

Analisis Hukum Ekonomi dalam Asuransi Kesehatan

Deni Maulana Ihsan¹, Farahdinny Siswajanthy², Nandang Kusnadi³, Rama Dwi Aryandhes⁴, Septian Mukti Firdaus⁵

Faculty Of Law, Pakuan University, Indonesia

Email Korespondensi: denimaul98@gmail.com, farahdinny@unpak.ac.id,
nandangkusnadi00@gmail.com, ramadwia13@gmail.com, muktiseptian27@gmail.com

Article received: 03 November 2025, Review process: 12 November 2025

Article Accepted: 01 Desember 2025, Article published: 23 Desember 2025

ABSTRACT

Health insurance is a fundamental component of the modern healthcare system, providing financial protection and access to medical services for individuals and families. This study aims to analyze the legal and economic aspects of health insurance in Indonesia, including a review of the definition, basic principles, types of insurance, and the applicable regulatory framework. Using a legal and economic approach, this study evaluates the effectiveness of regulations in ensuring accessibility, affordability, and quality of healthcare services for all levels of society. The analysis shows that legal regulation of health insurance in Indonesia is comprehensively regulated through the Insurance Law, the BPJS Law, the SJSN Law, and various regulations of the Financial Services Authority (OJK). However, its implementation still faces significant challenges, such as incomplete coverage, variations in service quality, uneven distribution of healthcare facilities, and low public understanding. Furthermore, the health insurance system has significant economic implications for consumer behavior in utilizing services and encourages providers to be more efficient and focus on quality. This study concludes that strengthening governance, information transparency, and benefit coordination are essential to realizing a fair, efficient, and effective healthcare system.

Keywords: Economic Law, Health Insurance, Regulation, Accessibility, Consumer Protection, National Health Insurance (JKN).

ABSTRAK

Asuransi kesehatan merupakan komponen fundamental dalam sistem perawatan kesehatan modern yang berfungsi memberikan perlindungan finansial serta akses layanan medis bagi individu dan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aspek hukum ekonomi dalam asuransi kesehatan di Indonesia, yang mencakup tinjauan terhadap definisi, prinsip dasar, jenis-jenis asuransi, serta kerangka regulasi yang berlaku. Melalui pendekatan hukum ekonomi, penelitian ini mengevaluasi efektivitas regulasi dalam menjamin aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengaturan hukum asuransi kesehatan di Indonesia telah diatur secara komprehensif melalui UU Perasuransi, UU BPJS, UU SJSN, serta berbagai peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Namun, implementasinya masih menghadapi tantangan signifikan, seperti masalah kepesertaan yang belum menyeluruh, variasi kualitas layanan, distribusi fasilitas kesehatan yang tidak merata, serta rendahnya pemahaman masyarakat. Selain itu, sistem asuransi kesehatan

memberikan implikasi ekonomi yang besar terhadap perilaku konsumen dalam pemanfaatan layanan dan mendorong penyedia layanan untuk lebih efisien serta fokus pada mutu. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan tata kelola, transparansi informasi, dan koordinasi manfaat sangat diperlukan untuk mewujudkan sistem perawatan kesehatan yang adil, efisien, dan efektif.

Kata Kunci: Hukum Ekonomi, Asuransi Kesehatan, Regulasi, Aksesibilitas, Perlindungan Konsumen, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

PENDAHULUAN

Asuransi kesehatan merupakan komponen fundamental dalam sistem perawatan kesehatan modern yang berfungsi menyediakan perlindungan finansial sekaligus menjamin akses layanan medis bagi individu maupun keluarga. Di Indonesia, asuransi kesehatan didefinisikan sebagai perjanjian antara tertanggung dengan perusahaan asuransi, di mana pihak asuransi berkomitmen menanggung biaya medis tertentu – seperti biaya dokter, rumah sakit, hingga obat-obatan – sebagai imbalan atas pembayaran premi secara berkala. Perannya sangat krusial tidak hanya bagi stabilitas finansial rumah tangga, tetapi juga dalam menjaga ketahanan sistem kesehatan nasional secara makro.

Secara yuridis, pengaturan asuransi kesehatan di Indonesia bersifat kompleks dan melibatkan berbagai lapisan regulasi. Kerangka hukum utamanya bersandar pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang mengatur tata kelola industri dan perlindungan risiko. Selain itu, terdapat pilar jaminan sosial yang diatur melalui UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk mewujudkan universal health coverage bagi seluruh penduduk. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) juga memegang peran vital melalui pengawasan dan penerbitan aturan teknis, termasuk Surat Edaran OJK Nomor 7 Tahun 2025 yang bertujuan memperkuat tata kelola serta efisiensi biaya layanan kesehatan jangka panjang.

