

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga Sebelum Intervensi

Sebelum intervensi :

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Berilah tanda check/ber (✓) pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apa yang Anda lakukan.

No.	Pernyataan	Sangat Sering (SS)	Sering (S)	Kadang-kadang (KK)	Tidak Pernah (TP)	
A. Dukungan Informatif						
1.	Keluarga mengingatkan pasien tentang jadwal kontrol ke Puskesmas.				✓	0
2.	Keluarga merasa bahwa obat hipertensi tidak perlu diminum rutin.		✓			1
3.	Keluarga memberikan nasihat tentang pentingnya kontrol kesehatan ke Puskesmas.				✓	0
4.	Keluarga menginformasikan kepada pasien tentang akibat yang bisa di alami apabila tidak rutin kontrol ke Puskesmas.				✓	0
B. Dukungan Penilaian / Penghargaan						
5.	Keluarga ikut mendampingi pasien saat kontrol ke Puskesmas.			✓		1

6.	Keluarga memberikan pujian atau penghargaan positif ketika pasien kontrol ke Puskesmas sesuai jadwal.				✓	0
7.	Keluarga ikut mendampingi pasien saat minum obat sesuai jadwal yang sudah ditentukan.			✓		1
8.	Keluarga menyakinkan pasien untuk patuh mengikuti jadwal kontrol dan perawatan yang diberikan Puskesmas.				✓	0
C. Dukungan Emosional						
9.	Keluarga merasa bahwa saat tekanan darah turun setelah minum obat, pasien tidak perlu melanjutkan obat tersebut.		✓			1
10.	Keluarga merasa jadwal kontrol hanya boleh diketahui oleh pasien.		✓			1
11.	Keluarga merasa pasien baik-baik saja saat pasien mengeluh pusing atau sakit kepala.		✓			1
12.	Keluarga merasa bahwa pasien boleh beraktivitas seperti biasa saat pasien tidak ada keluhan.		✓			1
D. Dukungan Instrumental						

13.	Keluarga membantu menyalang biaya perawatan/ transportasi.			✓		1
14.	Keluarga tidak mendampingi pasien dan merasa pasien mampu menjalani perawatan sendiri ke Puskesmas.			✓		1
15.	Keluarga membantu pasien mendapatkan fasilitas yang dibutuhkan selama menjalani perawatan.				✓	0
16.	Keluarga menyediakan waktu khusus untuk pasien ketika menjalani perawatan.				✓	0

TOTAL nilai : 9

56.21%

Lampiran 1. 2 Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga Setelah Intervensi

Selaku pelaksana intervensi

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apa yang Anda lakukan.

No	Pernyataan	Sangat Sering (SS)	Sering (S)	Kadang-kadang (KK)	Tidak Pernah (TP)	
A. Dukungan Informatif						
1.	Keluarga mengingatkan pasien tentang jadwal kontrol ke Puskesmas	✓				3
2.	Keluarga merasa bahwa obat hipertensi tidak perlu diminum rutin				✓	3
3.	Keluarga memberikan nasehat tentang pentingnya kontrol kesehatan ke Puskesmas		✓			2
4.	Keluarga menginformasikan kepada pasien tentang akibat yang bisa di alami apabila tidak rutin kontrol ke Puskesmas		✓			2
B. Dukungan Penilaian / Penghargaan						
5.	Keluarga ikut mendampingi pasien saat kontrol ke Puskesmas	✓				3

13.	Keluarga membantu membiayai biaya perawatan/ transportasi		✓			2
14.	Keluarga tidak mendampingi pasien dan merasa pasien mampu menjalani perawatan sendiri ke Puskesmas.		✓			2
15.	Keluarga membantu pasien untuk mendapatkan fasilitas yang dibutuhkan selama menjalani perawatan			✓		4
16.	Keluarga menyediakan waktu khusus untuk pasien ketika menjalani perawatan.		✓			1

