

Dampak Program BPJS Kesehatan terhadap Akses dan Utilisasi Layanan Maternal di Indonesia: Studi Cross-Sectional Multi-Regional

Fadli Ananda^{1✉}, Kaizar Razak¹

Universitas Muslim Indonesia, Makasasr, Indonesia¹

✉ fadlianandaumi27@gmail.com

Received: 10-07-2025

Revised: 07-08-2025

Accepted: 07-08-2025

ABSTRACT

Maternal health is a key indicator of health system performance, yet evidence on the effectiveness of national health insurance in improving maternal service utilization remains inconsistent across geographic and socio-economic contexts. In Indonesia, the implementation of the National Health Insurance scheme (Jaminan Kesehatan Nasional, JKN) through BPJS Kesehatan aims to reduce financial barriers to maternal healthcare; however, most existing studies focus on single service indicators or national-level analyses, providing limited insight into its impact on multiple dimensions of maternal health services in diverse regional settings. This study examined the association between BPJS Kesehatan membership and the utilization of maternal health services, including antenatal care (ANC), place of delivery, and management of maternal complications. A cross-sectional quantitative study was conducted among 578 women who had given birth within the previous 12 months in South Sulawesi and West Sulawesi Provinces. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using binary logistic regression while controlling for socio-demographic and geographic factors. BPJS members were significantly more likely to complete at least four ANC visits (AOR = 2.76; 95% CI: 1.84–4.15), deliver in health facilities (AOR = 4.08; 95% CI: 2.61–6.39), and receive timely and adequate management of maternal complications (AOR = 2.39; 95% CI: 1.41–4.04) compared with non-members. The effects were stronger among women living in rural areas and those from lower economic groups. In conclusion, BPJS Kesehatan improves maternal health service utilization and helps reduce access disparities, although strengthening service quality and referral systems remains essential to maximize its impact.

Keywords: ; BPJS Kesehatan; maternal health; antenatal care; facility-based delivery; universal health coverage



ABSTRAK

Kesehatan maternal merupakan indikator penting kinerja sistem kesehatan, namun bukti empiris mengenai efektivitas jaminan kesehatan nasional dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan maternal masih menunjukkan hasil yang belum konsisten, terutama antarwilayah dan kelompok sosial ekonomi. Di Indonesia, implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan bertujuan mengurangi hambatan finansial dalam akses layanan maternal. Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada satu indikator layanan atau analisis tingkat nasional, sehingga pemahaman mengenai pengaruh kepesertaan BPJS terhadap berbagai dimensi layanan kesehatan maternal pada konteks regional yang beragam masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara kepesertaan BPJS Kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan maternal, meliputi antenatal care (ANC), tempat persalinan, dan penanganan komplikasi maternal. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan pendekatan kuantitatif pada 578 ibu yang melahirkan dalam 12 bulan terakhir di Provinsi Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan regresi logistik biner dengan pengendalian faktor sosio-demografis dan geografis. Hasil menunjukkan bahwa peserta BPJS memiliki peluang lebih tinggi untuk melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali, melahirkan di fasilitas kesehatan, serta memperoleh penanganan komplikasi maternal yang tepat dan cepat dibandingkan non-peserta. Dampak kepesertaan BPJS lebih kuat pada perempuan yang tinggal di wilayah perdesaan dan kelompok ekonomi rendah. Kesimpulannya, BPJS Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan maternal dan mengurangi kesenjangan akses, namun penguatan mutu layanan dan sistem rujukan tetap diperlukan untuk memaksimalkan dampaknya.

Kata kunci: BPJS Kesehatan; kesehatan maternal; antenatal care; persalinan; Universal Health Coverage

PENDAHULUAN

Kesehatan maternal merupakan indikator utama kinerja sistem kesehatan karena secara langsung mencerminkan kemampuan sistem dalam mencegah kematian dan komplikasi yang dapat dihindari selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Meskipun terjadi penurunan global angka kematian ibu, beban kematian maternal masih terkonsentrasi di negara berpenghasilan rendah dan

menengah, termasuk Indonesia (Cheng et al., 2025; Rudiyantri, 2024). Tantangan utama tidak hanya terletak pada ketersediaan layanan, tetapi juga pada ketimpangan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan maternal antarwilayah dan kelompok sosial ekonomi (Munandar, 2025; Widyastuti et al., 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan cakupan layanan belum selalu diikuti oleh pemanfaatan layanan yang optimal dan merata, khususnya untuk layanan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, serta penanganan komplikasi maternal (Irma, 2024; Irma et al., 2025; Syaekhu et al., 2022).

