

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa : STEFANI GRACIA VASKA HUTAJULU

NIM : P17430213058

Program Studi : DIII- ASURANSI KESEHATAN

Dosen pembimbing : Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul “GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG JAMINAN MANFAAT LAYANAN BPJS KESEHATAN BAGI PESERTA JKN DI KLINIK BULAN MULYA DESA PERAWANG BARAT KECAMATAN TUALANG PROVINSI RIAU” adalah hasil karya sendiri, bersifat orisinal, dan ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan Tugas Akhir pada Program Studi D3 RMIK 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, 22 Maret 2024

Menyetujui,

Pembimbing,

Mahasiswa,

(Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd)

NIP. 196801181992032001

(Stefani Gracia Vaska Hutajulu)

NIM. P17430213058

## STATEMENT OF ORIGINALITY

The undersigned:

Student Name : STEFANI GRACIA VASKA HUTAJULU

Student ID : P17430213058

Study Program : D3 Health Insurance

Supervisor : Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd

Hereby declares that the Final Report/Final Project entitled "*THE PATIENT'S KNOWLEDGE ABOUT SECURITY BENEFITS OF THE HEALTH SERVICES OF THE BPJS SERVICE FOR RESIDENTS IN THE WEST NURSING VILLAGE HAS BEEN REVEALED BY THE TRAVEL OF THE PROVINCE OF RIAU*" 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, March 22, 2024

Supervisor,

Student,

(Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd)

(Stefani Gracia Vaska Hutajulu)

NIP. 196801181992032001

NIM. P17430213058