Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM) ISSN (Print) : 2354-8932
Vol.13, No.1, Juni 2025, p.57-64, DOI: 10.47007/inohim.v13i1.581 ISSN (Online) : 2655-9129

Perancangan Standar Prosedur Operasional Pelepasan Informasi Rekam Medis di RSU Gotong Royong Surabaya

Lilis Masyfufah[1], Raden Bagus Mochammad Tahta Pangestu[2], Alfina Aisatus Saadah[3], Resty Nadia Bella Erica[4]
[1,2,3] STIKES Yayasan RS Dr.Soetomo, Surabaya, Indonesia
[4] Rumah Sakit Umum Gotong Royong, Surabaya, Indonesia
Jalan Kalidami No.14-16, Surabaya, Indonesia
Korespondensi E-mail: lilis_masyfufah@stikes-yrsds.ac.id

Submitted: 12 Juni 2024, *Revised:* 20 Mei 2025, *Accepted:* 29 Juni 2025

Abstract

The development of Standard Operating Procedures (SOP) for each staff activity is essential to ensure patient safety, improve service quality, and prevent malpractice claims. SOPs serve as control tools for both clinical and administrative services provided to patients. Gotong Royong General Hospital has not yet established an SOP for the release of medical information, resulting in unstandardized procedures, particularly regarding processing time and fees charged to patients. This study aimed to design an SOP for the release of medical information at the hospital. A descriptive qualitative approach was applied, using questionnaires for data collection, followed by confirmation with the respondents. The study was conducted in the Medical Records Unit of Gotong Royong General Hospital during April–May 2024. The object of this study was the SOP draft, while the subjects were medical records staff involved in releasing patient information. Data obtained from the questionnaires were analyzed and presented narratively. The results showed that the proposed SOP included time limits for processing requests, official payment through receipts recorded in the hospital information system, the use of a stamped authorization letter, and a clear flow of information release for patients. The hospital is advised to consider implementing the SOP, as it has been adjusted to suit the operational context. Socialization efforts are also needed to inform patients through official media such as banners.

Keywords: *SOP, medical information, medical records, service quality, socialization*

Abstrak

Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) bagi setiap tindakan petugas merupakan langkah penting dalam menjaga keselamatan pasien, meningkatkan mutu pelayanan, serta menghindari risiko malpraktik. SPO berfungsi sebagai alat kendali terhadap layanan yang diberikan, baik layanan kesehatan maupun administrasi. Rumah Sakit Umum Gotong Royong belum memiliki SPO pelepasan informasi medis, sehingga pelaksanaannya belum terstandar, khususnya terkait waktu penyelesaian dan biaya yang dibebankan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk merancang SPO pelepasan informasi medis di rumah sakit tersebut. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, dengan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner dan proses konfirmasi hasil kepada responden. Penelitian dilakukan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Gotong Royong pada April–Mei 2024. Objek penelitian adalah rancangan SPO, sedangkan subjeknya adalah petugas rekam medis yang terlibat dalam pelepasan informasi medis pasien. Data hasil kuesioner dikaji dan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rancangan SPO yang disusun telah mencakup batasan waktu proses pelepasan informasi, sistem pembayaran resmi melalui nota tercatat di SIMRS, penggunaan surat kuasa bermaterai, serta alur pelepasan informasi yang jelas bagi pasien. Rumah Sakit Umum Gotong Royong disarankan untuk mempertimbangkan implementasi SPO tersebut, karena telah disesuaikan dengan kondisi di lapangan. SPO ini juga perlu disosialisasikan kepada pasien melalui media resmi seperti banner.

Kata kunci: SPO, informasi medis, rekam medis, pelayanan, sosialisasi

Pendahuluan

Pelayanan publik di rumah sakit mencerminkan peran sosial sektor kesehatan dalam melayani masyarakat. Pada era digital, peran sosial dalam bidang kesehatan menjadi faktor penting untuk meningkatkan kinerja rumah sakit. Oleh karena itu, berbagai fasilitas layanan kesehatan harus lebih mudah diakses oleh masyarakat yang membutuhkannya. Agar kualitas pelayanan meningkat, rumah sakit harus merencanakan dan menyusun standar prosedur operasional (SPO) yang akan menjadi pedoman kerja (1).