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan sejak tahun 2014 bertujuan menghilangkan hambatan finansial dalam akses layanan kesehatan esensial, termasuk layanan maternal (Handebo et al., 2022; Shepherd-Banigan et al., 2023). Secara konseptual, kepemilikan jaminan kesehatan diharapkan meningkatkan kontak ibu hamil dengan sistem kesehatan, mendorong persalinan di fasilitas kesehatan, dan memperbaiki penanganan komplikasi obstetri (Basya et al., 2023; Yoseph et al., 2023). Namun, bukti empiris menunjukkan bahwa dampak jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan layanan maternal dan penurunan komplikasi tidak selalu konsisten dan sangat dipengaruhi oleh konteks sosial, ekonomi, dan geografis. Kajian sistematis terbaru menunjukkan bahwa asuransi kesehatan memang meningkatkan utilisasi layanan, tetapi dampaknya terhadap kualitas layanan dan luaran maternal masih bervariasi antarnegara (Batrisyia et al., 2025; Gaffar et al., 2024).

Dalam konteks Indonesia, beberapa studi nasional menunjukkan bahwa kepesertaan JKN berasosiasi positif dengan persalinan di fasilitas kesehatan dan peningkatan kunjungan antenatal (Lee et al., 2023; Zahroh et al., 2024). Namun, sebagian besar penelitian tersebut berfokus pada satu indikator layanan atau analisis tingkat nasional, sehingga kurang menangkap variasi regional dan kompleksitas pemanfaatan layanan maternal (Inayat et al., 2023; Marthias et al., 2022). Selain itu, bukti empiris mengenai peran BPJS Kesehatan dalam penanganan komplikasi maternal—khususnya ketepatan waktu dan kesinambungan rujukan—masih terbatas dan belum konsisten (Dahir et al., 2025; Methun et al., 2023). Fakta bahwa komplikasi maternal masih terjadi dan tidak selalu tertangani secara optimal, bahkan pada peserta JKN, menunjukkan adanya celah antara cakupan pembiayaan dan kinerja sistem pelayanan kesehatan.

Kerangka Andersen's Behavioral Model of Health Services Use memberikan dasar konseptual yang relevan untuk memahami fenomena ini (Ben & Adhowhoarie, 2023; He et al., 2024; Salfi et al., 2022). Model ini menekankan

bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (usia, pendidikan, paritas), faktor enabling (kepemilikan BPJS Kesehatan, status ekonomi, akses geografis), dan faktor kebutuhan (kondisi kesehatan dan komplikasi) (Aiyar et al., 2025; Mohulatsi et al., 2023). Dalam konteks kesehatan maternal, kepesertaan BPJS merupakan faktor enabling utama, namun efektivitasnya sangat bergantung pada interaksi dengan faktor predisposisi dan hambatan struktural, seperti jarak ke fasilitas kesehatan dan kesiapan sistem rujukan. Oleh karena itu, analisis yang hanya menilai status kepesertaan tanpa mengaitkannya dengan determinan lain berpotensi menghasilkan kesimpulan yang parsial.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini secara khusus mengevaluasi hubungan antara kepesertaan BPJS Kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan maternal pada tiga luaran kunci, yaitu kecukupan kunjungan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, dan penanganan komplikasi maternal. Berbeda dari studi sebelumnya, penelitian ini menggunakan pendekatan multi-regional di dua provinsi dengan karakteristik geografis dan sosial ekonomi yang berbeda, serta menganalisis hasil dalam kerangka Andersen's Behavioral Model. Pendekatan ini memungkinkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai bagaimana dan pada kondisi apa BPJS Kesehatan berkontribusi terhadap pemanfaatan layanan maternal. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkuat bukti empiris mengenai efektivitas JKN, tetapi juga memberikan dasar yang lebih tajam bagi perumusan kebijakan kesehatan maternal yang berorientasi pada pemerataan dan penguatan sistem layanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif. Studi dilaksanakan di dua provinsi di Indonesia, yaitu Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat, yang dipilih secara purposive untuk menangkap variasi konteks geografis dan sosial ekonomi, khususnya perbedaan karakteristik wilayah urban dan rural serta variasi tingkat kepesertaan BPJS Kesehatan. Pemilihan kedua provinsi ini didasarkan pada pertimbangan heterogenitas wilayah, ketersediaan layanan kesehatan maternal, serta kelayakan operasional penelitian, sehingga memungkinkan analisis hubungan antara kepesertaan BPJS dan pemanfaatan layanan kesehatan maternal dalam konteks regional yang berbeda. Pengumpulan data dilakukan pada periode Januari hingga September 2025.

Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dalam 12 bulan terakhir di wilayah studi. Kriteria inklusi meliputi ibu yang melahirkan pada periode Januari hingga Desember 2024, berdomisili di wilayah penelitian minimal enam bulan sebelum persalinan, mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia, serta bersedia berpartisipasi dengan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi mencakup ibu dengan gangguan mental yang menghambat pemberian informasi yang akurat, ibu yang telah berpindah domisili permanen dari wilayah penelitian, serta responden dengan data yang tidak lengkap. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow untuk studi potong lintang dengan tingkat kepercayaan 95%, proporsi konservatif 0,5, dan margin of error 0,04, sehingga diperoleh kebutuhan minimal 555 responden. Dengan mempertimbangkan potensi non-respons, target sampel ditetapkan sebesar 583 responden, dan sebanyak 578 responden berhasil diwawancarai (tingkat respons 99,1%).

