



## EKONOMI KESEJAHTERAAN

[www.esaunggul.ac.id](http://www.esaunggul.ac.id)

### DEFINISI KESEJAHTERAAN

SESI-07

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL  
Prodi Kesmas, FIKES Univ. Esa Unggul

# KERANGKA PIKIR PEMBANGUNAN KES



# MASALAH KES DI INDONESIA

## Pembangunan sektor terkait → masalah kes

Kependudukan: usia muda <, produktif & usila >>>

- Urbanisasi, migrasi, pengangguran, anak jalanan, gelandangan, kriminalitas, tawuran

Lingkungan fisik & biologi berubah cepat:

- pembang gedung; jalan; jembatan; pemukiman; sampah; pabrik/industri; kendaraan/ motor
- Eksploitasi alam tak terkendali, lingk rusak, perub iklim, keseimbangan ekologi, bencana .

Perekonomian → pendd miskin & daya beli masy <

Transportasi mudah, komunikasi & informasi >>, perub  
budaya & adat istiadat → berpengaruh >> thd  
pengetahuan, perilaku, gaya hdp masy → dukung /  
sebabkan masalah kes (perilaku seks, NAPZA, peny  
menular & tdk nular

Peran ilmu pengetahuan & teknologi → sangat tentukan &  
dukung keberhasilan pembang kes

Reformasi & desentralisasi bid kes

- Peluang masy tentukan arah pembang kes.
- Hak asasi manusia
- Otonomi bidang kes → urusan wajib daerah, → dekatkan  
ambil keputusan pemecahan masalah.

# Upaya Kesehatan

= setiap keg/rangkaian keg yg dilakukan scr terpadu, terintegrasi & berkesinambungan utkelihara & tingkatkan derajat kes masy dlm bentuk pencegahan peny, peningkatan kes, pengobatan peny, & pemulihan kes

Yankes promotif = keg/rangkaian keg yankes yg lebih utamakan memelihara & meningkatkan kes

Yankes preventif = keg pencegahan thd masalah kes/peny.

Yankes kuratif = keg/rangkaian keg pengobatan yg ditujukan utk penyembuhan peny, kurangi penderitaan akb peny, pengendalian peny, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dpt terjaga seoptimal mungkin.

Yankes rehabilitatif = keg/rangkaian keg utk kembalikan bekas penderita ke dlm masy, shg dpt berfungsi lagi sbg anggota masy yg berguna utk dirinya & masy semaksimal mungkin sesuai dg kemampuannya.

## Upaya Kes (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif)

- Upaya kes >> kuratif dp promotif dan preventif.
- Yankes Pusk & jaringannya <berkelanjutan, merata, terjangkau, terpadu – dimanfaatkan masy miskin.
- Yankes swasta >>perorangan,<mutu, <terjangkau

### Hasil Upaya yankes:

- KIA (IH, Persalinan nakes, kunj Neo, deteksi risti, deteksi dini tumbang balita & anak pra sekolah) <<
- Pelayanan Usila → <<.
- Pencegah & Pemberants Peny (Imn, penemuan TB) <
- DBD (CFR DBD) →>>>
- Kewaspadaan dini siaga Bencana (BSB) < optimal.

- Keracunan mak-min (produksi, distribusi, penjual → <paham & <sadar: mak hrs memenuhi syarat.
- Gizi : deteksi dini gizi balita di Posy, (D/S) <<.
- Pemanfaatan yankes Puskesmas & Pustu 33,5%, praktek swasta (praktek dokter & ptg kes) 55% .
- Upaya kes sekolah: cak pem kes siswa <
- Upaya kes kerja: cak yankes kerja <
- Pengobat tradisional & alternatif pesat, tp cak & mutu blm tertata: gurah; sangkal putung; pijat (sy, refleksi); fitnes; mandi uap; pijat kecantikan
- Posyandu, UK Kerja, Pos Obat Ds < optimal



## Pembiayaan

- ❑ Ketersediaan biaya kes berbagai sumber (Pem, masy, dunia usaha) <<. < terpadu & terkoordinir
- ❑ Alokasi >> kuratif dp promotif & preventif.
- ❑ Dana masy miskin oleh pem
- ❑ Dana masy & swasta → >> perorangan
- ❑ Belanja< terpadu→duplikasi,< proporsional

## Sediaan farmasi & perbekalan kes (+ makanan)

- Sediaan Farmasi & perbkl kes: < jumlah, mutu, merata, terjangkau, aman→ perlindungan masy
- < pembinaan, kendalikan & awasi (produksi, distribusi, pemanfaatan)→ << sesuai peran.
- Mutu, pengemb, pemanfaatan OAI



## Manajemen Kes

- << paham & perhatian → pemb wawasan kes <<
- SIK kes << (akses, tepat, akurat, cepat, lengkap)
- Perundangan kes < dapat diikuti, < dipahami, <perhatian & diterapkan → kepastian hukum <.

## Pemberdayaan masyarakat

- Kesadaran masy, komitmen pemb wawasan kes <<
- Komitmen pemberdayaan << LS , LSM, usaha <<
- Keluarga → potensi kemandirian dg pendkt kelg <<
- Pemberdayaan ind, kelg, masy → sebatas mobilisasi peran serta masy → < mendorong utk berpendapat & ambil keputusan → kemandirian
- Kemitraan < optimal → < peka, peduli, yg memiliki masalah < peran, fungsi, tanggung jawab) kes.

# MASALAH KESEHATAN

**Masalah = ada gap/tdk sesuai/menyimpang antara harapan/ norma/standar dengan kenyataan**

- Peningkatan kasus
- Penurunan cakupan /indikator
- Gap antara target dan kenyataan
- Gap antara aturan/standar dan kenyataan
- Deviasi atau sebaran

**Masalah ada batasan tempat, orang, waktu.**

**Masalah-masalah kesehatan:**

- Status kesehatan (mati, sehat, sakit, cacat, sts gizi)
- Faktor determinan yg berdampak gangguan sts kes
- Masalah perilaku, lingkungan, yankes, penduduk, dll
- Masalah mutu pelayanan kesehatan, dll.

# RUMUSAN MASALAH

- **Apa masalahnya dan apa indikatornya.**
- **Dimana terjadinya**
- **kapan terjadinya**
- **Berapa besar / bagaimana terjadinya**
- **Siapa yang terkena masalah tersebut.**

## **Contoh:**

Angka kematian Ibu tinggi di Kabupaten Brebes th 2009 sebanyak 57 kasus (138,19 ‰ kelahiran hidup, jika dibandingkan angka Propinsi 114 ‰. Cakupan pelayanan ibu hamil resiko tinggi dengan komplikasi mengalami penurunan dari 27,44 % tahun 2008 menurun menjadi 20,05 % tahun 2009.

# Tugas 1

Inventarisasi masalah kesehatan di dalam

- keluarga,
- lingkungan masyarakat,
- wilayah tertentu di Indonesia

berdasarkan kondisi nyata atau berita atau sumber informasi lain

**Gambarkan masalah dengan teori Blum**

Masalah

- Masalah Pemberdayaan

Kesejahteraan

## KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

- Mahasiswa mampu menjelaskan definisi Ekonomi Kesejahteraan
- Mahasiswa mampu menjelaskan perilaku Perilaku Sehat dan Sejahtera
- Mahasiswa mampu menjelaskan klasifikasi Ekonomi Kesejahteraan berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan

**TERIMA KASIH**