaknya 90% varian dalam skala ringkasan fisik dan mental yang berasal dari SF-36. Dalam studi ini, skor PCS-12 (*Physical Component Summary*) dan MCS-12 (*Mental Component Summary*), masing-masing diwakili oleh enam item. Skor berkisar dari 0 hingga 100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan fungsi kesehatan fisik dan mental yang lebih baik.

Alur Penelitian

1. Persiapan penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin penelitian dari Komisi Etik dan mendapatkan ijin dari pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta serta Puskesmas di Kecamatan Banjarsari.

2. Penentuan Populasi dan Sampel

Penentuan populasi dengan menggunakan data kunjungan pasien di Puskesmas Kecamatan banjarsari dan data vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Kecamatan Banjarsari, Kota Surakarta. Sampel ditentukan dengan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi data pasien yang telah melakukan vaksinasi *booster* COVID-19 (dosis ke-3) dan berusia > 18 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien berusia < 18 tahun, pasien yang tidak bersedia menjadi subyek penelitian (menolak mengisi *informed consent*), pasien yang baru menerima vaksin dosis 1 dan dosis 2 dan pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.

Penentuan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan menggunakan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, misalnya 10%

Hasil dari perhitungan sampel didapatkan jumlah sampel penelitian ini adalah 89 responden dengan taraf persen kelonggaran 10%.

3. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan melakukan pembagian kuesioner SF-36 dan SF-12 kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Banjarsari yang memenuhi kriteria inklusi dalam pengambilan data. Dimana pasien dimohon menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) jika pasien bersedia menjadi sampel. Jika pasien tidak bersedia atau menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya. Kemudian jika sudah, maka pasien berhak mengisi Kuesioner Kualitas Hidup SF-36 dan SF-12.

Analisis Data

1. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Uji validitas menentukan apakah setiap pertanyaan dalam domain yang sama memiliki nilai koefisien korelasi yang lebih besar daripada pertanyaan dari domain lain yang tidak diujikan. Pertanyaan dalam kuesioner dianggap memenuhi uji validitas jika nilai koefisien korelasi (r) minimal 0,4. Analisis *Cronbach Alfa* digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner SF-36. Jika nilai *cronbach alfa* lebih dari 0,60, domain dalam kuesioner dianggap reliabel.

2. Uji Mann-Whitney (Uji Perbedaan)

Data hasil pengujian kuesioner dianalisis menggunakan *software* SPSS yaitu Metode *Shapiro wilk*. Hasil yang diperoleh jika terdistribusi normal ($p > 0,05$) dilanjutkan dengan metode Uji *Mann Whitney* untuk membandingkan atau perbedaan antara dua kelompok. Jika data tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$) maka dilanjutkan dengan uji *Mann-Wilhitney* untuk mengetahui perbedaan antar dua kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1, Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden didominasi laki-laki 46 (51,69%) dan perempuan 43 (48,31%). Ini menunjukkan bahwa tidak ada

perbedaan yang signifikan antara responden laki-laki dan wanita dalam penelitian ini (Kemenkes RI, 2020). Rata-rata lebih dari separuh responden adalah laki-laki sesuai dengan data Kemenkes (Kemenkes RI, 2020). Ini karena wanita lebih aktif dan sibuk mencari informasi dibandingkan laki-laki, yang berarti mereka bereaksi dengan lebih kuat daripada laki-laki. Akibatnya, perempuan lebih banyak terpapar informasi dibandingkan laki-laki. Mereka aktif secara sosial atau sibuk dengan lingkungannya (Argista, 2021).

Dalam hal pengetahuan tentang vaksin, perempuan mungkin lebih memahaminya dibandingkan laki-laki. Namun, hal ini cukup bertentangan dikarenakan lebih banyak perempuan yang menolak untuk divaksinasi COVID-19. Ini tentu saja tidak bergantung pada vaksinasi. Kondisi fisik wanita lebih rentan terhadap beberapa faktor, yang menunjukkan perbedaan. Ini sejalan dengan apa yang dikatakan tentang status vaksinasi COVID-19 di Semarang bahwa perempuan (77%) tidak menerima vaksin karena reaksi alergi yang mereka alami jauh lebih parah dibandingkan laki-laki dan mereka memiliki respons antibodi yang lebih besar daripada laki-laki (Arumsari *et al.*, 2021).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Pantow *et al.* (2022), yang menemukan bahwa ada korelasi tidak signifikan antara jenis kelamin dan penerimaan vaksinasi dimana kromosom dan hormon juga menjadi faktor. Perempuan memiliki hormon progesteron dan kromosom x, yang bertanggung jawab untuk memberikan kekebalan adaptif dan bawaan. Selain itu, pada laki-laki dimungkinkan memiliki kebiasaan yang tidak sehat seperti menjadi perokok aktif. Berdasarkan data sebelumnya, jumlah laki-laki yang terkonfirmasi positif COVID-19 adalah 51,5%, sedangkan jumlah perempuan adalah 48,5%. Ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan terhadap COVID-19 karena mereka adalah tulang punggung keluarga dan harus mencari nafkah, sehingga mereka lebih rentan terpapar (Ernawati, 2021).

