

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lusiana

NPM : 19070208

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa skripsi ini yang berjudul **"FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PETUGAS PELAYANAN TEKNIK DI PT PLN (PERSERO) UNIT LAYANAN PELANGGAN BANJARBARU TAHUN 2023"** adalah hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar

Banjarmasin, Juli 2023



Lusiana
NPM. 19070208