

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mila Aprilia

NPM : 19070363

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian  
ASI pada Ibu Pasca Melahirkan Di Rumah Sakit TK.  
III Dr. R. Socharsono Banjarmasin

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan skripsi ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri, baik dalam naskah skripsi maupun kegiatan Programming yang telah tercantum sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudia hati terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena skripsi ini dan sanksi lainnya tersebut sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Banjarmasin, Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



*Mila Aprilia*  
Mila Aprilia  
PM. 19070363