

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa : Lis Arina Utari
NIM : P17430211022
Program Studi : D3 Asuransi Kesehatan
Dosen pembimbing : Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen, M.Pd

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul “GAMBARAN PELAYANAN POJOK PROGRAM RUJUK BALIK (PRB) PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RUMAH SAKIT WAVA HUSADA” adalah hasil karya sendiri, bersifat orisinal, dan ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan Tugas Akhir pada Program Studi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Malang.

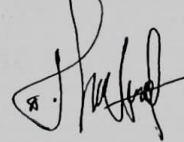
Malang, 4 Juni 2024

Menyetujui,
Pembimbing,



Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen, M.Pd
NIP. 196804211988031001

Mahasiswa,



Lis Arina Utari
NIM.P17430213053

STATEMENT OF ORIGINALITY

The undersigned:

Student Name : Lis Arina Utari
Student ID : P17430211022
Study Program : D3 Asuransi Kesehatan
Supervisor : Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen, M.Pd

Hereby declares that the Final Report/Final Project entitled " OVERVIEW OF THE PROGRAM RUJUK BALIK (PRB) CORNER SERVICE FOR JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PATIENTS AT WAVA HUSADA HOSPITAL" is my work, original, and written following the Final Report/Final Project writing guidelines of the Medical Record and Health Information Study Program, Poltekkes Kemenkes Malang.

If at any time it is found that there is a discrepancy with this statement, I am willing to accept the sanctions following the regulations in force at Poltekkes Kemenkes Malang.

Malang, 4 June 2024

Supervisor,



(Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen, M.Pd)

NIP. 196804211988031001

Student,



(Lis Arina Utari)

NIM. P17430211022