Usia seseorang diukur berdasarkan tingkat pendidikan, sosial, dan perilakunya.

Selain itu, adanya kategori usia memudahkan masyarakat untuk memilih dan menetapkan tanggung jawab serta perilaku sebagai hasil dari pelatihan diri (Ros Maria & Raharjo, 2020). Seiring bertambahnya usia seseorang, pandangan dan pemikirannya terhadap suatu subjek tertentu pun semakin matang. Sedangkan pada penelitian ini kelompok umur yang dominan adalah kelompok umur 17-25 tahun (remaja) dengan jumlah responden sebanyak 42 orang (47,19%), dan terendah pada kelompok umur ≥ 65 tahun (manula) sebanyak 10 responden (11,24%).

Pada penelitian ini melibatkan peserta yang berusia di atas 18 tahun dimana hal ini sejalan dengan (Kemenkes, 2023) yang menetapkan bahwa seluruh warga negara Indonesia (WNI) dan warga negara asing (WNA) berusia 18 tahun keatas yang berhak mendapatkan vaksinasi *booster*. Kelompok

umur yang mendominasi kali ini adalah kelompok umur 17-25 tahun (remaja) dimana kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur dengan produktivitas kerja yang bagus.

Pada kategori tingkat pendidikan responden, tingkat pendidikan sekolah menengah atas merupakan faktor yang paling dominan yaitu sebanyak 47 orang (52,81%) sedangkan siswa yang tidak sekolah hanya satu orang (1,12%). Hasil survei menunjukkan bahwa sebanyak 47 responden tergolong dalam tingkat pendidikan SMA (52,81%) dan 26 orang tergolong dalam tingkat pendidikan sarjana (29,21%) yang artinya responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Masyarakat dengan pendidikan tinggi cenderung lebih sering menerima vaksinasi COVID-19, sedangkan masyarakat dengan pendidikan rendah kurang bersedia atau tidak mau menerima vaksinasi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	43	48,31
	Perempuan	46	51,69
	Total	89	100,0
Usia			
2	17-25 Tahun (Remaja)	42	47,19
	26-45 Tahun (Dewasa)	25	28,09
	46-65 Tahun (Lansia)	12	13,48
	≥ 65 Tahun (Manula)	10	11,24
	Total	89	100,0
Pendidikan Terakhir			
3	Tidak Sekolah	1	1,12
	SD	4	4,49
	SMP	4	4,49
	SMA	47	52,81
	D3	5	5,62
	S1	26	29,21
	S2/S3	2	2,25
	Total	89	100,0
Status Pernikahan			
4	Belum Menikah	51	57,30
	Menikah	30	33,71
	Duda Pasangan Meninggal	5	5,62
	Janda Pasangan Meninggal	2	2,25
	Bercerai Hidup	1	1,12
	Total	89	100,0
Status Pekerjaan			
5	Mahasiswa	29	32,58
	PNS	8	8,99
	Pegawai Swasta	30	33,71

No.	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Berjualan	6	6,74
	IRT	1	1,12
	Pensiunan	3	3,37
	Tidak Bekerja	12	13,48
	Total	89	100,0
6	Penghasilan		
	< 1,9 juta (UMR	18	20,22
	2-3,5 juta	24	26,97
	> 3,5 juta	7	7,87
	Lainnya	40	44,94
	Jumlah	89	100
7	Tanggal Vaksin Booster I		
	Lupa Tanggal (Hanya ingat Bulan)	6	6,74
	15/08/2022	1	1,12
	28/01/2023	4	4,49
	02/02/2023	6	6,74
	03/02/2023	3	3,37
	04/02/2023	10	11,24
	09/02/2023	5	5,62
	10/02/2023	3	3,37
	11/02/2023	3	3,37
	16/02/2023	1	1,12
	17/02/2023	4	4,49
	23/02/2023	17	19,10
	24/02/2023	11	12,36
	25/02/2023	14	15,73
	24/05/2023	1	1,12
	Jumlah	89	100

