

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wafiq Noor Khalidza

NPM : 204102085

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 atau 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, 5 Agustus 2025



Wafiq Noor Khalidza