

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa : Dea Zahra Faridah
NIM : P17430213044
Program Studi : D3 Asuransi Kesehatan
Dosen pembimbing : Ayu Tyas Purnamasari, SKM, MKM

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul "ANALISIS TARIF RUMAH SAKIT DAN TARIF INA-CBG'S PADA PELAYANAN RAWAT INAP PENYAKIT GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RSUD GAMBIRAN KOTA KEDIRI" 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, 23 Februari 2024

Menyetujui,
Pembimbing,

Mahasiswa,



Ayu Tyas Purnamasari, SKM, MKM
NIP. 199306122020122006



Dea Zahra Faridah
NIM. P17430213044

STATEMENT OF ORIGINALITY

The undersigned:

Student Name : Dea Zahra Faridah
Student ID : P17430213044
Study Program : D3 Health Insurance
Supervisor : Ayu Tyas Purnamasari, SKM, MKM

Hereby declares that the Final Report/Final Project entitled "ANALYSIS OF HOSPITAL TARIFF AND INA-CBG'S TARIFF IN INPATIENT SERVICES FOR CONGESTIVE HEART FAILURE AT GAMBIRAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL KEDIRI CITY" 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, 23 February 2024

Supervisor,



(Ayu Tyas Purnamasari, SKM, MKM)

NIP. 199306122020122006

Student,



(Dea Zahra Faridah)

NIM. P17430213044