



**Peningkatan Kesadaran Hukum dan Etika Profesi dengan Sosialisasi
Retensi Dokumen Rekam Medis**

Harjanti¹, Antik Puji Hastuti¹, Hanifah¹, Hafsha Abdillah Mumtaza¹, Maharani Wardewi²

¹Prodi D3 RMIK STIKes Mitra Husada Karanganyar, Indonesia

²Puskesmas Jumantho, Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, Indonesia

Corresponding author: Harjanti
Email: Harjantimhk@gmail.com

ABSTRAK

Penyelenggaraan retensi rekam medis merupakan suatu kegiatan tertib administrasi dan menjaga mutu pelayanan kesehatan. Permasalahan yang ditemukan dari hasil identifikasi masalah di mitra kegiatan antara lain penumpukan dokumen rekam medis yang disebabkan karena belum dilakukan retensi. Hal tersebut terjadi karena keterbatasan ruang penyimpanan inaktif, sumber daya manusia, dan pencatatan daftar pertelaan masih dilakukan secara manual. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kesadaran hukum dan etika profesi serta penyusunan strategi pelaksanaan retensi rekam medis. Metode kegiatan dilakukan dengan Pendidikan Kesehatan melalui sosialisasi yang terbagi menjadi 3 tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Kegiatan terlaksana di tanggal 27-28 Januari 2026 dengan melibatkan petugas bagian rekam medis. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman petugas tentang aturan hukum retensi, perubahan format daftar pertelaan dari manual ke elektronik dengan *Microsoft Excel*, alternatif sementara penyimpanan rekam medis inaktif dan tersusunnya strategi pelaksanaan retensi dengan alur kerja yang lebih efektif dan efisien. Tindak lanjut yang diperlukan yaitu pelaksanaan retensi rekam medis pada seluruh berkas yang sudah masuk masa inaktif. Dampak positif kegiatan mendukung pengelolaan rekam medis yang sesuai dengan regulasi.

Kata Kunci: Retensi, Rekam Medis, Digitalisasi, Daftar Pertelaan

ABSTRACT

Implementing medical record retention is an orderly administrative activity that maintains the quality of health services. Problems found from the results of problem identification in activity partners include the accumulation of medical record documents caused by the lack of retention. This occurs due to limited inactive storage space, human resources, and manual recording of the medical record list. The purpose of the community service activity is to increase legal awareness and professional ethics and develop a strategy for implementing medical record retention. The activity method is carried out through Health Education through socialisation, which is divided into 3 stages: preparation, implementation, and evaluation. The activity was carried out on January 27-28, 2026, involving medical record officers. The results of the activity showed an increase in officer understanding of the legal regulations for retention, a change in the format of the medical record list from manual to electronic with Microsoft Excel, a temporary alternative for storing inactive medical records, and the development of a retention implementation strategy with a more effective and efficient workflow. The necessary follow-up is the implementation of medical record retention for all files that have entered the inactive period. The positive impact of the activity supports the management of medical records in accordance with regulations.

Keyword: Retention, Medical Records, Digitization, Record Keeping

PENDAHULUAN

Setiap fasilitas pelayanan wajib menyelenggarakan rekam medis tidak terkecuali Puskesmas. Penyelenggaraan rekam medis Puskesmas disimpan dalam satu berkas keluarga yang disusun berdasarkan nomor Kepala Keluarga menurut Desa/ Kelurahan (Menkes RI, 2019). Rekam medis merupakan suatu dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada Pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Berkas rekam medis milik fasilitas pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis merupakan milik Pasien, artinya walaupun rekam medis milik pasien namun rekam medis secara fisik tidak dapat diperbolehkan keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan kecuali mendapatkan izin dari yang berwenang (Menkes RI, 2022; Mandia, 2020).

Berkas rekam medis yang disimpan akan terus bertambah dengan semakin seringnya pasien berkunjung dan bertambahnya jumlah kunjungan Pasien. Perlu adanya penetapan masa penyimpanan dokumen aktif dan in aktif untuk dokumen rekam medis. Dokumen aktif disimpan untuk menghindari kerusakan dokumen, sedangkan rekam medis in aktif disimpan pada tempat yang terpisah karena jarang digunakan. Rekam medis in aktif perlu dilakukan penyusutan untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis yang memudahkan pengambilan dokumen saat akan digunakan dan mengurangi volume pada rak penyimpanan (Rohman *et al.*, 2022).

Puskesmas perlu menetapkan masa simpan rekam medis untuk dapat memilahkan rekam medis aktif dan inaktif atau dalam keilmuan rekam medis disebut dengan retensi. Aturan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non-rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun. Rekam medis yang sudah 2 tahun tidak berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maka dapat dipindahkan ke rak penyimpanan rekam medis in aktif. Aturan terkait retensi juga tercantum pada Permenkes 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas yang menyatakan bahwa penyimpanan data dan informasi dilakukan sampai jadwal retensi arsip (Menkes RI, 2019).

