

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Antika Wati

NIM : E1011141065

Jurusan/Prodi : Ilmu Administrasi/Ilmu Administrasi Publik

Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Program Imunisasi Dasar Lengkap
di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten
Kubu Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini merupakan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan saya sendiri. Saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain, atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada Universitas Tanjungpura atau perguruan tinggi lainnya. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Tanjungpura.

Pontianak, Januari 2022

Yang menyatakan,

Antika Wati
E1011141065