Informasi dan lingkungan akan mempengaruhi persepsi seseorang, karena pendidikan adalah tentang mengembangkan sikap dan perilaku melalui pembelajaran dan praktik melalui proses penginderaan dan ingatan. Individu dapat diajarkan untuk mengevaluasi pernyataan yang diberikan dan merespons dengan tepat. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah mungkin juga memiliki pengetahuan yang terbatas karena luasnya ketersediaan alat dan *platform* teknologi informasi (Muhammad Anshari Halilintar *et al.*, 2022).

Proporsi responden tertinggi pada kategori status pernikahan adalah belum menikah, sebanyak 51 orang (57,30%), sedangkan proporsi terendah adalah responden yang sudah bercerai hanya satu orang (1,12%). Status perkawinan diklasifikasikan menjadi belum menikah, menikah, dan bercerai hidup/janda/duda. Status pernikahan (menikah) atau menjadi pasangan suami istri

yang memiliki anak cenderung lebih tertarik dengan pandangan keluarga mereka mengenai vaksin COVID-19 (Reiter *et al.*, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap vaksin COVID-19 di Sumsel dipengaruhi oleh status perkawinan mereka, dimana 15,5% responden tinggal dengan pasangan dan 84,5 % tidak memiliki pasangan.

Persepsi mengenai vaksin COVID-19 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status pernikahan, karena pasangan diketahui mendengarkan dengan cermat atas pendapat pasangannya dan sebagai orang tua memperhatikan sudut pandang keluarga terhadap produk tersebut. Individu yang tidak tinggal bersama pasangannya juga menunjukkan sikap positif. Latar belakang pendidikan dan teman sebaya mereka mungkin berperan dalam hal ini. Argista (2021) mengemukakan bahwa persepsi individu terhadap vaksin COVID-19 akan

mempengaruhi keputusan mereka untuk melakukan vaksinasi terhadap vaksin tersebut.

Status pekerjaan yang mendominasi pada sampel kali ini adalah pegawai swasta sebanyak 30 responden (33,71%) kemudian disusul Mahasiswa dengan jumlah 29 responden (32,58%) dan paling sedikit adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 1 responden (1,12%). Orang yang sudah bekerja biasanya banyak berinteraksi secara sosial dengan rekan kerja mereka di lingkungan kerja, yang menyebabkan terpaparnya informasi baru yang tidak diketahui semua orang, seperti vaksinasi COVID-19 Sejalan dengan orang-orang dari golongan menengah ke atas biasanya akan mendukung vaksin (Argista, 2021). Sebuah survei yang dilakukan oleh Kemenkes RI (2021) menetapkan golongan skala pendapatan masyarakat di mana seseorang dianggap miskin atau rendah jika memiliki pendapatan kurang dari 1,4 juta rupiah. Mayoritas responden adalah mahasiswa. Responden memiliki tingkat penghasilan yang beragam, dengan 40 responden (44,94%) dan 24 responden (26,97%).

Responden yang menjadi sampel kali ini rata-rata melakukan vaksinasi di bulan Februari 2023 dengan jumlah 77 responden (86,52%) yang didominasi pada tanggal 23 Februari 2023 sebanyak 17 responden (19,10%) dan paling sedikit pada tanggal 15 Agustus 2022, 16 Februari 2023, dan 24 Mei 2023 yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (1,12%).

Hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada responden kemudian dilakukan koding dan skoring. Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner SF-12 dan SF-36 terhadap 20 responden di Puskesmas Kecamatan Banjarsari, Kota Surakarta. Uji validitas menggunakan metode *Product Moment* dan uji reliabilitas menggunakan metode *Alfa Cronbach* dimana hasil uji menyatakan bahwa kuesioner dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai r hitung $> r$ table ($0,471 - 0,728 > 0,444; 0,454 - 0,910 > 0,444$) dan nilai *Alfa Cronbach* $> 0,06$ ($0,836 - 0,856$ dan $0,954 - 0,959$). Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kemudian melakukan penyebaran kuesioner terhadap 89 responden.

