

Multi-Stakeholder Perceptions On Strengthening The Health Insurance Ecosystem Based On Ojk Regulation Number 36 Of 2025

Analisis Persepsi Multi-Stakeholder Tentang Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan Berdasarkan Pojk Nomor 36 Tahun 2025

I Made Indra Purwanita¹, Nike Septivani²

Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi (STMA) Trisakti, Jakarta, Indonesia^{1,2}

indrimade1@gmail.com¹, nseptivani@gmail.com²

**Corresponding Author*

ABSTRACT

The health insurance industry in Indonesia is currently facing major challenges, including rising medical inflation, increasing claim ratios, healthcare fraud, and escalating healthcare costs that threaten the sustainability of health financing. To address these issues, the Financial Services Authority (OJK) issued Regulation Number 36 of 2025 concerning the Strengthening of the Health Insurance Ecosystem. The successful implementation of this regulation requires collaboration among all stakeholders involved in the health insurance ecosystem. This study aims to analyze multi-stakeholder perceptions regarding the implementation of OJK Regulation Number 36 of 2025 and to identify key factors supporting the strengthening of Indonesia's health insurance ecosystem. A qualitative descriptive approach was employed using purposive sampling. Informants consisted of representatives from BPJS Kesehatan, the Indonesian Life Insurance Association (AAJI), insurance practitioners, healthcare providers, and academics. Data were collected through in-depth interviews and document analysis, while qualitative data were analyzed using open coding, axial coding, and selective coding supported by source and method triangulation. The findings indicate that all stakeholder groups perceive the regulation positively. Good governance, stakeholder collaboration, digital transformation, risk management, and improved insurance literacy and human resource competencies were identified as the main determinants supporting effective implementation. The study proposes a conceptual model for strengthening the health insurance ecosystem and provides policy recommendations to support sustainable health insurance governance in Indonesia.

Keywords: Health Insurance Ecosystem, OJK Regulation Number 36 of 2025, Multi-Stakeholder Perception, Good Governance, Health Insurance

ABSTRAK

*Industri asuransi kesehatan di Indonesia saat ini menghadapi tantangan besar, termasuk meningkatnya inflasi medis, kenaikan rasio klaim, kecurangan (*fraud*) dalam layanan kesehatan, serta melonjaknya biaya kesehatan yang mengancam keberlanjutan pembiayaan kesehatan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) menerbitkan Peraturan Nomor 36 Tahun 2025 tentang Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan. Keberhasilan implementasi peraturan ini memerlukan kolaborasi di antara seluruh pemangku kepentingan yang terlibat dalam ekosistem asuransi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis persepsi berbagai pemangku kepentingan mengenai implementasi Peraturan OJK Nomor 36 Tahun 2025 serta mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang mendukung penguatan ekosistem asuransi kesehatan di Indonesia. Pendekatan deskriptif kualitatif digunakan dengan metode *purposive sampling*. Informan penelitian terdiri dari perwakilan BPJS Kesehatan, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), praktisi asuransi, penyedia layanan kesehatan, dan akademisi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan analisis dokumen, sedangkan data kualitatif dianalisis menggunakan *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding* yang didukung oleh triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh kelompok pemangku kepentingan memberikan persepsi positif terhadap peraturan tersebut. Tata kelola yang baik, kolaborasi pemangku kepentingan, transformasi digital, manajemen risiko, serta peningkatan literasi asuransi dan kompetensi sumber daya manusia diidentifikasi sebagai faktor penentu utama yang mendukung implementasi yang efektif. Penelitian ini mengusulkan model*

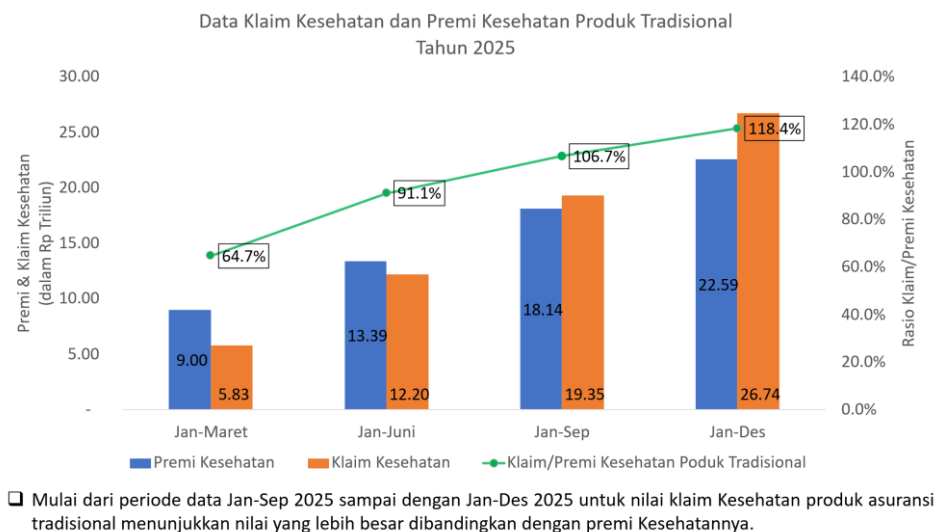
konseptual untuk penguatan ekosistem asuransi kesehatan dan memberikan rekomendasi kebijakan guna mendukung tata kelola asuransi kesehatan yang berkelanjutan di Indonesia.

