

Design Formulir Informed Consent Unit Layanan Kesehatan Jiwa Puskesmas Candipuro

Ferly¹, Ida Nurmawati²

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2}

Email: ida@polije.ac.id

Abstract

It is very important to record data about the actions taken by medical personnel against patients to be documented in the informed consent form. So that the informed consent form needs to be designed in such a way as to meet user needs. Based on the preliminary survey at the Candipuro Community Health Center the consent form for mental illness patients still uses the usual outpatient form, it does not reflect the mental disorder patient's informed consent form. The purpose of this study was to design an informed consent form for mental patients at the Candipuro Health Center Mental Health Service Unit. The method used was qualitative with data collection techniques of observation, interviews, and brainstorming, the research subjects were 1 medical record officer, 2 mental patient nurses, a doctor who handled mental patients, and the head of the puskesmas. Data analysis in this study used data reduction analysis, display data, and conclusions. The results of this study are the design of an informed consent form for mental patients according to user needs based on physical aspects using HVS F4 paper with a weight of 70 grams, anatomical aspects adjusting form design standards, and aspects of form content adjust to user needs by including administrative data and clinical data. consists of diagnosis and the basis for its enforcement, medical action consisting of indications, procedures, goals and risks, as well as other information required in the informed consent. The design of a new informed consent form for mental patients can be applied at the Mental Health Service Unit of the Candipuro Community Health Center to support the completeness of information on the medical records of patients with mental disorders and to avoid malpractice.

Keywords: forms, informed consent, mental disorders.

1. Pendahuluan

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2014). Upaya preventif di puskesmas diselenggarakan sebagai upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi sasaran (Satrianegara, 2014).

Upaya kesehatan masyarakat berorientasi sasaran salah satunya upaya pelayanan kesehatan terhadap masalah kejiwaan. Pelayanan kesehatan jiwa tersebut sebagai program pengembangan pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan secara primer, sekunder, maupun tersier. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa primer sebagai pelayanan kesehatan jiwa dasar yang dapat merujuk ke pelayanan kesehatan jiwa spesialis yang diselenggarakan di rumah sakit (Kemenkes, 2009). Unit layanan kesehatan jiwa di puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kesehatan jiwa, mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasangan bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Kemenkes, 2010).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dapat mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Kusumawati, 2010). Kabupaten Lumajang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah penderita gangguan jiwa diatas 1000 penderita. Puskesmas Candipuro sebagai satu-satunya puskesmas di Kabupaten Lumajang yang menyelenggarakan unit layanan kesehatan jiwa karena memiliki sarana prasarana dan sumber daya manusia (SDM) yang terlatih. Hal tersebut dikarenakan wilayah Candipuro mendapati 87 kasus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan persentase capaian masuk kedalam kategori 10 besar yaitu sebesar 79,31% dengan sejumlah 69 kasus

gangguan jiwa yang tertangani di Puskesmas Candipuro.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif dan terpadu memerlukan perangkat administrasi pendukung kegiatan pelayanan berupa rekam medis. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes, 2008). Catatan dan dokumen tersebut berupa kumpulan formulir. Formulir merupakan selembar kertas atau kartu sebagai sarana tertulis dalam membentuk informasi sebagai media komunikasi mengumpulkan, merekam, mengirim, menyimpan, dan mengambil data (Budi, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2019 pada unit layanan kesehatan jiwa Puskesmas Candipuro belum terdapat format baku formulir khusus pasien gangguan jiwa. Formulir yang digunakan untuk persetujuan tindakan kedokteran yaitu formulir rawat jalan biasa, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan pencatatan secara keseluruhan.

Formulir persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadap pasien terkait dengan proses pemeriksaan, perawatan dan pengobatan (Depkes, 2008). Berdasarkan informasi pada *informed consent* tersebut pasien atau keluarga pasien dapat mengambil keputusan suatu tindakan medik yang akan dilakukan pada diri atau keluarganya.

