

## **Hubungan Cakupan Layanan Kesehatan dan Kelas BPJS dengan Taksiran Berat Janin pada Ibu Hamil: Studi Cross-Sectional Retrospektif**

**Rutmauli Hutagaol<sup>1</sup>, Erna Fauziah<sup>2</sup>, Tiffany Gita Sesaria<sup>3</sup>, Citra Amaniah Anhar<sup>4</sup>,  
Fakrul Ardiansyah<sup>5</sup>**

<sup>1-2</sup>Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

<sup>4</sup>Poltekkes Kemenkes Jakarta III

<sup>5</sup>Poltekkes Kemenkes Pontianak

\*Corresponding Author: [rutmauli.ht.gaol@gmail.com](mailto:rutmauli.ht.gaol@gmail.com)

### **Article Info**

#### **Article History:**

Received, 17-02-2025

Accepted, 25-03-2025

Published, 01-07-2025

#### **Kata Kunci:**

Asuransi Kesehatan,  
BPJS,  
Cakupan Layanan  
Kesehatan,  
Ibu Hamil,  
Taksiran Berat Janin.

### **Abstrak**

Taksiran Berat Janin (TBJ) adalah salah satu indikator penting dalam memantau pertumbuhan janin selama kehamilan. Selain faktor biologis, layanan kesehatan yang diterima ibu hamil dan kelas kepesertaan BPJS diduga ikut memengaruhi TBJ. Namun, belum banyak penelitian yang membahas peran kedua faktor tersebut, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses layanan seperti Kalimantan Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh cakupan layanan kesehatan dan kelas BPJS terhadap TBJ pada ibu hamil di 2 rumah sakit umum daerah rujukan. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan retrospektif. Data diambil dari rekam medis 152 ibu hamil peserta BPJS yang dirawat di dua rumah sakit daerah yaitu RSUD Ratu Zalecha Martapura dan RS Idaman Banjarbaru selama tahun 2024. Variabel yang dianalisis meliputi usia ibu, pendidikan, usia kehamilan, kelas BPJS, dan jumlah jenis pelayanan yang diterima. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square dan regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa usia kehamilan, paritas, dan kelas BPJS memiliki hubungan yang bermakna dengan TBJ. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ( $p = 0,034$ ; OR = 0,580) dan usia kehamilan ( $p = 0,020$ ; OR = 0,577) berhubungan secara signifikan dengan TBJ. Nilai odds ratio (OR) < 1 pada pendidikan dan usia kehamilan mengindikasikan bahwa semakin rendah pendidikan atau semakin muda usia kehamilan, semakin tinggi risiko TBJ tidak normal. Sementara itu, jenis pelayanan menunjukkan odds ratio tertinggi (OR = 2,108) meskipun tidak signifikan secara statistik, akan tetapi memiliki makna bahwa ibu hamil yang menerima lebih banyak jenis layanan memiliki peluang hampir dua kali lebih besar untuk memiliki TBJ dalam kategori normal. Secara keseluruhan, ibu hamil dengan akses layanan kesehatan yang lebih baik dan kelas BPJS yang lebih tinggi cenderung memiliki berat janin normal. Peningkatan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan, khususnya bagi peserta BPJS kelas bawah, sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal.

### **Abstract**

*Estimated Fetal Weight (EFW) is one of the important indicators in monitoring fetal growth during pregnancy. In addition to biological factors, health services received by pregnant women and BPJS membership class are thought to influence EFW. However, there have been few studies discussing the role of these two factors, especially in areas with limited access to services such as South Kalimantan. This study aims to analyze the effect of health service coverage and BPJS class on EFW in pregnant women in 2 referral regional general hospitals. This study used a cross-sectional design with a retrospective approach. Data were taken from the medical records of 152 pregnant women participating in BPJS treated in two regional hospitals, namely Ratu Zalecha Martapura Hospital and Idaman Hospital in Banjarbaru during 2024. The variables analyzed included maternal age, education, gestational age, BPJS class, and the number of health services received. Data analysis was carried out using the chi-square test and logistic regression. The results showed that gestational age, parity, and BPJS class had a significant relationship with EFW. Logistic regression analysis showed that education*

#### **Keywords:**

Health Insurance,  
BPJS,  
Health Service  
Coverage,  
Pregnant Women,  
Fetal Weight Estimate.

