Lampiran 1

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Dosen Prodi Keperawatan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar :

Nama : Nurlina, S.Kep, Ns., M.Kep

NIDN : 0913047301

Jabatan : Dosen Tetap FKIK Unismuh

Hendak melaksanakan penelitian dengan judul “**Gambaran Respon yang Dirasakan Petugas Kesehatan terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 di RSUD Labuang Baji Makassar**”

 Tujuan penelitian ini untuk mengetahui respon yang dirasakan Petugas Kesehatan terhadap Pemberian Vaksin Covid-19.

 Bahwa penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga, karena digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden tidak akan ada ancaman maupun sanksi bagi Bapak/Ibu. Jika Bapak/Ibu telah menjadi responden dan terjadi hal yang merugikan, maka Bapak/Ibu boleh mengundurkan diri dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

 Saya sebagai peneliti mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

Makassar, Februari 2021

Ketua Peneliti

 ( Nurlina, S.Kep, Ns., M.Kep )

Lampiran 2

**INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurlina, S. Kep. Ns, M. Kep dengan judul “**Gambaran Respon yang Dirasakan Petugas Kesehatan terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 di RSUD Labuang Baji Makassar**”

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

 Makassar,…… Februari 2021

 Saksi Yang memberikan persetujuan

……………….. ……………………….

Peneliti

1. Ketua : Nurlina,S.Kep,,Ns.,M.Kep

NIDN : 0913047301

1. Anggota : Jamaluddin, S. Kep. Ns.

Nip : 197420060401010

1. Anggota : Zulfia Samiun, S.Kep, Ns., M.Kes

 NIDN : 0928088702

LAMPIRAN 3

**KUESIONER PENELITIAN**

Berikut adalah kuesioner yang berkaitan dengan penelitian Respon Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 di RSUD Labuang Baji Makassar.. Oleh karena itu di sela-sela kesibukan Bapak/Ibu, kami memohon dengan hormat kesediaannya untuk dapat mengisi kuesioner berikut ini. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner yang ada saya ucapkan banyak terima kasih.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Ruangan :

KUESIONER A : Gambaran Respon yang Dirasakan Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian Vaksin Covid-19

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No  | PERTANYAAN | JAWABAN |
| 1. | Jelaskan respon Bapak/Ibu tentang Vaksin Covid-19! |  |
| 2 | Jelaskan bagaimana tanggapan/ respon Bapak/Ibu tentang ketersediaan sarana dan prasarana di RSUD Labuang Baji Makassar dalam hal pemberian Vaksin Covid-19? |  |
| 3. | Jelaskan respon Bapak/Ibu tentang Kesediaanya menerima suntikan vaksin Covid-19 ? |  |
| 4. | Jelaskan Respon Bapak/Ibu terhadap pandangan negatif tentang vaksin Covid-19? |  |
| 5. | Jelaskan Respon Bapak/Ibu terhadap pandangan positif tentang vaksin Covid-19? |  |
| 6. | Jelaskan Respon Bapak/Ibu terhadap dukungan pemerintah terhadap pemberian Vaksin Covid-19?  |  |
| 7. | Jelaskan apa motivasi Bapak/ibu untuk menerima penyuntikan Vaksin Covid-19? |  |
| 8. | Jelaskan bagaimana Respon Bapak/Ibu apabila melihat atau mendengarkan tentang efek samping (negatif) tentang vaksin Covid-19? |  |
| 9 | Jelaskan Respon/apa yang Bapak/Ibu rasakan sebelum menerima suntikan Vaksin Covid-19? |  |
| 10. | Jelaskan Respon/apa yang Bapak/Ibu rasakan setelah menerima suntikan Vaksin Covid-19? |  |
| 11. | Jelaskan apa yang Bapak/Ibu lakukan sebelum menerima suntikan Vaksin Covid-19? |  |

KUESIONER B : Vaksin Covid-19

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO  | PERTANYAAN  | JAWABAN  |
| 1. | Jelaskan apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang Vaksin Covid-19? |  |
| 2. | Jelaskan siapa saja yang dapat menerima Vaksin Covid-19? |  |
| 3. | Jelaskan siapa saja yang tidak dapat menerima Vaksin Covid-19? |  |
| 4. | Jelaskan bagaimana mekanisme pemberian Vaksin Covid-19? |  |
| 5. | Jelaskan efek samping pemberian Vaksin Covid-19! |  |
| 6. | Jelaskan/Sebutkan apakah bentuk efek samping yang Bapak/Ibu rasakan setelah menerima suntikan Vaksin Covid-19? |  |
| 7. | Jika ada efek samping, jelaskan kapan mulai timbul efek samping dari penyuntikan Vaksin Covid-19 yang Bapak/Ibu rasakan? |  |
| 8 | Sebutkan apakah Bapak/Ibu sedang mengikuti vaksinasi pertama atau ke dua? Lengkapi tanggal pelaksanaanya! |  |
| 9 | Sebutkan dan Jelaskan Apakah Bapak/Ibu merasakan respon yang sama atau berbeda pada Vaksinasi pertama dan kedua? |  |
| 10. | Jelaskan Apakah Bapak/Ibu menerima penjelasan dari petugas tentang kemungkinan efek yang akan terjadi setelah menerima suntikan Vaksin Covid-19? |  |
| 11 | Sebutkan dan Jelaskan apakah petugas memberikan solusi atau penjelasan tentang cara mengatasi bila ada efek samping dari penyuntikan Vaksin Covid-19? |  |
| 12. | Jelaskan Upaya Bapak/Ibu lakukan bila terjadi efek samping dari vaksin Covid yang diberikan kepada Bapak/Ibu. |  |

Email: nurlina01@unismuh.ac.id

No. WhatsApp : 089525782516