

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology* (ICMART) dan *World Health Organization*, infertilitas merupakan suatu kegagalan bagi pasangan untuk mendapatkan kehamilan setelah 12 bulan berhubungan seksual secara teratur. Sementara itu menurut konsensus penanganan infertilitas oleh Himpunan Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi Indonesia pada tahun 2013, infertilitas dapat diklasifikasikan menjadi primer jika belum pernah hamil, atau sekunder jika sudah pernah hamil tetapi saat ini mengalami gangguan kesuburan. (Himpunan Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi Indonesia, 2013). Infertilitas adalah masalah yang berdampak pada populasi global, yang penyebabnya beragam dan dipengaruhi secara besar oleh lokasi geografis serta status sosio-ekonomik. Menurut data statistik, setiap tahunnya terdapat sekitar 60-80 juta pasangan yang menderita infertilitas. Jumlah pasangan yang terdampak oleh infertilitas di dunia meningkat dari 42 juta orang per tahun 1990 menjadi 48,5 juta orang per 2010. Sepuluh hingga 15% pasangan usia subur di seluruh dunia menderita infertilitas. Studi lain juga melaporkan data dengan hasil serupa, dimana pada sekitar 35% hingga 40% kasus, pasangan laki-laki memiliki masalah dengan fertilitas. Pada sekitar 35% hingga 40% kasus lainnya, pasangan wanita yang memiliki masalah dengan fertilitas. Sementara itu pada 20% hingga 30% kasus, permasalahan fertilitas dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya yang

tidak diketahui (*unexplained infertility*) (Deyhoul, Mohamaddoost, & Hosseini, 2017). Prevalensi infertilitas di Indonesia sendiri menurut laporan per tahun 2016 adalah sebanyak 10% hingga 15% dari 40 juta pasangan dalam usia reproduktif. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) per tahun 2011, dari total 327 juta populasi penduduk di Indonesia, terdapat sekitar 39.8% wanita usia reproduktif dan 10% hingga 15% diantaranya telah dinyatakan infertil, atau setidaknya terdapat 6 juta wanita Indonesia yang mengalami masalah fertilitas atau didapati memiliki masalah reproduksi. (Susilawati & Restia, 2019). Faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan masalah infertilitas setiap tahunnya meliputi pernikahan dan kelahiran yang tertunda secara disengaja maupun tidak disengaja, tingkat stres yang tinggi dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari, masalah kesehatan seperti perubahan hormon dan masalah ovulasi, serta berbagai jenis perubahan gaya hidup dalam masyarakat modern. (Pan, Wang, Lin, Hsu, & Tsui, 2019; Susilawati & Restia, 2019).

Lebih dari sebuah masalah kualitas hidup, infertilitas merupakan sebuah permasalahan rumit dan multifaktorial yang berdampak tidak hanya pada individu namun juga komunitas, baik dalam aspek hubungan pernikahan, distress psikologis, stigma sosial, beban ekonomi, hingga kesehatan masyarakat. Dari sisi distress psikologis dan stigma sosial, infertilitas dan tatalaksananya yang membutuhkan waktu lama dapat memengaruhi segala aspek kehidupan seorang individu, yang dapat menyebabkan berbagai gangguan atau konsekuensi psikologis-emosional termasuk instabilitas emosi (*emotional turmoil*), rasa frustrasi, depresi, kecemasan, keputusasaan, rasa bersalah, tekanan dari orang-orang sekitar, penurunan rasa percaya diri, krisis identitas gender (*gender crisis*), penurunan kepuasan seksual, dan perasaan tidak

berharga dalam hidup. Misalnya, sebuah penelitian kuantitatif di Iran mengungkapkan bahwa pengobatan infertilitas merupakan salah satu faktor yang paling membuat stres bagi wanita yang infertil. Prevalensi keseluruhan masalah psikologis pada pasangan infertil diperkirakan mencapai 25-60% dan disebabkan oleh kompleksitas faktor lainnya seperti jenis kelamin, penyebab dan durasi infertilitas, metode pengobatan, dan budaya. Masalah psikososial juga secara signifikan lebih memengaruhi wanita daripada pasangannya, terutama stigma yang melekat di masyarakat dimana terdapat prasangka buruk terhadap wanita yang kesulitan untuk hamil. (Namdar, Naghizadeh, Zamani, & Yaghmaei, 2017).