Puskesmas Jumantono memiliki 5 (lima) almari penyimpanan yang belum dilakukan retensi atau pemindahan rekam medis aktif ke inaktif. Hal tersebut disebabkan karena tidak adanya ruang penyimpanan *in aktif*, keterbatasan jumlah petugas dan penyusunan daftar pertelaan yang dilakukan 2x pengerjaan karena masih menggunakan buku dan dicatat secara manual. Berdasarkan pemaparan tersebut, maka kegiatan pengabdian bermaksud untuk membantu pihak Puskesmas untuk menyusun strategi kegiatan retensi melalui upaya peningkatan kesadaran hukum dan etika profesi dengan sosialisasi retensi dokumen rekam medis.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan melakukan Pendidikan Kesehatan melalui kegiatan penyuluhan. Kegiatan dilakukan melalui beberapa tahap yaitu

1. Tahap Persiapan

Kegiatan diawali dengan melakukan identifikasi permasalahan di lahan untuk menentukan solusi yang akan dilakukan. Pada tahap persiapan juga dilakukan proses perizinan dan penentuan waktu pelaksanaan kegiatan. Proses perizinan dilakukan melalui pengusulan perizinan ke institusi untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat dari universitas ke pihak Dinas Kesehatan. Perizinan yang sudah turun dari Dinas Kesehatan baru diteruskan ke pihak puskesmas selaku tempat pelaksanaan kegiatan.

Penyusunan materi juga dilaksanakan pada tahap persiapan. Materi disusun dengan menggunakan aplikasi presentasi power poin (PPT) sebagai media untuk menjelaskan ke pihak Puskesmas.

2. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pada hari Rabu s.d. Kamis tanggal 27 sampai 28 Januari 2026. Sebelum pelaksanaan kegiatan, dilakukan perizinan kepada Kepala Puskesmas untuk menyampaikan teknik dan waktu pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pemaparan dari perwakilan rekam medis tentang periode waktu dokumen yang akan digunakan untuk simulasi kegiatan retensi, format daftar pertelaan yang

diterapkan dan aturan hukum yang digunakan untuk penentuan masa simpan oleh pihak Rekam Medis Puskesmas Jumantono. Kegiatan dilanjutkan sosialisasi oleh tim PKM dengan memaparkan aturan tentang masa retensi pada dokumen rekam medis manual sesuai aturan Kementerian Kesehatan, contoh-contoh daftar pertelaan dari berbagai referensi, serta metode pelaksanaan retensi. Pada tahap akhir dilakukan simulasi pelaksanaan retensi.

3. Tahap Evaluasi

Keberhasilan kegiatan dilihat dengan tersusunnya strategi pelaksanaan retensi, solusi penyimpanan sementara sebelum dilakukan pemusnahan, dan format daftar pertelaan dalam bentuk *Excel* agar tersimpan secara elektronik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian terlaksana tanggal 27 s.d. 28 Januari 2026 sesuai dengan jadwal kesepakatan antara pihak Puskesmas dan tim. Sebelum pelaksanaan prosedur perizinan kegiatan dimulai, pengajuan permohonan pengabdian kepada masyarakat kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar karena Puskesmas Jumantono merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPS) dari dinas tersebut. Dari Dinas Kesehatan akan diterbitkan persetujuan pelaksanaan kegiatan.

Perizinan sudah terbit, maka tahap selanjutnya yaitu proses identifikasi permasalahan atau survei awal. Hal ini bertujuan untuk melihat kesesuaian tujuan pengabdian masyarakat di lapangan (Puri et al., 2022). Proses identifikasi dilakukan dengan pihak Rekam Medis Puskesmas Jumantono yang lebih tahu kondisi yang ada di lapangan.



Gambar 1. Identifikasi Masalah

Hasil identifikasi diketahui bahwa lahan memiliki 5 almari penyimpanan yang rekam medisnya belum diretensi, belum tersusunnya strategi pelaksanaan retensi mengingat tidak adanya ruang in aktif dan daftar pertelaan yang nantinya sebagai bahan lampiran yang dikirim ke Dinas Kesehatan. Menurut Syafitri *et al.*, (2022) menyatakan permasalahan belum dilaksakannya retensi disebabkan oleh penundaan waktu pelaksanaan retensi, jadwal retensi yang rutin, sarana dan prasarana yang tidak memadai,

Tahap selanjutnya yaitu koordinasi dengan kepala puskesmas. Tujuan kegiatan adalah menyampaikan perizinan kegiatan pengabdian yang bertempat di unit rekam medis, waktu pelaksanaan, dan teknis pelaksanaan kegiatan.