Keharusan adanya *informed consent* secara tertulis yang ditandatangani oleh pasien sebelum dilakukannya tindakan medik dilakukan di sarana kesehatan seperti rumah sakit atau klinik karena erat kaitannya dengan pendokumentasiannya ke dalam rekam medik (Depkes, 2008). Hal tersebut dikarenakan penegakan diagnosa dan tindak lanjut perawatan juga memerlukan persetujuan secara tertulis terhadap tindakan yang akan diberikan kepada pasien sebagai kesaksian bagi pemberi dan penerima pelayanan kesehatan sebagai bukti legalisasi untuk

menghindari malpraktik dan kecerobohan (Depkes RI, 2008).

Hasil wawancara terhadap petugas rekam medis mengatakan bahwa pada unit layanan kesehatan jiwa Puskesmas Candipuro memerlukan formulir khusus untuk persetujuan tindakan kedokteran pasien gangguan jiwa, karena pasien gangguan jiwa memerlukan pelayanan khusus yang spesifik. Adanya formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa sebagai bukti persetujuan terhadap dilakukannya tindak lanjut perawatan kepada pasien gangguan jiwa untuk menghindari tindakan kecerobohan dan malpraktik (Depkes RI, 2008). Formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa penting dikarenakan untuk memenuhi aspek legal rekam medis. Hal tersebut diharuskan karena dalam undang-undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran pada pasal 45 ayat (1) menyatakan bahwa “setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan”. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Octaria (2016) yang menyatakan bahwa formulir *informed consent* penting bagi pasien dan dokter dalam pelaksanaan tugasnya, oleh karena itu diperlukan kelengkapan lembar persetujuan tindakan medik guna melindungi dokter dari masalah hukum.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Desain Formulir *Informed Consent* Unit Layanan Kesehatan Jiwa Puskesmas Candipuro” dengan tujuan untuk mempermudah dalam pendokumentasian persetujuan terhadap tindak lanjut pelayanan yang akan diberikan kepada pasien sebagai bukti tertulis untuk legalisasi guna menunjang upaya penyembuhan pasien.

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini bermaksud untuk mengidentifikasi formulir lama yang digunakan untuk mencatat persetujuan/penolakan dilakukan tindakan kedokteran terhadap pasien gangguan jiwa

yang disesuaikan dengan kebutuhan pengguna formulir rekam medis.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan pedoman wawancara, pedoman observasi, dan pedoman *brainstorming* untuk menganalisis kebutuhan pengguna terkait aspek fisik, aspek anatomi, dan aspek isi desain formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa. Responden pada penelitian ini terdiri dari 1 orang dokter dan 2 orang perawat yang menangani pasien gangguan jiwa sebagai pengisi utama formulir, 1 orang petugas rekam medis yang bertanggungjawab terhadap perakitan formulir, dan Kepala Puskesmas sebagai pengambil kebijakan di Puskesmas.

2.2 Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan manajemen data yaitu memproses atau mengolah data yang telah diperoleh untuk dikembangkan (Sugiyono, 2017). Tahapan analisis data yang dilakukan terdiri dari memilih hal-hal yang pokok dan hanya memfokuskan pada hal yang penting dari data yang telah diperoleh (data *reduction*) dari wawancara dan observasi, penyajian data (data *display*) yang telah terkumpul, dan penarikan kesimpulan (*conclusions*) berdasarkan hasil *brainstorming* untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

3.2 Identifikasi Formulir Lama

Identifikasi merupakan upaya untuk membantu mengkaji lebih lanjut tentang proses pembuatan desain ulang formulir yang baik, sesuai dengan standar dan kebutuhan pemakai sehingga dapat meningkatkan efisiensi dalam bekerja. Menurut Huffman (1999), dalam mendesain formulir ada 3 hal yang harus diperhatikan yaitu aspek fisik, aspek anatomi dan aspek isi. Formulir rekam medis pemeriksaan pasien rawat jalan penderita gangguan jiwa yang digunakan di Unit Layanan Kesehatan Jiwa Puskesmas

Candipuro Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut :

Gambar 1. Formulir Rekam Medis Lama

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui aspek desain formulir rekam medis lama yang terdiri dari aspek fisik, aspek anatomi, dan aspek isi.

