

HALAMAN PERNYATAAN NON PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nia Khana Kallista Alimi

NPM : 14330007

Mahasiswa : Farmasi

Tahun Akademik : 2018/2019

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Tugas Akhir yang berjudul Evaluasi Kesesuaian Dosis Obat Antihipertensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kab.Tangerang 2017.

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

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Januari 2019


Nia Khana



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :
Nama : Nia Khana Kallista Alimi
NPM : 14330007
Program Studi : Farmasi
Judul Skripsi : Evaluasi Kesesuaian Dosis Obat Antihipertensi Pada Pasien
Gagal Ginjal Kronik Di Rawat Inap RSUD Kab. Tangerang 2017

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 : Putu Rika Veryanti, M.Farm Klin, Apt
Penguji : Annisa Farida Muti, M.Sc., Apt
Penguji : Okpri Meila, M.Farm., Apt
Penguji : Lisana Sidqi Aliya, M.Biomed., Apt

()
()
()
()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : Maret 2019