Infertilitas juga berdampak langsung pada aspek ekonomi karena biaya penanganannya yang cukup tinggi. Meskipun sekitar 12% wanita Amerika bersedia untuk menerima layanan terkait infertilitas, hanya 1-2% wanita bersedia untuk menjalani pengobatan dengan metode reproduksi berbantu teknologi (*Assisted Reproductive Technology / ART*), terutama fertilisasi in vitro (IVF). Dilansir dari Alodokter, di Indonesia sendiri biaya untuk layanan infertilitas bervariasi dan bergantung pada jenis layanan yang diberikan, contohnya, biaya untuk inseminasi buatan berkisar dari Rp. 2.000.000 hingga Rp. 17.600.000, sementara biaya untuk IVF dimulai dari Rp. 40.000.000 hingga Rp. 100.000.000 per siklus. Biaya ini juga belum meliputi biaya tidak terduga seperti perawatan untuk efek samping atau komplikasi yang dapat terjadi. (Adrian, 2018). Biaya ini tentu menjadi beban ekonomi bagi pasangan dengan permasalahan fertilitas untuk mendapatkan layanan atau perawatan yang adekuat, khususnya pada area-area rural dibandingkan dengan perkotaan. (Katz, Showstack, Smith, Natchigall, Millstein, Wing, Eisenberg, Pasch, Croughan, & Adler, 2011)

Oleh sebab itu, penanganan pasangan infertil umumnya memerlukan waktu yang lama dan memerlukan ketelatenan, kesabaran serta kerjasama yang baik antara pasangan tersebut dengan dokter yang menanganinya. Menurut studi pada tahun 2012, sekitar 55% dari pasien dengan infertilitas di negara maju berinisiatif untuk mencari layanan medis dan memulai pemeriksaan dan/atau perawatan fertilitas jangka panjang. (Huppelschoten, Duijnhoven, Hermens, Verhaak, Kremer, & Nelen, 2012). Maka dari itu, sebagian besar pasangan yang menderita infertilitas akan mencari bantuan dari klinik fertilitas dengan kualitas dan layanan yang terpercaya.

Meskipun dengan banyaknya layanan fertilitas yang tersedia, masih terdapat penghalang bagi pasien untuk mendapatkan layanan yang memadai. Pasien dengan permasalahan fertilitas di Belanda, contohnya, seringkali mengeluhkan kekurangan dalam pelayanan fertilitas, termasuk kurangnya informasi mengenai konsekuensi jangka panjang dari pengobatan yang diberikan (59%), kurangnya penjelasan mengenai intervensi yang dapat dilakukan dengan asuransi (50%), ketidaktahuan pasien tentang siapa yang harus dihubungi jika terdapat masalah darurat diluar waktu operasional (54%), kurangnya transparansi dalam kualitas atau kinerja klinik (61%), maupun dokter atau penyedia layanan yang tidak memberikan tatalaksana adekuat mengenai kecemasan dan depresi terkait pengobatan (40%). (Klitzman, 2018). Studi lain juga telah mengidentifikasi faktor lainnya yang dianggap sebagai penghalang bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan yang diinginkannya, antara lain pilihan metode pengobatan yang terbatas, keterbatasan biaya, status sosio-ekonomi pasien, restriksi dari regulasi medis dan hukum, bias dari penyedia layanan, dan pemberian informasi yang salah atau tidak sesuai. (Campbell, Sahin-Hodoglugil, & Potts, 2006). Sementara

itu di Amerika Serikat, terdapat kesenjangan layanan fertilitas yang antara lain meliputi tingginya biaya perawatan, kesulitan mengakses perawatan medis, langkah pencegahan infertilitas yang tidak dilakukan (misalnya infeksi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan kerusakan tuba), serta perbedaan tingkat kehamilan atau keberhasilan perawatan. Sebagian besar pasien yang memilih perawatan dengan metode IVF di Amerika Serikat juga membayar biayanya sendiri karena tidak memiliki asuransi atau jaminan asuransi yang tidak mencakup diagnosis infertilitas. Faktor-faktor lain yang berperan terhadap kesenjangan akses layanan infertilitas antara lain adalah faktor geografis, ras, etnis, agama, orientasi seksual, identitas gender, status perkawinan, dan diskriminasi terhadap penyedia layanan secara sadar atau tidak sadar. (Halim, Girsang, Nasution, & Manalu, 2020)