3.1.1 Aspek Fisik

Identifikasi aspek fisik bertujuan untuk mengetahui keadaan formulir rekam medis pemeriksaan pasien rawat jalan penderita gangguan jiwa di Puskesmas Candipuro yang dapat dilihat dari beberapa komponen meliputi bahan, bentuk, ukuran, warna dan tinta yang digunakan. Berdasarkan hasil observasi pada unit layanan kesehatan jiwa puskesmas candipuro tinta yang digunakan untuk mengisi formulir rekam medis lama berwarna hitam. Jenis kertas formulir tersebut HVS 70 gram dengan panjang 33 cm dan lebar 21,5 cm berwarna putih dicetak secara tegak (*potrait*).

3.1.2 Aspek Anatomi

Kepala formulir (*heading*) pada formulir rekam medis lama terdiri dari "PUSKESMAS CANDIPURO, alamat instansi Jl. Jenderal Sudirman No 94, nomor telepon (0334) 572563, email puskesmas.candipuro@gmail.com, kode pos 67373, nomor rekam medis yang terdiri dari 8 digit kotak, nomor halaman formulir yaitu RM. 03", mencantumkan identitas atau judul formulir berupa "FORMULIR PEMERIKSAAN PASIEN RAWAT JALAN

(PERAWAT)". Bagian heading formulir sudah memuat logo puskesmas dan logo Kabupaten Lumajang, identitas dan alamat instansi, serta identitas formulir. Untuk identitas formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa di puskesmas candipuro disesuaikan dengan jenis formulirnya yaitu formulir *informed consent* persetujuan atau penolakan.

Perintah (*instruction*) pada formulir lama meliputi kalimat perintah "diisi oleh petugas, dan coret yang tidak perlu". Perintah dalam pengisian formulir harus singkat dan berada pada bagian bawah atau atas untuk menjelaskan bagaimana cara pengisian formulir (Huffman *dalam* Budi, 2013). Batas tepi (*margins*) pada formulir rekam medis lama terdiri dari batas tepi atas dengan ukuran 1 cm, batas tepi bawah dengan ukuran 2 cm, batas tepi kanan dengan ukuran 1,7 cm, dan batas tepi kiri dengan ukuran 1,8 cm. Garis yang digunakan sebagai pemisah antar bagian dalam formulir berupa garis *vertical* dan *horizontal*.

Jenis huruf (*type style*) yang satu jenis tipe huruf yaitu "Arial" ukuran 12pt. Hanya terdapat kolom paraf dan nama terang untuk meletakkan nama dan tandatangan. Penutup (*close*) merupakan ruangan yang disediakan untuk tanda tangan sebagai bukti autentifikasi atau persetujuan yang terletak di bagian akhir suatu formulir (Huffman, 1999).

3.1.3 Aspek Isi

Aspek isi dalam medesain suatu formulir meliputi pembagian item data, pengelompokan data, urutan (*sequent*) dan cara pengisian (Huffman, 1999). Kelengkapan item formulir lama terdiri dari identitas pasien dan data klinis yang terdiri dari SOAP, diagnosa keperawatan, intervensi yang diberikan pada pasien, dan evaluasi, serta identitas DPJP yang menangani pasien terdiri dari paraf dan nama pemeriksa. Item-item data tersebut disesuaikan dengan struktur data atau isi data rekam medis yang telah disepakati (Huffman *dalam* Budi, 2013).

Formulir rekam medis lama penderita gangguan jiwa di Unit Layanan Kesehatan Jiwa Puskesmas Candipuro masih belum sesuai dengan standart, karena pada formulir tersebut belum mencantumkan pemberi informasi, pemberi persetujuan, identitas

penanggung jawab pasien, jenis informasi yang disampaikan yang meliputi diagnosa, dasar diagnosa, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan tindakan, risiko bila tindakan dilakukan, risiko bila tindakan tidak dilakukan, komplikasi tindakan, prognosis, alternatif tindakan lain dan risiko.

