

Rekomendasi untuk Mengoptimalkan Ketersediaan, Mutu, dan Kinerja Tenaga Kesehatan Indonesia untuk Meningkatkan Skala dan Mendukung Akses Perawatan HIV yang Berpusat pada Klien

Pengambilan keputusan untuk SDM Kesehatan yang berdasarkan data dapat berkontribusi untuk melatih, mengelola, dan mendukung tenaga kesehatan HIV Indonesia secara lebih efektif agar dapat mencapai target. Program Human Resources for Health in 2030 (HRH2030) menerapkan berbagai alat yang dapat diadaptasi, siap pakai, untuk melakukan penilaian terhadap tenaga kesehatan HIV di Indonesia:

- **Alat Pengoptimasi SDM Kesehatan untuk Layanan ART (HOT4ART)** untuk mengatasi kesenjangan penempatan staf dan inefisiensi
- **Analisis Tugas Cepat (RTA)** untuk menganalisis kepercayaan diri dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam melakukan tugas mereka
- **Pengamatan Alur Klien (CFO)** untuk menganalisis efisiensi perawatan dari sudut pandang klien.

Berdasarkan penilaian pada tingkat situs layanan dan kebijakan di DKI Jakarta dan Papua, HRH2030 menyajikan rekomendasi berikut ini untuk mengoptimalkan tenaga kesehatan dalam pemberian layanan ART. Meski masing-masing rekomendasi ini dapat mendukung peningkatan pelayanan HIV, akan sangat efektif jika memadukan rekomendasi-rekomendasi dibawah ini dan menggunakan data sebagai dasar pertimbangan untuk mencapai target 95-95-95.

Pemberian ART

Pemberian obat multi bulan (MMD) dijadikan kebijakan resmi untuk meningkatkan efisiensi tenaga kesehatan yang terbatas dan memberikan perawatan yang berpusat pada klien.



Hasil HOT4ART dari Papua dan Jakarta menunjukkan bahwa pelaksanaan penuh pedoman Kemenkes untuk MMD 3 bulan memungkinkan staf faskes yang ada untuk memberikan layanan ART secara lebih efisien dan menjangkau lebih banyak klien.

Nakes/Kombinasi Keterampilan

Mendukung berbagi-tugas untuk mengurangi inefisiensi tenaga kerja. Saat sumber daya untuk merekrut nakes tambahan tidak tersedia, seperti di faskes terpencil di Papua yang kekurangan dokter, berbagi-tugas dapat menyeimbangkan beban kerja dan menjamin tenaga kesehatan memberikan perawatan berpusat pada klien dengan kinerja terbaik.



Mendukung makin beragamnya jenis tenaga kesehatan untuk menguasai bimbingan kepatuhan berobat untuk mengurangi loss to follow-up. Beberapa jenis tenaga kesehatan memiliki kepercayaan diri yang terbatas untuk memberi konseling kepatuhan. Meningkatkan kapasitas ini dan mendukung makin banyak lagi anggota tim inti HIV yang memberikan konseling kepatuhan dapat makin meningkatkan retensi pengobatan.

Pemberian Layanan Terdiferensiasi (DSD)

Menjajaki model DSD lainnya untuk mengoptimalkan organisasi fasilitas.

Opsi lain seperti mengatur jarak janji temu atau interval MMD yang lebih panjang dapat makin mengembangkan kebijakan *Test and Treat* Indonesia saat ini, memberikan perawatan yang lebih baik kepada klien, dan meringankan beban layanan klien.



Menjajaki bagaimana pekerja berbasis komunitas dapat mendukung retensi klien. Pekerja berbasis komunitas dapat mengisi kesenjangan pokok dalam konseling kepatuhan berobat dan meringankan beban kerja tenaga kesehatan berketerampilan tinggi. Misalnya, di Papua, tenaga kesehatan komunitas dapat membantu mengatasi angka *loss to follow up* yang tinggi karena klien menjalani gaya hidup berpindah-pindah, tinggal di daerah terpencil, atau bicara dalam bahasa yang berbeda dengan bahasa nakes.

Pengembangan Kapasitas

Membangun kapasitas pemangku kepentingan di tingkat fasilitas kesehatan, kabupaten/kota, dan provinsi untuk memanfaatkan data SDM untuk perencanaan dan meningkatkan kualitas perawatan HIV.



Di DKI Jakarta, fasilitas layanan melihat adanya beragam tantangan SDM Kesehatan HIV yang unik. Mendukung pemangku kepentingan untuk memperoleh, menganalisis, dan menggunakan data SDM Kesehatan HIV dapat membuat faskes, kabupaten/kota, dan provinsi mampu mengambil keputusan strategis, disesuaikan dengan kebutuhan mereka, untuk meningkatkan mutu perawatan HIV.

Pelajari lebih lanjut di www.HRH2030program.org

Dokumen ini dapat terwujud berkat dukungan yang murah hati dari warga Amerika Serikat melalui United States Agency for International Development (USAID) berdasarkan ketentuan perjanjian kerjasama no. AID-OAA-A-15-00046 (2015-2020) yang bermitra dengan The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). Isi merupakan tanggung jawab Chemonics International dan tidak berarti mencerminkan pandangan PEPFAR, USAID, atau Pemerintah Amerika Serikat.