

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novia Lisma Ramadhani

NPM : 19070036

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pagatan Tahun 2023

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan atas instansi manapun, serta bukan karya jiblanan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan isinya sesuai dengan skripsi yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Baniarasin, Juli 2023

na Ramadhani