

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KELENGKAPAN *E- RESEP* PADA PASIEN RAWAT INAP
PERIODE JULI - DESEMBER 2025 DI RS ISLAM PKU
MUHAMMADIYAH PALANGKA RAYA**



ISWATUN DESYLA PURANTI

23.71.027148

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALANGKARAYA
PALANGKA RAYA**

2026

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KELENGKAPAN *E- RESEP* PADA PASIEN RAWAT INAP
PERIODE JULI – DESEMBER 2025 DI RS ISLAM PKU
MUHAMMADIYAH PALANGKA RAYA**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Farmasi



**ISWATUN DESYLA PURANTI
23.71.027148**

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALANGKARAYA
PALANGKA RAYA
2026**

HALAMAN PERSEMBAHAN

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

Fa'inna ma'al-'usri yusrā. Inna ma'al-'usri yusrā.

“Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan.” (QS. Al-Insyirah:5-6).

It will pass. It wil pass. It may be heavy, but it will pass.

(Desyla)

“Perang telah usai, aku bisa pulang

Kubaringkan panah dan berteriak MENANG!”

(Nadin Amizah)

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan sebagai bentuk kasih dan sayang kepada semua orang yang telah hadir dalam hidup saya, dan berkontribusi dalam perjalanan perkuliahan saya hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan penuh kasih, karya ini penulis persembahkan untuk:

1. Kepada Ayahanda tercinta, penulis mempersembahkan ungkapan terima kasih yang mendalam kepada Bapak Suhriadi, terima kasih atas segalanya, terima kasih atas doa-doa tulus yang selalu menyertai setiap pijakan langkah kaki ini, terima kasih selalu berjuang dalam mengupayakan kehidupan yang terbaik untuk anak perempuan pertamanya ini, berkorban keringat, tenaga, dan pikiran. Beliau memang tidak sempat mengenyam pendidikan tinggi, namun beliau berhasil membuktikan bahwa kerasnya dunia tidaklah meredupkan semangat dan kegigihan beliau sehingga anaknya dapat berada di bangku kuliah. Menjadi suatu kebanggaan memiliki orangtua hebat yang selalu mendukung anaknya untuk mencapai cita-cita. Meski tak selalu banyak berkata, kasih sayang dan pengorbanan Bapak terasa dalam setiap langkah hidup ini. Tolong hidup lebih lama didunia ini dan sehat selalu, karena Bapak harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.

2. Pintu surgaku, Ibunda tercinta Dewi Harmawati A.Md.Keb teristimewa dalam hidup penulis. Terima kasih atas segalanya, terima kasih atas doa-doa tulus yang selalu menyertai setiap pijakan langkah kaki ini. Terima kasih telah menjadi Ibu yang supportif, sehingga meringankan langkah penulis untuk menyelesaikan studi ini. Terima kasih telah menjadi wanita kuat, hebat, dan Ibu terbaik yang selalu mengusahakan apapun untuk anak perempuannya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Terima kasih karena selalu menjadi sandaran terkuat, tempat ternyaman untuk pulang, dan sumber kekuatan di setiap keadaan. Terima kasih sebesar-besarnya karena selalu berjuang untuk penulis, berkat doa serta dukungannya sehingga penulis bisa berada di titik ini. Menjadi suatu kebanggaan memiliki orangtua hebat yang selalu mendukung anaknya untuk mencapai cita-cita. Tolong hidup lebih lama didunia ini dan sehat selalu, karena Ibu harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.
3. Kepada seluruh keluarga tercinta Alm. kakek, nenek, adikku tersayang, tante, sepupu, dan paman yang senantiasa menyertai dengan doa dan dukungan tulus sepanjang perjalanan ini, serta menyayangi penulis dengan tulus.
4. Bapak Dr. apt. Mohammad Rizki Fadhil Pratama, S.Farm., M.Si selaku dosen pembimbing penulis, saya mengucapkan banyak terima kasih atas bimbingan, masukan, arahan, solusi, dan dukungan Bapak selama saya melakukan bimbingan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu apt. Evi Mulyani M.Farm, terima kasih atas seluruh arahan, ilmu, solusi, dan masukan selama penyusunan proposal, proses penelitian, hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-teman sejawat saya, khususnya Deby Damayanti Juwita dan Sa'adatul Abadiyah. Terima kasih sudah membersamai penulis dari awal semester satu, terima kasih atas dukungan dan semangat hingga saat ini. Terima kasih telah menjadi teman berbagi cerita, bertukar pikiran, dan saling menguatkan di setiap langkah perjuangan ini. Kehadiran kalian memberi warna dan makna dalam perjalanan akademik penulis.

