

LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN TERAPI MADU KELULUT	
Pengertian	Suatu terapi komplementer yang digunakan untuk mengurangi efek samping pada klien dengan pengobatan obat anti tuberkulosis (OAT)
Tujuan	Untuk memberikan terapi non-farmakologis bagi klien dengan tuberkulosis untuk mengurangi efek samping dalam pengobatan obat anti tuberkulosis (OAT)
Indikasi	<ul style="list-style-type: none">– Klien yang baru pertama kali terdiagnosis tuberkulosis paru– Klien yang sedang pengobatan obat anti tuberkulosis paru tahap intensif (dua bulan pertama)– Klien yang mengalami efek samping obat anti tuberkulosis
Kontra Indikasi	<ul style="list-style-type: none">– Klien yang sudah pernah terkena tuberkulosis paru– Klien yang mengulangi pengobatan tuberkulosis paru– Klien dengan pengobatan obat anti tuberkulosis paru lewat dari tahap intensif (dua bulan pertama)
Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none">– Sendok– Madu Kelulut– Lembar <i>Check List</i>
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap Pra Interaksi <ul style="list-style-type: none">– Mengecek program medis– Persiapkan diri– Persiapkan alat dan bahan

	<p>2. Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salam terapeutik - Verifikasi data klien (nama dan tanggal lahir) - Kontrak tindakan: Prosedur, Tujuan, Waktu dan Tempat - Jaga privasi klien <p>3. Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan - Melakukan <i>pre test</i> 4 jam setelah klien minum OAT untuk menilai efek samping sebelum tindakan terapi madu kelulut dilakukan - Mengatur posisi klien yang nyaman - Memberikan madu kelulut sesuai takaran 15 cc atau 1 sendok makan - Menganjurkan klien untuk melakukan tindakan terapi madu kelulut sebanyak 1 kali sehari - Mencuci tangan <p>4. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi respon klien (melakukan <i>post test</i> 30 menit setelah tindakan terapi madu kelulut dilakukan untuk menilai apakah efek samping telah berkurang) - Lakukan kontrak selanjutnya - Dokumentasi
Sikap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan dengan sistematis 2. Komunikatif dengan klien 3. Bekerja dengan teliti 4. Percaya diri

Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Miftahul Ilmih

NIM : P032114401107

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul “Penerapan Madu Kelulut untuk Mengurangi Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru pada Klien dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru”. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Miftahul Ilmih

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru,
Responden


(.....)



Informed Consent subyek I


Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*Informed Consent*)

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :
Nama : Miftahul Ilmih
NIM : P032114401107

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Madu Kelulut untuk Mengurangi Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru pada Klien dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti:

Miftahul Ilmih

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : 
Alamat : 
Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.


Pekanbaru, 26 April 2024
Responden

(.....)



Informed Consent subyek II


Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*Informed Consent*)

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :
Nama : Miftahul Ilmih
NIM : P032114401107

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Madu Kelulut untuk Mengurangi Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru pada Klien dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti:

Miftahul Ilmih

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : 
Alamat : 
Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.


Pekanbaru, 26 April 2024
Responden

(.....)


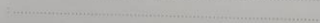
Informed Consent subyek III

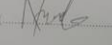
Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*Informed Consent*)

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :
Nama : Miftahul Ilmih
NIM : P032114401107

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Madu Kelulut untuk Mengurangi Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru pada Klien dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti:

Miftahul Ilmih

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : 
Alamat : 
Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 26 April 2024
Responden

(.....)

Lampiran 3 Lembar *Check List* Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis

LEMBAR OBSERVASI

Nama Klien:

Efek Samping	Hari						
	1	2	3	4	5	6	7
Muntah							
Mual							
Kurang Nafsu Makan							
Nyeri Perut							
Nyeri Sendi							
Kebas dan Kesemutan ditangan/kaki							
Lemas dan Letih							
Mengantuk							
BAK Berwarna Kemerahan							
Gatal-Gatal							
Pusing							
Sindrom flu							
Rasa terbakar ditangan/kaki/dada							
TOTAL SKOR							

Lembar Observasi Subyek I

Lampiran 3 Lembar *Check List* Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis

LEMBAR OBSERVASI

Nama Klien: Nn.S

Efek Samping	Hari						
	1	2	3	4	5	6	7
Muntah	√	√	-	-	-	-	-
Mual	√	√	√	-	-	-	-
Kurang Nafsu Makan	√	√	√	√	-	-	-
Nyeri Perut	-	-	-	-	-	-	-
Nyeri Sendi	√	√	√	√	√	√	√
Kebas dan Kesemutan ditangan/kaki	-	-	-	-	-	-	-
Lemas dan Letih	√	√	√	√	-	-	-
Mengantuk	√	√	√	√	√	-	-
BAK Berwarna Kemerahan	√	√	√	√	√	√	√
Gatal-Gatal	√	√	√	√	√	√	√
Pusing	-	-	-	-	-	-	-
Sindrom flu	√	√	√	√	-	-	-
Rasa terbakar ditangan/kaki/dada	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL SKOR	9	9	8	7	4	3	3

