

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FRISKI APRILIA

NIM/NIK : P27820421024

Pendidikan : D3 KEPERAWATAN SIDOARJO

Waktu Penelitian : 13 MEI – 30 MEI 2024

Judul/tema Penelitian : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS WARU

Menyatakan bahwa saya memahami kegiatan penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya maupun pihak-pihak lain yang terkait serta data yang saya ambil hanya digunakan untuk keperluan tugas akhir pendidikan dan pengembangan ilmu pendidikan. Selain itu, hasil penelitian akan diserahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo sebagai tindak lanjut dan bahan pertimbangan keputusan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, 14 Mei 2024

Yang Menyatakan



(FRISKI APRILIA)