

Analisis Sistem Pembiayaan dan Pelayanan pada Klinik Fertilitas : Kajian Naratif

¹Ody Wijaya, ²Wahyu Sulistiadi

^{1,2}Universitas Indonesia, Indonesia

*Corresponding Author e-mail: odywijaya@gmail.com

Key Words:
Financing Systems,
Services, Fertility
Clinics.

Abstract: *Fertility clinics must implement good clinical governance and the best financing system to improve services to patients. This study aims to determine the financing and service system of fertility clinics in Indonesia. This narrative review was conducted with a meta-synthetic approach. The literature search was done on Google Scholar, PubMed, and ScienceDirect. Eight articles from the study sample were analyzed. Improving patient care requires effective collaboration and communication as well as efficient billing and waiting times. Financing using insurance can help fertility patients to get access to services easily. Integration of teamwork, a supportive environment and facilitating collaborative processes are key to improving patient care in fertility clinics. The importance of Medicaid coverage in fertility services emphasizes the need for equitable access for all, and support for public funding of medical technologies, such as egg freezing, can reduce patient cost burden and improve accessibility.*

Kata Kunci:
Sistem Pembiayaan,
Pelayanan, Klinik
Fertilitas.

Abstrack: Klinik fertilitas harus menerapkan good clinical governance serta sistem pembiayaan yang terbaik untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pembiayaan dan pelayanan klinik fertilitas di Indonesia. Kajian naratif dilakukan dengan pendekatan meta sintetis. Pencarian literatur dilakukan menggunakan Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect. Delapan artikel sampel penelitian dianalisis. Untuk meningkatkan pelayanan pasien diperlukan kolaborasi dan komunikasi yang efektif serta efisiensi dalam proses penagihan dan waktu tunggu pemeriksaan. Pembiayaan menggunakan asuransi dapat membantu pasien kesuburan untuk mendapatkan akses pelayanan dengan mudah. Integrasi kerja tim, lingkungan yang mendukung, dan memfasilitasi proses kolaboratif menjadi kunci dalam meningkatkan pelayanan pasien di klinik fertilitas. Pentingnya cakupan Medicaid dalam layanan kesuburan menekankan perlunya akses yang merata bagi semua golongan, serta dukungan untuk pendanaan publik dalam teknologi medis, seperti pembekuan sel telur, dapat mengurangi beban biaya pasien dan meningkatkan aksesibilitas.

Pendahuluan

Saat ini dalam masyarakat, klinik kesuburan berperan penting dalam membantu individu dan pasangan yang menghadapi masalah kesuburan. Klinik ini menyediakan berbagai layanan, termasuk evaluasi medis, tes diagnostik, dan berbagai perawatan kesuburan seperti fertilisasi in vitro dan inseminasi donor.

Di Indonesia kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan klinik fertilitas semakin meningkat seiring dengan perkembangan teknologi dan tingginya tingkat kesadaran masyarakat karena informasi yang beredar dan semakin mudah diakses. Data menunjukkan, di Indonesia terdapat 200.000 pasangan infertil per tahun yang membutuhkan penanganan di In-Vitro Fertilization (IVF) Clinic, sedangkan di seluruh dunia, angka ini mencapai 48,5 juta pasangan. Tingginya jumlah pasangan infertil menyebabkan demand terhadap pelayanan IVF Clinic terus meningkat. Hal tersebut dibahas oleh para pembicara di Workshop IVF Clinic Management untuk pertama kalinya diselenggarakan pada 29 April 2018 sebagai salah satu bagian dari agenda tahunan Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia (PERFITRI) di Yogyakarta.