Kata Kunci: Ekosistem Asuransi Kesehatan, Peraturan OJK Nomor 36 Tahun 2025, Persepsi Pemangku Kepentingan, Tata Kelola yang Baik, Asuransi Kesehatan

1. Pendahuluan

Asuransi kesehatan merupakan salah satu instrumen penting dalam sistem pembiayaan kesehatan yang berfungsi memberikan perlindungan finansial kepada masyarakat terhadap risiko biaya pelayanan kesehatan yang tidak terduga. Selain memberikan perlindungan bagi individu, keberadaan asuransi kesehatan juga berperan dalam menjaga keberlanjutan sistem pembiayaan kesehatan, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, serta mendukung tercapainya *Universal Health Coverage* (WHO, 2025). Oleh karena itu, keberlanjutan industri asuransi kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam menciptakan sistem kesehatan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Di Indonesia, penyelenggaraan asuransi kesehatan dilakukan melalui skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan serta melalui perusahaan asuransi kesehatan komersial. Kedua skema tersebut diharapkan mampu saling melengkapi dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat. Namun demikian, dalam beberapa tahun terakhir industri asuransi kesehatan menghadapi berbagai tantangan, seperti meningkatnya inflasi medis, kenaikan biaya pelayanan kesehatan, tingginya rasio klaim, serta potensi fraud yang dapat memengaruhi keberlanjutan industri asuransi kesehatan (Ishaqi, 2025; Saputra, 2026).



Peningkatan rasio klaim kesehatan menjadi salah satu tantangan utama bagi perusahaan asuransi. Tingginya biaya pelayanan kesehatan, meningkatnya frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan, serta perkembangan teknologi medis menyebabkan beban klaim perusahaan asuransi terus meningkat. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi stabilitas keuangan perusahaan, mendorong kenaikan premi, memperketat proses underwriting, serta mengurangi akses masyarakat terhadap produk asuransi kesehatan (Saputra, 2026). Selain itu, berbagai penelitian menunjukkan bahwa fraud dalam pelayanan kesehatan, seperti *upcoding*, *phantom billing*, manipulasi diagnosis, maupun klaim atas pelayanan yang tidak diberikan, menjadi salah satu penyebab meningkatnya biaya kesehatan dan inefisiensi sistem pembiayaan kesehatan (Hamid et al., 2024; Villegas-Ortega et al., 2021).

Sebagai respons terhadap berbagai tantangan tersebut, Otoritas Jasa Keuangan menerbitkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 36 Tahun 2025 tentang Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan. Regulasi ini bertujuan memperkuat tata kelola penyelenggaraan asuransi kesehatan melalui peningkatan transparansi, penguatan manajemen risiko, perlindungan konsumen, pemanfaatan teknologi informasi, serta peningkatan kolaborasi antara regulator, perusahaan asuransi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya (OJK, 2025). Dengan demikian, implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 diharapkan mampu menciptakan ekosistem asuransi kesehatan yang lebih sehat, transparan, dan berkelanjutan.

Keberhasilan implementasi regulasi tersebut tidak hanya bergantung pada kesiapan regulator maupun perusahaan asuransi, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi dan dukungan seluruh pemangku kepentingan yang terlibat dalam ekosistem asuransi kesehatan. Setiap pemangku kepentingan memiliki peran, kepentingan, dan tanggung jawab yang berbeda sehingga dapat menghasilkan persepsi yang beragam terhadap implementasi kebijakan. Persepsi yang positif diyakini dapat meningkatkan kolaborasi, memperkuat tata kelola, serta mendukung efektivitas implementasi kebijakan. Sebaliknya, persepsi yang kurang baik dapat menghambat pelaksanaan kebijakan dan mengurangi efektivitas penguatan ekosistem asuransi kesehatan (Ainy et al., 2024; Arifin & Rosmanely, 2024).