Namun, terlepas dari kerangka hukum yang komprehensif, efektivitas penjaminan aksesibilitas layanan masih menghadapi tantangan besar. Kendala seperti tingkat kepesertaan yang belum merata, disparitas kualitas layanan antarwilayah, serta rendahnya literasi masyarakat mengenai hak dan kewajiban dalam asuransi sering kali menjadi penghambat. Di sisi lain, sistem asuransi ini membawa implikasi ekonomi yang signifikan, di mana adanya jaminan biaya dapat mengubah pola konsumsi masyarakat terhadap layanan kesehatan serta mendorong penyedia layanan untuk lebih fokus pada efisiensi dan mutu guna memenuhi standar industri.

Artikel jurnal ini bertujuan untuk membedah bagaimana pengaturan hukum asuransi kesehatan di Indonesia saat ini serta mengevaluasi efektivitasnya dalam menjamin hak masyarakat. Selain itu, akan dibahas mengenai mekanisme perlindungan hukum bagi konsumen serta implikasi ekonomi yang muncul bagi perilaku konsumen maupun penyedia layanan kesehatan dalam ekosistem asuransi di Indonesia. Melalui analisis ini, diharapkan ditemukan perspektif hukum ekonomi yang mampu mendorong sistem perawatan kesehatan yang lebih

adil, efisien, dan efektif. Artikel yang dikirimkan merupakan karya asli penulis yang bebas dari plagiarisme, dan belum pernah dipublikasikan di jurnal atau buku ilmiah lainnya. Artikel yang dipublikasikan dalam jurnal ini harus sesuai dengan format artikel yang menjadi gaya selingkung jurnal ini. Ditulis dengan menggunakan huruf Book Antiqua 12, dengan spasi tunggal.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti. Fokus utama penelitian ini adalah mengkaji sinkronisasi hukum ekonomi dalam regulasi asuransi kesehatan di Indonesia. Adapun spesifikasi penelitian ini meliputi pendekatan perundang-undangan (statute approach) untuk menelaah UU Perasuransi, UU BPJS, UU SJSN, serta peraturan OJK terkait. Selain itu, digunakan pendekatan konseptual (conceptual approach) untuk memahami peran hukum ekonomi dalam menjamin aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan. Data yang digunakan adalah data sekunder yang terdiri dari Peraturan perundang-undangan nasional seperti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransi, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, dan Surat Edaran OJK Nomor 7 Tahun 2025. Buku teks hukum ekonomi, jurnal ilmiah, laporan tahunan Kementerian Kesehatan, serta literatur yang relevan dengan sistem pembiayaan dan perlindungan konsumen asuransi. Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumen atau studi kepustakaan (library research) dengan mencari, membaca, dan mencatat informasi yang berkaitan erat dengan objek penelitian dari berbagai referensi otoritatif. Data yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif kualitatif. Peneliti menguraikan pengaturan hukum saat ini secara sistematis, kemudian menarik kesimpulan menggunakan logika deduktif untuk mengevaluasi efektivitas dan implikasi ekonomi dari sistem asuransi kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tinjauan Komprehensif Regulasi Asuransi Kesehatan di Indonesia

Sistem hukum asuransi kesehatan di Indonesia berdiri di atas pilar regulasi yang berlapis, yang bertujuan untuk menyeimbangkan kepentingan bisnis penyedia asuransi dengan hak dasar warga negara atas kesehatan. Landasan utamanya adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransi, yang mendefinisikan asuransi sebagai perjanjian pengalihan risiko. Dalam konteks asuransi kesehatan, perusahaan asuransi bertindak sebagai penanggung yang mengambil alih beban finansial dari risiko medis yang dialami oleh tertanggung. Selain asuransi komersial, Indonesia memiliki sistem jaminan sosial yang kuat melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Regulasi ini menciptakan sistem gotong royong berskala nasional yang wajib diikuti oleh seluruh penduduk. Secara

hukum ekonomi, integrasi antara asuransi komersial dan jaminan sosial pemerintah menciptakan struktur pasar yang unik, di mana asuransi swasta sering kali berperan sebagai skema koordinasi manfaat (Coordination of Benefit/CoB) untuk melengkapi layanan dasar dari BPJS Kesehatan.