Beberapa negara maju telah mengadopsi kebijakan dimana infertilitas diakui sebagai penyakit yang membutuhkan perawatan medis. Oleh karena itu, pengobatan untuk infertilitas disertakan dalam sistem pembiayaan kesehatan. Namun, di Indonesia, layanan fertilisasi In-Vitro (IVF) tidak dianggap sebagai kebutuhan medis primer dan tidak termasuk dalam cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan demikian, akses masyarakat terhadap layanan IVF terpengaruh oleh kebijakan ini. Klinik fertilitas di kota-kota besar Indonesia, baik milik pemerintah maupun swasta, sangat diminati dengan meningkatnya jumlah kunjungan dan antrean panjang pasien. Namun, klinik fertilitas milik pemerintah menghadapi kesulitan untuk berkembang dibandingkan dengan yang swasta. Hal ini disebabkan oleh tantangan birokrasi, keuangan, tenaga kerja, dan pemasaran.

Di sisi lain, klinik fertilitas swasta juga menghadapi persaingan, baik dengan klinik di dalam negeri maupun di luar negeri, terutama melalui strategi *medical tourism* yang berhasil menarik minat pasangan infertil Indonesia untuk menjalani terapi di luar negeri. Untuk menghadapi persaingan yang semakin ketat ini, klinik fertilitas harus dikelola secara profesional dengan menerapkan *good clinical governance*, proses laboratorium yang terstandarisasi, manajemen risiko, serta sistem pembiayaan dan perencanaan keuangan yang terbaik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pembiayaan dan pelayanan klinik fertilitas apakah sudah sesuai dengan *good clinical governance*, mencakup asuransi kesehatan dan kepuasan terkait penagihan pembayaran mempengaruhi kepuasan pasien.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *narrative review*. Fokus pada penelitian ini meliputi sistem pembiayaan dan pelayanan pada klinik fertilitas. Pencarian literatur dilakukan di Google Scholar, Science Direct, dan PubMed dengan menggunakan beberapa kata kunci yaitu sistem pembiayaan, pelayanan, dan klinik fertilitas dengan operator Boolean (AND, OR) yang disesuaikan dengan masing-masing basis data. Artikel penelitian yang digunakan adalah artikel yang diterbitkan pada tahun 2014-2024, dengan metode case study, cross sectional dan kohort dengan catatan artikel tersebut membahas sistem pembiayaan dan pelayanan pada klinik fertilitas. Sebanyak 2.846 artikel diperoleh, dan 578 duplikat dihapus. Artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi sebanyak 2.245 judul dan abstrak. Sisanya, yaitu 23 studi, disaring kembali, dan terdapat satu artikel non-open-access, tiga artikel non-penelitian, satu artikel berbayar, dan 11 artikel yang tidak relevan dengan fokus yang berbeda. Sisanya, 8 artikel penelitian dari tahun 2010 hingga 2020.

Tabel 1. Hasil Penelusuran Literatur

Penulis	Judul	Hasil Penelitian
Danielle A. Lukish, Chantel I. Cross, Megan E. Gornet, Mindy S. Christianson (2022)	Teaming in the contemporary fertility clinic: creating a culture to optimize patient care	Gambaran umum tentang bagaimana kerja tim dapat digunakan untuk meningkatkan perawatan pasien di klinik fertilitas. Pendekatan untuk mengintegrasikan kerja tim ke dalam klinik yang akan dibahas meliputi