ISSN (Print) : 2354-8932
ISSN (Online) : 2655-9129

Standar prosedur operasional adalah acuan atau pedoman penyelesaian tugas sesuai fungsi instansi pemerintah dan instrumen penilaian kinerja berdasarkan indikator administrasi, teknis, dan prosedural sesuai dengan tata kerja, sistem kerja, dan tata kerja pada unit terkait mutu pelayanan. Mutu pelayanan mencakup kinerja pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Untuk peningkatan kualitas layanan di rumah sakit, berbagai rumah sakit perlu mempunyai Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk melaksanakan penanganan medis terhadap pasien (2).

Perancangan standar prosedur operasional (SPO) dalam setiap tindakan petugas bertujuan melindungi keselamatan pasien, meningkatkan mutu layanan, dan mencegah tuntutan malpraktik (3). SPO harus disusun sedemikian rupa karena dalam pelaksanaannya meliputi dari beberapa unit terkait sehingga harus disusun secara komprehensif (4). SPO di rumah sakit berfungsi sebagai administrasi dan instrumen pengendalian layanan yang meliputi aspek Kesehatan yang berupa informasi medis. Selain itu tujuan dari SPO adalah membentuk dedikasi kerja untuk menciptakan tata kelola yang baik serta menjadi alat untuk menilai kinerja, baik secara internal maupun eksternal (1).

Informasi medis adalah informasi yang tercatat dalam rekam medis pasien dan dimanfaatkan untuk beragam tujuan misal pembiayaan, administrasi, dokumentasi, dan hukum. Penggunaan rekam medis berkaitan erat dengan pelepasan informasi medis, yaitu permintaan data dari rekam medis untuk tujuan tertentu, baik oleh pihak lain yang diizinkan sesuai dengan peraturan yang berlaku atau pasien, keluarga pasien, tenaga Kesehatan (5). Rumah sakit harus menjaga kerahasiaan rekam medis pasien dan Informasi medis tidak boleh disampaikan kepada pihak yang tidak memiliki otoritas. Selain itu, tugas rumah sakit adalah menjaga kerahasiaan informasi medis dari potensi pencapaian yang tidak diizinkan., kerusakan, pencurangan, dan kehilangan (6).

Dokumen rekam medis di rumah sakit menjadi satu-satunya sumber informasi detail tentang peristiwa dan tindakan yang terjadi selama pasien dirawat. Rekam medis yang lengkap memungkinkan rumah sakit untuk secara akurat dalam merekonstruksi bagaimana pelayanan diberikan kepada pasien dan memungkinkan evaluasi terhadap kesesuaian perawatan dan pengobatan dengan kondisi yang ada. Informasi yang terdapat dalam rekam medis harus dirahasiakan karena mencakup data individual tentang kondisi penyakit, riwayat kesehatan, dan diagnosa seseorang. Mengingat pentingnya isi dan peran rekam medis, setiap lembaga pelayanan kesehatan wajib menjaga, merawat rekam medis dengan cermat dan menyusun juga melindunginya dari pengrusakan dan eksploitasi oleh individu atau kelompok. Selain itu, dokumen rekam medis harus tersedia saat dibutuhkan (7).

Tujuan utama dari rekam medis adalah untuk mendukung manajemen layanan dengan menyediakan catatan komprehensif tentang semua kegiatan yang berlangsung dalam penyelenggaraan layanan medis. Hal ini dijalankan untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan dan menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik (8). Rekam medis memiliki makna dan tujuan yang sangat luas, tidak hanya sebatas pencatatan saja. Ini mencakup dasar untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien sebagai sumber untuk keperluan riset dan pembelajaran, landasan pembayaran tarif pelayanan kesehatan, dan sebagai materi penyusunan data Kesehatan. Informasi berkaitan beberapa hal tersebut perlu diatur ketika ada pihak lain yang membutuhkan (9).

Keluarnya informasi yang dimaksud di atas disebut dengan pelepasan informasi medis pasien. Pelepasan informasi medis pasien merupakan tindakan membuka kerahasiaan medis pasien (10). Proses pelepasan informasi harus mengikuti SPO yang ditentukan oleh rumah sakit. SPO adalah panduan yang memuat tahapan-tahapan rutin dalam proses kerja yang disepakati diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai dengan aturan praktik yang berlaku (11). SPO dapat berperan sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja secara eksternal dan panduan internal yang digabungkan dengan pedoman eksternal seperti responsivitas, tanggung jawab, dan tanggungjawab untuk memastikan produktivitas rumah sakit (12). Secara umum, evaluasi terhadap tanggung jawab produktivitas rumah sakit seringkali didasarkan untuk pedoman dari luar. Namun, karena rumah sakit merupakan organisasi publik dengan karakteristik birokrasi internal yang khusus, penting bagi unit kerja pelayanan publik untuk memiliki pedoman yang memungkinkan administratif, berurutan, dan penilaian kinerja rumah sakit berdasarkan indikator teknis. Ini sama dengan struktur kerja internal yang diatur dalam SPO Sesuai dengan dinamika kerja di dalam organisasi yang relevan (1).