Berbagai penelitian terdahulu umumnya membahas persepsi masyarakat terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, kepuasan peserta, pengelolaan klaim, maupun strategi pencegahan fraud dalam asuransi kesehatan (Jaksa et al., 2021; Rahmi et al., 2025; Wahyuningsih et al., 2024). Penelitian lain lebih banyak berfokus pada aspek pembiayaan kesehatan, tata kelola perusahaan asuransi, atau pemanfaatan teknologi informasi secara terpisah (Firmansyah, 2025; Irawan et al., 2023). Hingga saat ini, penelitian yang secara khusus mengkaji persepsi berbagai pemangku kepentingan terhadap implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 masih sangat terbatas. Padahal, keberhasilan implementasi regulasi tersebut sangat ditentukan oleh sinergi seluruh aktor yang terlibat dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini memiliki kebaruan (*novelty*) berupa penggunaan pendekatan multi-stakeholder dalam menganalisis implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025. Penelitian ini tidak hanya mengkaji persepsi satu kelompok responden, tetapi mengintegrasikan pandangan BPJS Kesehatan, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), praktisi perasuransian, fasilitas pelayanan kesehatan, dan akademisi. Selain itu, penelitian ini menghasilkan model konseptual penguatan ekosistem asuransi kesehatan berdasarkan persepsi para pemangku kepentingan sebagai dasar penyusunan rekomendasi kebijakan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis persepsi multi-stakeholder terhadap implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung penguatan ekosistem asuransi kesehatan di Indonesia. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dalam pengembangan kajian tata kelola asuransi kesehatan serta menjadi masukan bagi regulator, perusahaan asuransi, BPJS Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan perguruan tinggi dalam mendukung implementasi kebijakan penguatan ekosistem asuransi kesehatan secara berkelanjutan.

2. Tinjauan Pustaka

a. Ekosistem Asuransi Kesehatan

Ekosistem asuransi kesehatan merupakan suatu sistem yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, antara lain regulator, perusahaan asuransi, penyelenggara jaminan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan masyarakat sebagai peserta. Hubungan antarpemangku kepentingan tersebut bertujuan menciptakan sistem pembiayaan kesehatan yang mampu memberikan perlindungan finansial, meningkatkan akses terhadap

pelayanan kesehatan, serta menjamin keberlanjutan sistem kesehatan secara keseluruhan (WHO, 2025).

Di Indonesia, penguatan ekosistem asuransi kesehatan menjadi semakin penting seiring meningkatnya biaya pelayanan kesehatan, inflasi medis, tingginya rasio klaim, serta meningkatnya risiko fraud. Kondisi tersebut memerlukan kolaborasi yang lebih erat antara seluruh pemangku kepentingan agar sistem pembiayaan kesehatan tetap berjalan secara efektif dan berkelanjutan (Firmansyah, 2025). Sebagai bentuk penguatan tata kelola tersebut, Otoritas Jasa Keuangan menerbitkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 36 Tahun 2025 tentang Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan, yang menekankan pentingnya transparansi, akuntabilitas, manajemen risiko, perlindungan konsumen, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan (OJK, 2025).

b. Tata Kelola (*Good Governance*) dalam Asuransi Kesehatan

Tata kelola (*good governance*) merupakan salah satu prinsip utama dalam penyelenggaraan industri jasa keuangan, termasuk industri asuransi kesehatan. Tata kelola yang baik menekankan penerapan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi, dan kewajiban dalam setiap proses bisnis sehingga mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat dan menjaga keberlanjutan industri.

POJK Nomor 36 Tahun 2025 mengarahkan perusahaan asuransi untuk memperkuat tata kelola melalui peningkatan kualitas manajemen risiko, transparansi informasi, perlindungan pemegang polis, serta penguatan kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan (OJK, 2025). Penerapan tata kelola yang baik diharapkan mampu meningkatkan efisiensi pengelolaan klaim, mengurangi potensi fraud, dan memperkuat kualitas pelayanan kepada peserta asuransi.

c. Teori *Collaborative Governance*

Teori *Collaborative Governance* menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh kemampuan berbagai organisasi dalam membangun kolaborasi untuk mencapai tujuan bersama. Ansell dan Gash (2008) menjelaskan bahwa kolaborasi yang efektif dibangun melalui kepercayaan (*trust*), komitmen terhadap proses bersama, komunikasi yang terbuka, serta kesamaan tujuan antarpemangku kepentingan (Ansell & Gash, 2008).

Dalam implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025, kolaborasi menjadi aspek yang sangat penting karena regulasi tersebut melibatkan berbagai pihak, seperti regulator, BPJS Kesehatan, perusahaan asuransi, rumah sakit, asosiasi industri, dan akademisi. Sinergi antaraktor tersebut diperlukan untuk meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan, mempercepat proses pelayanan, memperkuat koordinasi manfaat (*Coordination of Benefit*), serta menciptakan sistem pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan (Ansell & Gash, 2008).

d. Enterprise Risk Management

Pengelolaan risiko merupakan salah satu aspek penting dalam industri asuransi kesehatan. Menurut *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* (COSO, 2017), *Enterprise Risk Management* (ERM) merupakan suatu proses yang terintegrasi untuk mengidentifikasi, mengukur, mengendalikan, dan memantau risiko sehingga organisasi mampu mencapai tujuan secara efektif. Dalam industri asuransi kesehatan, penerapan ERM diperlukan untuk mengendalikan berbagai risiko, seperti meningkatnya rasio klaim, inflasi medis, moral hazard, dan fraud. Pemanfaatan teknologi informasi, digitalisasi proses klaim, audit medis, serta penguatan proses underwriting merupakan bagian dari strategi manajemen risiko yang mampu meningkatkan efisiensi operasional sekaligus menjaga keberlanjutan perusahaan asuransi (COSO, 2017; Hamid et al., 2024; Rahmi et al., 2025).