Di Indonesia sendiri, terdapat sekitar 20 klinik fertilitas yang terpercaya per tahun 2020. Klinik-klinik tersebut menawarkan berbagai pilihan teknik reproduksi berbantu, mulai dari inseminasi, hingga bayi tabung/IVF. Meskipun demikian, penggunaan fasilitas ini tergolong masih sangat rendah. Hal ini disebabkan oleh penempatan klinik-klinik yang belum merata dan cenderung terpusat pada kota-kota besar, khususnya di dalam pulau Jawa. Faktor lainnya yang merupakan penghambat pasien dalam menerima layanan fertilitas yang adekuat adalah kebijakan BPJS dan asuransi pribadi yang tidak menanggung biaya layanan kesehatan untuk masalah infertilitas. Kurangnya sistem rujukan yang mapan serta jumlah dan lokasi klinik juga berperan bagi pasien dengan masalah infertilitas. Selain faktor geografis, hambatan akses yang dihadapi oleh pasien infertilitas dapat bervariasi, mulai dari hambatan pengetahuan, hambatan sosial budaya, hambatan agama, sosial ekonomi, pekerjaan,

maupun hambatan dari tenaga pelayanan infertilitas itu sendiri. (BPS, 2012; Halim et al., 2020). Akibatnya, pasangan harus secara aktif mencari sendiri fasilitas dan penyedia layanan yang mampu menangani permasalahan tersebut.

Saat pasien berinisiatif untuk mengakses layanan kesehatan, berbagai faktor memengaruhi pilihannya. Pilihan pasien dalam menentukan pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting karena berhubungan langsung dengan kepuasan pasien, yang merupakan indikator yang paling sering digunakan untuk mengukur kualitas layanan kesehatan. Kepuasan pasien memengaruhi hasil klinis (*clinical outcomes*), retensi pasien yaitu probabilitas pasien untuk kembali berobat di pelayanan kesehatan tersebut, dan klaim malpraktek medis. Hal ini memengaruhi pelayanan kesehatan berkualitas yang tepat waktu, efisien, dan berpusat pada pasien. Kepuasan pasien dengan demikian merupakan indikator yang sangat efektif untuk mengukur keberhasilan dokter dan rumah sakit. (Prakash, 2010). Selain sebagai indikator untuk keberhasilan dan kualitas layanan kesehatan, pendapat maupun kepuasan pasien juga dianggap sebagai faktor yang berperan penting dalam keputusan pengobatan dan pemberian layanan kesehatan. Pasien menjadi lebih ingin tahu dan memiliki ekspektasi tinggi terhadap penyedia layanan untuk mendapatkan kualitas layanan di luar harapan mereka, khususnya jika mereka membayar lebih banyak uang untuk layanan tersebut, dan setiap kali pasien mengalami kejadian ketidakpuasan mereka akan cenderung berpindah ke pesaing lain. Oleh karena itu, evaluasi kesehatan pemberian layanan dari perspektif pasien telah menjadi atribut penting dari setiap sistem kesehatan karena berfungsi sebagai indikator yang berharga untuk mengukur keberhasilan penyediaan

layanan, terutama di rumah sakit sektor publik. (Manzoor, Wei, Hussain, Asif, & Ali, 2019)

Meningkatnya persaingan antar pelayanan kesehatan memengaruhi pasien untuk memilih rumah sakit dengan rekam jejak yang baik. Dengan demikian, rumah sakit akan bersaing dengan meningkatkan kualitas pelayanannya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien. (Ali Mohammad, 2014)

Terdapat banyak studi empiris yang telah dilakukan untuk menentukan atribut yang dipertimbangkan pasien ketika mereka memilih untuk mengunjungi layanan kesehatan. Selain faktor demografis, faktor lain yang cenderung dipertimbangkan pasien adalah kemudahan dalam aksesibilitas layanan, kemudahan administrasi, reputasi rumah sakit atau klinik, fasilitas yang disediakan, rekomendasi oleh orang-orang sekitar, efektivitas klinis, infrastruktur dan fasilitas, kompetensi profesional dari dokter, dan faktor internal dari pasien sendiri dalam memilih layanan kesehatan. (Malik & Sharma, 2017)