Informasi yang tepat harus tersedia di dalam rekam medis menyeluruh mengenai prosedur pengobatan dan pelayanan kesehatan di rumah sakit, mencakup riwayat, kondisi saat ini, serta perkiraan

ISSN (Print) : 2354-8932
ISSN (Online) : 2655-9129

masa depan (13). Penanganan rekam medis dimulai ketika kedatangan pasien di rumah sakit, dan berlanjut dengan mencatat data pasien saat menerima layanan medis, setelah itu diikuti oleh pengelolaan berkas rekam medis yang mencakup pengambilan berkas dari tempat penyimpanan untuk memenuhi permintaan atau peminjaman untuk keperluan lainnya atau pengarsipan (14).

Pelepasan informasi rekam medis perlu diawali dari persetujuan tertulis dari pasien, yang merupakan subjek yang memiliki informasi dalam rekam medis. Selain itu, dokter yang merawat pasien tersebutlah yang seharusnya memberikan penjelasan mengenai isi rekam medis (15). Inti dari isi dokumen rekam medis yang meliputi informasi mengenai diagnosis, tindakan, pengobatan, dan informasi tentang perkembangan penyakit pasien yang dicatat oleh dokter dijaga kerahasiaannya. Meskipun demikian, informasi dari pencatatan medis dokter tersebut dapat diakses untuk keperluan pihak ketiga seperti asuransi, rumah sakit, dan pasien (16).

Demi melindungi privasi pasien dan menyelamatkan fasilitas kesehatan dari tindakan hukum yang berhubungan dengan perlindungan kerahasiaan informasi pasien, pelepasan informasi harus dengan izin tertulis dari pasien atau wakil yang dilengkapi dengan tanda tangan. Namun, jika perlu untuk penelitian dan pendidikan, tidak perlu persetujuan pasien (17). Walaupun begitu masih tetap ada rumah sakit yang belum melaksanakan prosedur pelepasan dengan baik (18). SPO penting untuk meningkatkan akuntabilitas kinerja dengan menyediakan pedoman operasional yang jelas, namun tidak semua departemen memiliki SPO. SPO Pelepasan Informasi yang digunakan untuk proses klaim asuransi juga penting untuk dimiliki karena memiliki efek langsung pada klaim asuransi dan proses penyelesaian klaim yang bisa merugikan pasien (5).

Hasil dari kuesioner terkait dengan unit yang terlibat dalam proses pelepasan informasi menunjukkan bahwa salah satu responden menyebutkan unit yang terlibat meliputi Customer Service, Unit Rekam Medis, Kepala Bidang Penunjang Medis, Dokter Penanggung Jawab, dan bagian Keuangan. Setelah dilakukan analisis terhadap jawaban tiga responden, diperoleh rangkuman bahwa unit utama yang terkait dalam proses tersebut adalah Unit Rekam Medis, Customer Service Officer (CSO), dan Kepala Bidang Pelayanan Medis. Rangkuman tersebut kemudian dikonfirmasikan kembali kepada seluruh responden dan mendapatkan persetujuan 100%. Namun demikian, para responden juga memberikan tambahan agar unit DPJP dan Tata Usaha turut dicantumkan dalam daftar unit yang terlibat. Berdasarkan hasil konfirmasi dan masukan tersebut, maka unit-unit yang disepakati dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelepasan Informasi meliputi CSO, Kasir, Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Unit Rekam Medis, dan DPJP. Unit-unit tersebut merupakan bagian penting dalam proses pelepasan informasi medis pasien karena mewakili unsur administratif, manajerial, dan klinis yang harus berkoordinasi untuk menjamin akurasi, keamanan, dan legalitas informasi yang dilepas kepada pihak yang berwenang.

