

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dita Rosalinda

NPM : 204102027

Program Studi : Gizi

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa 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, Desember 2024



Dita Rosalinda

