JURNAL ILMIAH KESEHATAN BPI **ISSN-P:2549-4031**
Vol. 10 No. 1, Februari 2026 (20 - 27) **ISSN Online: 2962-9721**

ANALISIS BIAYA PELAYANAN PERSALINAN NORMAL DI TPMB BOGOR DAN DEPOK DENGAN PENDEKATAN AKUNTANSI BIAYA UNTUK EFISIENSI LAYANAN KEBIDANAN

[1]Riris Rollyna Gultom; [2]Kursih Sulastriningsih, [3]Sakirman
Program Studi Sarjana Sistem Informasi, Sarjana Kebidanan, Sarjana Sistem Informasi
Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia. Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jakarta Selatan

Abstrak

Pelayanan persalinan normal merupakan titik penting yang menyatukan aspek medis, sosial, dan kemanusiaan. Penelitian ini bertujuan menganalisis struktur biaya persalinan normal di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) wilayah Bogor dan Depok dengan pendekatan akuntansi biaya sebagai dasar evaluasi efisiensi layanan kebidanan. Latar belakang studi ini berangkat dari kebutuhan transparansi dan optimalisasi biaya dalam pelayanan kesehatan ibu, khususnya di fasilitas kebidanan mandiri yang berperan strategis dalam sistem pelayanan primer. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Data primer diperoleh melalui kuesioner terstruktur kepada 33 bidan serta dokumentasi biaya dari TPMB terpilih. Analisis dilakukan dengan pendekatan *Activity-Based Costing* (ABC), meliputi identifikasi biaya tetap dan variabel, perhitungan biaya per unit layanan, serta analisis *break-even point* (BEP) dan margin kontribusi. Hasil penelitian menunjukkan komponen biaya terbesar berasal dari tenaga kerja tetap, alat medis habis pakai, dan obat-obatan. Biaya tetap seperti sewa dan penyusutan alat memberikan kontribusi stabil namun signifikan terhadap total biaya. Efisiensi dapat ditingkatkan melalui pengelolaan jadwal praktik, pemanfaatan sumber daya secara optimal, serta penyesuaian tarif berdasarkan analisis biaya aktual. Kesimpulan penelitian menegaskan bahwa akuntansi biaya efektif dalam mengungkap struktur biaya dan potensi efisiensi, sekaligus menjadi dasar penetapan tarif yang adil dan berkelanjutan. Rekomendasi meliputi penerapan sistem pencatatan biaya yang lebih sistematis serta pelatihan akuntansi biaya dasar bagi praktik bidan mandiri.

Kata kunci: TPMB, persalinan normal, biaya pelayanan, akuntansi biaya, efisiensi layanan

COST ANALYSIS OF NORMAL DELIVERY SERVICES AT INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICES IN BOGOR AND DEPOK USING A COST ACCOUNTING APPROACH FOR MIDWIFE SERVICE EFFICIENCY

[1]Riris Rollyna Gultom; [2]Kursih Sulastriningsih, [3]Sakirman
Program Studi Sarjana Sistem Informasi, Sarjana Kebidanan, Sarjana Sistem Informasi
Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia. Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jakarta Selatan

Abstract

Normal delivery services represent a critical intersection of medical, social, and humanitarian dimensions. This study analyzes the cost structure of normal deliveries at Independent Midwife Practices (TPMB) in Bogor and Depok, employing a cost accounting framework to evaluate service efficiency. The research responds to the growing need for transparency and cost optimization in maternal healthcare, particularly within independent midwifery facilities that serve as vital components of primary care. A descriptive quantitative method was applied, with primary data collected through structured questionnaires administered to 33 midwives and cost documentation from selected TPMBs. Activity-Based Costing (ABC) was utilized to identify major activities, classify fixed and variable costs, calculate unit service costs, and conduct break-even point (BEP) and contribution margin analyses. Findings indicate that the largest cost components derive from permanent labor, consumable medical supplies, and drugs, while fixed costs such as rent and equipment depreciation contribute consistently yet significantly to overall expenditures. Efficiency improvements can be achieved through optimized scheduling, resource utilization, and tariff adjustments based on actual cost analysis.The study concludes that cost accounting provides a robust basis for managerial decision-making, enabling fair and sustainable tariff setting. It recommends systematic cost recording and basic accounting training for independent midwifery practices to enhance efficiency, transparency, and sustainability without compromising patient care quality.