---

*level ( $p = 0.034$ ;  $OR = 0.580$ ) and gestational age ( $p = 0.020$ ;  $OR = 0.577$ ) were significantly associated with TBJ. Odds ratio (OR) values  $<1$  for education and gestational age indicate that the lower the education or the younger the gestational age, the higher the risk of abnormal TBJ. Meanwhile, the type of service showed the highest odds ratio ( $OR = 2.108$ ), although not statistically significant, which has the meaning that pregnant women who receive more types of services have almost twice the chance of having TBJ in the normal category. Overall, pregnant women with better access to health services and higher BPJS classes tend to have normal fetal weights. Improving the quality and equality of health services, especially for lower-class BPJS participants, is very important to support optimal fetal growth.*

---

## Pendahuluan

Masa kehamilan merupakan periode krusial yang menentukan status kesehatan ibu dan bayi secara jangka Panjang. Salah satu indikator penting untuk menilai kesejahteraan janin selama kehamilan adalah taksiran berat janin (TBJ), yang menjadi prediktor utama risiko kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan komplikasi persalinan lainnya (Saleh et al., 2021). Penilaian terhadap TBJ tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi biologis dan klinis ibu, tetapi juga oleh akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima selama kehamilan.

Status gizi dan kesehatan ibu selama masa kehamilan sangat memengaruhi pertumbuhan janin. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa anemia pada ibu hamil, kekurangan energi kronis (KEK), dan penyakit penyerta merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap TBJ yang rendah (Col Madendag et al., 2019; Desta et al., 2020; Rahmati et al., 2017). Namun, selain faktor klinis, akses dan cakupan layanan kesehatan yang diterima ibu hamil juga memainkan peran penting (Hadi et al., 2023). Layanan antenatal yang komprehensif, termasuk pemeriksaan USG rutin, edukasi gizi, dan deteksi dini risiko kehamilan, berkontribusi pada peningkatan status gizi janin (Tsikouras et al., 2024). Namun, tidak semua ibu hamil memiliki akses yang memadai terhadap layanan tersebut, terutama yang berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah atau tinggal di wilayah dengan keterbatasan fasilitas.

Di Indonesia, sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan memberikan peluang terhadap akses layanan kesehatan yang lebih luas. Namun, dalam pelaksanaannya masih menunjukkan adanya variasi dalam jenis layanan yang diterima (Toda, 2019). Hal ini berpotensi mencerminkan ketimpangan dalam akses terhadap layanan yang bermutu (Suryapuspita, 2024). Peserta BPJS pada kelas layanan dasar cenderung hanya memperoleh pelayanan standar, sedangkan peserta kelas atas memiliki akses lebih lengkap, termasuk pemantauan kehamilan yang lebih intensif. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil secara keseluruhan.

Penelitian terkait taksiran berat janin (TBJ) berfokus pada faktor biologis atau klinis, sementara dimensi struktural seperti kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan variasi layanan kesehatan yang diterima masih jarang dikaji. Belum banyak studi yang secara spesifik menelusuri hubungan antara kelas BPJS dan cakupan layanan kesehatan dengan TBJ, khususnya di wilayah seperti Kalimantan Selatan yang menghadapi tantangan geografis, sosial, serta distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata. Pemahaman terhadap faktor-faktor struktural ini penting sebagai dasar penyusunan intervensi sistemik untuk mencegah stunting