Total skor : 39
67,2%

6.	Keluarga memberikan pujian atau penghargaan positif ketika pasien kontrol ke Puskesmas sesuai jadwal	✓				3
7.	Keluarga ikut mendampingi pasien saat minum obat sesuai jadwal yang sudah ditentukan		✓			2
8.	Keluarga meyakinkan pasien untuk patuh mengikuti jadwal kontrol dan perawatan yang diberikan Puskesmas	✓				3
C. Dukungan Emosional						
9.	Keluarga merasa bahwa saat tekanan darah turun setelah minum obat, pasien tidak perlu melanjutkan obat tersebut.				✓	3
10.	Keluarga merasa jadwal kontrol hanya boleh diketahui oleh pasien				✓	3
11.	Keluarga merasa pasien baik-baik saja saat pasien mengetahui pusing atau sakit kepala.			✓	✓	2
12.	Keluarga merasa bahwa pasien boleh beraktivitas seperti biasa saat pasien tidak ada keluhan			✓	✓	2
D. Dukungan Instrumental						

Lampiran 1. 3 Lembar Kuesioner Perilaku Kontrol Sebelum Intervensi

Sebelum dilakukan intervensi

KUESIONER PERILAKU KONTROL

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apa yang Anda rasakan.

No.	Pernyataan	Ya (Y)	Tidak (T)
A. Pengetahuan Tentang Kontrol			
1.	Pasien tidak mengetahui bahwa penyakit Hipertensi harus kontrol rutin setiap bulan	✓	
2.	Pasien tidak mengetahui bahwa tidak rutin kontrol tekanan darah dapat menyebabkan komplikasi seperti; penyakit jantung dan stroke	✓	
3.	Pasien tidak mengetahui bahwa tidak teratur minum obat dapat meningkatkan tekanan darah sementara dan menyebabkan komplikasi seperti; gagal jantung dan kematian.	✓	
B. Sikap Tentang Kontrol			
4.	Pasien tidak mau memeriksakan dirinya ke Puskesmas setiap bulan dan hanya bulan tertentu jika ada waktu luang	✓	
5.	Pasien mendukung semua bentuk perawatan yang dilakukan oleh Puskesmas	✓	
6.	Pasien menolak untuk menerapkan saran yang diberikan Puskesmas		✓
C. Tindakan/Perilaku Kontrol			
7.	Pasien tidak mau datang ke puskesmas untuk kontrol saat ada keluhan, karena masih dianggap ringan,	✓	
8.	Pasien menandai jadwal kontrol ke puskesmas		✓
9.	Pasien selalu mengecek ketersediaan obat Hipertensi di rumah		✓

Stor: R. Luang

Lampiran 1. 4 Lembar Perilaku Kontrol Setelah Intervensi

Saheli Sitika Hironaka

KUESIONER PERILAKU KONTROL

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apa yang

No.	Pernyataan	Ya (Y)	Tidak (T)
A. Pengetahuan Tentang Kontrol			
1.	Pasien tidak mengetahui bahwa penyakit Hipertensi harus kontrol rutin setiap bulan		✓
2.	Pasien tidak mengetahui bahwa tidak rutin kontrol tekanan darah dapat menyebabkan komplikasi seperti; penyakit jantung dan stroke		✓
3.	Pasien tidak mengetahui bahwa tidak teratur minum obat dapat meningkatkan tekanan darah sementara dan menyebabkan komplikasi seperti; gagal jantung dan kematian.		✓
B. Sikap Tentang Kontrol			
4.	Pasien tidak mau memeriksakan dirinya ke Puskesmas setiap bulan dan hanya bulan tertentu jika ada waktu luang		✓
5.	Pasien mendukung semua bentuk perawatan yang dilakukan oleh Puskesmas	✓	
6.	Pasien menolak untuk menerapkan saran yang diberikan Puskesmas		✓
C. Tindakan/Perilaku Kontrol			
7.	Pasien tidak mau datang ke puskesmas untuk kontrol saat ada keluhan karena masih dianggap ringan.		✓
8.	Pasien menandai jadwal kontrol ke puskesmas	✓	
9.	Pasien selalu mengecek ketersediaan obat Hipertensi di rumah	✓	