e. Institutional Theory

Institutional Theory menjelaskan bahwa organisasi akan menyesuaikan struktur, kebijakan, dan praktik operasionalnya sebagai respons terhadap tekanan regulatif, norma profesional, maupun ekspektasi lingkungan. Scott (2014) menyatakan bahwa perubahan perilaku organisasi dipengaruhi oleh tiga pilar utama, yaitu *regulative pillar*, *normative pillar*, dan *cognitive pillar* (Scott, 2014). Dalam penelitian ini, POJK Nomor 36 Tahun 2025 dipandang sebagai bentuk tekanan regulatif yang mendorong perusahaan asuransi, fasilitas pelayanan kesehatan, serta pemangku kepentingan lainnya untuk melakukan penyesuaian terhadap tata kelola, proses bisnis, dan mekanisme pelayanan. Penyesuaian tersebut diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat perlindungan konsumen, serta menciptakan ekosistem asuransi kesehatan yang lebih transparan dan berkelanjutan (Scott, 2014).

f. Penelitian Terdahulu

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan penyelenggaraan asuransi kesehatan. Arifin dan Rosmanely (2024) menunjukkan bahwa transparansi informasi dan tingkat literasi masyarakat berpengaruh terhadap persepsi masyarakat terhadap layanan asuransi kesehatan (Arifin & Rosmanely, 2024). Ainy et al. (2024) juga menemukan bahwa persepsi masyarakat memiliki hubungan dengan tingkat kepesertaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (Ainy et al., 2024).

Di sisi lain, Jaksa et al. (2021) serta Wahyuningsih et al. (2024) menekankan bahwa persepsi, pengetahuan, dan kepuasan peserta menjadi faktor penting dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap program jaminan kesehatan (Jaksa et al., 2021; Wahyuningsih et al., 2024). Sementara itu, Hamid et al. (2024) serta Rahmi et al. (2025) menjelaskan bahwa pemanfaatan teknologi informasi dan penguatan manajemen klaim mampu meningkatkan efektivitas deteksi fraud sekaligus meningkatkan efisiensi operasional perusahaan asuransi (Hamid et al., 2024; Rahmi et al., 2025).

Meskipun demikian, penelitian-penelitian tersebut umumnya hanya berfokus pada satu kelompok responden atau satu aspek tertentu dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan. Hingga saat ini masih sangat terbatas penelitian yang mengintegrasikan persepsi berbagai pemangku kepentingan terhadap implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025. Oleh karena itu, penelitian ini mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis persepsi BPJS Kesehatan, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), praktisi perasuransian, fasilitas pelayanan kesehatan, dan akademisi secara komprehensif. Selain itu, penelitian ini menghasilkan model konseptual penguatan ekosistem asuransi kesehatan sebagai kontribusi akademik dan rekomendasi bagi implementasi kebijakan.

3. Research Methods (Metode Penelitian)

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian deskriptif untuk memperoleh pemahaman secara mendalam mengenai persepsi berbagai pemangku kepentingan terhadap implementasi Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 36 Tahun 2025 tentang Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali pandangan, pengalaman, serta interpretasi informan terhadap suatu kebijakan secara komprehensif.

a. Desain Penelitian

Penelitian dilakukan melalui studi deskriptif kualitatif dengan fokus pada analisis persepsi multi-stakeholder terhadap implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025. Penelitian tidak bertujuan menguji hipotesis, melainkan mengidentifikasi berbagai persepsi, tantangan, serta faktor-faktor yang mendukung penguatan ekosistem asuransi kesehatan di Indonesia.

b. Informan Penelitian

Pemilihan informan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu memilih informan yang dianggap memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam implementasi kebijakan penguatan ekosistem asuransi kesehatan. Informan dalam penelitian ini terdiri atas lima kelompok pemangku kepentingan, yaitu: BPJS Kesehatan; Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI); Praktisi perusahaan asuransi; Fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit); dan Akademisi.

Kelima kelompok informan tersebut dipilih karena mewakili aktor utama yang berperan dalam penyelenggaraan ekosistem asuransi kesehatan di Indonesia.

c. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui dua teknik utama, yaitu:

- 1) Wawancara mendalam (*in-depth interview*), untuk memperoleh informasi mengenai persepsi informan terhadap implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025, tantangan yang dihadapi, serta rekomendasi dalam penguatan ekosistem asuransi kesehatan.
- 2) Studi dokumentasi, yaitu mengkaji berbagai dokumen yang berkaitan dengan penelitian, antara lain POJK Nomor 36 Tahun 2025, publikasi Otoritas Jasa Keuangan, laporan industri asuransi, publikasi Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), serta berbagai artikel ilmiah yang relevan.