Pengelompokan data pada formulir terdiri dari kelompok data identitas puskesmas, kelompok data identitas formulir, kelompok data identitas sosial pasien, kelompok data klinis pasien, dan kelompok data identitas pemberi pelayanan kesehatan. Urutan item data sudah sistematis dan sesuai dengan pengelompokan item data yang dicantumkan. Cara pengisian pada formulir tersebut dilakukan dengan cara manual tulis tangan menggunakan *bolpoint* berwarna hitam oleh dokter dan perawat yang menangani pasien gangguan jiwa.

Mohon untuk menggunakan pola atau garis untuk menggantikan warna guna memberikan perbedaan. Judul dan sumber (jika diambil dari sumber lain) harus ditulis dan diletakkan seperti pada contoh tabel berikut:

3.3 Identifikasi Kebutuhan Pengguna Terklait Aspek fisik, Aspek Anatomi, dan Aspek Isi Desain Formulir Baru

Identifikasi kebutuhan pengguna merupakan salah satu kegiatan dalam manajemen formulir yang bertujuan untuk menentukan bentuk, format, maupun isi formulir sesuai dengan kebutuhan pengguna. Hasil identifikasi kebutuhan pengguna dapat dijadikan acuan atau panduan dalam desain formulir agar formulir tersebut dirancang secara efisien bagi pengguna. Identifikasi kebutuhan pengguna dilakukan dengan wawancara kepada petugas rekam medis, perawat dan dokter yang menangani pasien gangguan jiwa, dan kepala Puskesmas Candipuro.

a. Aspek fisik

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara aspek fisik yang dibutuhkan pengguna formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa sama seperti formulir lama

yaitu tinta yang digunakan untuk mengisi formulir rekam medis lama berwarna hitam. Jenis kertas formulir tersebut HVS 70 gram dengan panjang 33 cm dan lebar 21,5 cm berwarna putih dicetak secara tegak (*potrait*). Hal tersebut bertujuan agar tampilan fisik dari formulir tersebut seragam dengan formulir rekam medis yang lainnya serta menyesuaikan dengan tata dinas dan anggaran yang terdapat di Puskesmas Candipuro. Kesimpulan tersebut dapat diringkas dari hasil wawancara kepada petugas yang menyatakan :

“Iya, untuk kertas yang digunakan pake HVS yang 70 gram aja agar tidak terlalu tebal, menyesuaikan kertas yang ada disini juga yaitu HVS 70 gram, dibuat tegak saja agar mudah dalam mengisi serta mengikuti standart Puskesmas Candipuro berdasarkan aturan untuk surat menyurat juga” (Responden 1, 2, 3)

“Untuk kertas yang digunakan pake HVS putih aja yang ukuran 70 gram aja agar tidak terlalu tebal, menyesuaikan kertas yang ada disini juga mengingat anggaran kita kan juga terbatas, jadi mengikuti standart Puskesmas Candipuro berdasarkan aturan untuk surat menyurat juga menggunakan yang HVS seperti ini nanti untuk pengisisannya menggunakan bolpoint tinta warna hitam” (Responden 4, 5)

b. Aspek anatomi

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden didapatkan hasil bahwa bagian kepala formulir (*heading*) yang diinginkan sesuai dengan standar Puskesmas Candipuro terdiri dari logo (logo puskesmas dan logo kabupaten lumajang), nama instansi, alamat lengkap, telpon, email dan diletakkan disebelah kiri atas dengan perataan teks menggunakan rata tengah (*center*). Huffman dalam Budi (2013) menyatakan bahwa informasi lain yang termuat di kepala formulir (*heading*) terdiri dari dari identifikasi formulir, dan nomor halaman. Pada identitas instansi diperlukan penambahan nama unit pada identitas instansi yaitu Unit Layanan Kesehatan Jiwa. Hal tersebut dibuktikan dengann hasil wawancara kepada petugas yang menyatakan :

“Untuk kepala formulirnya sesuai dengan kebutuhan pengguna saja sama kek kop surat hannya saja karena ini nantinya digunakan di jiwa jadi nama instansinya di tambah Unit Layanan Kesehatan Jiwa. Untuk penomoran halaman formulirnya juga perlu seperti ini.” (Responden 1, 2, 3)

