

## LEMBAR PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Dinar Triayansyah  
NIM : C1814201056  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Tempat Tgl. Lahir : 31 Januari 2000  
Alamat : Jl. Sukalaya 3 No.23 RT/RW 04/01  
Kelurahan Argasari Kecamatan Cihideung  
Tahun Akademik : 2018-2022  
Semester : VIII (Delapan)  
Telp/ No.Hp : 081322756194  
Email : [dinarpecker21@gmail.com](mailto:dinarpecker21@gmail.com)

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yng berjudul :

**PENGARUH TERAPI MUROTAL AR-RAHMAN TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN POST OPERASI ABDOMEN DI RSUD dr SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA**

Merupakan hasil skripsi saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari skripsi saya diketahui adanya pelanggaran hak cipta berupa hasil karya ilmiah plagiat, maka saya siap menerima sanksi yang berlaku, dicabut gelar sarjana dan dihukum sesuai Undang-Undang yang berlaku di Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, Juli 2022



Muhammad Dinar Triayansyah