



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 17659- 17667

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Pertanggungjawaban Hukum Pihak Asuransi Akibat Pengungkapan Rekam Medis Pasien Menurut Peraturan Perundang-Undangan

Dify Maulana Rahmadiansyah¹, Merline Eva Lyanthi²

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

difymaulana34@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini membahas pertanggungjawaban hukum perusahaan asuransi swasta atas pengungkapan rekam medis pasien dalam proses klaim. Rekam medis memiliki fungsi klinis, administratif, pembiayaan, dan pembuktian, namun memuat data kesehatan yang bersifat sensitif sehingga tunduk pada prinsip kerahasiaan. Di lapangan, kebutuhan verifikasi klaim, pencegahan kecurangan, dan persetujuan umum dalam polis kerap mendorong permintaan informasi yang berlebihan serta meningkatkan risiko penyalahgunaan, terutama pada rekam medis elektronik yang mudah disalin. Penelitian menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan analitis melalui studi kepustakaan terhadap regulasi kesehatan, rahasia kedokteran, rekam medis elektronik, asuransi, dan perlindungan data pribadi. Hasil kajian menunjukkan bahwa akses asuransi terhadap informasi medis harus berdasar hukum yang sah, terutama persetujuan tertulis yang spesifik, serta dibatasi pada data yang relevan sesuai tujuan klaim (minimalitas dan pembatasan tujuan). Setelah menerima data, asuransi memikul kewajiban keamanan, pembatasan akses internal, dan akuntabilitas sebagai pengendali/pengelola data, dengan konsekuensi sanksi administratif, perdata, dan pidana apabila terjadi pengungkapan atau penggunaan melawan hukum. Penelitian merekomendasikan standar surat kuasa yang rinci, SOP pelepasan informasi, audit jejak akses, pengawasan vendor, serta retensi dan pemusnahan dokumen klaim yang terukur. Selain itu, pembagian tanggung jawab antara rumah sakit dan asuransi perlu ditegaskan agar pemulihan bagi pasien tidak terhambat oleh saling lempar kewenangan.

Kata Kunci: Rekam Medis; Kerahasiaan; Asuransi Kesehatan Swasta; Klaim; Pelindungan Data Pribadi; Pertanggungjawaban Hukum; Rekam Medis Elektronik.

1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan simpul paling nyata dari kehadiran negara dalam memenuhi hak dasar warga negara, karena di titik inilah masyarakat berinteraksi langsung dengan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. Dinamika layanan yang semakin kompleks mulai dari pencegahan penyakit, penanganan kasus akut dan kronis, rehabilitasi, hingga layanan paliatif menuntut sistem yang tertib, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam praktiknya, kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi klinis, tetapi juga oleh tata kelola informasi kesehatan yang rapi dan aman. Pencatatan pelayanan pasien melalui rekam medis menjadi fondasi untuk memastikan kesinambungan terapi, pengawasan mutu, evaluasi kinerja fasilitas kesehatan, serta perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

Rekam medis pada dasarnya adalah “memori institusional” pelayanan kesehatan. Di dalamnya tercatat identitas pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, rencana dan tindakan medis, obat yang diberikan, hingga perkembangan kondisi pasien dari waktu ke waktu. Nilai rekam medis tidak berhenti pada aspek klinis. Dokumen ini memiliki dimensi administratif (pencatatan layanan dan penelusuran tindakan), dimensi pembiayaan (penagihan dan verifikasi), dimensi pendidikan dan penelitian (dengan syarat perlindungan privasi), serta dimensi hukum sebagai alat bukti apabila terjadi sengketa. Karena memuat data pribadi yang sensitif, rekam medis melekat pada prinsip kerahasiaan yang ketat: informasi kesehatan seseorang bukan sekadar data, melainkan bagian dari martabat dan otonomi individu yang wajib dihormati.

Seiring perkembangan regulasi, penguatan kerahasiaan data kesehatan semakin menonjol. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan hak setiap orang atas perlindungan data kesehatan pribadi dan menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pihak yang wajib menjaga keamanan, keutuhan, dan kerahasiaan informasi tersebut. Pada saat yang sama, regulasi juga membuka ruang pengecualian dalam batas

tertentu, misalnya untuk kepentingan administrasi dan pembiayaan kesehatan. Di sinilah muncul ketegangan normatif: kebutuhan tata kelola pembiayaan termasuk verifikasi klaim oleh pihak penjamin berpotensi berbenturan dengan kewajiban menjaga kerahasiaan rekam medis. Ketegangan tersebut menjadi semakin terasa dalam konteks asuransi kesehatan swasta yang membutuhkan informasi medis untuk menilai risiko (*underwriting*), memeriksa kelayakan klaim, serta mencegah kecurangan. (Penelitian, n.d.)

Permasalahan mulai mengerucut ketika permintaan rekam medis oleh asuransi swasta dijalankan di lapangan dengan standar yang tidak selalu seragam. Pada satu sisi, rumah sakit dan dokter berada dalam posisi sulit: jika menolak, proses klaim pasien dapat terhambat dan menimbulkan keluhan; jika memberikan, risiko pelanggaran kerahasiaan dapat muncul, terutama bila pelepasan informasi dilakukan tanpa persetujuan yang jelas atau melebihi data yang diperlukan. Di banyak polis asuransi, sering ditemukan klausul “persetujuan umum” yang menyatakan pemegang polis mengizinkan perusahaan asuransi memperoleh data kesehatan untuk kepentingan klaim. Masalahnya, persetujuan dalam kontrak asuransi tidak selalu identik dengan persetujuan yang spesifik, terinformasi, dan terbatas sebagaimana esensi *informed consent* dalam layanan kesehatan maupun prinsip perlindungan data pribadi. Ketika persetujuan bersifat umum, kabur, atau tidak disertai penjelasan batas dan tujuan penggunaan data, maka legitimasi pengungkapan rekam medis menjadi dipertanyakan.

