

Lampiran

Lampiran 1. Hasil Kuesioner Pasien

No	Pertanyaan	Jumlah Jawaban Responden (n) = 34 (%)	
		Ya	Tidak
1*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu lupa untuk meminum satu dari beberapa obat?	23 (68)	11 (32)
2*	Kadang kadang Bapak/Ibu meminum satu dari beberapa obat lebih lambat dari jadwal biasanya?	17 (50)	17 (50)
3	Bapak/Ibu tidak pernah menghentikan sementara meminum satu dari beberapa obat?	17 (50)	17 (50)
4*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu tidak meminum satu dari beberapa obat sehari penuh?	20 (59)	14 (41)
5	Bapak/Ibu yakin bahwa tahun lalu telah meminum semua obat yang harus gunakan?	12 (35)	22 (65)
6	Bapak/Ibu selalu meminum obat dalam waktu yang sama persis setiap harinya?	20 (59)	14 (41)
7	Bapak/Ibu tidak pernah mengubah aturan penggunaan obat atas keinginan sendiri?	13 (38)	21 (62)
8*	Dalam sebulan terakhir, pernah tidak satu kali Bapak/Ibu lupa meminum obat?	22 (65)	12 (35)
9	Bapak/Ibu mengikuti aturan waktu meminum obat dengan tepat sesuai anjuran dari dokter?	27 (79)	7 (21)
10*	Bapak/Ibu kadang-kadang meminum satu dari beberapa obat dalam waktu yang berbeda dengan yang dianjurkan? (misal: bersamaan dengan waktu sarapan atau pada sore hari).	9 (26)	25 (74)

11*	Di waktu lalu, Bapak/Ibu pernah berhenti sama sekali meminum satu dari beberapa obat?	12 (35)	22 (65)
12*	Ketika tidak berada di rumah, Bapa/Ibu kadang-kadang tidak meminum satu dari beberapa obat?	15 (44)	19 (56)
13*	Bapak/Ibu kadang-kadang mengurangi jumlah obat yang diminum dari yang diresepkan oleh dokter?	4 (12)	30 (88)
14*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu mengubah dosis obat tanpa mendiskusikannya dengan dokter?	1 (3)	33 (97)
15*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu sangat terlambat mengambil/menebus obat di apotek?	18 (53)	16 (47)
16	Bapak/Ibu meminum obat setiap hari?	26 (76)	8 (24)
17*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu tidak memulai meminum obat yang sudah diresepkan oleh dokter?	9 (26)	25 (74)
18*	Bapak/Ibu kadang kadang meminum obat dengan jumlah lebih banyak dari yang diresepkan dokter?	1 (3)	33 (97)

Lampiran 2. Kartu Bimbingan Proposal

KARTU BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Mahasiswa : Stiven Rheynald Adhelyn
 NIM : PO5303332230708
 Judul KTI : KEPATUHAN PASIEN DALAM PENGGUNAAN OBAT
 DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS PASIR PANJANG

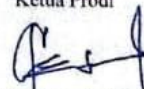
Pembimbing : Apt. Maria Yangsy Lengg, S.Farm., M.Sc
 Mulai KTI : 12 Agustus 2025
 Selesai KTI : 26 Januari 2026

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	12 Agustus 2025	Mengajukan Judul Penelitian	ACC Judul Penelitian	
2	26 September 2025	Bimbingan BAB 1, 2 dan 3	Perbaiki: Latar belakang, Tujuan Penelitian, Bab 2 dan 3	
3	17 Desember 2025	Bimbingan BAB 1, 2, dan 3	Perbaiki: Cover, Matriks, Latar belakang, Pustaka Pustaka BAB 3	
4	09 Januari 2026	Bimbingan BAB 1, 2 dan 3	Perbaiki: Matriks, Latar belakang, Tujuan Penelitian, deskripsi Penelitian	
5	13 Januari 2026	Bimbingan BAB 1, 2 dan 3	Bimbingan Bab 1, Perbaiki / Perbaiki: Pustaka Pustaka, Pustaka Bab 3	
6	15 Januari 2026	Bimbingan BAB 1, 2 dan 3	Perbaiki: Bab 1, Bab 2 dan 3	
7	23 Januari 2026	Bimbingan Bab 1 dan 3	Coba cari data terbaru, Ringkas (kurangi bab 1 (Latar belakang))	
8	26 Januari 2026	Akhir		

Catatan:

1. Kartu ini harus diisi oleh dosen pembimbing saat pembimbingan
2. Syarat pembimbingan minimal 8 x bimbingan/mahasiswa
3. Kartu bimbingan diserahkan ke bagian akademik bila pembimbingan telah selesai

Ketua Prodi



Apt. Priska E. Tenda, S.Farm., M.Sc

NIP : 197701182005012002

Lampiran 3. Kartu Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

KARTU BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Mahasiswa : Stiven Rheynald Adhelyn
 NIM : PO5303332230708
 Judul KTI : Kepatuhan Pasien Dalam Penggunaan Obat Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Pasir Panjang
 Pembimbing : Apt. Maria Yangsyeng Lenggu, S.Farm., M.Sc
 Mulai KTI : 21 Mei 2026
 Selesai KTI : 19 Juni 2026

