

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Kuisioner "Adherence to Refill Medication Scale (ARMS)"

Kuisioner "Adherence to Refill Medication Scale (ARMS)"

Lembar Kuisioner Penelitian Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Nama responden :
Usia :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Jenis Kelamin :
Tempat Tinggal :
Tekanan Darah :
Lama Hipertensi :

Petunjuk : Berilah tanda check/centang (√) pada kolom yang tersedia di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan yang menggambarkan status kesehatan anda saat ini!

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Sering (2)	Sangat sering (3)	Selalu (4)
1.	Seberapa sering anda lupa minum obat ?				
2.	Seberapa sering anda memutuskan untuk tidak minum obat ?				
3.	Seberapa sering anda tidak mendapatkan obat anda kembali setelah habis ?				
4.	Seberapa sering anda kehabisan obat ?				
5.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda sebelum anda pergi ke dokter ?				
6.	Seberapa sering anda				

	melewatkan minum obat anda merasa sehat ?				
7.	Seberapa sering anda melewati minum obat anda merasa sakit ?				
8.	Seberapa sering anda melewati minum obat anda lengah?				
9.	Seberapa sering anda mengubah dosis obat agar sesuai dengan kebutuhan anda (seperti saat anda minum lebih banyak atau pill kurang dari yang seharusnya)?				
10.	Seberapa sering anda lupa minum obat padahal seharusnya meminumnya lebih dari sekali sehari ?				
11.	Seberapa sering anda menunda mendapatkan obat karena harganya terlalu mahal ?				
12.	Seberapa sering anda membuat rencana ke depan dan mendapatkan kembali obat-obatan anda sebelum habis ?				

Lampiran 2. Lembar Observasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Lembar Observasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Nama responden :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jenis Kelamin :

Tempat tinggal :

Petunjuk : Berilah tanda check/centang (✓) pada kolom jika sesuai dosis atau tidak sesuai dosis.

No	Hari/Tanggal	Jam Minum Obat	Nama Anggota Keluarga Yang Mendampingi	Keterangan	
				Sesuai dosis	Tidak sesuai dosis
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					

Keterangan:

1. Dikatakan sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian berkurang sesuai dengan dosis obat per hari
2. Dikatakan tidak sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian tidak sesuai dengan dosis yang didapat perhari

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Sebagai Responden (Informed Conset)

Lembar Persetujuan Sebagai Responden (Informed Conset)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM
PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Setiap pasien yang menjadi responden akan diajukan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner. Kuesioner hanya diberikan sebanyak 2 kali. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu. Semoga penelitian ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Nama Peneliti : Maria Lordes Da Costa Pereira

NIM : PO5303209211450

Alamat : Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Alamat :

Dengan ini menyatakan persetujuan saya untuk ikut serta dalam penelitian “Pengaruh Intervensi *Pill Box* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang Tahun 2025” sebagai responden. Saya menyadari bahwa keikutsertaan diri saya dalam penelitian ini adalah sukarela. Saya setuju memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini. Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Oesapa, 2025

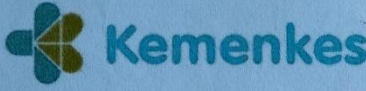
Yang Membuat Pernyataan

Peneliti Utama

() (Maria Lordes Da Costa Pereira)
NIM. PO5303209211450

Lampiran 4. Lembar Pengajuan Judul

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

 **Kemenkes**

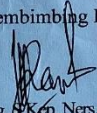
Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama : Maria Lordes Da Costa Pereira
NIM : PO5303209211450
Prodi : D4 Keperawatan

Judul : Pengaruh Intervensi Pill Box Terhadap Kepatitan
minum obat Pasien Hipertensi Di wilayah
kerja Puskesmas Oesapa

Mengajukan Judul Penelitian yang sudah disetujui Pembimbing 1 dan 2

Pembimbing I  Kori Limbong, S.Kep, Ners.M.Kep NIP. 197802022002122001	Pembimbing II  Aben B.Y.H Romana, S.Kep, Ns. M.Kep NIP. 196711181989032001
--	--

Telah dikoreksi dan disetujui oleh

Koordinator Skripsi  Dr. Aemilianus Mau., S.Kep.,Ns.M.Kep. NIP. 19725271998031001	Ketua prodi  Ns Yoani M.B Aty, S.Kep.M.Kep NIP. 197908052001122001
--	--

Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Poltekkes Kemenkes Kupang

Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Poltekkes Kemenkes Kupang

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 (0380) 8800256
 <https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomer : PP.08.02/F.XXX.20/0160 /2025
Lampiran : 1 (Satu) Proposal
Hal : **Permohonan Izin Data Awal**

Februari 2025

Yth. Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:

Nama : Maria Lordes Da Costa Pareira
NIM : PO5303209211450
Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN Tahap Akademik
Tempat Ambil Data Awal : Puskesmas Oesapa Kota Kupang
Judul Penelitian : **"Pengaruh Intervensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Oesapa"**
Waktu Penelitian : Februari 2025