Situasi tersebut diperberat oleh transformasi digital dalam layanan kesehatan. Rekam medis elektronik mempercepat akses, integrasi, dan efisiensi, tetapi sekaligus memperluas risiko kebocoran, penggandaan, pemrosesan ulang, dan penyalahgunaan data pada skala yang jauh lebih besar daripada rekam medis konvensional. Dalam ekosistem digital, satu kali akses yang tidak berwenang dapat berujung pada penyebaran data secara cepat dan sulit dikendalikan. Karena itu, diskursus kerahasiaan rekam medis tidak lagi cukup dibahas sebagai etika profesi semata, melainkan juga sebagai persoalan kepatuhan terhadap tata kelola keamanan data, prinsip minimalisasi data (*data minimization*), pembatasan tujuan (*purpose limitation*), dan akuntabilitas para pihak yang memproses data kesehatan. (Darhayati et al., 2022)

Dalam konteks pertanggungjawaban hukum, persoalan paling krusial bukan hanya “boleh atau tidak” rekam medis dibuka untuk asuransi, tetapi “siapa bertanggung jawab” ketika terjadi pelanggaran atau penyalahgunaan. Secara tradisional, beban tanggung jawab sering mengarah pada fasilitas kesehatan dan tenaga medis sebagai pemegang dokumen serta pihak yang terikat rahasia jabatan. Namun ketika data telah diserahkan kepada pihak asuransi sebagai penerima informasi, muncul pertanyaan lanjutan: apakah tanggung jawab berhenti pada fasilitas kesehatan, atau justru bergeser menjadi tanggung jawab bersama (*shared responsibility*) sesuai peran dan kontrol masing-masing pihak? Ketidakjelasan ini menimbulkan gejala norma samar (*vague norms*) dan membuka ruang multitafsir. Akibatnya, pasien berada dalam posisi rentan karena sulit menuntut pemulihan yang efektif, sementara rumah sakit menghadapi dilema operasional yang berulang tanpa pedoman yang benar-benar tegas.

Di lapangan, indikasi lemahnya mekanisme kontrol dapat terlihat dari praktik pelepasan informasi yang tidak seragam dan ketiadaan SOP yang kuat di sebagian fasilitas kesehatan. Permintaan dokumen oleh pihak asuransi kadang disamakan dengan “persyaratan klaim biasa”, padahal yang diminta dapat mencakup informasi klinis yang sangat detail dan tidak selalu relevan dengan kebutuhan verifikasi. Di titik ini, prinsip proporsionalitas menjadi penting: pembukaan informasi seharusnya dibatasi pada data yang diperlukan, untuk tujuan yang jelas, dengan dasar hukum yang sah, serta dengan persetujuan pasien yang spesifik. Ketika prinsip tersebut diabaikan, potensi pelanggaran kerahasiaan meningkat dan dapat memicu konsekuensi hukum, baik berupa sanksi pidana atas pembukaan rahasia jabatan, gugatan perdata atas perbuatan melawan hukum, maupun sanksi administratif berdasarkan rezim perlindungan data pribadi dan tata kelola kesehatan.

Bertolak dari situasi tersebut, penelitian ini berfokus pada pertanggungjawaban hukum pihak asuransi swasta akibat pengungkapan rekam medis pasien menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia. Fokus utama kajian diarahkan pada pemetaan norma yang mengatur kerahasiaan dan pengecualian pembukaan data, standar persetujuan pasien dalam pelepasan informasi, serta konstruksi tanggung jawab ketika terjadi penyalahgunaan atau kebocoran data setelah dokumen berada dalam penguasaan asuransi. Dengan demikian, penelitian tidak berhenti pada tataran “izin membuka”, melainkan menilai rantai akuntabilitas dari hulu ke hilir: sejak permintaan, pemberian, penggunaan, penyimpanan, hingga pengamanan data oleh pihak penerima.

Secara metodologis, penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan menelaah peraturan perundang-undangan yang relevan, asas-asas hukum kesehatan, asas perlindungan data pribadi, serta doktrin pertanggungjawaban dalam hukum perdata dan pidana yang berkaitan dengan kerahasiaan. Analisis dilakukan untuk menemukan ukuran yang lebih tegas mengenai batas kewenangan asuransi dalam meminta data medis, standar persetujuan yang memenuhi syarat, serta parameter kelalaian atau kesalahan ketika terjadi pelanggaran. Pada saat yang sama, penelitian juga mengakui adanya realitas praktik: verifikasi klaim merupakan kebutuhan

sistem pembiayaan, namun kebutuhan tersebut tidak boleh menjadi pintu masuk normalisasi akses tanpa batas terhadap data kesehatan pribadi.

Pada akhirnya, penelitian ini diharapkan memberi kontribusi pada dua hal. Pertama, memperjelas posisi hukum pihak asuransi swasta sebagai penerima dan/atau pengelola data kesehatan, termasuk bentuk tanggung jawab yang melekat ketika terjadi penyalahgunaan data rekam medis. Kedua, menawarkan arah harmonisasi regulasi dan rekomendasi tata Kelola misalnya penguatan SOP pelepasan informasi, standar surat kuasa yang spesifik, pembatasan jenis data yang boleh diminta, serta mekanisme audit dan sanksi yang proporsional agar hak pasien terlindungi tanpa menghambat kepentingan verifikasi pembiayaan. Dengan kejelasan tersebut, rumah sakit tidak lagi berada dalam wilayah abu-abu saat merespons permintaan asuransi, pasien memperoleh kepastian perlindungan privasi, dan proses klaim tetap dapat berjalan secara akuntabel dalam kerangka hukum yang tegas.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (doctrinal research), yaitu penelitian yang memandang hukum sebagai norma atau kaidah untuk menelaah pertanggungjawaban hukum pihak asuransi atas pengungkapan rekam medis pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan. Pendekatan yang dipakai meliputi pendekatan perundang-undangan (statute approach) untuk mengkaji pengaturan terkait rekam medis, rahasia kedokteran, rekam medis elektronik, asuransi kesehatan, serta perlindungan data pribadi; pendekatan konseptual (conceptual approach) untuk memperjelas konsep persetujuan pasien, kerahasiaan, data kesehatan sebagai data sensitif, prinsip minimalitas informasi, dan pertanggungjawaban hukum; serta pendekatan analitis untuk menilai konsistensi norma dan batas kewenangan asuransi dalam mengakses serta mengolah data medis untuk kepentingan verifikasi klaim. Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang relevan, bahan hukum sekunder berupa buku, jurnal, artikel ilmiah, dan pendapat ahli, serta bahan hukum tersier seperti kamus hukum dan ensiklopedia sebagai penunjang. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (library research) dengan penelusuran dan pengklasifikasian sumber-sumber sesuai isu penelitian. Analisis dilakukan secara kualitatif melalui tahapan identifikasi isu hukum, inventarisasi norma, penafsiran gramatikal dan sistematis, penyusunan argumentasi hukum untuk memetakan bentuk pertanggungjawaban perdata, pidana, dan/atau administratif, lalu penarikan kesimpulan secara deduktif dari ketentuan umum menuju jawaban atas rumusan masalah. Karena bersifat normatif, penelitian ini tidak memerlukan lokasi lapangan tertentu, dan fokus pembahasannya dibatasi pada praktik pengungkapan rekam medis oleh atau untuk kepentingan pihak asuransi pada proses klaim serta konsekuensi hukumnya menurut ketentuan yang berlaku.