sejak masa prenatal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kelas BPJS dan cakupan layanan kesehatan dengan taksiran berat janin pada ibu hamil peserta BPJS di Kalimantan Selatan.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan retrospektif. Data dikumpulkan dari dua rumah sakit umum daerah (RSUD) rujukan yaitu RSUD Ratu Zalecha Martapura dan RS Idaman Banjarbaru pada periode Januari–Desember 2024. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu rekam medis bukan wawancara langsung. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil peserta BPJS Kesehatan yang di rawat di ruang rawat inap di dua RSUD tersebut dengan durasi minimal empat hari. Berdasarkan data rumah sakit, total populasi berjumlah 251 pasien. Penentuan ukuran sampel dilakukan menggunakan kalkulator ukuran sampel (Jotform.com) dengan tingkat kepercayaan 95% dan margin of error 5%, menghasilkan sampel minimum sebesar 152 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive dengan kriteria inklusi: (1) ibu hamil peserta aktif BPJS; (2) masa rawat  $\geq 4$  hari; (3) data rekam medis lengkap, khususnya terkait taksiran berat janin (TBJ) dan intervensi selama perawatan. Cakupan layanan kesehatan, yang diukur berdasarkan jumlah jenis layanan yang diterima selama perawatan (pemeriksaan USG, laboratorium, edukasi gizi, konsultasi spesialis, dan intervensi). Data diperoleh melalui telaah retrospektif terhadap rekam medis pasien. Instrumen pengumpulan data berupa formulir ekstraksi data. Setiap jenis layanan diberi skor 1, kemudian dijumlahkan sebagai indikator kuantitatif cakupan layanan. Untuk menentukan normalitas TBJ, digunakan acuan dari Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (BKKBN).

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kalimantan Selatan dengan nomor 026/KEPK-PKB/2025.

### **Hasil dan Pembahasan**

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Karakteristik</b>		
Usia ibu (Tahun)		
Risiko tinggi (< 20 dan 35)	85	55,9%
Risiko rendah (20-35)	67	44,1%
Tingkat Pendidikan		
Rendah	49	32,2%
Menengah	54	35,5%
Tinggi	49	32,2%
Usia Kehamilan		
Trimester II	70	46%
Trimester III	82	54%
Paritas (Jumlah kehamilan)		
Nulipara	41	27%
Primipara	59	38,8%
Multipara	52	34,2%
Variabel dependen		

Taksiran Berat Janin (TBJ)		
Kurang dari batas normal	38	25%
Batas normal	68	44,7%
Lebih dari batas normal	46	3,3%
Variabel independent		
Kelas BPJS		
Kelas VIP	51	33,6%
Kelas II	31	20,4%
Kelas III	70	46,1%
Jenis Pelayanan yang Diterima		
< 2 jenis pelayanan	88	57,9%
2-3 jenis pelayanan	64	42,1%

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan beberapa variabel. Mayoritas ibu berada dalam kategori usia risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) sebesar 55,9%, sedangkan usia risiko rendah (20–35 tahun) sebanyak 44,1%. Hal ini sejalan dengan sebelumnya bahwa kehamilan pada usia terlalu muda maupun tua berkaitan erat dengan meningkatnya risiko komplikasi obstetrik, seperti kelahiran prematur, preeklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin (Attali & Yogev, 2021; Mnabwiru et al., 2024).

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (35,5%). Rendahnya tingkat pendidikan berpotensi memengaruhi pemahaman ibu tentang tanda bahaya kehamilan, pola makan sehat, pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, serta kepatuhan terhadap saran medis, yang pada akhirnya berdampak pada status TBJ (Allo et al., 2024). Usia kehamilan dalam penelitian ini sebagian besar berada pada trimester III (54%). Tingginya proporsi kehamilan trimester III yang dirawat di rumah sakit rujukan dapat dijelaskan oleh karakteristik fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Rumah sakit rujukan menerima kasus-kasus yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut atau penanganan intensif yang tidak dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti Puskesmas.