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


Ketua Jurusan Keperawatan Kupang
DR. Florentianus Tat, SKp,MKes
NIP. 196911281993031005

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan . Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Dinas Kesehatan Kota Kupang

Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Dinas Kesehatan Kota Kupang


PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
Jl. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

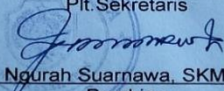
SURAT IZIN
NOMOR : B-94/Dinkes.400.7.22.2/II/2025
TENTANG
IZIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXX.20/0138/2025 tanggal 7 Februari 2025
Hal : Permohonan Izin pengambilan Data Awal, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Maria Lordes Da Costa Pereira
NIM : PO 5303209211450
Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN Tahap Akademik
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Pill Box Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa
Waktu : Februari 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 10 Februari 2025
an. **KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**
Plt. Sekretaris

I.G.A. Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

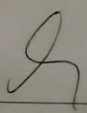
Lampiran 7. Lembar Konsultasi



KEMENTRIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA PEMBIMBING : Kori Limbong, S.Kep, Ns, M.Kep
 NIM/NPM : 197802022002122001
 NAMA PEMBIMBING : Aben B.Y.H. Romana., S.Kep., Ns.M.Kep (PENDAMPING)
 NAMA MAHASISWA : Maria Lordes Da Costa Pereira
 NIM : PO5303209211450

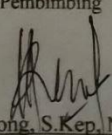
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	06-01-2025	Melakukan konsultasi judul Proposal hari pertama dan diskusi untuk mencari kembali topik yang sedang terjadi dimasa sekarang	
2.	09-01-2025	Mengkonsultasikan kembali judul yang telah direvisi dan mencari data yang ada dalam masalah tersebut	
3.	15-01-2025	Mengkonsultasikan kembali masalah yang diambil dan mencari solusi bersama dalam menetapkan masalah	
4.	17-01-2025	Menetapkan masalah dan mengangkat judul bersama dan judul di Acc oleh Pembimbing	
5.	04-02-2025	Mengkonsultasikan bab 1 dan diskusi cara penulisan yang benar dan mencari perbedaan yang ada dalam Jurnal Penelitian	

Mengetahui

Ketua Program Studi

Ns. Yoani M.V.B. Aty.S.Kep.M.Kep
 NIP.197908052001122001

Pembimbing



Kori Limbong, S.Kep, Ns, M.Kep
 NIP: 197802022002122001

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA PEMBIMBING : Kori Limbong, S.Kep, Ns, M.Kep
NIM/NPM : 197802022002122001
NAMA PEMBIMBING : Aben B.Y.H. Romana, S.Kep.,Ns.M.Kep (PENDAMPING)
NAMA MAHASISWA : Maria Lordes Da Costa Pereira
NIM : PO5303209211450

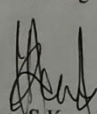
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
6.	11-02-2025	-Mengkonsultasikan kembali bab 1 yang direvisi dan melanjutkan ke bab 2	
7.	17-02-2025	Mengkonsultasikan bab 2 dan diskusi kembali sumber dan konsistensi penulisan dalam proposal	
8.	18-Maret-2025	-Mengkonsultasikan bulgioner dan lembar Observasi -Memeriksa proposal dari cover sampai belakang	
9.	25-Maret-2025	-Menambahkan 2 paragraf di bab 2 bagian sub hipertensi	
10.	14-April-2025	Menambahkan jam minum Obat dan nama keluarga Pendamping di lembar observasi	

Ketua Program Studi

Mengetahui

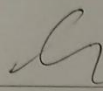
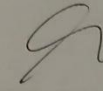
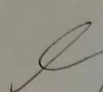
Pembimbing

Ns. Yoani M.V.B. Aty.S.Kep.M.Kep
NIP.197908052001122001


Kori Limbong, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP: 197802022002122001

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA PEMBIMBING : Kori Limbong, S.Kep, Ns, M.Kep
NIM/NPM : 197802022002122001
NAMA PEMBIMBING : Aben B.Y.H. Romana, S.Kep., Ns.M.Kep (PENDAMPING)
NAMA MAHASISWA : Maria Lores Da Costa Pereira
NIM : PO5303209211450

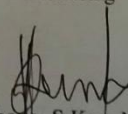
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
11.	16- April - 2025	- proposal ACC dan melanjutkan ke pembimbing 2	
12.	09- Juli - 2025	- Mengkonsultasikan Skripsi bab 9 dan 5 hasil dan pembahasan - Memperbaiki cara penulisan dalam bab 9 dan bab 5 di Ukuran menjadi menjawab Tujuan khusus dalam kesimpulan	
13.	11- Juli - 2025	- Mengkonsultasikan kembali Skripsi, dan skripsi di ACC melanjutkan ke pembimbing 2	

Ketua Program Studi

Mengetahui

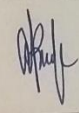
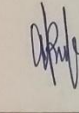
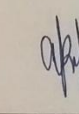
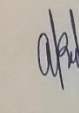
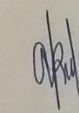
Pembimbing

