



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADITAH TASIKMALAYA  
Jl. Tamansari Telp/Fax. 0265-2350982 Kota Tasikmalaya

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mila Meilawati  
NIM : C1814201048  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Tempat, Tgl. Lahir : Ciamis, 26 Mei 2000  
Alamat : Dsn. Karang Sari Ds. Putrapinggan Rt.03/01  
Kecamatan Kalipucang Kabupaten Pangandaran  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Semester : VIII (8)  
Telp./No. Hp : 083827107393  
Email : [milameylawati@gmail.com](mailto:milameylawati@gmail.com)

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

**Pengaruh Pemberian Seduhan Bunga Rosella Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Cilumping Kecamatan Dayeuhluhur.**

Merupakan hasil skripsi saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari skripsi saya diketahui adanya pelanggaran hakcipta 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, Agustus 2022



Mila Meilawati