7. Kepada teman-teman terbaik yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih selalu menghabiskan waktu dan selalu menghibur penulis dari masa putih abu-abu hingga detik ini.
8. Terakhir, Iswatun Desyla Puranti, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih yang tulus penulis sampaikan untuk diri sendiri atas kekuatan yang terus bertahan hingga sampai di titik ini, meskipun seringkali harus melangkah sendiri. Maaf untuk diri sendiri yang kerap kali mengeluh, meragukan kemampuan, dan merasa lelah di tengah perjalanan panjang ini. Namun, terima kasih juga untuk tidak pernah benar-benar menyerah. Terima kasih telah bertahan, terus mencoba, dan berhasil melewati berbagai fase yang tidak selalu mudah selama tiga tahun terakhir. Bangga untuk setiap langkah kecilku, selamat atas pencapaian ini dan selamat merayakan kecemasan-kecemasan di tangga berikutnya. Teruslah bertumbuh, teruslah percaya, dan teruslah melangkah, karena tidak ada yang lebih indah dari menyaksikan diri sendiri berkembang menjadi versi terbaiknya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PENGUJIAN	vi
PERNYATAAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Batasan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Bagi Pihak Rumah Sakit	4
1.5.2 Bagi Peneliti.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Rumah Sakit.....	5
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	5
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	5
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit	6
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	8
2.2.1 Definisi Instalasi Rumah Sakit	8
2.2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	9
2.3 Resep.....	12
2.3.1 Definisi Resep.....	12
2.3.2 Kelengkapan Resep.....	12
2.3.3 Jenis-Jenis Resep	13

2.3.4 Pengkajian Resep	14
2.3.5 Tanda-Tanda Pada Resep	22
2.3.6 <i>E-Resep</i>	23
2.3.7 Kelebihan dan Kekurangan <i>E-Resep</i>	26
2.3.8. Manfaat <i>E-Resep</i>	27
2.4 Pasien Rawat Inap	29
2.4.1 Definisi Pasien Rawat Inap	29
2.5 Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya	30
2.5.1 Profil Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya	30
2.5.2 Visi Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya ...	31
2.5.3 Misi Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya ..	31
2.5.4 Motto Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Jenis dan Metode Penelitian	32
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel	32
3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sampel	32
3.4 Definisi Operasional	34
3.5 Teknik Pengumpulan Data	34
3.6 Instrumen Penelitian	34
3.7 Pengolahan dan Analisa Data	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Persentase Kelengkapan <i>E-Resep</i> Periode Juli-Desember 2025 di RS Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya	37
4.2 Persentase Kelengkapan <i>Inscriptio</i>	39
4.3 Persentase Kelengkapan <i>Invocatio</i>	41
4.4 Persentase Kelengkapan <i>Prescriptio/Ordonatio</i>	42
4.5 Persentase Kelengkapan <i>Signatura</i>	44
4.6 Persentase Kelengkapan <i>Subscriptio</i>	46
4.7 Persentase Kelengkapan <i>Pro</i>	48
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	51
5.1 Simpulan	51
5.2 Saran	51

DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Contoh <i>e-resep</i> (Farida <i>et al.</i> , 2017)	25
Gambar 2. Contoh <i>e-resep</i> Aturan Waktu Minum Obat (Farida <i>et al.</i> , 2017)	26
Gambar 3. Contoh <i>e-resep</i> Racikan Puyer Untuk Pasien Anak (Farida <i>et al.</i> , 2017).....	26
Gambar 4. Tampilan Gedung RS Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya..	30
Gambar 5. Diagram Persentase Kelengkapan <i>E-resep</i> Periode Juli-Desember 2025 di RS Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya	37
Gambar 6. Diagram Persentase Kelengkapan <i>Inscriptio</i>	39
Gambar 7. Diagram Persentase Kelengkapan <i>Invocatio</i>	41
Gambar 8. Diagram Persentase Kelengkapan <i>Prescriptio/Ordonatio</i>	42
Gambar 9. Diagram Persentase Kelengkapan <i>Signatura</i>	45
Gambar 10. Diagram Persentase Kelengkapan <i>Subscriptio</i>	47
Gambar 11. Diagram Persentase Kelengkapan <i>Pro</i>	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Lembar Pengambilan Data (LPD)	35
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Perhitungan pengambilan sampel dari jumlah populasi per bulan..	56
Lampiran 2. Perhitungan persentase kelengkapan <i>e-resep</i> periode Juli-Desember 2025	57
Lampiran 3. Perhitungan persentase kelengkapan <i>Inscriptio</i> periode Juli-Desember 2025	58
Lampiran 4. Perhitungan persentase kelengkapan <i>Invocatio</i> periode Juli-Desember 2025	59
Lampiran 5. Perhitungan persentase kelengkapan <i>Prescriptio/Ordonatio</i> periode Juli-Desember 2025	59
Lampiran 6. Perhitungan persentase kelengkapan <i>Signatura</i> periode Juli-Desember 2025	60
Lampiran 7. Perhitungan persentase kelengkapan <i>Subscriptio</i> periode Juli-Desember 2025	60
Lampiran 8. Perhitungan persentase kelengkapan <i>Pro</i> periode Juli-Desember 2025	61
Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Penelitian	62
Lampiran 10. Surat Balasan Pemberian Izin Penelitian.....	64
Lampiran 11. Pengambilan data <i>e-resep</i> pasien rawat inap periode Juli-Desember 2025 di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya	65
Lampiran 12. Lembar Pengambilan Data (LPD)	66
Lampiran 13. LPD <i>e-resep</i> pasien rawat inap bulan Juli 2025.....	67
Lampiran 14. LPD <i>e-resep</i> pasien rawat inap bulan Agustus 2025	68
Lampiran 15. LPD <i>e-resep</i> pasien rawat inap bulan September 2025	69
Lampiran 16. LPD <i>e-resep</i> pasien rawat inap bulan Oktober 2025	70
Lampiran 17. LPD <i>e-resep</i> pasien rawat inap bulan November 2025	71
Lampiran 18. LPD <i>e-resep</i> pasien rawat inap bulan Desember 2025	72
Lampiran 19. Data <i>e-resep</i> bulan Juli 2025.....	73
Lampiran 20. Data <i>e-resep</i> bulan Agustus 2025	74
Lampiran 21. Data <i>e-resep</i> bulan September 2025	75

Lampiran 22. Data <i>e-resep</i> bulan Oktober 2025	76
Lampiran 23. Data <i>e-resep</i> bulan November 2025	77
Lampiran 24. Data <i>e-resep</i> bulan Desember 2025	78
Lampiran 25. Surat Keterangan Selesai Penelitian	79

**GAMBARAN KELENGKAPAN *E-RESEP* PADA PASIEN RAWAT INAP
PERIODE JULI-DESEMBER 2025 DI RS ISLAM PKU
MUHAMMADIYAH PALANGKA RAYA**