“Kop formulirnya samakan dengan yang lain biar kelihatan seragam. Yang penting perataannya rapi” (Responden 4,5)

Bagian pendahuluan (*introduction*) dijelaskan oleh judul formulir, judul formulir yang diinginkan untuk formulir baru adalah *informed consent* persetujuan atau penolakan. Judul tersebut nantinya mencerminkan bahwa tujuan penggunaan formulir tersebut adalah untuk mencatat tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien gangguan jiwa baik persetujuan ataupun penolakan terhadap dilakukannya tindakan kedokteran kepada pasien gangguan jiwa. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara kepada petugas yang menyatakan :

“Tujuan dari formulirnya kan sudah jelas jadi tidak perlu tersurat, soalnya kan udah ada judulnya formulir tersebut untuk persetujuan atau pebolakan tindakan medis, jadi sudah mewakili. Seperti ini saja bagus.” (Responden 4, 5)

Instruksi pengisian formulir menyatakan bahwa bagian petunjuk teknis pengisian formulir atau *instruction* dibutuhkan untuk memahami petugas tentang tata cara pengisian formulir. Perintah tersebut lebih baik dibuat dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP). Spasi yang digunakan untuk desain formulir baru adalah 1-1,5 dengan jenis huruf (*type style*) Arial ukuran 11-12pt. Bagian penutup (*close*) formulir harus ada sebagai tempat untuk tandatangan di bagian akhir formulir sebagai bukti autentifikasi baik dari pemberi layanan sebagai bukti perlindungan hukum bagi instansi dan pemberi layanan untuk menghindari terjadinya malpraktik. Penutup pada formulir *informed consent* pasien

gangguan jiwa terdiri dari tanggal dan tempat, nama dan tanda tangan pembuat pernyataan, sanksi dari wali pasien, sanksi dari puskesmas, serta petugas. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara kepada petugas yang menyatakan :

“Batas tepi pada formulir tersebut disesuaikan saja, yang penting cukup untuk isi itemnya dan tidak kelihatan mepet, untuk yang sebelah sini (kiri) agak lebar karena di plong nantinya. Jarak antar huruuf tidak terlalu rapat. Bisa dibaca antar huruf dan kalimatnya. Tidak terlalu renggang juga” (Responden 1, 2)

“Untuk garis-garis pembatasnya disesuaikan seperi ini saja yang sekiranya membutuhkan isian banyak ya di lebarkan, kalau sesikit ya dicecilkan saja agar cukup tempatnya dan sesuai dengan pengisiannya. Untuk jenis huruf pake jenis arial, ukuran menyesuaikan saja yang penting bisa terbaca dan tidak terlalu kecil. Seperti ini sudah (sambil menunjukkan formulir yang ada di meja, ukurannya kira-kira 12).” (Responden 3, 5)

“Bagian tandatangan yang penting ada dari wali atau pasien sendiri serta sanksi dan pemberi informasi dan diletakkan dibagian akhir formulir, karena jika suatu saat terjadi penuntutan kan sebagai upaya perlindungan juga bagi Puskesmas Candipuro.” (Responden 4)

c. Aspek isi

Hasil observasi dan wawancara kepada petugas terkait kebutuhan aspek isi pada kelengkapan item pada formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa menyatakan bahwa item-item yang ada dalam formulir persetujuan tindakan kedokteran pasien gangguan jiwa harus lengkap untuk mendukung penegakan diagnosa dan legalisasi pelaksanaan tindakan kedokteran sebagai bukti tertulis apabila suatu saat diminta pertanggungjawaban pada pihak ketiga. Data yang dibutuhkan dalam format formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa terdiri dari data administratif dan data klinis. Data administratif terdiri dari identitas pasien dan identitas wali atau penanggung

jawab pasien. Data klinisnya terdiri diagnosa, tindakan medis serta tujuan dan risikonya, dan informasi lain yang dibutuhkan dalam *informed consent* sesuai dengan standar dari PERMENKES No 290 tentang persetujuan tindakan kedokteran.