Pada usia kehamilan yang semakin tua, risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi gestasional, gangguan pertumbuhan janin, oligohidramnion, maupun indikasi persalinan prematur semakin meningkat, sehingga ibu hamil pada trimester III lebih sering dirujuk ke rumah sakit untuk evaluasi atau persiapan persalinan (Jabin et al., 2025). Untuk paritas, kelompok primipara mendominasi dengan 38,8%, disusul multipara (2–4 anak) sebesar 34,2%, dan nullipara sebanyak 27%. Pada variabel dependen, sebagian besar responden memiliki taksiran berat janin (TBJ) dalam batas normal sebesar 44,7%, diikuti kategori lebih dari batas normal (30,3%) dan kurang dari batas normal (25%). Berdasarkan kelas BPJS, sebagian besar peserta tergolong dalam kelas III (46,1%), selanjutnya kelas VIP (33,6%) dan kelas II (20,4%). Sementara itu, dalam hal jenis pelayanan yang diterima, sebagian besar responden menerima kurang dari dua jenis pelayanan (57,9%), dan sisanya (42,1%) menerima dua hingga tiga jenis pelayanan.

**Tabel 2.** Hubungan Karakteristik Responden dengan Taksiran Berat Janin (TBJ) (n=152)

Variabel	Taksiran berat janin (TBJ)						Nilai p	
	Kurang dari batas normal		Batas normal		Lebih dari batas normal			Total
	n	%	n	%	n	%		
Usia ibu							0,119	
Risiko tinggi (< 20 <sup>th</sup> dan 35 <sup>th</sup> )	20	23,5%	44	51,8%	21	24,7%	85	
Risiko rendah (20-35 <sup>th</sup> )	18	26,9%	24	35,8%	25	37,3%	67	
Tingkat Pendidikan							0,113	
Rendah	16	32,7%	16	32,7%	17	34,7%	49	
Menengah	14	25,9%	23	42,6%	17	31,5%	54	
Tinggi	8	16,3%	29	59,2%	12	24,5%	49	
Usia Kehamilan (Gestational Age)							0,001*	
Trimester II (4-6 bulan)	16	22,8%	27	38,5%	27	38,5%	70	
Trimester III (7-19 bulan)	22	26,8%	41	50%	19	23,2%	82	
Paritas (Jumlah kehamilan)							0,004*	
Nullipara (0 anak)	17	41,5%	16	39%	8	19,5%	41	
Primipara (1 anak)	13	22%	32	54,2%	14	23,7%	59	
Multipara (2-4 anak)	8	15,4%	20	38,5%	24	46,2%	52	

Tabel 2 memperlihatkan hubungan antara karakteristik responden dengan taksiran berat janin (TBJ). Pada variabel usia ibu, sebagian besar ibu dengan usia risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki TBJ dalam batas normal (51,8%), sementara pada kelompok usia risiko rendah (20–35 tahun) TBJ lebih banyak berada di kategori lebih dari batas normal (37,3%). Namun, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik ( $p = 0,119$ ). Sedangkan variabel tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan tinggi paling banyak memiliki TBJ dalam batas normal (59,2%), sedangkan pada kelompok pendidikan rendah dan menengah masing-masing sebesar 32,7% dan 42,6%. Perbedaan ini juga tidak signifikan ( $p = 0,113$ ). Sementara itu, pada usia kehamilan, TBJ dalam batas normal dan lebih dari normal lebih sering terjadi pada kehamilan trimester III (50% dan 32,9%), dibandingkan trimester II. Perbedaan ini signifikan ( $p = 0,001$ ). Pada variabel paritas, TBJ kurang dari batas normal paling banyak ditemukan pada ibu nullipara (41,5%), sedangkan TBJ lebih dari normal paling banyak ditemukan pada multipara (46,2%). Perbedaan berdasarkan jumlah kehamilan ini juga signifikan ( $p = 0,004$ ).