Kombinasi kedua teknik tersebut dilakukan untuk memperoleh data yang komprehensif dan mendukung proses triangulasi.

d. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bertahap menggunakan pendekatan Grounded Theory melalui tiga tahapan pengkodean, yaitu:

- 1) *Open Coding*, yaitu proses mengidentifikasi dan memberikan kode terhadap informasi penting yang diperoleh dari hasil wawancara.
- 2) *Axial Coding*, yaitu mengelompokkan berbagai kode menjadi kategori berdasarkan hubungan antarkonsep sehingga diperoleh tema-tema utama penelitian.
- 3) *Selective Coding*, yaitu mengintegrasikan seluruh kategori ke dalam suatu konsep utama untuk membangun model konseptual mengenai penguatan ekosistem asuransi kesehatan berdasarkan persepsi multi-stakeholder.

Proses analisis dilakukan secara berulang hingga diperoleh pola hubungan yang mampu menjelaskan implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 secara komprehensif.

e. Keabsahan Data

Untuk menjamin kredibilitas hasil penelitian, dilakukan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai kelompok informan, sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan data yang diperoleh melalui studi dokumentasi. Selain itu, hasil interpretasi data didiskusikan dalam tim peneliti (*peer discussion*) untuk meminimalkan subjektivitas selama proses analisis.

f. Alur Penelitian

Penelitian dilaksanakan melalui empat tahapan, yaitu:

- 1) Tahap Persiapan, meliputi studi literatur, penyusunan proposal penelitian, dan penyusunan pedoman wawancara.
- 2) Tahap Pengumpulan Data, yaitu pelaksanaan wawancara mendalam kepada seluruh informan dan pengumpulan dokumen pendukung.

- 3) Tahap Analisis Data, meliputi proses *open coding*, *axial coding*, *selective coding*, serta triangulasi hasil penelitian.
- 4) Tahap Penyusunan Luaran, yaitu penyusunan model konseptual, penyusunan rekomendasi kebijakan, serta penulisan artikel ilmiah.

Alur penelitian tersebut disajikan dalam bentuk kerangka penelitian yang menggambarkan tahapan penelitian mulai dari identifikasi permasalahan hingga penyusunan rekomendasi kebijakan.

4. Hasil dan Pembahasan

a. Persepsi Pemangku Kepentingan terhadap Implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025

Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh informan memberikan persepsi yang positif terhadap diterbitkannya POJK Nomor 36 Tahun 2025 tentang Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan. Regulasi tersebut dinilai sebagai langkah strategis dalam menjawab berbagai tantangan industri asuransi kesehatan, terutama meningkatnya inflasi medis, rasio klaim, potensi fraud, serta kebutuhan akan penguatan tata kelola industri.

BPJS Kesehatan memandang bahwa regulasi tersebut dapat memperkuat koordinasi antara penyelenggara jaminan kesehatan dengan perusahaan asuransi melalui mekanisme *Coordination of Benefit* (CoB), sehingga pembiayaan pelayanan kesehatan menjadi lebih efektif dan efisien. Sementara itu, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) menilai bahwa regulasi tersebut memberikan arah yang lebih jelas mengenai pengelolaan produk asuransi kesehatan serta mendorong terciptanya praktik bisnis yang lebih sehat dan berkelanjutan.

Praktisi perusahaan asuransi berpendapat bahwa POJK Nomor 36 Tahun 2025 mampu meningkatkan kepastian hukum dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan. Regulasi tersebut juga dinilai dapat memperkuat pengelolaan risiko perusahaan melalui penerapan tata kelola yang lebih baik, peningkatan kualitas underwriting, serta pengendalian biaya klaim. Di sisi lain, fasilitas pelayanan kesehatan memandang bahwa keberhasilan implementasi regulasi memerlukan komunikasi yang lebih intensif antara rumah sakit dan perusahaan asuransi agar proses pelayanan kepada peserta tetap berjalan optimal. Akademisi menilai bahwa regulasi ini merupakan bentuk pembaruan kebijakan yang sejalan dengan perkembangan sistem kesehatan nasional dan praktik tata kelola industri asuransi modern.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa seluruh pemangku kepentingan memiliki persepsi yang relatif seragam mengenai pentingnya penguatan ekosistem asuransi kesehatan sebagai upaya meningkatkan keberlanjutan sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia. Meskipun masing-masing informan memiliki fokus sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya, seluruhnya menekankan bahwa implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 memerlukan penguatan tata kelola, kolaborasi antarpemangku kepentingan, manajemen risiko, serta pemanfaatan teknologi informasi. Ringkasan hasil wawancara dengan masing-masing kelompok informan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Hasil Wawancara Pemangku Kepentingan

Informan	Persepsi Utama	Implikasi terhadap Penguatan Ekosistem
BPJS Kesehatan	Penguatan koordinasi melalui <i>Coordination of Benefit</i> (CoB), integrasi sistem, dan efisiensi pembiayaan kesehatan.	Meningkatkan sinergi antara BPJS Kesehatan dan perusahaan asuransi serta mengoptimalkan pembiayaan pelayanan kesehatan.
Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI)	Regulasi memberikan kepastian arah pengembangan produk	Mendorong terciptanya industri asuransi kesehatan yang lebih sehat, transparan, dan berkelanjutan.

