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



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 pertanyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 29 Agustus 2025





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 Widyapratiwi, S.Si., MARS

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal

: 29 Agustus 2025

(& Mary) (Moi) (Mon)