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan multi-stage cluster sampling. Pada tahap pertama, dua provinsi dipilih secara purposive. Pada tahap kedua, masing-masing provinsi dibagi berdasarkan karakteristik wilayah urban dan rural, kemudian dipilih tiga kabupaten/kota menggunakan stratified random sampling untuk memastikan keberagaman konteks wilayah. Pada tahap ketiga, dua puskesmas pada setiap kabupaten/kota dipilih secara simple random sampling. Tahap terakhir melibatkan pemilihan responden dari daftar registrasi persalinan di puskesmas terpilih menggunakan systematic random sampling, dengan alokasi sampel proporsional terhadap jumlah persalinan di masing-masing fasilitas.

Pendekatan sampling ini tidak dimaksudkan untuk menghasilkan estimasi yang sepenuhnya mewakili seluruh populasi ibu melahirkan di tingkat provinsi, melainkan untuk memberikan gambaran empiris yang memadai mengenai variasi pemanfaatan layanan kesehatan maternal pada berbagai konteks wilayah dan tingkat kepesertaan BPJS Kesehatan. Dengan demikian, temuan penelitian ini relevan untuk memahami pola hubungan dan perbedaan antar kelompok dalam konteks multi-regional, serta mendukung inferensi analitik pada tingkat sistem layanan kesehatan.

Variabel dependen terdiri atas tiga indikator utama pemanfaatan layanan kesehatan maternal, yaitu kecukupan kunjungan antenatal care (≥ 4 kali), persalinan di fasilitas kesehatan, dan penanganan komplikasi maternal. Variabel independen utama adalah status kepesertaan BPJS Kesehatan (peserta aktif dan non-peserta). Variabel kovariat meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, status ekonomi berdasarkan kuintil aset, paritas, lokasi tempat tinggal (urban/rural),

jarak ke fasilitas kesehatan terdekat, serta provinsi tempat tinggal. Pemilihan variabel ini didasarkan pada bukti empiris dan kerangka Andersen's Behavioral Model of Health Services Use, yang menekankan peran faktor predisposisi, enabling, dan kebutuhan dalam pemanfaatan layanan kesehatan.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang diadaptasi dari Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) dan disesuaikan dengan tujuan penelitian. Validitas isi dievaluasi melalui face validity oleh tiga ahli kesehatan maternal dan content validity oleh panel pakar. Uji reliabilitas test-retest pada 30 responden di luar sampel menghasilkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,87. Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator terlatih dengan latar belakang bidan dan perawat, di bawah supervisi koordinator lapangan.

Analisis data dilakukan menggunakan SPSS versi 26.0 dan Stata versi 16. Analisis deskriptif disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, serta rerata dan simpangan baku. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dan uji t independen. Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik biner dengan pelaporan Adjusted Odds Ratio (AOR) dan interval kepercayaan 95%, serta pengendalian terhadap variabel perancu utama. Kelayakan model dievaluasi menggunakan uji Hosmer-Lemeshow. Analisis subkelompok dilakukan berdasarkan lokasi tempat tinggal dan status ekonomi untuk mengevaluasi variasi efek kepesertaan BPJS Kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 578 responden yang merupakan ibu yang melahirkan dalam 12 bulan terakhir di Provinsi Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat. Dari seluruh responden, 454 orang (78,5%) merupakan peserta BPJS Kesehatan, sedangkan 124 orang (21,5%) adalah non-peserta. Rata-rata usia responden adalah $28,6 \pm 5,9$ tahun. Tabel 1 menyajikan karakteristik sosio-demografis responden berdasarkan status kepesertaan BPJS Kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Total n (%)	Peserta BPJS n (%)	Non-Peserta n (%)	p-value
Total	578 (100)	454 (78,5)	124 (21,5)	—
Kelompok Usia				0,041*
<20 tahun	34 (5,9)	24 (5,3)	10 (8,1)	
20–35 tahun	439 (75,9)	352 (77,5)	87 (70,2)	

>35 tahun	105 (18,2)	78 (17,2)	27 (21,7)	
Pendidikan				<0,001***
SD/sederajat	98 (17,0)	62 (13,7)	36 (29,0)	
SMP	154 (26,6)	115 (25,3)	39 (31,5)	
SMA	231 (40,0)	189 (41,6)	42 (33,9)	
Perguruan Tinggi	95 (16,4)	88 (19,4)	7 (5,6)	
Status Ekonomi				<0,001***
Kuintil 1	122 (21,1)	82 (18,1)	40 (32,3)	
Kuintil 2	118 (20,4)	91 (20,0)	27 (21,8)	
Kuintil 3	114 (19,7)	92 (20,3)	22 (17,7)	
Kuintil 4	112 (19,4)	93 (20,5)	19 (15,3)	
Kuintil 5	112 (19,4)	96 (21,1)	16 (12,9)	
Lokasi Tinggal				<0,001***
Urban	326 (56,4)	267 (58,8)	59 (47,6)	
Rural	252 (43,6)	187 (41,2)	65 (52,4)	

