

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang di kutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dwi Gita Andriany

NPM : 15334024

Tanggal : 19 September 2019



## HALAMAN PERNYATAAN NON PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Gita Andriany

NPM : 15334024

Mahasiswa : Farmasi

Tahun Akademik : 2015

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Skripsi yang berjudul **Evaluasi Ketepatan Dosis Obat Secara Intravena Pada Pasien Demam Tifoid Pediatri Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Periode April 2018 – April 2019.**

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

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Jakarta, 19 September 2019

  
Dwi Gita Andriany

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Dwi Gita Andriany  
NPM : 15334024  
Program Studi : Farmasi  
Judul Skripsi : Evaluasi Ketepatan Dosis Obat Secara Intravena  
Pada Pasien Demam Tifoid Pediatri Di Instalasi  
Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Tangerang  
Selatan Periode April 2018 – April 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagaibagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Strata 1, Fakultas Farmasi, Institut Sains Dan Teknologi Nasional.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Putu Rika Veryanti, M.Farm-Klin., Apt (  )

Penguji : Teodhora Christy, M.Farm., Apt (  )

Penguji : Ainun Wulandari, M.Sc., Apt (  )

Penguji : Jenny Pontoan, M.Farm., Apt (  )

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : September 2019