



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

Jalan Arjuna Utara 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510 Indonesia  
Telp. (021) 5674223 Fax. (021) 5674248

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Alamat :  
Umur :  
No. Handphone :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Myrna Anathalia  
NIM : 201532096  
Prodi/Fakultas : Gizi / Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Judul : Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Status Gizi Anak, dan Pengetahuan Gizi pada Kasus Depresi Ibu Pasca Melahirkan.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Bogor, Juni 2019  
Yang menyatakan,

( )