Untuk layanan fertilitas, berbagai faktor telah ditemukan memengaruhi pilihan pasien terhadap penyedia layanan. Pasien dengan infertilitas umumnya melihat komunikasi dan hubungan antara dokter dan pasien sebagai faktor yang penting. Banyak dari pasien dengan infertilitas menginginkan tatalaksana yang berpusat pada pasien, yang didefinisikan sebagai layanan yang menghormati dan responsif terhadap preferensi dan kebutuhan pasien sebagai individu sesuai dengan nilai-nilai pasien. Namun, pasien-pasien ini seringkali menghadapi berbagai kendala dalam mendapatkan tatalaksana infertilitas yang optimal. Studi-studi telah menggambarkan bagaimana

tatalaksana infertilitas yang berpusat pada pasien memiliki sepuluh dimensi, terkait baik dengan sistem (informasi, kompetensi, koordinasi, aksesibilitas, kontinuitas, dan kenyamanan fisik) serta faktor manusia (sikap dan hubungan staf, komunikasi, privasi dan dukungan). Memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien merupakan hal yang penting, karena dapat membangun hubungan kepedulian antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, meningkatkan hasil kesehatan, mengurangi biaya, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. (Huppelschoten et al., 2012).

Pada penelitiannya, Empel et al. (2011) mengemukakan lima faktor yang memengaruhi sikap pasien terhadap pemilihan layanan fertilitas, antara lain jarak dan waktu yang harus ditempuh dalam perjalanan ke fasilitas pelayanan, tingkat keberhasilan atau kehamilan per siklus IVF, sikap dokter terhadap pasien, serta kontinuitas atau konsistensi dari dokter. Tiga faktor terakhir merepresentasikan layanan yang berpusat pada pasien. Didapatkan bahwa sebagian besar pasien memilih fasilitas dengan waktu dan jarak tempuh yang lebih pendek, namun akan cenderung menerima fasilitas yang tersedia lebih jauh jika terdapat tingkat keberhasilan yang lebih tinggi atau kualitas dokter yang lebih baik. Secara keseluruhan, pasien lebih mementingkan keberhasilan kehamilan, diikuti oleh sikap dokter terhadap terhadap pasien dan aksesibilitas informasi mengenai pengobatan yang akan dilakukan. (Empel, Dancet, Koolman, Nelen, Stolk, Sermeus, D'Hooghe & Kremer, 2011)

Gonen (2016) mengevaluasi kepuasan terhadap penanganan pasien infertil dengan IVF menggunakan tiga dimensi mayor, yaitu koordinasi dan integrasi dari pelayanan, aksesibilitas informasi, dan aksesibilitas terhadap fasilitas pelayanan. Koordinasi dan integritas pelayanan berkorelasi dengan profesionalisme, sikap, dan

hubungan pasien dengan staf pada klinik fertilitas. Faktor ini juga berkaitan dengan kontinuitas layanan konsultasi dan *follow-up* pasien. Aksesibilitas informasi berkorelasi dengan tingkat keberhasilan kehamilan, informasi mengenai prognosis, opsi pengobatan yang tersedia, biaya yang harus dipersiapkan, kemungkinan efek samping yang dapat terjadi selama pengobatan, informasi mengenai permasalahan medis selama hamil seperti kehamilan multipel atau kehamilan ektopik, serta informasi mengenai prognosis dari bayi tabung (bayi prematur, kelainan kongenital, dan lain sebagainya). Aksesibilitas terhadap fasilitas pelayanan berkorelasi dengan letak geografis dari klinik dan kondisi dari peralatan medis yang tersedia di klinik tersebut, seperti jumlah tempat tidur, letak toilet, kondisi ruang tunggu, dan kondisi peralatan yang tersedia di klinik. (Gonen, 2016)