Beberapa kendala tersebut Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya perlu merancang SPO untuk Pelepasan Informasi Rekam Medis sehingga tata cara pelepasan informasi medis pasien sesuai standar ketentuan dan memastikan seluruh aktivitas rumah sakit terkelola secara sistematis. Pentingnya SPO Pelepasan Informasi adalah adanya prosedur yang mengatur dan menjamin aspek hukum kerahasiaan, dan dapat mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan terkait klaim asuransi yang berdampak pada proses pencairan klaim yang diajukan, jika terjadi keterlambatan maka dapat merugikan pihak rumah sakit atau pasien (19). Untuk itu, peneliti tertarik untuk memilih judul "Perancangan SPO Pelepasan Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya" guna membantu rumah sakit dalam merumuskan SPO yang lebih presisi dengan keadaan dan permasalahan yang terjadi sehingga layanan pelepasan informasi dapat terlaksana sesuai dengan baik dan benar.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, untuk data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terkonfirmasi. Hal ini bertujuan untuk menghimpun masukan terkait SOP yang akan disusun, untuk kemudian peneliti akan menyusun SOP dan dikonfirmasikan ulang kepada responden yang telah mengisi. Metode ini diterapkan untuk menggali saran dan menanggapi rencana SOP yang telah disusun sesuai saran yang telah diberikan. Tempat penelitian Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya di Unit Rekam Medis. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April-Mei 2024. Objek dalam penelitian ini adalah rancangan SOP Pelepasan Informasi di Unit Rekam Medis

ISSN (Print) : 2354-8932
ISSN (Online) : 2655-9129

Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya. Sedangkan Subjek dalam penelitian ini adalah 3 orang petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari lima aspek utama. Pertama, definisi dari pelepasan informasi, yang memberikan pemahaman mendasar terkait konsep dan ruang lingkup pelepasan informasi medis. Kedua, tujuan pelepasan informasi medis, yang menjelaskan alasan dan manfaat dari proses tersebut. Ketiga, kebijakan yang berkaitan dengan pelepasan informasi, yang mencakup aturan atau pedoman yang menjadi dasar hukum pelaksanaan kegiatan ini. Keempat, prosedur pelaksanaan pelepasan informasi medis, yang merupakan bagian utama dari penelitian ini dan mencakup lima komponen yaitu man, material, method, money, dan machine, serta menguraikan langkah-langkah kegiatan secara sistematis dalam menyelesaikan proses kerja pelepasan informasi. Kelima, unit terkait, yang memuat daftar unit-unit fungsional yang berperan dalam prosedur pelepasan informasi medis, baik dari sisi pelayanan, administratif, maupun pengambilan keputusan.

Instrumen yang diterapkan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kusioner merupakan alat untuk mengumpulkan data dengan memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Setelah data dari kuesioner telah diperoleh, akan dilakukan penyusunan SPO Pelepasan Informasi Medis. Hasil penyusunan tersebut akan disampaikan untuk dikonfirmasi kembali kepada responden terkait pendapat mengenai SPO Pelepasan Informasi Medis yang telah disusun. Penelitian ini menggunakan analisis data secara deskriptif. Data yang telah diambil maka dikumpulkan kemudian disusun, dikompilasi, dan dirancang untuk dapat merancang SPO Pelepasan Informasi Medis. Penyajian data dari instrument yang digunakan adalah menggunakan bentuk tabel dan narasi, agar memudahkan dalam menjabarkan hasil yang telah dianalisis data.

.

Hasil dan Pembahasan

Definisi Pelepasan Informasi

Hasil dari kuesioner terkait dengan "Definisi Pelepasan Informasi" dari salah satu responden adalah *"… Pemberian informasi terkait data pasien (baik sosial maupun medis) kepada pihak yang membutuhkan (baik pasien ataupun asuransi),"* Jawaban tiga responden kemudian dirangkum "Memberikan informasi pasien (sosial/medis) atas persetujuan pasien kepada pihak ketiga". Setelah rangkuman tersebut dikonfirmasikan kepada reponden kembali, 100% setuju dengan pernyataan definisi tersebut.

Definisi SPO menurut Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi Tahun 2012 adalah Suatu perangkat intruksi/ tahapan-tahapan yang telah ditetapkan untuk menyelesaikan suatu proses rutin. Jadi di dalam SPO harus terdapat definisi tentang SPO yang dibuat. Definisi diperlukan untuk menjelaskan tentang mengenai istilah yang mungkin rumit dipahami atau menimbulkan kebingungan sehingga perlu kesepakatan istilah (20).

