

Strategi Efisiensi Biaya Operasional Klinik Baru Dalam Meminimalisasi Kerugian: Studi Di Klinik iSmile Dental Care Northwest Surabaya

Viany¹, A. Rohendi¹, Kahar Mulyani¹

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (ARS University), Bandung

Penulis korespondensi: viany1825@gmail.com

Article Information:

Received: 04 September 2026; accepted: 15 September 2026; Published: 18 September 2026

Abstrak

Newly established clinics often struggle to maintain financial stability because of high operating costs and fluctuating patient volumes. Without effective cost-management strategies, these conditions can lead to financial losses. This study aims to analyze the implementation of operational cost efficiency, the obstacles encountered, and the strategies applied to minimize losses at iSmile Dental Care Northwest Surabaya. This study used a qualitative case study approach. Informants included two owners, one dentist, one head nurse, and one finance staff member, selected via purposive sampling. Data were gathered through in-depth interviews, observation, and documentation, and subsequently analyzed using data reduction, data display, and conclusion-drawing techniques. The results indicate that operational cost efficiency is achieved through routine cost monitoring and evaluation, control of medical consumable consumption, inventory management, and optimized use of medical equipment. Challenges faced include the high cost of medical materials and equipment, equipment maintenance expenses, and unstable patient numbers. To address these issues, the clinic employs a dual strategy comprising cost control and revenue enhancement—the latter achieved through social media promotion and improved service quality. These strategies enable the clinic to control expenditures, sustain operations, and minimize the risk of financial loss without compromising the quality of patient care.

Kata Kunci: Efisiensi Biaya Operasional, Pengendalian Biaya, Peningkatan Pendapatan, Klinik Gigi, Studi Kasus.

1. Pendahuluan

Pendirian klinik baru di Indonesia menuntut kesiapan sarana, prasarana, peralatan, tenaga kesehatan, dan tata kelola pelayanan sesuai standar penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 menegaskan pentingnya pemenuhan standar kegiatan usaha dan standar produk/jasa pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko subsektor kesehatan. Pada fase awal operasional, kebutuhan biaya sudah muncul sejak klinik mulai beroperasi, sedangkan jumlah pasien dan pendapatan belum selalu terbentuk secara stabil. Karena itu, pengelolaan biaya perlu ditempatkan sebagai bagian dari keputusan manajerial sejak awal operasi ([Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025](#); [Kahar et al., 2024](#)).

Klinik iSmile Dental Care Northwest Surabaya merupakan cabang klinik gigi yang berdiri pada 6 Juli 2025. Data operasional yang digunakan dalam penelitian ini mencakup Oktober 2025–Maret 2026. Selama periode tersebut, persentase laba bersih bulanan berada pada kisaran 8%–26%. Biaya gaji dokter merupakan komponen pengeluaran terbesar, sekitar 40% dari total biaya operasional, sedangkan bahan medis habis pakai berada pada kisaran 20%–25%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa klinik telah menghasilkan persentase laba bersih positif, tetapi kinerjanya masih berfluktuasi sehingga struktur biaya perlu dikendalikan agar pertumbuhan jumlah pasien tidak diikuti kenaikan biaya yang tidak terkendali. Gambaran persentase laba bersih selama periode awal operasional disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Persentase Laba Bersih Klinik iSmile Dental Care Northwest, Oktober 2025–Maret 2026

Bulan	Persentase Laba Bersih
Oktober 2025	15%
November 2025	13%
Desember 2025	26%
Januari 2026	25%
Februari 2026	8%
Maret 2026	12%
Kisaran	8%–26%

Sumber: Data operasional Klinik iSmile Dental Care Northwest, diolah penulis.

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase laba bersih belum menunjukkan pola yang stabil, dengan nilai tertinggi sebesar 26% pada Desember 2025 dan terendah sebesar 8% pada Februari 2026. Kondisi tersebut [Kahar et al. \(2024\)](#), menunjukkan bahwa laba positif belum dengan sendirinya mencerminkan stabilitas pengelolaan biaya pada fase awal operasional.