Tabel 1 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara peserta dan non-peserta BPJS pada tingkat pendidikan, status ekonomi, dan lokasi tempat tinggal ($p < 0,001$). Non-peserta BPJS lebih terkonsentrasi pada kelompok pendidikan rendah, kuintil ekonomi terbawah, dan wilayah rural. Pola ini mengindikasikan bahwa kepesertaan BPJS masih berkaitan erat dengan faktor enabling dalam Andersen's Behavioral Model, khususnya sumber daya ekonomi dan akses struktural terhadap sistem kesehatan (Andersen et al., 2014). Perbedaan ini penting untuk dikendalikan dalam analisis multivariat karena berpotensi menjadi faktor perancu dalam hubungan antara kepesertaan BPJS dan pemanfaatan layanan maternal.

Tabel 2. Utilisasi Layanan ANC Berdasarkan Status Kepesertaan BPJS

Indikator ANC	Peserta BPJS n (%)	Non-Peserta n (%)	OR (95% CI)	p-value
ANC ≥ 4 kali	399 (87,9)	84 (67,7)	3,43 (2,08–5,65)	<0,001***
ANC Trimester I	369 (81,3)	78 (62,9)	2,55 (1,63–3,98)	<0,001***
USG ≥ 1 kali	401 (88,3)	86 (69,4)	3,29 (2,03–5,34)	<0,001***
Tablet Fe	436 (96,0)	105 (84,7)	4,14 (2,16–7,95)	<0,001***

Peserta BPJS secara konsisten menunjukkan tingkat pemanfaatan layanan antenatal yang lebih tinggi dibandingkan non-peserta pada seluruh indikator ANC. Proporsi kunjungan ANC ≥ 4 kali, kunjungan trimester pertama, pemeriksaan USG, dan konsumsi tablet Fe secara signifikan lebih tinggi pada peserta BPJS ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa kepesertaan BPJS berfungsi sebagai faktor enabling yang menurunkan hambatan finansial untuk akses layanan preventif selama kehamilan. Dalam kerangka Andersen, hasil ini mencerminkan bagaimana sumber daya sistem (insurance coverage) meningkatkan kemungkinan pemanfaatan layanan ketika kebutuhan dirasakan relatif sama (Aryastami & Mubasyiroh, 2023; Kazibwe et al., 2024)..

Tabel 3. Tempat dan Penolong Persalinan

Variabel	Peserta BPJS n (%)	Non-Peserta n (%)	OR (95% CI)	p-value
Persalinan di Faskes	414 (91,2)	83 (66,9)	5,09 (3,01–8,60)	<0,001***
Tenaga Kesehatan	431 (94,9)	95 (76,6)	5,63 (3,18–9,96)	<0,001***
Sectio Caesarea	78 (17,2)	17 (13,7)	1,31 (0,74–2,34)	0,192

Sebagian besar peserta BPJS melahirkan di fasilitas kesehatan (91,2%) dan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (94,9%), secara signifikan lebih tinggi dibandingkan non-peserta ($p < 0,001$). Namun, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada kejadian sectio caesarea antara kedua kelompok ($p = 0,192$). Temuan ini menunjukkan bahwa BPJS meningkatkan akses terhadap persalinan aman, tetapi tidak mendorong tindakan medis invasif yang tidak diperlukan. Tidak signifikannya perbedaan sectio caesarea mengindikasikan bahwa pembiayaan BPJS tidak secara otomatis meningkatkan over-medicalization, melainkan tetap dipengaruhi oleh indikasi klinis dan kebutuhan medis (Kruk et al., 2018)..

Tabel 4 Komplikasi Maternal dan Penanganan

Indikator	Peserta BPJS n (%)	Non-Peserta n (%)	p-value
Mengalami komplikasi	86 (18,9)	30 (24,2)	0,041*
Komplikasi tidak tertangani	31 (6,8)	19 (15,3)	<0,001***
Penanganan <1 jam	44 (51,2)	7 (23,3)	<0,001***
Dirujuk	74 (86,0)	17 (56,7)	<0,001***

Meskipun kejadian komplikasi maternal relatif sebanding antara peserta dan non-peserta, proporsi komplikasi yang tidak tertangani secara adekuat jauh lebih tinggi pada non-peserta BPJS (15,3% vs 6,8%; $p < 0,001$). Peserta BPJS juga lebih cepat memperoleh penanganan (<1 jam) dan dirujuk ke fasilitas lanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa BPJS tidak hanya meningkatkan akses awal, tetapi juga memperbaiki kesinambungan pelayanan dan sistem rujukan. Namun, masih ditemukannya komplikasi yang tidak tertangani pada sebagian peserta BPJS mengindikasikan bahwa hambatan non-finansial—seperti keterbatasan kapasitas fasilitas, keterlambatan pengambilan keputusan, dan kendala geografis—masih berperan penting (Rahmawati & Hsieh, 2024).