Tabel 2. Hasil Survei Kualitas Hidup Pasien Post Vaksinasi *Booster* COVID-19 SF-12

No.	Kategori Kualitas Hidup	Jumlah (n)	Persentase (%)
SF-12			
1	Sangat Buruk	3	3,37
2	Buruk	3	3,37
3	Cukup Buruk	5	5,62
4	Cukup Baik	11	12,36
5	Baik	67	72,28
6	Jumlah	89	100

Keterangan : Sangat Buruk (Skor = 0); Buruk (Skor = 1-25); Cukup Buruk (Skor = 26-49); Cukup Baik (Skor = 50-74); Baik (Skor = 75-99) dan Sangat Baik (Skor = 100)

Tabel 3. Hasil Survei Kualitas Hidup Pasien Post Vaksinasi *Booster* COVID-19 SF-36

No.	Kategori Kualitas Hidup	Jumlah (n)	Persentase (%)
SF-36			
1	Sangat Buruk	3	3,37
2	Buruk	5	5,62
3	Cukup Buruk	6	6,74
4	Cukup Baik	13	14,61
5	Baik	62	69,66
6	Jumlah	89	100

Keterangan : Sangat Buruk (Skor = 0); Buruk (Skor = 1-25); Cukup Buruk (Skor = 26-49); Cukup Baik (Skor = 50-74); Baik (Skor = 75-99) dan Sangat Baik (Skor = 100)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada penilaian kualitas hidup pasien *post* vaksinasi *booster* COVID-19 dengan

menggunakan kuesioner SF-12 didapatkan bahwa 67 responden (72,28%) mengalami kualitas hidup yang baik. Hal ini sejalan dengan

hasil penelitian pada penilaian kualitas hidup pasien *post* vaksinasi *booster* COVID-19 dengan

menggunakan kuesioner SF-36 didapatkan bahwa 62 responden (69,66%).

Tabel 4. Hasil Survei Kualitas Hidup SF-12 Pasien Post Vaksinasi *Booster* COVID-19

Kategori	Fungsi Fisik		Peranan Fisik		Peranan Emosi		Vitalitas	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Buruk	7	7,87	12	13,48	7	7,87	3	3,37
Buruk	2	2,25	0	0	0	0	2	2,25
Cukup Buruk	0	0	0	0	0	0	4	4,49
Cukup Baik	6	6,74	5	5,62	7	7,87	38	42,70
Baik	3	3,37	0	0	0	0	28	31,46
Sangat Baik	71	79,78	72	80,90	75	84,27	14	15,73
Total	89	100	89	100	89	100	89	100
Kategori	Kesehatan Mental		Fungsi Sosial		Rasa Nyeri		Kesehatan Umum	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Buruk	1	1,12	1	1,12	2	2,25	3	3,37
Buruk	10	11,24	2	2,25	9	10,11	17	19,10
Cukup Buruk	5	5,62	8	8,99	0	0	0	0
Cukup Baik	23	25,84	35	39,33	15	16,85	45	50,56
Baik	40	44,94	40	44,94	23	25,84	24	26,97
Sangat Baik	10	11,24	3	3,37	40	44,94	0	0
Total	89	100	89	100	89	100	89	100

Keterangan : Sangat Buruk (Skor = 0); Buruk (Skor = 1-25); Cukup Buruk (Skor = 26-49); Cukup Baik (Skor = 50-74); Baik (Skor = 75-99) dan Sangat Baik (Skor = 100)

Berdasarkan hasil survei kualitas hidup pasien yang dilakukan setelah pemberian *booster* vaksinasi COVID-19 dengan SF-12, ditemukan bahwa rata-rata didominasi oleh pasien kategori cukup baik hingga sangat baik, pada fungsi fisik sebanyak 80 pasien (89,89%), peran fisik sebanyak 77 pasien (88,76%), peran

emosi sebanyak 82 pasien (92,13%), dan vitalitas sebanyak 82 pasien (92,13%), kesehatan mental sebanyak 73 pasien (82,02%), fungsi sosial sebanyak 78 pasien (87,64 %), rasa nyeri sebanyak 78 pasien (87,64%) dan kesehatan umum sebanyak 69 pasien (77,53 %).