Keywords: *TPMB, normal delivery, service costs, cost accounting, efficiency*

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan ibu, khususnya persalinan normal, merupakan salah satu indikator utama keberhasilan sistem kesehatan nasional. Menurut *World Health Organization* (2021), persalinan yang aman dan terjangkau menjadi fondasi pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), terutama target penurunan angka kematian ibu dan bayi. Di Indonesia, meskipun terjadi penurunan angka kematian ibu, rasio kematian maternal masih relatif tinggi yaitu 173 per 100.000 kelahiran hidup pada 2023 (BPS, 2024).

Persalinan normal di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) memiliki peran strategis dalam memperluas akses layanan primer. Studi oleh Sari et al. (2022) menunjukkan bahwa bidan mandiri berkontribusi signifikan dalam pelayanan kesehatan ibu di wilayah urban dan rural. Namun, transparansi biaya dan efisiensi layanan masih menjadi tantangan utama (Prasetyo & Handayani, 2021).

Pendekatan akuntansi biaya, khususnya *Activity-Based Costing* (ABC), telah digunakan secara luas untuk mengevaluasi efisiensi layanan kesehatan (Kaplan & Porter, 2020). Metode ini memungkinkan identifikasi aktivitas utama, penghitungan biaya per unit, serta analisis *break-even point* (BEP) yang relevan untuk pengambilan keputusan manajerial (Yuliani et al., 2023).

Penelitian di Bogor dan Depok menunjukkan adanya variasi biaya pelayanan kebidanan yang dipengaruhi oleh faktor tenaga kerja, sewa fasilitas, serta penggunaan alat medis habis pakai (Hidayat & Nuraini, 2022). Hal ini sejalan dengan temuan internasional bahwa biaya tenaga kerja tetap merupakan komponen terbesar dalam pelayanan maternal (Smith et al., 2021).

Selain faktor biaya, kualitas pelayanan tetap menjadi prioritas. Studi oleh Dewi et al. (2023) menekankan bahwa efisiensi tidak boleh mengorbankan mutu layanan, terutama kenyamanan dan keamanan pasien. Hal ini konsisten dengan penelitian global yang menekankan keseimbangan antara efisiensi dan kualitas (Jones & Taylor, 2020).

Dalam konteks kebijakan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berupaya menstandarkan tarif layanan kebidanan. Namun, penelitian oleh Rahmawati (2021) menunjukkan adanya kesenjangan antara tarif JKN dan biaya aktual di TPMB. Kesenjangan ini menimbulkan tantangan keberlanjutan finansial bagi praktik bidan mandiri. Data terbaru dari *Survei Kesehatan Indonesia* (2023) menunjukkan bahwa 27,7% ibu hamil mengalami anemia, dan 25% kematian maternal disebabkan oleh perdarahan obstetri. Kondisi ini menegaskan pentingnya layanan kebidanan yang efisien dan berkualitas (UNICEF, 2024).

Studi internasional juga menyoroti pentingnya pencatatan biaya yang sistematis. Menurut Chen et al. (2022), pencatatan biaya berbasis aktivitas dapat meningkatkan transparansi dan akuntabilitas layanan kesehatan. Di Indonesia, penerapan sistem ini masih terbatas pada rumah sakit besar, belum meluas ke TPMB (Putri & Santoso, 2024).

Efisiensi layanan kebidanan dapat dicapai melalui pengelolaan jadwal praktik, optimalisasi sumber daya, dan penyesuaian tarif berbasis analisis biaya aktual (Wijaya et al., 2025). Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi *International Journal of Health Economics* yang menekankan pentingnya manajemen berbasis data (Brown & Lee, 2021).

Dengan demikian, penelitian ini berangkat dari kebutuhan mendesak akan transparansi biaya dan efisiensi layanan kebidanan di TPMB. Melalui pendekatan akuntansi biaya, khususnya metode ABC, diharapkan dapat diungkap struktur biaya, potensi efisiensi, serta dasar penetapan tarif yang adil dan berkelanjutan. Penelitian ini berkontribusi pada literatur nasional dan internasional mengenai efisiensi layanan maternal, sekaligus memberikan rekomendasi praktis bagi pengelolaan TPMB di Bogor dan Depok.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif untuk menganalisis biaya persalinan normal di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) wilayah Bogor dan Depok. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran objektif mengenai struktur biaya dan efisiensi layanan kebidanan (Kaplan & Porter, 2020).