Tujuan Pelepasan Informasi

Hasil dari kuesioner terkait dengan "Tujuan Pelepasan Informasi" dari salah satu responden adalah *"… Tata cara terstruktur yang mempermudah petugas dalam menjalankan tugas, dalam case ini untuk menyiapkan dan memberikan informasi rekam medis kepada pasien/asuransi…".* Jawaban tiga responden kemudian Tujuan Pelepasan Informasi dirangkum menjadi "Tata cara terstruktur pelepasan informasi rekam medis untuk pasien, pihak ketiga maupun petugas". Setelah rangkuman tersebut dikonfirmasikan kepada reponden kembali, 100% setuju dengan pernyataan definisi tersebut.

Tujuan dari adanya Tujuan di SPO adalah menciptakan komitmen kerja untuk mendorong terciptanya *good governance* atau *good service*, yang kemudian dapat dijadikan alat penilaian kinerja yang bisa digunakan untuk internal dan eksternal (1). Jadi fungsi dari tujuan SPO adalah untuk memastikan bahwa semua proses kerja dilakukan dengan efisiensi, efektivitas, dan konsistensi dalam pelepasan informasi medis pasien (20).

Kebijakan Pelepasan Informasi

Hasil dari kuesioner terkait dengan "Kebijakan Pelepasan Informasi" dari salah satu responden adalah*"…Kebijakan tentang rekam medis, kebijakan unit rekam medis dan kebijakan terkait pembagian biaya….".* Jawaban tiga responden kemudian Kebijakan Pelepasan Informasi dirangkum menjadi "Kebijakan terkait waktu dan pembiayan pelepasan informasi rekam medis". Setelah rangkuman tersebut dikonfirmasikan

ISSN (Print) : 2354-8932
ISSN (Online) : 2655-9129

kepada reponden kembali, terdapat 33,3% responden yang menambahkan masukan "Sesuai dengan kebijakan Direktur Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya", sehingga isian dari Kebijakan Pelepasan Informasi menjadi "Sesuai dengan kebijakan Direktur Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya, diantaranya adalah 1) Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, 2) Kebijakan tentang pelayanan minimal tentang waktu yang dibutuhkan dalam pelepasan informasi dibutuhkan di Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya, dan 3) Kebijakan terkait biaya administrasi di Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya.".

Kebijakan tentang pelepasan informasi yang terpenting adalah terkait waktu dan biaya yang dibutuhkan dalam pelepasan informasi di Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya. Kebijakan SPO menurut Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi Tahun 2012 berisi kebijakan Direktur atau Pimpinan Rumah Sakit yang menjadi dasar dibuatnya SPO pelepasan informasi rekam medis tersebut. Dicantumkan juga kebijakan yang mendasari SPO pelepasan informasi rekam medis, kemudian diikuti peraturan atau keputusan dari kebijakan terkait (20). Pengaturan tentang kerahasiaan dan keamanan rekam medis sangat perlu dilakukan karena terakit dengan data pasien yang dititipkan di rumah sakit yang telah dipercayai (21).

Prosedur Pelepasan Informasi

Hasil dari kuesioner terkait dengan prosedur pelepasan informasi yang diberikan oleh salah satu responden menunjukkan bahwa proses ini melibatkan beberapa komponen penting. Dari aspek manusia (man), petugas *Customer Service Officer* berperan sebagai pintu masuk permintaan pelepasan informasi, sedangkan bagian tata usaha bertindak sebagai pihak yang menghubungkan permintaan tersebut kepada kepala bidang. Kepala bidang berperan sebagai pengambil keputusan untuk menentukan apakah permintaan tersebut layak diproses dan disiapkan. Setelah itu, petugas rekam medis bertanggung jawab dalam menyiapkan data serta menghubungi dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) untuk melengkapi informasi medis yang dibutuhkan.

Dari sisi material, terdapat formulir permintaan pelepasan informasi serta surat kuasa bermeterai apabila permintaan diajukan oleh pihak selain pasien. Dalam aspek metode (method), disebutkan bahwa batas waktu penyiapan data untuk keperluan asuransi adalah kurang dari tiga hari kerja (3×24 jam). Adapun dari sisi mesin (*machine*) yang digunakan, perangkat seperti komputer dan printer merupakan alat pendukung utama dalam proses ini. Sementara itu, dari aspek biaya (*money*), tarif yang dikenakan atas setiap permintaan pelepasan informasi adalah sebesar Rp150.000. Namun, pembayaran ini belum tercatat secara digital melalui SIMRS, melainkan masih dilakukan secara manual.

