

## **SURAT PERNYATAAN PENELITI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Wulan Ramadani**

NIM/NIK : 20020200051

Pendidikan : S1 Farmasi

Waktu Penelitian : Mei – Juli 2024

Judul/tema Penelitian : **Model Asuhan Kefarmasian Terhadap Nilai Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Taman**

Menyatakan bahwa saya memahami 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, 03 Mei 2024

**Yang Menyatakan**



**Wulan Ramadani**