Ns. Yoani M.V.B. Aty.S.Kep.M.Kep
NIP.197908052001122001


Kori Limbong, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP: 197802022002122001

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA PEMBIMBING : Aben B.Y.H. Romana.,S.Kep.,Ns.M.Kep
NIM/NPM : 196711181989032001
NAMA PEMBIMBING : Kori Limbong, S.Kep, Ns, M.Kep (UTAMA)
NAMA MAHASISWA : Maria Lores Da Costa Pereira
NIM : PO5303209211450

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	13 - Januari - 2025	- Mencari literatur review untuk masalah yang mau diambil - Konsultasi kembali judul setelah dengan Pembimbing I	
2.	17 - Januari - 2025	- Mendatangi perguruan tinggi - Skripsi	
3.	02 - Mei - 2025	- Tambahkan kata skripsi di depan Proposal - Nim tidak boleh titik 2 dan lihat baik-baik cover - Tambahkan daftar isi dan nomor halaman	
		- Lihat kembali jurnal untuk menambahkan 1 paragraf yg memunculkan masalah	
4.	09 - Mei - 2025	- Menambahkan populasi untuk menambahkan masalah - Masukan tambahan definisi operasional	

Ketua Program Studi

Mengetahui

Pembimbing

Ns. Yoani M.V.B. Aty.S.Kep.M.Kep
NIP.197908052001122001

Aben B.Y.H. Romana.,S.Kep.,Ns.M.Kep
NIP: 196711181989032001

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA PEMBIMBING : Aben B.Y.H. Romana, S.Kep.,Ns.M.Kep
NIM/NPM : 196711181989032001
NAMA PEMBIMBING : Kori Limbong, S.Kep, Ns, M.Kep (UTAMA)
NAMA MAHASISWA : Maria Lordes Da Costa Pereira
NIM : PO5303209211450

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5.	12-Mei-2025	-Konsultasi kembali cover ganti lambang Poltekkes -Edit mendayu dan tambahkan tanggal abses Jurnal	
6.	14-Mei-2025	-Perbaiki media untuk lebih menarik	
7.	15-Mei-2025	-lihat lagi uji validites dan rehabilitas kurioner	
8.	16-Mei-2025	-proposan Ace siap untuk ujian Proposal dan melengkapi persyaratan ujian	
9.	16-Juli-2025	-Mengkonsultasi skripsi -Perbaiki Penulisan dalam skripsi -Memperbaiki cara penulisan dalam bab 9	

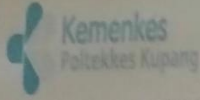
Ketua Program Studi

Mengetahui

Pembimbing

Ns. Yoani M.V.B. Aty.S.Kep.M.Kep
NIP.197908052001122001

Aben B.Y.H. Romana, S.Kep.,Ns.M.Kep
NIP: 196711181989032001



KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA PEMBIMBING : Aben B.Y.H. Romana., S.Kep., Ns.M.Kep
NIM/NPM : 196711181989032001
NAMA PEMBIMBING : Kori Limbong, S.Kep, Ns, M.Kep (UTAMA)
NAMA MAHASISWA : Maria Lordes Da Costa Pereira
NIM : POS303209211450

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		-Memperbaiki dan Penulisan cover	
10.	17-Juli-2025	-Mengkonsultasikan kembali revisi skripsi dan skripsi ACE Siap melanjutkan penyusunan untuk ujian skripsi	

Ketua Program Studi

Mengetahui

Pembimbing

Ns. Yoani M.V.B. Aty.S.Kep.M.Kep
NIP.197908052001122001

Aben B.Y.H. Romana., S.Kep., Ns.M.Kep
NIP: 196711181989032001

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian

Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Kupang

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

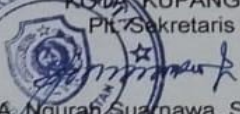
SURAT IZIN
NOMOR : B-767/Dinkes.400.7.22.2/VI/2025
TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX/0754/2025
tanggal 19 Juni 2025 Hal : Permohonan Izin Penelitian,
maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Maria Lordes Da Costa Pereira
NIM : PO5303209211450
Jurusan/Prodi : Keperawatan / PPN Tahap Akademik
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Pengaruh Penggunaan Pill Box Terhadap Kepatuhan
Minum Obat Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja
Puskesmas Oesapa Kota Kupang"
Waktu : Juni - Juli 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Juni 2025
Kepala DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Pit. Sekretaris

I G. A. Nourah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat.
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian

Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes

Kupang

	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
Nomer : PP.06.02/F.XXIX.19/0754/2025	19 Juni 2025
Lampiran : 1 (Satu) Proposal	
Hal : Permohonan Izin Penelitian	
Yth. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang Jl. S. K. Lerik No.3, Kel. Kelapa Lima Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang, 85228	
di	Tempat
Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Penelitian kepada:	
Nama Peneliti	: Maria Lordes Da Costa Pereira
NIM	: PO5303209211450
Jurusan/Prodi	: Keperawatan / PPN Tahap Akademik
Judul	: "Pengaruh Penggunaan Pill Box Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang"
Tempat Penelitian	: Puskesmas Oesapa Kota Kupang
Waktu Penelitian	: Juni - Juli 2025
Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.	
 Ketua Jurusan Keperawatan Kupang DR. Florentinus Tat, SKp, MKes NIP. 196911281993031005	
"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/verifyPDF"	

Lampiran 10. Hasil Uji Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0280/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Maria Lordes Da Costa Pereira
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Pengaruh Penggunaan Pill Box Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja
Puskesmas Oesapa Kota Kupang"**

*"The Effect of Pill Box Use on Adherence to Taking Medication for Elderly Hypertensive Patients in the Oesapa Health Center
Working Area, Kupang City"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 02 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 02, 2025 until August 02, 2026.



