 [Diterjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia - www.onlinedoctranslator.com](https://www.onlinedoctranslator.com/id/?utm_source=onlinedoctranslator&utm_medium=docx&utm_campaign=attribution)

**Daftar pertanyaan**

**Data Survei Efek Samping Vaksin COVID-19 pada Staf Rumah Sakit di Rumah Sakit Rujukan Nasional Indonesia**

Assalamu'alaikum

Saya ingin mengucapkan terima kasih telah meluangkan waktu Anda yang berharga untuk menyelesaikan survei kami di **Data Survei Efek Samping Vaksin COVID-19 pada Staf Rumah Sakit di Rumah Sakit Rujukan Nasional Indonesia**. Informasi yang akan Anda berikan hanya untuk tujuan penelitian. Survei akan memakan waktu sekitar 5 -10 menit untuk selesai. Semua tanggapan Anda akan dijaga kerahasiaannya dan tidak pernah diungkapkan nama Anda. Bantuan Anda sangat dihargai.

Jika Anda memiliki pertanyaan tentang cara mengisi kuesioner ini atau jika Anda memiliki komentar atau kekhawatiran tambahan, Anda: ingin berbagi tentang survei ini, silakan hubungi kami.

Dr. Dovy Djanas

Ricvan Dana Nindrea

\*Yg dibutuhkan

**Bagian A: Karakteristik subjek**

1. Seks\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Pria |
| --- | --- |
|  | Perempuan |

1. Usia\*

Tandai hanya satu kotak

|  | <20 tahun |
| --- | --- |
|  | 20-25 tahun |
|  | 26-30 tahun |
|  | 31-35 tahun |
|  | 36-40 tahun |
|  | 41-45 tahun |
|  | 46-50 tahun |
|  | 51-55 tahun |
|  | 56-60 tahun |
|  | > 60 tahun |

1. Profesi\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Bidan |
| --- | --- |
|  | Perawat |
|  | Dokter medis |
|  | Dokter spesialis |
|  | Staf non medis |

1. Latar belakang pendidikan\*

Tandai hanya satu kotak

|  | sekolah menengah pertama |
| --- | --- |
|  | SMA |
|  | Gelar sarjana |
|  | Gelar master |

1. Ruang tamu\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Pusat kota |
| --- | --- |
|  | Pinggiran kota |

**Bagian B: Efek samping vaksin COVID-19**

1. Pembengkakan\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Kemerahan\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Gatal\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Demam\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Sakit kepala\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Nyeri otot\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. kelelahan\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Batuk\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Diare\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Mual dan muntah\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. sesak napas\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Nyeri sendi\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Pingsan\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Reaksi anafilaksis\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Perasaan geli\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Pembengkakan kelenjar getah bening\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Ya |
| --- | --- |
|  | Tidak |

**Bagian C: Waktu gejala**

1. Efek samping vaksin COVID-19 berdasarkan waktu gejala\*

Tandai hanya satu kotak

|  | Tidak ada |
| --- | --- |
|  | < 24 jam |
|  | 24-72 jam |
|  | > 72 jam |