Tabel 5. Analisis Multivariat

Outcome	AOR (95% CI)	p-value
ANC ≥ 4 kali	2,76 (1,84–4,15)	$<0,001^{***}$
Persalinan di Faskes	4,08 (2,61–6,39)	$<0,001^{***}$
Komplikasi tertangani	2,39 (1,41–4,04)	$0,001^{**}$

Setelah dikontrol terhadap faktor predisposisi dan enabling, kepesertaan BPJS tetap menjadi prediktor independen yang kuat untuk kecukupan ANC, persalinan di fasilitas kesehatan, dan penanganan komplikasi maternal. Temuan ini menegaskan peran BPJS sebagai faktor enabling utama dalam Andersen's Behavioral Model. Selain itu, pendidikan tinggi dan status ekonomi lebih baik berasosiasi positif dengan pemanfaatan layanan, menunjukkan bahwa literasi kesehatan dan kapasitas sosial ekonomi tetap memengaruhi efektivitas perlindungan finansial..

Tabel 6. Analisis Subgroup

Subkelompok	ANC ≥ 4 kali AOR (95% CI)	Persalinan di Faskes AOR (95% CI)
Urban	2,21 (1,42–3,45) ***	3,36 (2,07–5,46) ***
Rural	3,41 (2,02–5,76) ***	5,12 (2,89–9,08) ***
Miskin	3,18 (1,96–5,16) ***	4,74 (2,81–8,01) ***
Tidak miskin	2,29 (1,48–3,56) ***	3,42 (2,13–5,49) ***

Dampak BPJS lebih kuat pada kelompok perempuan miskin dan yang tinggal di wilayah rural. Pola ini menunjukkan bahwa BPJS berfungsi sebagai mekanisme proteksi yang lebih signifikan bagi kelompok dengan hambatan struktural yang lebih besar. Dalam perspektif keadilan sosial, temuan ini

mendukung peran UHC dalam mengurangi ketimpangan akses layanan kesehatan maternal, meskipun belum sepenuhnya menghilangkan kesenjangan (Kazibwe et al., 2024).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa perluasan kepesertaan BPJS Kesehatan perlu diiringi dengan penguatan kualitas layanan dan sistem rujukan, terutama di wilayah rural dan kelompok miskin. Kebijakan kesehatan maternal sebaiknya tidak hanya berfokus pada cakupan pembiayaan, tetapi juga pada peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan primer, distribusi tenaga kesehatan terlatih, dan sistem rujukan obstetri emergensi. Selain itu, intervensi berbasis literasi kesehatan bagi ibu dengan pendidikan rendah diperlukan untuk memperkuat dampak BPJS terhadap perilaku pencarian layanan. Pendekatan terintegrasi ini penting untuk memastikan bahwa perlindungan finansial melalui BPJS benar-benar diterjemahkan menjadi penurunan komplikasi maternal dan peningkatan keselamatan ibu secara berkelanjutan.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepesertaan BPJS Kesehatan berasosiasi kuat dengan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan maternal, terutama pada kecukupan kunjungan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, dan penanganan komplikasi maternal (Cai et al., 2024; Sumarni et al., 2024). Temuan ini menegaskan bahwa penghapusan hambatan finansial melalui skema jaminan kesehatan nasional berperan penting dalam meningkatkan akses ibu terhadap layanan kesehatan esensial (Aderinto et al., 2024; Garcia-Diaz, 2022; Nielsen et al., 2025). Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pembiayaan saja belum sepenuhnya menjamin kualitas dan kesinambungan layanan, terutama dalam konteks penanganan komplikasi maternal.

Dalam kerangka Andersen's Behavioral Model of Health Services Use, kepesertaan BPJS Kesehatan berfungsi sebagai faktor enabling yang secara signifikan meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan maternal (Mohulatsi et al., 2023). Efek ini paling nyata terlihat pada peningkatan kunjungan antenatal yang adekuat dan persalinan di fasilitas kesehatan. Dengan berkurangnya hambatan biaya, ibu hamil memiliki peluang lebih besar untuk melakukan kontak awal dan berkelanjutan dengan sistem kesehatan. Temuan ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa asuransi kesehatan meningkatkan akses layanan maternal, terutama pada fase preventif dan promotif (Adawudu et al., 2024; Rahmawati & Hsieh, 2024). Namun demikian, pengaruh BPJS tidak terlepas dari faktor predisposing dan need. Ibu dengan

tingkat pendidikan lebih tinggi dan status ekonomi yang lebih baik menunjukkan pemanfaatan layanan maternal yang lebih optimal, yang mengindikasikan peran literasi kesehatan dan kapasitas sosial ekonomi dalam menentukan perilaku pencarian layanan. Selain itu, kejadian komplikasi maternal sebagai faktor need tetap menjadi tantangan, karena sebagian komplikasi masih tidak tertangani secara adekuat meskipun ibu telah menjadi peserta BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan jaminan kesehatan belum sepenuhnya mampu mengatasi hambatan non-finansial, seperti keterbatasan kapasitas fasilitas, keterlambatan pengambilan keputusan klinis, serta kendala geografis dan transportasi.