August 02, 2025
Chairperson,

Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Oesapa Kota Kupang

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS OESAPA
Jl. Suratin 015/006, Kel. Oesapa, Kode Pos 85228 Telp. 0380-8802180, 0821-4182-1541
Website: puskosp.dinkes-kotakupang.info Email: puskesmas.oesapa@kupangkota.go.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR : S-102/PUSK.OSP.000.9.2/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Ni Made D. A. Paramitha, S.KM
Jabatan	: P.J. Penatausahaan Administrasi
NIP	: 19860918 201001 2 024
pangkat/golongan	: Penata Tk.1 / III d

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: Maria Lordes Da Costa Pereira
NIM	: P05303209211450
Pekerjaan	: Mahasiswa
Fakultas/Jurusan	: D-IV Keperawatan
Universitas	: Poltekkes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 20 Juni – 10 Juli 2025 dengan judul : **"Pengaruh Penggunaan Pill Box Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang"**
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 10 Juli 2025
An. Kepala UPTD Puskesmas Oesapa
P.J. Penatausahaan Administrasi


Ni Made D.A. Paramitha, S.KM
Penata Tk. 1
NIP. 19860918 201001 2 024

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
3. Arsip

Lampiran 12. Tabulasi Data

1. Pretest Quisioner

	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	TOTAL	COI
1														
2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	29	
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	21	
4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	22	
5	3	3	3	1	3	4	1	1	4	3	1	1	28	
6	4	3	3	2	2	3	1	2	4	3	1	1	29	
7	3	2	2	3	2	4	1	2	3	3	1	2	28	
8	3	3	2	3	4	1	2	2	4	3	1	1	29	
9	2	2	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	20	
10	3	4	2	2	2	4	1	3	4	2	1	1	29	
11	4	3	2	2	2	4	2	4	4	2	1	2	32	
12	2	2	2	2	2	4	2	3	4	2	1	2	28	
13	3	3	1	3	2	1	2	3	3	2	1	1	27	
14	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	32	
15	4	3	3	2	2	3	2	3	4	3	1	2	27	
16	2	2	2	3	1	3	2	3	4	2	1	2	27	
17	4	3	2	3	2	3	2	3	4	2	1	2	31	
18	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	1	3	28	
19	4	3	3	3	2	2	1	3	3	2	1	2	29	
20	3	2	2	3	1	2	1	4	4	3	1	2	27	
21	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	2	29	
22	3	3	2	2	1	3	3	3	4	3	1	2	30	
23	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	29	
24	2	3	2	3	2	3	1	4	3	2	1	2	28	
25	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	1	25	
26	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	1	1	24	
27	3	2	1	1	1	3	2	3	3	2	1	2	24	
28	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	26	
29	3	3	2	2	2	4	2	4	4	2	1	2	31	
30	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2	27	
31	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	26	
32	3	3	2	2	1	3	2	2	3	2	1	1	25	
33	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	24	
34	3	2	2	3	2	4	1	2	3	3	1	2	28	
35	3	3	2	3	4	1	2	2	4	3	1	1	29	
36	2	2	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	20	
37	3	4	2	2	2	4	1	3	4	2	1	1	29	
38	4	3	2	2	2	4	2	4	4	2	1	2	32	
39	2	2	2	2	2	4	2	3	4	2	1	2	28	
40	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	29	
41	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	21	
42	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	22	
43	3	3	3	1	3	4	1	1	4	3	1	1	28	
44														

2. Posttest Quisioner

	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	TOTAL	COI
1														
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	21	
6	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	22	
7	3	3	3	1	3	4	1	1	4	3	1	1	28	
8	4	3	3	2	2	3	1	2	4	3	1	1	29	
9	3	2	2	3	2	4	1	2	3	3	1	2	28	
10	3	3	2	3	4	1	2	2	4	3	1	1	29	
11	2	2	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	20	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
18	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	1	25	
19	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	1	1	24	
20	3	2	1	1	1	3	2	3	3	2	1	2	24	
21	3	2	3	2	2	4	2	4	4	2	1	2	26	
22	3	3	2	2	2	3	2	4	4	2	1	2	31	
23	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	27	
24	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	26	
25	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	1	1	25	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
31	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	26	
32	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	1	1	25	
33	3	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	24	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
45														