		pembentukan tim, menciptakan lingkungan yang aman secara psikologis untuk masukan dari staf, dan memfasilitasi struktur kolaboratif untuk mendukung kerja tim.
Lisa M. Shandley, Heather S. Hipp, Jake Anderson-Bialis, Deborah Anderson-Bialis, Sheree L. Boulet, Laurie J. McKenzie, and Jennifer F. Kawwass, (2020)	Patient-centered care: factors associated with reporting a positive experience at United States fertility clinics	Terdapat faktor-faktor pasien terkait dengan Persepsi Pasien tentang Klinik. Faktor-faktor tersebut meliputi hubungan pasien-dokter, kepuasan dengan proses penagihan, waktu tunggu yang lebih singkat, dan kemudahan penjadwalan janji.
Erica L. Eliason, Marie E. Thoma, Maria W. Steenland, (2023)	Differences in Use of Fertility Treatment Between People With Medicaid and Private Health Insurance Coverage in the United States	Cakupan Medicaid untuk layanan pengujian, diagnosis, dan perawatan kesuburan diperlukan untuk memastikan bahwa orang-orang dengan Medicaid dapat mengakses layanan kesuburan serta memiliki informasi dan sarana untuk melakukannya.
Josie Hamper, Manuela Perrotta (2023)	Blurring the divide: Navigating the public/private landscape of fertility treatment in the UK	Bagaimana pasien kesuburan menghadapi pengaturan yang kompleks dalam penyediaan layanan kesehatan publik dan swasta, yang memiliki implikasi penting bagi pemberlakuan layanan.
Molly Johnston, Giuliana Fuscaldo, Stella May Gwini, Sally Catt, Nadine Maree Richings (2022)	Financing future fertility: Women's views on funding egg freezing	Terdapat dukungan yang signifikan terhadap pendanaan publik untuk pembekuan sel telur medis, khususnya, untuk potensi peningkatan proporsi biaya yang disubsidi melalui sistem publik di Australia.
Muhammad Anshar Juhra,	Manajemen Komunikasi	Klinik Halim Fertility Center

Syafruddin Pohan (2024)	Pelayanan Publik Klinik Halim Fertility Center Medan dalam Menjaga Riwayat Pasien Infertilitas	Medan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) secara manual tanpa menggunakan aplikasi. Alur manajemen komunikasi pelayanan publik juga dirancang dengan baik dan sistematis, dengan tenaga medis yang bertanggung jawab sesuai dengan tupoksinya masing-masing.
Barton H. Hamilton, Emily Jungheim, Brian McManus, Juan Pantano	Health Care Access, Costs, and Treatment Dynamics: Evidence from In Vitro Fertilization	Pembuat kebijakan perawatan kesehatan menghadapi tantangan untuk program bayi tabung, dimana perawatannya mahal, hasilnya tidak pasti, dan terdapat variasi yang substansial dalam pertanggungans asuransi untuk prosedur ini.
Tia Y. Brodeur, Daniel Grow, Navid Esfandiari (2022)	Access to Fertility Care in Geographically Underserved Populations, a Second Look	Keterjangkauan perawatan kesuburan merupakan hal yang kompleks dan dipengaruhi oleh mandat asuransi, mahalnnya sistem perawatan kesehatan, dan dalam skala yang lebih kecil.

Hasil dan Pembahasan

Pada klinik reproduksi endokrinologi dan infertilitas, kerjasama tim sangat penting karena pasien yang dirawat adalah kelompok yang rentan dan kompleks secara emosional. Penelitian Lukish et al menunjukkan bahwa pengalaman positif pasien terkait dengan kunjungan yang tidak berhubungan dengan pembatalan siklus karena kesalahan klinis, jadwal untuk prosedur yang salah, kegagalan dalam mengikuti hasil, atau pemberian informasi yang bertentangan. Sebagai contoh, seorang pasien merasa frustrasi ketika berpikir dapat melanjutkan siklus IVF, namun ternyata akan ditunda karena kurangnya penyelesaian item 'checklist', seperti mendapatkan asuransi. Strategi kerjasama tim yang aktif, dimulai dari resepsionis pada saat check-in atau dengan konseling keuangan sebelum kedatangan, mungkin telah meningkatkan pengalaman pasien. Selain itu, kerjasama tim juga dapat membantu mengurangi risiko hukum medis. Sebagai contoh, seorang pasien diperbolehkan secara tidak sengaja untuk memulai siklus IVF tanpa diberitahu tentang status pembawa genetik positifnya; dengan kerjasama tim yang tepat, situasi yang dapat dihindari seperti ini dapat dihindari.

