



# UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA

## PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

KAMPUS I : J. DIPATUKUR 112 TELP. (021) 2524110 2532643 BANDUNG 40132  
KAMPUS II : J. DIPATUKUR 112 TELP. (021) 2533676 2536614 BANDUNG 40132  
KAMPUS III : J. DIPATUKUR 112 TELP. (021) 2526214 FAX 2533754 BANDUNG 40132  
KAMPUS IV : J. DIPATUKUR 112 TELP. (021) 2526553 2526412 BANDUNG 40132

### PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MUHAMMAD FAJAR SIDIQ

Nim : 10514037

Program Studi : Program Sarjana (Strata - I)

Judul : SISTEM INFORMASI REKAM MEDIS DI KLINIK SAKURA

Menyatakan bahwa segala yang tertuang dalam penelitian ini adalah betul-betul ide dan hasil pemikiran asli dari saya. Bukan hasil plagiat atau hasil meniru ide, hasil pemikiran atau buah karya orang lain.

Jika dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya ini tidak benar, maka saya bersedia menerima segala sanksi hukum yang diberikan dari pihak akademik maupun pihak lain yang berwenang tanpa melibatkan siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 23 Jan 2019

Yang Menyatakan,



MUHAMMAD FAJAR SIDIQ  
10514037