Lampiran 13. Output SPSS

1.Karakteristik Responden

Jenis kelamin

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	laki-laki	18	41,9	41,9	41,9
	perempuan	25	58,1	58,1	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Umur

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	60 - 70	43	100,0	100,0	100,0

Pendidikan

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	tidak sekolah	6	14,0	14,0	14,0
	SD	5	11,6	11,6	25,6
	SMP	1	2,3	2,3	27,9
	SMA	10	23,3	23,3	51,2
	SLTA	3	7,0	7,0	58,1
	S1	18	41,9	41,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Lamahipertensi

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	< 1 tahun	2	4.7	4.7	4.7
	1-5 tahun	28	65.1	65.1	69.8
	>5 tahun	13	30.2	30.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pekerjaan

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	IRT	13	30,2	30,2	30,2
	Pensiunan pns	13	30,2	30,2	60,5
	Wiraswasta	15	34,9	34,9	95,3
	Pensiunan guru	1	2,3	2,3	97,7
	Kader	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	<i>N</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Std. Deviation</i>
Jeniskelamin	43	1	2	,499
Umur	43	1	1	,000
Pendidikan	43	1	6	1,875
Pekerjaan	43	1	5	,974
Hasilpre	43	20	32	3,311
lamahipertensi	43	1	7	1,401
Hasilpost	43	9	12	,959
Valid N (listwise)	43			

2. Uji Wilcoxon

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
hasilpost - hasilpre Negative Ranks	34 ^a	19.25	654.50
Positive Ranks	2 ^b	5.75	11.50
Ties	7 ^c		
Total	43		

a. hasilpost < hasilpre

b. hasilpost > hasilpre

c. hasilpost = hasilpre

Test Statistics^a

	<i>hasilpost - hasilpre</i>
<i>Z</i>	-5.055 ^b
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 14. Dokumentasi

1. *Dokumentasi hari pertama pengecekan tekanan darah, penandatanganan informed consent dan pengisian quisioner pre-tes 20 sampai 23 Juni 2025*



2. *Hari kedua dalam minggu pertama pemberian media pill box dan lembar observasi untuk melihat kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi 22 sampai 25 Juni 2025*



3. *Minggu ke-3 pengisian quisioner post-test dan melihat hasil lembar observasi*
08 sampai 10 Juli 2025



Lampiran 15. Pengisian Quisioner Pretest

Lampiran 1. Kuisioner "Adherence to Refill Medication Scale (ARMS)"

Kuisioner "Adherence to Refill Medication Scale (ARMS)"

Lembar Kuisioner Penelitian Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Nama responden : M. Y. R.

Usia : 65 Tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tinggal : Desa

Tekanan Darah : 170/130 mmHg

Lama Hipertensi : 2 Tahun

Petunjuk : Berilah tanda check/centang (✓) pada kolom yang tersedia di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan yang menggambarkan status kesehatan anda saat ini!

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Sering (2)	Sangat sering (3)	Selalu (4)
1.	Seberapa sering anda lupa minum obat?				✓
2.	Seberapa sering anda memutuskan untuk tidak minum obat?			✓	
3.	Seberapa sering anda tidak mendapatkan		✓		

	obat anda kembali setelah habis?				
4.	Seberapa sering anda kehabisan obat?		✓		
5.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda sebelum anda pergi ke dokter?		✓		
6.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda merasa sehat?				✓
7.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda merasa sakit?		✓		
8.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda lengah?				✓
9.	Seberapa sering anda mengubah dosis obat agar sesuai dengan kebutuhan anda (seperti saat anda meminum lebih banyak atau pill kurang dari yang seharusnya)?				✓
10.	Seberapa sering anda lupa minum obat		✓		

padahal seharusnya meminumnya lebih dari sekali sehari?

11.	Seberapa sering anda menunda mendapatkan obat karena harganya terlalu mahal?	✓			
12.	Seberapa sering anda membuat rencana ke depan dan mendapatkan kembali obat-obatan anda sebelum habis?		✓		

Total : 32 (Rendah / Tidak Patuh)

Lampiran 1. Kuisioner "Adherence to Refill Medication Scale (ARMS)"

Kuisioner "Adherence to Refill Medication Scale (ARMS)"

Lembar Kuisioner Penelitian Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Nama responden : M. M. B.

Usia : 60 Tahun

Pendidikan : Tidak Sekolah

Pekerjaan : IRT

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tinggal : Kelapa Nira

Tekanan Darah : 150/110 mmHg

Lama Hipertensi : 1 Tahun

Petunjuk : Berilah tanda check/centang (✓) pada kolom yang tersedia di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan yang menggambarkan status kesehatan anda saat ini!