Pengelompokan item di formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa yang baru disesuaikan dengan item-item yang dibutuhkan yang terdiri dari kelompok data identitas atau data sosial, kelompok data diagnosa, kelompok data tindakan medis serta kelompok data penutup (autentifikasi/ tanda tangan pemberi layanan). Urutan item yang ada dalam formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa disesuaikan dengan pengelompokan item agar dalam pengisiannya memudahkan petugas, runtut, dan sistematis. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara kepada petugas yang menyatakan :

“Kalau kita lihat dari form-form lainnya item-itemnya ya harus lengkap, Isi dari formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa itu berupa persetujuan atau penolakan terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau pemberi layanan kesehatan. Jadi didalamnya harus memuat informasi-informasi yang dibutuhkan seperti identitas pasien dan wali atau penanggungjawab pasien, diagnosa, tindakan medis serta tujuan dan risikonya, dan informasi lain yang dibutuhkan dalam *informed consent* itu.” (Responden 1, 2)

“Iya itemnya harus lengkap dan sesuaikan dengan kebutuhan. Identitas, data diagnosa dan tindakannya, serta informasi lain yang berkaitan dengan tindakan yang diberikan kepada pasien. Tujuannya kan sebagai tanda bukti bahwa telah dilakukan tindakan tersebut dan melindungi tenaga kesehatan dari malpraktik jadi ya harus lengkap juga.” (Responden 3, 4)

Proses pengisian suatu formulir ada dua yaitu secara manual dengan ditulis tangan dan secara pengetikan menggunakan mesin, dalam mengisi formulir juga harus ditetapkan pengisi formulir agar jelas siapa yang akan mengisi formulir tersebut (Huffman, 1999). Hasil observasi dan wawancara kepada petugas terkait kebutuhan aspek isi tata cara

pengisian pada formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa menyatakan bahwa tata cara pengisian formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa nantinya secara manual ditulis tangan menggunakan bolpoint warna hitam.

3.4 Desain Formulir *Informed Consent* Pasien Gangguan Jiwa Unit Layanan Kesehatan Jiwa Puskesmas Candipuro

Rancangan hasil desain formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa disesuaikan dengan kebutuhan pengguna dan standart PERMENKES No 290 tentang persetujuan tindakan kedokteran. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan pengguna formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa yang baru di Unit Layanan Kesehatan Jiwa Puskesmas Candipuro yang terdiri dari aspek fisik, aspek anatomi, dan aspek isi formulir. Berdasarkan wawancara dan observasi tersebut serta dilakukan brainstorming menghasilkan desain formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa yang baru sebagai berikut :

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
UNIT LAYANAN KESEHATAN JIWA
PUSKESMAS CANDIPURO
Jl. Jend. Sudirman No. 94 Telp. (0334) 52563
Email : puskesmas.candipuro@gmail.com
Candipuro - LUMAJANG (67373)

RMJ.02

INFORMED CONSENT PERSETUJUAN

Tanggal diperiksa : _____ No. RM : _____
Dokter pelaksana tindakan : _____ Nama : _____
Pemberi informasi : _____ Tgl. Lahir : _____
Penerima persetujuan : _____ Jenis Kelamin : P / L

Jenis Informasi	Isi Informasi	Paraf (*)
1	Diagnosa	
2	Dasar diagnosa	
3	Tindakan kedokteran	
4	Indikasi tindakan	
5	Tata cara	
6	Tujuan tindakan	
7	Risiko bila tindakan dilakukan	
8	Risiko bila tindakan tidak dilakukan	
9	Komplikasi tindakan	
10	Prognosa	
11	Alternatif dan risiko	

Dengan ini menyatakan bahwa saya, dokter telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas, memberikan kesempatan untuk bertanya / berdiskusi
Pemberi informasi, _____
(Tanda & nama terang)

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya setuju telah menerima dan memahami informasi di atas, serta SETUJU untuk dilakukan tindakan medis terhadap diri / suami / istri / anak / ayah / ibu / saudara *) saya
Penerima informasi, _____
(Tanda & nama terang)

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : _____ (L / P) Umur : _____ Tahun
Alamat : _____

