

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Mutia Syafariyana**

NPM : **2107010066**

Program Studi : **S1 Kesehatan Masyarakat**

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Karakteristik Individu dan Mutu Pelayanan pada Kepuasan Pasien di Poli Gigi Puskesmas Pulau Tanjung Kabupaten Tanah Bumbu”** adalah hasil karya sendiri, jika dalam pengutipan substansi, maka disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi yang harus di junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Tanah Bumbu, Desember 2023



Mutia Syafariyana
NPM. 2107010066