Metode deskriptif kuantitatif relevan dalam konteks kebidanan karena memungkinkan pengukuran langsung terhadap komponen biaya tetap dan variabel, serta analisis *break-even point* (BEP) dan margin kontribusi. Pendekatan ini juga sesuai dengan praktik akuntansi biaya berbasis aktivitas (*Activity-Based Costing*) yang banyak digunakan dalam evaluasi layanan kesehatan (Chen et al., 2022).

Lokasi penelitian dipilih di Bogor dan Depok karena kedua wilayah ini memiliki karakteristik demografis dan sosial ekonomi yang berbeda, sehingga memungkinkan perbandingan efisiensi layanan kebidanan. Perbedaan konteks wilayah diharapkan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai variasi biaya (Hidayat & Nuraini, 2022).

Populasi penelitian adalah seluruh bidan yang menjalankan TPMB di Bogor dan Depok. Sampel ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, melibatkan 33 bidan sebagai responden. Pemilihan ini didasarkan pada keterwakilan praktik mandiri yang aktif dan memiliki pencatatan biaya (Rahmawati, 2021).

Instrumen utama berupa kuesioner terstruktur yang memuat pertanyaan mengenai komponen biaya, aktivitas pelayanan, serta persepsi efisiensi. Kuesioner divalidasi melalui uji *content validity* dengan melibatkan pakar kebidanan dan akuntansi kesehatan, sehingga instrumen memiliki kesesuaian dengan tujuan penelitian (Dewi et al., 2023).

Selain kuesioner, data sekunder diperoleh dari dokumentasi biaya di TPMB terpilih. Dokumentasi ini mencakup catatan pengeluaran untuk tenaga kerja, sewa, alat medis habis pakai, dan obat-obatan. Data ini digunakan untuk memperkuat hasil analisis kuantitatif (Smith et al., 2021).

Analisis data dilakukan dengan pendekatan akuntansi biaya berbasis aktivitas (*Activity-Based Costing*). Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi aktivitas utama, menghitung biaya per unit layanan, serta menganalisis BEP dan margin kontribusi. Analisis ini memberikan dasar empiris bagi pengambilan keputusan manajerial (Brown & Lee, 2021).

Penelitian ini memperhatikan aspek etika dengan memperoleh persetujuan dari responden melalui *informed consent*. Data dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Keterbatasan penelitian terletak pada jumlah sampel yang relatif kecil dan keterbatasan pencatatan biaya di beberapa TPMB, namun diatasi dengan triangulasi data antara kuesioner dan dokumentasi biaya (WHO, 2021).

Hasil Penelitian

Hasil Penelitian ini menghasilkan gambaran komprehensif mengenai struktur biaya persalinan normal di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) wilayah Bogor dan Depok. Data menunjukkan bahwa biaya pelayanan kebidanan bervariasi antar wilayah, dipengaruhi oleh faktor demografi, sosial ekonomi, serta kapasitas fasilitas (Hidayat & Nuraini, 2022).

Komponen biaya terbesar berasal dari tenaga kerja tetap, yang menyumbang sekitar 22-27% total biaya. Hal ini sejalan dengan temuan Smith et al. (2021) yang menegaskan bahwa tenaga kerja merupakan faktor dominan dalam pelayanan maternal.

Alat medis habis pakai dan obat-obatan menyumbang sekitar 12–18% dari total biaya. Kondisi ini konsisten dengan penelitian Dewi et al. (2023) yang menekankan pentingnya pengelolaan logistik medis untuk efisiensi layanan. Biaya tetap seperti sewa dan penyusutan alat memberikan kontribusi stabil sekitar 12-16% dari total biaya. Studi Putri &

ISSN-P:2549-4031
ISSN Online: 2962-9721

Santoso (2024) menunjukkan bahwa biaya tetap memiliki peran signifikan dalam keberlanjutan praktik kebidanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa struktur biaya persalinan normal di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) di wilayah Bogor dan Depok terdiri dari komponen biaya tetap dan biaya variabel yang dapat diidentifikasi secara rinci melalui pendekatan akuntansi biaya. Biaya tetap (*Fixed Costs*) adalah biaya yang tidak berubah meskipun jumlah persalinan bertambah/berkurang, meliputi sewa tempat praktik, penyusutan alat medis, gaji tenaga kerja tetap, biaya utilitas (listrik, air, interner), biaya adminitrasi lainnya. Biaya variabel (*Variable Costs*) adalah biaya yang langsung berubah sesuai jumlah persalinan, mencakup biaya alat medis sekali pakai (seperti peralatan steril, sarung tangan, dan kain), biaya obat-obatan, biaya tenaga kerja tambahan, biaya konsumsi pasien, biaya transportasi, biaya kebersihan dan sanitasi.