Tabel 5. Hasil Survei Kualitas Hidup SF-36 Pasien Post Vaksinasi *Booster* COVID-19

Kategori	Fungsi Fisik		Peranan Fisik		Peranan Emosi		Vitalitas	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Buruk	4	4,49	10	11,24	7	7,87	0	0
Buruk	3	3,37	8	8,99	7	7,87	8	8,99
Cukup Buruk	5	5,62	0	0	0	0	2	2,25
Cukup Baik	9	10,11	6	6,74	14	15,73	36	40,45
Baik	20	22,47	7	7,87	0	0	42	47,19
Sangat Baik	48	53,93	58	65,17	61	68,54	1	1,12
Total	89	100	89	100	89	100	89	100

Kategori	Kesehatan Mental		Fungsi Sosial		Rasa Nyeri		Kesehatan Umum	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Buruk	0	0	0	0	0	0	5	5,62
Buruk	1	1,12	5	5,62	4	4,49	7	7,87
Cukup Buruk	4	4,49	0	0	7	7,87	9	10,11
Cukup Baik	47	52,81	16	17,98	8	8,99	45	50,56
Baik	36	40,45	34	38,20	34	38,20	23	25,84
Sangat Baik	1	1,12	34	38,20	36	40,45	0	0
Total	89	100	89	100	89	100	89	100

Keterangan : Sangat Buruk (Skor = 0); Buruk (Skor = 1-25); Cukup Buruk (Skor = 26-49); Cukup Baik (Skor = 50-74); Baik (Skor = 75-99) dan Sangat Baik (Skor = 100)

Berdasarkan hasil survei kualitas hidup pasien yang dilakukan setelah pemberian *booster* vaksinasi COVID-19 dengan SF-36 ditemukan bahwa rata-rata didominasi oleh pasien kategori cukup baik hingga sangat baik, pada fungsi fisik sebanyak 71 pasien (79,78%), peranan fisik sebanyak 71 pasien (79,77%), peranan emosi sebanyak 75 pasien (84,27%), vitalitas sebanyak 79 pasien (88,76%), kesehatan mental sebanyak 84 pasien (94,38%), fungsi sosial sebanyak 84 pasien (94,38%), rasa nyeri sebanyak 78 pasien (87,64%), dan kategori kesehatan umum didapatkan sebanyak 68 pasien (76,40%).

Menurut Agborsangaya *et al.* (2013), kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian seseorang tentang kesejahteraan hidupnya serta hubungannya dengan masalah kesehatan (Agborsangaya *et al.*). Menurut Jacob & Sandjaya (2018), faktor-faktor seperti keadaan psikologi, kesehatan fisik, keadaan lingkungan, hubungan dengan masyarakat sosial, dan tingkat kebebasan adalah bagian dari persepsi

kualitas hidup. Rerata pasien setelah menerima *booster* vaksinasi COVID-19 berada dalam kategori cukup baik hingga sangat baik berdasarkan sub-babnya. Ini menunjukkan bahwa penerimaan vaksinasi memiliki efek yang signifikan, seperti mengurangi beban penyakit, mencegah kematian, meningkatkan harapan hidup, dan kualitas hidup seseorang.

Selanjutnya, data diolah menggunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan hasil antara uji kualitas hidup responden *post* vaksinasi *booster* COVID-19 dengan kuesioner SF-12 terhadap SF-36. Hasil dapat dilihat pada Tabel 6.

Hasil uji *Mann Whitney* dimana nilai *p-value* dari hasil uji kualitas hidup antara kuesioner SF-12 dan SF-36 menunjukkan angka $0,671 > 0,05$, yang artinya bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara hasil kualitas hidup dengan pengukuran kuesioner SF-12 dan SF-36. Sehingga dapat disimpulkan penggunaan kuesioner SF-12 sudah bisa dikatakan setara dengan kuesioner SF-36.

Tabel 6. Hasil Uji Mann Whitney

No.	Kategori	P-Value	Keterangan
1	SF-12	0,671	Tidak terdapat perbedaan signifikan
2	SF-36		

COVID-19 disebabkan oleh virus corona ini ditemukan pada akhir 2019. Corona virus adalah salah satu virus yang memiliki gejala demam, kelelahan, myalgia, dan batuk kering (Levani *et al.*, 2021). Menjaga jarak fisik,

menggunakan masker saat berada di tempat umum atau di tempat yang ramai, rutin mencuci tangan dengan air dan sabun, menghindari kontak langsung dengan mata, hidung, dan mulut sebelum mencuci tangan,

menggunakan tisu untuk menutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin, dan menjaga lingkungan tetap bersih merupakan cara lain untuk mencegah penyebaran virus Corona. Selain itu, dapat pula dicegah dengan menjalankan pola hidup sehat dan meningkatkan daya tahan tubuh (Nurdiana *et al.*, 2021).