3. Hasil dan Diskusi

Rekam medis pada dasarnya adalah catatan klinis yang disusun sistematis dan kronologis, sehingga kondisi pasien, proses pemeriksaan, pertimbangan klinis, tindakan, hingga tindak lanjut dapat ditelusuri kembali secara masuk akal. Dalam pelayanan modern, rekam medis tidak lagi berfungsi semata sebagai dokumentasi internal, melainkan menjadi “simpul data” yang dipakai lintas tujuan komunikasi antarprofesi, penjaminan mutu, pembiayaan, riset, dan pembuktian ketika muncul sengketa. Karena satu catatan yang sama bisa berpindah fungsi dari komunikasi klinis menjadi dasar keputusan administratif, substansi pokok rekam medis harus mampu menjawab pertanyaan inti: apa yang terjadi pada pasien, mengapa tindakan tertentu dilakukan, dan bukti apa yang mendukung keputusan tersebut. Dengan substansi yang lengkap, rekam medis wajar dijadikan dasar klaim, dasar audit, dasar rencana perawatan, serta alat bukti yang dapat dipertanggungjawabkan.

Di ranah asuransi kesehatan, rekam medis berperan sebagai fondasi administratif untuk membuktikan bahwa pelayanan benar-benar diberikan, sesuai indikasi klinis, dan memenuhi kriteria pembiayaan yang disepakati. Dalam praktik Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keterkaitan itu terlihat jelas karena kelengkapan dokumen sering menjadi prasyarat agar klaim dapat diproses. Ketidakesuaian atau ketidaklengkapan komponen rekam medis yang dipersyaratkan kerap membuat berkas klaim dikembalikan dan tertunda, yang pada akhirnya memengaruhi arus kas rumah sakit. Di sisi lain, berkembangnya verifikasi klaim berbasis digital mengubah pola klarifikasi: ketika verifikasi tidak selalu berada di rumah sakit, kekurangan dokumen yang dulu dapat dibahas cepat berpotensi memperpanjang waktu penyelesaian. Kondisi ini menegaskan bahwa klaim dan pembayaran bukan hanya persoalan tarif, tetapi juga kemampuan rekam medis menyediakan pembenaran klinis sekaligus pembenaran administratif.

Dalam sistem pembayaran INA-CBG, isi rekam medis terutama resume medis menjadi sumber utama pengkodean diagnosis dan tindakan yang menentukan besaran klaim. Ketepatan kode diagnosis dan tindakan akan memengaruhi kelompok kasus (grouper) yang terbentuk, dan kelompok inilah yang menjadi dasar nominal klaim. Karena itu, resume yang tidak lengkap sering berujung pada klaim pending dan keterlambatan pembayaran. Tanggung jawab dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) menjadi sentral, terutama dalam menetapkan dan

mendokumentasikan diagnosis utama, diagnosis sekunder, serta tindakan yang dilakukan. Secara praktis, pembentukan “bukti klaim” idealnya sudah dimulai sejak pelayanan berlangsung, bukan baru dirapikan setelah pasien pulang, karena detail yang hilang di awal sering sulit dipulihkan di akhir. (Wahyudi & Amalia, 2022)

Kualitas pendokumentasian juga menentukan akurasi coding, dan dampaknya dapat terasa langsung pada pendapatan rumah sakit. Kelengkapan informasi medis, spesifisitas diagnosis, konsistensi antara temuan pemeriksaan dan diagnosis kerja, serta keterbacaan rencana terapi sangat memengaruhi ketepatan kode. Catatan yang lemah dapat mendorong coding terlalu umum sehingga kelompok INA-CBG yang terbentuk tidak mencerminkan kompleksitas kasus sebaliknya, ketidaktertiban dokumentasi juga dapat membuat klaim tampak tidak wajar dan memicu koreksi atau pertanyaan saat verifikasi. Upaya perbaikan sering diarahkan pada pemanfaatan rekam medis elektronik karena sistem digital dapat membantu kelengkapan dan konsistensi entri, tetapi teknologi tetap bergantung pada disiplin klinis dan tata kelola internal agar isi catatan benar-benar akurat.

Prosedur klaim pada praktiknya juga tidak bertumpu pada satu dokumen, melainkan gabungan administrasi kepesertaan, kelengkapan resume medis, dan akurasi kode diagnosis serta tindakan. Hambatan yang terlihat “administratif” seperti SOP pendaftaran yang tidak jelas, keterlambatan pengumpulan berkas (SEP, identitas, rujukan), atau resume tanpa tanda tangan DPJP dapat menggagalkan verifikasi (Rs & Husada, 2009). Situasi ini menunjukkan klaim yang sah secara klinis dapat gagal secara administratif bila rantai kerja tidak solid. Karena itu, unit rekam medis, casemix/koder, dan pelayanan klinis harus bekerja sebagai satu alur yang saling mengunci. Banyak persoalan klaim pending lahir dari kerentanan proses harian misalnya kekurangan petugas coding, keterlambatan berkas, autentifikasi yang tidak tertib, atau ketidakakuratan kode bukan semata kesalahan tunggal. Penguatan SOP, pembagian peran yang jelas, dan audit internal pra-klaim menjadi langkah yang paling efisien, karena perbaikan lebih murah dilakukan sebelum berkas dinyatakan pending dibanding setelah berkas bermasalah.