Pan et al. (2018) menemukan bahwa faktor kualitas layanan memiliki pengaruh paling kuat, terutama pada aspek waktu tunggu. Faktor kedua yang paling berpengaruh adalah kategori faktor “lain”, termasuk di dalamnya adalah reputasi dokter dan rumah sakitnya. Faktor ketiga berupa faktor lingkungan dan peralatan, terutama mengenai kebersihan klinik dan peralatan. Faktor berikutnya adalah kualitas medis, dengan penekanan pada kesuksesan fasilitas dan sertifikasi kualitas. Faktor kelima yang berpengaruh adalah kanal mendapatkan informasi, paling kuat dari koran, majalah, TV, serta halaman situs dan Facebook rumah sakit. Faktor yang terakhir adalah keamanan pasien, terutama pada masalah privasi. (Pan, et al., 2019). Struktur organisasi pada fasilitas pelayanan fertilitas juga dapat berpengaruh pada keputusan pasien, seperti *expert panel* (ginekolog, psikologis, staf yang telah di kualifikasi), ukuran dari fasilitas pelayanan, ketersediaan waktu khusus untuk konsultasi mengenai masalah fertilitas,

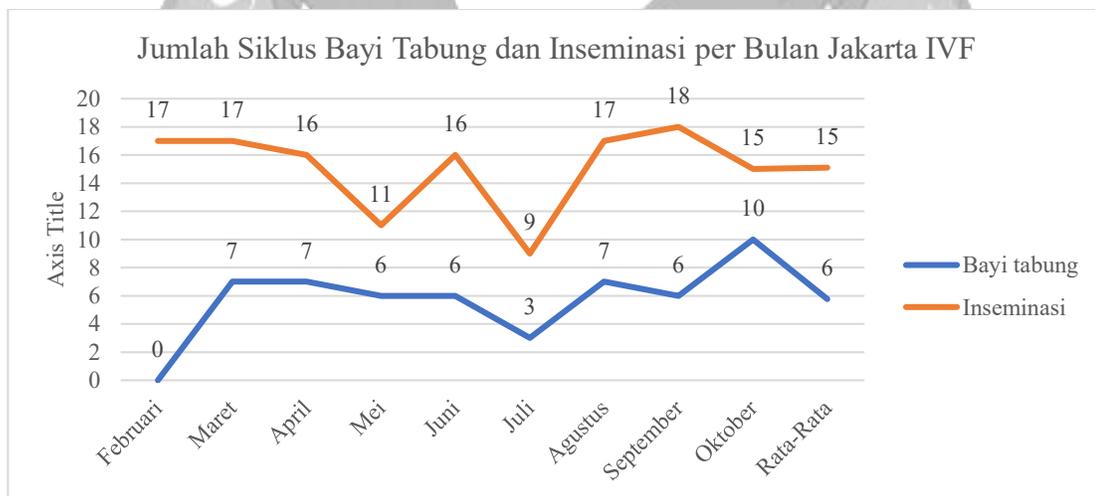
terdapatnya perawat yang telah dilatih, ketersediaan dokter utama selama perawatan berlangsung, dan aksesibilitas pasien ke catatan elektronik kesehatan pribadi mereka sendiri. (Empel, Hermens, et al., 2011)

Dengan berbagai faktor ini, tentu pasien akan memilih-milih dokter yang sesuai untuknya, berubah-ubah pilihannya, yang disebut sebagai *doctor shopping*. Sikap ini disebabkan oleh alasan medis maupun non-medis. Alasan medis, contohnya, meliputi kurangnya ketersediaan fasilitas medis seperti tidak adanya fasilitas untuk IVF dimana tindakan IVF diperlukan. Alasan non-medis antara lain meliputi kurangnya pelayanan yang berpusat pada pasien seperti staf yang tidak ramah, kegagalan untuk hamil dan ingin mencoba untuk hamil di fasilitas lain, pertentangan dengan kebijakan dokter atau klinik, dan alasan geografis seperti pindah tempat tinggal. (Empel, Dancet, et al., 2011). Klitzman (2017) menemukan bahwa pasien seringkali kecewa setelah kegagalan kehamilan, dan mencoba mengevaluasi sikap dokter berdasarkan faktor lain yang lebih teknis seperti biaya, kemampuan dokter, dan lain sebagainya. Dokter sendiri karena kesibukannya juga kesulitan untuk menangani aspek emosional pasien, dan terkadang memberikan harapan palsu ataupun mengkritisi sejawat lain. Dengan berbagai pertimbangan dan proses, pasien pun bisa akan berganti-ganti dan memilih dokter alternatif lain. (Klitzman, 2017)

Di Indonesia, belum ada penelitian yang mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien infertilitas yang berobat di klinik fertilitas. Hasil wawancara dengan Prof. Dr. dr. Andon Hestiantoro, SpOG(K) dan dr. Lucy Lisa, SpOG(K) sebagai pimpinan Jakarta IVF RS YPK Mandiri di Jakarta, belum ada model kepuasan pasien pada layanan fertilitas di Indonesia, termasuk di Jakarta IVF RS YPK

Mandiri. Terdapat perbedaan karakteristik pasien infertilitas dengan pasien umum lainnya, seperti status sosioekonomi, ekspektasi/harapan, serta kondisi psikologis.