Dengan ini memberikan PERSETUJUAN untuk dilakukan tindakan : _____
Terhadap saya atau _____ saya yang tersebut di bawah ini :
Nama : _____ (L / P) Umur : _____ Tahun
Alamat : _____

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin ditimbulkan dan saya tidak menuntul bila terjadi risiko atau komplikasi tersebut. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Candipuro,20....
yang membuat pernyataan

Petugas
Nama lengkap _____
Saksi dari puskesmas _____
Nama lengkap _____

Saksi dari wali pasien
Nama lengkap _____

Keterangan : *) lingkaran sesuai kebutuhan

Gambar 2 Formulir *Informed Consent* Persetujuan

diberikan kepada pasien gangguan jiwa baik persetujuan ataupun penolakan terhadap dilakukannya tindakan tersebut. Tidak terdapat instruksi atau perintah khusus terhadap pengisian formulir tersebut. Instruksi pengisian formulir dibuat dalam bentuk SOP seperti petunjuk teknis pengisian formulir. Tujuannya agar pengguna dapat mengerti dan memahami cara pengisian formulir. Instruksi yang cukup panjang bisa diletakkan pada lembar tersendiri.

Pada bagian *body* terdapat *Margins* (batas tepi) dengan ukuran batas atas 1cm, batas bawah 1cm, batas kiri 1,6cm, dan batas kanan 1,4cm yang dipisahkan dengan garis vertikal dan horizontal sebagai pembatas. Jenis huruf (type style) yang digunakan pada formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa yaitu “Arial” untuk ukuran/size-nya antara 11-12pt dengan menggunakan spasi 1-1,5. Bagian penutup atau *close* pada formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa terdiri dari tanggal dan tempat, nama dan tanda tangan pembuat pernyataan, sanksi dari wali pasien, sanksi dari puskesmas, serta petugas.

Aspek anatomi formulir *informed consent* baru lebih lengkap dan detail daripada pada formulir lama. Keunggulan dari aspek anatomi formulir *informed consent* baru terdiri dari judul formulir yang mencerminkan tujuan penggunaan formulir yaitu “Informed Consent Persetujuan/Penolakan”, terdapat penambahan nama instansi “Unit Layanan Kesehatan Jiwa”, tidak adanya petunjuk di tengah-tengah area pengisian formulir akan tetapi dibuatkan dalam bentuk SOP, margin yang disesuaikan dengan kebutuhan pengguna, serta bagian *close* yang terletak di bagian akhir formulir sebagai bukti autentifikasi yang terdiri dari tanda tangan dan nama terang penanggungjawab pasien serta dokter dan pihak saksi.

c. Aspek isi

Aspek isi pada suatu formulir rekam medis terdiri dari kelengkapan item, pengelompokan, urutan, singkatan, istilah, simbol, dan cara pengisian. Item pada formulir *assessment* pasien gangguan jiwa menyesuaikan struktur data atau isi rekam medis. Item-item yang tercantum terdiri dari data administratif dan data klinis. Data

administratif terdiri dari identitas pasien dan identitas penanggung jawab pasien. Identitas pasien meliputi NIK, nama pasien, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, agama, jenis pasien, dan alamat. Sedangkan untuk identitas penanggung jawab pasien terdiri dari nama, no telp, dan alamat. Data klinisnya terdiri diagnosa, tindakan medis serta tujuan dan risikonya, dan informasi lain yang dibutuhkan dalam *informed consent*.

Data pada formulir tersebut dikelompokkan menurut kelompok datanya yang terdiri dari kelompok data identitas pasien, kelompok data identitas penanggung jawab pasien, kelompok data diagnosa, kelompok data tindakan medis serta kelompok data penutup (autentifikasi/ tanda tangan pemberi layanan). Pengelompokan data dan item pada formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa sudah sistematis sesuai dengan kebutuhan pengguna, tujuannya untuk memudahkan pengisian.