Pelayanan optimal pasien dicapai melalui kerja tim kesehatan. Tim kesehatan yang padu memiliki tujuan yang jelas dengan hasil yang dapat diukur meliputi, sistem klinis dan administratif, pembagian kerja, pelatihan semua anggota tim, serta komunikasi yang efektif. Di klinik fertilitas, staf berusaha mencapai setiap praktik sambil tetap fleksibel terhadap tantangan atau hambatan baru yang mungkin muncul setiap hari. Kerja tim terintegrasi juga terkait dengan hasil pasien yang lebih baik dan penghematan biaya. Sebagai contoh, kerjasama tim memungkinkan pimpinan klinik untuk mengevaluasi survei kepuasan pasien seperti Press Ganey, menyusun hasil dengan cara yang mendukung pembelajaran untuk membuat perubahan yang memperbaiki pelayanan, dan membuka umpan balik untuk perbaikan dari seluruh staf.

Klinik reproduksi endokrinologi dan infertilitas telah beradaptasi untuk menerapkan kerja tim guna meningkatkan pelayanan pasien. Sebagai respons terhadap dinamika dan operasi yang terus berkembang dalam klinik, kerja tim memungkinkan koordinasi, kolaborasi, dan komunikasi yang efektif. Kerja tim bergantung pada peran pegawai yang bekerja di klinik, seperti dokter dan staf administrasi, serta pegawai di luar klinik, seperti embriologis dan spesialis lainnya. Akibatnya, kerja tim terjadi di dalam klinik, di luar klinik, dan secara virtual melalui telemedis. Meskipun optimalnya kerja tim terjadi sepanjang waktu untuk meningkatkan perawatan pasien.

Penelitian Eliason et al menunjukkan bahwa di antara individu yang sedang mencoba hamil saat survei, sekitar 50% pasien yang memiliki asuransi Medicaid, lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan layanan kesuburan dalam 12 bulan terakhir dibandingkan dengan mereka yang memiliki asuransi swasta. Perbedaan ini tidak disebabkan oleh perbedaan pendapatan rumah tangga, pendidikan, atau usia antara pasien yang memiliki Medicaid dan asuransi swasta yang mencoba hamil. Perbedaan antara Medicaid dan asuransi swasta terutama terkait dengan diagnosis dan pengujian infertilitas, bukan pengobatan.

Pasien dengan asuransi swasta dua kali lebih mungkin menerima layanan pengujian dan diagnosis kesuburan dibandingkan dengan responden Medicaid, tetapi perbedaan dalam penggunaan pengobatan kesuburan kecil dan tidak signifikan secara statistik. Hasil ini menunjukkan bahwa biaya sendiri yang tinggi untuk pengobatan infertilitas mungkin menjadi hambatan bagi responden terlepas dari jenis asuransinya, meskipun pasien yang ditanggung oleh asuransi swasta mungkin memiliki akses lebih baik ke layanan pengujian dan diagnosis daripada orang dengan Medicaid. Meningkatkan akses diagnosis dasar kesuburan, layanan pengujian, dan rujukan akan sejalan dengan tujuan dari Centers for Disease Control and Prevention dan Office of Population Affairs untuk penyediaan layanan perencanaan keluarga berkualitas.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menganggap deteksi dan manajemen infertilitas sebagai prioritas kesehatan masyarakat dan secara khusus menyerukan peningkatan akses ke layanan skrining, diagnosis, dan pengobatan infertilitas. Meskipun meningkatkan cakupan layanan kesuburan untuk orang dengan asuransi Medicaid akan meningkatkan pengeluaran kesehatan publik di tingkat negara bagian dan nasional, meningkatkan cakupan ke tingkat asuransi swasta tidak akan menghasilkan biaya yang tak terbatas. Sebagian besar mandat negara mengizinkan perusahaan asuransi membatasi cakupan layanan kesuburan, sering kali dengan membatasi jumlah siklus IVF yang akan dibayar oleh asuransi.