Fenomena empiris yang menjadi dasar penelitian ini terlihat pada kondisi keuangan Klinik iSmile Dental Care Northwest Surabaya selama periode awal operasional. Meskipun klinik telah menghasilkan persentase laba bersih positif, nilainya mengalami fluktuasi yang cukup besar, yaitu 15% pada Oktober 2025, 13% pada November 2025, meningkat menjadi 26% pada Desember 2025 dan 25% pada Januari 2026, kemudian menurun menjadi 8% pada Februari 2026 dan kembali menjadi 12% pada Maret 2026. Fluktuasi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan klinik dalam mempertahankan tingkat laba belum stabil pada fase awal operasional. Kondisi tersebut menjadi semakin penting karena biaya gaji dokter mencapai sekitar 40% dari total biaya operasional, sedangkan bahan medis habis pakai berada pada kisaran 20–25% setiap bulan. Dengan demikian, persoalan yang dihadapi bukan semata-mata adanya kerugian, karena data menunjukkan laba bersih masih positif, tetapi bagaimana klinik mengendalikan struktur biaya dan mengelola sumber daya secara efisien agar fluktuasi kinerja keuangan tidak berkembang menjadi risiko kerugian. Fenomena tersebut menjadi dasar penting untuk mengkaji bagaimana strategi efisiensi biaya operasional diterapkan oleh klinik baru dalam menghadapi ketidakstabilan biaya dan pendapatan pada tahap awal operasional.

Kajian mengenai pengendalian biaya pada fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa efisiensi tidak hanya berkaitan dengan besarnya pengeluaran, tetapi juga dengan cara organisasi mengatur sumber daya dan informasi keuangan. [Siregar et al. \(2025\)](#), misalnya, menunjukkan pentingnya penguatan akuntabilitas, sistem informasi, optimalisasi sumber daya, dan *lean management* dalam pengendalian biaya klinik. Penelitian yang lebih baru pada klinik lain juga menemukan persoalan pencatatan keuangan yang masih sederhana, ketidaklengkapan data, dan kebutuhan untuk menggabungkan efisiensi operasional dengan upaya meningkatkan

pendapatan ([Perdana et al., 2026](#)). Kondisi tersebut relevan dengan Klinik iSmile Dental Care Northwest yang telah melakukan monitoring pengeluaran, tetapi belum secara konsisten menghubungkan biaya dengan jumlah pasien, biaya per tindakan, penggunaan bahan, dan target pendapatan.

Celah penelitian terletak pada masih terbatasnya kajian yang menggambarkan bagaimana efisiensi biaya dijalankan pada klinik gigi yang baru memasuki tahap awal operasional, ketika biaya tetap sudah harus ditanggung sementara volume pasien belum sepenuhnya stabil. Penelitian ini tidak menempatkan efisiensi sebagai sekadar pemotongan biaya. Temuan lapangan justru menunjukkan kebutuhan untuk menjalankan dua sisi strategi secara bersamaan, yaitu *cost control* untuk membatasi pemborosan dan *revenue enhancement* untuk memperkuat pendapatan. Kontribusi penelitian ini terletak pada pemetaan bagaimana fungsi *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling* (POAC) diterjemahkan ke dalam praktik pengendalian bahan medis, pemeliharaan alat, pengawasan pengeluaran, serta promosi dan peningkatan kualitas pelayanan pada klinik gigi baru.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi efisiensi biaya operasional Klinik iSmile Dental Care Northwest Surabaya guna meminimalkan risiko kerugian, dengan tiga fokus: (1) bagaimana efisiensi biaya operasional diimplementasikan; (2) kendala apa yang dihadapi; dan (3) strategi apa yang digunakan untuk mengatasi kendala tersebut. Fokus tersebut diarahkan untuk menghasilkan pemahaman manajerial mengenai keseimbangan antara pengendalian biaya dan peningkatan pendapatan pada fase awal pengembangan klinik.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Efisiensi Biaya Operasional

Efisiensi biaya operasional dalam penelitian ini dipahami sebagai kemampuan organisasi menggunakan sumber daya secara optimal dengan tetap mempertahankan mutu pelayanan. Dengan pengertian tersebut, efisiensi bukan berarti menekan setiap jenis pengeluaran, melainkan memastikan bahwa pengeluaran memiliki hubungan yang jelas dengan kebutuhan pelayanan dan hasil operasional. Kaitan biaya operasional dengan profitabilitas terlihat pada penelitian [Kahar et al. \(2024\)](#), sedangkan [Sari dan Rimawan \(2020\)](#) menunjukkan pentingnya pengelolaan biaya operasional dalam mendukung peningkatan laba bersih.

2.2 Fungsi Manajemen POAC

Fungsi manajemen POAC mencakup *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling*. Keempat fungsi tersebut digunakan dalam penelitian ini sebagai kerangka untuk membaca proses pengelolaan biaya: *planning* berkaitan dengan penentuan prioritas kebutuhan dan anggaran; *organizing* dengan pembagian tanggung jawab; *actuating* dengan pelaksanaan penggunaan sumber daya; dan *controlling* dengan pengawasan, evaluasi, serta tindakan korektif. Kerangka ini membantu menghubungkan keputusan manajerial dengan praktik efisiensi biaya di tingkat operasional ([Mulyadi & Winarso, 2020](#)).

