

**PENGELOLAAN BIAYA KLINIK DAN IMPLIKASINYA TERHADAP
PROFITABILITAS: PERSPEKTIF AGENCY THEORY DAN COST-
VOLUME-PROFIT (CVP) ANALYSIS**

(STUDI KASUS DI KLINIK UTAMA GONDO MEDIKA SEHAT)

Tesis

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Magister S2
Program Studi Manajemen**



Disusun Oleh :

Wulan Tyffa Aprilia

NIM: 20402400375

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITASSLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN

PENGELOLAAN BIAYA KLINIK DANMPLIKASINYA TERHADAP PROFITABILITAS: PERSPEKTIF AGENCY THEORY DAN COST- VOLUME-PROFIT (CVP) ANALYSIS

(STUDI KASUS DI KLINIK UTAMA GONDO MEDIKA SEHAT)



Semarang, 21 Agustus 2025

Pembimbing,

Prof. Ibnu Khajar, SE., M.Si
NIK. 210490020

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGELOLAAN BIAYA KLINIK DANMPLIKASINYA TERHADAP
PROFITABILITAS: PERSPEKTIF AGENCY THEORY DAN COST-
VOLUME-PROFIT (CVP) ANALYSIS**

**(STUDI KASUS DI KLINIK UTAMA GONDO MEDIKA
SEHAT)**

Disusun Oleh :

Wulan Tyffa Aprilia

NIM: 20402400375

Telah dipertahankan didepan penguji

Pada tanggal 16 Agustus 2025

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing/Merangkap Penguji

Prof. Ibnu Khajar, SE., M.Si

NIK. 210490020

Penguji

Prof. Dr. Drs. Mulyana, M.Si
NIK: 210490020

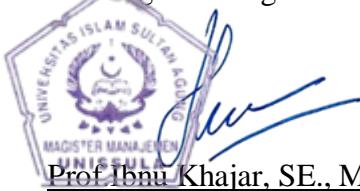
PengujiI

Dr. Budhi Cahyono, S.E., M.Si
NIK: 0609116802

Tesisni telah diterima sebagai salah satu persyaratan Untuk
memperoleh gelar Magister Manajemen

Tanggal 21 Agustus 2025

Ketua Program Magister Manajemen



Prof Ibnu Khajar, SE., M.Si

NIK. 210490020

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya menyatakan dengan sungguh – sungguh bahwa Tesis dengan judul :

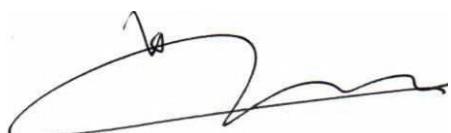
**PENGELOLAAN BIAYA KLINIK DANMPLIKASINYA
TERHADAP PROFITABILITAS: PERSPEKTIF AGENCY
THEORY DAN COST-VOLUME-PROFIT (CVP) ANALYSIS
(STUDI KASUS DI KLINIK UTAMA GONDO MEDIKA**

SEHAT)

Beserta seluruh isinya adalah benar -benar karya tulis saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Berdasarkan atas pernyataan ini, saya menanggung risiko atau sangsi yang jatuhkan kepada saya, apabila dikemudian hari ada pelanggaran terhadap kode etikilmiah dalam karya saya, maupun tuntutan dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Semarang,

Yang menyatakan,



Wulan Tyffa Aprilia

NIM. 20402400375

PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wulan Tyffa Aprilia

NIM : 20402400375

Program Studi: Magister Manajemen

Fakultas : Ekonomi

Universitas : Universitas Islam Sultan Agung

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tesis dengan judul :

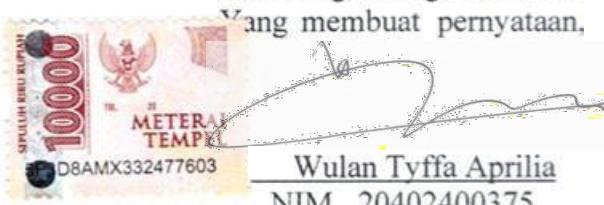
PENGELOLAAN BIAYA KLINIK DAN IMPLIKASINYA TERHADAP PROFITABILITAS: PERSPEKTIF AGENCY THEORY DAN COST-VOLUME-PROFIT (CVP) ANALYSIS (STUDI KASUS DI KLINIK UTAMA GONDO MEDIKA SEHAT)

dan menyetujui menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karyalmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 21 Agustus 2025.

Yang membuat pernyataan,



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim.

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan bimbingan-Nya yang telah memungkinkan saya untuk menyelesaikan tesis ini dengan judul "Pengelolaan Biaya Klinik dan Implikasinya Terhadap Profitabilitas dan Keberlanjutan Klinik Serta Kepuasan Pasien: Perspektif *Agency Theory* dan *Cost-Volume-Profit (CVP) Analysis* (Studi Kasus di Klinik Utama Gondo Medika Sehat)". Tesis ini disusun sebagai bagian dari syarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen pada Program Pascasarjana, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman lebih dalam mengenai pengelolaan biaya di klinik dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi profitabilitas dan keberlanjutan klinik, serta kepuasan pasien, dengan memanfaatkan teori-teori manajemen yang relevan, yaitu *Agency Theory* dan *Cost-Volume-Profit (CVP) Analysis*.

Proses penyusunan tesis ini tidak terlepas dari dukungan banyak pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan, dan dorongan selama Penelitian ini berlangsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dosen Pembimbing, Prof. Ibnu Khajar, SE., M.Si, yang telah memberikan arahan, saran, dan masukan berharga selama proses penyusunan tesis ini. Terima kasih atas kesediaannya untuk memberikan waktu dan perhatian dalam setiap pertemuan, serta atas bimbingan yang sangat membantu dalam penyelesaian penelitian ini.
2. Dosen Penguji, Prof. Dr. Drs. Mulyana M.Si dan Dr. Budhi Cahyono, S.E., M.Si., yang telah memberikan masukan dan saran konstruktif yang sangat berguna dalam perbaikan tesis ini. Terima

kasih atas kontribusi dan bimbingan yang telah diberikan, serta atas kesediaan untuk memeriksa dan menilai tesis ini dengan sangat teliti dan profesional.

3. Keluarga tercinta, yang selalu memberikan dukungan moral, doa, dan semangat yang tiada henti. Tanpa mereka, saya tidak akan dapat mencapai tahap ini dalam perjalanan akademik saya.
4. Teman-teman, kolega, dan seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penelitian, baik dalam pengumpulan data, diskusi, maupun memberikan ide-ide yang memperkaya hasil penelitian ini.
5. Klinik Utama Gondo Medika Sehat, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian ini. Terima kasih atas kerja sama yang sangat baik selama penelitian ini berlangsung.

Saya menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi penulisan maupun analisis yang dilakukan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengelolaan klinik dan menjadi referensi yang berguna bagi penelitian lebih lanjut dalam bidang manajemen keuangan di sektor kesehatan, khususnya dalam pengelolaan biaya dan profitabilitas klinik.

Akhir kata, saya berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi para pembaca dan dapat memberikan wawasan baru dalam mengelola biaya serta meningkatkan keberlanjutan klinik di masa yang akan datang.

Semarang, 21 Agustus 2025

Penulis

DAFTARSI

Halaman

LEMBAR

PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	v
PERNYATAAN PUBLIKASI KARYALMIAH.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiv
Abstrak	xv
BAB. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	15
1.3 Tujuan Penelitian	16
1.4 Manfaat Penelitian	17
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	20
2.1. Teori Pengelolaan Biaya	20
2. 1.1. Definisi dan Konsep Pengelolaan Biaya	20
2. 1.2. Jenis-jenis Biaya.....	21
2.2 Profitabilitas.....	22
2.2.1. Definisi Profitabilitas.....	22

2.2.2. Rasio-Rasio Profitabilitas	23
2.3 <i>Agency Theory</i>	29
2.3.1. Dasar-dasar Teori Agensi	29
2.3.2. Konflik Kepentingan antara Pemilik dan Manajer.....	31
2.3.3. Mitigasi masalah keagenan	32
2.4 Analisis Biaya-Volume-Laba (CVP)	39
2.4.1. Konsep Dasar CVP <i>Analysis</i>	39
2.4.2. Penerapan CVP dalam Klinik	44
2.5. Hubungan antara Pengelolaan Biaya dan Profitabilitas	44
2.5.1 Pembahasan Penelitian Terkait	44
2.5.1. Faktor yang Mempengaruhi	45
2.6. <i>Strategi Pengelolaan Biaya yang Efektif</i>	48
2.6.1. Metode Pengendalian Biaya	48
2.6.2. Peran Teknologi dalam Pengelolaan Biaya	49
2.7. Implikasi Manajerial	50
2.8. Penerapan Teori <i>Agency</i> dan CVP <i>Analysis</i> pada Klinik	51
2.8.1. Penerapan <i>Agency Theory</i> dalam Pengelolaan Biaya Klinik	51
2.8.2. Penerapan <i>Cost-Volume-Profit</i> (CVP) <i>Analysis</i> dalam Klinik	52
2.9. Integrasi antara Agency Theory dan CVP Analysis dalam Pengelolaan Biaya Klinik	54
2.10. Implikasi Praktis Pengelolaan Biaya dan Profitabilitas dalam Klinik	56
2.11. Hipotesis Penelitian	58

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	66
3.1. Jenis Penelitian	66
3.2. Desain Penelitian	67
3.3. Populasi dan Sampel	67
3.4. Teknik Pengumpulan Data	68
3.5. Metode Analisis Data	70
3.6. Rencana Pengolahan Data	70
3.7. Etika Penelitian	72
3.8. Keterbatasan Penelitian	73
3.9. Jadwal Penelitian	74
BAB. 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	75
4.1. Gambaran umum Klinik Utama Gondo Medika Sehat	75
4.3. Analisis Pembahasan	110
4.4. Pengujian Hipotesis	155
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	161
5.1. Kesimpulan	161
5.2. Saran	165
5.2.1. Bagi Klinik Utama Gondo Medika Sehat	165
5.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya	167
5.2.3. Bagi Pemangku Kepentingan Lain (Pemerintah/Asosiasi Klinik)	168
5.2.4. Rekomendasi untuk Klinik	169
DAFTAR PUSTAKA	174

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. <i>Agency Theory</i>	19
Gambar 2.2. <i>CVP Analysis</i>	24
Gambar 2.3. Hubungan <i>Cost</i> (Biaya), <i>Volume</i> dan <i>Profit</i> (Laba)	25
Gambar 2.4. Model Kerangka Penelitian	39
Gambar 4.1.1. Lokasi Klinik Utama Gondo Medika Sehat	67
Gambar 4.1.2. Instalasi Gawat Darurat (IGD) Klinik Utama Gondo Medika Sehat	68
Gambar 4.1.3. Gambar Bagan Struktur Organisasi Klinik Utama Gondo Medika Sehat	69
Gambar 4.2.1. Gambaran Hubungan Pemilik (<i>principal</i>) dan Manajemen (<i>Agent</i>) di Klinik Utama Gondo Medika Sehat	79
Gambar 4.2.2. Temuan <i>principal-Agent</i> Di Klinik Utama Gondo Medika Sehat	82
Gambar 4.2.3. Gambaran Prespektif biaya tetap dan biaya Variabel di bagian Manajemen Klinik Utama Gondo Medika Sehat ..	84
Gambar 4.2.4. Program CSR Klinik Utama Gondo Medika Sehat.....	91
Gambar 4.2.5. Beberapa testimoni dari pasien bersumber dari <i>Google Review</i>	95
Gambar 4.3.1. Objek Kata dalam <i>Word Frequency Query</i>	99
Gambar 4.3.2. Pohon Kata (<i>Tree Words</i>)	101
Gambar 4.3.3. Visualisasi Matriks Hierarki <i>Chart</i>	103
Gambar 4.3.4. <i>Mind Map</i> Strategi Pengelolaan Biaya Klinik	104
Gambar 4.3.5. Matriks Hierarki Pengelolaan Biaya Klinik	105
Gambar 4.3.6. <i>Project Map</i> Pengelolaan Biaya di Klinik Utama Gondo Medika Sehat	112