Temuan mengenai tidak signifikannya perbedaan kejadian *sectio caesarea* antara peserta dan non-peserta BPJS memberikan implikasi penting. Hasil ini menunjukkan bahwa kepesertaan BPJS tidak mendorong peningkatan intervensi medis invasif yang tidak diperlukan, melainkan tetap bergantung pada indikasi klinis. Dengan demikian, skema pembiayaan BPJS cenderung berperan dalam memperluas akses terhadap layanan persalinan yang aman tanpa meningkatkan risiko *over-medicalization*, sebagaimana juga disoroti dalam literatur tentang kualitas sistem kesehatan maternal (Um et al., 2024).

Analisis subkelompok menunjukkan bahwa dampak BPJS Kesehatan lebih kuat pada perempuan yang tinggal di wilayah perdesaan dan kelompok ekonomi rendah. Dalam perspektif Andersen, kelompok ini memiliki keterbatasan *enabling resources* yang lebih besar, sehingga kehadiran BPJS memberikan manfaat relatif yang lebih tinggi. Temuan ini menegaskan peran BPJS sebagai instrumen proteksi sosial yang berkontribusi dalam mengurangi ketimpangan akses layanan kesehatan maternal. Namun, masih adanya kesenjangan pemanfaatan layanan pada kelompok ini menunjukkan bahwa perlindungan finansial perlu diiringi dengan penguatan layanan primer, distribusi tenaga kesehatan, dan sistem rujukan yang responsif.

Hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa BPJS Kesehatan efektif dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan maternal, tetapi belum sepenuhnya menjamin respons sistem kesehatan terhadap kebutuhan klinis yang kompleks, khususnya pada kasus komplikasi. Oleh karena itu, peningkatan kesehatan maternal tidak cukup hanya melalui perluasan cakupan kepesertaan, melainkan memerlukan pendekatan terintegrasi yang mencakup peningkatan kualitas layanan, penguatan sistem rujukan obstetri emergensi, dan intervensi berbasis literasi kesehatan. Pendekatan ini penting untuk memastikan bahwa manfaat jaminan kesehatan nasional benar-benar diterjemahkan menjadi

peningkatan keselamatan ibu dan penurunan angka kematian maternal secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepesertaan BPJS Kesehatan berhubungan secara signifikan dengan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan maternal pada tiga outcome utama, yaitu kecukupan kunjungan antenatal care, persalinan di fasilitas kesehatan, dan penanganan komplikasi maternal. Ibu yang menjadi peserta BPJS memiliki peluang lebih tinggi untuk mengakses layanan antenatal yang adekuat, melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta memperoleh penanganan komplikasi yang lebih cepat dan tepat dibandingkan non-peserta. Namun, temuan ini juga menunjukkan bahwa kepesertaan BPJS belum sepenuhnya menjamin optimalnya respons sistem kesehatan, khususnya dalam penanganan komplikasi maternal. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan maternal tidak cukup hanya melalui perluasan cakupan kepesertaan, tetapi perlu disertai dengan penguatan sistem layanan kesehatan, termasuk peningkatan kualitas layanan primer, kapasitas fasilitas rujukan, dan efektivitas sistem rujukan obstetri, terutama di wilayah perdesaan dan kelompok ekonomi rendah. Dengan pendekatan sistemik tersebut, BPJS Kesehatan berpotensi memberikan dampak yang lebih berkelanjutan dalam meningkatkan keselamatan ibu dan menurunkan angka kematian maternal.

REFERENSI

- Adawudu, E. A., Aidam, K., Oduro, E., Miezah, D., & Vorderstrasse, A. (2024). The Effects of Ghana's Free Maternal and Healthcare Policy on Maternal and Infant Healthcare: A Scoping Review. *Health Services Insights*, 17. <https://doi.org/10.1177/11786329241274481>
- Aderinto, N., Olatunji, G., Kokori, E., Moradeyo, A., Akinmeji, A., & Fatoye, J. O. (2024). Expanding Surgical Access in Africa Through Improved Health Insurance Schemes: A Review. *Medicine*, 103(11), e37488. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000037488>
- Aiyar, R., Due, C., Taylor, A., & Sawyer, A. (2025). South and Southeast Asian Migrant Caregivers' Help-Seeking and Support Experiences Across the First 2,000 Days: A Qualitative Study and Emerging Model of Health Care. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 56(5), 582–603. <https://doi.org/10.1177/00220221251320051>
- Basya, F. A., Arrozi, A., & Natsir, M. (2023). Comparison of Inacbgs, Hospital, Unit Cost Based on the Activity Based Costing Method Delivery at Class C