Singkatan yang digunakan dalam formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa sudah dipahami oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Candipuro, singkatan tersebut meliputi BPJS/KIS, NIK, Tgl, No, RM, RMJ, L, dan P. Simbol yang digunakan yaitu \surd centang, yang berfungsi untuk memilih pilihan dengan memberikan tanda centang pada bagian paraf. Formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa tersebut pengisiannya secara manual yaitu dengan ditulis tangan menggunakan bolpoint warna hitam dan untuk cara pengisiannya dibuatkan petunjuk teknis cara pengisian atau dalam bentuk SOP.

Aspek isi formulir *informed consent* baru lebih lengkap dan detail daripada pada formulir lama. Keunggulan dari aspek isi formulir *informed consent* baru terdiri dari kelengkapan item data formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa meliputi identitas pasien, identitas wali atau penanggungjawab pasien, jenis informasi yang berupa diagnosa dan dasar diagnosanya, tindakan kedokteran (tata cara, indikasi, tujuan, risiko), komplikasi, prognosis, alternatif, pernyataan persetujuan atau penolakan.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Perancangan desain formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa berdasarkan kebutuhan informasi pengguna, aturan perancangan desain formulir, standar PERMENKES No 290 tentang persetujuan tindakan kedokteran yang terdiri dari diagnosa, tindakan medis, indikasi, tata cara, tujuan, dan risikonya, serta informasi lain yang dibutuhkan dalam *informed consent*.

4.2 Saran

a. Bagi Puskesmas Candipuro

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi puskesmas candipuro terkait desain formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan desain formulir *informed consent* pasien gangguan jiwa sesuai perkembangan kebutuhan pengguna dan standart yang digunakan.

Ucapan Terima Kasih

Bagian ini menuliskan ucapan terima kasih hanya pada pihak-pihak yang telah membantu secara finansial.

Daftar Pustaka

- Arifiana, V. O. 2014. ANALIZE DESIGN OF ADMISSION AND DISCHARGE SUMMARY'S FORM (RM.1) IN RSUD KAJEN, PEKALONGAN 2014.
- Asyang, R. 2018. *Desain Formulir Gigi di Unit Rawat Jalan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang*. Jember : Politeknik Negeri Jember.
- Budi, S. C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Deharja, A. and Swari, S. J. 2017. Desain Formulir Assesment Awal Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Daerah Balung Jember, *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Politeknik Negeri Jember*, pp. 358–363.
- Depkes, R. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. 2018. *Data Hasil Capaian SPM Kegiatan Program Keswa Tahun 2018*.
- Hartono, Y. and Kusumawati, F. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hatta, G, R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Revisi III*. Universitas Indonesia.
- IFHIMA .2012. *Education Modules For Health Record Practice*. US : IFHIMA.
- Karimah, R. N. and Nurmawati, I. 2016. Perancangan Berkas Rekam Medis Kedokteran Gigi di Klinik Sakinah Kabupaten Jember, pp. 63–68.
- Kemenkes, RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1627 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri*. Jakarta.
- Kemenkes, RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas*. Jakarta.
- Kemenkes, RI. 2015. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2008. PMK No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Jakarta.
- Kusumawati, F. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lubis, Fitriyani. 2017. *ANALISIS DESAIN FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN TAHUN 2017*. Medan.

- Notoatmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhalimah. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. Jakarta.
- Octaria, H, & Trisna, W.V. 2016. *Pelaksanaan Pemberian Informasi dan Kelengkapan Informed Consent di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang (RSUD Bangkinang)*. Stikes Hang Tuah Pekanbaru
- Putri, A. 2018. *Desain Ulang Formulir Informed Consent Tindakan Operatif di RSIA Muhammadiyah Probolinggo*. Politeknik Negeri Jember.
- Satrianegara, M. F. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Whardani, D, R. 2015. *Evaluasi dan Perancangan Formulir Rawat Jalan Pasien Baru di RSU Haji Surabaya*. Jember : Politeknik Negeri Jember.
- Windari. dkk,. 2018. *Analysis of Design of Inpatient Entry and Exit Summary Form*. Semarang.
- Yusuf, A., Fitriani, R. and Nihayati, H. E. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edited by F. Ganianjri. Jakarta: Salemba Medika.