Gambar 4.3.7. Matriks Hierarki Hubungan Manajemen dan Pemilik ...	113
Gambar 4.3.8. <i>Project Map</i> Hubungan Manajemen dan Pemilik	118
Gambar 4.3.9. Matriks Hierarki Pengetahuan Analisis CVP Klinik Utama Gondo Medika Sehat	120
Gambar 4.3.10. <i>Project Map</i> Analisis CVP Klinik Utama Gondo Medika Sehat	124
Gambar 4.3.11. Hierarki Matriks pengelolaan biaya dan profitabilitas Kinik Utama Gondo Medika Sehat	126
Gambar 4.3.12. <i>Project Map</i> pengelolaan biaya dan profitabilitas Kinik Utama Gondo Medika Sehat	132
Gambar 4.3.13. <i>Project Map Corporate Social Responsibility (CSR)</i> dan Respons terhadap persaingan pasar di Kinik Utama Gondo Medika Sehat	133
Gambar 4.3.14. Matriks Hierarki Peranan Kegiatan <i>Corporate Social Responsibility (CSR)</i> dan Respon terhadap Persaingan di Kinik Utama Gondo Medika Sehat	134
Gambar 4.3.15. Matriks Hierarki Aktivitas Identifikasi dan Mitigasi Resiko di Kinik Utama Gondo Medika Sehat	140
Gambar 4.3.16. <i>Project Map</i> Identifikasi dan Mitigasi Risiko di Kinik Utama Gondo Medika Sehat	143

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Pertumbuhan Klinik dindonesia (2019–2023)	2
Tabel 1.2. Persentase Klinik yang Bertahan vs. Tutup di Jawa Tengah (2020–2023)	3
Tabel 1.3. Penyebab Utama Ketidakberlangsungan Klinik	4
Tabel 2.1. Mekanisme Kontrol Biaya dalam <i>Agency Theory</i>	26
Tabel 2.2. Pengaruh Persaingan pada Penetapan Tarif Klinik	32
Tabel 2.3. Dampak CSR pada Profitabilitas Klinik	33
Tabel 2.4. Strategi Menarik Pasien dan Dampaknya pada Keberlanjutan Klinik	35
Tabel 2.5. Tabel indikator Penelitian	46
Tabel 3.1. Pembagian Analisis	52
Tabel 3.2. Jadwal Penelitian	54
Tabel 4.3.1. Analisis Komparatif	131
Tabel 4.3.2. Analisis Komparatif dengan Persaingan Pasar	144
Tabel 4.3.3. Tabel implementasi dan rekomendasidentifikasi dan Mitigasi resiko	145
Tabel 4.3.4. Tabel Sintesis Pengujian Hipotesis	150

Abstrak

Pengelolaan biaya klinik merupakan aspek kritis dalam menjaga profitabilitas dan keberlanjutan layanan kesehatan, terutama di tengah persaingan ketat dan tingginya biaya operasional. Klinik Utama Gondo Medika Sehat menghadapi tantangan dalam menyeimbangkan pengelolaan biaya dengan kualitas layanan. Penelitian ini penting untuk memahami bagaimana integrasi *Agency Theory* dan analisis *Cost-Volume-Profit (CVP)* dapat meningkatkan efisiensi biaya dan profitabilitas klinik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan biaya di Klinik Utama Gondo Medika Sehat, menguji hubungannya dengan profitabilitas, serta mengeksplorasi dinamika antara pemilik dan manajer dalam konteks *Agency Theory*. Selain itu, penelitian ini juga menerapkan analisis CVP untuk memberikan rekomendasi strategis dalam meningkatkan profitabilitas klinik.

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pemilik, manajer, dan staf klinik, observasi partisipatif, serta analisis dokumen seperti laporan keuangan. Data dianalisis secara tematik dengan bantuan perangkat lunak NVivo untuk mengidentifikasi pola dan hubungan antar variabel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan biaya yang efektif, termasuk efisiensi operasional dan negosiasi dengan pemasok, berpengaruh positif terhadap profitabilitas klinik. Analisis CVP membantu dalam menentukan harga layanan dan volume pasien optimal untuk mencapai titik impas. *Agency Theory* mengungkap bahwa insentif berbasis kinerja dapat menyelaraskan kepentingan pemilik dan manajer, mengurangi konflik dalam pengambilan keputusan biaya. Integrasi *Agency Theory* dan analisis CVP terbukti efektif dalam meningkatkan pengelolaan biaya dan profitabilitas klinik. Rekomendasi praktis meliputi penerapan teknologi untuk efisiensi, sistem insentif bagi manajer, dan pemantauan biaya secara berkala. Temuan ini memberikan kontribusi signifikan bagi manajemen klinik dalam mencapai keberlanjutan finansial.

Kata Kunci: Pengelolaan biaya, profitabilitas, *Agency Theory*, analisis CVP, klinik kesehatan

Abstract

Cost management in clinics is a critical aspect of maintaining profitability and sustainability in healthcare services, especially amid intense competition and high operational costs. Gondo Medika Sehat Clinic faces challenges in balancing cost management with service quality. This research is essential to understand how the integration of Agency Theory and Cost-Volume-Profit (CVP) Analysis can enhance cost efficiency and clinic profitability. The study aims to analyze cost management at Gondo Medika Sehat Clinic, examines relationship with profitability, and explores the dynamics between owners and managers within the context of Agency Theory. Additionally, this research applies CVP Analysis to provide strategic recommendations for improving clinic profitability.

The study employs a qualitative approach with a case study design. Data were collected through in-depth interviews with the owner, manager, and clinic staff, participatory observation, and document analysis such as financial reports. The data were thematically analyzed using NVivo software to identify patterns and relationships among variables.

The findings indicate that effective cost management, including operational efficiency and supplier negotiations, positively impacts the clinic's profitability. CVP Analysis aids in determining optimal service pricing and patient volume to achieve breakeven. Agency Theory reveals that performance-based incentives can align the interests of owners and managers, reducing conflicts in cost decision-making. The integration of Agency Theory and CVP Analysis proves effective in enhancing cost management and clinic profitability. Practical recommendations include the implementation of technology for efficiency, incentive systems for managers, and regular cost monitoring. These findings provide significant contributions to clinic management in achieving financial sustainability.

Keywords: *Cost management, profitability, Agency Theory, CVP Analysis, healthcare clinic.*

BAB.

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam era persaingan yang semakin ketat di sektor kesehatan, salah satu masalah utama yang dihadapi oleh manajemen klinik adalah pengelolaan keuangan (Owolabi et al., 2024). Manajemen keuangan yang efektif sangat penting dalam operasional klinik karena dapat memengaruhi keberlanjutan dan keuntungan klinik(Evans etal., 2023). Tidak hanya mengurangi biaya atau mengurangi uang, manajemen keuangan juga mencakup mengelola sumber daya secara efektif untuk memberikan layanan kesehatan yang baik.ni sejalan dengan Horngren et al. (2020), yang menekankan bahwa klinik dapat mencapai tujuan jangka panjangnya dengan menggunakan strategi manajemen biaya yang efektif (Vina Onget al, 2024.).

Klinik, sebagai organisasi yang memberikan layanan medis langsung kepada masyarakat, harus menghadapi dua tantangan utama, pertama adalah biaya operasional yang tinggi, dan yang kedua adalah keharusan untuk terus memberikan kualitas pelayanan yang terbaik (Nwosu, 2024). Sebuah fasilitas medis yang memiliki kemampuan untuk mengelola biaya dengan efektif akan memiliki keunggulan kompetitif yang signifikan (Evans et al.,2023). Klinik Utama Gondo Medika Sehat, yang merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan di daerah Pemalang, Propinsi Jawa Tengah, berada di bawah tekanan yang cukup besar karena peningkatan biaya operasional serta keharusan untuk mempertahankan kualitas layanan yang diberikan. Menurut World Health Organization menyatakan bahwa pengelolaan biaya yang efektif berdampak pada banyak hal, termasuk kinerja keuangan dan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien (WHO, 2021).

Menurut Badan Pusat Statistik, jumlah klinik dindonesia meningkat dari tahun ke tahun. Angka dari tahun 2017 hingga 2022 menunjukkan kenaikan dari sekitar 17.000 klinik menjadi lebih dari 22.000 klinik. Pertumbuhanni dipicu oleh meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan masyarakat, kesadaran akan kesehatan, dan adanya dukungan pemerintah dalam sistem kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Tabel 1.1. Pertumbuhan Klinik dindonesia (2019–2022)

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI,2022)

Tahun	Jumlah Klinik dindonesia a	Pertumbuhan (%)	Jumlah Klinik di Jawa	Jumlah Klinik di Jawa Tengah
2019	12.450	-	6.200	1.450
2020	12.900	3,6%	6.500	1.520
2021	13.200	2,3%	6.700	1.580
2022	13.550	2,7%	6.900	1.630
2023	13.800	1,8%	7.100	1.670

Pulau Jawa adalah pulau dengan jumlah klinik tertinggi, mencapai lebih dari 13.000 klinik pada tahun 2023, yang mencakup lebih dari 50% dari total klinik dindonesia. Di Jawa Tengah sendiri, terdapat sekitar 2.500 klinik.ni menunjukkan distribusi yang cukup baik di daerah tersebut (Kementerian Kesehatan RI,2022).

Dalam dunia kesehatan, keberlangsungan sebuah klinik menjadi salah satu indikator penting dari keberhasilan sistem pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut data yang ada, sekitar 70% klinik mampu bertahan dalam 5 tahun pertama operasionalnya. Namun, angkanya menunjukkan penurunan yang signifikan, di mana hanya 40% klinik yang dapat bertahan lebih dari 10 tahun (Purwaningsih, 2023). Fenomena ini mengundang perhatian yang lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberlangsungan klinik serta tantangan yang dihadapi dalam jangka panjang. Faktor yang membuat klinik bertahan biasanya adalah lokasi strategis, pelayanan yang berkualitas, dan pemasaran yang efektif (Cahyani, 2024).

Tabel 1.2. Persentase Klinik yang Bertahan vs. Tutup di Jawa Tengah (2020–2023)

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2023)

Tahun	Klinik Baru	Klinik Tutup	Persentase Bertahan (%)
2020	70	45	85,2%
2021	60	55	82,1%
2022	50	40	88,3%
2023	40	35	89,0%

Dalam dunia kesehatan, klinik memainkan peran penting dalam memberikan layanan medis kepada masyarakat. Namun, meskipun memiliki tujuan mulia, banyak klinik yang tidak dapat bertahan dalam jangka panjang. Penyebab utama dari fenomena beragam, mulai dari manajemen yang buruk hingga kurangnya pemahaman tentang

kebutuhan pasar. Penyebab terbanyak klinik tidak bisa bertahan antara lain:

1. Manajemen yang buruk: Banyak klinik tidak memiliki sistem manajemen yang baik untuk mengatur operasional sehari-hari (Modjo et al., 2023).
2. Persaingan yang ketat: Dengan banyaknya klinik yang bermunculan, persaingan menjadi sangat ketat, terutama di wilayah urban (Ward et al., 2025).
3. Kurangnya pasien: Klinik yang tidak mampu menarik pasien dengan baik, mungkin karena kekurangan promosi atau pemasaran, sering kali harus tutup (Wong et al., 2020).
4. Kepuasan pasien rendah: Kualitas pelayanan yang kurang baik berujung pada rendahnya kepuasan pasien, sehingga mereka lebih memilih klinik lain.(Ferreira et al., 2023)

Tabel 1.3. Penyebab Utama Ketidakberlangsungan Klinik

No	Penyebab	Persentase (%)	Referensi
1	Kendala finansial (arus kas rendah)	45%	(Ward et al., 2025)
2	Persaingan dengan fasilitas kesehatan lain	25%	(Dinkes Jateng, 2023)
3	Kurangnya tenaga medis tetap	15%	(Ferreira et al., 2023)
4	Peraturan operasional yang rumit	10%	(Kemenkes Ditjen Farmalkes, 2024)

No	Penyebab	Persentase (%)	Referensi
5	Dampak pandemi COVID-19	5%	(Modjo et. al., 2023)

Dari data diatas kendala finansial menjadi penyebab terbanyak klinik tidak bisa mempertahankan keberlangsungannya. Pengelolaan biaya yang tidak tepat dapat menyebabkan peningkatan biaya yang tidak sebanding dengan peningkatan kualitas pelayanan, mengurangi keuntungan klinik dan mengancam kelangsungan operasional klinik. Banyak klinik masih kesulitan mengimbangi biaya dan keuntungan, terutama dengan fluktuasi kunjungan pasien atau layanan. Meningkatnya biaya tetap seperti gaji pegawai dan sewa tempat serta biaya variabel yang dipengaruhi oleh volume pelayanan seperti obat-obatan, bahan medis habis pakai dan alat medis, akan menambah permasalahan keuangan klinik.

Menurut Ong dan Vigonte (2024), klinik sering menghadapi biaya tetap dan variabel yang dapat berfluktuasi, seperti gaji tenaga medis, harga obat, dan infrastruktur. Hal ini menjadi tantangan klinik dalam mengimbangi antara pengeluaran yang efektif dengan layanan yang berkualitas. Oleh karena itu, pendekatan yang terstruktur diperlukan oleh manajemen klinik untuk menerapkan strategi pengelolaan biaya yang berbasis data untuk meningkatkan keuntungan dan kepuasan pasien.

