

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aria Diki Maulidi

NIM : 19382041053

Judul Skripsi : PANDANGAN PENGELOLA PUSKESMAS PADEMAWU
TERHADAP FATWA DSN-MUI NO.107/DSN MUI/X/2016
TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH
SAKIT BERDASARKAN PRINSIP SYARI'AH

Menyatakan bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah penulis sebutkan. Apabila skripsi ini terbukti merupakan hasil duplikasi atau plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi akademis dan disebut gelarnya.

Pamekasan, 25 November 2024

Yang Menyatakan,



ARIA DIKI MAULIDI
NIM. 19382041053