

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Shella Fitria Alency

NPM : 23330725

Tanggal : 28 Agustus 2025



Shella Fitria Alency

HALAMAN PERNYATAAN NON PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shella Fitria Alency

NPM : 23330725

Mahasiswa : S1 Farmasi

Tahun Akademik : 2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tugas akhir yang berjudul **"Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Demam Tifoid Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Budhi Asih Periode Januari-Desember 2024"**.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 28 Agustus 2025


Shella Fitria A.



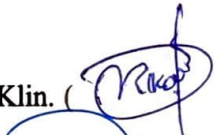
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Shella Fitria Alency
NPM : 23330725
Program Studi : Farmasi
Judul Skripsi : Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Demam Tifoid Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Budhi Asih periode Januari-Desember 2024.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan 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	: Dr. apt. Putu Rika Veryanti, M. Farm-Klin.	()
Pembimbing II	: apt. Jerry, M. Farm.	()
Penguji I	: apt. Jenny Pontoan, M. Farm.	()
Penguji II	: apt. Ainun Wulandari, M. Sc.	()
Penguji III	: apt. Siswati, M. Farm.	()

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 28 Agustus 2025