**Table 3.** Hubungan variabel independent dengan taksiran berat janin (TBJ)

Variabel	Taksiran berat janin (TBJ)						Nilai p	
	Kurang dari batas normal		Batas normal		Lebih dari batas normal			Total
	n	%	n	%	n	%		
Kelas BPJS							0,018*	
Kelas VIP	11	21,6%	27	52,9%	13	25,5%	51	
Kelas 2	2	6,5%	16	51,6%	13	41,9%	31	
Kelas 3	25	35,7%	25	35,7%	20	28,6%	70	
Jenis Pelayanan yang Diterima							0,110	
< 2 jenis layanan	18	20,5%	38	43,2%	32	36,4%	88	
2-3 jenis layanan	20	31,3%	30	46,9%	14	21,9%	64	

Tabel 3 merupakan hasil analisis chi-square, hasil menunjukkan ada hubungan antara kelas BPJS dengan taksiran berat janin (TBJ) dikarenakan memiliki nilai  $p\ 0,018 < 0,05$ . Pada variabel jenis pelayanan yang diterima tidak memiliki hubungan dengan TBJ karena memiliki nilai  $p\ 0,110 > 0,05$ . Pada variabel kelas BPJS kelompok kelas VIP mayoritas memiliki TBJ dalam batas normal (52,9%), pada responden kelas 2 mayoritas memiliki TBJ dalam batas normal (51,6%), dan pada kelas 3 mayoritas memiliki TBJ kurang dari normal (35,7%), dan dalam batas normal (35,7%).

Ibu hamil peserta BPJS kelas I dan II cenderung memiliki peluang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan TBJ dalam batas normal dibandingkan dengan peserta kelas III. Hal ini mengindikasikan bahwa stratifikasi layanan dalam skema asuransi kesehatan nasional tidak hanya memengaruhi akses terhadap layanan antenatal care (ANC), tetapi juga berdampak pada luaran kesehatan janin (Tang et al., 2019). Hal ini memperjelas bahwa kelas BPJS dapat dipandang sebagai representasi dari aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan maternal, di mana peserta kelas I dan II umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan medis dan fasilitas kesehatan yang memadai (Muchlis et al., 2021).

Penelitian sebelumnya oleh Zuchro, Zaman, Suryanti, Sartika, & Astuti (2022) menunjukkan pentingnya ANC dalam mendukung pertumbuhan janin, tetapi belum secara spesifik mengelaborasi peran kelas BPJS sebagai determinan struktural. Oleh karena itu, penelitian ini menunjukkan bahwa faktor administratif dan kebijakan dalam sistem jaminan kesehatan memiliki peran penting dalam membentuk hasil kehamilan (Salman et al., 2024). Hal ini karena ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas kesehatan menggunakan BPJS tidak perlu lagi memikirkan biaya sehingga ibu hamil dengan mudah mendapatkan akses ke berbagai layanan kesehatan seperti promosi kesehatan dan pemeriksaan dini terkait kondisi kesehatan dan kehamilannya (Sarkodie et al., 2025; Wahyuni et al., 2022). Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Kazibwe et al., (2024) yang tidak menemukan hubungan signifikan antara tipe asuransi dan TBJ. Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui konteks geografis, seperti wilayah urban dan rural yang memperlihatkan adanya ketimpangan akses layanan (Tanjung et al., 2024). Disparitas menjadi konteks penting penyebab variabel kelas BPJS menjadi lebih berpengaruh dalam wilayah dengan layanan yang tidak merata.