2.3 Kerugian dan Strategi Minimalisasi Kerugian

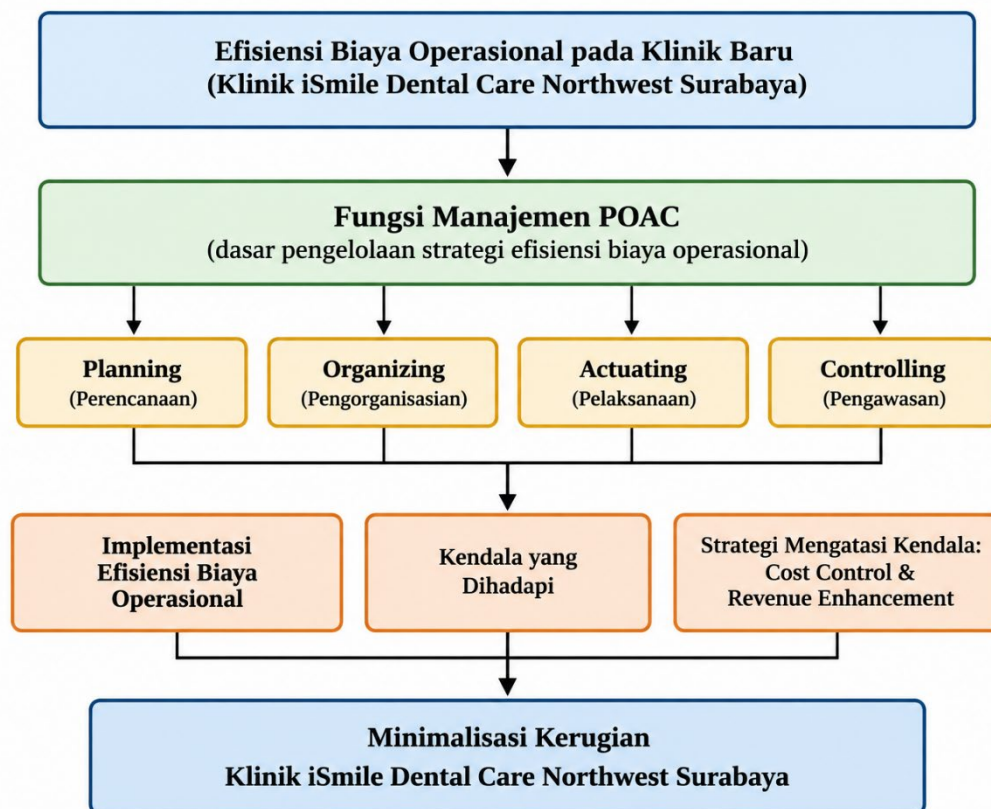
Dalam penelitian ini, risiko kerugian dipahami secara operasional sebagai kemungkinan terganggunya kemampuan klinik menutup biaya operasional ketika pendapatan tidak tumbuh sejalan dengan pengeluaran. Karena data penelitian menunjukkan persentase laba bersih yang positif, istilah meminimalkan risiko kerugian digunakan lebih tepat daripada menyatakan bahwa klinik sedang mengalami kerugian. Strategi yang relevan mencakup pengendalian

biaya, efisiensi penggunaan sumber daya, pemeliharaan aset, peningkatan jumlah pasien, dan peningkatan pendapatan ([Sari & Rimawan, 2020](#); [Triwibowo et al., 2021](#)).

2.4 Penelitian Terdahulu dan Posisi Penelitian

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa analisis SWOT dapat digunakan untuk mengidentifikasi kondisi internal dan eksternal sebagai dasar perumusan strategi pengembangan usaha ([Wijaya & Sultan, 2019](#)). Pendekatan tersebut relevan dengan penelitian ini karena pemetaan SWOT digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman Klinik iSmile sebagai dasar penyusunan alternatif strategi.

Penelitian terdahulu memperlihatkan dua kecenderungan. Pertama, pengendalian biaya klinik banyak dibahas dari sisi efisiensi sumber daya, sistem akuntansi, teknologi informasi, dan pengawasan biaya ([Siregar et al., 2025](#)). Kedua, studi mengenai strategi keuangan klinik juga menyoroti ketidaklengkapan pencatatan, pendapatan yang berfluktuasi, dan kebutuhan memperluas segmen pasien ([Perdana et al., 2026](#)). Penelitian ini melengkapi kedua kecenderungan tersebut dengan menempatkan klinik gigi yang baru beroperasi sebagai konteks studi kasus dan memadukan perspektif POAC dengan dua jalur strategi, yaitu *cost control* dan *revenue enhancement*.