**ISWATUN DESYLA PURANTI
23.71.027148**

Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Palangkaraya

ABSTRAK

Kelengkapan *e-resep* adalah terpenuhinya seluruh komponen penulisan resep yang meliputi *inscriptio*, *invocatio*, *prescriptio/ordonatio*, *signatura*, *subscriptio*, dan *pro* sesuai kaidah penulisan resep. Kelengkapan tersebut penting untuk mendukung ketepatan terapi serta kelancaran komunikasi dalam pelayanan kefarmasian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan *e-resep* pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya periode Juli-Desember 2025. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif melalui penelusuran *e-resep* yang tersimpan dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS Khanza). Populasi penelitian adalah seluruh *e-resep* pasien rawat inap selama periode Juli-Desember 2025 sebanyak 3.551 *e-resep*. Sampel berjumlah 360 *e-resep* yang dihitung menggunakan rumus Slovin dan diambil dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Kriteria inklusi adalah *e-resep* pasien rawat inap yang memuat obat, baik sediaan oral, injeksi, topikal, maupun bentuk sediaan lainnya, sedangkan kriteria eksklusi adalah *e-resep* yang berisi alat kesehatan atau bahan medis habis pakai tanpa disertai obat. Hasil penelitian menunjukkan *inscriptio* 0% karena tidak mencantumkan SIP Dokter pada tampilan *e-resep*, *prescriptio/ordonatio* 22,78% karena tidak mencantumkan kekuatan obat secara lengkap, *signatura* 14,44% karena tidak mencantumkan aturan pakai dan dosis secara lengkap, serta *pro* 0% karena tidak mencantumkan umur, berat badan, dan tinggi badan pasien. Komponen *invocatio* dan *subscriptio* masing-masing 100% karena secara otomatis terintegrasi dalam sistem *e-resep*. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa seluruh *e-resep* tidak memenuhi kelengkapan terutama pada komponen *inscriptio* dan *pro*.

Kata Kunci: *E-resep*, kelengkapan resep, keselamatan pasien, RSI PKU Muhammadiyah

**OVERVIEW OF THE COMPLETENESS OF ELECTRONIC
PRESCRIPTIONS AMONG INPATIENTS DURING THE JULY-
DECEMBER 2025 PERIOD AT PKU MUHAMMADIYAH ISLAMIC
HOSPITAL PALANGKA RAYA**

**ISWATUN DESYLA PURANTI
23.71.027148**

Diploma III Pharmacy Study Program, Faculty of Pharmacy
Universitas Muhammadiyah Palangkaraya

ABSTRACT

The completeness of an electronic prescription (e-prescription) refers to the fulfillment of all prescription-writing components, including *inscriptio*, *invocatio*, *prescriptio/ordonatio*, *signatura*, *subscriptio*, and *pro*, in accordance with standard prescription-writing guidelines. Such completeness is essential to ensure therapeutic accuracy and to support effective communication in pharmaceutical services. This study aimed to describe the completeness of inpatient e-prescriptions at PKU Muhammadiyah Islamic Hospital Palangka Raya during the period of July-December 2025. This research employed a descriptive design with a quantitative approach. Data were collected retrospectively by reviewing e-prescriptions stored in the Hospital Management Information System (SIMRS Khanza). The study population comprised all inpatient e-prescriptions recorded during July-December 2025, totaling 3,551 e-prescriptions. A sample of 360 e-prescriptions was determined using the Slovin formula and selected through proportionate stratified random sampling. The inclusion criteria were inpatient e-prescriptions containing medications, including oral, injectable, topical, and other dosage forms, while the exclusion criteria were e-prescriptions containing only medical devices or consumable medical supplies without medications. The results showed that the *inscriptio* component was 0% complete due to the absence of the physician's practice license number (SIP) in the e-prescription display; *prescriptio/ordonatio* was 22,78% complete due to incomplete documentation of drug strength; *signatura* was 14,44% complete due to incomplete instructions for use and dosage; and *pro* was 0% complete due to the absence of patient age, body weight, and height. Meanwhile, the *invocatio* and *subscriptio* components achieved 100% completeness, as they were automatically integrated into the e-prescription system. Based on these findings, it can be all e-prescriptions were considered incomplete, particularly in the *inscriptio* and *pro* components.

