

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sabila Wardatun Nida

NPM : 214102045

Program Studi : Gizi

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, 16 Juli 2025



0D80DAMX444814708

Sabila Wardatun Nida