Jakarta IVF RS YPK Mandiri adalah layanan baru pada RS YPK Mandiri yang berdiri pada bulan Oktober 2020, tetapi baru beroperasi secara mandiri untuk layanan IVF pada bulan Februari 2021. Layanan untuk teknik reproduksi berbantu pada kasus gangguan kesuburan mencakup inseminasi intrauterine dan bayi tabung. Dari data manajemen Jakarta IVF RS YPK Mandiri, jumlah siklus bayi tabung dan inseminasi saat ini masih jauh dari target masing-masing 18 siklus bayi tabung/bulan dan 30 siklus inseminasi/bulan (Gambar 1.1).



Gambar 1.1 Jumlah Siklus Bayi Tabung per Bulan Jakarta IVF RS YPK Mandiri

Sumber: Data manajemen Jakarta IVF

Dari data RS YPK Mandiri, pada evaluasi kepuasan pasien yang berobat pada seluruh layanan rawat jalan tahun 2020 didapatkan skor rata-rata 80.5%. Target dari manajemen untuk skor kepuasan pasien adalah 85%. Khusus di klinik fertilitas Jakarta IVF RS YPK Mandiri, belum pernah dilakukan evaluasi kepuasan pasien. Pasien yang puas akan merasa nyaman di rumah sakit selama kunjungannya, akan cenderung

kembali ke rumah sakit yang sama dan merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada orang lain. (Ross, 2015).

Berdasarkan dua masalah utama ini, dibutuhkan evaluasi model pelayanan yang berkontribusi pada kepuasan pasien, dan diharapkan bisa meningkatkan jumlah pasien pada klinik fertilitas tersebut dan meningkatkan jumlah siklus teknik reproduksi berbantu, seperti inseminasi dan bayi tabung. Karena hal tersebut, dan berdasarkan paparan sebelumnya, maka peneliti mengangkat penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien infertilitas yang berobat di klinik fertilitas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di atas, beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien di klinik fertilitas antara lain adalah:

- 1) sikap dokter
- 2) pelayanan staf klinik
- 3) pelayanan diagnostik
- 4) ketersediaan informasi
- 5) aspek fisik klinik
- 6) akses

Pertanyaan penelitian yang bisa diambil antara lain:

- 1) Apakah sikap dokter berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di klinik fertilitas?
- 2) Apakah pelayanan staf klinik berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di klinik fertilitas?

- 3) Apakah pelayanan diagnostik berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di klinik fertilitas?
- 4) Apakah ketersediaan informasi berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di klinik fertilitas?
- 5) Apakah aspek fisik klinik berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di klinik fertilitas?
- 6) Apakah kemudahan akses berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di klinik fertilitas?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan pokok permasalahan yang telah diuraikan dalam perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis dan menganalisis apakah sikap dokter, pelayanan staf klinik, pelayanan diagnostik, ketersediaan informasi, aspek fisik klinik, dan akses berpengaruh terhadap kepuasan pasien di klinik fertilitas.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini bisa dilihat dari aspek teoritis dan praktis.

1) Manfaat Teoritis

Dari aspek teoritis, diharapkan penelitian ini dapat memperkaya ilmu manajemen rumah sakit lebih lanjut, mengisi kekosongan data di Indonesia mengenai faktor yang memengaruhi kepuasan pasien di klinik fertilitas.

Model yang digunakan pada penelitian ini adalah model baru dan bukan bersifat replikasi.

2) Manfaat Praktis

Dari aspek praktis, diharapkan penelitian ini dapat memberi masukan langsung kepada pihak manajemen klinik fertilitas mengenai aspek apa saja yang harus diperbaiki agar kepuasan pasien di klinik fertilitas tinggi, dan diharapkan dapat meningkatkan jumlah pasien dan siklus teknik reproduksi berbantu.