Hasil wawancara dan kuesioner dari tiga responden mengenai prosedur pelepasan informasi rekam medis dirangkum berdasarkan lima aspek utama, yaitu man, material, method, machine, dan money. Dari aspek man, pihak-pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi meliputi Unit Rekam Medis, *Customer Service Officer* (CSO), Unit Tata Usaha yang mewakili manajemen, Direktur Rumah Sakit, dan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Sementara dari aspek material, dokumen yang diperlukan meliputi formulir permohonan pengisian asuransi, formulir pelepasan informasi pasien, formulir asuransi, data dari sistem rekam medis elektronik (RME), serta lembar agenda sheet surat masuk dan keluar.

Dalam aspek method, prosedur pelepasan informasi dimulai dari pengajuan permohonan oleh pasien, keluarga terdekat, atau pihak ketiga seperti perusahaan asuransi melalui CSO. Pihak pemohon diminta mengisi formulir sesuai ketentuan dan melampirkan fotokopi identitas serta surat kuasa bermaterai apabila permintaan diajukan oleh pihak selain pasien. CSO kemudian mengedukasi pemohon bahwa proses akan diselesaikan maksimal dalam waktu ≤ 7×24 jam. Selanjutnya, dokumen diserahkan ke Tata Usaha untuk dipilah sesuai jenis permintaan dan diteruskan kepada kepala bidang pelayanan medis. Kepala bidang akan memberikan disposisi kepada petugas rekam medis untuk menyusun surat keterangan medis. Setelah itu, surat divalidasi ke DPJP untuk mendapatkan tanda tangan dan autentikasi.

Dari aspek machine, alat yang digunakan dalam proses ini adalah komputer dan printer yang digunakan untuk mengolah dan mencetak dokumen. Sedangkan dari aspek money, biaya administrasi yang dikenakan kepada pemohon adalah sebesar Rp150.000 untuk pelepasan informasi, serta tambahan biaya legalisir sebesar Rp30.000 per lima lembar dokumen. Meski demikian, berdasarkan masukan dari responden, proses idealnya diselesaikan kurang dari tujuh hari kerja, dan formulir permohonan sebaiknya dipilah terlebih dahulu oleh petugas Tata Usaha sesuai jenis permintaan agar mempercepat proses.

ISSN (Print) : 2354-8932
ISSN (Online) : 2655-9129

Berdasarkan hasil konfirmasi dan masukan dari para responden, maka prosedur Standar Prosedur Operasional (SPO) yang diusulkan disusun secara sistematis mulai dari pengajuan permohonan hingga penyerahan dokumen kepada pemohon. Proses dimulai dari pengisian formulir oleh pemohon di bawah bimbingan CSO, pembayaran yang tercatat di SIMRS, verifikasi administratif dan medis, hingga surat keterangan medis diserahkan kembali ke CSO untuk diberikan kepada pihak pemohon dengan pencatatan pada agenda sheet. Dengan adanya SPO ini, diharapkan pelayanan pelepasan informasi medis di Rumah Sakit Umum Gotong Royong dapat berjalan lebih transparan, efisien, dan sesuai ketentuan hukum serta etika informasi medis.Prosedur SPO menurut Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi Tahun 2012 adalah bagian inti yang menjelaskan langkah-langkah kegiatan pelepasan informasi rekam medis untuk menyelesaikan proses kerja tersebut. SPO harus mudah dimengerti, padat, dan dapat dilaksanakan dengan mudah. Untuk SPO yang terkait dengan pelayanan pasien, penting untuk mengutamakan faktor keamanan, keselamatan, dan kenyamanan pasien. SPO yang berkaitan dengan praktik profesi harus sesuai dengan standar profesi dan pelayanan yang berlaku, serta mengikuti kemajuan dalam bidang teknologi dan ilmu pengetahuan, sambil mempertimbangkan keamanan pasien (20).

Penelitian lain menyebutkan beberapa tambahan prosedur yang berkaitan dengan pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga. Pertama, pihak ketiga yang berhak menerima informasi medis pasien adalah lembaga yang memperoleh perintah resmi dari pengadilan. Kedua, apabila pasien berusia di bawah 14 tahun, maka pelepasan informasi harus disertai dengan izin tertulis dari orang tua atau wali sah. Ketiga, jika permintaan berasal dari anggota keluarga inti, maka pihak tersebut wajib menunjukkan bukti hubungan hukum yang sah, seperti surat nikah atau kartu keluarga, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (22).