Analisis Hukum Ekonomi: Aksesibilitas dan Keadilan Pasar

Hukum ekonomi dalam asuransi kesehatan tidak hanya berbicara tentang kontrak, tetapi juga tentang bagaimana regulasi memastikan aksesibilitas dan keterjangkauan. Prinsip keterjangkauan (affordability) dijamin melalui pengawasan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) terhadap penetapan premi. OJK memastikan bahwa premi yang dikenakan kepada konsumen tidak bersifat eksploratif namun tetap cukup untuk menjaga solvabilitas perusahaan asuransi. Namun, tantangan nyata muncul pada aspek aksesibilitas (accessibility). Secara naratif, hukum ekonomi harus menjawab mengapa masyarakat di daerah terpencil memiliki akses yang lebih rendah terhadap fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan asuransi dibandingkan masyarakat perkotaan. Disparitas ini menciptakan ketidakadilan ekonomi di mana penduduk di daerah tertentu membayar premi yang sama tetapi mendapatkan nilai manfaat yang berbeda karena keterbatasan infrastruktur medis. Oleh karena itu, hukum ekonomi harus mendorong insentif bagi penyedia layanan kesehatan untuk mendistribusikan fasilitas secara lebih merata.

Implikasi Ekonomi terhadap Perilaku Konsumen (Moral Hazard dan Adverse Selection)

Dalam teori ekonomi asuransi, terdapat dua fenomena hukum ekonomi yang sangat krusial :

- a. Moral Hazard "Terjadi ketika nasabah asuransi cenderung kurang berhati-hati dalam menjaga kesehatan atau meminta prosedur medis yang tidak terlalu diperlukan karena merasa biayanya ditanggung asuransi. Hal ini meningkatkan beban klaim yang pada akhirnya memaksa kenaikan premi secara kolektif."
- b. Adverse Selection "Terjadi ketika individu dengan risiko kesehatan tinggi lebih cenderung membeli asuransi dibandingkan mereka yang sehat. Untuk mencegah kegagalan pasar ini, regulasi membolehkan perusahaan asuransi melakukan underwriting atau pemeriksaan riwayat kesehatan awal, meskipun hal ini sering berbenturan dengan isu perlindungan hak atas kesehatan bagi kelompok rentan."

Sistem asuransi juga secara drastis mengurangi biaya katastrofik (biaya medis yang sangat besar hingga memiskinkan rumah tangga). Dengan adanya perlindungan finansial, konsumen memiliki stabilitas ekonomi yang lebih baik, yang memungkinkan mereka mengalokasikan pendapatan untuk kebutuhan produktif lainnya ketimbang menabung secara berlebihan hanya untuk cadangan kesehatan.

Transformasi Perilaku Penyedia Layanan Kesehatan

Penyedia layanan kesehatan, seperti rumah sakit, mengalami transformasi model bisnis akibat dominasi sistem asuransi. Di bawah pengaruh hukum ekonomi, rumah sakit kini beralih dari model "biaya per layanan" (fee-for-service) menuju model pembayaran berbasis nilai atau kelompok diagnosis (seperti INA-CBGs pada BPJS). Rumah sakit dipaksa untuk lebih efisien dalam penggunaan obat-obatan dan prosedur medis agar biaya yang dikeluarkan tetap berada di bawah plafon yang dibayarkan asuransi. Untuk menjaga kemitraan jangka panjang dengan perusahaan asuransi, rumah sakit harus memenuhi standar akreditasi dan mutu tertentu. Hal ini menguntungkan konsumen karena adanya standardisasi kualitas layanan medis secara nasional.

Tantangan Perlindungan Konsumen di Era Digital

Memasuki tahun 2025, tantangan perlindungan konsumen asuransi kesehatan menjadi semakin kompleks dengan adanya digitalisasi. Beberapa isu utama yang perlu dianalisis secara mendalam meliputi:

- a. Ketidaktransparan Informasi, Banyak konsumen mengeluhkan sulitnya memahami klausa pengecualian (exclusions) dalam polis asuransi yang ditulis dengan bahasa hukum yang rumit. Hal ini sering berujung pada penolakan klaim yang merugikan nasabah.
- b. Perlindungan Data Pribadi, Dalam asuransi kesehatan, data medis adalah data sensitif. Berdasarkan UU PDP, perusahaan asuransi wajib menjamin keamanan data ini, namun risiko kebocoran data digital tetap menjadi ancaman ekonomi dan privasi yang nyata.
- c. Ketidakseimbangan Kekuatan, Perusahaan asuransi memiliki keunggulan informasi dan finansial dibandingkan konsumen individu saat terjadi sengketa klaim. Mekanisme penyelesaian sengketa melalui LAPS Sektor Jasa Keuangan menjadi sangat vital untuk menyeimbangkan posisi tawar ini.