Ska : 100%

Lampiran 1. 5 Lembar Observasi Tekanan Darah

LEMBAR OBSERVASI
TEKANAN DARAH PADA PASIEN Ny.P
DENGAN HIPERTENSI

Petunjuk : jawaban akan diisi oleh mahasiswa/i berdasarkan hasil tekanan darah dengan klien ditulis pada tempat yang disediakan

Tanggal kunjungan : 01 - 05 Juli 2025

Nama (Inisial) : Ny. P

Usia : 71 Thn

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Tani

Pengukuran Tekanan Darah

Hari/Tanggal	Tekanan darah Pasien	Keterangan
01 Juli 2025	190/110 mmHg	
02 Juli 2025	140/90 mmHg	
03 Juli 2025	140/90 mmHg	
04 Juli 2025	130/90 mmHg	

Lampiran 1. 6 Lembar Pengkajian Keperawatan Keluarga

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Tanggal pengkajian 12/07/2025

A. DATA UMUM

1. Nama KK : Fitri Yuli
 2. Alamat dan No Hp : Jalan Cakrawala
 3. Pekerjaan : Tani
 4. Pendidikan : SD
 5. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan keluarga	Tempat/tgl lahir	Pekerjaan	Pendidikan
1	Ng. P	P	Orang tua	1988	Tani	SD
2	Mr. A. Y	L	Anak	2018	Belajar	BT
3	Ms. B. C	P	Anak	2020	Belajar	SD
4						
5						

Genogram :

6. Tipe Keluarga : Intake
 7. Latar Belakang Budaya
 a. Suku Bangsa : Melayu
 b. Kebiasaan diet terkait budaya : Tidak ada makanan yg berbahaya
 c. Bahasa yang digunakan : Bahasa Melayu
 d. Adat/tradisi : Suku Melayu
 e. Nilai-nilai budaya : Gotong Royong
 8. Identifikasi Religius
 a. Agama : Islam
 b. Kegiatan rutin keagamaan : Ke masjid dan ke rumah
 c. Persepsi keluarga tentang agama : Agama merupakan kewajiban
 d. Kepercayaan dan nilai-nilai agama : Agama Islam

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Keluarga muda
 2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Manajemen keuangan
 3. Riwayat kesehatan keluarga : Inti : Tidak ada keluhan
 4. Riwayat keluarga sebelumnya : Ng. P. dan Mr. A. Y

C. DATA LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah dan denah rumah : 1 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 dapur, 1 ruang tamu
 Denah rumah : lengkap
 Denah rumah: lengkapi denah rumah dengan skala 1:100

D. KARAKTERISTIK TETANGGA DAN KOMUNITAS
 1. Karakteristik tetangga dan komunitas : Tetangga baik, masyarakat baik
 2. Mobilitas geografis keluarga
 a. Lamanya tinggal di daerah ini : Sudah lama
 b. Asal daerah sebelum migrasi : -
 c. Transportasi yang digunakan : -
 3. Pertumbuhan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : Interaksi dengan masyarakat baik
 4. Sistem pendukung keluarga : Tidak ada masalah

E. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif : Saling menghormati, menghargai, saling cinta
 2. Fungsi Sosialisasi : Belajar menghargai orang lain
 3. Fungsi reproduksi : Belajar menghargai orang lain
 4. Fungsi ekonomi : Belajar menghargai orang lain
 5. Fungsi perawatan kesehatan : Belajar menghargai orang lain

F. PEMERIKSAAN FISIK : HEAD TO TOE

TVU : TD : 100/70 mmHg, RR : 20/menit, HR : 60/menit
 Kepala : Inspeksi : Rambut bersih, kulit kepala bersih, kepala simetris
 Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri
 Mata : Inspeksi : Kornea jernih, sklera (kuning, merah) tjt
 Palpasi : Bola mata, Lensa, pupil
 Hidung : Inspeksi : Mukosa hidung, Rinitis, epistaksis
 Palpasi : Rinitis, epistaksis
 Tenggorokan : Inspeksi : Amigdala, tonsil, epiglottis, laring, trakea
 Palpasi : Rinitis, epistaksis
 Jantung : Inspeksi : Jantung berdetak, bunyi jantung
 Palpasi : Rinitis, epistaksis
 Perut : Inspeksi : Perut lunak, tidak ada benjolan
 Palpasi : Rinitis, epistaksis
 Anus : Inspeksi : Anus bersih, tidak ada benjolan
 Palpasi : Rinitis, epistaksis
 Kulit : Inspeksi : Kulit bersih, tidak ada luka
 Palpasi : Rinitis, epistaksis

Selmon, 01 Juli 2020

No	DATA	ETICLOG	PROBLEM
2.	DC : 1. Mgr P mengotakan tidak mengotakan pantiagaan atau mabahan yang lauas Alasman. 2. Mgr P mengotakan Kacukan baru ke pantiagaan atau pantiagaan untuk Kacukan 3. Kacukan dan Kacukan mengotakan jika sudah mengotakan pantiagaan untuk tidak mengotakan. atau mabahan mengotakan atau pantiagaan 4. Kacukan mengotakan mabahan Kacukan mengotakan pantiagaan dan mengotakan pantiagaan mabahan. 5. Kacukan mengotakan pantiagaan Kacukan Kacukan mengotakan pantiagaan mabahan Kacukan pantiagaan Kacukan.		
	DO : 1. Kacukan Kacukan mabahan / DO : Kacukan mabahan, Kacukan Kacukan Kacukan. 2. Kacukan Kacukan dan Kacukan 3. Kacukan Kacukan Kacukan ke Kacukan mabahan Kacukan Kacukan Kacukan 4. Kacukan Kacukan Kacukan Kacukan		

Selam, 91 İlli 2021

- | | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| No. | Jumlah Hektar | Peta dan Kriteria Tanah | MPPB | |
| 1. | Mempunyai luas tanah > 5000 m ² | <p>1. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>2. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>3. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>4. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>5. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>6. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>7. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>8. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>9. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>10. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> | <p>1. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>2. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>3. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>4. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>5. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>6. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>7. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>8. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>9. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>10. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> | <p>1. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>2. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>3. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>4. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>5. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>6. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>7. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>8. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>9. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> <p>10. Mempunyai luas tanah > 5000 m²</p> |

Lampiran 1. 7 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Penerapan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Kontrol Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangulewa

Penyusun : Yasinta Dewi Widya Mali, S.Tr.Kep

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden untuk dilakukanya Pendidikan Kesehatan yang diberikan peneliti, sebelumnya telah dijelaskan kepada saya tentang maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang saya berikan. Bila tindakan ini menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan tindakan ini dan saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sadar dan suka rela tidak ada unsur paksaan dari manapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Mangulewa, 01 Juli 2025

Responden

Lampiran 1. 8 Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba Kupang, Telp. (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSUL KIAN

Nama Mahasiswa : Yasinta Dewi Widya Mali,S.Tr.Kep
Nim : P05303211241601
Nama Pembimbing II : Simon Sani Kleden, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Topik Konsul KIAN	Rekomendasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu,09 Juli 2025 Pukul : 12.30 Wita	Mengirim hasil revisi KIAN	Menunggu untuk di koreksi oleh Bapak Pembimbing 2	
2	Senin,14 Juli 2025 Pukul : 09.00 Wita	Mengirim hasil revisi KIAN	Sudah di koreksi, mengikuti pembimbing 1	
3	Rabu, 16 Juli 2025 Pukul : 09.00 Wita	Menginfokan kepada Pembimbing 2 bahwa Ibu penguji 1 belum koreksi revisi	Kirim ke Pembimbing 1	
4	Senin, 21 Juli 2025 Pukul : 16.00 Wita	Mengirim via WA Bab IV	Bapak sedang koreksi dan tetap mengikuti Pembimbing 1	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba Kupang, Telp. (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



