

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bella Arista Putri Wulan Aji

NIM : P17410201043

Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Malang.

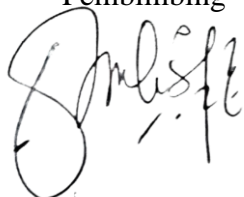
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri; bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing



**Tsalits Maulidah Hariez, SST., MMRS**  
NIP. 198412112010122001

**Bella Arista Putri Wulan Aji**