

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maulita Shintiya Dewi

NPM : 18070547

Judul : Hubungan *Personal Hyegine* dan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Tifoid di Lingkungan Kerja Klinik Surya Medika Satu Kecamatan Satui Tahun 2022

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena skripsi ini dan sanksi lain tersebut sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Banjarmasin, Juli 2022

Yang membuat pernyataan,



Maulita Shintiya Dewi
NPM. 18070547