Gambar 2. Koordinasi Kepala Puskesmas

Kegiatan berikutnya adalah sosialisasi yang dilakukan terhadap petugas rekam medis. Adapun materi sosialisasi meliputi:

Tabel 1. Materi Sosialisasi

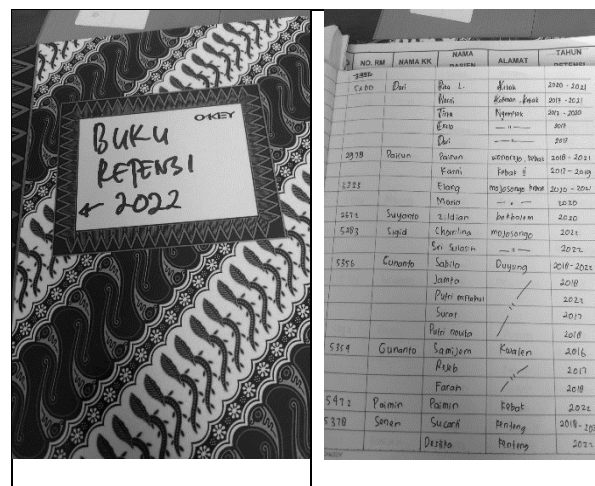
No	Materi	Keterangan
1	Aturan Hukum	Aturan hukum yang digunakan yaitu Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis pada Bab IV Pasal 9 tentang penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan
2	Waktu pelaksanaan retensi	Waktu pelaksanaan retensi menurut aturan Permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis untuk sarana pelayanan Kesehatan non Rumah Sakit

No	Materi	Keterangan
		sekurang-kurangnya 2 tahun dari tanggal terakhir kunjungan. Namun untuk di Puskesmas mengikuti Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar N0. 440/266 Tahun 2022 tentang Tata cara dan mekanisme penyusutan dokumen rekam medis. Jangka waktu retensi yang ditetapkan sekurang-kurangnya 5 tahun dari tanggal terakhir pasien berobat/dipulangkan. Terbagi menjadi beberapa tahap yaitu perencanaan, identifikasi, pencatatan dan penetapan status, pelabelan dan pemindahan, penyimpanan dan keamanan dan pelaporan
3	Prosedur pelaksanaan retensi	Daftar pertelaan referensi dari Depkes (1997) dan (2006) terdiri dari aspek nomor, nomor rekam medis, nama pasien, diagnosis terakhir, tahun terakhir dilayani, keterangan.
4	Daftar pertelaan	



Gambar 3. Kegiatan Sosialisasi

Sosialisasi dimulai pada pukul 08.00 s.d 09.00 WIB. Pelaksanaan sosialisasi berada di luar ruangan mengingat pelaksanaan kegiatan dilakukan saat pelayanan pasien sedang berlangsung. Hasil sosialisasi diperoleh kesepakatan adanya perubahan format daftar pertelaan:



Gambar 4. Daftar pertelaan manual (Buku)

Daftar pertelaan yang awalnya berbentuk buku dan diisi dengan menggunakan tulisan tangan diubah menggunakan komputer memanfaatkan aplikasi *Microsoft Excel*. Hal ini dilakukan untuk memudahkan petugas dalam mengidentifikasi jumlah dokumen yang diinaktif untuk menuliskan di berita acara kegiatan retensi. Manfaat lainnya tidak perlu menulis ulang atau memindahkan daftar rekam medis yang diretensi dari buku ke formulir untuk lampiran yang dikirim ke Dinas Kesehatan, dari hasil entry di excel tersebut bisa langsung digunakan. Sesuai dengan Herawati & Setiatin (2021) yang menyatakan bahwa kegiatan alih media merupakan perubahan dari kontekstual ke elektronik yang membantu

pekerjaan lebih efektif dan efisien.

DAFTAR PERTELAAN RETENSI						
No	No.RM	Nama Pasien	Nama KK	Alamat	Tahun Terakhir Kunjungan	Diagnosis Akhir
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Gambar 4. Daftar pertelaan kesepakatan (*Microsoft Excel*)

Pada daftar pertelaan yang disepakati terdapat perubahan item yang awalnya tahun retensi diubah menjadi tahun terakhir kunjungan dan penambahan item diagnosis akhir. Perubahan ke tahun kunjungan terakhir dimaksudkan sebagai acuan kapan rekam medis tersebut untuk diinaktifkan. Sedangkan diagnosis terakhir untuk menentukan nilai guna dari rekam medis tersebut.

