

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa : AFIFATUL DHIRA SYAIFADILA

NIM : P17430214079

Program Studi : D3 ASURANSI KESEHATAN

Dosen pembimbing : Subi Hariyanto, S.E.,M.H

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Amanda Kabupaten Tulungagung“ 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, 19 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing,

Mahasiswa,

(Subi Hariyanto, S.E.,M.H)

NIP. 201417121984050211

(Afifatul Dhira Syaifadila)

NIM.P17430214079

## STATEMENT OF ORIGINALITY

The undersigned:

Student Name : AFIFATUL DHIRA SYAIFADILA

Student ID : P17430214079

Study Program : D3 ASURANSI KESEHATAN

Supervisor : Subi Hariyanto, S.E.,M.H

Hereby declares that the Final Report/Final Project entitled "Analysis of Factors Contributing to the Incompleteness of Inpatient Medical Records of BPJS Health Patients at Amanda Maternity Hospital Tulungagung Regency" is my work, original, and written following the Final Report writing guidelines of the D-III 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, 19 June 2024

Approved

Supervisor,

Student,

(Subi Hariyanto, S.E.,M.H)

NIP. 201417121984050211

(Afifatul Dhira Syaifadila)

NIM.P17430214079