

The legal comparative study of 3m (medisave, medishield life, and medifund) healthcare system in and national health insurance (BPJS Kesehatan) scheme in Indonesia = Studi perbandingan hukum sistem asuransi kesehatan di Singapura 3m (medisave, medishield life, and medifund) dan jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan) di Indonesia

Anesha Gita Ardelia, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20459057&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

This undergraduate thesis discusses about legal comparative study regarding national health insurance between Indonesia and Singapore. Health is not only a citizen right but also an investment that determines productivity and economic growth of a country. Therefore, the state is concerned that all its citizens are healthy thus there is a need to institutionalize universal health services. There are two fundamental issues for realizing service goals, namely how to finance health services for all citizens, and how to allocate health funds to provide health services effectively, efficiently and fairly. The main problem in this thesis is how Singapore and Indonesia do their duty as a country to protect their citizens to obtain prosperity, especially in terms of health insurance. The method used in this undergraduate thesis is normative juridical research, i.e. a research conducted on the positive law that is both not written and written. The research concludes that Singapore has a layered financing system to cover its population so that all residents without exception have access to health. In Indonesia, it is still not applicable because most of the people still use the Out of Pocket financing system which is highly dependent on economic capability of each individual. Thus, people with low economic levels will find it very difficult to access health services. To that end, Indonesia must continue to improve itself in the field of its national health system so that the Indonesian people can achieve a better level of health.

<hr>

ABSTRAK

Skripsi ini memuat perbandingan hukum mengenai asuransi kesehatan nasional di Indonesia dan di Singapura. Kesehatan tidak hanya merupakan hak warga tetapi juga merupakan barang investasi yang menentukan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi negara. Karena itu negara berkepentingan agar seluruh warganya sehat, sehingga ada kebutuhan untuk melembagakan pelayanan kesehatan semesta. Ada dua isu mendasar untuk mewujudkan tujuan pelayanan, yaitu bagaimana cara membiayai pelayanan kesehatan untuk semua warga, dan bagaimana mengalokasikan dana kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan dengan efektif, efisien, dan adil. Pokok permasalahan dalam skripsi ini adalah bagaimana Singapura dan Indonesia melakukan kewajibannya sebagai negara untuk melindungi warganya untuk mendapatkan kesejahteraan, terutama dalam hal asuransi kesehatan. Metode yang digunakan adalah metode penelitian yuridis normative, yaitu penelitian yang dilakukan terhadap hukum positif tertulis maupun tidak tertulis. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Singapura memiliki sistem pembiayaan berlapis untuk mencakup penduduknya agar semua penduduk tanpa terkecuali memiliki akses ke kesehatan. Di Indonesia, hal tersebut masih belum bisa diterapkan karena sebagian besar masyarakatnya masih menggunakan sistem pembiayaan

Out of Pocket yang sangat bergantung kepada kemampuan ekonomi masing-masing individu. Dengan demikian, masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah akan sangat sulit untuk mengakses pelayanan kesehatan. Untuk itu, Indonesia harus terus berbenah diri di bidang sistem kesehatan nasionalnya agar penduduk Indonesia mampu mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik.