

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fiony Dwi Pratiwi

NIM/NIK : 202020100092

Pendidikan : S1 Administrasi Publik

Waktu Penelitian : 01-31 Desember 2023

Judul/tema Penelitian : Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo

Menyatakan bahwa saya memahami 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, 05 Desember 2023

Yang Menyatakan

(Fiony Dwi Pratiwi)