Gambar 1. Kerangka Penelitian

Sumber: Diolah penulis berdasarkan tujuan penelitian, kerangka teoritis, dan temuan penelitian.

3. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Pendekatan tersebut dipilih karena penelitian berfokus pada satu kasus, yaitu pengelolaan efisiensi biaya operasional pada Klinik iSmile Dental Care Northwest Surabaya, dan bertujuan memahami proses, kendala, serta keputusan manajerial dalam konteks operasional yang nyata ([Sujarweni, 2020](#)).

Penelitian dilaksanakan di Klinik iSmile Dental Care Northwest, Ruko Northwest Boulevard NV 09/06, Pakal, Surabaya, Jawa Timur. Klinik berdiri pada 6 Juli 2025. Informan dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung dalam pengambilan keputusan dan kegiatan operasional, terdiri atas 2 owner, 1 dokter gigi, 1 kepala perawat, dan 1 staf keuangan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi partisipatif, dan dokumentasi terhadap laporan keuangan sederhana, daftar tarif layanan, struktur organisasi, standar operasional prosedur, serta data operasional klinik.

Keabsahan data diperiksa melalui triangulasi dengan membandingkan informasi antarinforman dan mencocokkannya dengan hasil observasi serta dokumen yang tersedia. Data kemudian dianalisis menggunakan model interaktif [Miles et al. \(2014\)](#), yang mencakup reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Selain analisis interaktif tersebut, analisis SWOT digunakan sebagai alat bantu pemetaan strategi. Faktor *strength*, *weakness*, *opportunity*, dan *threat* diturunkan dari temuan wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian digunakan untuk merumuskan alternatif strategi SO, WO, ST, dan WT. SWOT berfungsi sebagai perangkat pemetaan strategis, bukan sebagai metode analisis yang berdiri sendiri.

Proses analisis dilakukan secara bertahap sejak data lapangan dikumpulkan. Pernyataan informan yang berkaitan dengan perencanaan biaya, pembagian tanggung jawab, penggunaan bahan dan alat, pengawasan pengeluaran, kendala pasien dan harga bahan, serta aktivitas promosi dikodekan dan dikelompokkan ke dalam tema. Tema-tema tersebut kemudian dibandingkan antarsumber dan dipetakan ke dalam fungsi POAC serta strategi *cost control* dan *revenue enhancement*. Hasil pemetaan menjadi dasar penarikan kesimpulan mengenai strategi efisiensi biaya operasional serta upaya meminimalkan risiko kerugian.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Implementasi Efisiensi Biaya Operasional

Hasil wawancara dengan lima informan menunjukkan bahwa implementasi efisiensi biaya operasional di Klinik iSmile Dental Care Northwest berlangsung melalui empat fungsi manajemen, yaitu *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling* (POAC). Penggunaan POAC dalam penelitian ini tidak hanya menggambarkan aktivitas administratif, tetapi menjadi kerangka untuk melihat bagaimana klinik merencanakan kebutuhan, membagi tanggung jawab, melaksanakan pengendalian sumber daya, dan mengevaluasi hasil operasional. [Mulyadi dan Winarso \(2020\)](#) menjelaskan bahwa fungsi manajemen mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang saling berkaitan dalam pencapaian tujuan organisasi. Dalam konteks penelitian ini, keterkaitan keempat fungsi tersebut terlihat dalam pengelolaan biaya dan pendapatan klinik.

Pada tahap *planning*, manajemen menetapkan kebutuhan berdasarkan skala prioritas sehingga pembelian yang belum mendesak dapat ditunda. Perencanaan tersebut menunjukkan adanya upaya mengarahkan sumber daya sesuai kemampuan keuangan klinik, meskipun belum sepenuhnya dituangkan dalam anggaran tertulis yang rinci. Pencatatan keuangan masih

menggunakan Microsoft Excel dan belum terintegrasi dengan data tindakan, persediaan, maupun investasi. Temuan ini memiliki kesamaan dengan [Perdana et al. \(2026\)](#), yang menemukan bahwa pencatatan keuangan klinik yang masih terpisah dan belum terintegrasi dapat membatasi efektivitas pengendalian pengeluaran. Dengan demikian, persoalan pada tahap *planning* di iSmile bukan tidak adanya perencanaan, melainkan belum terbangunnya sistem perencanaan biaya yang berbasis data dan terintegrasi.