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	21 Mei 2026	konsul data	Memastikan kembali Populasi di Puskesmas	
2	22 Mei 2026	konsul data	Mencari teori tentang Cara pengambilan sampel	
3	05 Juni 2026	konsul BAB IV dan V	Perbaikan susunan Penulisan	
4	09 Juni 2026	konsul BAB IV dan V	Perbaikan Cara penulisan	
5	15 Juni 2026	konsul BAB IV dan V : III	Lengkapi kembali prosedur Penelitian, Lembar pengesahan	
6	17 Juni 2026	konsul BAB IV dan V	Perbaiki Judul tabel	
7	18 Juni 2026	konsul BAB IV dan V	Perhatikan spasi antarparagraf	
8	19 Juni 2026	ACC		

Catatan:

1. Kartu ini harus diisi oleh dosen pembimbing saat pembimbingan
2. Syarat pembimbingan minimal 8 x bimbingan/mahasiswa
3. Kartu bimbingan diserahkan ke bagian akademik bila pembimbingan telah selesai

Ketua Prodi

Apt. Priska E. Tenda, S.Farm., M.Sc

NIP : 197701182005012002

Lampiran 4. Surat Ijin Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
 Jalan S. K. Lerik, Kelapa Lima, Kupang, NTT, Kode Pos : 85228
 Laman: www.dinkes-kotakupang.web.id
 Pos-el: dinkeskotakupang46@gmail.com

SURAT IZIN

NOMOR : B-36/Dinkes.400.7.22.2/I/2026

TENTANG

IZIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : Surat dari Ketua Prodi Farmasi Politeknik Kesehatan
 Kementerian Kesehatan Kupang Nomor :
 PP.06.02/F.XXIX.22/007/2026 tanggal 13 Januari 2026.
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal, maka
 dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :

Nama : Stiven Rheynald Adhelyn

NIM : PO5303332230708

Jurusan/Prodi : D-III Farmasi

Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Judul Penelitian : Evaluasi Kepatuhan Pasien dalam Penggunaan Obat
 Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Pasir Panjang

Waktu : Januari 2026

Lokasi : UPTD Puskesmas Pasir Panjang

Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Januari 2026
 a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA KUPANG
 Pdt. Sekretaris

 IG/An Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
 Pembina
 NIP 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Pasir Panjang;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Paraf Hierarki	
Kasubbag Umum dan Kepegawaian	
Inspektur Sarana dan Prasarana Fasyankes	

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Prodi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Kupang
 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 (0380) 8800256
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/2938/2026
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

15 April 2026

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Provinsi Nusa Tenggara Timur
 Jl. Basuki Rahmat No.1, Naikolan, Kecamatan Maulafa,
 Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur 85118

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes
 Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2025/2026, maka mohon kiranya diberikan izin
 untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa :

Nama Peneliti : Stiven Rheynald Adhelyn
 NIM : PO5303332230708
 Jurusan/Prodi : Prodi D-III Farmasi
 Judul : Evaluasi Kepatuhan Pasien Dalam Penggunaan Obat
 Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Pasir Panjang
 Tempat Penelitian : Puskesmas Pasir Panjang

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan
 terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Kupang,



Irfan, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat
 potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan
<https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada
 laman <https://tte.kominfo.go.id/verifPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
 yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan
 (Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)
 Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466
 Website : www.dpmtsp.nttprov.id Email : dpmtsp.nttprov@gmail.com
 KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN
 NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/1456/DPMTSP/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sylvia R. Peku Djawang, SP., MM.
 Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Stiven Rheynald Adhelyn
 NIM : PO5303332230708
 Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
 Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : EVALUASI KEPATUHAN PASIEN DALAM PENGGUNAAN OBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS PASIR PANJANG

Lokasi Penelitian : Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang

Waktu Pelaksanaan

a. Mulai : 21 April 2026
 b. Berakhir : 21 Mei 2026

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 April 2026
 a.n. Gubernur Nusa Tenggara Timur
 Kepala Dinas Penanaman Modal
 dan PTSP Provinsi NTT,



Sylvia R. Peku Djawang, SP., MM.
 Pembina Utama Madya
 NIP. 196805121995032003

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang
3. Plh. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Serifikasi Elektronik (BSRE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

CS Scanned with CamScanner

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Kupang



PEMERINTAH KOTA KUPANG DINAS KESEHATAN

Jalan S. K. Lerik, Kelapa Lima, Kupang, NTT, 85228
Laman : www.dinkes-kotakupang.web.id
Pos-el : dinkeskotakupang46@gmail.com

SURAT IZIN

NOMOR : B-521/Dinkes.400.14.5.4/IV/2026

TENTANG IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 500.16.7.2-
000.9.2/1456/DPMPSTP/2026 tanggal 20 April 2026, Hal :
Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Stiven Rheynald Adhelyn
NIM : PO5303332230708
Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Evaluasi Kepatuhan Pasien dalam Penggunaan Obat
Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Pasir Panjang"
Waktu : 21 April 2026 s.d 21 Mei 2026
Lokasi : UPTD. Puskesmas Pasir Panjang