Berdasarkan survei (Kementerian Kesehatan RI, 2022), klinik yang bertahan umumnya memiliki:

1. Manajemen keuangan yang baik (60%)
2. Lokasi strategis (20%)

3. Layanan unggulan (misal: telemedicine, spesialisasi) (15%)
4. Dukungan pemerintah (insentif, kemudahan perizinan) (5%)

Keberhasilan sebuah klinik tidak hanya bergantung pada kualitas layanan kesehatan yang diberikan, tetapi juga pada berbagai aspek manajerial, finansial, dan pemasaran. Dalam dunia medis yang semakin kompetitif, klinik harus mampu beradaptasi dengan perubahan kebutuhan pasien dan teknologi yang berkembang. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberlangsungan klinik adalah manajemen keuangan. Klinik perlu memiliki rencana keuangan yang solid untuk memastikan bahwa mereka dapat menutupi biaya operasional dan investasi yang diperlukan untuk pertumbuhan. Misalnya, klinik yang mengabaikan pentingnya analisis arus kas mungkin akan menghadapi kesulitan dalam membayar gaji karyawan atau biaya sewa. Oleh karena itu, penting bagi manajemen klinik untuk secara rutin melakukan audit keuangan dan merencanakan anggaran dengan bijak.

Analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP) adalah salah satu alat yang dapat digunakan untuk menganalisis pengelolaan biaya. Analisis ini memungkinkan klinik untuk menentukan harga optimal dan volume layanan yang diperlukan untuk mencapai profitabilitas yang diinginkan. (Yahya, 2023) mengatakan bahwa analisis CVP menunjukkan hubungan antara biaya, volume, dan keuntungan, sehingga manajemen dapat membuat keputusan yang lebih baik tentang penetapan harga dan pengelolaan sumber daya.

Namun, dalam hal pengelolaan biaya, teori agensi juga penting. Teorinya memberikan gambaran tentang hubungan antara pemilik dan manajer klinik. Hubungannya dapat berdampak pada keputusan strategis dan pengelolaan biaya. Menurut (Jensen dan Meckling, 1976), konflik kepentingan dapat memengaruhi kinerja klinik. Oleh karena itu,

memahami teorini dengan baik sangat penting untuk mengoptimalkan pengelolaan keuangan.

Banyak penelitian telah dilakukan tentang pengelolaan biaya dalam sektor kesehatan, terutama yang menggunakan analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP) dan teori agensi. Namun, sebagian besar penelitian ini dilakukan di rumah sakit besar, dan tidak banyak yang melihat bagaimana teori ini dapat dipraktekan di klinik. Penelitian baru menunjukkan bahwa pengelolaan biaya sangat penting untuk profitabilitas klinik. Profitabilitas sektor kesehatan meningkat melalui pengelolaan biaya yang efektif (Agustin, 2025). Namun, penelitian ini belum mencakup teori yang lebih mendalam seperti teori Agensi dan analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP) dalam konteks pengelolaan biaya klinik. Studi yang dilakukan oleh Bastomi dan Hermawan, (2023)) menunjukkan bahwa analisis CVP membantu dalam menentukan harga layanan dan volume layanan untuk mencapai titik impas dan profitabilitas. Namun, studi mengenai penerapan CVP Analysis di klinik pratama yang lebih kecil dengan sumber daya terbatas masih sangat terbatas.

Selain itu, teori Agensi juga relevan dalam konteks klinik, di mana ada konflik kepentingan antara manajer klinik (*agent*) dan pemilik klinik (*principal*). Pemilik klinik cenderung mengejar keuntungan jangka panjang dan keberlanjutan, sementara manajer klinik mungkin lebih tertarik pada hasil jangka pendek, seperti mengurangi biaya yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan (Altieri, 2022). Teori Agensi telah banyak digunakan dalam rumah sakit dan perusahaan besar, tetapi tidak banyak penelitian yang mempelajari pengelolaan biaya di klinik pratama. Oleh karena itu penerapan teori Agensi sangat sesuai untuk keberlanjutan klinik dengan sumber daya yang terbatas. Analisis kinerja profitabilitas merupakan alat penting untuk memahami efektivitas

pengelolaan biaya dalam praktik klinik, tetapi tidak menghubungkan pengelolaan biaya dengan teori Agensi (Al-Faryan, 2024).

Penelitian oleh Beauvais et al. (2024) melihat berbagai strategi biaya, tetapi kurang menganalisis secara menyeluruh hubungan antara manajer dan pemilik dalam pengelolaan biaya. Studi oleh Almeida & Ferreira (Almeida, 2022) yang melihat bagaimana insentif berbasis kinerja mempengaruhi pengelolaan biaya klinik masih sangat terbatas pada klinika pratama karena penelitian ini dilakukan pada industri rumah sakit besar atau perusahaan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa ada celah penelitian penting yang perlu diperhatikan. Hal berkaitan dengan bagaimana analisis CVP dan teori Agensi dapat diintegrasikan untuk diterapkan dalam mengelola biaya operasional klinik pratama dan meningkatkan profitabilitas di klinik lokal seperti Klinik Utama Gondo Medika Sehat.

Studi ini berbeda dari penelitian sebelumnya karena terdapat kontribusi yang dapat dimanfaatkan di sektor klinik. Pertama, dalam konteks pengelolaan biaya klinik, Penelitian ini mengintegrasikan dua kerangka teori penting: Teori Agensi dan Analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP). Banyak penelitian tentang profitabilitas dan pengelolaan biaya, tetapi sebagian besar berfokus pada satu teori. Penelitian ini menggabungkan kedua teori ini untuk memberikan gambaran yang lebih luas tentang bagaimana optimalisasi pengelolaan biaya di klinik.

Kedua, penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yang mendalam di Klinik Gondo Medika Sehat, yang belum banyak diteliti dalam literatur akademis. Oleh karena itu, penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih spesifik dan aplikatif yang relevan dengan kondisi nyata di lapangan. Ini membantu menutupi celah dalam literatur yang seringkali bersifat umum dan tidak memperhatikan konteks lokal.

Ketiga, penelitian ini dapat memberikan rekomendasi strategis yang berbasis data untuk klinik dalam menghadapi tantangan dalam pengelolaan keuangan, yang tidak hanya meningkatkan profitabilitas tetapi juga meningkatkan kualitas layanan. Penelitian ini diharapkan akan memberikan kontribusi akademik dan praktis untuk manajemen klinik dalam meningkatkan efisiensi operasional dan profitabilitas daripada hanya berfokus pada teori.

Dari identifikasi fenomena penelitian terdahulu, Penelitian ini berfokus pada dua aspek utama Penelitian ini: pertama, untuk mempelajari bagaimana pengelolaan keuangan yang efektif dapat meningkatkan profitabilitas Klinik Gondo Medika Sehat dan implikasinya terhadap profitabilitas melalui sudut pandang Teori Agensi dan Analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP). Analisis pengelolaan biaya klinik ini mencakup biaya tetap dan biaya variabel, serta bagaimana CVP Analysis dapat membantu dalam penetapan harga layanan dan perencanaan volume layanan untuk mencapai profitabilitas yang optimal. Kedua, penelitian ini akan mengkaji bagaimana hubungan antara pemilik dan manajer dapat memengaruhi pengambilan keputusan pengelolaan biaya dengan pendekatan. Teori agensi akan digunakan untuk menganalisis bagaimana konflik kepentingan dalam pengelolaan biaya dapat mempengaruhi profitabilitas klinik dan bagaimana insentif berbasis kinerja yang tepat dapat mengurangi masalah tersebut. Sementara itu, analisis CVP akan digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara biaya, volume layanan, dan harga layanan. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mencapai titik impas yang optimal dan profitabilitas yang lebih tinggi di Klinik Gondo Medika Sehat.

Dari beberapa penelitian sebelumnya, terdapat celah penelitian yang dapat ditemukan terutama yang berkaitan dengan penerapan CVP Analysis dan Agency Theory di sektor klinik, sehingga Penelitian ini sangat penting untuk dilakukan. Beberapa penelitian menyarankan

penerapan teori ini di sektor rumah sakit besar, tetapi hanya sedikit penelitian yang mempelajari bagaimana kedua teori ini berinteraksi dalam konteks klinik kesehatan dengan sumber daya yang terbatas dan dengan tujuan keberlanjutan klinik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan untuk pengelolaan biaya klinik, meningkatkan profitabilitas, dan implikasi strategisnya. Selain itu, dengan menerapkan teori-teori ini di Klinik Utama Gondo Medika Sehat, penelitian ini akan memberikan wawasan baru tentang cara menyelesaikan konflik kepentingan dalam pengelolaan klinik yang lebih kecil.

Penelitian ini diharapkan dengan integrasi kedua teori tersebut akan membantu klinik tetap kompetitif di pasar layanan kesehatan yang semakin ketat sambil memastikan keberlanjutan dan keuntungan jangka panjang dengan tetap mengutamakan kepuasan pasien. Dengan menggunakan metode analisis yang terintegrasi, penelitian ini juga akan menambah literatur yang ada dan memberikan rekomendasi praktis bagi manajemen klinik untuk mengatasi tantangan keuangan yang terus berkembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengelolaan biaya yang diterapkan di Klinik Utama Gondo Medika Sehat, dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keputusan pengelolaan biaya tersebut?

Masalah ini akan mengidentifikasi strategi pengelolaan biaya yang diterapkan, serta tantangan yang dihadapi oleh manajemen klinik dalam menjaga efisiensi biaya dan kualitas layanan.

2. Apa hubungan antara pengelolaan biaya dan profitabilitas di Klinik Utama Gondo Medika Sehat?

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur seberapa besar pengaruh pengelolaan biaya terhadap laba bersih dan margin laba klinik.

3. Bagaimana perspektif *Agency Theory* dapat menjelaskan dinamika antara manajemen dan pemilik dalam konteks pengelolaan biaya?

Penelitian ini akan mengeksplorasi bagaimana kepentingan yang berbeda antara manajer dan pemilik dapat memengaruhi keputusan dan strategi pengelolaan biaya.

4. Sejauh mana analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP) dapat diterapkan untuk meningkatkan profitabilitas klinik?

Penelitian ini akan mengkaji penggunaan CVP dalam membantu klinik memahami titik impas dan kontribusi margin dari berbagai layanan yang ditawarkan.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengelolaan biaya operasional dalam konteks klinik pratama, antara lain:

1. Menganalisis pengelolaan biaya yang diterapkan di Klinik Utama Gondo Medika Sehat.

Tujuan ini akan menjelaskan berbagai metode dan strategi pengelolaan biaya, serta faktor-faktor yang memengaruhi keputusan manajerial dalam konteks klinik.

2. Menilai pengaruh pengelolaan biaya terhadap profitabilitas klinik.

Melalui analisis ini, penelitian bertujuan untuk mengukur sejauh mana pengelolaan biaya yang efisien dapat meningkatkan laba bersih dan margin laba klinik.

3. Mengeksplorasi dinamika hubungan antara manajer dan pemilik berdasarkan perspektif *Agency Theory*.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana konflik kepentingan antara pemilik dan manajer dapat mempengaruhi pengambilan keputusan terkait pengelolaan biaya.

4. Menerapkan analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP) untuk memberikan rekomendasi strategis dalam meningkatkan profitabilitas klinik.

Tujuan ini adalah untuk memberikan wawasan tentang bagaimana analisis CVP dapat membantu klinik dalam perencanaan dan pengambilan keputusan yang lebih baik, berkaitan dengan biaya dan volume layanan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat yang signifikan di berbagai aspek, termasuk akademis, praktis, dan kebijakan. Dalam konteks akademis, Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi yang mendalam terhadap studi tentang pengelolaan biaya dan keberlanjutan klinik. Dengan menggabungkan beberapa teori manajerial, Penelitian ini tidak hanya akan memperkaya khazanahilmu pengetahuan, tetapi juga membuka jalan bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berfokus pada pengelolaan sumber daya dalam sektor kesehatan.

Kontribusi teoritis, Penelitian ini akan menyajikan analisis yang komprehensif tentang berbagai teori manajerial yang relevan, seperti teori biaya, teori organisasi, dan teori keberlanjutan. Misalnya, dengan mengadopsi teori biaya, Penelitian ini dapat mengeksplorasi bagaimana klinik dapat meminimalkan pengeluaran sambil tetap mempertahankan kualitas layanan. Selain itu, penerapan teori keberlanjutan akan membantu dalam memahami bagaimana klinik dapat mengintegrasikan praktik ramah lingkungan ke dalam operasi sehari-hari mereka. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi penting bagi

akademisi dan praktisi dalam memahami kompleksitas pengelolaan biaya dalam konteks keberlanjutan.