5	Jumad, 25 Juli 2025 Pukul : 11.00 Wita	Konsul Bab IV via WA	Melengkapi untuk hasil lanjutan dengan pembahasan dan konsul Kembali ke Pembimbing 1	
6	Senin, 28 Juli 2025 Pukul : 10.00 Wita	Mengirim Bab IV – V via WA dan menginformasikan kepada Bapak Pembimbing 2 bahwa sudah mendapat ACC Bab IV – V dari Pembimbing 1 & siapkan ujian, Konsul Pembimbing 2	Dengan Pembimbing 1 terlebih dahulu nanti Bapak tetap koreksi	
7	Rabu, 30 Juli 2025 Pukul : 11.00 Wita	Konsul Bab IV – V via WA	Bapak tetap koreksi	
8	Selasa, 05 Agustus 2025 Pukul : 15.00 Wita	Konsul Bab IV – V via WA	ACC pembimbing 2 lengkapi.Lapor Bapak Kaprodi siap untuk ujian	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba Kupang. Telp. (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSUL KIAN

Nama Mahasiswa : Yasinta Dewi Widya Mali, S.Tr.Kep
Nim : P05303209231358
Nama Pembimbing I : Kori Limbong, S. Kep., Ns., M. Kep

No	Hari / Tanggal	Topik Konsul KIAN	Rekomendasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 07 Juli 2025 Pukul : 15. 00 Wita	Konsul Hasil Revisi KIAN	Lengkapi data yang masih kurang	
2	Kamis, 10 Juli 2025 Pukul : 09. 15 Wita	Memberi laporan via WA kepada Ibu Pembimbing 1 bahwa Bapak Pembimbing 2 sampai saat ini belum membuka Revisi di kirim	Lanjut berproses	
3	Jumad, 11 Juli 2025 Pukul : 15. 00 Wita	Konsul Bab I - III	Lanjut berproses	
4	Kamis, 17 Juli 2025 Pukul : 16. 00 Wita	Mengirim Bab IV	Sedang diperiksa	
5	Kamis, 17 Juli 2025 Pukul : 16. 00 Wita	Konsul Bab IV - V via WA	1. Lengkapi gambaran lokasi penelitian, pelaksanaan penelitian, cerita mula dari proses ijin	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba Kupang. Telp. (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



6	Kamis, 24 Juli 2025 Pukul : 17. 00 Wita	Mengirim via WA Bab IV - V	penelitian, pemilihan responden, pelaksanaan Tindakan.	
7	Sabtu, 02 Agustus 2025 Pukul : 08. 30 Wita	Mengirim konsal Bab IV – V via WA	1. Memperbaiki Bab IV harus sesuai dengan tujuan khusus 2. Perbaiki Kesimpulan pada no. 4 ACC perbaikan Bab IV – V lengkapi lampiran konsal ke pembimbing 2	
	Selasa, 05 Agustus 2025 Pukul : 09. 00 Wita			

Lampiran 1. 9 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 1. 10 Dokumentasi Penelitian



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 : Yasinta Dewi Widya Mali, S.Tr.Kep

Nomor Induk Mahasiswa : PO5303211241601

Dosen Pembimbing 1 : Kori Limbong, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Pembimbing 2 : Simon Sani Kleden, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji : Antonia Helena Hamu, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Jurusan/Prodi : Keperawatan / Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah : Penerapan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Kontrol Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangulewa

Laporan Karya Ilmiah Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 29 %. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 9 September 2025
Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 198507042010121002