

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Jadwal Penelitian

| Kegiatan | Bulan Ke- | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Penyusunan Proposal | x | | | | | | | | |
| 1. Penyusunan Instrumen | x | | | | | | | | |
| 2. Seminar Proposal | | | | x | | | | | |
| 3. Perbaikan Proposal | | | | | | X | | | |
| 4. Persiapan Lapangan | | | | | | X | | | |
| 5. Uji Coba Instrumen | | | | | | X | | | |
| 6. Pengumpulan Data | | | | | | X | | | |
| 7. Pengolahan Data | | | | | | X | | | |
| 8. Analisa Data | | | | | | | X | | |
| 9. Penyusunan Laporan | | | | | | | X | | |
| 10. Uji Sidang | | | | | | | X | | |

Lampiran 2

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Penelitian Kepada Yth. Calon Responden

Di Tempat

Saya Mahasiswa Prodi Keperawatan ITSK Rs Dr. Soepraoen yang bernama Nanda wisnu widodo mengaharap partisipasi saudara/i dalam penelitian saya yang berjudul **“Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Pada Penerima Vaksin Covid 19 Di Desa Arjowilangun Kabupaten Malang”**.

Saya berharap saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dimana akan dilakukan pengisian lembar kuesioner observasi yang terkait dengan penelitian ini dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan kondisi saudara alami (rasakan). Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara/i setuju, maka dimohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan. Saya mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kerja sama yang baik dari saudara/i sebagai responden.

Malang, Juli 2022

Nanda Wisnu W

Nim 19.1.156

Lampiran 3

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan Oleh Nanda Wisnu Widodo, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan ITSK Rs Dr. Soepraoen Malang dengan judul “Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Pada Penerima Vaksin Covid 19 Di Desa Arjowilangun Kabupaten Malang”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, Juli2022

Peneliti

Responden

Nanda Wisnu Widodo

(.....)

Lampiran 4 Kisi-kisi Kuisione

GAMBARAN KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI PADA PENERIMA VAKSIN COVID 19 DI DESA ARJOWILANGUN
KABUPATEN MALANG

| Variable | Indikator | Item | Keterangan |
|--|-----------------|----------------------|--|
| Gambaran kejadian ikutan pasca imunisasi pada penerima vaksin covid 19 | Reaksi Lokal | Pertanyaan 1,2,3 | Ya : 1 Tidak : 0 1.reaksi lokal : Ada reaksi lokal ≥ 1 Tidak ada reaksi lokal ≤ 1 2.Reaksi sistemik : Ada reaksi sistemik ≥ 1 Tidak ada reaksi sistemik ≤ 1 3.Reaksi lainnya : Ada reaksi lainnya ≥ 1 Tidak ada reaksi lainnya ≤ 1 |
| | Reaksi Sistemik | Pernyataan 1,2,3,4,5 | |
| | Reaksi Lain | Pertanyaan 1,2,3,4 | |

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KEJADIAN IKUTAN PASCA VAKSINASI COVID 19 DI MASYARAKAT ARJOWILANGUN

Berikut ini adalah kuesioner atau instrumen unuk menilai Kejadian KIPI di Masyarakat Arjowilangun RT 09 RW 01, dimohon untuk mengisi dengan sejujurnya, identitas anda akan kami rahasiakan.

Nama (Inisial) :

Usia : th

Jenis Kelamin :

Riwayat Penyakit / Komorbid :

Makan Sebelum Vaksin :

Jenis Vaksin yang diterima :

Tanggal Melakukan Vaksin :