Melakukan vaksinasi juga dapat mencegah virus Corona menyebar. Vaksinasi bertujuan untuk meningkatkan produktivitas dan mengurangi efek sosial dan ekonomi yang ditimbulkannya pada masyarakat, selain melindungi dan memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan. Vaksinasi diberikan setelah diketahui aman dan efektif untuk mengurangi kesakitan dan kematian serta mendorong pembentukan kekebalan kelompok (Nurdiana *et al.*, 2021). Selama pandemi COVID-19, vaksinasi dapat meningkatkan kualitas hidup. Studi menunjukkan bahwa vaksin dapat meningkatkan kekuatan fisik, nafsu makan, dan kualitas tidur (Ulfa *et al.*, 2023).

Vaksinasi COVID-19 tidak berdampak negatif pada kualitas hidup seseorang secara umum. Selain itu, ada korelasi positif antara vaksinasi dan aspek fisik dan kualitas hidup (Lin *et al.*, 2022). Studi di Inggris menunjukkan bahwa vaksinasi dosis pertama dan kedua mengurangi risiko tertular COVID secara keseluruhan. Jenis vaksin yang diberikan (*vector adenovirus* dan mRNA) tidak berbeda signifikan. Ini dapat menjelaskan mengapa responden yang divaksinasi memiliki kualitas hidup yang lebih baik, dan bagaimana frekuensi vaksinasi memiliki dampak yang signifikan (Ayoubkhani *et al.*, 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mashun *et al.* (2023), peneliti menemukan bahwa ada korelasi antara kualitas hidup penyintas COVID-19 dan status vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Pancoran Mas, Depok, dengan nilai $p=0.001$ ($p < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa penyintas COVID-19 di usia dewasa awal yang telah divaksinasi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang belum divaksinasi. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden melaporkan kualitas

hidup yang baik (53.3%), biasa-biasa saja (38.8%), dan sangat baik (8.3%) jika dibandingkan dengan status vaksinasinya.

Sebuah penelitian pada populasi umum di Maroko menemukan bahwa skor kualitas hidup kategori mental dan fisik menurun selama pandemi COVID-19, dengan penyakit kronik yang lebih parah (Endarti *et al.*, 2020). Selain itu, gambaran klinis dan kualitas hidup 463 orang yang sembuh dari COVID-19 di Indonesia menunjukkan bahwa 294 dari mereka mengalami gejala lanjutan setelah pandemi (Endarti *et al.*, 2020). Gejala-gejala ini termasuk masalah fisik dan psikologis seperti batuk, nyeri otot, masalah jantung, kelelahan jangka panjang, anosmia, diare, masalah tidur, kecemasan, dan gangguan konsentrasi. Pemerintah Indonesia menggunakan vaksinasi sebagai salah satu cara menangani pandemi COVID-19 dengan tujuan menciptakan kekebalan kolektif agar masyarakat dapat kembali bekerja dan menjadi lebih produktif (Dewi & Bustan, 2021).

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Turcu-Stiolica *et al.* (2021), yang menunjukkan bahwa vaksinasi COVID-19 dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan mental, terutama dengan mengurangi kecemasan yang terkait dengan COVID-19, terutama bagi individu yang telah terinfeksi virus tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Carfi *et al.*, 2020), gejala COVID-19 yang bertahan lama menyebabkan penurunan kualitas hidup pada 44,1% penyintas, dan penelitian yang dilakukan oleh Gao *et al.* (2022) menunjukkan bahwa kelompok yang divaksinasi memiliki risiko 29% lebih rendah daripada kelompok yang tidak divaksinasi untuk mengalami gejala COVID terus-menerus. Vaksinasi juga berhasil mencegah gejala COVID jangka panjang pada individu yang divaksinasi baik sebelum maupun setelah infeksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al.* (2021) menemukan bahwa persepsi masyarakat berdampak pada kecemasan masyarakat terhadap partisipasi dalam program vaksinasi COVID-19. Penelitian lain oleh Kholidiyah *et al.* (2021) menemukan bahwa