**Tabel 4.** Analisis Regresi Logistik terhadap Faktor yang Mempengaruhi Taksiran Berat Janin (TBJ)

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Usia ibu	.556	.417	1.782	1	.182	1.744	.771	3.948
Tingkat Pendidikan	-.544	.256	4.498	1	.034	.580	.351	.960
Usia kehamilan	-.550	.236	5.412	1	.020	.577	.363	.917
Kelas BPJS	.229	.227	1.014	1	.314	1.257	.805	1.963
Jenis pelayanan	.746	.485	2.361	1	.124	2.108	.814	5.456

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis regresi logistik berganda terhadap lima variabel, yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, usia kehamilan, kelas BPJS, dan jenis pelayanan. Dari kelima variabel tersebut, dua variabel yang berpengaruh signifikan terhadap TBJ adalah tingkat pendidikan ( $p = 0,034$ ; OR = 0,580) dan usia kehamilan ( $p = 0,020$ ; OR = 0,577). Tingkat Pendidikan berpengaruh signifikan terhadap TBJ ( $p = 0,034$ ) dengan Koefisien B bernilai -0,544 dan  $\text{Exp}(B)$  sebesar 0,580, yang berarti ibu dengan pendidikan lebih rendah memiliki peluang TBJ normal lebih kecil (hanya 0,580 kali) dibanding ibu dengan pendidikan lebih tinggi. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pendidikan rendah cenderung meningkatkan risiko TBJ tidak normal. Sementara itu, usia ibu, kelas BPJS, dan jenis pelayanan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Siregar et al. (2021) yang menyebutkan bahwa pendidikan rendah sering berkaitan dengan pengetahuan yang terbatas mengenai perawatan kehamilan, pola makan sehat, dan pentingnya pemeriksaan antenatal rutin. Kurangnya pengetahuan ini dapat memengaruhi perilaku ibu dalam menjaga kehamilan sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, intervensi edukasi ibu dengan pendidikan rendah sangat penting untuk mencegah TBJ tidak normal.

Namun, berdasarkan nilai odds ratio (OR), jenis pelayanan memiliki nilai OR tertinggi (2,108), yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima lebih banyak jenis pelayanan cenderung memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan TBJ dalam kategori normal atau lebih. Meskipun tidak signifikan, kecenderungan serupa juga terlihat pada usia ibu (OR = 1,744) dan kelas BPJS (OR = 1,257). Sebaliknya, tingkat pendidikan dan usia kehamilan memiliki nilai OR kurang dari 1, yang berarti keduanya dapat membantu menurunkan kemungkinan bayi memiliki TBJ di luar batas normal. Meskipun variabel jenis pelayanan tidak menunjukkan signifikansi statistik, nilai OR yang tinggi menunjukkan adanya kecenderungan risiko atau pengaruh penting terhadap TBJ. Hal ini dapat terjadi karena variabel tersebut dapat dipengaruhi oleh heterogenitas pelayanan di berbagai fasilitas, atau ada potensi *confounding* yang belum sepenuhnya dianalisa (Made et al., 2025). Meskipun tidak signifikan secara statistik, secara klinis variabel jenis pelayanan tetap memiliki peluang penting yang perlu diperhatikan, terutama dalam konteks layanan ANC di fasilitas primer yang kualitas dan keterstandarannya masih bervariasi.

Temuan ini memperkuat bahwa intervensi dalam upaya peningkatan kesehatan maternal tidak dapat hanya difokuskan pada aspek edukasi atau perubahan perilaku individu. Diperlukan reformasi struktural dalam sistem jaminan kesehatan nasional, termasuk evaluasi terhadap stratifikasi kelas layanan dalam asuransi kesehatan dan pemerataan kualitas pelayanan ANC (Ali et al., 2023). Penguatan sistem rujukan dan standardisasi mutu layanan di seluruh fasilitas kesehatan, khususnya di wilayah rural dan terpencil, menjadi penting agar semua ibu hamil, tanpa memandang kelas sosial, dapat memperoleh pelayanan yang berkualitas dan setara.