Silahkan berikan tanda apabila dari beberapa tanda gejala muncul seperti

| No | KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNIASI | Iya | Tidak |
|------------------------|--|-----|-------|
| Reaksi lokal | | | |
| 1 | Apakah anda merasakan nyeri di area suntikan? | | |
| 2 | Apakah anda mengalami kemerahan di area suntikan? | | |
| 3 | Apakah anda mengalami pembengkakan pada tempatsuntikan? | | |
| Reaksi sistemik | | | |
| 1 | Apakah anda mengalami demam seluruh tubuh.? | | |
| 2 | Apakah anda merasakan nyeri otot diseluruh tubuh.? | | |
| 3 | Apakah anda mengalami nyeri sendi ? | | |
| 4 | Apakah anda merrasakan badannya lemas? | | |
| 5 | Apakah anda mengalami sakit kepala ? | | |
| Reaksi lain | | | |
| 1 | Apakah anda mengalami sesak nafas? | | |
| 2 | Apakah anda merasa mual setelah vaksin.? | | |
| 3 | Apakah anda mengalami pingsan setelah vaksin.? | | |
| 4 | Apakah anda merasakan gatal-gatal diseluruh tubuh setelah vaksin.? | | |

Lampiran 6 Data Umum Dan Khusus

| Data Umum | | | | | | | No | Data Khusus | | | | | | | | | | | | Total |
|-----------|--------|------|---------------|------------------|----------------------|----------------------|----|---------------------|---|---|------------------------|---|---|---|---|--------------------|----|----|----|-------|
| No | Nama | Usia | Jenis Kelamin | Riwayat Penyakit | Makan Sebelum Vaksin | Vaksin yang Diterima | | Gejala Reaksi Lokal | | | Gejala Reaksi Sistemik | | | | | Gejala Reaksi Lain | | | | |
| | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 1 | Tn. S | 45 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | |
| 2 | Ny. T | 38 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| 3 | Ny.P | 35 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | |
| 4 | Tn.A | 50 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | |
| 5 | Sdr.SP | 27 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | |
| 6 | Ny.Y | 44 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| 7 | Ny.IS | 30 | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | |
| 8 | Tn.J | 46 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | |
| 9 | Tn.B | 35 | 1 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | |
| 10 | Ny.C | 47 | 2 | 2 | 1 | 3 | 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| 11 | Tn.R | 47 | 1 | 2 | 2 | 3 | 11 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | |
| 12 | Ny.YA | 32 | 2 | 2 | 1 | 2 | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | |
| 13 | Ny.Gx | 28 | 2 | 2 | 2 | 3 | 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| 14 | Sdr.K | 19 | 1 | 2 | 2 | 2 | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | |
| 15 | Sdr.D | 23 | 1 | 2 | 1 | 3 | 15 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| 16 | Sdr.H | 24 | 1 | 2 | 2 | 2 | 16 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | |
| 17 | Sdr.L | 17 | 1 | 2 | 2 | 2 | 17 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | |
| 18 | Tn.T | 25 | 1 | 2 | 2 | 2 | 18 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | Tn.DS | 45 | 1 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 20 | Ny.SS | 38 | 2 | 2 | 2 | 3 | 20 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 21 | Ny.DN | 37 | 2 | 2 | 2 | 3 | 21 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 22 | Ny.LS | 40 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 23 | Tn.KL | 41 | 1 | 2 | 1 | 2 | 23 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 24 | Sdr.AX | 24 | 2 | 2 | 1 | 2 | 24 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 25 | Sdr.TN | 25 | 2 | 1 | 1 | 3 | 25 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 26 | Sdr.YK | 20 | 1 | 2 | 2 | 3 | 26 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 27 | Tn.BD | 55 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| 28 | Tn.TY | 44 | 1 | 2 | 2 | 2 | 28 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 29 | Ny.VN | 36 | 2 | 2 | 2 | 3 | 29 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 30 | Sdr.JJ | 18 | 1 | 2 | 2 | 3 | 30 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 31 | Tn.KL | 35 | 1 | 1 | 2 | 2 | 31 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 32 | Ny.KH | 26 | 2 | 2 | 1 | 3 | 32 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 33 | Sdr.P | 24 | 1 | 2 | 2 | 2 | 33 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 34 | Sdr.F | 19 | 1 | 2 | 2 | 2 | 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 35 | Ny.W | 47 | 2 | 2 | 1 | 2 | 35 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 36 | Tn.DD | 55 | 1 | 1 | 2 | 2 | 36 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 37 | Tn.ZK | 52 | 1 | 1 | 2 | 2 | 37 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 38 | Sdr.BL | 23 | 1 | 2 | 2 | 3 | 38 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 39 | Ny.Jk | 47 | 2 | 2 | 1 | 3 | 39 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 40 | Ny.NM | 51 | 1 | 2 | 1 | 2 | 40 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 41 | Sdr.LM | 25 | 1 | 2 | 2 | 3 | 41 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 42 | Sdr.CD | 23 | 1 | 2 | 2 | 2 | 42 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|---|---|-----|
| 43 | Tn.TO | 50 | 1 | 2 | 2 | 3 | 43 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 44 | Tn.YY | 47 | 1 | 1 | 2 | 3 | 44 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 45 | Tn.LL | 49 | 1 | 2 | 2 | 2 | 45 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 46 | Tn.Hd | 52 | 1 | 2 | 2 | 2 | 46 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 47 | Tn.RA | 55 | 1 | 2 | 1 | 2 | 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 48 | Tn.DK | 53 | 1 | 2 | 1 | 2 | 48 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 49 | Sdr.KY | 21 | 1 | 2 | 1 | 2 | 49 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 50 | Sdr.Id | 22 | 1 | 2 | 1 | 2 | 50 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 51 | Ny.SL | 40 | 2 | 1 | 2 | 2 | 51 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 52 | NY.NN | 38 | 2 | 1 | 2 | 2 | 52 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 53 | Ny.VV | 47 | 2 | 1 | 2 | 2 | 53 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 54 | Tn.I | 48 | 1 | 2 | 2 | 2 | 54 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 55 | Tn.D | 50 | 1 | 2 | 2 | 2 | 55 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 56 | Tn.K | 53 | 1 | 2 | 2 | 2 | 56 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 57 | Tn.H | 52 | 1 | 2 | 2 | 2 | 57 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 58 | Tn.Y | 49 | 1 | 2 | 2 | 2 | 58 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 59 | Tn.YS | 49 | L | 2 | 1 | 2 | 59 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 60 | Tn.J | 54 | 1 | 2 | 1 | 2 | 60 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | | | | | | | | 60 | 18 | 42 | 34 | 29 | 33 | 31 | 28 | 4 | 11 | 9 | 7 | 310 |