Di sisi praktis, penelitian ini berupaya memberikan rekomendasi yang dapat diterapkan oleh klinik dalam mengelola biaya secara lebih efisien. Dalam praktiknya, banyak klinik yang menghadapi tantangan dalam menjaga keseimbangan antara biaya dan kualitas layanan. Melalui analisis yang mendalam, penelitian ini akan menyajikan berbagai strategi pengelolaan biaya yang telah terbukti efektif. Misalnya, penerapan Teknologi informasi dalam manajemen data pasien dapat mengurangi biaya administrasi dan meningkatkan efisiensi operasional. Selain itu, penelitian ini juga akan membahas pentingnya pelatihan staf dalam pengelolaan sumber daya yang lebih baik, sehingga klinik dapat memaksimalkan potensi yang ada tanpa harus mengeluarkan biaya tambahan.

Selanjutnya, dari perspektif kebijakan, penelitian ini akan memberikan dasar yang kuat bagi pembuat kebijakan dalam sektor kesehatan untuk merumuskan strategi biaya yang lebih baik. Dalam konteks ini, penting untuk memahami bahwa keputusan kebijakan yang diambil akan berdampak langsung pada kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Dengan data dan analisis yang diperoleh dari penelitian ini, para pembuat kebijakan dapat merancang program yang lebih efektif dalam pengelolaan anggaran kesehatan. Misalnya, penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang bagaimana alokasi dana yang lebih baik dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di daerah yang kurang terlayani.

Selain itu, penelitian ini juga akan mengidentifikasi tantangan yang dihadapi oleh klinik dalam menerapkan strategi pengelolaan biaya yang efisien. Dengan memahami hambatan-hambatan ini, pembuat kebijakan dapat merumuskan solusi yang lebih tepat sasaran. Misalnya, jika penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pelatihan staf merupakan

kendala utama, maka kebijakan yang mendukung program pelatihan dan pengembangan profesional bagi tenaga kesehatan dapat diusulkan. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan keterampilan staf, tetapi juga berkontribusi pada keberlanjutan operasional klinik.



BAB 2.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengelolaan biaya dalam konteks klinik kesehatan merupakan aspek yang krusial untuk mencapai profitabilitas yang berkelanjutan. Dalam era pelayanan kesehatan yang semakin kompetitif, penting bagi manajemen klinik untuk memahami dan menerapkan strategi pengelolaan biaya yang efektif. Tinjauan ini berfokus pada dua kerangka teori utama yang relevan, yaitu *Agency Theory* dan analisis *Cost-Volume-Profit (CVP) Analysis*, sertamplikasinya terhadap profitabilitas klinik.

2.1. Teori Pengelolaan Biaya

2. 1.1. Definisi dan Konsep Pengelolaan Biaya

Pengelolaan biaya merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh organisasi untuk mengidentifikasi, mengelola, dan mengontrol biaya dalam rangka mencapai tujuan organisasi tersebut. Pengelolaan ini mencakup proses perencanaan, pengendalian, dan pengawasan terhadap biaya-biaya yang dikeluarkan oleh suatu organisasi untuk mencapai efisiensi dan efektivitas operasional (Ong dan Vigonte , 2024). Pengelolaan biaya mencakup upaya untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas (Drury, 2018). Dalam konteks klinik, pengelolaan biaya mencakup semua langkah yang diambil untuk menekan biaya operasional sambil mempertahankan atau meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Nwosu, 2024). Pengelolaan biaya sangat penting karena biaya operasional klinik sering kali sangat tinggi dan sangat memengaruhi profitabilitas serta keberlanjutan klinik (Malhan et al., 2024).

Menurut Ong dan Vigonte (2024), pengelolaan biaya mencakup upaya untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya finansial guna menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas tanpa mengorbankan profitabilitas. Pengelolaan biaya yang efektif memungkinkan klinik untuk mempertahankan efisiensi dan keberlanjutan operasional/finansial klinik sambil memenuhi kebutuhan pasien (Nwosu, 2024). Pengelolaan biaya yang efektif memungkinkan klinik untuk mengoperasikan sumber daya keuangan dengan lebih efisien, sehingga dapat meningkatkan profitabilitas dan keberlanjutan. Hal tersebut menjadi semakin penting di tengah tekanannya untuk menyediakan layanan berkualitas tinggi dalam batasan biaya yang ketat (Malhan et al., 2024). Pengelolaan biaya klinik mencakup keputusan tentang biaya tetap (*fixed costs*), biaya variabel (*variable costs*), serta biaya semi-variabel (*semi-variable costs*), yang semuanya harus dikelola dengan baik agar klinik tetap dapat menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas tanpa merugi (Marques dan Alves, 2023).

2. 1.2. Jenis-jenis Biaya

Biaya dalam organisasi dapat dikategorikan menjadi tiga jenis utama:

1. Biaya Tetap: Merupakan Biaya yang tidak berubah meskipun volume layanan berfluktuasi (Drury, 2018). Biaya tetap tidak bergantung pada volume layanan yang diberikan oleh klinik. Contoh biaya tetap adalah gaji pegawai, sewa tempat, dan peralatan yang dibeli sekali untuk jangka panjang. Biaya tetapi tidak berubah meskipun volume layanan klinik meningkat atau menurun. Menurut (Zhang dan Bohlen, 2023), meskipun biaya tetap dapat memberikan stabilitas pada operasionala keuangan, pengelola klinik perlu mengawasi agar biayani tidak melebihi anggaran yang ditetapkan.

2. Biaya Variabel: Merupakan biaya yang berubah secara proporsional dengan volume layanan, seperti biaya obat-obatan dan alat medis (Kroon, et al., 2023). Biaya variabel langsung berhubungan dengan jumlah layanan yang diberikan. Contoh biaya variabel dalam klinik adalah biaya obat, biaya perawatan pasien, dan biaya alat medis sekali pakai yang digunakan dalam pelayanan kesehatan (Roman, 2023). Biaya ini akan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah pasien atau layanan yang diberikan. Dalam penelitian Kroon, et. al., (2023) menekankan bahwa perhatian terhadap biaya variabel sangat penting untuk mengoptimalkan margin keuntungan di klinik.
3. Biaya Semi-Variabel: Merupakan biaya yang memiliki komponen tetap dan variabel, (Kaplan dan Atkinson, 2018). Memahami bagaimana biaya ini berfungsi dapat membantu klinik membuat keputusan yang lebih informasional terkait biaya. Sebagai contoh, biaya listrik, telpon untuk operasional klinik yang memiliki biaya dasar tetap setiap bulan dan biaya tambahan yang tergantung pada intensitas penggunaan peralatan medis selama jam operasional klinik.

Pemahaman terhadap jenis-jenis biaya ini penting untuk merancang strategi pengelolaan biaya yang efektif, terutama dalam konteks klinik yang memiliki fluktuasi volume pasien. Pengelolaan biaya yang efektif akan membantu klinik untuk meminimalkan biaya dan meningkatkan profitabilitas dengan mempertimbangkan struktur biaya yang ada (Roman, 2023).

2.2 Profitabilitas

2.2.1. Definisi Profitabilitas

Profitabilitas adalah kemampuan klinik untuk menghasilkan keuntungan yang lebih besar dari biaya operasional yang

dikeluarkan dalam memberikan layanan kesehatan. Dalam konteks klinik, profitabilitas menjadi indikator utama dari keberhasilan finansial klinik, yang sangat dipengaruhi oleh pengelolaan biaya dan volume pelayanan yang diberikan (Sari et.al., 2024). Bagi klinik, profitabilitas tidak hanya mencerminkan kinerja finansial tetapi juga kemampuan untuk berinvestasi dalam teknologi dan sumber daya manusia yang mendukung peningkatan kualitas layanan (Rahmawati, 2023).

Profitabilitas mencerminkan efektivitas dalam mengelola sumber daya dan memberikan layanan kesehatan yang bernilai bagi pasien. Menurut (Sari et.al., 2024), profitabilitas klinik sangat penting dalam mempertahankan kelangsungan hidup organisasi, meningkatkan daya saing, dan mendapatkan kepercayaan pasien. Laba tidak hanya berfungsi sebagai ukuran kinerja, tetapi juga dana untuk reinvestasi ke dalam layanan dan fasilitas kesehatan.

2.2.2. Rasio-Rasio Profitabilitas

Untuk mengukur tingkat profitabilitas, digunakan berbagai rasio yang memberikan gambaran mengenai efisiensi klinik dalam mengelola pendapatan dan biaya (Levinson et.al., 2024.). Beberapa rasio profitabilitas yang umum digunakan dalam sektor klinik adalah (Fadhillah et al., 2024):

1. Margin Laba Bersih (*Net Profit Margin*):

Merupakan rasio yang menunjukkan persentase laba bersih terhadap pendapatan total (Horwitz dan Nichols, 2022). Perbandingannya yang mengukur seberapa banyak laba yang dihasilkan dari setiap unit pendapatan klinik. Formula:

$$\text{Margin Laba Bersih} = \frac{\text{Laba Bersih}}{\text{Pendapatan}} \times 100\%$$

Dimana :

1. Laba Bersih adalah laba setelah dikurangi semua biaya tetap, biaya variabel, biaya operasional, dan pajak.
2. Pendapatan adalah total pendapatan klinik yang diperoleh dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Net Profit Margin (NPM) sangat penting dalam pengelolaan klinik karena memberikan gambaran yang jelas mengenai kemampuan klinik dalam menghasilkan keuntungan setelah memperhitungkan semua biaya yang terkait dengan operasional. NPM yang tinggi menunjukkan bahwa klinik mampu menghasilkan keuntungan yang signifikan dari setiap unit pendapatan, sedangkan NPM yang rendah menunjukkan adanya efisiensi operasional atau biaya tinggi yang mengurangi laba bersih (Fadhillah et al., 2024).

Dalam industri kesehatan, termasuk klinik, NPM adalah indikator kunci untuk mengukur profitabilitas dan keberlanjutan suatu perusahaan (Fadhillah et. al. ,2024). Klinik yang memiliki NPM tinggi cenderung memiliki keberlanjutan finansial yang lebih baik, karena dapat mengelola biaya operasional secara efisien sambil tetap menghasilkan laba dari pendapatan layanan kesehatan yang diterima (Handayani dan Winarningsih, 2020).

Pengelolaan biaya yang efektif dapat meningkatkan NPM dengan mengurangi biaya operasional dan meningkatkan profitabilitas klinik. Sebaliknya, biaya yang tidak terkendali atau inefisiensi dalam pengelolaan biaya dapat menyebabkan penurunan NPM, yang mengarah pada profitabilitas yang lebih

rendah (Handayani dan Winarningsih, 2020).

Contoh Penerapan: Jika Klinik Utama Gondo Medika Sehat memiliki pendapatan tahunan sebesar Rp 5.000.000.000 dan laba bersih sebesar Rp 500.000.000, maka NPM klinik dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{NPM} = \frac{500.000.000}{5.000.000.000} \times 100\% = 10\%$$

Dengan NPM 10%, klinik dapat mengidentifikasi bahwa 10% dari pendapatan yang dihasilkan menjadi laba bersih setelah dikurangi semua biaya. Ini menunjukkan seberapa efisien klinik dalam mengelola biaya dan menghasilkan keuntungan dari pendapatan yang diterima.

Net Profit Margin (NPM) sangat relevan dalam mengevaluasi keberhasilan finansial klinik. Dalam praktiknya, klinik yang ingin meningkatkan NPM harus berfokus pada dua hal utama:

- a. Pengelolaan Biaya: Menurunkan biaya tetap dan biaya variabel tanpa mengorbankan kualitas layanan kepada pasien. Pengelolaan biaya yang efisien, seperti menggunakan teknologi untuk mengurangi biaya operasional atau mengoptimalkan pengelolaan sumber daya, dapat meningkatkan NPM.
- b. Peningkatan Pendapatan: Meningkatkan volume layanan atau penetapan harga yang lebih tepat sesuai dengan biaya yang dikeluarkan dan nilai pasar yang ada, untuk meningkatkan

pendapatan klinik dan dengan demikian meningkatkan NPM.

Dalam mengelola NPM, klinik perlu mengidentifikasi segmen biaya yang paling berpengaruh terhadap keuntungan dan mencari cara untuk mengurangi biaya tersebut tanpa mengorbankan kualitas layanan. Misalnya, biaya obat atau peralatan medis yang tidak digunakan secara optimal dapat menjadi area untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi pengeluaran klinik, yang pada gilirannya akan meningkatkan NPM.

2. *Return on Investment* (ROI)

Rasio yang mengukur efisiensi investasi dalam menghasilkan laba (Thusini et al., 2022). Mengukur tingkat pengembalian yang diperoleh klinik dari total investasi yang telah dilakukan. Formula:

$$ROI = \frac{\text{Keuntungan Bersih}}{\text{Total Investasi}} \times 100\%$$

ROI berkaitan erat dengan pengelolaan biaya, karena investasi yang dilakukan klinik dalam peralatan medis, teknologi, dan fasilitas dapat mempengaruhi biaya operasional dan pendapatan klinik. Misalnya, sebuah klinik yang menginvestasikan dana untuk membeli peralatan medis canggih mungkin perlu menghitung ROI untuk memastikan bahwa keuntungan yang dihasilkan dari peningkatan kualitas layanan sebanding dengan biayainvestasi yang dikeluarkan. ROI yang baik menandakan bahwa klinik mampu memanfaatkannvestasinya secara optimal (Thusini et al., 2022).

