

**SURAT PERNYATAAN PENELITIAN/PRAKTIK KERJA LAPANGAN/PENGABDIAN MASYARAKAT (\*)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aprilia Sandra Etika

NIM/NIK : 817430213042

Pendidikan : D3 Asuransi Kesehatan

Waktu Penelitian : 1 Februari - 1 Mei

Judul/tema Penelitian : Gambaran kualitas Pelayanan kesehatan bagi Peserta JKN di Puskesmas Candi Sidoarjo

Menyatakan bahwa saya memahami kegiatan Penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya maupun pihak-pihak lain yang terkait serta data yang saya ambil hanya digunakan untuk keperluan tugas akhir pendidikan dan pengembangan ilmu pendidikan. Selain itu, hasil penelitian akan diserahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo sebagai tindak lanjut dan bahan pertimbangan keputusan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, 31 - 01 2024

Yang Menyatakan



(Aprilia Sandra Etika )