	dan tata kelola industri asuransi kesehatan.	
Praktisi Perusahaan Asuransi	Penguatan manajemen risiko, <i>underwriting</i> , pengendalian klaim, serta kepastian regulasi.	Meningkatkan stabilitas keuangan perusahaan dan efektivitas pengelolaan risiko.
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Diperlukan komunikasi dan koordinasi yang lebih baik antara rumah sakit dan perusahaan asuransi.	Meningkatkan kualitas pelayanan kepada peserta serta mempercepat proses administrasi dan klaim.
Akademisi	Regulasi merupakan langkah strategis dalam memperkuat tata kelola dan keberlanjutan sistem asuransi kesehatan.	Menjadi dasar pengembangan kebijakan, penelitian, dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa meskipun setiap kelompok informan memiliki sudut pandang yang berbeda sesuai dengan fungsi kelembagaannya, terdapat kesamaan persepsi mengenai pentingnya implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 sebagai instrumen penguatan ekosistem asuransi kesehatan. Kesamaan persepsi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi regulasi tidak hanya bergantung pada regulator, tetapi juga pada sinergi seluruh pemangku kepentingan dalam menerapkan tata kelola yang baik, memperkuat kolaborasi, meningkatkan manajemen risiko, serta mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi.

b. Faktor-Faktor Pendukung Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis wawancara, terdapat beberapa faktor utama yang dinilai mendukung keberhasilan implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025. Faktor pertama adalah penguatan tata kelola (*good governance*). Seluruh informan menekankan pentingnya penerapan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi, dan kewajaran dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan. Tata kelola yang baik diyakini mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat sekaligus menjaga keberlanjutan industri. Faktor kedua adalah kolaborasi antar pemangku kepentingan. Regulasi ini tidak dapat diimplementasikan secara optimal apabila setiap institusi bekerja secara sendiri-sendiri. Diperlukan koordinasi yang erat antara regulator, perusahaan asuransi, BPJS Kesehatan, rumah sakit, asosiasi industri, serta perguruan tinggi dalam mendukung implementasi kebijakan. Faktor ketiga adalah transformasi digital. Pemanfaatan teknologi informasi dinilai mampu meningkatkan efisiensi proses administrasi, mempercepat pelayanan klaim, memperkuat integrasi data, serta meningkatkan kemampuan deteksi terhadap potensi fraud. Digitalisasi juga mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan berbasis data.

Selain itu, informan juga menilai bahwa manajemen risiko menjadi faktor yang sangat penting dalam menjaga keberlanjutan industri. Penguatan proses *underwriting*, evaluasi tarif premi, pengendalian biaya pelayanan kesehatan, serta pengawasan terhadap klaim menjadi bagian dari strategi pengelolaan risiko yang perlu diterapkan secara konsisten. Faktor lain yang tidak kalah penting adalah peningkatan literasi dan kompetensi sumber daya manusia. Edukasi kepada masyarakat mengenai manfaat asuransi kesehatan, hak dan kewajiban peserta, serta pemahaman terhadap ketentuan POJK Nomor 36 Tahun 2025 dinilai mampu meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan.

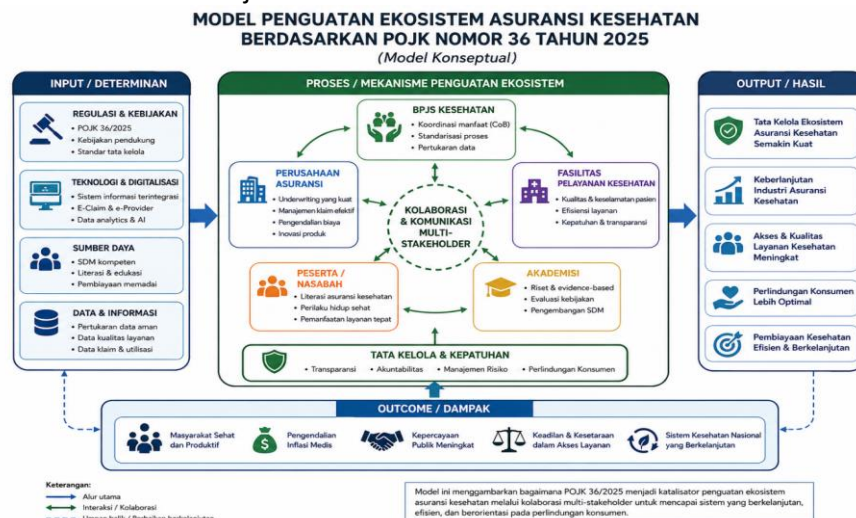
c. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 memerlukan sinergi seluruh pemangku kepentingan dalam membangun ekosistem asuransi kesehatan yang berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan teori *Collaborative Governance* yang dikemukakan oleh Ansell dan Gash (2008), yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh kolaborasi, kepercayaan, dan komitmen antarorganisasi (Ansell & Gash, 2008). Dari perspektif *Institutional Theory* (Scott, 2014), penerbitan POJK Nomor 36 Tahun 2025 merupakan bentuk tekanan regulatif (*regulative pillar*) yang mendorong organisasi melakukan penyesuaian terhadap struktur, kebijakan, dan proses bisnis agar sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Scott, 2014). Penyesuaian tersebut terlihat dari meningkatnya perhatian perusahaan asuransi terhadap penguatan tata kelola, manajemen risiko, serta digitalisasi pelayanan.