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Sering (2)	Sangat sering (3)	Selalu (4)
1.	Seberapa sering anda lupa minum obat?		✓		
2.	Seberapa sering anda memutuskan untuk tidak minum obat?		✓		
3.	Seberapa sering anda tidak mendapatkan		✓		

	obat anda kembali setelah habis ?		✓		
4.	Seberapa sering anda kehabisan obat ?		✓		
5.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda sebelum anda pergi ke dokter ?		✓		
6.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda merasa sehat ?		✓		
7.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda merasa sakit ?	✓			
8.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda lengah ?		✓		
9.	Seberapa sering anda mengubah dosis obat agar sesuai dengan kebutuhan anda (seperti saat anda minum lebih banyak atau pill kurang dari yang seharusnya)?		✓		
10.	Seberapa sering anda lupa minum obat		✓		

	padahal seharusnya meminumnya lebih dari sekali sehari ?				
11.	Seberapa sering anda menunda mendapatkan obat karena harganya terlalu mahal ?	✓			
12.	Seberapa sering anda membuat rencana ke depan dan mendapatkan kembali obat-obatan anda sebelum habis ?		✓		

Total : 22 (tidak patuh)
(sedang)

Lampiran 16. Pengisian Informed Consent

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Sebagai Responden (Informed Consent)

Lembar Persetujuan Sebagai Responden (Informed Consent)

PERNYATAAN PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Setiap pasien yang menjadi responden akan diajukan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner. Kuesioner hanya diberikan sebanyak 2 kali. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu. Semoga penelitian ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Nama Peneliti : Maria Loides Da Costa Pereira
NIM : PO5303209211450
Alamat : Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan

Saya yang bertandatangan dibawah ini:
Nama Responden : *My. Yohana*
Alamat : *Layana*

Dengan ini menyatakan persetujuan saya untuk ikut serta dalam penelitian "Pengaruh intervensi *Pill Box* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang Tahun 2025" sebagai responden. Saya menyadari bahwa keikutsertaan diri saya dalam penelitian ini adalah sukarela. Saya setuju memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini. Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Oesapa, 20 Juni - 2025

Yang Membuat Pernyataan : *(My. Yohana)*
Peneliti Utama : *(Maria Loides Da Costa Pereira)*
NIM. PO5303209211450

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Sebagai Responden (Informed Consent)

Lembar Persetujuan Sebagai Responden (Informed Consent)

PERNYATAAN PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Setiap pasien yang menjadi responden akan diajukan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner. Kuesioner hanya diberikan sebanyak 2 kali. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu. Semoga penelitian ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Nama Peneliti : Maria Loides Da Costa Pereira
NIM : PO5303209211450
Alamat : Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan

Saya yang bertandatangan dibawah ini:
Nama Responden : *My. Venance Nole*
Alamat : *Kelapa Lima*

Dengan ini menyatakan persetujuan saya untuk ikut serta dalam penelitian "Pengaruh intervensi *Pill Box* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang Tahun 2025" sebagai responden. Saya menyadari bahwa keikutsertaan diri saya dalam penelitian ini adalah sukarela. Saya setuju memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini. Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Oesapa, 2025

Yang Membuat Pernyataan : *(My. Venance Nole)*
Peneliti Utama : *(Maria Loides Da Costa Pereira)*
NIM. PO5303209211450

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Sebagai Responden (Informed Consent)

Lembar Persetujuan Sebagai Responden (Informed Consent)

PERNYATAAN PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Setiap pasien yang menjadi responden akan diajukan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner. Kuesioner hanya diberikan sebanyak 2 kali. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu. Semoga penelitian ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Nama Peneliti : Maria Loides Da Costa Pereira
NIM : PO5303209211450
Alamat : Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan

Saya yang bertandatangan dibawah ini:
Nama Responden : *My. Maria Neoban*
Alamat : *Kelapa Lima*

Dengan ini menyatakan persetujuan saya untuk ikut serta dalam penelitian "Pengaruh intervensi *Pill Box* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang Tahun 2025" sebagai responden. Saya menyadari bahwa keikutsertaan diri saya dalam penelitian ini adalah sukarela. Saya setuju memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini. Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Oesapa, 2025

Yang Membuat Pernyataan : *(My. Maria Neoban)*
Peneliti Utama : *(Maria Loides Da Costa Pereira)*
NIM. PO5303209211450

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Sebagai Responden (Informed Consent)

Lembar Persetujuan Sebagai Responden (Informed Consent)

PERNYATAAN PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Setiap pasien yang menjadi responden akan diajukan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner. Kuesioner hanya diberikan sebanyak 2 kali. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu. Semoga penelitian ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Nama Peneliti : Maria Loides Da Costa Pereira
NIM : PO5303209211450
Alamat : Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan

Saya yang bertandatangan dibawah ini:
Nama Responden : *My. Bertha Feoh*
Alamat : *Oesapa*

Dengan ini menyatakan persetujuan saya untuk ikut serta dalam penelitian "Pengaruh intervensi *Pill Box* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang Tahun 2025" sebagai responden. Saya menyadari bahwa keikutsertaan diri saya dalam penelitian ini adalah sukarela. Saya setuju memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini. Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Oesapa, 20 Juni - 2025

Yang Membuat Pernyataan : *(My. Bertha Feoh)*
Peneliti Utama : *(Maria Loides Da Costa Pereira)*
NIM. PO5303209211450

Lampiran 17. Pengisian Quisioner Posttest

Lampiran 1. Kuisioner "Adherence to Refill Medication Scale (ARMS)"

Kuisioner "Adherence to Refill Medication Scale (ARMS)"

Lembar Kuisioner Penelitian Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Nama responden : Tn. M N

Usia : 65 Tahun

Pendidikan : Tidak sekolah

Pekerjaan : Wiraswasta

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat Tinggal : Desa

Tekanan Darah : 160/90 mmHg

Lama Hipertensi : 1 Tahun

Petunjuk : Berilah tanda check/centang (✓) pada kolom yang tersedia di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan yang menggambarkan status kesehatan anda saat ini!