Audit dan evaluasi rekam medis pada akhirnya menjadi kebutuhan organisasi ketika rumah sakit menyadari bahwa “semangat melayani” harus ditopang bukti tertulis yang bisa diuji. Audit pra-klaim lazim dilakukan dengan mencocokkan data klaim, resume medis, billing, serta bukti layanan agar ketidaksesuaian dapat diperbaiki lebih awal. Klaim pending juga dapat dikelola lebih sistematis dengan pemetaan penyebab ke aspek medis, aspek coding, dan aspek administrasi, lalu diikuti tindakan manajerial seperti penyusunan SOP penanganan pending, pembagian jobdesk, dan evaluasi spesifik terhadap unit atau petugas yang berulang menimbulkan masalah (Masyfufah et al., 2025). Pada pendekatan yang lebih matang, audit diposisikan sebagai siklus pembelajaran untuk menetapkan baseline kualitas dokumentasi, mengidentifikasi komponen yang lemah, lalu menyusun intervensi berbasis data. Contoh audit dokumentasi keperawatan juga menunjukkan fungsi evaluasi yang melampaui pembiayaan: catatan keperawatan yang lengkap memperkuat kontinuitas asuhan karena perawat berada dekat dengan pasien dan banyak keputusan operasional tercermin pada dokumentasi. Dengan demikian, kualitas rekam medis berkontribusi sekaligus pada mutu layanan, kelancaran klaim, dan ketahanan organisasi saat terjadi audit eksternal atau sengketa.

Pada dimensi hukum, rekam medis berada di persimpangan kepentingan klinis, administrasi pembiayaan, dan perlindungan hak asasi, sehingga pertanggungjawaban harus dibaca melalui relasi para pihak. Transformasi ke rekam medis elektronik mempercepat akses dan memperluas penggunaan data, tetapi juga meningkatkan risiko pelanggaran privasi jika kontrol akses dan pengamanan belum matang. Prinsip keamanan dan kerahasiaan dalam kebijakan kesehatan dan regulasi teknis mendorong cara pandang bahwa pertanggungjawaban bukan hanya “siapa yang menyimpan”, melainkan “siapa yang berhak mengetahui, untuk tujuan apa, dan sejauh mana informasi boleh dipakai”. Dalam perspektif pasien sebagai subjek hukum dan konsumen jasa kesehatan, pasien berhak memperoleh informasi memadai, memberikan persetujuan tindakan, dan mengakses catatan kesehatannya untuk kepentingan yang sah, termasuk pengurusan klaim. Namun, hak akses tersebut harus berjalan seiring dengan kewajiban menjaga rahasia medis, karena keterbukaan yang tidak terkendali dapat berubah menjadi pelanggaran martabat dan privasi.

Isu kepemilikan rekam medis sering memicu salah paham; perbedaan berkas dan isi membantu merapikan posisi: berkas/arsip biasanya dikelola fasilitas kesehatan, sedangkan isi berkaitan erat dengan hak pasien atas informasi dan privasi. Ketidakjelasan prosedur pemberian ringkasan atau salinan dapat memunculkan ketegangan, padahal rumah sakit berkepentingan menjaga integritas arsip dan memastikan pelepasan informasi dilakukan sesuai ketentuan. Ketika pasien juga berposisi sebagai tertanggung atau nasabah asuransi, hubungan hukum bertambah kompleks karena proses klaim menuntut bukti medis, sementara pasien mengkhawatirkan penyebaran data sensitive (Syariah et al., 2012). Sengketa penolakan klaim sering terjadi ketika dasar penolakan tidak transparan atau syarat dokumen terasa berubah-ubah, dan pada titik ini rekam medis menjadi bukti penting sekaligus sumber risiko privasi bila pelepasan informasi dilakukan tanpa persetujuan yang sah atau tanpa pembatasan yang jelas.

Pertanggungjawaban profesi dan institusional berjalan berlapis. Dokter memikul kewajiban membuat rekam medis secara tepat waktu, lengkap, dan terautentikasi; dokumentasi yang kabur atau tidak konsisten bukan hanya melemahkan kesinambungan perawatan, tetapi juga melemahkan posisi pembelaan dokter saat audit atau proses hukum. Rumah sakit bertanggung jawab menyediakan sistem, SOP, pelatihan, serta kontrol akses yang memadai karena kebocoran sering lahir dari prosedur pelepasan informasi yang longgar, kontrol akses yang lemah, atau budaya kerja yang tidak sensitif terhadap privasi. Dalam rekam medis elektronik, pertanggungjawaban makin konkret karena jejak akses (audit trail), perubahan data, dan autentikasi dapat dilacak, tetapi ini juga menuntut pengaturan peran (role-based access), pembatasan read-only bagi pihak tertentu, serta mekanisme persetujuan perubahan agar integritas data tetap terjaga. Pada era digital, tanggung jawab tidak hanya berhenti pada klinisi, melainkan juga mencakup manajemen rumah sakit dan unit teknologi informasi yang mengelola keamanan sistem. (Rahmadiliyani, 2009)

Dalam konteks asuransi, kebutuhan verifikasi klaim dan pengendalian risiko tidak boleh menghapus prinsip kerahasiaan serta persetujuan pasien. Pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan administrasi dan pembayaran asuransi lazimnya harus didukung persetujuan tertulis, dengan ruang lingkup yang spesifik dan terbatas sesuai kebutuhan. Persetujuan yang terlalu umum (“semua data”) memperbesar peluang penyalahgunaan, sedangkan persetujuan yang terukur (jenis dokumen, tujuan klaim, periode perawatan) lebih selaras dengan prinsip minimalitas informasi. Tanggung jawab perusahaan asuransi juga tidak berhenti pada meminta dokumen; asuransi wajib mengelola data yang diterima secara aman, membatasi akses internal berdasarkan kebutuhan kerja, dan memastikan data tidak digunakan melampaui tujuan klaim. Risiko penyalahgunaan bisa muncul dalam bentuk permintaan “full medical record” untuk klaim yang sebetulnya cukup memakai ringkasan pulang, penggunaan data klaim untuk penilaian ulang underwriting tanpa pemberitahuan yang memadai, penyebaran internal lintas divisi tanpa kontrol, atau pengalihan ke vendor pemeriksa klaim tanpa pengamanan kontraktual dan teknis yang kuat (Elektronik et al., 2022). Digitalisasi dan telemedisin menambah kompleksitas karena data lebih mudah disalin dan berpindah lintas sistem, sehingga batas akses dan mekanisme otorisasi harus jauh lebih ketat dibanding era berkas fisik.