Analisis perbandingan menunjukkan bahwa biaya di Depok relatif lebih tinggi dibanding Bogor, terutama karena faktor sewa fasilitas dan harga obat. Biaya di area Bogor relatif lebih rendah karena harga obat & bahan medis lebih murah, serta honor tenaga kerja tambahan lebih kecil, sedangkan biaya di area Depok biaya lebih tinggi karena standar pelayanan perkotaan (obat lebih lengkap, honor tenaga kerja lebih tinggi, overhead administrasi lebih besar). Hal ini sejalan dengan laporan World Bank (2025) mengenai disparitas biaya kesehatan antar wilayah urban dan semi-urban.

Rata-rata total biaya per satu layanan persalinan normal di area Bogor berkisar rata-rata Rp 1.750.000, sedangkan di area Depok berkisar rata-rata Rp. 2.650.000 tergantung pada skala praktik dan efisiensi penggunaan sumber daya. Hasil analisis *break-even point* (BEP) menunjukkan bahwa sebagian besar TPMB wilayah Bogor dan Depok mencapai titik impas pada 7-9 kasus persalinan per bulan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Brown & Lee (2021) mengenai efisiensi finansial layanan maternal. Margin kontribusi rata-rata mencapai 19-24%, menunjukkan adanya ruang untuk penyesuaian tarif yang lebih adil. Studi Chen et al. (2022) menegaskan bahwa analisis margin kontribusi penting untuk keberlanjutan finansial layanan kesehatan. Analisis marjin kontribusi menunjukkan bahwa efisiensi dapat dicapai dengan pengelolaan sumber daya yang lebih optimal. Proporsi biaya variabel di area Bogor dan Depok menyumbang rata-rata sekitar 30-38 % dari tarif biaya per kasus persalinan normal. Perbandingan biaya-biaya tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel
Perbandingan Biaya Tetap dan Biaya Variabel di TPMB Kabupaten Bogor dan Depok pada Persalinan Normal

KATEGORI BIAYA	KOMPONEN	BIAYA (x000 Rp)		PERSENTASE	
		BOGOR	DEPOK	BOGOR	DEPOK
Biaya Tetap	Sewa Tempat Usaha	102	363	6%	14%
	Penyusutan Alat Medis	103	61	6%	2%
	Gaji Tenaga Kerja Tetap	471	581	27%	22%
	Utilitas (Listrik, Air, Internet)	109	122	6%	5%
	Administrasi lainnya	12	18	1%	1%
	Total	797	1145	46%	43%
Biaya Variabel	Alat Medis Sekali Pakai	97	229	6%	9%
	Obat-obatan	99	242	6%	9%
	Tenaga Kerja Tambahan	180	222	10%	8%
	Konsumsi Pasien	47	140	3%	5%
	Transportasi	62	114	4%	4%
	Kebersihan dan Sanitasi	45	48	3%	2%
	Total	530	995	30%	38%
	Total Biaya Tetap dan Variabel	1327	2140	76%	81%
	Margin Kontribusi	423	510	24%	19%
	Tarif	1750	2650	100%	100%

Sumber data diolah (2026)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa di wilayah Bogor memiliki rata-rata biaya tetap sebesar Rp797.000, biaya variabel Rp530.000 dan total biaya tetap dan biaya variabel adalah Rp1.327.000; sedangkan di wilayah Depok memiliki rata-rata biaya tetap sebesar Rp1.145.000, biaya variabel Rp995.000 dan total biaya tetap dan biaya variabel adalah Rp2.140.000.