Selain itu, layanan seperti pengujian dasar, konseling, dan pengobatan adalah layanan berbiaya rendah yang dapat dicakup tanpa menambah biaya signifikan pada program Medicaid. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beberapa klinik perencanaan keluarga yang

didanai publik menyediakan layanan infertilitas dasar, sesuai dengan rekomendasi perencanaan keluarga berkualitas. Ketersediaan layanan yang ada di klinik perencanaan keluarga yang didanai publik dan perubahan kebijakan pada negara bagian yang memperluas cakupan Medicaid untuk layanan kesuburan menentang argumen bahwa meningkatkan akses tidaklah memungkinkan. Biaya layanan infertilitas tidak tetap dan dapat dikurangi dengan perluasan penyedia yang tersedia dan cakupan asuransi.

Terdapat variasi geografis yang signifikan di antara Clinical Commissioning Group (CCG) dalam hal pendanaan yang ditawarkan untuk membiayai In-Vitro Fertilization (IVF). Beberapa CCG menawarkan tiga siklus IVF yang didanai, yang lainnya tidak menawarkannya, dan beberapa memiliki kriteria kelayakan yang rumit untuk pendanaan yang tersedia. Pembiayaan yang berbeda ini, dikombinasikan dengan fokus klinik fertilitas swasta di lokasi perkotaan, telah menghasilkan geografi yang tidak merata dalam hal penyediaan perawatan. Sebagai contoh, pada tahun 2019, persentase siklus IVF yang didanai oleh National Health System NHS lebih dari 60% di Skotlandia dan hanya sekitar 20% di London dan bagian timur Inggris.

Beberapa calon pasien IVF memenuhi syarat untuk dibiayai oleh NHS, namun yang tidak memenuhi syarat diharuskan untuk 'go private' dan mengakses pelayanan melalui penyedia layanan swasta. Terdapat tiga proses yang dilalui oleh privatisasi sektor ini yang mempersulit lanskap pelayanan kesuburan. Pertama, banyak layanan kesuburan NHS diprivatisasi atau dialihdayakan sehingga NHS membayar klinik kesuburan swasta untuk merawat pasien yang memenuhi syarat untuk mendapatkan pendanaan, daripada menyediakan perawatan ini melalui layanan NHS. Kedua, dalam konteks dimana NHS telah mengalami tekanan keuangan yang signifikan, membatasi akses terhadap perawatan IVF yang didanai adalah salah satu pilihan untuk mengurangi biaya yang diadopsi di beberapa daerah lokal. Hal ini dapat berupa pengurangan jumlah IVF yang didanai atau pengetatan kriteria kelayakan bagi calon pasien. Ketiga, di beberapa klinik, pasien diberikan pilihan untuk menggabungkan perawatan kesuburan NHS dan swasta dengan membayar tes atau perawatan tambahan tertentu, yang dikenal sebagai perawatan tambahan, di atas perawatan kesuburan 'rutin' mereka. Hal ini telah menciptakan konteks dimana beberapa pasien, khususnya mereka yang mampu membayar biaya tambahan, dapat memadukan penyediaan perawatan dan menjadi pasien swasta dan NHS pada saat yang bersamaan.

Berdasarkan pengamatan di dua klinik kesuburan, satu publik dan satu swasta, di Mexico City, penelitian Gonzalez-Santos menunjukkan bagaimana organisasi dan tata letak klinik membentuk jenis hubungan sosial dan interaksi yang terbentuk antara pasien dan dokter. Harapan pasien terhadap pelayanan juga dibentuk oleh persepsi mereka tentang sumber daya klinik swasta dan publik. Sebagai contoh, perhatian individu dan jaminan privasi dalam interaksi dengan dokter dianggap sebagai kemewahan yang harus dibayar.