54 orang yang memiliki persepsi yang baik, atau 84,4 persen, juga memiliki kecemasan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa karakteristik responden didominasi pada pasien laki-laki sejumlah 46 pasien (51,69%) dengan kategori umur 17-25 tahun (Remaja) sebanyak 42 pasien (47,19%), pendidikan terakhir SMA sejumlah 47 pasien (52,81 %), status pernikahan belum menikah sebanyak 51 pasien (57,30%), status pekerjaan yaitu pegawai swasta sebanyak 30 pasien (33,71%), tingkat penghasilan lainnya yaitu diluar rentang UMR (1,9 juta) – 3,5 juta sebanyak 40 pasien (44,94%) dengan mendapatkan vaksin *booster* pada bulan Februari 2023 sebanyak 77 pasien (86,52%). Kualitas hidup pasien post vaksinasi *booster* COVID-19 dengan kuesioner SF-36 didapatkan hasil kategori baik sebanyak 62 pasien (69,66%). Kualitas hidup pasien *post* vaksinasi *booster* COVID-19 dengan kuesioner SF-12 didapatkan hasil kategori baik sebanyak 67 pasien (72,28%). Sehingga tidak ada perbedaan hasil antara Kuesioner SF-36 dan SF-12 karena hasil dari pengukuran kualitas hidup pasien *post* vaksinasi *booster* COVID-19 masuk kategori baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agborsangaya, C. B., Lau, D., Lahtinen, M., Cooke, T., & Johnson, J. A. (2013). Health-related quality of life and healthcare utilization in multimorbidity: results of a cross-sectional survey. *Quality of Life Research*, 22(4), 791–799. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0214-7>
- Anggraeni, R., Setianingsih, S., & Darwati, L. E. (2022). Studi Vaccine Product-Related Reaction Pasca Pemberian Booster Vaksin Covid-19. *Jurnal Gawat Darurat*, 4(2), 137–146. <https://doi.org/10.32583/jgd.v4i2.667>
- Argista, Z. L. (2021). *Persepsi masyarakat terhadap vaksin COVID-19 di Sumatera Selatan*. Universitas Sriwijaya.
- Arumsari, W., Desty, R. T., & Kusumo, W. E. G. (2021). Gambaran Penerimaan Vaksin COVID-19 di Kota Semarang. *Indonesian Journal of Health Community*, 2(1), 35. <https://doi.org/10.31331/ijheco.v2i1.1682>
- Astuti, N. P., Nugroho, E. G. Z., Lattu, J. C., Potempu, I. R., & Swandana, D. A. (2021). Persepsi Masyarakat terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 569–580. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i3.1363>
- Ayoubkhani, D., Bermingham, C., Pouwels, K. B., Glickman, M., Nafilyan, V., Zaccardi, F., Khunti, K., Alwan, N. A., & Walker, A. S. (2022). Trajectory of long covid symptoms after covid-19 vaccination: community based cohort study. *BMJ*, e069676. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069676>
- Bosworth, H. B., Siegler, I. C., Olsen, M. K., Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Williams, R. B., Clapp-Channing, N. E., & D B Mark. (2000). Social support and quality of life in patients with coronary artery disease. *Qual Life Res*, 9(7), 829–839. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0214-7>
- Bosworth, H. B., Siegler, I. C., Olsen, M. K., Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Williams, R. B., & Mark, D. B. 2001. Social support and quality of life in patients with coronary artery disease. *Quality of Life Research*, 9(7), 829–839.
- Carfi, A., Bernabei, R., & Landi, F. (2020). Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*, 324(6), 603. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
- Dewi, A., & Bustan, R. (2021). Sosialisasi Vaksinasi Covid-19 Dan Protokol Kesehatan 7 M Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://repository.ummetro.ac.id/view/3288%0A>
- Endarti, A. T., Indriyati, T., Darmawan, E. S., Habsyi, H., & Supratman, D. (2020). Kemampuan Koping Dan Penurunan Kualitas Hidup Individu Di Era Pandemi Covid-19 Di Jakarta Timur Dan Wilayah

