

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fifany Lingga Prillia  
NPM : 184102017  
Program Studi : Gizi  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Tasikmalaya, 14 Januari 2024



Fifany Lingga Prillia  
NPM 184102017