Perencanaan biaya juga berjalan berdampingan dengan rencana peningkatan jumlah pasien melalui media sosial dan brosur. Hal ini menunjukkan bahwa sejak awal operasional, klinik tidak memandang efisiensi hanya sebagai pengurangan pengeluaran. Perencanaan biaya dilakukan bersamaan dengan upaya memperbesar pendapatan melalui peningkatan kunjungan pasien. Pola tersebut sejalan dengan temuan penelitian bahwa pada klinik baru, pengendalian biaya tidak dapat dipisahkan dari strategi peningkatan pendapatan karena keduanya diperlukan untuk menjaga keberlangsungan operasional.

Pada tahap *organizing*, tanggung jawab pengendalian biaya terbagi sesuai fungsi masing-masing. Owner mengambil keputusan, staf keuangan melakukan pencatatan dan evaluasi pengeluaran, kepala perawat mengawasi penggunaan bahan medis dan persediaan, sedangkan dokter gigi dan perawat menggunakan bahan serta alat sesuai kebutuhan tindakan. Pembagian tersebut menunjukkan bahwa pengendalian biaya tidak hanya menjadi tanggung jawab bagian keuangan, tetapi melibatkan tenaga yang secara langsung menggunakan sumber daya klinik. Kondisi ini memperkuat konsep POAC bahwa pengorganisasian diperlukan untuk memastikan pembagian tugas dan koordinasi sumber daya berjalan sesuai tujuan manajemen ([Mulyadi & Winarso, 2020](#)).

Pada tahap *actuating*, penggunaan bahan medis habis pakai disesuaikan dengan kebutuhan tindakan serta standar operasional prosedur. Klinik tidak menerapkan pengurangan bahan secara langsung hanya untuk menekan biaya. Temuan ini penting karena efisiensi dalam pelayanan kesehatan harus tetap mempertimbangkan mutu pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama observasi tidak ditemukan kebijakan yang mengarahkan tenaga kesehatan menggunakan bahan di bawah kebutuhan tindakan; efisiensi lebih diarahkan pada pencegahan pemborosan dan penggunaan sumber daya secara tepat.

Pemeliharaan alat dilakukan secara berkala karena biaya perawatan dinilai lebih rasional dibandingkan penggantian alat baru. Temuan tersebut menunjukkan bahwa efisiensi dilakukan melalui pengelolaan umur ekonomis sumber daya, bukan sekadar menunda pengeluaran. Dari sisi pendapatan, klinik menggunakan Instagram, TikTok, brosur, dan program promosi bulanan. Namun, efektivitas setiap kanal belum dihitung berdasarkan indikator seperti pasien baru per kanal atau biaya akuisisi pasien. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aktivitas *revenue enhancement* sudah berjalan, tetapi masih membutuhkan pengukuran yang lebih sistematis.

Pada tahap *controlling*, pengawasan dilakukan melalui evaluasi pengeluaran, pengecekan stok bahan medis, dan pemantauan alat kesehatan. Hasil penelitian juga mencatat adanya evaluasi rutin mengenai biaya operasional, jumlah pasien, kebutuhan bahan medis, dan berbagai kendala pelayanan. Hal ini sesuai dengan fungsi *controlling* yang menekankan pemantauan pelaksanaan dan tindak lanjut atas penyimpangan ([Mulyadi & Winarso, 2020](#)).

Namun, sistem *controlling* di klinik belum sepenuhnya berbasis indikator. Klinik belum secara konsisten menghitung biaya per tindakan, biaya operasional per pasien, selisih anggaran dan realisasi, tingkat kedaluwarsa bahan, maupun *downtime* alat. Temuan ini sejalan dengan

[Siregar et al. \(2025\)](#) yang menunjukkan pentingnya sistem akuntansi dan pengendalian biaya dalam meningkatkan efisiensi dan kinerja keuangan klinik. Perbedaannya, penelitian Siregar berfokus pada Klinik Pratama Pitaloka, sedangkan penelitian ini menunjukkan persoalan tersebut dalam konteks klinik gigi yang masih berada pada fase awal operasional.

Dengan demikian, implementasi POAC di iSmile telah berjalan secara praktis, tetapi tingkat formalitas sistemnya masih berkembang. Kekuatan klinik terletak pada rutinitas pengawasan dan keterlibatan lintas fungsi, sedangkan kelemahannya terletak pada belum terintegrasinya informasi biaya sebagai dasar pengambilan keputusan.

