

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **DELLA ROSANDA SARI**
NIM : P2.06.20.22.2009
Program Studi : Prodi Keperawatan Cirebon
Judul KTI : GAMBARAN PELAKSANAAN TERAPI MUSIK
KERONCONG PADA LANSIA TN. M DAN TN. T
DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS CIPERNA
KABUPATEN 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,



DELLA ROSANDA SARI

NIM: P2.06.20.22.2009