



Universitas
Esa Unggul

**Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan
(KSM 122)**

Modul ke-Sebelas:

”Sustainability” Pada Program Kesehatan

oleh:

Dr. Cri Sajjana Prajna Wekadigunawan, DVM, MPH, Ph.D

Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Universitas Esa Unggul

2020

Konsep "sustainability" pada program kesehatan; Konsep sustainability, Metode mempertahankan sustainability program kesehatan

A. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

1. Mahasiswa mampu memahami konsep sustainability program kesehatan
2. Mahasiswa mampu memahami metode mempertahankan sustainability program kesehatan
3. Mahasiswa mampu melakukan sustainability program kesehatan

B. Kegiatan Belajar

Konsep monitoring dan evaluasi

Konsep *sustainability development* (pembangunan berkelanjutan) menekankan bahwa pembangunan generasi sebelumnya sangat perlu mempertimbangkan generasi yang akan datang. Konsep pembangunan berkelanjutan dalam konteks nasional memiliki arti bahwa pembangunan bukan hanya dipahami sebagai pembangunan ekonomi sosial dan kesehatan saja, melainkan juga sebagai alat untuk mencapai kepuasan intelektual, emosional, moral dan spiritual. Pembangunan kesehatan memiliki peran yang strategis bagi kelangsungan hidup bangsa sehingga harus dipelihara dan dipertahankan dari generasi ke generasi dari waktu ke waktu sehingga tercipta ekuitas antar generasi dan menjadi sesuatu

yang berharga bagi keberlangsungan pembangunan kesehatan suatu bangsa dari waktu ke waktu.

Bidang kesehatan, fokus utama *sustainability* terletak pada faktor-faktor determinan (penentu) dan proses pemilihan strategi untuk terus memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dari waktu ke waktu dengan selalu mempertimbangkan aspek organisasi dan *financial sustainability*. *Sustainability* selalu berdasarkan masa kini dan selalu memiliki prospek program atau proyek untuk masa depan. Kebutuhan akan disinvestasi telah muncul sebagai respons terhadap meningkatkan biaya dan meningkatnya kesadaran akan hal yang tidak efektif dalam praktik layanan kesehatan. Meskipun tidak definisi – definisi tunggal yang jelas, pengurangan atau penghentian investasi (disinvestasi) umumnya dipahami sebagai pemindahan, pengurangan atau pembatasan teknologi kesehatan dan praktik klinik yang tidak aman atau kurang memberikan keuntungan. Disinvestasi merupakan upaya perbaikan mutu bagi pasien dan penggunaan sumber daya yang tersedia secara lebih efisien oleh organisasi.

Prinsip *Sustainability in Health care by Allocating Resources Effectively (SHARE)* yang telah diterapkan di Australia merupakan model alokasi sumber daya yang berfokus pada penggunaan sumber daya secara efisien. Model tersebut menggunakan pendekatan secara *top down* dan *bottom up* secara bersamaan. Dalam implementasinya, SHARE melibatkan empat tahapan atau langkah-langkah yang mencakup ;

- 1) mengidentifikasi kebutuhan akan perubahan;
- 2) mengembangkan proposal untuk memenuhi kebutuhan;

- 3) menerapkan proposal;
- 4) mengevaluasi sejauh mana dan dampak dari perubahan tersebut.

Setiap langkah didukung oleh prinsip – prinsip praktik berbasis bukti untuk memastikan bahwa bukti terbaik dari penelitian dan data lokal, pengalaman dan keahlian dari staf layanan kesehatan dan nilai dan perspektif konsumen diperhitungkan. Model tersebut memiliki beberapa sistem dan proses yang mencakup redesain sistem; pendekatan ekonomi dan penetapan prioritas; proaktif penggunaan data lokal; pengembangan dan panduan protokol; penggunaan hasil penelitian; dan pembelian. Model ini sangat membantu bagi pengambil kebijakan untuk mengetahui sejauh mana program kesehatan dapat terus berlanjut dengan terlebih dahulu mengidentifikasi kebutuhan akan perubahan. SHARE juga dapat menghindari duplikasi dan telah mempertimbangkan integrasi proses baru dalam sistem yang ada pada setiap langkah.



ggul

as
Un

ggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Un

ggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Un

C. Daftar Pustaka

Berg, B. 1998. *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston: Allyn and Bacon.

Corbin, J., and A. Strauss. 2008. *Basics of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W. 2007. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Davies, H.T., S.M. Nutley, , dan P.C. Smith. 2000. *What Works? Evidence-based policy and practice in public services*

Kaplan, R. and D. Saccuzzo. 2009. *Psychological testing: Principles, applications, and issues*. Belmont, CA: Wadsworth.

Malterud, K. 2001. "Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines." *The Lancet* 358(9280): 483-488. doi: 10.1016/S0140-6736(01)05627-6

Marshall, C., and G. Rossman. 2011. *Designing qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Maxwell, J.A. 2009. "Designing a qualitative study." dalam L. Bickman and D.J. Rog (eds.) *Applied Social Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage. 214-253.

Schwandt, T.A. 2007. "Judging interpretations." *New Directions for Evaluation* 114:11-25.

Sumarto, S., "Kebijakan Berbasis Bukti: Memperkuat Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Bangsa". 2015. Materi Presentasi pada Lokakarya Pemantauan dan Evaluasi Program Penanggulangan Kemiskinan, Yogyakarta

Sutcliffe, S. dan J. Court. 2005. "Evidence-Based Policymaking: What is it? How does it work? What relevance for developing countries?" Overseas Development Institute

Tracy, S.J. 2010. Qualitative quality: Eight "Big-Tent" Criteria For Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry* 16:837-851. Daftar Pustaka Rapat Kerja Teknis Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Tahun 2015 45

Vaterlaus, J.M. dan B. J. Higginbotham. 2011. "Qualitative Program Evaluation Methods." *The Forum for Family and Consumer Issues*. <http://ncsu.edu/ffci/publications/2011/v16-n1-2011-spring/vaterlaus-higginbotham.php>



Revisi (tgl) : 0 (10 Juni 2013)