Keywords: e-prescription, prescription completeness, patient safety, PKU Muhammadiyah Hospital

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementrian Kesehatan, yang menyatakan bahwa rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pelayanan tersebut dilaksanakan dengan memanfaatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia, serta obat dan alat kesehatan yang disediakan secara terpadu. Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, rumah sakit memiliki peran krusial dalam menjamin keselamatan pasien melalui sistem pelayanan yang terintegrasi, termasuk pelayanan kefarmasian yang berkaitan langsung dengan penggunaan obat.

Pelayanan rawat inap merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan, serta rehabilitasi secara terus-menerus selama lebih dari 24 jam di rumah sakit, sehingga penggunaan obat menjadi bagian penting dalam terapi. Dalam proses ini, resep berperan sebagai sarana komunikasi tertulis antara Dokter dan Apoteker untuk memastikan ketepatan obat yang diberikan kepada pasien. Kelengkapan informasi dalam resep sangat menentukan mutu pelayanan farmasi klinik, karena Apoteker perlu memverifikasi terapi, memantau penggunaan obat, serta mencegah terjadinya *medication error*. Oleh karena itu, mengetahui gambaran kelengkapan *e-resep* pada pasien rawat inap penting untuk melihat apakah informasi yang dibutuhkan dalam pelayanan kefarmasian telah tercantum secara lengkap, mengingat pasien rawat inap memiliki terapi yang lebih kompleks dan berisiko terjadi kesalahan pengobatan (Marandhani *et al.*, 2025).

Resep merupakan permintaan tertulis dari Dokter atau Dokter gigi kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik, untuk menyediakan dan memberikan obat kepada pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kemenkes

RI, 2016). Selama proses pelayanan resep, Apoteker harus mengkaji kelengkapan resep terhadap persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis untuk memastikan keabsahan dari resep dan mengurangi adanya kesalahan pengobatan. Suatu resep dikatakan baik jika ditulis dengan jelas, agar terhindar dari kesalahpahaman. Masalah komunikasi dan kesalahpahaman antara Dokter dan Apoteker merupakan salah satu faktor penyebab kesalahan medikasi (*medication error*) yang dapat berakibat serius terhadap pasien (Megawati & Santoso, 2017).

Perkembangan teknologi di dunia kesehatan saat ini mendorong banyak rumah sakit untuk beralih dari sistem manual ke sistem elektronik, salah satunya adalah penggunaan *e-resep*. *E-resep* atau resep elektronik merupakan inovasi dalam pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan dalam proses peresepan obat. Melalui sistem ini, Dokter menuliskan resep secara digital dan langsung terhubung dengan Instalasi Farmasi, sehingga meminimalisir kesalahan akibat tulisan tangan yang sulit dibaca atau informasi yang kurang jelas (Farida *et al.*, 2017).

Sistem resep elektronik adalah sistem resep yang memanfaatkan perangkat lunak dirancang untuk mendukung pelayanan resep obat dimulai dari penulisan resep (*prescribing*), membaca resep untuk proses dispensing (*transcribing*), persiapan penyerahan resep oleh pegawai (*dispensing*), proses penggunaan obat (*administration*), dan proses pemantauan (*monitoring*). Penggunaan *e-resep* bertujuan untuk mengurangi kemungkinan kesalahan dalam membaca resep, memberikan obat dengan dosis yang tepat, memasukkan data lebih cepat, praktis dan menghemat penggunaan kertas (Sabila *et al.*, 2018). Secara umum, *e-resep* sering dianggap telah menjamin kelengkapan informasi resep. Namun, dalam penerapannya, perubahan dari sistem resep manual ke sistem *e-resep* membutuhkan banyak perhatian, mengingat sistem belum mampu sepenuhnya menggantikan seluruh komponen-komponen di dalamnya secara sempurna sebagaimana pada proses penulisan resep manual.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketidaklengkapan *e-resep* masih sering ditemukan. Penelitian yang dilakukan oleh Hamdi dan Adrianto (2023) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X pada Desember 2022 terhadap 363