Temuan penelitian juga memperlihatkan bahwa penerapan Enterprise Risk Management menjadi salah satu aspek penting dalam mendukung implementasi regulasi. Pengendalian risiko melalui peningkatan kualitas underwriting, pengelolaan klaim, pemanfaatan teknologi informasi, serta pengawasan terhadap potensi fraud sejalan dengan kerangka COSO (2017) yang menempatkan manajemen risiko sebagai bagian integral dalam pencapaian tujuan organisasi (COSO, 2017).

Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tata kelola yang baik, kolaborasi lintas sektor, serta pemanfaatan teknologi informasi berkontribusi terhadap peningkatan efektivitas penyelenggaraan asuransi kesehatan (Hamid et al., 2024; Rahmi et al., 2025). Namun demikian, penelitian ini memiliki kontribusi yang berbeda karena mengintegrasikan persepsi lima kelompok pemangku kepentingan sekaligus, yaitu BPJS Kesehatan, AAI, praktisi perusahaan asuransi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan akademisi. Pendekatan tersebut memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 dibandingkan penelitian terdahulu yang umumnya hanya berfokus pada satu kelompok responden.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, dapat disusun model konseptual penguatan ekosistem asuransi kesehatan yang terdiri atas lima komponen utama, yaitu penguatan tata kelola, kolaborasi antar pemangku kepentingan, transformasi digital, manajemen risiko, serta peningkatan literasi dan kompetensi sumber daya manusia. Kelima komponen tersebut saling berhubungan dan menjadi fondasi dalam mendukung implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 secara efektif dan berkelanjutan.



Sumber: Olahan Peneliti, 2026 menggunakan AI

5. Penutup

a. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis persepsi multi-stakeholder terhadap implementasi Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 36 Tahun 2025 tentang Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung penguatan ekosistem asuransi kesehatan di Indonesia. Berdasarkan hasil wawancara dan analisis data, seluruh kelompok pemangku kepentingan, yaitu BPJS Kesehatan, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), perusahaan asuransi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan akademisi, memberikan persepsi yang positif terhadap implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi regulasi tersebut dipandang sebagai langkah strategis dalam meningkatkan tata kelola penyelenggaraan asuransi kesehatan, memperkuat kolaborasi antarpemangku kepentingan, meningkatkan efisiensi pembiayaan kesehatan, serta memperkuat perlindungan konsumen. Meskipun demikian, keberhasilan implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 tidak hanya bergantung pada aspek regulasi, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan seluruh pemangku kepentingan dalam menerapkan prinsip tata kelola yang baik, memperkuat koordinasi lintas sektor, memanfaatkan teknologi informasi, mengembangkan kompetensi sumber daya manusia, serta mengoptimalkan pengelolaan data dan manajemen risiko.

Penelitian ini menghasilkan Model Konseptual Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan Berdasarkan POJK Nomor 36 Tahun 2025, yang menggambarkan keterkaitan antara komponen input, proses, output, dan outcome dalam implementasi kebijakan. Model tersebut menunjukkan bahwa regulasi, teknologi dan digitalisasi, sumber daya manusia, serta data dan informasi merupakan faktor penentu yang mendukung kolaborasi antar pemangku kepentingan. Sinergi tersebut menghasilkan penguatan tata kelola ekosistem asuransi kesehatan, peningkatan kualitas layanan, keberlanjutan industri, perlindungan konsumen, dan efisiensi pembiayaan kesehatan yang pada akhirnya mendukung terciptanya sistem kesehatan nasional yang lebih tangguh dan berkelanjutan.

Secara akademik, penelitian ini memberikan kontribusi berupa pengembangan model konseptual implementasi kebijakan penguatan ekosistem asuransi kesehatan dengan pendekatan multi-stakeholder. Dari sisi praktis, hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi Otoritas Jasa Keuangan, BPJS Kesehatan, perusahaan asuransi, fasilitas pelayanan kesehatan, asosiasi industri, dan perguruan tinggi dalam menyusun strategi implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 secara lebih efektif dan berkelanjutan.

b. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa rekomendasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

- 1) Bagi regulator, diperlukan penyusunan pedoman teknis implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 yang lebih operasional, termasuk mekanisme monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan penerapan regulasi berjalan secara konsisten di seluruh pemangku kepentingan.
- 2) Bagi perusahaan asuransi, diperlukan penguatan tata kelola perusahaan, penerapan manajemen risiko yang lebih komprehensif, pemanfaatan teknologi digital dalam proses bisnis, serta peningkatan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan klaim dan kualitas pelayanan kepada peserta.
- 3) Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, diperlukan peningkatan transparansi pelayanan, pemanfaatan sistem informasi yang terintegrasi, serta penguatan kerja sama dengan perusahaan asuransi dan BPJS Kesehatan guna mendukung implementasi *Coordination of Benefit* (CoB) secara optimal.