Contoh Penerapan ROI dalam Klinik, Jika Klinik Utama Gondo Medika Sehat memutuskan untuk menginvestasikan sejumlah dana untuk membeli alat kesehatan terbaru atau mengembangkan layanan baru, ROI dapat digunakan untuk

menilai apakah keuntungan yang dihasilkan dari peningkatan jumlah pasien atau kualitas layanan akan cukup besar untuk menutupi biaya investasi dan menghasilkan laba. Dalam hal ini, ROI akan membantu manajer klinik untuk mengukur seberapa baik investasi tersebut menghasilkan keuntungan. Penerapan ROI memungkinkan klinik untuk:

1. Mengukur efektivitas investasi dalam peralatan medis atau pengembangan layanan baru.
2. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan aset tetap untuk menghasilkan pendapatan yang lebih tinggi.
3. Mengevaluasi keputusan investasi dan memastikan bahwa biaya yang dikeluarkan dapat menghasilkan laba yang sebanding.

Misalnya, jika klinik menginvestasikan Rp 500.000.000 untuk pembelian alat medis baru, dan setelah digunakan untuk meningkatkan jumlah pasien serta kualitas layanan, klinik memperoleh laba bersih sebesar Rp 150.000.000 dari penggunaan alat tersebut, maka ROI dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{ROI} = \frac{150.000.000}{500.000.000} \times 100\% = 30\%$$

Dengan ROI sebesar 30%, klinik dapat menilai bahwa investasi tersebut menghasilkan keuntungan yang layak dan memberikan pengembalian yang memadai dari biaya yang dikeluarkan.

ROI yang tinggi menunjukkan bahwa investasi klinik dapat menghasilkan laba yang signifikan, yang membantu dalam mencapai profitabilitas yang berkelanjutan. Sebaliknya, ROI yang rendah mengindikasikan adanya inefisiensi dalam pengelolaan biaya investasi, yang perlu dievaluasi dan disesuaikan untuk memastikan pengelolaan klinik yang optimal (Hawrilenko et. al., 2025).

3. *Return on Assets* (ROA)

Rasio ini memberikan indikasi tentang seberapa baik klinik dalam memanfaatkan asetnya baik aset tetap dan aset lancar untuk mencapai profitabilitas, yang sangat relevan dalam pengelolaan klinik yang memiliki berbagai aset tetap dan variabel, seperti peralatan medis, bangunan, dan fasilitas lainnya (Singhetal., 2024). Formula:

$$ROA = \frac{\text{Laba Bersih}}{\text{Total Aset}} \times 100\%$$

Return on Assets (ROA) memiliki hubungan yang erat dengan pengelolaan biaya. Pengelolaan biaya yang efisien dapat meningkatkan ROA dengan cara menurunkan biaya yang tidak perlu, meningkatkan penggunaan aset yang ada, dan memastikan profitabilitas yang lebih baik (Salim dan Winanto, 2020). Misalnya, jika klinik dapat mengurangi biaya variabel atau mengelola aset dengan lebih efisien, maka ROA akan meningkat, karena klinik dapat menghasilkan laba yang lebih besar dari jumlah aset yang dimiliki. Sebaliknya, ROA rendah bisa mengindikasikan adanya inefisiensi dalam penggunaan aset atau biaya operasional yang tinggi, yang mengurangi potensi laba.

Contoh penerapan: Dalam konteks klinik, ROA dapat digunakan untuk mengevaluasi apakah klinik memanfaatkan aset tetap, seperti peralatan medis dan ruang klinik, dengan efisien untuk menghasilkan keuntungan. Jika ROA rendah, hal ini bisa menunjukkan bahwa klinik tidak menggunakan aset secara optimal dan perlu melakukan perbaikan dalam pengelolaan biaya dan penggunaan sumber daya.

ROA merupakan indikator yang penting untuk mengevaluasi kinerja finansial suatu usaha begitu pula dalam konteks klinik, dan dapat digunakan sebagai dasar untuk mengambil keputusan terkait pengelolaan aset dan biaya operasional (Supriatna, 2025). ROA juga dapat digunakan untuk menilai seberapa efektif klinik dalam menggunakan investasi yang telah dikeluarkan untuk aset tetap dan apakah pengelolaan biaya telah berhasil mendukung peningkatan laba. Rasio-rasional dapat memberikan informasi penting tentang kinerja keuangan. Rasio-rasio ini juga sangat penting untuk menilai seberapa baik klinik dalam mengelola biaya dan pendapatan untuk mencapai profitabilitas yang optimal.

2.3 Agency Theory جامعة سلطان صاحب السليمان

2.3.1. Dasar-dasar Teori Agensi

Teori Agensi menjelaskan hubungan antara *principal* (pemilik) dan *agent* (manajer) dalam suatu organisasi konteks pengambilan keputusan suatu organisasi perusahaan. Hubungan antara pemilik klinik (*principal*) dan manajer klinik (*agent*) ini, dapat mengarah pada konflik kepentingan yang memengaruhi pengelolaan biaya (Sophie et al., 2022). Teori Agensi mengemukakan bahwa dalam hubungan antara pemilik (*principal*) dan manajer (*agent*), sering kali terdapat konflik kepentingan yang dapat memengaruhi pengelolaan organisasi. *Principal* memberikan wewenang kepada

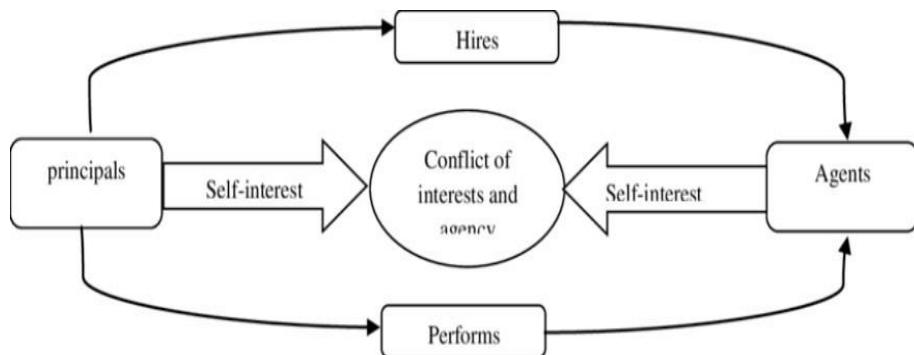
agent untuk mengelola sumber daya, sementara *agent* bertanggung jawab untuk mencapai tujuan organisasi (Panda dan Leepsa, 2017). Dalam konteks klinik, teori ini relevan untuk memahami dinamika pengambilan keputusan antara pemilik klinik dan manajer operasional untuk memahami potensi konflik kepentingan dan bagaimana mengatasinya. Sebagai contoh pemilik klinik sebagai *principal* bertujuan untuk meningkatkan profitabilitas jangka panjang dan keberlanjutan klinik, sedangkan manajer klinik sebagai *agent* mungkin lebih tertarik pada pengurangan biaya jangka pendek atau pencapaian target pribadi seperti insentif atau bonus.

Dalam hal pengelolaan klinik, pemilik klinik sebagai *principal* mengandalkan manajer untuk mengelola sumber daya dan biaya. Ketidakpastian dan risiko dalam pengambilan keputusan dapat menyebabkan konflik kepentingan antara *principal* dan *agent*. Penerapan *Agency Theory* dapat memberikan wawasan tentang bagaimana mengelola hubungan antara pemilik klinik dan staf medis untuk mencapai tujuan organisasi (Panda dan Leepsa, 2017). *Agency Theory* berasumsi bahwa manusia bertindak berdasarkan kepentingan pribadi dan rasionalitas ekonomi, tetapi mereka sering kali menghadapi masalah ketidakseimbangan informasi di mana *agent* memiliki informasi lebih banyak tentang tindakan yang dilakukannya dibandingkan dengan *principal*. Hal ini menyebabkan ketidakpastian dan potensi penyalahgunaan sumber daya yang disewa oleh *principal*. Dalam praktik manajemen, ini berarti bahwa tindakan karyawan harus dibatasi untuk mencapai tujuan organisasi yang mungkin bertentangan dengan kepentingan pribadi mereka. Meskipun asumsi mendominasi praktik manajemen, ada bukti bahwa individu tidak semata-mata didorong oleh rasionalitas ekonomi (Zogning, 2017).

Pengelolaan layanan kesehatan dalam teori agensi berfokus pada hubungan antara pihak yang memberikan layanan (agensi) dan pihak yang menerima layanan (prinsipal), serta bagaimana hubungannya mempengaruhi pengambilan keputusan dan hasil layanan kesehatan. Dalam konteks layanan kesehatan, teori ini sering digunakan untuk memahami dinamika antara rumah sakit, staf, dan pasien. Penelitian ini akan mengkaji bagaimana konflik kepentingan ini berdampak pada keputusan dalam pengelolaan biaya dan pengambilan keputusan strategis (Panda dan Leepsa, 2017).

2.3.2. Konflik Kepentingan antara Pemilik dan Manajer

Konflik kepentingan terjadi ketika manajer klinik (*agent*) tidak bertindak sesuai dengan kepentingan pemilik klinik (*principal*) (Syafriadi, 2023.). Konflik kepentingan muncul ketika manajer memiliki informasi yang lebih banyak daripada pemilik (*asymmetric information*) atau ketika tujuan mereka berbeda. Menurut (Beauvais et al., 2024) konflik kepentingan dapat muncul ketika manajer lebih fokus pada tujuan jangka pendek, seperti meminimalkan biaya operasional, sementara pemilik menginginkan keberlanjutan jangka panjang dan peningkatan profitabilitas. Misalnya, manajer mungkin berfokus pada pengurangan biaya yang dapat meningkatkan laba jangka pendek, namun dapat berdampak pada penurunan kualitas layanan dan kepuasan pasien dalam jangka panjang. Hal ini dapat memengaruhi kebijakan pengelolaan biaya, seperti pemotongan anggaran untuk pelatihan staf atau pengadaan alat medis, yang berpotensi menurunkan kualitas layanan dan kepuasan pasien (Syafriadi, 2023.).



Gambar 2.1. *Agency Theory* (Muhammad, 2023).

Teori agensi dalam pengelolaan layanan kesehatan menyoroti pentingnya pengelolaan sumber daya manusia dan komunikasi yang efektif untuk meningkatkan kualitas layanan dan hasil kesehatan. Meskipun penggunaan tenaga kerja agensi dapat memberikan manfaat finansial, hal ini juga dapat menimbulkan tantangan dalam hal kualitas layanan dan harapan pengelolaan yang bertentangan (Zogning, 2017). Sebagai contoh, dalam keputusan untuk menambah layanan kesehatan tertentu, seperti pemeriksaan kesehatan tahunan, manajer mungkin ragu untuk menginvestasikan biaya yang tinggi dalam peralatan baru atau pelatihan staf yang diperlukan. Pemilik klinik, sebaliknya, mungkin melihat potensi pendapatan tambahan dari layanan tersebut, tetapi manajer klinik mungkin lebih khawatir tentang risiko biaya variabel yang lebih tinggi (Beauvais et. al., 2024). Di sini, *Agency Theory* dapat menjelaskan dinamika pengelolaan biaya dan keputusan investasi antara kedua pihak. Oleh karena itu, pendekatan yang seimbang dan strategis diperlukan untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan dampak negatif dalam pengelolaan layanan kesehatan.

