

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Inda Chely Sagita
NPM : 2007010396
Judul Skripsi : Hubungan *Personal Hygiene* dan Riwayat Kontak dengan Kejadian *Typhoid Fever* Pada Pasien Rawat Inap Rumah di Sakit Tk. IV Guntung Payung.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan skripsi ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan penelitian yang tercantum sebagai bagian dari skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, saya mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Banjarmasin, Januari 2023



Inda Chely Sagita
NPM 2007010396