- 4) Bagi perguruan tinggi dan akademisi, diperlukan pengembangan penelitian lanjutan mengenai implementasi POJK Nomor 36 Tahun 2025 dengan pendekatan kuantitatif atau mixed methods, sehingga dapat mengukur pengaruh implementasi regulasi terhadap kinerja industri asuransi kesehatan secara lebih empiris.
- 5) Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan responden dengan melibatkan regulator, perusahaan asuransi umum, organisasi profesi kesehatan, dan peserta asuransi dari berbagai wilayah di Indonesia sehingga diperoleh gambaran implementasi kebijakan yang lebih komprehensif.

Aknowledgement (Ucapan Terima Kasih) - optional

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (P3M) STMA Trisakti atas dukungan terhadap pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh narasumber dari BPJS Kesehatan, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), perusahaan asuransi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan akademisi yang telah meluangkan waktu serta memberikan informasi dan masukan yang sangat berharga selama proses penelitian.

Daftar Pustaka

- Ainy, A., Idris, H., Inaku, H., & Tembo, T. (2024). *PERCEPTIONS AND THEIR CORRELATION WITH ENROLLMENT IN THE INDONESIAN NATIONAL HEALTH INSURANCE SCHEME*. 12, 218–227. <https://doi.org/10.20473/jaki.v12i2.2024.218-227>
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
- Arifin, M. A., & Rosmanely, S. (2024). *Public Perspectives on Health Insurance Services : A Literature Review*. 2, 41–48. <https://journal.sinergi.or.id/index.php/jhlqr/article/view/377>
- COSO. (2017). *Enterprise Risk Management: Integrating with Strategy and Performance*.
- Firmansyah. (2025). *Health Insurance and Public Health : Analyzing the Impact of Financing and Policy on Healthcare Access*. 1, 41–49. https://www.researchgate.net/publication/391550412_Health_Insurance_and_Public_Health_Analyzing_the_Impact_of_Financing_and_Policy_on_Healthcare_Access?utm
- Hamid, Z., Khalique, F., Mahmood, S., Daud, A., Bukhari, A., & Alshemaimri, B. (2024). Healthcare insurance fraud detection using data mining. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 4, 1–24. <https://doi.org/10.1186/s12911-024-02512-4>
- Irawan, B., Putri, T. K., Zulkifli, Z., & Akbar, P. (2023). *Jurnal Administrasi Publik (Public Administration Journal) Public Perception of Health Insurance Technology-Based Innovation in Indonesia*. 13(1), 31–40. <https://doi.org/10.31289/jap.v13i1.7904>
- Ishaqi, A. M. al. (2025). *Standar Baru Asuransi Kesehatan Redam Inflasi Medis*. Bisnis.Com. <https://finansial.bisnis.com/read/20250313/215/1860920/standar-baru-asuransi-kesehatan-redam-inflasi-medis?utm>
- Jaksa, S., Murti, S. A., Fajrini, F., Srisantyorini, T., & Herdiansyah, D. (2021). *Hubungan Persepsi dan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Program JKN Mandiri pada Masyarakat Milenial Tangerang Selatan*. 225–234. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/13771?utm>
- OJK. (2025). *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2025 Tentang Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan*. 1–34. [https://ojk.go.id/id/regulasi/Documents/Pages/POJK-36-Tahun-2025-Penguatan-Ekosistem-Asuransi-Kesehatan/POJK 36 Tahun 2025 Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan.pdf](https://ojk.go.id/id/regulasi/Documents/Pages/POJK-36-Tahun-2025-Penguatan-Ekosistem-Asuransi-Kesehatan/POJK%2036%20Tahun%2025%20Penguatan%20Ekosistem%20Asuransi%20Kesehatan.pdf)
- Rahmi, S. A., Wahno, & Sidik, T. A. (2025). Analisis Strategi Manajemen Klaim dalam Menekan

- Risiko Fraud Asuransi Kesehatan : Analisis Systematic Literature Review. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 8(2), 104–111. <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/article/view/7082>
- Saputra, F. (2026). *AAUI: Rasio Klaim Asuransi Kesehatan yang Sehat Berada di Kisaran 60%–75%*. Kontan.Co.Id. <https://keuangan.kontan.co.id/news/aaui-rasio-klaim-asuransi-kesehatan-yang-sehat-berada-di-kisaran-6075?utm>
- Scott, W. R. (2014). *Institutions and Organizations: Ideas, Interests, and Identities* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Villegas-Ortega, J., Bellido-Boza, L., & Mauricio, D. (2021). Fourteen years of manifestations and factors of health insurance fraud , 2006 – 2020 : a scoping review. *Health and Justice*, 1–23. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40352-021-00149-3>
- Wahyuningsih, N. T. A., Puspa, D. N. E., & Wibowo, D. B. (2024). *Hubungan antara Persepsi dan Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit*. 14(1). <https://jurnalkesehatanstikesnw.ac.id/index.php/stikesnw/article/view/385?utm>
- WHO. (2025). *Universal Health Coverage (UHC)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))