2.3.3. Mitigasi masalah keagenan

Masalah utama yang dihadapi dalam teori *Agency* adalah konflik kepentingan antara pemilik (*principal*) dan manajer (*agent*) (Beauvais et. al., 2024). Pemilik atau investor ingin memastikan bahwa manajer bertindak sesuai dengan kepentingan mereka dan berfokus

pada profitabilitas jangka panjang serta keberlanjutan organisasi (Mahomes, 2023).. Sebaliknya, manajer mungkin lebih tertarik pada insentif pribadi seperti bonus jangka pendek yang dapat mengarah pada keputusan yang tidak menguntungkan bagi pemilik dalam jangka panjang. Dalam teori keagenan Jensen dan Meckling telah dijelaskan tentang cara mengatasi masalah keagenan sehingga *principal* dapat meminimalkan konflik kepentingan dan memastikan bahwa agen bertindak sesuai dengan tujuan perusahaan (Sophie et. al., 2022). Mengurangi masalah *agency* memerlukan kombinasi strategi yang mencakup insentif yang tepat, struktur modal yang optimal, pengawasan yang efektif, transparansi, dan akuntabilitas. Untuk mengatasi konflikni, insentif berbasis kinerja dan mekanisme pengawasan yang efektif sangat diperlukan untuk memastikan bahwa keputusan-keputusan manajerial tetap selaras dengan tujuan jangka panjang klinik (Conrad, 2015). Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengadaan Remunerasi/Insentif

Salah satu cara efektif untuk menyelaraskan kepentingan *agent* dan *principal* adalah dengan merancang paket remunerasi atau insentif yang sejalan dengan tujuan perusahaan. Remunerasi yang mencakup bonus berbasis kinerja, seperti opsi saham atau bonus yang terkait dengan pencapaian target perusahaan, dapat memotivasi manajer untuk beroperasi sesuai dengan kepentingan pemilik. Sebagaimana dijelaskan oleh (Nestian, 2017),insentif yang dihubungkan dengan kinerja jangka panjang, seperti peningkatan laba, dapat mengurangi potensi konflik kepentingan dan mendorong manajer untuk bertindak lebih bertanggung jawab dalam pengelolaan sumber daya perusahaan. Sistem insentif berbasis kinerja ini akan mendorong mereka untuk meningkatkan profitabilitas melalui pengelolaan biaya yang efisien tanpa mengurangi kualitas layanan. Hal tersebut dapat membantu dalam menyelaraskan tujuan kedua pihak yang mendorong manajer klinik untuk menjaga keseimbangan antara biaya dan kualitas layanan (Al-Faryan, 2024).

Penggunaan insentif berbasis kinerja dalam pengelolaan biaya klinik dapat meningkatkan keselarasan antara tujuan pemilik dan manajer. Hal ini terbukti dapat meningkatkan keputusan pengelolaan biaya yang mengarah pada keberlanjutan klinik. Pada penelitian lain, penggunaan insentif berbasis kinerja yang dapat menyelaraskan tujuan *principal* dan *agent*. Insentif berbasis kinerja, seperti bonus berdasarkan profitabilitas atau stock option, dapat memotivasi manajer klinik untuk fokus pada tujuan jangka panjang, seperti keberlanjutan klinik dan kepuasan pasien (Simões, 2019).

Insentif berbasis kinerja yang tepat dapat mengarahkan manajer untuk bertindak dalam kepentingan terbaik perusahaan, karena mereka akan mendapatkan bonus atau penghargaan berdasarkan pencapaian profitabilitas, *Return On Assets* (ROA), atau metrik kinerja lainnya yang sejalan dengan tujuan jangka panjang pemilik (Nestian, 2017). Penetapan insentif yang mengarah pada keberhasilan jangka panjang dapat meminimalkan ketidaksesuaian tujuan antara pemilik dan manajer. Sistem insentif yang transparan dan akuntabel dapat mengurangi masalah ini, sehingga mendorong manajer untuk lebih bertanggung jawab dalam pengelolaan biaya (Simões, 2019).

2. Memiliki Porsi Utang Lebih Besar pada Struktur Modal

Pembiayaan efektif memerlukan keseimbangan antara utang dan modal untuk meminimalkan *agency cost*. Sebuah studi (Nowicki et. al., 2024) menemukan bahwa suatu usaha dengan struktur modal 60% ekuitas dan 40% utang memiliki profitabilitas lebih stabil karena mengurangi tekanan kewajiban jangka pendek. Meningkatkan proporsi utang dalam struktur modal dapat menjadi mekanisme disiplin dan memfasilitasi pengawasan lebih baik terhadap manajer (Ratajczak et. al., 2024). Ketika perusahaan memiliki lebih banyak utang, pemilik atau kreditur mempunyai lebih banyak kekuatan untuk menuntut transparansi dan akuntabilitas dari manajemen. Menurut Altieri, (2022), dengan adanya utang, manajer berpotensi memiliki rintangan dalam pengambilan

keputusan yang tidak sejalan dengan kepentingan pemilik, karena adanya kewajiban untuk memenuhi pembayaran bunga dan melaporkan kinerja secara reguler kepada kreditor.

Struktur modal yang lebih banyak menggunakan utang (*leverage*) dapat memberikan insentif bagi manajer untuk meminimalkan risiko dan mencapai kinerja yang lebih baik, karena mereka harus bertanggung jawab untuk membayar utang yang telah diambil (Nowicki et. al., 2024). Penelitian terbaru oleh Ratajczak et. al., (2024) juga menunjukkan bahwa perusahaan dengan *leverage* yang lebih tinggi cenderung memiliki kinerja yang lebih baik karena manajer lebih fokus pada efisiensi operasional. Dalam hal ini, manajer akan lebih cenderung menghindari risiko manajerial yang tidak perlu yang dapat merugikan pemilik.

Debt-related incentives dapat meningkatkan keterlibatan manajer dalam pengambilan keputusan yang lebih hati-hati untuk menjaga likuiditas dan profitabilitas perusahaan (Jensen et. al., 1976). Utang yang lebih tinggi akan menambah tekanan pada manajer untuk memastikan perusahaan dapat menghasilkan keuntungan yang cukup besar untuk memenuhi kewajiban utang.

3. Memiliki Perwakilan Direksi

Kehadiran perwakilan direksi yang independen dan mewakili kepentingan pemegang saham dapat membantu mengawasi tindakan manajer. Dewan direksi yang kuat dan independen dapat memastikan bahwa keputusan manajer sejalan dengan tujuan *principal* (Li, 2019). Perwakilan di dewan direksi merupakan cara penting untuk mengawasi serta memitigasi potensi konflik antara manajer dan pemilik. Perwakilan dalam dewan direksi yang ditunjuk oleh pemilik dapat membantu menyelaraskan prioritas perusahaan dengan kepentingan pemilik. Sebagaimana diungkapkan oleh Mumu et al., (2021), kehadiran anggota dewan yang memiliki pengalaman dan keahlian yang relevan dapat meningkatkan kualitas pengambilan keputusan serta memperbaiki

pengawasan terhadap kinerja manajerial.

Dengan memiliki perwakilan pemilik dalam dewan direksi, pemilik dapat lebih langsung mempengaruhi keputusan strategis dan memastikan bahwa keputusan yang diambil oleh manajer sejalan dengan kepentingan jangka panjang mereka (Mumu et.al., 2021). Perwakilan pemilik dalam direksi dapat bertindak sebagai pengawas untuk mencegah tindakan yang dapat merugikan pemilik dan menambah aksesibilitas informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan yang lebih transparan. Li dan Li, (2019) mencatat bahwa penerapan kontrol manajerial yang tepat melalui laporan keuangan dapat mengurangi risiko konflik ini.

4. Transparansi (*Good Governance*)

Good governance atau tata kelola yang baik kunci untuk mengurangi masalah *agency* dan dapat membantu meningkatkan transparansi dalam operasional perusahaan (Winoto, 2024). Tatakelola yang baik mencakup praktik-praktik yang mendukung akuntabilitas dan keterbukaan informasi, sehingga pemilik dapat memantau tindakan manajer dengan lebih efektif. Transparansi adalah prinsip yang sangat penting dalam mengurangi masalah agen dan prinsipal. Penggunaan sistem pelaporan yang transparan dan evaluasi berkala atas keputusan manajerial menjadi bagian dari mekanisme pengawasan yang diperlukan. Menurut Zattoni et. al., (2020), mekanisme transparansi yang kuat dapat mengurangi ketidakpastian dan membangun kepercayaan antara pemilik dan manajer, sehingga mengurangi masalah *agent-principal* yang mungkin muncul. Penelitian Dami dan Kim, (2023) menunjukkan bahwa perusahaan dengan praktik tata kelola yang baik cenderung memiliki kinerja yang lebih tinggi dan risiko *agency* yang lebih rendah. Transparansi juga mencakup pelaporan yang akurat dan tepat waktu, serta komunikasi yang terbuka antara manajemen dan pemegang saham.

Dengan menerapkan *good governance* yang mencakup transparansi informasi, laporan keuangan yang jelas, dan komunikasi

yang terbuka antara pemilik dan manajer, risiko konflik kepentingan dapat dikurangi (Winoto, 2024). Pemilik dan pemangku kepentingan lainnya dapat dengan mudah mengakses informasi yang akurat tentang kinerja perusahaan dan keputusan manajerial yang diambil. Transparansi dalam pengambilan keputusan dan pelaporan keuangan dapat meningkatkan kepercayaan pemegang saham dan mengurangi asimetri informasi. *Good governance* juga melibatkan pengawasan eksternal yang meningkatkan akuntabilitas dan membantu memastikan bahwa manajer bertindak sesuai dengan kepentingan pemilik (Zattoni et. al., 2020).

5. Akuntabilitas Agen

Akuntabilitas yang jelas bagi manajer adalah kunci untuk mengurangi masalah *agent-principal* di mana agen (manajer) harus bertanggung jawab atas keputusan yang mereka buat yang mempengaruhi keuntungan dan keberlanjutan perusahaan. Akuntabilitas memiliki peran sebagai kontrol pengendalian biaya dan peran pelaku kontrol dalam kaitannya *agency theory*. Penelitian Zattoni, (2020) menunjukkan bahwa dewan direksi yang efektif dapat mengurangi masalah *agency* dengan meningkatkan pengawasan dan akuntabilitas manajer. Dalam konteks *Agency Theory*, pengendalian biaya memerlukan mekanisme monitoring untuk memastikan manajer (agen) bertindak sesuai kepentingan pemilik (prinsipal). Penelitian oleh Li dan Li, (2019) menunjukkan bahwa insentif berbasis kinerja dan audit internal mengurangi risiko *moral hazard* sebesar 40%.

Tabel 2.1. Mekanisme Kontrol Biaya dalam *Agency Theory*

Mekanisme Kontrol	Dampak pada Efisiensi Biaya	Referensi
Insentif Berbasis Kinerja	Meningkatkan efisiensi biaya operasional 15-20%	(Li,2019)

Mekanisme Kontrol	Dampak pada Efisiensi Biaya	Referensi
Audit internal	Mengurangi pemborosan biaya variabel hingga 25%	(Zattonietal., 2020)
Laporan Keuangan Transparan	Meminimalkan asimetri informasi antara manajer-pemilik	(Winoto, 2024)

Mengimplementasikan sistem akuntabilitas yang jelas yaitu dengan memastikan bahwa manajer dilibatkan dalam evaluasi kinerja secara berkala dan harus menjelaskan hasil keputusan mereka, baik positif atau negatif, kepada pemilik (*principal*). Selain itu, sistem ini memungkinkan pemilik untuk memantau kinerja manajer melalui indikator kinerja yang relevan (Jensen et. al., 1976). Winoto, (2024) menunjukkan bahwa akuntabilitas manajer dapat ditingkatkan melalui mekanisme seperti *say on pay* (hak pemegang saham untuk memberikan suara pada remunerasi eksekutif) dan audit eksternal yang dependen. Akuntabilitas juga mencakup penegakan sanksi bagi manajer yang melanggar kepentingan *principal*.

Mekanisme pengawasan dan monitoring yang baik, seperti laporan berkala, audit, dan evaluasi kinerja, sangat diperlukan untuk memastikan *agent* bertindak sesuai dengan tujuan *principal* (Zattoni et. al., 2020). Dengan pengawasan yang efektif, pemilik klinik perlu memastikan bahwa manajer klinik mengelola biaya operasional dengan cara yang tidak hanya menguntungkan jangka pendek, tetapi juga mendukung keberlanjutan klinik (Winoto, 2024). Manajer akan lebih terdorong untuk bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan mereka dengan membuat struktur pelaporan dan evaluasi kinerja yang jelas. Selain itu juga manajer akan termotivasi untuk mengambil keputusan yang lebih bijaksana dan

sesuai dengan tujuan jangka panjang perusahaan. Penelitian oleh Dami dan Kim (2023) menunjukkan bahwa sistem akuntabilitas yang transparan dan terukur dapat meningkatkan kinerja dan komitmen manajer terhadap tujuan perusahaan, sekaligus mengurangi risiko konflik kepentingan.

