

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zahra Safira Masterina
NPM : 214102505
Program Studi : Gizi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan 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, 28 Mei 2025



Zahra Safira Masterina