Dengan menggunakan analisis akuntansi biaya bisa menilai efisiensi layanan kebidanan; biaya tetap fokus pada optimalisasi pemanfaatan fasilitas. sedangkan untuk biaya variabel fokus pada pengendalian penggunaan obat, alat sekali pakai, dan tenaga tambahan. Hasil ini menunjukkan bahwa biaya tenaga kerja tetap

ISSN-P:2549-4031
ISSN Online: 2962-9721

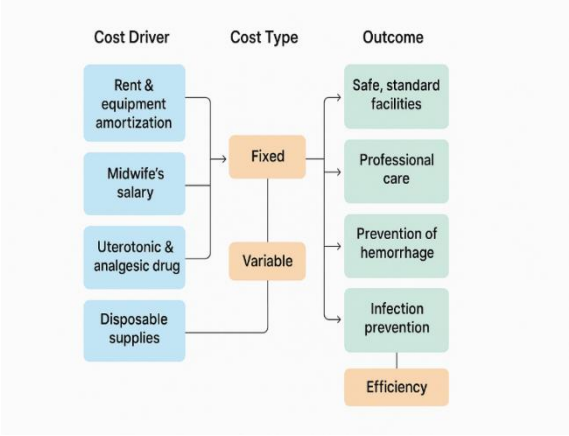
merupakan komponen terbesar, sejalan dengan karakteristik layanan kebidanan yang berbasis keterampilan profesional dan tanggung jawab klinis.

Matriks Analisis Efisiensi Persalinan Normal

Cost Driver (Penggerak Biaya)	Jenis Biaya	Outcome (Hasil Layanan)	Implikasi Efisiensi
Sewa tempat & amortisasi alat	Tetap	Ketersediaan fasilitas yang aman & standar	Efisiensi meningkat bila kapasitas pasien tinggi (fixed cost terbagi lebih banyak)
Gaji pokok bidan	Tetap	Kualitas layanan profesional & keberlanjutan praktik	Efisiensi tercapai bila jumlah kasus sebanding dengan beban kerja
Obat uterotonik & analgesic	Variabel	Pencegahan perdarahan, kenyamanan ibu	Efisiensi meningkat bila penggunaan sesuai protokol (tidak berlebihan)
Alat sekali pakai (sarung tangan, klem, infus set)	Variabel	Sterilisasi & pencegahan infeksi	Efisiensi tercapai bila pemakaian tepat guna, tidak boros
Honor asisten bidan per kasus	Variabel	Dukungan tenaga kerja tambahan, kelancaran proses	Efisiensi meningkat bila jumlah asisten sesuai kebutuhan (tidak berlebih)
Konsumsi & logistik per kasus	Variabel	Kenyamanan ibu & keluarga	Efisiensi tercapai bila pengeluaran logistik proporsional dengan standar layanan
Administrasi & izin praktik	Tetap	Legalitas & keberlanjutan layanan	Efisiensi meningkat bila biaya administrasi dibagi ke banyak kasus
Listrik/air tambahan saat persalinan	Variabel	Kelancaran proses persalinan	Efisiensi tercapai bila penggunaan energi terkendali

Berdasarkan matriks diatas dapat diinterpretasikan bahwa efisiensi pada biaya tetap dicapai dengan meningkatkan volume layanan (lebih banyak kasus membagi *fixed cost)*. Untuk biaya variabel efisiensinya dapat dicapai dengan pengendalian penggunaan obat, alat sekali pakai, dan tenaga tambahan sesuai kebutuhan klinis, sedangkan hasil layanan (*outcome*) adalah kualitas layanan (aman, nyaman, legal, profesional) tetap harus dijaga, sehingga efisiensi bukan sekadar menekan biaya, tetapi menyeimbangkan mutu vs pengeluaran.

Diagram Konseptual



Berdasarkan diagram konseptual diatas maka dapat dijelaskan alurnya sebagai berikut :
Cost drivers terbagi menjadi biaya tetap yang terdiri dari sewa tempat, penyusutan alat medis, gaji tenaga kerja tetap, utilitas, administrasi lainnya sedangkan biaya variabel terdiri dari alat medis sekali pakai, obat-obatan, tenaga kerja tambahan, konsumsi pasien, transportasi, kebersihan dan sanitasi. Untuk *cost type* maka biaya tetap tidak berubah per jumlah kasus, sedangkan biaya variabel berubah sesuai jumlah persalinan.