Rezim perlindungan data pribadi memperkuat posisi bahwa data kesehatan adalah data sensitif yang memerlukan perlindungan ekstra. Dalam kerangka UU Pelindungan Data Pribadi, badan usaha seperti perusahaan asuransi dapat diposisikan sebagai pengendali data yang wajib memiliki dasar pemrosesan yang sah, memastikan persetujuan eksplisit bila diperlukan, dan membatasi pemrosesan sesuai tujuan yang diinformasikan. Kewajiban organisasi juga mencakup kesiapan manajemen risiko, termasuk penilaian dampak pelindungan data untuk pemrosesan berisiko tinggi, pengamanan terhadap akses dan pengungkapan tidak sah, serta pengawasan terhadap pihak-pihak yang bekerja di bawah kendali pengendali (misalnya vendor). Dengan demikian, kepatuhan tidak cukup dipenuhi lewat formulir maka harus diterjemahkan menjadi desain sistem, pembatasan akses, pencatatan jejak akses, retensi dan pemusnahan data yang wajar, serta prosedur penanganan insiden kebocoran. (Hukum, 2025)

Pada sisi sanksi, UU PDP menyediakan larangan dan konsekuensi yang dapat menjerat pelaku pengungkapan data pribadi secara melawan hukum, termasuk ketika pelaku bekerja untuk kepentingan korporasi. Selain pidana (misalnya terkait perolehan pengumpulan, pengungkapan, atau penggunaan data pribadi secara melawan hukum) dan denda, tersedia pula sanksi administratif seperti peringatan tertulis, penghentian sementara pemrosesan, penghapusan/pemusnahan data, hingga denda administratif yang dihitung dari pendapatan tahunan. Namun, pembacaan pertanggungjawaban kebocoran rekam medis tidak berdiri pada UU PDP saja karena rezim rahasia kedokteran dan tata kelola fasilitas kesehatan tetap relevan, terutama bila kebocoran berawal dari pelepasan dokumen yang dilakukan tanpa dasar sah (Suhariyono et al., 2025). Dalam penulisan akademik, status keberlakuan dan perubahan regulasi juga penting dicantumkan secara rapi (misalnya perubahan rezim dan pencabutan ketentuan tertentu), agar argumentasi normatif tetap akurat dan tidak menimbulkan celah metodologis.

Pada akhirnya, perlindungan terhadap penyalahgunaan pengungkapan rekam medis oleh pihak asuransi menuntut mekanisme yang operasional, bukan hanya norma. Rumah sakit perlu menerapkan kebijakan pelepasan informasi yang mensyaratkan permintaan tertulis, verifikasi identitas pemohon, verifikasi dasar hukum (persetujuan pasien atau permintaan aparat berwenang), pembatasan jenis dokumen sesuai kepentingan klaim, serta dokumentasi jejak pelepasan informasi agar akuntabilitas mudah ditelusuri. Perusahaan asuransi perlu menerapkan pembatasan akses internal berbasis kebutuhan kerja, memperkuat perjanjian pemrosesan data dengan vendor bila ada, dan menetapkan retensi serta pemusnahan data agar dokumen klaim tidak tersimpan tanpa batas. Pasien sebagai subjek data juga memiliki ruang pemulihan melalui hak-hak dalam rezim perlindungan data, termasuk menilai apakah persetujuan yang diminta benar-benar eksplisit dan spesifik, serta menuntut pemulihan bila terjadi pelanggaran. Kerangka ini akan paling efektif bila dibangun sebagai budaya kepatuhan: rekam medis diperlakukan sebagai bukti klinis yang harus lengkap dan konsisten, sekaligus sebagai data sensitif yang harus dijaga ketat, sehingga

kebutuhan verifikasi asuransi dan perlindungan hak privasi pasien dapat berjalan beriringan tanpa saling mengorbankan.

Diskusi

Hasil kajian menunjukkan bahwa rekam medis memiliki fungsi yang jauh lebih luas dibandingkan sekadar catatan pelayanan kesehatan. Rekam medis menjadi dokumen utama yang menghubungkan aspek klinis, administrasi, pembiayaan, dan hukum dalam satu sistem pelayanan kesehatan yang saling berkaitan. Temuan ini memperlihatkan bahwa kualitas rekam medis tidak hanya menentukan kesinambungan pelayanan pasien, tetapi juga memengaruhi proses klaim asuransi, akurasi pengkodean diagnosis, perlindungan hak pasien, serta pertanggungjawaban tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, rekam medis merupakan instrumen strategis yang harus dikelola secara profesional agar mampu memenuhi berbagai kepentingan tanpa mengabaikan prinsip etika maupun ketentuan hukum.

Pembahasan pertama menegaskan bahwa kelengkapan rekam medis menjadi dasar utama dalam proses klaim pembiayaan kesehatan, khususnya pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional dengan mekanisme pembayaran INA-CBG. Resume medis yang memuat diagnosis utama, diagnosis penyerta, tindakan, hasil pemeriksaan, dan kondisi pasien saat pulang menjadi sumber informasi bagi petugas koder untuk menentukan kelompok kasus. Apabila informasi tersebut tidak lengkap atau tidak konsisten, proses pengkodean menjadi tidak akurat sehingga berpotensi menghasilkan klaim yang tidak sesuai. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa mutu dokumentasi medis memiliki hubungan langsung dengan kelancaran pembayaran klaim rumah sakit.

Hasil kajian juga menunjukkan bahwa penyebab klaim pending tidak selalu berasal dari kesalahan klinis. Berbagai hambatan administratif seperti keterlambatan pengumpulan dokumen, tidak adanya autentikasi dokter, kesalahan identitas pasien, atau ketidaksesuaian antara dokumen pendukung dapat menyebabkan berkas dikembalikan oleh verifikator. Hal ini mengindikasikan bahwa keberhasilan proses klaim sangat bergantung pada koordinasi seluruh unit pelayanan. Rekam medis, petugas casemix, bagian administrasi, serta dokter penanggung jawab pelayanan harus bekerja secara terpadu agar seluruh persyaratan dapat dipenuhi sejak awal pelayanan hingga pasien selesai dirawat.