Lembar Observasi Subyek II

Lampiran 3 Lembar *Check List* Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis

LEMBAR OBSERVASI

Nama Klien: Ny.S

Efek Samping	Hari						
	1	2	3	4	5	6	7
Muntah	-	-	-	-	-	-	-
Mual	√	√	-	-	-	-	-
Kurang Nafsu Makan	√	√	√	√	-	-	-
Nyeri Perut	-	-	-	-	-	-	-
Nyeri Sendi	√	√	√	√	√	√	√
Kebas dan Kesemutan ditangan/kaki	√	√	√	√	√	√	√
Lemas dan Letih	√	√	√	√	√	√	√
Mengantuk	√	√	√	-	-	-	-
BAK Berwarna Kemerahan	√	√	√	√	√	√	√
Gatal-Gatal	-	-	-	-	-	-	-
Pusing	√	√	√	√	-	-	-
Sindrom flu					-	-	-
Rasa terbakar ditangan/kaki/dada	√	√	√	√	√	√	√
TOTAL SKOR	9	9	8	7	5	5	5

Lembar Observasi Subyek III

Lampiran 3 Lembar *Check List* Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis

LEMBAR OBSERVASI

Nama Klien: Ny.N

Efek Samping	Hari						
	1	2	3	4	5	6	7
Muntah	√	√	-	-	-	-	-
Mual	√	√	√	√	-	-	-
Kurang Nafsu Makan	√	√	√	√	√	√	√
Nyeri Perut	-	-	-	-	-	-	-
Nyeri Sendi	-	-	-	-	-	-	-
Kebas dan Kesemutan ditangan/kaki	√	√	√	√	√	√	√
Lemas dan Letih	√	√	√	√	√	-	-
Mengantuk	√	√	-	-	-	-	-
BAK Berwarna Kemerahan	√	√	√	√	√	√	√
Gatal-Gatal	√	√	√	√	√	√	√
Pusing	-	-	-	-	-	-	-
Sindrom flu	-	-	-	-	-	-	-
Rasa terbakar ditangan/kaki/dada	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL SKOR	8	8	6	6	5	4	4

Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian

 **PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
GEDUNG LIMAS KAJANG LANTAI III KOMP. PERKANTORAN PEMKO, PEKANBARU
JL. ABDUL RAHMAN HAMID KOTA PEKANBARU



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/712/2024

a. Dasar :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.

b. Menimbang :

Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPTSP/NON IZIN-RISET/63252 tanggal 28 Februari 2024, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

1. Nama : MIFTAHUL ILMIH
2. NIM : P032114401107
3. Fakultas : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan : KEPERAWATAN
5. Jenjang : DIII
6. Alamat : DUSUN I DESA ALAM PANJANG KEC. RUMBIO JAYA-KAMPAR
7. Judul Penelitian : PENERAPAN MADU KELULUT UNTUK MENGURANGI EFEK SAMPING OBAT ANTI TUBERKULOSIS PARU PADA KIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU

8. Lokasi Penelitian : DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan.
3. Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
4. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 29 Februari 2024


**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PEKANBARU**
Drs. H. SYOFFRAIZAL, M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19640529198603 1 003

Tembusan
Yth : 1. Wakil Dekan I POLTEKKES KEMENKES Riau di Pekanbaru.
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 5 Lembar Pengajuan Judul

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: MIFTAHUL ILMIH

NIM : P032114401107

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	GERONTIK	PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR UNTUK MENURUNKAN KADAR ASAM URAT PADA KLIEN DENGAN GOUT ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X KOTA PEKANBARU
2	KELUARGA <i>31/2024</i>	PENERAPAN MADU KELULUT UNTUK MENGURANGI EFEK SAMPING PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERCULOSIS PARU(OAT) PADA KLIEN DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X KOTA PEKANBARU
3	GERONTIK	PENERAPAN TERAPI SLOW DEEP BREATHING UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X KOTA PEKANBARU

Usulan nama pembimbing:

1. Ns. Ardenny, S.Kep., M.Kep

2. Ns. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed

Hari/Tanggal Pengumpulan : Rabu, 7 Februari 2024

Pukul : 11.30 WIB

Judul KTI yang disetujui: PENERAPAN MADU KELULUT UNTUK MENGURANGI EFEK SAMPING PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERCULOSIS PARU(OAT) PADA KLIEN DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X KOTA PEKANBARU

Mengetahui

Kaprodi DIII Keperawatan



(Idayanti, S.Pd, S.Kep., M.Kes)
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 7 Februari 2024

Koordinator MK KTI

Program Studi Keperawatan



(Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes)
NIP. 197401022002122002

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Pembimbing Utama dan Pendamping