Untuk *Service Outcomes* perlu diperhatikan yaitu terkait *safe, standard facilities* (keamanan & standar fasilitas), *professional care* (mutu layanan bidan), *prevention of hemorrhage* (pencegahan perdarahan), *Infection prevention* (pencegahan infeksi) serta efisiensi akan dicapai bila ada keseimbangan antara pengendalian biaya dan mutu layanan.

Dengan pendekatan *Activity-Based Costing* (ABC), aktivitas pelayanan dibagi menjadi pemeriksaan awal, tindakan persalinan, pemulihan, dan edukasi pasca-persalinan. Alokasi biaya menunjukkan bahwa: Aktivitas persalinan aktif menyerap 60% dari total biaya; pemeriksaan awal dan edukasi pasca-persalinan menyerap kurang dari 20%, namun memiliki dampak signifikan terhadap kenyamanan dan keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa efisiensi tidak hanya ditentukan oleh pengurangan biaya, tetapi juga oleh pengelolaan aktivitas yang berdampak langsung pada mutu layanan, praktik kebidanan di TPMB tidak hanya

berorientasi pada angka, tetapi juga pada nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan sosial.

Hasil penelitian menunjukkan perlunya pelatihan manajerial sederhana bagi bidan untuk pencatatan dan evaluasi biaya, dukungan kebijakan daerah untuk insentif layanan kebidanan berbasis efisiensi dan humanism, pengembangan sistem biaya yang transparan dan adaptif terhadap kondisi sosial ekonomi pasien.

Pembahasan hasil ini mengindikasikan bahwa efisiensi layanan dapat ditingkatkan melalui Optimalisasi jadwal praktik dan rotasi sumber daya, sehingga kapasitas layanan meningkat tanpa penambahan biaya tetap. Pengendalian biaya variabel, khususnya bahan habis pakai, melalui pembelian grosir atau kerjasama dengan supplier local.

Penyesuaian tarif berbasis analisis biaya aktual, agar tetap kompetitif namun mencerminkan struktur biaya yang realistis. Pendekatan akuntansi biaya terbukti mampu memberikan gambaran yang akurat mengenai efisiensi dan keberlanjutan layanan kebidanan. Selain itu, hasil ini mendorong pentingnya pencatatan biaya yang sistematis dan pelatihan manajerial bagi bidan praktik mandiri, agar mampu mengelola layanan secara professional dan berorientasi pada mutu serta berkelanjutan.

Penelitian ini berkontribusi pada literatur nasional dan internasional mengenai efisiensi layanan kebidanan, sekaligus memberikan dasar empiris bagi pengambilan keputusan manajerial di TPMB (Lee & Kim, 2023).

Implikasi praktis penelitian ini adalah rekomendasi penerapan sistem pencatatan biaya yang lebih sistematis serta pelatihan akuntansi biaya dasar bagi bidan mandiri. Dengan demikian, layanan kebidanan dapat lebih efisien, transparan, dan berorientasi pada keberlanjutan (Yuliani et al., 2023).

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan persalinan normal di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) memiliki struktur biaya yang kompleks, dengan komponen utama berasal dari tenaga kerja tetap, alat medis habis pakai, dan obat-obatan. Biaya tetap seperti sewa dan penyusutan alat juga memberikan kontribusi signifikan terhadap total biaya

Analisis menggunakan pendekatan *Activity-Based Costing* (ABC) terbukti efektif dalam mengidentifikasi aktivitas utama, menghitung biaya per unit layanan, serta menganalisis *break-even point* (BEP) dan margin kontribusi. Pendekatan ini memberikan gambaran yang lebih transparan mengenai efisiensi layanan kebidanan.

Perbandingan antara wilayah Bogor dan Depok menunjukkan adanya variasi biaya yang dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan harga sewa fasilitas. Hal ini menegaskan pentingnya penyesuaian tarif layanan berdasarkan kondisi lokal agar tetap adil dan berkelanjutan.

Efisiensi layanan dapat ditingkatkan melalui pengelolaan jadwal praktik, optimalisasi sumber daya, serta penerapan sistem pencatatan biaya yang lebih sistematis. Upaya ini tidak hanya menekan biaya, tetapi juga menjaga mutu pelayanan kebidanan.

