LAMPIRAN

Lampiran 1

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Perbedaan Pengetahuan Tentang ASI dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Kota Denpasar
Peneliti Utama	Ni Kadek Ratna Widyasari
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	6 orang enumerator
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk **mengetahui perbedaan pengetahuan tentang ASI dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan status pekerjaan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Kota Denpasar.** Jumlah peserta sebanyak **40** orang. Peserta penelitian yaitu ibu-ibu yang memiliki anak bawah dua tahun (baduta) berumur 0 - 24 bulan dengan syaratnya yaitu memenuhi **kriteria inklusi** sebagai berikut : 1) Masih terdaftar dan terdata sebagai penduduk di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan, baik penduduk tetap ataupun penduduk pendatang. 2) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan, 3) Ibu-ibu yang memiliki anak bawah dua tahun (baduta)

berumur 0 - 24 bulan berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan, 4) Diasuh oleh ibu kandung, 5) Bersedia untuk dijadikan sampel dengan menandatangani *informed consent*. Memenuhi **kriteria eksklusi** sebagai berikut : 1) Sampel yang tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, 2) Sampel yang buta huruf, 3) Sampel yang sakit selama penelitian. Peserta akan diukur pengetahuannya dengan menjawab beberapa pertanyaan yang terlampir pada kuesioner. Setelah itu, akan dilanjutkan dengan melakukan wawancara mengenai pemberian ASI eksklusif. Kegiatan ini berlangsung selama 10-15 menit.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberikan informasi yang lebih banyak kepada masyarakat tentang perbedaan pengetahuan tentang ASI dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan status pekerjaan ibu. Bagi peserta akan memberikan informasi mengenai perbedaan pengetahuan tentang ASI dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan status pekerjaan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Kota Denpasar bahwa pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sangat penting karena dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa snack sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko dan ketidaknyamanan bagi subjek. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti **menjamin kerahasiaan semua data** peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta peneltian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta peneltian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir "Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta" setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : **Ni Kadek Ratna Widyasari dengan no HP 081239031399.**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta*penelitian/Wali**.

Peserta/Subyek Penelitian,	**Wali,**
_____	_____
Tanggal : / /	Tanggal : / /

*Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitan*_____

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti,

Ni Kadek Ratna Widyasari
Tanggal : / /

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:
Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:
Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

_____ _____

Nama dan Tanda tangan saksi *Tanggal*

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 2

FORM IDENTITAS SAMPEL

PERBEDAAN PENGETAHUAN TENTANG ASI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN STATUS PEKERJAAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN KOTA DENPASAR

1. Identitas Ibu

1	Kode Sampel	
2	Nama Ibu	
3	Tanggal Lahir/Umur	
4	Pendidikan Terakhir	
5	Pekerjaan	
6	Alamat	
7	Telepon	

2. Identitas Anak

1	Nama Anak	
2	Jenis Kelamin	
3	Tanggal Lahir/Umur	

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN PENGETAHUAN TENTANG ASI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN PEKERJAAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN KOTA DENPASAR

Pemberian ASI Eksklusif

Petunjuk Pengisian : Jawablah pernyataan berikut ini dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang paling benar.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Setelah melahirkan, ibu memberikan ASI pertama (Kolostrum).		
2.	Ibu hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan minuman dan makanan lainnya hingga anak berusia 6 bulan.		
3.	Ibu memberikan susu formula sebagai pengganti ASI.		
4.	Ibu hanya memberikan obat atau vitamin hingga bayi berusia 6 bulan.		
5.	Ibu tidak pernah memberikan air kelapa muda, teh, sirup dan madu pada bayi sebelum berusia 6 bulan.		
6.	Ibu pernah memberikan air tajin kepada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan.		
7.	Ibu memberikan pisang yang dilumatkan atau pisang yang dikeruk sebagai makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan.		
8.	Ibu tidak pernah memberikan buah jeruk atau buah lain yang disaring/dilumatkan kepada bayi sebelum berusia 6 bulan.		

9.	Ibu tidak pernah memberikan bayi MP-ASI berupa biscuit bayi/roti sebelum bayi berusia 6 bulan.		
10.	Ibu memerah ASI untuk tambahan persediaan ASI.		
11.	Ibu menyimpan ASI perah dalam tempat yang bersih, steril, dan aman.		
12.	ASI perah disimpan dalam wadah khusus untuk diberikan kepada bayi saat bayi menginginkan ASI.		
13.	ASI perah disimpan pada lemari pendingin untuk persediaan ASI saat ibu bepergian atau saat ibu sedang tidak ada dirumah.		
14.	ASI perah yang disimpan di lemari es (*freezer*) dicairkan terlebih dahulu sebelum diberikan kepada bayi.		
15.	ASI perah yang disimpan ibu dalam lemari es (*freezer*) dapat digunakan hingga 4 bulan setelah pemerahan.		
16.	Ibu menyimpan ASI dalam lemari pendingin untuk digunakan 1-3 hari setelah pemerahan.		
17.	Ibu memberikan ASI saat bayi menangis menginginkan ASI.		
18.	Ibu menyusui bayi hingga bayi merasa puas meminum ASI.		
19.	Ibu memberikan ASI minimal setiap 2 jam sekali.		

Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Petunjuk Pengisian : Jawablah pernyataan berikut ini dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang paling benar.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Bayi dapat diberikan ASI bergantian dengan pemberian madu dan susu formula sebagai tambahan nutrisi pada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan tidak termasuk dalam kategori pemberian ASI Eksklusif.		
2.	Bayi ASI Eksklusif tidak diperbolehkan diberikan makanan tambahan lain seperti madu, air tajin, air kelapa ke mulut bayi sebagai tambahan makanan dan sumber energi pada bayi.		
3.	Bayi diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan lain seperti biskuit bayi pada saat bayi berusia kurang dari 6 bulan.		
4.	Bayi diperbolehkan mengkonsumsi pisang kerok atau buah-buahan lainnya yang dilumatkan pada saat bayi berusia kurang dari 6 bulan sebagai tambahan vitamin.		
5.	Bayi tidak diperbolehkan mengkonsumsi sari buah dan sayur yang disaring sebelum bayi berusia genap 6 bulan.		
6.	Bayi dapat mengkonsumsi susu formula susu formula sebagai tambahan minuman sebelum bayi berusia 6 bulan.		
7.	Bayi berusia kurang dari 6 bulan diperbolehkan untuk mengkonsumsi obat atau sirup.		
8.	Bayi berusia kurang dari 6 bulan tidak diperbolehkan		

	mengkonsumsi obat dalam bentuk apapun.		
9.	ASI hari pertama setelah kelahiran memiliki komposisi yang berbeda dengan ASI tiga hari setelah melahirkan.		
10.	Kandungan ASI yang terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral lebih baik dibandingkan kandungan dalam susu formula/susu sapi.		
11.	Komposisi kandungan dalam ASI akan lebih sulit dicerna oleh bayi dibandingkan dengan susu formula.		
12.	Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif akan memiliki kecerdasan yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.		
13.	Ibu yang menyusui akan mencegah resiko terjadinya kanker ovarium, kanker payudara, dan kanker endometrium.		
14.	Ibu yang menyusui akan lebih mudah menyusui bayi nya dimanapun karena tidak membutuhkan peralatan untuk membuat susu formula seperti air panas dan botol susu.		
15.	Pemberian ASI Eksklusif akan menambah beban pengeluaran keuangan keluarga.		
16.	Usia ibu dapat mempengaruhi produksi ASI dan pemberian ASI pada bayi.		
17.	Menyusui bayi secara eksklusif dapat meningkatkan jalinan kasih antara ibu dan bayi.		
18.	Pendidikan seorang ibu bukan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam memberikan ASI Eksklusif.		

19.	Pekerjaan ibu akan mempengaruhi tingkat keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.		

Lampiran 4

Ethical Clearance

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

PERSETUJUAN ETIK /
ETHICAL APPROVAL
Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0363 /2020

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

PERBEDAAN PENGETAHUAN TENTANG ASI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN STATUS PEKERJAAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN KOTA DENPASAR

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

NI KADEK RATNA WIDYASARI

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 21 Desember 2020
Ketua,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5

Surat Izin Rekomendasi Provinsi Bali

PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp. (0361) 243804 Fax. (0361) 256905 website: www.dpmptsp.baliprov.go.id e-mail: dpmptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/09/IZIN-C/DISPMPT
Lampiran
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Walikota Denpasar
cq. Kepala Badan Kesbang Pol Kota Denpasar
di -
Tempat

I. Dasar
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Ketua Jurusan Gizi Nomor DP.02.01/0687.24/2020, tanggal 14 Desember 2020, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama	: Ni Kadek Ratna Widyasari
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Karna No. 8 Lingk. Ubud Kelod, Ubud, Gianyar
Judul/bidang	: Perbedaan Pengetahuan Tentang ASI dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Kota Denpasar
Lokasi Penelitian	: Puskesmas II Denpasar Selatan
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 6 Bulan (01 Januari 2021 - 30 Juni 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitanya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN TARIF RP 0,-

Bali, 05 Januari 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS

DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth
1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan

Balai Sertifikasi Elektronik
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

Lampiran 6

Surat Izin Rekomendasi Kabupaten

PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR
https://www.denpasarkota.go.id/ **email :** kesbangpol@denpasarkota.go.id

Nomor	: 070/27/BKBP		Kepada
Lampiran	: -	Yth.	Kepala Puskesmas II Denpasar Selatan
Perihal	: **Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian**		di-
			Denpasar

I. Dasar:
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Darah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektoran, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:
Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/09/IZIN-C/DISPMPT, tanggal 05 Januari 2021, Perihal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama	:	Ni Kadek Ratna Widyasari
Alamat	:	Jl. Karna No. 8 Lingk. Ubud Kelod, Ubud, Gianyar
Status Peneliti	:	Mahasiswa
Judul Penelitian	:	Perbedaan Pengetahuan Tentang ASI dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Kota Denpasar
Lokasi Penelitian	:	Puskesmas II Denpasar Selatan
Tujuan Penelitian	:	Mengetahui perbedaan pengetahuan tentang ASI dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan status pekerjaan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Kota Denpasar
Bidang Peneliti	:	Kesehatan
Jumlah Peserta	:	1 Orang
Lama Penelitian	:	6 Bulan (01 Januari 2021 - 30 Juni 2021)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.

3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar daripada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan di cabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 07 Januari 2021
An. Walikota Denpasar
Ub. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Denpasar
Sekretaris

PEMERINTAH KOTA DENPASAR
BADAN KESBANG DAN POLITIK

I Wayan Wirawan, S.Sos., M.Si
NIP. 19650101 198602 1 014

Tembusan disampaikan :
1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
3. Camat Denpasar Selatan
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ni Kadek Ratna Widyasari
NIM	: P07131217024
Program Studi	: Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan	: Gizi
Tahun Akademik	: 2020/2021
Alamat	: Jalan Karna No. 8 Ubud Kelod, Ubud, Gianyar
Nomor HP/Email	: 081239031399/ratnanikarawi26@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul :

"Perbedaan Pengetahuan Tentang ASI dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Kota Denpasar**"**

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilih Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 14 Juli 2021

Yang menyatakan,

Ni Kadek Ratna Widyasari

NIM. P07131217024

Dipindai dengan CamScanner