2.4 Analisis Biaya-Volume-Laba (CVP; Cost-Volume-Profit)

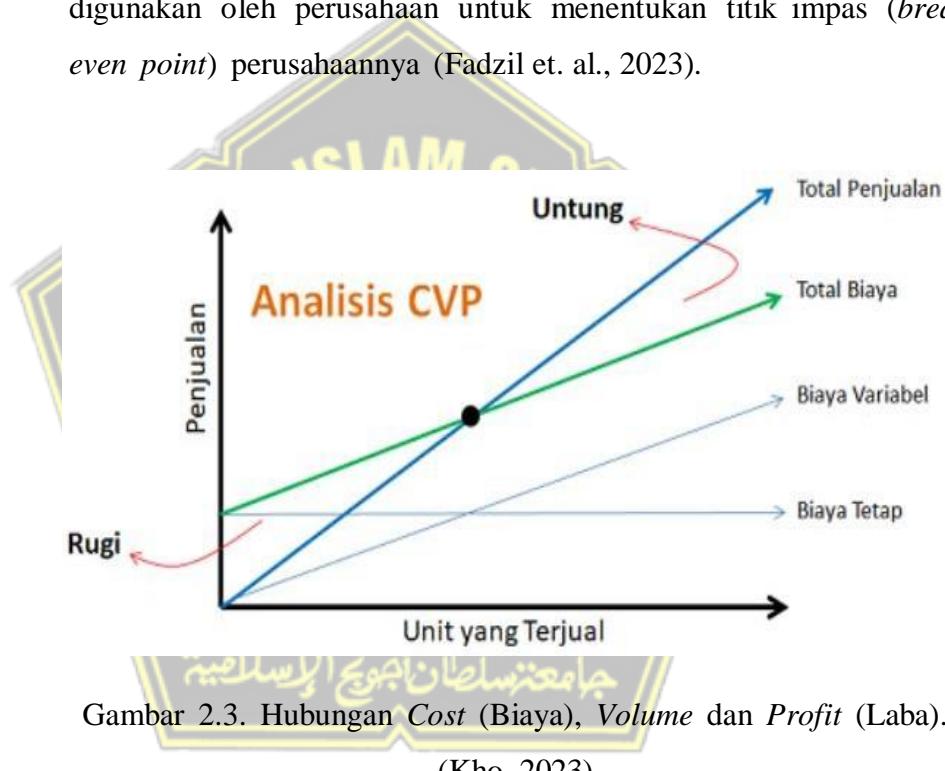
2.4.1. Konsep Dasar CVP Analysis

Cost-Volume-Profit (CVP) Analysis adalah alat yang digunakan untuk mengkaji hubungan antara biaya, volume pelayanan, dan profitabilitas/laba dalam suatu organisasi (Gambar 2.1.). CVP membantu klinik dalam menentukan titik impas (*break-even point*), yaitu jumlah layanan yang harus diberikan untuk menutupi biaya tetap dan biaya variabel dan merencanakan strategi penetapan harga (Fadzil et. al., 2023). Selain membantu dalam menentukan titik impas (*break-even point*), analisis ini dapat digunakan untuk merencanakan laba, dan mengevaluasi dampak perubahan biaya atau volume layanan (Hansen et. al., 2009). CVP Analysis juga digunakan untuk merencanakan harga layanan yang tepat dan mengelola volume layanan yang perlu dicapai untuk mencapai profitabilitas yang diinginkan (Bastomi dan Hermawan, 2023).



Gambar 2.2. CVP Analysis (Kho, 2020)

Terdapat tiga komponen utama dalam *CVP Analysis* yaitu biaya produk, volume penjualan dan profit/laba. Biaya produk disini dapat berupa biaya tetap dan juga biaya variabel yang dikeluarkan perusahaan dan yang dimaksud dengan *Volume* adalah jumlah produk yang dijual. Sedangkan *Profit* atau laba adalah jumlah uang yang dihasilkan dari penjualan produk setelah dikurangi biaya-biaya yang berhubungan dengan produk tersebut. Analisis CVP ini merupakan jenis analisis yang sering digunakan oleh perusahaan untuk menentukan titik impas (*break even point*) perusahaannya (Fadzil et. al., 2023).



Gambar 2.3. Hubungan *Cost* (Biaya), *Volume* dan *Profit* (Laba).
(Kho, 2023)

Analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP) menggambarkan hubungan antara biaya (*cost*), volume penjualan (*sales volume*), dan profitabilitas (*profit*) dalam sebuah organisasi. Gambar di atas mengilustrasikan interaksi antara biaya tetap, biaya variabel, dan pendapatan total yang berhubungan langsung dengan volume penjualan untuk menentukan titik impas dan profitabilitas perusahaan (Sudaryono et. al., 2024) (Kho, 2023). Penjelasan hubungan ini adalah sebagai berikut:

1. Biaya Tetap (*Fixed Costs*):

Biaya tetap adalah biaya yang tidak berubah terlepas dari jumlah unit yang terjual. Dalam gambar, biaya tetap digambarkan oleh garis horizontal biru muda yang dimulai pada titik tertentu pada sumbu Y (penjualan) dan tetap konstan seiring dengan perubahan volume penjualan. Biaya tetap meliputi sewa, gaji tetap, dan amortisasi (Sudaryono et. al., 2024). Meskipun jumlah unit yang terjual berubah, biaya tetap tetap harus dikeluarkan, sehingga tetap ada meskipun tidak ada unit yang terjual.

2. Biaya Variabel (*Variable Costs*):

Biaya variabel berubah seiring dengan jumlah unit yang terjual. Dalam gambar, garis biaya variabel memiliki kemiringan yang lebih curam karena semakin banyak unit yang terjual, semakin besar biaya yang dikeluarkan untuk produksi dan distribusi barang atau jasa. Biaya variabel mencakup biaya bahan baku, tenaga kerja langsung, dan biaya lainnya yang tergantung pada volume penjualan (Fadzil et al., 2023). Oleh karena itu, perusahaan harus memperhatikan biaya variabel ini untuk mengoptimalkan profitabilitas dengan menjaga proporsi antara biaya dan volume penjualan.

3. Total Biaya (*Total Costs*):

Total biaya adalah penjumlahan antara biaya tetap dan biaya variabel. Garis total biaya dimulai pada titik biaya tetap dan kemudian meningkat seiring dengan bertambahnya volume penjualan, karena penambahan biaya variabel (Sudaryono et. al., 2024). Semakin tinggi volume penjualan, semakin tinggi total biaya yang dikeluarkan perusahaan untuk memproduksi barang atau memberikan layanan.

4. Total Penjualan (*Total Sales*):

Total penjualan dalam gambar diwakili oleh garis hijau

yang menunjukkan total pendapatan yang dihasilkan dari volume penjualan. Total penjualan dihitung dengan mengalikan jumlah unit yang terjual dengan harga per unit. Seiring dengan meningkatnya volume penjualan, total penjualan juga meningkat (Fadzil et al., 2023). Garis ini akan terus meningkat hingga mencapai titik di mana total penjualan melebihi total biaya, menghasilkan keuntungan.

5. Titik impas (*Break-even Point*):

Titik impas adalah titik di mana total penjualan sama dengan total biaya. Pada titik ini, perusahaan tidak mengalami keuntungan maupun kerugian. Titik impas dapat dicapai dengan menjual jumlah unit yang cukup untuk menutupi semua biaya tetap dan variabel. Setiap unit yang terjual setelah titik impas akan menghasilkan laba (Bastomi dan Hermawan, 2023). Titik impas ini penting karena membantu manajer dalam merencanakan volume penjualan minimum yang diperlukan untuk menghindari kerugian.

6. Profitabilitas (*Profit*):

Setelah mencapai titik impas, setiap unit yang terjual menghasilkan laba. Profitabilitas perusahaan meningkat dengan bertambahnya volume penjualan yang melewati titik impas. Area di sebelah kanan titik impas dalam gambar menunjukkan laba, di mana total penjualan lebih tinggi dari total biaya, menghasilkan keuntungan bagi perusahaan (Sudaryono et. al., 2024). Peningkatan volume penjualan setelah titik impas berkontribusi langsung terhadap profitabilitas perusahaan.

7. Kerugian (*Loss*):

Di sebelah kiri titik impas, perusahaan mengalami kerugian karena total biaya lebih tinggi daripada total penjualan. Hal ini menunjukkan bahwa perusahaan tidak dapat menutupi biaya tetap dan variabel dari pendapatan yang

dihasilkan, yang mengarah pada kerugian (Bastomi dan Hermawan, 2023). Di area ini, volume penjualan masih terlalu rendah untuk menutupi biaya operasional perusahaan.

2.4.2. Penerapan CVP dalam Klinik

Penerapan CVP *Analysis* di klinik sangat membantu dalam merencanakan biaya dan harga layanan yang sesuai dengan biaya tetap dan biaya variabel yang dimiliki klinik. Dengan menggunakan CVP, klinik dapat menghitung titik impas dan memperkirakan dampak perubahan biaya terhadap pendapatan dan keuntungan (Fadzil et al., 2023). Di layanan klinik, analisis CVP dapat digunakan untuk:

1. Merumuskan kebijakan harga layanan yang kompetitif sambil memastikan profitabilitas. Klinik dapat menggunakan CVP untuk menentukan harga layanan yang optimal untuk mencapai target laba (Drury, 2018).
2. Merencanakan anggaran operasional berdasarkan proyeksi volume pasien. Sudaryono (2024) menyatakan bahwa penerapan CVP di klinik dapat membantu dalam merencanakan kebutuhan sumber daya dan memperkirakan dampak risiko finansial.
3. Mengevaluasi dampak perubahan biaya tetap dan variabel terhadap laba bersih (Noreen et al., 2012).

2.5. Hubungan antara Pengelolaan Biaya dan Profitabilitas

2.5.1 Pembahasan Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terkait telah membahas hubungan antara pengelolaan biaya dan profitabilitas dalam sektor kesehatan dimana pengelolaan biaya yang efektif berhubungan positif dengan profitabilitas di klinik. Menurut (Agustin, 2025), pengelolaan biaya yang efisien, terutama dalam hal pengelolaan

biaya tetap dan variabel, berhubungan langsung dengan profitabilitas klinik. Dailibaset. al., (2025) menyebutkan bahwa klinik dengan sistem pengelolaan biaya yang baik menikmati margin laba yang lebih tinggi. Studi oleh Setyaningsih, (2025) menunjukkan bahwa pengelolaan biaya yang efektif secara signifikan meningkatkan profitabilitas rumah sakit melalui optimasi alokasi sumber daya. Sementara, penelitian oleh Agustin, (2025) menemukan bahwa klinik dengan sistem pengendalian biaya yang ketat cenderung memiliki margin laba bersih yang lebih tinggi.

2.5.1. Faktor yang Mempengaruhi

Faktor-faktor seperti tipe layanan, tingkat kualitas, dan kepuasan pasien berperan dalam profitabilitas klinik (Dailibas et al., 2025). Biaya yang efisien dan penetapan harga yang tepat sangat bergantung pada volume pelayanan dan kualitas layanan, yang pada gilirannya akan memengaruhi keberlanjutan klinik dan kepuasan pasien (Agustin, 2025). Faktor-faktor yang memengaruhi hubungan antara pengelolaan biaya dan profitabilitas meliputi:

1. Tipe Layanan: Layanan dengan biaya variabel tinggi memerlukan strategi pengelolaan biaya yang lebih ketat dan mungkin lebih sensitif terhadap perubahan volume pasien (Kurniawan et. al., 2024).
2. Tingkat Kualitas:nvestasi dalam kualitas layanan berdampak meningkatnya biaya, tetapi dapat meningkatkan kepuasan pasien dan loyalitas, yang pada akhirnya berdampak pada profitabilitas (Marzuq dan Andriani, 2022).
3. Kepuasan Pasien: Sebuah studi yang dilakukan oleh (Marzuq dan Andriani, (2022) menyoroti pentingnya memberikan layanan berkualitas dalam meningkatkan

kepuasan pasien, yang pada akhirnya dapat mendukung profitabilitas. Pasien yang puas cenderung melakukan repeat visit, yang meningkatkan volume layanan dan pendapatan (Kurniawan et. al., 2024).

4. Tarif yang bersaing.

Persaingan antar klinik memengaruhi penetapan tarif layanan. Analisis pasar (*competitive pricing*) diperlukan untuk menetapkan harga yang kompetitif tanpa mengorbankan profitabilitas. Studi oleh Tjahjaningastoeti et. al., (2019) menunjukkan bahwa klinik dengan harga layanan 10-15% lebih rendah dari pesaingnya mengalami peningkatan volume pasien sebesar 20%, tetapi margin laba turun jika tidak diimbangi pengendalian biaya.

Tabel 2. Pengaruh Persaingan pada Penetapan Tarif Klinik

Faktor Pesaing	Dampak pada Tarif dan Profitabilitas	Sumber
Harga Pesaing	Penurunan tarif rata-rata 5-10% untuk bersaing	(Tjahjaningast oetietal., 2019)
Kualitas Layanan	Klinik dengan kualitas tinggi dapat mempertahankan tarif premium	(Marzuq dan Andriani, 2022)

Faktor Pesaing	Dampak pada Tarif dan Profitabilitas	Sumber
Lokasi Strategis	Klinik di daerah padat penduduk menetapkan tarif lebih tinggi	(Marzuq dan Andriani, 2022)

5. Fungsi Sosial/CSR

Program *Corporate Social Responsibility* (CSR) seperti layanan gratis atau diskon untuk masyarakat kurang mampu, dapat meningkatkan reputasi klinik dan menarik lebih banyak pasien. Penelitian (Aman-Ullah et al., 2023) menunjukkan bahwa klinik dengan program CSR mengalami peningkatan **kepuasan pasien sebesar 35%** dan peningkatan laba jangka panjang akibat peningkatan loyalitas.