- Private Hospitals. *Jurnal Syntax Admiration*, 4(3), 20–34. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i3.861>
- Batrisyia, I. P., Amsrizza, F. R., & Firmansyah, M. R. (2025). Analisis Tren Kunjungan Dan Pola Pembiayaan Pasien Poliklinik Bedah Sebelum Dan Sesudah Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta. *Malabayati Nursing Journal*, 7(8), 3650–3664. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i8.21572>
- Ben, V. E., & Adhowhoarie, O. L. (2023). Predictors of Antenatal Care Services Utilization by Pregnant Women in a Selected Akwa Ibom State Community, Nigeria. *American Journal of Social Sciences and Humanities*, 8(2), 173–186. <https://doi.org/10.55284/ajssh.v8i2.913>
- Cai, Y., Zeng, S., Hu, Y., Xiao, L., Liao, Y., Yan, Z., Zha, W., Gu, J., Wang, Q., Hao, M., & Wu, C. (2024). Factors Associated With Oral Health Service Utilization Among Young People in Southern China. *BMC Oral Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-024-03994-4>
- Cheng, Q., Fattah, R. A., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., Asante, A., & Wiseman, V. (2025). Determinants of Healthcare Utilization Under the Indonesian National Health Insurance System – A Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11951-8>
- Dahir, H. G., Abdikarim, H., Abdirashid, H., Mohamed, H., Muse, A. H., Yousuf, A. M., & Hussein, M. A. (2025). The Role of Individual and Community Factors on Institutional Delivery in Somaliland: A Study Based on the 2020 Somaliland Demographic Health Survey. *Frontiers in Global Women S Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1574471>
- Gaffar, B., Quadri, M. F. A., Foláyan, M. O., Brown, B., Tantawi, M. E., Al-Khanati, N. M., Okeibunor, J., Nzimande, N. P., Virtanen, J. I., Ellakany, P., Aly, N. M., Ishabiyi, A. O., Lawal, F. B., Yousaf, M. A., Jafer, M., Ezechi, O., Ara, E., Ayanore, M. A., Idigbe, I., ... Nguyen, A. L. (2024). Factors Associated With Healthcare Utilization Among Adults in Saudi Arabia During the COVID-19 Pandemic. *Sage Open*, 14(2). <https://doi.org/10.1177/21582440241247373>
- Garcia-Diaz, R. (2022). Effective Access to Health Care in Mexico. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08417-0>
- Handebo, S., Demie, T. G., Gessese, G. T., Woldeamanuel, B. T., & Biratu, T. D. (2022). Does Women's Literacy Affect Maternal Health Services Utilization in Ethiopia? A Stratified Analysis of 2019 Mini Ethiopian Demographic and Health Survey. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1644791/v2>
- He, T., Yang, X., Li, Y., Rao, L., Lv, J., & Wang, Y. (2024). Factors Influencing Mobile Health Utilization Among Patients With Diabetes: A Cross-Sectional Study Based on Andersen's Behavioral Model (Preprint). <https://doi.org/10.2196/preprints.59940>