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Sering (2)	Sangat sering (3)	Selalu (4)
1.	Seberapa sering anda lupa minum obat ?		✓		
2.	Seberapa sering anda memutuskan untuk tidak minum obat ?		✓		
3.	Seberapa sering anda tidak mendapatkan		✓		

	obat anda kembali setelah habis ?				
4.	Seberapa sering anda kehabisan obat ?	✓			
5.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda sebelum anda pergi ke dokter ?	✓			
6.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda merasa sehat ?			✓	
7.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda merasa sakit ?		✓		
8.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda lengah ?			✓	
9.	Seberapa sering anda mengubah dosis obat agar sesuai dengan kebutuhan anda (seperti saat anda minum lebih banyak atau pill kurang dari yang seharusnya)?				✓
10.	Seberapa sering anda lupa minum obat		✓		

	padahal seharusnya meminumnya lebih dari sekali sehari ?				
11.	Seberapa sering anda menunda mendapatkan obat karena harganya terlalu mahal ?	✓			
12.	Seberapa sering anda membuat rencana ke depan dan mendapatkan kembali obat-obatan anda sebelum habis ?	✓			

Jumlah : 25 (kepatuhan sedang)

Lampiran 1. Kuisioner "Adherence to Refill Medication Scale (ARMS)"

Kuisioner "Adherence to Refill Medication Scale (ARMS)"

Lembar Kuisioner Penelitian Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Nama responden : Mr. Wulana Dina

Usia : 64 Tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tinggal : Desa

Tekanan Darah : 140/80 mmHg

Lama Hipertensi : Satu Tahun

Petunjuk : Berilah tanda check/centang (✓) pada kolom yang tersedia di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan yang menggambarkan status kesehatan anda saat ini!

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Sering (2)	Sangat sering (3)	Selalu (4)
1.	Seberapa sering anda lupa minum obat ?	✓			
2.	Seberapa sering anda memutuskan untuk tidak minum obat ?	✓			
3.	Seberapa sering anda tidak mendapatkan	✓			

	obat anda kembali setelah habis ?				
4.	Seberapa sering anda kehabisan obat ?	✓			
5.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda sebelum anda pergi ke dokter ?	✓			
6.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda merasa sehat ?	✓			
7.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda merasa sakit ?	✓			
8.	Seberapa sering anda melewatkan minum obat anda lengah ?	✓			
9.	Seberapa sering anda mengubah dosis obat agar sesuai dengan kebutuhan anda (seperti saat anda meminum lebih banyak atau pill kurang dari yang seharusnya)?	✓			
10.	Seberapa sering anda lupa minum obat	✓			

	padahal seharusnya meminumnya lebih dari sekali sehari ?				
11.	Seberapa sering anda menunda mendapatkan obat karena harganya terlalu mahal ?	✓			
12.	Seberapa sering anda membuat rencana ke depan dan mendapatkan kembali obat-obatan anda sebelum habis ?	✓			

Total: 12 (Puluhan)

Lampiran 18. Lembar Observasi

Lampiran 1. Lembar Observasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Lembar Observasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Nama responden : M. Y.T
 Usia : 60 tahun
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Persewaan PWS
 Jenis Kelamin : P
 Tempat tinggal : Oesape

Petunjuk : Berilah tanda check/centang (✓) pada kolom jika sesuai dosis atau tidak sesuai dosis.

No	Hari/Tanggal	Jam Minum Obat	Nama Anggota Keluarga Yang Mendampingi	Keterangan	
				Sesuai dosis	Tidak sesuai dosis
1.	20-Juni-2025	21.00	anak elsa	✓	
2.	21-Juni-2025	21.00	anak elsa	✓	
3.	22-Juni-2025	21.00	anak rita	✓	
4.	23-Juni-2025	21.10	anak elsa	✓	
5.	24-Juni-2025	21.10	anak elsa	✓	
6.	25-Juni-2025	21.00	anak rita	✓	
7.	26-Juni-2025	21.00	anak rita	✓	
8.	27-Juni-2025	-			✓
9.	28-Juni-2025	21.02	anak rita	✓	
10.	29-Juni-2025	21.00	anak elsa	✓	
11.	30-Juni-2025	21.00	anak elsa	✓	
12.	01-Juli-2025	21.02	anak elsa	✓	
13.	02-Juli-2025	-			✓
14.	03-Juli-2025	21.00	anak rita	✓	
15.	04-Juli-2025	21.00	anak elsa	✓	
16.	05-Juli-2025	21.01	anak rita	✓	
17.	06-Juli-2025	21.00	anak rita	✓	
18.	07-Juli-2025	21.00	anak elsa	✓	
19.	08-Juli-2025	21.00	anak elsa	✓	
20.	09-Juli-2025	21.05	anak rita	✓	
21.	10-Juli-2025	21.13	anak rita	✓	

Lampiran 1. Lembar Observasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Lembar Observasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Nama responden : M. M.H
 Usia : 64 tahun
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Tempat tinggal : Lesiana

Petunjuk : Berilah tanda check/centang (✓) pada kolom jika sesuai dosis atau tidak sesuai dosis.

