

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Nama Lengkap | : Andi Afdalia Reski |
| Tanggal Lahir | : 3 Juli 1997 |
| Tahun Masuk | : 2014 |
| Peminatan | : Kedokteran Komunitas |
| Nama Pembimbing Akademik | : dr. Dara Ugi, M.Kes |
| Nama Pembimbing Skripsi | : dr. Dara Ugi, M.Kes |

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI
DENGAN KEPATUHAN MENGKONSUMSI OBAT ANTI HIPERTENSI
DI RSUD NENEMALLOMO, KEC. MARITENGNGAE, KAB. SIDRAP,
PROV. SULAWESI SELATAN, PERIODE OKTOBER-NOVEMBER 2017**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Februari 2018



Andi Afdalia Reski

NIM 10542055614