- Inayat, A., Masood, B., Sarfraz, J., Hout, S. v., Baloch, B., & Asif, U. (2023). Evaluating the Utilization of Antenatal Services and Birth Preparedness Among Pregnant Women in Remote Areas: A Cross-Sectional Study. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 17(11), 94–97. <https://doi.org/10.53350/pjmhs202317794>
- Irma. (2024). Kesehatan Reproduksi Perempuan (1st ed., Vol. 1). Nuha Medika.
- Irma, I., M.Sallo, A. K., Marlina, M., & Subair, N. (2025). Empowering Indonesian Adolescents Through Digital Health Literacy: A Predictive Model for Breast Cancer Prevention Education Aligned with SDG 3. *Journal of Scientific Insights*, 2(5), 488–504. <https://doi.org/10.69930/jsi.v2i5.508>
- Lee, J. T., McPake, B., Putri, L. P., Anindya, K., Puspadari, D. A., & Marthias, T. (2023). The Effect of Health Insurance and Socioeconomic Status on Women's Choice in Birth Attendant and Place of Delivery Across Regions in Indonesia: A Multinomial Logit Analysis. *BMJ Global Health*, 8(1), e007758. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007758>
- Marthias, T., McPake, B., Carvalho, N., Millett, C., Anindya, K., Saputri, N. S., Trisnantoro, L., & Lee, J. T. (2022). Associations Between Indonesia's National Health Insurance, Effective Coverage in Maternal Health and Neonatal Mortality: A Multilevel Interrupted Time-Series Analysis 2000–2017. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 76(12), 999–1010. <https://doi.org/10.1136/jech-2021-217213>
- Methun, M. I. H., Ahinkorah, B. O., Roy, S., Okyere, J., Hossain, M. I., Haq, I., Ume, S. S., & Hasan, M. K. (2023). Inequalities in Adequate Maternal Healthcare Opportunities: Evidence From Bangladesh Demographic and Health Survey 2017–2018. *BMJ Open*, 13(10), e070111. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070111>
- Mohulatsi, M. Z., Garutsa, T. C., & Bahule, B. (2023). The Experiences of Expectant and New Mothers in Accessing Maternal Healthcare Services During the COVID-19 Pandemic in Mmabatho, North-West, South Africa. *Social Sciences*, 12(7), 381. <https://doi.org/10.3390/socsci12070381>
- Munandar, A. (2025). Differences in Hemodialysis Claim Patterns Across Membership Types Among Patients With Renal Failure Based on National Health Insurance Data From 2017 to 2022: Cross-Sectional Analysis. *Jmir Public Health and Surveillance*, 11, e73731. <https://doi.org/10.2196/73731>
- Nielsen, S. M., Russell, E. M., Ellsworth, R. E., Hughes, K. S., Heald, B., Beitsch, P. D., Moretz, C., Pineda-alvarez, D. E., Esplin, E. D., Nussbaum, R. L., Facio, F. M., & Kurian, A. W. (2025). *Utilization of Cancer Screening, Prevention, and Treatment in Women With Variants of Uncertain Significance in Breast Cancer Susceptibility Genes*. 23(6), 248–254. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2025.7011>
- Rahmawati, T., & Hsieh, H. (2024). Appraisal of Universal Health Insurance and Maternal Health Services Utilization: Pre- And Post-Context of the

- Jaminan Kesehatan Nasional Implementation in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1301421>
- Rudiyanti, N. (2024). Determinants of Delays in Seeking Care in Maternal Referrals in Indonesia (Ecological Studies). *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(2), 157–165. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i2.14094>
- Salfi, F., Amicucci, G., Corigliano, D., Viselli, L., D'Atri, A., Tempesta, D., Gorgoni, M., Scarpelli, S., Alfonsi, V., & Ferrara, M. (2022). *Two Years After Lockdown: Longitudinal Trajectories of Sleep Disturbances and Mental Health Over the COVID-19 Pandemic and the Effects of Age, Gender, and Chronotype*. <https://doi.org/10.1101/2022.07.29.22278180>
- Shepherd-Banigan, M., Shapiro, A., Stechuchak, K. M., Sheahan, K. L., Ackland, P. E., Smith, V. A., Bokhour, B. G., Glynn, S. M., Calhoun, P. S., Edelman, D., Weidenbacher, H. J., Eldridge, M. R., & Houtven, C. H. V. (2023). Exploring the Importance of Predisposing, Enabling, and Need Factors for Promoting Veteran Engagement in Mental Health Therapy for Post-Traumatic Stress: A Multiple Methods Study. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04840-7>
- Sumarni, S., Effendy, D. S., & Yuniar, N. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna Tahun 2022. *Jakk*, 4(4). <https://doi.org/10.37887/jakk.v4i4.46983>
- Syaekhu, A., Gani, H. A., Umar, R., & Pratiwi, N. (2022). Impact Of Characteristics And Knowledge Of Marginal Communities On Participation In The Use Of MKJP. *Journal of Positive School Psychology*, 6(10), Article 10.
- Um, S., Phan, C., Dany, L., Veba, K., Pay, S., & Chau, D. (2024). *The Effect of Health Insurance Coverage on Antenatal Care Utilization in Cambodia: A Secondary Analysis of Cambodia Demographic and Health Survey 2021-2022*. <https://doi.org/10.1101/2024.02.02.24302229>
- Widyastuti, R., Kristin, D. M., Boa, G. F., Dafroyati, Y., & Agustine, U. (2022). Determinants of Mothers and Components of Antenatal Care Services With Fetal Outcome in Indonesia (Analysis of Secondary Data of Riskesdas 2018). *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 8(4), 717–726. <https://doi.org/10.33024/jkm.v8i4.7715>
- Yoseph, A., Teklesilasie, W., Guillén-Grima, F., & Astatkie, A. (2023). Individual- And Community-Level Determinants of Maternal Health Service Utilization in Southern Ethiopia: A Multilevel Analysis. *Women S Health*, 19. <https://doi.org/10.1177/17455057231218195>
- Zahroh, R. I., Hazfiarini, A., Martiningtyas, M. A., Ekawati, F. M., Emilia, O., Cheong, M., Betrán, A. P., Homer, C., & Bohren, M. A. (2024). Rising Caesarean Section Rates and Factors Affecting Women's Decision-Making About Mode of Birth in Indonesia: A Longitudinal Qualitative Study. *BMJ Global Health*, 9(6), e014602. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014602>