

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cholida Fauziah

NIM/NIK : 204010035

Pendidikan : S1 Farmasi

Waktu Penelitian : Mei - Juli 2024

Judul/tema Penelitian : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tulangan

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,

2024

Yang Menyatakan



(CHOLIDA FAUZIAH.)