Lampiran 7 Surat Pengantar Penelitian

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

Malang, Juni 2022

Nomor : B / 131 / VI / 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Ketua RT 09 RW 01 Arjowilangun
di
Malang

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2019 tentang Penyusunan KTI dan UAP; dan
 - b. Kalender Akademik Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen TA. 2021/2022 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data penelitian untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA. 2021/2022 a.n. Nanda Wisnu Widodo NIM. 191152 dengan judul "Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Pada Penerima Vaksin Covid-19 Di RT 09 RW 01 Desa Arjowilangun Kabupaten Malang".
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor

Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Arief Efendi, SMPH, SH(Adv), S.Kep., Ners., M.M., M.Kes
NIDK 8807901019

Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian

RUKUN TETANGGA 09 RUKUN WARGA 01
 KECAMATAN KALIPARE KELURAHAN ARJOWILANGUN
 KABUPATEN MALANG

Malang, 29 Juni 2022
 Kepada
 Yth. Sdr Lurah Arjowilangun
 Kecamatan Kalipare
 Kabupaten Malang

Surat Pengantar
 NOMOR 34/06 RT 09/RW01 / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini kami Ketua RT 09/RW 06 Kelurahan Arjowilangun Kecamatan Kalipare Kabupaten Malang menerangkan bahwa :

Nama : Nanda Wisnu Widada
 Jenis Kelamin : Laki - Laki
 Tempat/Tgl Lahir : Malang, 13 Maret 2000
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Pendidikan : Mahasiswa
 Pekerjaan : Pelajar
 Alamat Rumah : Dusun Barisan Rt 09 Rw 01 Desa Arjowilangun kec. Kalipare
 Keperluan : 1. melaksanakan pendataan dan penelitian di wilayah Barisan RT 09 RW 01
 2.

