

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Kebijakan penjaminan layanan USG kehamilan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) bertujuan memperkuat peran FKTP sebagai *gatekeeper* dan menurunkan pemanfaatan USG di fasilitas rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Evaluasi diperlukan untuk menilai dampaknya terhadap distribusi pelayanan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan *nonequivalent control group*. Data sekunder dari BPJS Kesehatan tahun 2022–2023 mencakup seluruh kunjungan USG kehamilan di FKRTL (N = 24.923). Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat (uji chi-square).

**Hasil:** Distribusi usia tidak menunjukkan perbedaan signifikan, dengan proporsi usia risiko rendah sedikit menurun (74,5% menjadi 74,2%) dan risiko tinggi sedikit meningkat (25,5% menjadi 25,8%;  $p=0,66$ ). Segmen kepesertaan berbeda signifikan ( $p<0,05$ ), dengan peningkatan PBI (31,2% menjadi 33,2%) serta penurunan PBPU dan PPU. Tipe rumah sakit menunjukkan peningkatan kunjungan ke RS Tipe A dan B serta penurunan ke RS Tipe C, D, dan khusus ( $p<0,05$ ). Rumah sakit pemerintah mengalami peningkatan kunjungan (33,1% menjadi 34,9%), sedangkan swasta menurun (66,9% menjadi 65,1%;  $p<0,05$ ). Diagnosa primer menunjukkan pergeseran signifikan, dengan penurunan kasus normal (25,9% menjadi 23,8%) dan peningkatan kasus risiko tinggi (74,1% menjadi 76,2%;  $p<0,05$ ).

**Kesimpulan:** Kebijakan USG kehamilan di FKTP berasosiasi dengan pergeseran pola kunjungan ke FKRTL, terutama pada kasus normal, peserta PBPU dan PPU, serta RS swasta, yang mengindikasikan penguatan fungsi *gatekeeper* di layanan primer.

**Kata kunci:** Kebijakan Kesehatan; Kehamilan; Pembiayaan Kesehatan; Ultrasonografi Prenatal.

## ABSTRACT

**Background:** The policy of guaranteeing prenatal ultrasound (USG) services at primary healthcare facilities (FKTP) aims to strengthen the gatekeeping role of FKTP and reduce the utilization of USG services at higher-level referral hospitals (FKRTL). An evaluation is needed to assess the policy's impact on service distribution.

**Methods:** This study employed a quasi-experimental design with a nonequivalent control group. Secondary data from BPJS Kesehatan (Indonesia's National Health Insurance) for 2022–2023 included all prenatal ultrasound visits at FKRTL (N = 24,923). Data were analyzed using univariate and bivariate analyses (chi-square test).

**Results:** Age distribution showed no significant difference, with a slight decrease in low-risk age visits (74.5% to 74.2%) and a slight increase in high-risk age visits (25.5% to 25.8%;  $p = 0.66$ ). Membership segment showed a significant difference ( $p < 0.05$ ), with an increase in PBI participants (31.2% to 33.2%) and decreases in PBPU and PPU participants. Hospital type analysis showed increased visits to Type A and B hospitals and decreased visits to Type C, D, and specialty hospitals ( $p < 0.05$ ). Visits to public hospitals increased (33.1% to 34.9%), while private hospital visits declined (66.9% to 65.1%;  $p < 0.05$ ). Primary diagnosis shifted significantly, with a decrease in normal cases (25.9% to 23.8%) and an increase in high-risk cases (74.1% to 76.2%;  $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The prenatal ultrasound policy at FKTP is associated with changes in visit patterns at FKRTL, particularly among normal cases, PBPU and PPU participants, and private hospitals, indicating strengthened gatekeeping functions in primary care.

**Keywords:** Health Financing; Health Policy; Pregnancy; Prenatal Ultrasonography Care.