Dengan menemukan adanya hubungan antara kelas layanan, cakupan pelayanan kesehatan, dan taksiran berat janin (TBJ), penelitian ini memberikan bukti penting yang dapat menjadi pertimbangan bagi pembuat kebijakan. Pemerintah, melalui BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan, perlu mempertimbangkan kebijakan yang berorientasi pada prinsip keadilan akses (equity), bukan sekadar kesamaan layanan (equality), agar setiap ibu hamil memiliki kesempatan yang setara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Temuan ini juga dapat dijadikan landasan untuk merancang intervensi pencegahan stunting sejak masa prenatal melalui pendekatan struktural dan lintas sektor. Penelitian ini menegaskan bahwa perbedaan kelas kepesertaan asuransi masih berpotensi menciptakan kesenjangan dalam pelayanan kesehatan maternal. Oleh sebab itu, penguatan layanan kesehatan di daerah, termasuk peningkatan mutu layanan antenatal care (ANC), serta memastikan bahwa ibu hamil dari kelompok masyarakat kurang mampu mendapatkan layanan yang berkualitas dan tepat waktu, perlu menjadi prioritas dalam upaya meningkatkan kesehatan maternal dan mencegah stunting di Indonesia.

## **Kesimpulan**

Status sosial ekonomi dan variasi layanan kesehatan memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Akses yang lebih baik terhadap pemeriksaan kehamilan berkualitas dapat membantu mencegah gangguan pertumbuhan janin sejak dini. Kesenjangan dalam kualitas dan cakupan pelayanan masih menjadi tantangan, terutama bagi kelompok masyarakat dengan keterbatasan sumber daya. Hal ini menegaskan perlunya pembenahan sistem kesehatan secara menyeluruh khususnya pemerataan layanan pada penerima jaminan kesehatan nasional. Upaya meningkatkan mutu layanan antenatal harus disertai kebijakan pemerataan akses, agar setiap ibu hamil memiliki peluang yang sama menjalani kehamilan sehat. Keberhasilan mewujudkan pelayanan yang adil dan berkualitas akan berkontribusi besar pada kesehatan ibu dan anak.

## **Referensi**

- Ali, I., Akhtar, S. N., Chauhan, B. G., Malik, M. A., & Singh, K. D. (2023). Health insurance support on maternal health care: evidence from survey data in India. *Journal of Public Health, 45*(2), 368–378. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac025>
- Allo, O. A., Handayani, Y., & Maruru, V. A. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan di Lembang Paingan Kecamatan Buntu Pepasan Kabupaten Toraja Utara. *LPPM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif, 2926*.
- Attali, E., & Yogeve, Y. (2021). The impact of advanced maternal age on pregnancy outcome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 70*, 2–9. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.06.006>
- Col Madendag, I., Eraslan Sahin, M., Madendag, Y., Sahin, E., Demir, M. B., Acmaz, B., Acmaz, G., & Muderris, I. I. (2019). The Effect of Iron Deficiency Anemia Early in the

