# PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dhea Ayu Safitri

NIM : P17311204063

Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Sakit pada

Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tulisan dalam skripsi ini adalah benar-benar asli hasil pemikiran saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya belum ada karya ilmiah serupa yang ditulis oleh orang lain. Apabila terbukti bahwa skripsi ini tidak asli, atau disusun oleh orang lain, atau hasil menjiplak karya orang lain baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

|  |
| --- |
| Malang, |
| Yang Membuat Pernyataan, |
|  |
| Dhea Ayu Safitri  NIM. P17311204063 |