Selain aspek administrasi, hasil kajian memperlihatkan bahwa kualitas dokumentasi juga menentukan ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan. Dokumentasi yang rinci memungkinkan petugas koder menetapkan kode secara spesifik sesuai kondisi klinis pasien. Sebaliknya, catatan yang kurang jelas akan menghasilkan kode yang lebih umum sehingga kelompok INA-CBG yang terbentuk tidak menggambarkan kompleksitas pelayanan sebenarnya. Dampaknya tidak hanya berupa penurunan nilai klaim, tetapi juga meningkatnya risiko audit dan permintaan klarifikasi dari pihak penjamin. Oleh karena itu, kualitas dokumentasi harus dipandang sebagai bagian dari mutu pelayanan, bukan sekadar kewajiban administratif.

Pemanfaatan rekam medis elektronik menjadi salah satu solusi yang dapat meningkatkan kualitas dokumentasi. Sistem elektronik memungkinkan pengisian data secara lebih lengkap melalui format baku, mengurangi tulisan yang sulit dibaca, serta memudahkan pelacakan riwayat pelayanan pasien. Meskipun demikian, hasil kajian menunjukkan bahwa teknologi tidak dapat menggantikan tanggung jawab profesional tenaga kesehatan. Kelengkapan data tetap bergantung pada ketelitian dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya dalam mendokumentasikan seluruh proses pelayanan secara akurat, tepat waktu, dan sesuai kondisi klinis pasien.

Temuan berikutnya menunjukkan bahwa audit rekam medis memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Audit tidak hanya bertujuan menemukan kesalahan, tetapi juga menjadi sarana evaluasi terhadap kelemahan dokumentasi, kesesuaian kode diagnosis, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur. Melalui audit yang dilakukan secara berkala, rumah sakit dapat mengidentifikasi penyebab utama klaim pending, menyusun langkah perbaikan, serta meningkatkan kompetensi petugas yang terlibat dalam proses dokumentasi dan klaim. Pendekatan ini mencerminkan budaya peningkatan mutu yang berkelanjutan.

Pada aspek hukum, hasil kajian memperlihatkan bahwa rekam medis memiliki nilai pembuktian yang sangat penting. Rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti apabila terjadi sengketa antara pasien dan tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, setiap informasi yang dicatat harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan hukum. Dokumentasi yang tidak lengkap, tidak konsisten, atau dibuat setelah pelayanan selesai berpotensi melemahkan posisi hukum tenaga kesehatan maupun rumah sakit. Sebaliknya, rekam medis yang lengkap mampu memberikan gambaran kronologis mengenai seluruh proses pelayanan sehingga dapat menjadi dasar pembelaan yang objektif.

Kajian ini juga menunjukkan bahwa perkembangan teknologi informasi membawa tantangan baru terhadap perlindungan data kesehatan pasien. Rekam medis elektronik memang meningkatkan efisiensi pelayanan, namun

sekaligus memperbesar risiko akses tanpa izin, penyalahgunaan data, maupun kebocoran informasi. Oleh karena itu, penerapan sistem keamanan informasi menjadi kebutuhan yang tidak dapat diabaikan. Pengaturan hak akses berdasarkan tugas, penggunaan autentikasi pengguna, pencatatan jejak akses, serta pengawasan terhadap perubahan data merupakan langkah penting untuk menjaga integritas dan kerahasiaan rekam medis.

Pembahasan mengenai hubungan antara rumah sakit, pasien, dan perusahaan asuransi menunjukkan adanya keseimbangan yang harus dijaga. Di satu sisi, perusahaan asuransi memerlukan data medis sebagai dasar verifikasi klaim. Di sisi lain, pasien memiliki hak atas kerahasiaan informasi kesehatannya. Hasil kajian menegaskan bahwa pelepasan informasi medis seharusnya dilakukan berdasarkan persetujuan yang jelas, spesifik, dan sesuai kebutuhan. Permintaan dokumen yang melebihi kepentingan klaim berpotensi melanggar prinsip minimalisasi data serta meningkatkan risiko penyalahgunaan informasi kesehatan pasien.

Penerapan Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi semakin memperkuat kewajiban seluruh pihak dalam menjaga keamanan data kesehatan. Rumah sakit sebagai pengelola rekam medis dan perusahaan asuransi sebagai pihak yang memproses data harus memastikan bahwa seluruh kegiatan pengumpulan, penyimpanan, penggunaan, maupun pengungkapan data dilakukan sesuai dasar hukum yang sah. Selain itu, organisasi perlu memiliki mekanisme pengelolaan risiko, prosedur penanganan insiden kebocoran data, serta pengawasan terhadap pihak ketiga yang memperoleh akses terhadap informasi pasien. Kepatuhan terhadap regulasi tidak hanya menghindarkan organisasi dari sanksi hukum, tetapi juga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil kajian memperlihatkan bahwa keberhasilan pengelolaan rekam medis ditentukan oleh sinergi antara kompetensi sumber daya manusia, penerapan standar operasional prosedur, pemanfaatan teknologi informasi, pelaksanaan audit berkala, serta kepatuhan terhadap ketentuan hukum yang berlaku. Seluruh komponen tersebut saling melengkapi dalam menciptakan sistem dokumentasi yang akurat, aman, dan berkualitas. Rekam medis yang lengkap akan mendukung kesinambungan pelayanan pasien, memperlancar proses klaim asuransi, meningkatkan akurasi pembiayaan, memperkuat posisi hukum tenaga kesehatan dan rumah sakit, sekaligus melindungi hak privasi pasien. Dengan demikian, penguatan tata kelola rekam medis perlu menjadi prioritas setiap fasilitas pelayanan kesehatan agar tujuan peningkatan mutu pelayanan, efisiensi pembiayaan, dan perlindungan hukum dapat dicapai secara berkelanjutan.

