

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Andika Arfiansyah

NPM : 15330714

Tanggal : September 2019

Penulis

Andika Arfiansyah

HALAMAN PERNYATAAN NON PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andika Arfiansyah

NPM : 15330714

Mahasiswa : S1 Farmasi

Tahun Akademik : 2019

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Tugas Akhir yang berjudul :

Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Klinik Insani Bogor Bulan Juli Tahun 2019

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 September 2019

Andika Arfiansyah

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Andika Arfiansyah

NPM : 15330714

Program Studi : Farmasi

Judul Skripsi : Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Klinik Insani Bogor Bulan Juli Tahun 2019

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 : Jenny Pontoan, M.Farm., Apt

Pembimbing II : Irmin, M.Farm., Apt

Penguji : Putu Rika Veryanti, M.Farm Klin.,Apt.

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

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

()
()
()
()
()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 12, Septembet 2019