Unit Terkait Pelepasan Informasi

Hasil dari kuesioner terkait dengan "Unit Terkait Pelepasan Informasi" yang disampaikan oleh salah satu responden menyebutkan "…*Customer Service*, *Unit Rekam Medis, Kepala Bidang Penunjang Medis, Dokter Penanggung Jawab, dan Keuangan*…". Jawaban dari tiga responden kemudian dirangkum menjadi "*Unit Rekam Medis, CSO, dan Kepala Bidang Pelayanan Medis*". Setelah rangkuman tersebut dikonfirmasikan kembali kepada para responden, seluruhnya (100%) menyatakan setuju dengan definisi tersebut, namun terdapat tambahan masukan berupa "Tambahkan DPJP dan Tata Usaha". Hasil akhir dari unit terkait dalam SPO Pelepasan Informasi yang disepakati adalah: 1) CSO, 2) Kasir, 3) Tata Usaha, 4) Kepala Bidang Pelayanan Medis, 5) Unit Rekam Medis, dan 6) DPJP. Unit terkait dalam penyusunan SPO ini mencakup unit-unit yang terlibat langsung dalam proses pelepasan informasi medis pasien, seperti perekam medis, bagian manajemen, serta dokter penanggung jawab (20).

Bagian-bagian SPO Pelepasan Informasi Medis yang telah disepakati tersebut disusun dalam format SPO yang berlaku di Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya. Setelah itu disosialisasikan kepada pihak terkait yaitu para petugas yang turut memberikan layanan serta pasien yang mungkin membutuhkan layanan pelepasan informasi. SPO Pelepasan Informasi wajib disosialisasikan kepada semua pihak yang terkait agar tidak terjadi kesalahpahaman atara internal rumah sakit dan juga antara pihak rumah sakit dan pasien, sehingga tidak ada yang dirugikan. Dengan adanya sosialisasi ini diharapkan juga dapat mengantisipasi keterlambatan pelepasan informasi untuk klaim asuransi. Jika sosialaisasi tidak dilakukan maka proses pelaksanaan pelepasan informasi medis pasien tidak berjalan dengan maksimal. Pelaksanaan pelepasan informasi medis untuk keperluan asuransi belum sepenuhnya sesuai dengan prosedur yang berlaku, dan kurangnya komunikasi yang efektif antara petugas dengan pasien atau pihak ketiga. Prosesnya hanya melibatkan pemberian dan pengolahan data tanpa mematuhi prosedur yang berlaku di lapangan (23).

Pelaksaan pelepasan informasi medis didasarkan pada kebijakan internal yang diatur dalam surat Keputusan direktur rumah sakit, serta beberapa SPO yang mengatur tentang cara menjaga kerahasiaan rekam medis dan proses pelepasan informasi medis pasien. Rumah sakit menetapkan format formulir yang digunakan dalam proses pelepasan informasi medis pasien sebagai langkah untuk mejaga kerahasiaan isi rekam medis. Selain pasien sendiri pihak lain juga diperkanankan mendapat informasi medis tersebut jika disertai dengan surat pernyataan, surat persetujuan tertulis, atau surat kuasa yang telah

ISSN (Print) : 2354-8932
ISSN (Online) : 2655-9129

ditandatangai oleh pasien. Jika telah terpenuhi beberapa hal tersebut maka telah memenuhi kebutuhan hukum terkait dengan kerahasiaan isi rekam medis pasien (6).

Kesimpulan

SPO Pelepasan Informasi Medis terdiri dari lima bagian penting, yaitu definisi, tujuan, kebijakan, prosedur, dan unit terkait. Pada penelitian ini bagian penting tersebut disusun berdasarkan masukan responden yang kemudian disusun dan dikonfirmasikan kembali kepada responden sehingga disepakti isian SPO yang mendekati benar dan akan diterapkan di Rumah Sakit Umum Gotong Royong. Setelah SPO Pelepasan Informasi ini nantinya telah disahkan maka perlu dilakukan sosialisasi kepada semua petugas yang terkait termasuk kepada pasien. Sosialisasi dapat berupa mengedarkan SPO kepada unit terkait dan dapat menggunakan berupa brosur atau banner sebagai informasi kepada pasien. Saran Rumah Sakit Umum Gotong Royong Surabaya perlu melakukan pertimbangan untuk menerapkan SPO yang telah disusun oleh peneliti karena sudah disesuaikan dengan kebutuhan pertugas dan selanjutnya dapat dilakukan sosialisasi kepada petugas dan pasien.