Terkait dengan tidak adanya ruang rekam medis inaktif untuk menyimpan berkas yang sudah diretensi, agar retensi tetap berjalan, maka rekam medis yang sudah inaktif dimasukkan ke dalam kantong plastik warna kuning dan disimpan di dalam gudang. Alternatif ini digunakan untuk mengurangi penumpukan berkas dan memudahkan dalam membawa ke Dinas Kesehatan untuk kegiatan pemusnahan. Nadi & Putri (2024) menyatakan bahwa ketidaktersediaan ruangan inaktif akan menyebabkan keterlambatan proses retensi dan, sebagai alternatif tempat penyimpanan sementara, dapat menggunakan tempat penyimpanan lain, misalnya box penyimpanan. Alternatif yang dapat dilakukan untuk mengatasi tidak adanya ruang inaktif yaitu dengan mengusulkan adanya ruang penyimpanan rekam medis inaktif untuk mengurangi volume

penyimpanan di ruang penyimpanan aktif sehingga memudahkan pengambilan berkas rekam medis (Apriliani *et al.*, 2020).

Tahap akhir kegiatan dilaksanakan simulasi retensi dengan melibatkan 3 petugas. Ketiga petugas mendapatkan masing-masing tugas yang berbeda. Petugas pertama melaksanakan kegiatan pemilihan rekam medis yang sudah masuk ke masa inaktif. Petugas menetapkan rekam medis yang masuk ke inaktif yaitu rekam medis yang terakhir kunjungan dibawah tahun 2022. Petugas kedua melakukan entry rekam medis yang masuk inaktif di daftar pertelaan dengan menggunakan fasilitas Microsoft excel yang sudah disusun dengan tim. Petugas ketiga bertugas merapikan rekam medis inaktif dan memasukkan ke kantong plastik kuning untuk dikeluarkan dari ruang penyimpanan aktif. Rekam medis terpilih akan langsung dimasukkan ke daftar rekam medis yang dimusnahkan karena sudah tidak memiliki nilai guna. Relevan Nafatilova *et al.*, (2023) rekam medis disortir yang memiliki nilai guna, rekam medis yang tidak memiliki nilai guna bisa langsung dilakukan pemusnahan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan sosialisasi berjalan sesuai dengan tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Sosialisasi disambut baik oleh Pihak Puskesmas yang ditunjukkan diperolehnya ijin, fasilitas kegiatan keterlibatan aktif oleh petugas rekam medis. Tujuan kegiatan pengabdian tercapai dengan terumuskannya daftar pertelaan secara elektronik memanfaatkan aplikasi *Microsoft excel*, alternatif penyimpanan rekam medis in aktif dan simulasi alur prosedur pelaksanaan retensi.

Rekomendasi kegiatan melakukan retensi di 5 almari rekam medis yang belum dilakukan retensi dengan menggunakan daftar pertelaan dengan format excel yang diusulkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan sosialisasi berjalan sesuai dengan tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Sosialisasi disambut baik oleh Pihak Puskesmas yang ditunjukkan diperolehnya ijin, fasilitas kegiatan keterlibatan aktif oleh petugas rekam medis. Tujuan kegiatan pengabdian tercapai dengan terumuskannya daftar pertelaan dengan elektronik, alternatif penyimpanan rekam medis in aktif dan simulasi alur prosedur pelaksanaan retensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, E. D., Muflihatin, I., & Muna, N. (2020). Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 564–574. <https://doi.org/https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2012>
- Herawati, T., & Setiatin, S. (2021). Efektivitas Alih Media Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Pertamina Cirebon. *Wiyata*, 8, 180–186. <https://doi.org/https://doi.org/10.56710/wiyata.v8i2.476>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas, 1 (2019).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Pub. L. No. 24 tahun 2022, 1 (2022). https://keslan.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1662611251_882318.pdf
- Mandia, S. (2020). Sosialisasi dan praktek retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di puskesmas kurangi. *Logista*, 4(1), 63–68. <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/logista.4.1.63-68.2020>
- Nadi, D. T., & Putri, M. E. (2024). Analisis Faktor Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis di Puskesmas Purwokerto Timur II. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 2017–2024. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.26176>
- Nafatilova, P., Arum, K. K., & Rahmansyah, I. (2023). Gambaran Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto. *INNOVATIVE*, 3, 8051–8062. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v3i4>
- Puri, V., Wijaya, D., Noveni, N. A., & Septiningsih, D. S. (2022). Peningkatan Pengetahuan Penelitian Tindakan Kelas dalam Kaitannya dengan Identifikasi Masalah pada Siswa. *Buletin Udayana Mengabdi*, 21, 60–65.
- Rohman, H., Wahyuningsih, W., Nurrochman, A., Saputra, R. P., Meylisih, E., Kesehatan, P., & Setya, B. (2022). *Pendampingan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis di Puskesmas GedongTengen Yogyakarta*. 2(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.33560/ijhims.v2i2.43>
- Syafitri, U., Dewi, D. R., & Rumana, N. A. (2022). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Kecamatan Kembangan. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 05, 1–4. <https://doi.org/https://doi.org/10.32585/jmiak.v5i1.2067>