4.2 Kendala yang Dihadapi

Kendala utama yang ditemukan terdiri atas kenaikan harga bahan medis dan alat kesehatan, biaya pemeliharaan atau penggantian alat, ketidakstabilan jumlah pasien, serta belum terintegrasinya informasi biaya investasi, penyusutan, dan cicilan modal. Temuan ini menunjukkan bahwa persoalan efisiensi pada klinik baru tidak semata-mata berkaitan dengan besarnya pengeluaran, tetapi juga dengan kemampuan manajemen menghasilkan informasi biaya yang cukup untuk menentukan keputusan.

Kondisi tersebut memperkuat temuan [Perdana et al. \(2026\)](#) bahwa pencatatan keuangan yang belum terintegrasi dapat menyebabkan informasi pengeluaran tidak lengkap dan menyulitkan pengendalian biaya. Pada Klinik iSmile, penggunaan Microsoft Excel masih dapat mendukung pencatatan pada skala operasional yang relatif terbatas, tetapi menjadi kurang memadai ketika manajemen membutuhkan informasi biaya yang lebih rinci untuk setiap tindakan, pasien, persediaan, dan aset.

Kendala bahan medis juga perlu dipahami secara kontekstual. Bahan medis habis pakai mencapai sekitar 20%–25% dari biaya operasional, sehingga menjadi salah satu komponen yang mendapat perhatian manajemen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klinik tidak melakukan pengurangan bahan medis di bawah kebutuhan tindakan, karena penggunaan tetap mengikuti SOP dan kebutuhan pelayanan. Dengan demikian, persentase biaya yang relatif besar tidak dapat langsung dikategorikan sebagai inefisiensi. Indikator yang lebih relevan adalah adanya pemborosan, penggunaan yang tidak sesuai tindakan, persediaan yang kedaluwarsa, atau pembelian yang tidak sesuai kebutuhan.

Dalam konteks penelitian terdahulu, [Suhargiati et al. \(2025\)](#) juga menunjukkan bahwa pengelolaan biaya pada pelayanan poli gigi perlu mempertimbangkan karakteristik penggunaan bahan dalam tindakan. Oleh karena itu, evaluasi Klinik iSmile sebaiknya tidak hanya membandingkan persentase biaya antar-fasilitas, tetapi menelusuri biaya bahan berdasarkan jenis tindakan dan volume pelayanan.

Kendala lainnya adalah jumlah pasien yang belum stabil. Pada fase awal operasional, fluktuasi jumlah kunjungan menyebabkan pendapatan berubah sementara sebagian biaya operasional tetap harus ditanggung. Temuan ini sejalan dengan [Triwibowo et al. \(2021\)](#), yang menunjukkan bahwa beban operasional dan jumlah pasien berkaitan dengan laba bersih klinik. Dengan demikian, bagi Klinik iSmile, persoalan efisiensi dan pertumbuhan pasien merupakan dua persoalan yang saling berkaitan, bukan dua agenda yang berdiri sendiri.

4.3 Strategi Mengatasi Kendala dan Meminimalisasi Kerugian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Klinik iSmile menerapkan dua pendekatan yang berjalan secara simultan, yaitu *cost control* dan *revenue enhancement*. Pada sisi *cost control*, strategi dilakukan melalui pengawasan pengeluaran, pengendalian penggunaan bahan medis sesuai

kebutuhan tindakan, pengecekan persediaan, penundaan pembelian yang belum prioritas, dan pemeliharaan alat. Pada sisi *revenue enhancement*, strategi dilakukan melalui promosi media sosial, brosur, pemeriksaan gigi gratis, peluang kerja sama dengan sekolah, komunitas, dan perusahaan, serta peningkatan kualitas pelayanan.

Pola tersebut memperkuat pandangan [Sari dan Rimawan \(2020\)](#) bahwa efisiensi biaya operasional berkaitan dengan kemampuan organisasi meningkatkan laba bersih melalui pengelolaan biaya yang lebih efektif. Namun, temuan pada Klinik iSmile memberikan konteks yang lebih spesifik: pada klinik baru, efisiensi biaya tidak cukup dilakukan melalui pengurangan pengeluaran karena jumlah pasien belum stabil. Pengendalian biaya perlu berjalan bersama dengan usaha meningkatkan pendapatan.

Strategi tersebut juga sejalan dengan [Siregar et al. \(2025\)](#), yang menekankan pentingnya pengendalian biaya dan sistem pengelolaan keuangan dalam meningkatkan efisiensi klinik. Sementara itu, [Perdana et al. \(2026\)](#) menunjukkan bahwa keterbatasan integrasi informasi keuangan dapat menghambat pengendalian pengeluaran. Kedua penelitian tersebut memperkuat temuan bahwa sistem informasi biaya merupakan bagian penting dari strategi efisiensi, bukan hanya alat pencatatan administratif.