Privatisasi sektor kesuburan dalam pelayanan kesehatan, telah mengubah pasien menjadi konsumen. Masuknya ideologi konsumeris ke dalam bidang medis menciptakan "landskap konsumsi" yang kompetitif, di mana simbolisme, desain, dan pemasaran mendominasi. Dahulu, iklan medis banyak dilakukan melalui media cetak, tetapi sekarang media digital menjadi sarana utama iklan langsung ke konsumen di pelayanan kesehatan swasta. Situs web klinik kesuburan seringkali menjadi sumber informasi pertama bagi pasien dan berperan penting dalam membentuk harapan mereka terhadap klinik tersebut. Strategi promosi umum di sektor ini termasuk iklan tingkat keberhasilan (biasanya dalam hal kelahiran hidup per embrio yang ditransfer) serta promosi teknologi dan pelayanan baru. Terdapat

kekhawatiran tentang klaim yang tidak akurat mengenai efektivitas pelayanan di situs web klinik dan bagaimana dorongan komersial dalam iklan pelayanan dapat memengaruhi pilihan pasien.

Penelitian Hamper et al., tahun 2023 menunjukkan bahwa pasien mempertimbangkan berapa banyak siklus IVF yang bisa dijalani sebelum mengakhiri perawatan atau mempertimbangkan alternatif lain untuk menjadi orang tua. Pasien menyadari kemungkinan besar tidak memiliki bayi setelah siklus perawatan yang didanai NHS, sering mengutip "rendahnya" tingkat keberhasilan IVF sebagai alasan perlu membayar perawatan lebih lanjut. Beberapa klinik kesuburan memungkinkan pasien untuk membayar tambahan perawatan di luar prosedur IVF rutin yang didanai NHS. Pemasaran tambahan seringkali disertai klaim yang tidak didukung bahwa mereka akan meningkatkan peluang kehamilan dan kelahiran hidup. Dalam beberapa kasus, pasien IVF di NHS mempertimbangkan untuk membayar tambahan ini, yang semakin mengaburkan batas antara perawatan yang didanai NHS dan swasta.

Pasien NHS di klinik swasta sering dihadapkan pada harapan yang berbeda tentang kualitas dan pengalaman pelayanan, dan terkadang merasa dikesualikan dari layanan atau ruang tertentu di klinik swasta. Perpindahan antara sektor NHS dan swasta tidak selalu lancar, dan pilihan pelayanan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan klinik di daerah dan akses pendanaan. Kemampuan pasien untuk memilih juga dipengaruhi oleh sumber daya sosial, termasuk hubungan kepercayaan dengan tenaga medis dan kontak sosial yang lebih luas. Pasien sering belajar tentang opsi pendanaan atau pelayanan melalui percakapan dengan pasien lain atau tenaga medis, yang membantu mereka menavigasi pelayanan IVF di tingkat lokal. Beberapa pasien juga bisa mengumpulkan dana untuk IVF dari anggota keluarga, menunjukkan bahwa navigasi perawatan kesuburan bergantung pada kemampuan mereka untuk memanfaatkan hubungan sosial, keuangan, dan informasi.

Dalam penelitian Johnston et al, di beberapa negara, pendekatan pendanaan pembekuan sel telur (EF) cenderung mengikuti model pendanaan siklus asistensi teknologi reproduksi standar, yang menunjukkan bahwa pendanaan untuk EF belum dipertimbangkan secara khusus. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan signifikan untuk pendanaan publik bagi EF medis, khususnya untuk meningkatkan proporsi biaya yang disubsidi oleh sistem publik di Australia. Pada penelitian ini ditemukan beberapa dukungan untuk pendanaan EF non-medis melalui sistem publik atau asuransi kesehatan swasta (PHI). Diperlukan investigasi dan diskusi lebih lanjut mengenai kemungkinan memperluas pendanaan untuk mencakup EF non-medis. Penelitian ini juga menggambarkan tantangan terhadap perbedaan antara EF medis dan non-medis, serta mempertanyakan apakah ini adalah dasar yang adil untuk menentukan kelayakan pendanaan. Hal ini juga memerlukan diskusi lebih lanjut karena keterjangkauan adalah penentu utama dalam aksesibilitas.

