

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

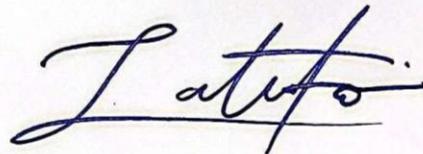
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

PENYUSUN : **LATIFA VIRGINIA ARDEANDRA**
NIM : P2.06.20.22.2019
PROGRAM STUDI : Program Studi D-III Keperawatan Cirebon
JUDUL : GAMBARAN PELAKSANAAN TERAPI
OKUPASI: MERONCE MANIK-MANIK PADA
NY. L DAN NY. SM DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI DI PANTI
GRAMESIA CIREBON

Dengan ini memberikan kewenangan kepada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya mempublikasikan untuk kepentingan akademik tanpa meminta izin dan hak bebas royalti selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Cirebon, 02 Juni 2025
Yang Membuat Pernyataan



LATIFA VIRGINIA ARDEANDRA
NIM. P2.06.20.22.2019