

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik diikuti maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Stefanny

NIM : 20330086

Tanggal : 29 Agustus 2025

Jakarta, 29 Agustus 2025



Stefanny

HALAMAN PERNYATAAN NON PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Stefanny

NIM : 20330086

Mahasiswa : Farmasi

Tahun Akademik : Genap 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul “ Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cileungsi Bogor Periode Juli - Desember 2023 ”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 29 Agustus 2025



Stefanny

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Stefanny

NIM : 20330086

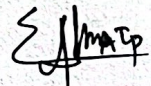
Program Studi : Farmasi

Judul Skripsi : Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Dispepsia Pada Pasien
Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cileungsi Bogor Periode
Juli – Desember 2023

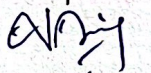
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : apt. Elvina Triana Putri, M. Farm

()

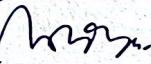
Penguji I : Dr. apt. Dra. Subaryanti, M. Si

()

Penguji II : apt. Drs. Tahoma Siregar, M. Si

()

Penguji III : apt. Ritha Widyaprawati, S.Si., MARS

()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 29 Agustus 2025