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 21 April 2026

an.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG



Pt. Sekretaris

G. A. Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 196912271993031007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Pasir Panjang;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Paraf Hierarki	
Kasubbag Umum dan Kepegawaian	<i>[Signature]</i>
Administrator Kesehatan Ahli Pertama	<i>[Signature]</i>

Lampiran 8. Lembar Permintaan Menjadi Responden

Lembar Permintaan Menjadi Responden

Kepada Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Stiven Rheynald Adhelyn

NIM : PO5303332230708

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Farmasi akan melakukan penelitian tentang "**Evaluasi Kepatuhan Pasien Dalam Penggunaan Obat Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Pasir Panjang**". Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiannya serta hanya digunakan untuk penelitian. Pada surat ini calon responden boleh menolak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, saya ucapkan terimakasih

Kupang, 30 April 2026

Peneliti



Stiven Rheynald Adhelyn

Lampiran 9. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : [REDACTED]

Umur : 54 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Tingkat Pendidikan : Diploma

Pekerjaan : ASN

Alamat : [REDACTED]

Nomor Hp : [REDACTED]

Bersama ini menyatakan kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner dalam penelitian saya mengenai **"Evaluasi Kepatuhan Pasien Dalam Penggunaan Obat Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Pasir Panjang"**.

Demikian pernyataan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 2026

Peneliti	Responden
	
Stiven Rheyndal Adhelyn	[REDACTED]

Lampiran 10. Lembar Kuesioner

Lembar Kuesioner

Tanggal Pengisian :

Nama Pasien : [REDACTED]

Mohon diisi dengan memberi tanda (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan persepsi yang anda miliki.

Item	Pertanyaan	Ya	Tidak	
1*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu lupa untuk meminum satu dari beberapa obat?	✓		0
2*	Kadang kadang Bapak/Ibu meminum satu dari beberapa obat lebih lambat dari jadwal biasanya?	✓		0
3	Bapak/Ibu tidak pernah menghentikan sementara meminum satu dari beberapa obat?	✓		1
4*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu tidak meminum satu dari beberapa obat sehari penuh?	✓		0
5	Bapak/Ibu yakin bahwa tahun lalu telah meminum semua obat yang harus digunakan?		✓	0
6	Bapak/Ibu selalu meminum obat dalam waktu yang sama persis setiap harinya?	✓		1
7	Bapak/Ibu tidak pernah mengubah aturan penggunaan obat atas keinginan sendiri?		✓	0
8*	Dalam sebulan terakhir, pernah tidak satu kali Bapak/Ibu lupa meminum obat?	✓		0
9	Bapak/Ibu mengikuti aturan waktu meminum obat dengan tepat sesuai anjuran dari dokter?	✓		1
10*	Bapak/Ibu kadang-kadang meminum satu dari beberapa obat dalam waktu yang berbeda dengan yang dianjurkan? (misal: bersamaan dengan waktu sarapan atau pada sore hari).		✓	1
11*	Di waktu lalu, Bapak/Ibu pernah berhenti sama sekali meminum satu dari beberapa obat?	✓		0

12*	Ketika tidak berada di rumah, Bapak/Ibu kadang-kadang tidak meminum satu dari beberapa obat?		✓	1
13*	Bapak/Ibu kadang-kadang mengurangi jumlah obat yang diminum dari yang diresepkan oleh dokter?		✓	1
14*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu mengubah dosis obat tanpa mendiskusikannya dengan dokter?		✓	1
15*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu sangat terlambat mengambil/menebus obat di apotek?	✓		0
16	Bapak/Ibu meminum obat setiap hari?	✓		1
17*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu tidak memulai meminum obat yang sudah diresepkan oleh dokter?	✓		0
18*	Bapak/Ibu kadang kadang meminum obat dengan jumlah lebih banyak dari yang diresepkan dokter?		✓	1

Total Skor = 9

[illegible]

Lampiran 12. Surat Keterangan Hasil Cek Plagiasi

		Kementerian Kesehatan Poltekkes Kupang Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 (0380) 8800256 https://poltekkeskupang.ac.id
PERPUSTAKAAN TERPADU https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/ ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com		
SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI		
Dengan ini menerangkan bahwa		
Nama	: Stiven Rheynald Adhelyn	
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303332230708	
Dosen Pembimbing	: apt. Maria Y. Lenggu, S.Farm., M.Sc	
Penguji	: Dr. apt. Yulius B. Korassa, S.Farm., M.Si	
Jurusan	: D-III FARMASI	
Judul Karya Ilmiah	: Evaluasi Kepatuhan Pasien Dalam Penggunaan Obat Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Pasir Panjang	
Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 17% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Kupang, Agustus 2026 Admin Strike Plagiarism  Murry Jerimas Kato SST NIP. 198507042010121002		

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi pengumpulan data karakteristik dan jawaban pasien melalui wawancara secara langsung dengan pasien DM tipe II menggunakan kuesioner ProMAS untuk mengukur kepatuhan pasien dalam penggunaan obat.