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

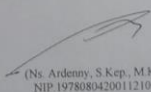
1. Nama : Ns. Ardenny, S.Kep., M.Kep
2. NIP : 197808042001121002
3. Pangkat/golongan : III/C
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
- a) Alamat rumah : Jl. Gunung Merapt, Gg. Keluarga No 40
- b) Telp/Hp : 0813-7232-1907
- c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103, Harjosari, Kec. Sukajadi, Kota Pekanbaru
- d) Telp kantor : 0761-23581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Miftahul Ilmi
NIM : P032114401107
Judul Penelitian : Penerapan Madu Kelulut Untuk Mengurangi Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Klien Dengan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas X Kota Pekanbaru

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024


(Ns. Ardenny, S.Kep., M.Kep)
NIP. 197808042001121002

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :


1. Nama : Ns. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed
2. NIP : 196412211985032003
3. Pangkat/golongan : Pembina / IVA
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Kedokteran Reproduksi
7. Kontak person
- a) Alamat rumah : Jl. Rumbai Ujung No. 67, Panam, Pekanbaru
- b) Telp/Hp : 0812-4611-753
- c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103, Harjosari, Kec. Sukajadi, Kota Pekanbaru
- d) Telp kantor : -

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Miftahul Ilmi
NIM : P032114401107
Judul Penelitian : Penerapan Madu Kelulut (*Stingless Bee Honey*) Sebagai Upaya Mengurangi Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Di Wilayah Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 14-2-2024


Ns. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed
NIP. 196412211985032003

Lampiran 7 Lembar *LoogBook*

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Miftahul Ilmi
 NIM : P032114401107
 Nama Pembimbing : Ns. Ardeny, S.Kep, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
07/02	11:00	- Konsul Judul offline	Penyempurnaan judul, kecocokan kata, dan konsistensi	h
	13:00	- ACC Judul		h
16/02	14:00	- Konsul Bab 1 offline	- Perbaikan susunan - bahasa yang - metode yang - jumlah referensi - format penulisan	h
21/02	14:00	- Konsul Bab 1 online	- jumlah referensi - format bab 2-3	h
08/03	14:00	- revisi Bab 1-3 online	- revisi tujuan - revisi jumlah bab 2 - penambahan latar belakang	h
15/03	16:00	- revisi Bab online	- Lengkapi sumber dan - lengkapi daftar	h
14/03	09:00	- revisi Bab offline	- format judul - konsistensi format - format daftar - jumlah referensi di bab 2 - bahasa dan format daftar	h
15/03		- ACC Bab		h

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Miftahul Ilmi
 NIM : P032114401107
 Nama Pembimbing : Ns. Ardeny, S.Kep, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
09	mei	- Bimbingan bab 4	- Cek data tabel sampai selengkap - berikan dataasi	h
12	mei	- Bimbingan bab 4	- HSDN dan data & foto table	h
16	mei	- Bimbingan bab 4	- Perbaikan dan ketidaktepatan	h
18	mei	- Bimbingan bab 5	- Revisi dan Perbaikan	h
19	mei	- Bimbingan Bab 5	- Latar belakang, tujuan, metode, hasil, pembahasan - table, ins.	h
16	mei	- Bimbingan Bab 4-5, Bab 6	- Amal ibadah, pembahasan - hasil penelitian	h
20	mei	- Revisi Bab 4-5	- Judul DBC	h
22	mei	- ACC	hce ugi	h

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Miftahul Ilmi
 NIM : P032114401107
 Nama Pembimbing : Ns. Masnan, SST, S.Kep, M.Biomed



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
14/05	2024	- konsul KTI	Perbaikan	h
15/5	2024	Proposal KTI	Perbaikan	h

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Miftahul Ilmi
 NIM : P032114401107
 Nama Pembimbing : Ns. Masnan, SST, S.Kep, M.Biomed

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1	14/05/2024	Bimbingan KTI Bab 1-5	- Lembar Pembahasan menjadi - dan Pembahasan - Susunan urutan Pembahasan - Revisi sesuai P.KTI	h
2	---	---	- Perbaikan - ACC	h

Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian

	<p>PEMERINTAH KOTA PEKANBARU DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS REJOSARI Jalan Utama, Pekanbaru, Riau Telp (0761) 8402642 , E-mail : pkmrejosari16@gmail.com</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 800/PKM-R /210/2024


Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Menerangkan bahwa :


N a m a : Miftahul Ilmih
N I M : P032114401107
Universitas/ Akademi : Poltekkes Kemenkes Riau

Adalah benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian pada tanggal 26 April 2024 s/d 2 Mei 2024. Dengan judul "**Penerapan Madu Kelulut (*Stingless Bee Honey*) Sebagai Upaya Mengurangi Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru**" .

Demikian Surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru , 21 Mei 2024
Ka. TU -UPT PUSKESMAS REJOSARI
KECAMATAN TENAYAN RAYA


Herlina, SKM
NIP. 19700617 199503 2 001



Lampiran 9 Dokumentasi

DOKUMENTASI