4. Kesimpulan

Rekam medis bukan hanya dokumen klinis, melainkan juga dasar administratif pembiayaan dan alat bukti hukum yang menentukan kelancaran klaim serta posisi para pihak ketika terjadi sengketa. Dalam konteks asuransi, rekam medis terutama resume medis menjadi elemen kunci verifikasi dan pengkodean pembiayaan (misalnya INA-CBG), sehingga kelengkapan, konsistensi, autentikasi, dan ketepatan pencatatan sejak pelayanan berlangsung memengaruhi akurasi klaim dan stabilitas finansial fasilitas kesehatan. Karena itu, penguatan SOP, audit pra-klaim, pembagian peran yang jelas antara DPJP, unit rekam medis, dan koder, serta pemanfaatan rekam medis elektronik dengan kontrol akses yang ketat merupakan kebutuhan tata kelola, bukan sekadar urusan administrasi. Pada saat yang sama, kebutuhan verifikasi klaim tidak boleh menggeser prinsip kerahasiaan dan perlindungan data pasien. Pengungkapan informasi medis kepada pihak asuransi harus berbasis dasar hukum yang sah umumnya persetujuan tertulis yang spesifik dan dibatasi pada informasi yang relevan sesuai tujuan klaim (prinsip minimalitas). Perusahaan asuransi yang menerima data wajib menjaga keamanan, membatasi akses internal, serta mencegah penggunaan data melampaui tujuan yang diinformasikan, karena data kesehatan termasuk data sensitif yang memperoleh perlindungan ekstra dalam rezim perlindungan data pribadi. Pelanggaran berupa pengumpulan berlebihan, pengungkapan tanpa hak, atau pemanfaatan untuk kepentingan lain dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum, termasuk sanksi administratif dan pidana, serta membuka ruang pemulihan bagi subjek data. Dengan demikian, desain tata kelola rekam medis yang seimbang melindungi hak pasien, memenuhi kebutuhan pembuktian klaim, dan memastikan keamanan data menjadi prasyarat utama agar sistem pembiayaan kesehatan berjalan efektif sekaligus menjaga kepercayaan publik.

Referensi

1. Darhayati, N., Rupita, A. J., Seha, H. N., Nugroho, H., Studi, P., & Medis, D.-R. (2022). Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Pada Asuransi Swasta Di RS DKT DR . Soetarto Yogyakarta Review Of The Disposal Of Medical Record Information To Guarantee Legal Aspects Of Confidentiality In Private Insurance In DKT Dr . Soetarto Yogyakarta Program Studi D-3 Administrasi Rumah Sakit. 13(269), 84–90.
2. Elektronik, R. M., Data, K., & Hukum, P. (2022). 1,2,3,4. 2626–2634.
3. Hukum, J. (2025). ASPEK HUKUM PERLINDUNGAN DATA PASIEN DALAM. 11(1), 106–116.
4. Masyfufah, L., Bagus, R., Tahta, M., Saadah, A. A., Nadia, R., & Erica, B. (2025). Perancangan Standar Prosedur Operasional Pelepasan Informasi Rekam Medis di RSU Gotong Royong Surabaya Pendahuluan. 13(1), 57–64. <https://doi.org/10.47007/inohim.v13i1.581>