No	Hari/Tanggal	Jam Minum Obat	Nama Anggota Keluarga Yang Mendampingi	Keterangan	
				Sesuai dosis	Tidak sesuai dosis
1.	20-Juni-2025	-			✓
2.	21-Juni-2025	-			✓
3.	22-Juni-2025	-			✓
4.	23-Juni-2025	-			✓
5.	24-Juni-2025	19.05	anak sesil	✓	
6.	25-Juni-2025	-			✓
7.	26-Juni-2025	-			✓
8.	27-Juni-2025	19.00	anak sesil	✓	
9.	28-Juni-2025	19.00	anak sesil	✓	
10.	29-Juni-2025	-			✓
11.	30-Juni-2025	-			✓
12.	01-Juli-2025	-			✓
13.	02-Juli-2025	-			✓
14.	03-Juli-2025	-			✓
15.	04-Juli-2025	19.15	anak sesil	✓	
16.	05-Juli-2025	19.00	anak sesil	✓	
17.	06-Juli-2025	-			✓
18.	07-Juli-2025	19.05	anak sesil	✓	
19.	08-Juli-2025	19.08	anak ladia	✓	
20.	09-Juli-2025	19.20	anak ladia	✓	
21.	10-Juli-2025	-			✓

Lampiran 19. Uji Turnitin



The report is provided by the
"Advacheck" service -
<http://p3i.n08.advacheck.com>



Verification report

Author: Kupang Poltekkes

Document: Maria pereira

Checked by: Kupang Poltekkes

Organization: Perkumpulan Pendidik dan Peneliti Indonesia

REPORT RESULTS



Matches:

26.7%



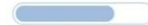
Quotes:

0%



Originality:

73.3%



Text recycling:

0%



AI content:

0%



i Matches, Text Reuse, Text Recycling, and Originality are individual indicators displayed as percentages. Their sum is equal to 100%, which is the entire text of the checked document.

i Checked: 86.29% of document text, exclude from check: 13.71% of document text. Sections disabled by the user: Bibliography

- **Matches** — segments in the checked text that are fully or partially similar to identified sources, except for those that the system has classified as text reuse or recycling. The Matches value reflects the share of the checked text segments classified as matches in the overall text volume.
- **Text recycling** — includes segments in the checked text that are identical or nearly identical to a source text fragment whose author or co-author is the author of the document being checked. The Text Recycling value reflects the share of the checked text segments classified as text recycling in the overall text volume.
- **Quotes** — includes segments in the checked text that are not original, but which the system considers correctly formulated. Text reuse also includes boilerplate phrases, bibliographies, and text segments found by the Garant Legal Information System: Regulatory Documents search module. The Text Reuse value reflects the share of the checked text segments classified as text reuse in the overall text volume.
- **Text crossing** — text fragment of a checked document which is identical or almost identical to a fragment of the source text.
- **Source** — document indexed by the system and contained in the search module which is used for the check.
- **Original text** — includes segments in the checked text that are not found in any source or tagged by any of the search modules. The Originality value reflects the share of the checked text segments classified as original text in the overall text volume.

Please note that the system finds overlapping texts in the checked document and text sources indexed by the system. At the same time, the system is an auxiliary tool. Correctness and adequacy of reuse or quotes, as well as authorship of text fragments in the checked document must be determined by the verifier.

DOCUMENT INFORMATION

Document No.: 571

Document type: Not specified

Check start: 25.08.2025 05:22:35

Correction date: 29.08.2025 06:54:16

Total pages: 121

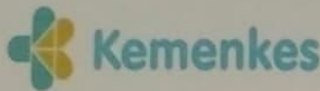
Number of characters: 134677

Number of words: 16794

Number of sentences: 10939

Comment: not specified

Lampiran 20. Surat Bebas 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 : Maria Lordes Da Costa Pereira

Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209211450

Dosen Pembimbing :

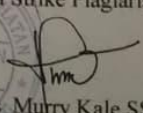
1. Pembimbing Utama : Kori Limbong,S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Pembimbing Pendamping: Aben B.Y.H.
Romana.,S.Kep.,Ns.M.Kep

Penguji : Dr. Emilia E. Akoit.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Jurusan : Keperawatan

Judul Karya Ilmiah : Pengaruh Penggunaan Pill Box Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **26,7%**. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 9 September 2025
Admin Strike Plagiarism

Jermias Murry Kale SST
NIP. 198507042010121002