lembar *e-resep* menunjukkan bahwa 43% *e-resep* tidak mencantumkan berat badan pasien, 33% tidak mencantumkan jenis kelamin pasien, dan 23% tidak mencantumkan ruangan asal resep. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun telah menggunakan sistem elektronik, beberapa komponen penting dalam *e-resep* masih belum tercantum secara lengkap.

Penelitian lain oleh Zahra *et al.*, (2024) di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan *e-resep* hanya mencapai 60%. Seluruh *e-resep* tidak mencantumkan Surat Izin Praktik (SIP) dan paraf Dokter, serta berat badan dan tinggi badan pasien. Padahal, informasi tersebut sangat penting dalam penentuan dosis obat, terutama pada pasien pediatri dan pasien dengan kondisi klinis tertentu. Selain itu, penelitian oleh Afifah *et al.*, (2025) terhadap 389 lembar *e-resep* menunjukkan masih adanya ketidaklengkapan pada beberapa komponen resep. Ketidaklengkapan ditemukan pada pencantuman jenis kelamin pasien, tinggi badan pasien, dan paraf Dokter sebesar 100%. Selanjutnya, 44,22% *e-resep* (172 lembar) tidak mencantumkan berat badan pasien, serta 12,08% *e-resep* (47 lembar) tidak mencantumkan SIP Dokter.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, penggunaan *e-resep* belum sepenuhnya menjamin kelengkapan seluruh komponen resep. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya yang merupakan rumah sakit tipe C dengan akreditasi paripurna di Kota Palangka Raya. Rumah sakit ini menerima rujukan pasien BPJS terbanyak untuk tipe C, serta memiliki kapasitas tempat tidur yang memadai sehingga menyediakan populasi data yang cukup. Penelitian difokuskan pada pasien rawat inap karena penulisan resep tidak dibedakan berdasarkan poli, melainkan berdasarkan ruang perawatan sehingga data dapat dianalisis secara lebih menyeluruh. Selain itu, pada pelayanan rawat inap Dokter memiliki waktu yang relatif lebih memadai dalam melengkapi komponen resep dibandingkan pelayanan rawat jalan.

Periode penelitian ditetapkan pada bulan Juli sampai Desember 2025 dengan mempertimbangkan siklus pengelolaan obat di rumah sakit, yaitu kegiatan *stock opname* setiap bulan dan pengadaan obat setiap tiga bulan. Dengan periode enam bulan, data penelitian mencakup beberapa kegiatan *stock opname* serta lebih dari

satu siklus pengadaan obat sehingga dapat memberikan gambaran kondisi pelayanan resep di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kelengkapan *e-resep* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya selama periode Juli hingga Desember 2025?

1.3 Batasan Masalah

Adapun batasan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini menggambarkan kelengkapan *e-resep* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya periode Juli-Desember 2025 dengan fokus pada *e-resep* yang memuat obat.
2. Gambaran kelengkapan *e-resep* dibatasi pada keberadaan komponen penulisan resep yang meliputi *inscriptio*, *invocatio*, *prescriptio/ordonatio*, *signatura*, *subscriptio*, dan *pro*, serta kelengkapan setiap bagian tersebut dalam *e-resep*.

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kelengkapan *e-resep* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya selama periode Juli hingga Desember 2025.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Pihak Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran kelengkapan *e-resep* pada pelayanan rawat inap di RS Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.

1.5.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai gambaran kelengkapan *e-resep*, khususnya terkait komponen *inscriptio*, *invocatio*, *prescriptio/ordonatio*, *signatura*, *subscriptio*, dan *pro* sebagai bagian penting dalam penilaian mutu penulisan resep.