

## PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Kholifatul Yuli Irawayantiningsih  
NIM : 231101024  
Program Studi : Gizi  
Angkatan :

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan SKRIPSI saya yang berjudul:

### **FAKTOR KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DI INSTALASI GIZI RSUD DR SOEGIRI LAMONGAN**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Gresik, 09 Januari 2025



*Kholifatul Yuli Irawayantiningsih*  
Kholifatul Yuli Irawayantiningsih