Demikian Surat Keterangan ini untuk dapatnya di gunakan sebagaimana mestinya.
 Nomor : 89 /M/6 /2022
 Tanggal : 29 Juni 2022

Kabupaten Malang,

RUKUN TETANGGA 09

RUKUN WARGA I

DUSUN BARISAN

Ketua RT 09

Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Penelitian

RUKUN TETANGGA WARGA 01
KELURAHAN ARJOWILANGUN KECAMATAN KALIPARE
KABUPATEN MALANG

Malang, 21 Oktober 2022

Kepada

Yth. Sdr. Lurah Arjowilangun

Kecamatan Kalipare Kabupaten Malang

Di Tempat

Surat Pengantar

NOMOR : 24/09 RT 09 / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini kami ketua RT 09 RW 01 Kelurahan Arjowilangun Kecamatan Kalipare Kabupaten Malang menerangkan;

Nama : NANDA WISNU WIDODO

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat / Tgl Lahir : Malang 13 Maret 2000

Status Perkawinan : Belum menikah

Kewarganegaraan : Indonesia

Pendidikan : Mahasiswa

Pekerjaan : Mahasiswa

Nomor NIK : 3507111303000002

Nomor kartu Keluarga : 3507111203120017

Alamat Rumah : dusun barisan Rt 09 Rw 01 ARJOWILANGUN kecamatan kalipare Kabupaten Malang

Keperluan : Surat telah melakukan penelitian

Demikian Surat Keterangan ini untuk dapatnya di gunakan sebagaimana mestinya.

Nomor : 89 / VI / 6 / 2022

Tanggal : 21 Oktober 2022



Lampiran 10 Bukti Surat Revisi KTI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

BUKTI REVISI UJIAN KTI

Nama : NANDA WISNU WIDODO

Nim : 191156

Judul KTI : Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Pada Penerima
Vaksin Covid 19 Di Rt 09 Rw 01 Desa Arjowilangun Kabupaten Malang

Menyatakan :

Telah melakukan revisi uji KTI, sebagai syarat lulus KTI:

| | |
|--|---|
| 1 Penguji I Tanggal : 19 October 2022 | 2 Penguji II Tanggal : 14 September 2022 |
| Penguji I  Mustriwi M. Kep | Penguji II  Ratna Roesardhyati M. Kep |
| 3 Pembimbing I Tanggal : 22 September 2022 | 4 Pembimbing II Tanggal : 19 September 2022 |
| Pembimbing I  Hanim Mufarokhah M. Kep | Pembimbing II  Bayu Budi I, M. Kep |

Malang, ~~19 October 2022~~

Mengetahui

Koor KTI Prodi Keperawatan



Ns. Indari, S.Kep., M.Kep

Lampiran 12 Lembar Bimbingan II

INSTITUT TEKNOLOGI SAIN DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Nanda Wisnu Widada Mulai bimb. :

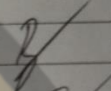
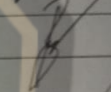
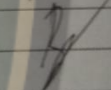
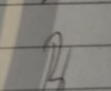
N I M : 191116 Akhir bimb. :

Judul Studi Kasus :

Gambaran keabadian Ikutan Pasca Imunisasi Pada Penerimaan
Vaksin covid 19 Di Desa Albowilangun

Nama Pembimbing I :

Nama Pembimbing II :

| Tanggal | Bimbingan yang diberikan oleh Dosen | | Tanda Tangan |
|---------|-------------------------------------|--------------------|---|
| | Pembimbing I/II | Permasalahan | |
| | II | Konsul Bab 4 dan 5 |  |
| | II | Konsul Full draft |  |
| | II | Revisi Full draft |  |
| | II | Acc WI KTI |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Catatan:

.....

.....

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



Ket : Mengisi lembar informed Consent (lembar persetujuan)



Ket : Mengisi lembar kuesioner