Pemetaan SWOT memperjelas posisi strategis Klinik iSmile. Berdasarkan temuan penelitian, kekuatan klinik berupa pengawasan biaya yang rutin, promosi media sosial, pengendalian bahan medis, serta koordinasi antarperan; kelemahannya berupa jumlah pasien yang belum stabil, pencatatan keuangan menggunakan Microsoft Excel, proporsi bahan medis yang relatif besar, dan belum adanya standar biaya per tindakan. Peluang berasal dari perkembangan teknologi informasi, promosi digital, *word of mouth*, serta peluang kerja sama dengan perusahaan, sekolah, dan komunitas. Sementara itu, ancaman berasal dari kenaikan harga bahan medis dan alat kesehatan, persaingan klinik gigi, serta fluktuasi pasien dan pengeluaran tidak terduga. Matriks tersebut juga tercantum secara eksplisit dalam hasil penelitian.

Secara teoritis, pemetaan tersebut sesuai dengan pendekatan SWOT yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal sebagai dasar penyusunan strategi ([Fatimah, 2020](#)). Berdasarkan kombinasi faktor tersebut, prioritas strategi adalah memperkuat pengendalian bahan medis, meningkatkan jumlah pasien melalui promosi digital dan kemitraan, serta membangun pencatatan biaya yang lebih terintegrasi. Hasil penelitian juga merekomendasikan digitalisasi integrasi keuangan, persediaan, dan data tindakan agar klinik dapat menghitung biaya per tindakan dan mengevaluasi profitabilitas secara lebih akurat.

Temuan utama penelitian kemudian dapat dirumuskan sebagai pola manajerial terintegrasi: POAC berfungsi sebagai mekanisme pengelolaan, *cost control* sebagai instrumen pengendalian penggunaan sumber daya, sedangkan *revenue enhancement* sebagai instrumen penguatan pendapatan. Dengan pola ini, efisiensi tidak ditempatkan sebagai pemotongan biaya secara linear, tetapi sebagai upaya menjaga keseimbangan antara biaya, mutu pelayanan, dan volume pasien.

4.4 Profitabilitas Operasional dan Batas Interpretasi

Selama Oktober 2025–Maret 2026, persentase laba bersih bulanan berada pada kisaran 8%–26%. Data tersebut menunjukkan bahwa selama periode pengamatan pendapatan yang dicatat telah melebihi biaya operasional rutin, meskipun tingkat laba mengalami fluktuasi. Dalam perspektif pengelolaan biaya, kondisi tersebut relevan karena Sari dan Rimawan (2020) menunjukkan hubungan antara efisiensi biaya operasional dan peningkatan laba bersih.

Namun, hasil tersebut tidak dapat langsung diinterpretasikan sebagai bukti bahwa investasi klinik telah kembali atau kondisi keuangan telah sepenuhnya stabil. Hasil penelitian secara eksplisit menyatakan bahwa penelitian tidak menghitung BEP investasi secara numerik karena data biaya tetap, biaya variabel, volume pelayanan, dan investasi awal belum tersedia secara lengkap. Selain itu, pencatatan biaya investasi, penyusutan, dan cicilan modal belum sepenuhnya terintegrasi.

Kondisi ini penting karena laba bersih yang positif dalam periode operasional tertentu berbeda dengan pengembalian investasi secara keseluruhan. Oleh karena itu, penelitian ini lebih tepat dipahami sebagai gambaran pengelolaan biaya dan kinerja operasional pada fase awal klinik, bukan sebagai audit keuangan maupun pengukuran tingkat pengembalian investasi.

Temuan tersebut sekaligus menunjukkan ruang pengembangan bagi sistem pengendalian klinik. Penggunaan indikator seperti biaya per tindakan, biaya operasional per pasien, anggaran dan realisasi, penggunaan bahan medis, penyusutan aset, serta efektivitas masing-masing kanal promosi akan memberikan informasi yang lebih kuat bagi pengambilan keputusan. Rekomendasi tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menyarankan penguatan evaluasi biaya operasional dan penyusutan secara terintegrasi, pengendalian bahan medis, peningkatan promosi, serta monitoring indikator keberhasilan strategi efisiensi.

5. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa efisiensi biaya operasional pada Klinik iSmile Dental Care Northwest selama periode Oktober 2025–Maret 2026 dijalankan melalui fungsi POAC, yang tercermin dalam penetapan prioritas kebutuhan, pembagian tanggung jawab, penggunaan sumber daya sesuai kebutuhan klinis, serta pengawasan pengeluaran dan persediaan. Kendala utama yang dihadapi meliputi kenaikan harga bahan medis dan alat kesehatan, kebutuhan pemeliharaan alat, jumlah pasien yang belum stabil, serta pencatatan biaya yang belum sepenuhnya terintegrasi. Temuan utama penelitian menunjukkan bahwa strategi efisiensi pada klinik baru tidak hanya berorientasi pada pengendalian biaya (*cost control*), tetapi berjalan bersamaan dengan peningkatan pendapatan (*revenue enhancement*) melalui promosi dan peningkatan kualitas pelayanan.

Implikasi manajerial dari temuan tersebut adalah perlunya pengembangan sistem pengendalian biaya yang lebih terukur tanpa mengurangi standar pelayanan. Prioritas pengembangan meliputi pencatatan biaya per tindakan dan per pasien, integrasi data persediaan dan keuangan, pengendalian penggunaan bahan medis habis pakai, pemeliharaan preventif alat, serta pengukuran efektivitas promosi berdasarkan kontribusinya terhadap pasien baru dan kunjungan ulang. Penguatan sistem tersebut dapat membantu manajemen mengambil keputusan berbasis data ketika terjadi perubahan volume pasien maupun harga input.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan pada satu klinik dengan periode pengamatan yang terbatas dan ketersediaan data keuangan yang belum sepenuhnya terintegrasi. Oleh karena itu, hasil penelitian tidak dimaksudkan untuk digeneralisasikan ke seluruh klinik gigi. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan studi komparatif pada beberapa klinik, menghitung biaya per tindakan dan *break-even point* (BEP) berdasarkan data keuangan yang lebih lengkap, serta menguji efektivitas strategi pemasaran dan kualitas pelayanan terhadap pertumbuhan jumlah pasien.

Daftar Pustaka

- Fatimah, F. N. D. (2020). *Teknik analisis SWOT: Pedoman menyusun strategi yang efektif dan efisien serta cara mengelola kekuatan dan ancaman*. Anak Hebat Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=CRL2DwAAQBAJ>
- Kahar, R. M., Palisuri, P., & Abubakar, H. (2024). Analisis biaya operasional terhadap profitabilitas pada PT Sejahtera Buana Raya. *Journal of Economy Business Development*, 2(2), 171–176. <https://doi.org/10.56326/jebd.v2i2.2739>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tentang standar kegiatan usaha dan standar produk/jasa pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko subsektor kesehatan*. <https://jdih.kemkes.go.id/storage/documents/pdfs/2025permenkes011.pdf>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Mulyadi, M., & Winarso, W. (2020). *Pengantar manajemen*. CV Pena Persada.
- Perdana, N. R. G., Pertiwi, A. S. P., Veranita, M., & Purwadhi, P. (2026). Financial management strategy of Medicall Clinic in Tegal City to improve profitability. *Jurnal Multidisiplin Sahombu*, 6(1), 176–184. <https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/JMS/article/view/7788>
- Sari, N., & Rimawan, M. (2020). Efisiensi biaya operasional terhadap peningkatan laba bersih. *Jurnal Ilmu Keuangan dan Perbankan (JIKA)*, 9(2), 107–116. <https://doi.org/10.34010/jika.v9i2.2897>
- Siregar, A. D., Syaodih, E., & Widjaja, Y. R. (2025). Strategi pengendalian biaya operasional Klinik Pratama Pitaloka di Kota Depok. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 5(1), 485–496. <https://doi.org/10.53625/jirk.v5i1.10334>
- Suhargiati, A., K, I., Ningsih, R., Mualimin, J., Adrianto, R., & Bakhtiar, R. (2025). Penerapan metode *double distribution* dalam penetapan tarif pelayanan poli gigi di RS LNG Badak Bontang. *Jurnal Ners*, 9(4), 5843–5852. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i4.48462>
- Sujarweni, V. W. (2020). *Metodologi penelitian bisnis dan ekonomi*. Pustaka Baru Press.
- Triwibowo, E., Lisdianti, L., & Asiah, N. (2021). Pengaruh beban operasional dan jumlah pasien terhadap laba bersih pada Klinik JB Medical Center Cikarang. *Jurnal Akuntansi Bisnis Pelita Bangsa*, 6(2), 117–131. <https://doi.org/10.37366/akubis.v6i02.268>
- Wijaya, F., & Sultan, M. A. (2019). Formulasi perancangan strategi pengembangan usaha menggunakan analisis SWOT dan Business Model Canvas. *Jurnal Ilmu Manajemen dan Bisnis*, 10(2), 205–212. <https://doi.org/10.17509/jimb.v10i2.15308>

Copyrights

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