Daftar Pustaka

1. Taufiq AbdR. Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. Jurnal Profita. 2019;12(1):56.
2. Ulfa M, Sarzuli T. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit. 2016;5(1):49–55.
3. Tarakolo Y. Evaluasi Diri Implementasi Komunikasi Sbar Via Telepon Perawat Dokter Di Ruang Rawat Inap Rsud Muara Teweh. Vol. 12, Electoral Governance Jurnal Tata Kelola Pemilu Indonesia. 2023.
4. Erlindai E, Yulita T. Analisis Sistem Pelepasan Informasi Rekam Medis dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda. 2018 Feb;3(1):394–405.
5. Darmawan A, Salsabilah R, Sulistiowati H, Risma NS, Sutha DW, Masyfufah L. Analisis Pelepasan Informasi Rekam Medis Sebagai Penjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Data Pasien. Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM). 2022;11(1):1–5.
6. Narendra I, Ratna Dewi HI, Ismiyati. Pemenuhan Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Pada Proses Pelepasan Informasi Medis di Rumah Sakit XY Sleman. Jurnal Amanah Kesehatan. 2020;2(2):27–34.
7. Berliana B. Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Tenaga Medis Di Rumah Sakit Umum Aghisna Medika Sidareja Tahun 2021. 2021.
8. Pitaloka P, Nurhaeni A, Rosmawan H. Tinjauan standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit sumber waras kabupaten cirebon. Jurnal kesehatan mahardika. 2019;6(129):29.
9. Abduh R. Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malapraktik Medis. DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum. 2021;6(1):221–33.
10. Suwignjo A. Tinjauan Hukum Pembukaan Rekam Medik Dari Sudut Pandang Asuransi Kesehatan. Spektrum Hukum. 2019;16(1):1.
11. Putri VAE. Tinjauan Pelaksanaan Pelespasan Informasi Medis Berdasarkan Aspek Hukum Keamanan Dan Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Mangusada Badung. Sipora. Politeknik Negeri Jember; 2023.
12. Kanikova R. Kinerja Ombudsman Ri Perwakilan Provinsi Lampung Dalam Penyelesaian Laporan Dugaan Maladministrasi Pelayanan Publik. Vol. 4. 2024.
13. Muninjaya. Manajemen Kesehatan Edisi Ke-3. Jakarta EGC; 2013.
14. Simanjuntak E. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Missfile Di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda. 2018;3(1):370–9.
15. Erlindai, Yulita T. Analisis Sistem Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda. 2018;3(2):438–43.

ISSN (Print) : 2354-8932
ISSN (Online) : 2655-9129

16. Dina MI. Pelaksanaan Pelepasan Informasi Medis Dalam Menjaga Kerahasiaan Rekam Medis Pasien. Stikespanakkukang.Ac.Id. STIKES Panakkukang Makassar; 2020.
17. Rizky WK. Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Pelepasan Informasi Medis Berdasarkan Undang-undang Rumah Sakit Nomor : 44 Tahun 2009 (Studi Literatur). STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya. STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya; 2021.
18. Ayu Istikomah F, Erawantini F, Putra DSH. Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis berdasarkan Aspek Hukum Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis untuk Pendidikan di RSUD Sleman. Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. 2020 Sep;1(4):393–401.
19. Darmawan A, Salsabilah R, Sulistiowati H, Nur Sukmawati R, Wijayanti Sutha D, Masyfufah L, et al. Analisis Pelepasan Informasi Rekam Medis Sebagai Penjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Data Pasien. *Analysis of Medical Record Information Disclosure as Guarantee of Legal Aspects of Confidentiality of Patient Data*. Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM). 2022;2(3):1.
20. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi. Jakarta: Komisi Akreditasi RS; 2012.
21. Permenkes RI. Rekam Medis. Nomor 24 Tahun 2022 Indonesia; 2022 p. 1–20.
22. Permana MH, Rumana NA. Tinjauan Proses Pelepasan Informasi Medis kepada pihak Asuransi di RS Muhamadiyah Taman Puring. Jurnal INOHIM. 2017 Dec;5(2):54–60.
23. Karma M, Wirajaya M, Ilmu I, Medika K, Bali P. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. Vol. 7, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2019.