

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhamad Ariana Fazar

NPM : 224102088

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 secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Tasikmalaya, 26 Februari 2026



Muhamad Ariana Fazar