**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Rahman Arisandi

Nim : 1.05.06.151

Judul Skripsi : Sistem Informasi Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Cianjur

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan Laporan Skripsi berdasarkan penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penulis sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, penulis akan mencantumkan sumber secara jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 15 Februari 2011

Yang membuat pernyataan,




Dwi Rahman Arisandi

NIM. 1.05.06.151