

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Rista Rahmania Juliyanti

NPM : 204101119

Jurusan : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul : Gambaran Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Sebagai

Skripsi Salah Satu Penunjang Mutu Rekam Medis Di Rumah Sakit Jasa
Kartini Kota Tasikmalaya

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Tasikmalaya, 09 Oktober 2024

Penyusun



Rista Rahmania Juliyanti
NPM. 204101119