Pembuat kebijakan kesehatan menghadapi tantangan dalam menyusun kebijakan untuk meningkatkan akses pelayanan dan mengendalikan biaya khususnya pada sektor IVF dimana pelayanan mahal, hasilnya tidak pasti, dan terdapat variasi besar dalam cakupan asuransi. Berbagai kebijakan telah diusulkan untuk mengatasi masalah ini, mulai dari mandat asuransi universal yang mencakup IVF hingga pembatasan pilihan perawatan seperti batasan jumlah embrio. Dalam penelitian Hamilton et al diselidiki dampak kebijakan ini terhadap kesejahteraan pasien, hasil, dan biaya pelayanan kesehatan, serta diperkirakan model dinamis struktural dari pilihan pelayanan yang dibuat oleh wanita tidak subur ketika menjalani IVF. Kerangka kerja penelitian ini mencakup mekanisme penting yang mempengaruhi keputusan

termasuk preferensi pasien, evolusi kesehatan pasien, teknologi perawatan IVF, dan insentif keuangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Brodeur et al menyatakan bahwa akses terhadap pelayanan kesuburan seringkali sulit dan mahal. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti peraturan asuransi, biaya sistem kesehatan, dan kebijakan di pusat reproduksi[10]. Lokasi juga memengaruhi, karena tidak semua tempat memiliki pusat kesuburan. Perbedaan akses juga terjadi berdasarkan status sosial, geografis, dan latar belakang etnis. Lebih banyak cakupan asuransi dapat membantu mengurangi biaya dan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kehamilan ganda dari teknologi reproduksi. Inovasi, seperti pemantauan jarak jauh dan kerja sama antara dokter umum dan spesialis kesuburan, penting untuk meningkatkan akses kesuburan. Telemedis juga dapat membantu mengurangi hambatan geografis. Kerjasama antara dokter lokal dan spesialis kesuburan dapat meningkatkan akses pasien dan memberikan dukungan social.

Kesimpulan

Dalam konteks klinik reproduksi endokrinologi dan infertilitas, kerja tim sangat penting untuk meningkatkan pengalaman pasien dan mengurangi risiko hukum medis. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami pengalaman positif seringkali terkait dengan kunjungan yang tidak terkait dengan pembatalan siklus atau kesalahan klinis. Strategi kerja tim yang aktif, dimulai dari tahap pendaftaran hingga konseling keuangan sebelum kedatangan, dapat meningkatkan pengalaman pasien serta mengurangi risiko kejadian yang tidak diinginkan. Selain itu, kerja tim dapat membantu dalam mengurangi disparitas akses terhadap layanan kesuburan antara pasien dengan asuransi Medicaid dan swasta, dengan fokus pada peningkatan akses terhadap layanan pengujian dan diagnosis infertilitas.

Pemerintah dan penyedia layanan kesehatan perlu memperhatikan kebutuhan akan kebijakan yang mendukung akses yang lebih adil terhadap layanan kesuburan. Ini mencakup kebijakan untuk meningkatkan cakupan asuransi kesuburan, terutama bagi individu dengan asuransi Medicaid, serta untuk memastikan ketersediaan layanan dasar seperti pengujian dan diagnosis infertilitas. Selain itu, inovasi dalam pendekatan pelayanan, seperti telemedis dan kerja sama antara dokter umum dan spesialis kesuburan, juga dapat membantu meningkatkan akses kesuburan. Dengan demikian, upaya bersama antara penyedia layanan kesehatan, pemerintah, dan masyarakat perlu dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung akses yang lebih merata terhadap layanan kesuburan bagi semua individu.

