

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ALFI WULAN APRILLIA
NIM : P2.06.20.12.1014
Program Studi : D III Keperawatan Tasikmalaya
Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
DENGAN DISARTRIA YANG DIBERIKAN LATIHAN
MOTORIK ORAL (LMO) DI RUANG MELATI 2B RSUD
dr SOEKARDJO TASIKMALAYA**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya mengizinkan/menyetujui Karya Tulis Ilmiah yang saya susun dapat dipublikasikan untuk kepentingan akademis, baik secara keseluruhan maupun sebagian dari karya tulis ilmiah ini.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 22 Mei 2024

Yang Membuat Pernyataan



ALFI WULAN APRILLIA
NIM. P2.06.20.12.1014