- Third Trimester on Small for Gestational Age and Birth Weight: A Retrospective Cohort Study on Iron Deficiency Anemia and Fetal Weight. *BioMed Research International*, 2019, 1–4. <https://doi.org/10.1155/2019/7613868>
- Desta, S. A., Damte, A., & Hailu, T. (2020). Maternal factors associated with low birth weight in public hospitals of Mekelle city, Ethiopia: a case-control study. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00890-9>
- Hadi, H., Nurunnayah, S., Gittelsohn, J., Alfiana, R. D., Fatimatasari, Lewis, E. C., & Nurdiati, D. (2023). Preconception Maternal Mentoring for Improved Fetal Growth among Indonesian Women: Results from a Cluster Randomized Controlled Trial. *Nutrients*, 15(21), 4579. <https://doi.org/10.3390/nu15214579>
- Jabin, N., Malla, L., Otieno, G., Ismail, L. C., Barros, F. C., Berkley, J., Carvalho, M., Munim, S., Norris, S., Nosten, F., Papageorghiou, A. T., Kennedy, S. H., Villar, J., & Ohuma, E. O. (2025). Association between gestational age-specific weight gain in pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes: a secondary analysis of the INTERBIO-21st Fetal Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 121(6), 1304–1314. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2025.04.012>
- Kazibwe, J., Tran, P. B., Kaiser, A. H., Kasagga, S. P., Masiye, F., Ekman, B., & Sundewall, J. (2024). The impact of health insurance on maternal and reproductive health service utilization and financial protection in low- and lower middle-income countries: a systematic review of the evidence. *BMC Health Services Research*, 24(1), 432. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10815-5>
- Made, N., Wardani, S., Tirtawati, G. A., Ayu, G., & Utarini, E. (2025). Analisis Hubungan Usia Ibu dan Paritas terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II : Pendekatan Retrospektif. 5(2), 1951–1958.
- Mnabwiru, L. R., Cho, Y. S., Mahande, M. J., Mazugun, N., Mchome, B. L., & Park, E. Y. (2024). Impact of advanced maternal age on perinatal outcomes in Tanzania: Insights from Kilimanjaro Christian Medical Center Birth Registry. *Heliyon*, 10(2), e24608. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24608>
- Muchlis, N., Mappaware, N. A., & Nurgahayu. (2021). Kesehatan Ibu dan Anak pada Akses Layanan Terbatas. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). Deepublish Publisher. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484>
- Rahmati, S., Delpishe, A., Azami, M., Hafezi Ahmadi, M. R., & Sayehmiri, K. (2017). Maternal Anemia during pregnancy and infant low birth weight: A systematic review and Meta-analysis. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 15(3), 125–134. <https://doi.org/10.29252/ijrm.15.3.125>
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*, 35, S576–S582. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087>
- Salman, S., Hilmi, I. L., Oktavianti, A., Salsabila, I., Lestari, S. A., Putria, D. K., & Windari, W. (2024). Review artikel: Pemanfaatan jaminan kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan

- persalinan di puskesmas kabupaten atau kota di Indonesia. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 58–66. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v7i1.360>
- Sarkodie, K., Poku, A. A., Gyabaah, K. O. Y., Damte, F. K., Boakye, D. S., & Ansah, P. (2025). Influencing factors of place and healthcare seeking behaviour of pregnant women accessing care at a herbal clinic in Ghana. *Advances in Integrative Medicine*, 12(2), 100491. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2025.100491>
- Suryapuspita, M. (2024). Kebijakan Penyetaraan Kedudukan Sosial Masyarakat melalui Penghapusan Kelas dalam BPJS Kesehatan. *Jurnal Administrasi Politik Dan Sosial*, 5(2), 208–222. <https://doi.org/10.46730/japs.v5i2.163>
- Tang, D., Gao, X., & Coyte, P. C. (2019). The effects of compulsory health insurance on birth outcomes: evidence from China's UEBMI scheme. *BMC Health Services Research*, 19(1), 779. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4657-1>
- Tanjung, F., Effendy, I., & Utami, T. N. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 10(2), 79–90.
- Toda, H. (2019). Kualitas Pelayanan bagi pasien rawat inap Peserta BPJS di RSUD. Prof W. Z. Johannes Kupang. *Journal of Management*, 9(2), 195–214.
- Tsikouras, P., Antsaklis, P., Nikolettos, K., Kotanidou, S., Kritsotaki, N., Bothou, A., Andreou, S., Nalmpanti, T., Chalkia, K., Spanakis, V., Iatrakis, G., & Nikolettos, N. (2024). Diagnosis, Prevention, and Management of Fetal Growth Restriction (FGR). *Journal of Personalized Medicine*, 14(7), 698. <https://doi.org/10.3390/jpm14070698>
- Wahyuni, Y., Lubis, M. M., & Martaulina, J. (2022). Ante-Natal Care (Anc) Visits, Diversity of Food Consumption, Hb Levels of Pregnant Mothers and Newborn Weight, Length During the Covid-19 Pandemic. *Amerta Nutrition*, 6(1SP), 253–258. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1sp.2022.253-258>
- Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). Analisis Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.777>