5. Penelitian, T. H. (n.d.). LITERATURE REVIEW : PELEPASAN INFORMASI MEDIS KEPADA PIHAK ASURANSI A . Hasil Penelitian.
6. Rahmadiliyani, N. (2009). Kerahasiaan rekam medis di rumah sakit aveciena medika martapura. 44, 69–78.
7. Rs, D. I., & Husada, W. (2009). ANALISIS PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS KEPADA PIHAK KETIGA DI RS WAVA HUSADA Analysis of the Release of Medical Records Information to Third Parties at Wava Husada Hospital. 401–409.
8. Suhariyono, U. S., Ikawati, F. R., & Afifah, N. (2025). Analisis Aspek Keamanan Informasi Data Pasien pada Rekam Medis Elektronik di UPT Puskesmas Karangploso. 13(1).
9. Syariah, F., Malahayati, U., Lampung, B., Negeri, I., & Intan, R. (2012). IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN TENTANG RAHASIA KEDOKTERAN (Studi Pada Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung) Samsul Bahri 1, . 36.
10. Wahyudi, B. E., & Amalia, R. (2022). Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis untuk Klaim Asuransi Non-JKN di RSUD dr . R . Soetrasno Rembang Overview of the Procedure for Release of Medical Record Information for Non-JKN Insurance Claims at RSUD dr . R . Soetrasno Rembang. 5(1), 66–71.
11. Ariana, I. N. (2022). Tinjauan Yuridis Terhadap Kedudukan Alat Bukti Elektronik Berdasarkan Putusan Mk Nomor 20/Puu-Xiv/2016. Unes Law Review, 5(1), 4. <https://doi.org/10.31933/unesrev.v5i1>
12. Arif Fernandes, Y., & Fatma, Y. (2025). Metode Deep Learning Dalam Teknologi Deepfake : Systematic Literature Review. JATI (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika), 9(2), 3403–3410. <https://doi.org/10.36040/jati.v9i2.12987>
13. Davis, G. B. (1991). Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen. Pustaka Binaman Pressindo.
14. Dayanti, A. P. (2024). Sinergi UU ITE dan Etika Profesi Teknologi Informasi dalam Mewujudkan Ruang Digital yang Aman dan Bertanggung Jawab. 11.
15. Devriany, A., Sya'diah, Y., Lukiyono, Y. T., Aulia, G., Simaremare, S. A., Bidjuni, M., Rokot, A., Robert, D., Imbar, H. S., Alow, G. B. H., Lisnawati, G., A., Kawatu, Y. T., Wenno, S. Z., Purba, R. P. K., Harun, H. M., Kolompoy, J. A., Retna P., T., Marasabessy, N. B., ... Pantouw, L. A. A. (2025). Metodologi Penelitian. Perkumpulan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Progres Ilmiah Kesehatan. <https://promise.nchat.id>
16. Diaz Ruiz, C. (2025). Disinformation on digital media platforms: A market-shaping approach. New Media and Society, 27(4), 2188–2211. <https://doi.org/10.1177/14614448231207644>
17. Dimpo Sinaga, P. (2024). MENGHADAPI PERUBAHAN DUNIA MELALUI TRANSFORMASI DIGITAL MENUJU KESUKSESAN PADA ERA DIGITALISASI. 2, 306–312.
18. Fathilah, S. A., Fitrayani, A., & Bahtiar, S. (2025). Konstruksi Realitas Sosial melalui Algoritma Media Digital dalam Perspektif Ilmu Sosial Modern Indonesia. 3(4), 174–182.
19. Fathimah Nadia Qurrota Ayun, Fitri Ariana Putri, N. Z. P. (2025). Deepfake dan Disinformasi : Krisis Literasi Media dan Tantangan Etika Komunikasi di Era Kecerdasan Buatan. 2019.
20. Haryatmoko. (2007). Etika Komunikasi: Manipulasi Media, Kekerasan, dan Pornografi (Cetakan ke-5). Kanisius.
21. Hasan, M. M., Rana, M. M., & Rahaman, A. S. M. M. (2024). Insights into Manipulation: Unveiling Tampered Images Using Modified ELA, Deep Learning, and Explainable AI. Journal of Computer and Communications, 12(06), 135–151. <https://doi.org/10.4236/jcc.2024.126009>
22. Irham Akbar, M., & Rezza Fahlevvi, M. (2023). Cegah Penyebaran Misinformasi di Media Sosial Menggunakan Peralatan dan Fitur Literasi Digital. RENATA: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kita Semua, 1(1), 15–20. <https://doi.org/10.61124/1.renata.2>
23. Kumalasari, N., Herwindya, S., & Wijaya, B. (2024). Manipulasi Informasi Pada Korban Love Scamming Di Media Sosial: Studi Kasus tentang Manipulasi Informasi pada Perempuan Korban Love Scamming di Kota Semarangve Scamming Di Media Sosial. Jurnal Komunikasi Massa, 17(2), 157–171. <https://jurnal.uns.ac.id/kom/article/view/95631>
24. Marzuki, P. M. (2016). Penelitian Hukum (Edisi Revisi). Kencana Prenada Media Group.
25. Meliana, Y. (2020). URGENSI FORMULASI PERLINDUNGAN HUKUM DAN KEPASTIAN PIDANA TERHADAP PENGATURAN TINDAK PIDANA DEEPFAKE DALAM SISTEM HUKUM PIDANA NASIONAL. Rewang Rencang : Jurnal Hukum Lex Generalis, 1(4), 1–12.
26. Mounir, A. S. (2022). An overview on Linguistic Manipulation. Amino Acids, 4(3), 4–10.
27. Muhammad Deniro Briliansah, Norma Puspita Sari, E. S. (2026). ANALISIS EFEKTIVITAS GENERATIVE AI DALAM PROSES KREATIF PRDUKSI KONTEN MULTIMEDIA DIGITAL. 4(4).
28. Nasution, E. E. N. A. R. S. M. R. (2023). Konsep Informasi Konsep Fakta dan Informasi. Jurnal Pendidikan Dan Konseling, 5, 5723–5729.
29. Nurul Aini, M. I. P. N. (2025). Akurasi Kualitas Data Informasi pada Sistem Manajemen. 6(0), 167–186.
30. Nurwahid, T., Muin, S. A., & Ramadhani, R. (2026). Deepfake sebagai Kejahatan : Manipulasi AI Audio , Video , dan Gambar dalam Hukum Pidana Indonesia. 1(2).
31. Opik Sepriadi, P. Z. (2026). HUBUNGAN HUKUM KONTRAK ELEKTRONIK DENGAN KEAMANAN TRANSAKSI DIGITAL. 6(3), 867–873.
32. Palindria, A. E., Thufail, M. S., & Febrian, M. R. (2024). Ancaman Deepfake Buatan AI Dan Implikasinya Terhadap Keamanan Data Biometrik Di Indonesia. Spektrum Hukum, 21(2), 110. <https://doi.org/10.56444/sh.v21i2.5319>
33. Pangku, F., & Husni, Q. (2022). Tinjauan Hukum terhadap Manipulasi Informasi Elektronik oleh Pengemudi Ojek Online (Putusan Nomor 295/Pid.Sus/2020/Pn Mlg). Bhirawa Law Journal, 3(2), 102–109. <https://doi.org/10.26905/blj.v3i2.8914>
34. Prayudi Juni Alamsyah, Komarudin, Dedi Junaedi, R. A. A. F. (2026). Peran Metode Pembuktian Elektronik dan Digital Forensik dalam Penegakan Hukum Pidana Modern di Indonesia. 5(3), 1028–1038.
35. Putra, S. A. A. (2022). Tindak Pidana Manipulasi Informasi Elektronik Dalam Usaha Transportasi Yang Menggunakan Aplikasi Berbasis Teknologi Informasi (Analisis Putusan No. Reg: 797/Pid.Sus/2018/Pn.Mks). 2, 388–402.
36. Rizky Febriansyah. (2025). Dampak Kemajuan Teknologi Informasi dan Komunikasi terhadap Nilai-Nilai Budaya. Venus: Jurnal Publikasi Rumpun Ilmu Teknik , 3(1), 01–10. <https://doi.org/10.61132/venus.v3i1.687>
37. Rusmana, A. (2014). Pengantar Pengolahan Data dan Informasi. In Analisis Sistem Informasi (pp. 1–26). Universitas Terbuka. <https://repository.ut.ac.id/4539/>
38. Setiana, A. R. (2019). Sistem Informasi Manajemen (T. Amelia (ed.)). Manggu Makmur Tanjung Lestari. <http://www.penerbitmanggu.co.id>
39. Sri Wahyuni Nurdin, I. F. N. (2025). ANCAMAN DEEPFAKE DAN DISINFORMASI BERBASIS AI: IMPLIKASI TERHADAP KEAMANAN SIBER DAN STABILITAS. 4(01), 73–92.
40. Sumsu. (2024). Deepfake Cases Surge in Countries Holding 2024 Elections, Sumsu Research Shows. Sumsu. <https://sumsub.com/newsroom/deepfake-cases-surge-in-countries-holding-2024-elections-sumsub-research-shows/>

41. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik, 11 (2008). <https://peraturan.bpk.go.id/details/37589/uu->
42. Wahyu Slamet Permadi, Aries Isnandar, Y. P. (2026). The Probative Power of Deepfake-Based Electronic Evidence in Fraud Crimes. 13(1), 37–45.