Evaluasi dan Proyeksi Masa Depan

Masa depan hukum ekonomi asuransi kesehatan di Indonesia sangat bergantung pada integrasi teknologi dan penguatan regulasi preventif. Penggunaan Artificial Intelligence dalam proses klaim dapat meningkatkan efisiensi, namun memerlukan payung hukum agar tidak terjadi diskriminasi otomatis terhadap nasabah tertentu. Selain itu, koordinasi manfaat antara BPJS dan asuransi swasta perlu disederhanakan agar konsumen tidak mengalami birokrasi ganda saat membutuhkan layanan medis. Secara keseluruhan, asuransi kesehatan bukan sekadar produk keuangan, melainkan instrumen hukum ekonomi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan umum melalui proteksi finansial dan pemerataan akses medis. Penguatan tata kelola, transparansi, dan literasi konsumen menjadi tiga kunci utama untuk mewujudkan sistem kesehatan yang adil dan efisien di Indonesia.

SIMPULAN

Dalam perspektif hukum ekonomi, sistem asuransi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan layanan medis. Kehadiran asuransi, baik sosial maupun komersial, berhasil memitigasi risiko biaya katastrofik yang selama ini menjadi beban finansial berat bagi rumah tangga. Secara mikro, asuransi mengubah perilaku konsumen menjadi lebih proaktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan, sementara secara makro, sistem ini mendorong penyedia layanan kesehatan (Rumah Sakit dan Klinik) untuk beroperasi lebih efisien melalui model pembayaran yang terstandardisasi serta fokus pada peningkatan mutu guna menjaga daya saing di pasar. Namun, efektivitas penjaminan akses ini masih terhambat oleh tantangan implementasi yang signifikan. Masalah utama terletak pada disparitas kualitas layanan antarwilayah, belum meratanya kepesertaan, serta rendahnya literasi hukum masyarakat mengenai detail polis dan prosedur klaim. Ketidakseimbangan kekuatan antara perusahaan asuransi dan konsumen, ditambah dengan ketidaktransparan informasi pada beberapa klausa perjanjian, masih sering memicu sengketa yang merugikan nasabah. Selain itu, fenomena moral hazard dan adverse selection tetap menjadi tantangan ekonomi yang memerlukan inovasi regulasi berbasis data. Sebagai rekomendasi, diperlukan penguatan tata kelola melalui digitalisasi sistem klaim yang lebih transparan dan sinkronisasi kebijakan koordinasi manfaat (Coordination of Benefit) yang lebih sederhana antara BPJS Kesehatan dan asuransi swasta. Pemerintah dan otoritas terkait juga perlu meningkatkan pengawasan terhadap praktik pemasaran produk asuransi guna memastikan perlindungan konsumen yang lebih optimal. Pada akhirnya, keberhasilan sistem asuransi kesehatan sangat bergantung pada sinergi antara regulasi yang progresif, penegakan hukum yang konsisten, dan pemahaman masyarakat yang baik, demi mewujudkan sistem perawatan kesehatan yang adil, efisien, dan berkelanjutan bagi seluruh rakyat Indonesia.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik. (2023). Survei sosial ekonomi nasional (Susenas): Data asuransi kesehatan. BPS.
- BPJS Kesehatan. (2023). Informasi umum tentang BPJS Kesehatan. Diakses dari <https://www.bpjs-kesehatan.go.id>.
- Brown, T. (2020). Hukum asuransi kesehatan. Penerbit Hukum Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Laporan tahunan: Program Jaminan Kesehatan Nasional. Kemenkes RI.
- Otoritas Jasa Keuangan. (2023). Regulasi dan pengawasan asuransi kesehatan. Diakses dari <https://www.ojk.go.id>.
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Smith, J., & Jones, L. (2018). Ekonomi perawatan kesehatan: Teori dan aplikasi. Media Ekonomi.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.