

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Nur Wulansari

NIM : P2.06.20.5.20.007

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners

Judul Skripsi : Pengaruh Kalender Kepatuhan Minum Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Tasikmalaya, 19 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Dewi Nur Wulansari

NIM. P2.06.20.5.20.007