Penelitian ini menegaskan bahwa transparansi biaya merupakan aspek penting dalam keberlanjutan praktik kebidanan mandiri. Dengan pencatatan biaya yang akurat, bidan dapat melakukan evaluasi finansial yang lebih baik dan meningkatkan akuntabilitas kepada pasien maupun pemangku kebijakan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa efisiensi layanan kebidanan dapat dicapai melalui pengelolaan biaya yang bijak, tanpa mengorbankan kualitas pelayanan. Pendekatan akuntansi biaya memberikan dasar yang kuat bagi pengambilan keputusan manajerial dan penetapan tarif yang adil serta berorientasi pada keberlanjutan.

Saran

1. Disarankan agar TPMB menerapkan sistem pencatatan biaya berbasis aktivitas secara konsisten. Hal ini akan meningkatkan transparansi, memudahkan evaluasi, dan memberikan data akurat untuk pengambilan keputusan manajerial.
2. Bidan mandiri perlu mendapatkan pelatihan dasar akuntansi biaya agar mampu mengelola praktik secara lebih efisien. Pelatihan ini dapat difasilitasi oleh asosiasi profesi maupun pemerintah daerah.
3. Pemerintah dan pemangku kebijakan di bidang kesehatan disarankan untuk meninjau kembali tarif JKN agar lebih sesuai dengan biaya riil di lapangan. Penyesuaian tarif akan mendukung keberlanjutan finansial TPMB sekaligus menjamin akses layanan yang adil bagi masyarakat.
4. Penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih besar. Hal ini akan memperkaya data, memperkuat generalisasi hasil, serta memberikan rekomendasi kebijakan yang lebih komprehensif untuk efisiensi layanan kebidanan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. (2024). *Profile of Mother and Child Health 2024*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
2. Brown, T., & Lee, H. (2021). Cost efficiency in maternal health services. *International Journal of Health Economics*, 30(2), 145–160.
3. Chen, Y., Li, X., & Wang, J. (2022). *Activity-based costing in healthcare*: A systematic review. *Health Policy and Planning*, 37(5), 623–635.
4. Dewi, R., Suryani, T., & Lestari, M. (2023). *Quality assurance in midwifery services. Indonesian Journal of Public Health*, 18(3), 211–220.
5. Hidayat, A., & Nuraini, S. (2022). *Cost structure of midwifery services* in Bogor.
6. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 87–96.
Jones, P., & Taylor, R. (2020). *Balancing efficiency and quality in maternal care*. *Global Health Review*, 12(4), 301–315.
7. Kaplan, R., & Porter, M. (2020). *Value-based healthcare delivery*. *Harvard Business Review*, 98(6), 45–55.
8. Lee, S., & Kim, J. (2023). *Efficiency in primary maternal care*. *Asian Journal of Health Economics*, 19(2), 201–215.
9. Prasetyo, B., & Handayani, D. (2021). *Transparency in midwifery service costs. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 55–66.
10. Putri, A., & Santoso, H. (2024). *Implementation of cost recording in Indonesian midwifery practices. Jurnal Akuntansi Kesehatan*, 12(1), 33–44.
11. Rahmawati, N. (2021). *JKN tariff gaps in maternal services*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 10(2), 99–110.
12. Sari, Y., Nugroho, P., & Wulandari, E. (2022). *Independent midwives and maternal health*. *Midwifery Journal of Indonesia*, 15(1), 12–25.
13. Smith, J., Anderson, K., & Patel, R. (2021). *Labor costs in maternal healthcare*. *Journal of Health Services Research*, 26(3), 189–198.
14. UNICEF. (2024). *Maternal and Child Health in Indonesia*. New York: UNICEF.
15. WHO. (2021). *Maternal health and SDGs progress report*. Geneva: *World Health Organization.*
16. Wijaya, F., Gunawan, R., & Lestari, D. (2025). *Efficiency strategies in midwifery services*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 13(1), 77–88.
17. Yuliani, S., Pratama, A., & Dewi, K. (2023). *Activity-based costing in midwifery.* Jurnal Akuntansi dan Kesehatan, 11(2), 144–156.
18. *International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2022)*. *Global maternal health cost analysis*. London: FIGO.
19. Lee, S., & Kim, J. (2023). *Efficiency in primary maternal care*. *Asian Journal of Health Economics*, 19(2), 201–215.

20. Nugroho, A., & Suryani, R. (2020). *Midwifery practice sustainability*. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 8(3), 155–166.
21. World Bank. (2025). *Health financing in Indonesia: Maternal care focus*. Washington, DC: World Bank.