Referensi

- Shandley, L. M., Hipp, H. S., Anderson-Bialis, J., Anderson-Bialis, D., Boulet, S. L., McKenzie, L. J., & Kawwass, J. F. (2020). Patient-centered care: factors associated with reporting a positive experience at United States fertility clinics. *Fertility and Sterility*, 113(4), 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.12.040>
- Lukish, D. A., Cross, C. I., Gornet, M. E., & Christianson, M. S. (2022). Teaming in the contemporary fertility clinic: creating a culture to optimize patient care. In *Fertility and Sterility* (Vol. 117, Issue 1, pp. 15–21). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.09.032>
- Eliason, E. L., Thoma, M. E., & Steenland, M. W. (2023). Differences in Use of Fertility Treatment Between People With Medicaid and Private Health Insurance Coverage in the United States. *Women's Health Issues*, 33(4), 367–373. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2023.03.003>

- Bedrick, B. S., Nickel, K. B., Riley, J. K., Jain, T., & Jungheim, E. S. (2023). Association of State Insurance Mandates for Fertility Treatment with Multiple Embryo Transfer after Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidy. *JAMA Network Open*, 6(1), E2251739. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.51739>
- Hamper, J., & Perrotta, M. (2023). Blurring the divide: Navigating the public/private landscape of fertility treatment in the UK. *Health and Place*, 80. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2023.102992>
- Linton, D., Pidd, H., 2020. NHS's oldest IVF clinic at risk of closure amid increasing privatisations. *The Guardian*, 19.04.2020. Available online at: <https://www.theguardian.com/society/2020/apr/19/uks-oldest-ivf-clinic-at-risk-of-closure-amid-increasing-privatisations>.
- Marsh, S., 2018. IVF Services Slashed in England as NHS Bosses Cut Costs, 29.06. *The Guardian*, 2018. Available online at: <https://www.theguardian.com/society/2018/jun/29/ivf-cycles-restricted-england-nhs-advisers-ignored>.
- Montgomery, R., 2020. Manchester IVF clinic at risk of closure amid increasing privatisations. *BioNews*, 27.04.2020. Available online at: https://www.bionews.org.uk/page_149238
- British Pregnancy Advisory Service, 2020. BPAS investigation into the IVF postcode lottery: an examination of CCG policy for the provision of fertility services. Available online at: <https://www.bpas.org/media/3369/bpas-fertility-ivf-postcode-lottery-report.pdf>
- Hamilton, B. H., Jungheim, E., McManus, B., & Pantano, J. (2018). Health care access, costs, and treatment dynamics: Evidence from in vitro fertilization. In *American Economic Review* (Vol. 108, Issue 12, pp. 3725–3777). American Economic Association. <https://doi.org/10.1257/aer.20161014>
- Brodeur, T. Y., Grow, D., & Esfandiari, N. (2022). Access to Fertility Care in Geographically Underserved Populations, a Second Look. In *Reproductive Sciences* (Vol. 29, Issue 7, pp. 1983–1987). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s43032-022-00991-2>
- Johnston, M., Fuscaldo, G., Gwini, S. M., Catt, S., & Richings, N. M. (2022). Financing future fertility: Women's views on funding egg freezing. *Reproductive Biomedicine and Society Online*, 14, 32–41. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.07.001>
- Juhra, M. A., & Pohan, S. (2024). Manajemen Komunikasi Pelayanan Publik Klinik Halim Fertility Center Medan Dalam Menjaga Riwayat Pasien Infertilitas. *Jurnal Sosial dan Pengabdian Masyarakat* (Vol 2, Issue 1, pp 21-25)
- Nawaz, H., Edmondson, A. C., Tzeng, T. H., Saleh, J. K., Bozic, K. J., & Saleh, K. J. (2014). Teaming: An approach to the growing complexities in health care. *Journal of Bone and Joint Surgery - American Volume*, 96(21), e184. <https://doi.org/10.2106/JBJS.M.01268>.