PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa	: Nur Fadhila Haryani
NIM	: P17410213096
Program Studi	: D3 RMIK
Dosen pembimbing	: Dea Allan Karunia Sakti, SST., MKM.

dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul "**Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap di RSIA Puri Bunda Kota Malang**" 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, 27 Mei 2024

Menyetujui,
Pembimbing,

(Dea Allan Karunia Sakti, SST., MKM.)
NIP. 199311022023211009

Mahasiswa,

(Nur Fadhila Haryani)
NIM. P17410213096

STATEMENT OF ORIGINALITY

The undersigned:

Student Name	: Nur Fadhila Haryani
Student ID	: P17410213096
Study Program	: D3 RMIK
Supervisor	: Dea Allan Karunia Sakti, SST., MKM.

hereby declares that the Final Report/Final Project entitled "**Factors That Influence The Incomplete Completion Of The Inpatient Discharge Summary At Rsia Puri Bunda Kota Malang**" 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, 27 May 2024

Supervisor,	Student,
(Dea Allan Karunia Sakti, SST., MKM.)	(Nur Fadhila Haryani)
NIP. 199311022023211009	NIM. P17410213096