

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

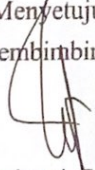
Nama mahasiswa : SAFIRA ARSYA MAHARANI
NIM : P17430214068
Program Studi : D3-ASURANSI KESEHATAN
Dosen pembimbing : AAI CITRA DEWIYANI, S.K.M., MARS.

dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran JKN Oleh Peserta Bukan Penerima Upah Di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang” adalah hasil karya sendiri, bersifat orisinal, dan ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan Tugas Akhir pada Program Studi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang.

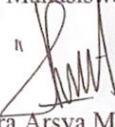
Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Malang.

Malang, 01 Februari 2024

Menyetujui,
Pembimbing,


AAI Citra Dewiyani, S.K.M., MARS.
NIP. 198604202018012001

Mahasiswa,


Safira Arsyah Maharani
NIM. P17430214068

STATEMENT OF ORIGINALITY

The undersigned:

Student Name : SAFIRA ARSYA MAHARANI
Student ID : P17430214068
Study Program : D3-HEALTH INSURANCE
Supervisor : AAI CITRA DEWIYANI, S.K.M., MARS.

hereby declares that the Final Report/Final Project entitled "Relation Of Knowledge Level With The JKN Payment Condition To Non Paid Participant In Kedungrejo Village Pakis District Malang City" is my work, original, and written following the Final Report/Final Project writing guidelines of the Health Insurance 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.

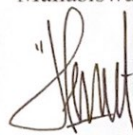
Malang, 01 Februari 2024

Menyetujui,
Pembimbing,



AAI Citra Dewiyani, S.K.M., MARS.
NIP. 198604202018012001

Mahasiswa,



Safira Arsyah Maharani
NIM. P17430214068