- Sekitarnya. *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)*.
- Ernawati, A. (2021). Tinjauan Kasus COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin, Golongan Usia, dan Kepadatan Penduduk di Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 17(2), 131–146.
<https://doi.org/10.33658/jl.v17i2.280>
- Falah, N. M., Putranto, R., Setyohadi, B., & Rinaldi, I. (2017). Uji Keandalan dan Kesahihan Kuesioner Kualitas Hidup Short Form 12 Berbahasa Indonesia pada Pasien Arthritis Reumatoid. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 105.
<https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.129>
- Gao, P., Liu, J., & Liu, M. (2022). Effect of COVID-19 Vaccines on Reducing the Risk of Long COVID in the Real World: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12422.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912422>
- Jacob, D. E., & Sandjaya, S. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(1).
- Kemkes. (2023). *Siapa saja yang berhak mendapatkan vaksin booster?*
<https://faq.kemkes.go.id/faq/siapa-saja-yang-berhak-mendapatkan-vaksin-booste>
- Kemkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/12757/2020 Tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.
- Kemkes RI. (2021). *Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Covid-19*. <https://linktr.ee/covid19.go.id>
- Kholidiyah, D., Kushayati, N., & Sutomo. (2021). Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 Dengan Kecemasan Saat Akan Menjalani Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 14(2).
- Levani, Y., Prastya, A. D., & Mawaddatunnadila, S. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *JKK: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1).
- Lin, C.-Y., Fan, C.-W., Ahorsu, D. K., Lin, Y. C., Weng, H.-C., & Griffiths, M. D. (2022). Associations between vaccination and quality of life among Taiwan general population: A comparison between COVID-19 vaccines and flu vaccines. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(5).
<https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2079344>
- Mashun, I. F., Susilowati, R., & Arsyad, M. (2023). Hubungan Antara Kualitas Hidup Penyintas COVID-19 Usia Dewasa Awal Yang Sudah Mendapatkan Vaksin COVID-19 dan Yang Belum Mendapatkan Vaksin COVID-19 dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Junior Medical Journal*, 2(2).
- Muhammad Anshari Halilintar, Erianti, S., & Sari, S. M. (2022). Gambaran Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 11(2).
- Nisak, L., Suparningtyas, J. F., & Kuncoro, H. (2021). Studi Evaluasi Efek Samping Penggunaan Vaksin COVID-19 Terhadap Masyarakat Sebatik Timur. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 14, 138–144.
<https://doi.org/10.25026/mpc.v14i1.564>
- Nurdiana, B., Syahidah, H., Rianti, M., Suhada, M. T., Syahmi, & Bilal, M. (2021). Peran Edukasi Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat. *Proceedings UIN Sunan Gunung Djati Bandung*, 1(47).
- Pantow, D. I. J., Tatura, S., & Nelwan, J. E. (2022). Hubungan Antara Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan Barat. *Health Care : Jurnal*

Kesehatan, 11(2).

- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 38(42), 6500–6507. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>
- RI, K. (2021). *Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia Membutuhkan Waktu 15 Bulan-Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/ri-lismedia/20210103/2536122/pelaksanaan-vaksinasi-COVID-19-indonesia-membutuhkanwaktu-15-bulan/>
- Ritunga, I., Lestari, S. H., Santoso, J. L., Effendy, L. V., Siahaan, S. C. P. T., Lindarto, W. W., Nurhadi, S., Irham, I. M. M., & Monica, T. (2021). Penguatan Program Vaksinasi Covid-19 Di Wilayah Puskesmas Made Surabaya Barat. *Jurnal ABDINUS: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 5(1), 45–52. <https://doi.org/10.29407/ja.v5i1.15953>
- Ros Maria, G. A., & Raharjo, S. T. (2020). Adaptasi Kelompok Usia Produktif Saat Pandemi Covid-19 Menggunakan Metode Reality Therapy. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 142. <https://doi.org/10.24198/jkrk.v2i2.29124>
- Turcu-Stiolica, A., Bogdan, M., Subtirelu, M.-S., Meca, A.-D., Taerel, A.-E., Iaru, I., Kamusheva, M., & Petrova, G. (2021). Influence of COVID-19 on Health-Related Quality of Life and the Perception of Being Vaccinated to Prevent COVID-19: An Approach for Community Pharmacists from Romania and Bulgaria. *Journal of Clinical Medicine*, 10(4), 864. <https://doi.org/10.3390/jcm10040864>
- Ulfa, H. F. A., Yuliatun, L., Merdikawati, A., & Windarwati, H. D. (2023). Pengaruh Video Edukasi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Lansia Sebelum dan Sesudah Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 15(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i3.1072>
- WHO. (2020). *Coronavirus (COVID-19)*. <https://Covid19.Who.Int/>. <https://covid19.who.int/>
- Wibowo, J., Heriyanto, R. S., Wijovi, F., Halim, D. A., Claudia, C., Marcella, E., Susanto, B., Indrawan, M., Heryadi, N. K., Imanuelly, M., Anurantha, J. J., Hariyanto, T. I., Marcellin, C., Sinaga, T. D., Rizki, S. A., Sieto, N., Siregar, J. I., Lugito, N. P. H., & Kurniawan, A. (2022). Factors associated with side effects of COVID-19 vaccine in Indonesia. *Clinical and Experimental Vaccine Research*, 11(1), 89. <https://doi.org/10.7774/cevr.2022.11.1.89>