Tabel 2.3. Dampak CSR pada Profitabilitas Klinik

Jenis Program CSR	Dampak Langsung pada Profitabilitas	Sumber
Layanan Kesehatan Gratis	Meningkatkan citra klinik dan retensi pasien	(Aman-Ullah et. al.,2023)
Edukasi Kesehatan	Mengurangi biaya preventif jangka panjang	(Siregar, 2024)

Jenis Program CSR	Dampak Langsung pada Profitabilitas	Sumber
Kolaborasi dengan Pemerintah	Mendapat insentif fiskal dan subsidi operasional	(Widjaja, 2025)

2.6. Strategi Pengelolaan Biaya yang Efektif

2.6.1. Metode Pengendalian Biaya

Berbagai metode pengendalian biaya dapat diterapkan oleh klinik, termasuk analisis varians untuk menilai perbedaan antara biaya yang dianggarkan, monitoring biaya serta kendali anggaran (*budgetary control*) yang memanfaatkan anggaran untuk mengendalikan biaya operasional (Marzuq dan Andriani, 2022). Selain itu, teknologi informasi juga berperan penting dalam memantau dan mengelola biaya secara lebih efisien. Dailibas et. al., (2025) menunjukkan bahwa pendekatan berbasis data untuk monitoring biaya dan pengendalian anggaran dapat memperbaiki visibilitas finansial klinik dan membantu dalam mengidentifikasi area yang memerlukan perhatian lebih. Beberapa metode yang dapat diterapkan di klinik meliputi:

1. **Analisis Varians:** Membandingkan biaya aktual dengan anggaran untuk mengidentifikasi penyimpangan (Woldeyohannes et al., 2025).
2. **Budgetary Control:** Menggunakan anggaran sebagai alat untuk mengendalikan biaya operasional (Drury, 2018).

3. Monitoring Biaya: Melakukan pemantauan rutin terhadap biaya-biaya kritis, seperti biaya obat dan alat medis (Kaplan dan Atkinson, 2015).

2.6.2. Peran Teknologi dalam Pengelolaan Biaya

Menarik pasien merupakan faktor kritis dalam keberlanjutan klinik, karena volume pasien secara langsung memengaruhi pendapatan dan profitabilitas. Strategi pemasaran yang efektif, seperti *digital marketing*, layanan unggulan, dan promosi kesehatan, dapat meningkatkan kunjungan pasien. Menurut penelitian Mariyam, et. al., (2025) sarana kesehatan yang mengadopsi telemedicine dan layanan berbasis teknologi dapat meningkatkan kunjungan pasien melalui pemasaran digital.

Teknologi informasi dapat membantu klinik dalam mencapai pengelolaan biaya yang lebih efektif. Penggunaan teknologi informasi seperti sistem manajemen rumah sakit (*Hospital Management Systems*) dapat membantu klinik dalam mengotomatisasi pengelolaan biaya dan mengoptimalkan aliran data keuangan, yang pada akhirnya mendukung pengelolaan biaya yang lebih baik dan meningkatkan profitabilitas klinik (Mariyam et. al., 2025). Penerapan sistem informasi manajemen (SIM) dapat membantu klinik dalam mengotomatisasi proses pengelolaan biaya, seperti pelacakan inventaris dan analisis data keuangan (Dailibas et. al., 2025). Penggunaan sistem informasi manajemen dan perangkat lunak akuntansi yang tepat dapat mengotomatiskan proses pengelolaan biaya dan memberikan analisis yang lebih baik terkait pengeluaran.

Tabel 2.4. Strategi Menarik Pasien dan Dampaknya
pada Keberlanjutan Klinik

Strategi	Dampak pada Keberlanjutan	Referensi
<i>Digital Marketing</i>	Dapat Meningkatkan visibilitas klinik hingga 40%	(Mariyam et al, 2025)
Layanan Unggulan	Meningkatkan loyalitas pasien dan retensi 30%	(Maulana et. al., 2025)
Promosi Kesehatan	Meningkatkan kunjungan preventif sebesar 15%	(Mariyam et. al. 2025)

2.7. Implikasi Manajerial

Berdasarkan teori yang dibahas dan penelitian yang dilakukan, rekomendasi manajerial untuk Klinik Utama Gondo Medika Sehat agar klinik dapat meminimalkan biaya, meningkatkan profitabilitas, dan kepuasan pasien meliputi:

1. Hasil Penelitian ini mengindikasikan bahwa mengintegrasikan Teori Agensi dan analisis CVP dapat memberikan keuntungan signifikan dalam meningkatkan pengelolaan biaya dan profitabilitas klinik. Oleh karena itu sangat relevan untuk menerapkan *CVP Analysis* dalam merencanakan laba, perencanaan dan pengelolaan biaya untuk merumuskan kebijakan harga dan anggaran yang lebih akurat serta mengevaluasi dampak perubahan biaya atau volume pasien.

2. Mengintegrasikan insentif berbasis kinerja untuk manajer klinik guna mengurangi konflik kepentingan antara pemilik klinik dan manajer klinik
3. Klinik dapat meningkatkan efisiensi operasional dengan menerapkan metode pengendalian biaya yang efektif dengan memanfaatkan teknologi informasi .
4. Klinik harus memperhatikan kepuasan pasien, karena akan berimplikasi kepada profitabilitas klinik diharapkan klinik dapat tetap bersaing di pasar serta memberikan pelayanan berkualitas tinggi kepada pasien.

2.8. Penerapan Teori Agency dan CVP Analysis pada Klinik

2.8.1. Penerapan *Agency Theory* dalam Pengelolaan Biaya Klinik

Dalam konteks pengelolaan biaya klinik, *Agency Theory* sangat relevan untuk memahami dinamika hubungan antara pemilik klinik (*principal*) dan manajer klinik (*agent*), yang memiliki kepentingan dan tujuan yang terkadang berbeda. Klinik seringkali dipimpin oleh manajer yang bertanggung jawab untuk membuat keputusan operasional yang berdampak langsung pada kinerja klinik. Konflik kepentingan mungkin muncul ketika manajer tidak sepenuhnya beroperasi demi kepentingan pemilik, yang sering kali lebih fokus pada profitabilitas dan efisiensi (Sulaiman dan Wright, 2020).

Pemilik klinik berfokus pada profitabilitas jangka panjang dan keberlanjutan klinik, sementara manajer klinik lebih berorientasi pada pencapaian target operasional jangka pendek, yang terkadang tidak selalu sesuai dengan tujuan jangka panjang pemilik. Konflik kepentingan semacam ini dapat memengaruhi keputusan terkait pengelolaan biaya, seperti pengurangan biaya operasional yang mungkin berdampak pada kualitas layanan atau kepuasan pasien. Misalnya, manajer mungkin cenderung memotong biaya pelatihan staf atau pengadaan alat medis untuk

mencapai target laba jangka pendek, yang dapat berdampak negatif pada kualitas layanan dan kepuasan pasien.

Pengelolaan biaya yang efektif di klinik sering kali terpengaruh oleh kejelasan dalam komunikasi antara manajer dan pemilik serta penerapan sistem insentif yang sesuai. Penerapan Teori Agensi dapat dilakukan melalui mekanisme pengawasan dan insentif yang selaras dengan tujuan organisasi. Untuk mengatasi masalah ini, insentif berbasis kinerja merupakan solusi yang dapat digunakan untuk menyelaraskan kepentingan antara pemilik dan manajer. Hal ini dapat meminimalkan risiko *moral hazard* dan memastikan bahwa keputusan manajerial sejalan dengan tujuan jangka panjang klinik. Penelitian yang dilakukan oleh Berg dan Haug (2020) menunjukkan bahwa insentif berbasis profitabilitas, seperti bonus atau kompensasi berbasis hasil yang terkait dengan keberhasilan finansial klinik, dapat mendorong manajer klinik untuk bertindak sesuai dengan tujuan jangka panjang pemilik klinik. Penelitian oleh Fatimah (2023) menunjukkan bahwa transparansi laporan keuangan dan akuntabilitas yang bertingkat dapat mengurangi agen bias, sehingga mendorong manajer untuk mengelola biaya dengan lebih efisien dan berfokus pada hasil yang meningkatkan profitabilitas klinik.

2.8.2. Penerapan Cost-Volume-Profit (CVP) Analysis dalam Klinik

Cost-Volume-Profit (CVP) Analysis adalah alat yang berguna untuk menganalisis hubungan antara biaya, volume pelayanan, dan profitabilitas klinik dimana saling berkaitan. Dalam sektor kesehatan, terutama klinik pratama, CVP membantu manajer klinik untuk merencanakan biaya dengan mempertimbangkan biaya tetap dan biaya variabel yang terkait dengan layanan medis yang diberikan (Sudaryono et. al., 2024). Dengan CVP Analysis, klinik dapat menentukan titik impas, yaitu jumlah pasien yang harus dilayani agar klinik dapat menutupi biaya tetap dan variabel serta mulai menghasilkan keuntungan .Misalnya, apabila sebuah klinik

memerlukan biaya tetap sebesar Rp 50.000.000 per bulan dan biaya variabel sebesar Rp 100.000 per pasien, CVP *Analysis* dapat membantu menentukan berapa banyak pasien yang harus dilayani dengan harga layanan tertentu untuk mencapai titik impas dan kemudian memperoleh keuntungan.

Penelitian oleh Fadzil et. al., (2023) menunjukkan bahwa CVP *Analysis* dapat membantu klinik untuk menentukan harga layanan yang optimal dengan mempertimbangkan biaya tetap dan biaya variabel, serta memperkirakan volume layanan yang harus dicapai untuk mencapai profitabilitas. (Bastomi et. al., 2023) menunjukkan bahwa penerapan CVP dalam klinik tidak hanya membantu pengambilan keputusan finansial, tetapi juga memberikan gambaran tentang bagaimana variasi dalam biaya tetap dan variabel dapat berdampak pada profitabilitas. Klinik yang mampu memahami struktur biaya dan keuntungan dari berbagai layanan dapat lebih mudah melakukan penyesuaian strategis dalam penetapan harga dan promosi layanan kesehatan. Oleh karena itu, CVP *Analysis* sangat penting dalam perencanaan keuangan klinik, khususnya untuk klinik yang ingin meningkatkan profitabilitas dan keberlanjutan. Selain itu, CVP *Analysis* dapat digunakan untuk mengevaluasi dampak perubahan biaya tetap dan variabel terhadap laba bersih, sehingga memungkinkan klinik untuk merespons secara proaktif terhadap fluktuasi pasar. Dengan memahami struktur biaya dan margin kontribusi, klinik dapat menetapkan harga yang kompetitif sambil memastikan profitabilitas (Noreen et. al., 2012).

2.8.3. Integrasi antara *Agency Theory* dan CVP *Analysis* dalam Pengelolaan Biaya Klinik

Integrasi antara *Agency Theory* dan CVP *Analysis* memberikan dasar yang kuat untuk pengelolaan biaya yang efisien dan meningkatkan profitabilitas klinik. CVP *Analysis* memberikan alat analitis untuk mengoptimalkan biaya dan profitabilitas dan memberi panduan mengenai harga layanan yang optimal dan volume

layanan yang diperlukan untuk mencapai titik impas. Teori Agensi menyoroti pentingnya menyelaraskan kepentingan pemilik dan manajer dan menjelaskan bagaimana sentif manajerial dapat menyelaraskan tujuan pemilik klinik dan manajer klinik.

Pertama, Teori Agensi dapat digunakan untuk merancang sistem insentif yang mendorong manajer untuk mengadopsi praktik pengelolaan biaya yang efektif, di mana manajer diberi dorongan untuk mengoptimalkan biaya berdasarkan pemahaman yang mendalam tentang CVP (Abdulaziz et. al., 2024). Misalnya, manajer dapat diberi insentif untuk mencapai target laba tertentu dengan menggunakan analisis CVP sebagai dasar pengambilan keputusan. Hal ini memastikan bahwa keputusan manajerial tidak hanya berfokus pada pengurangan biaya jangka pendek tetapi juga mempertimbangkan dampak jangka panjang terhadap profitabilitas dan kualitas layanan.

Kedua, CVP *Analysis* dapat digunakan sebagai alat untuk menekan konflik kepentingan antara pemilik dan manajer. Dengan menyediakan data yang transparan tentang hubungan antara biaya, volume, dan laba, CVP *Analysis* memungkinkan pemilik untuk memantau kinerja manajer secara objektif (Fadzil et al., 2023). Misalnya, jika manajer mengusulkan pemotongan biaya tertentu, pemilik dapat menggunakan analisis CVP untuk mengevaluasi dampaknya terhadap profitabilitas dan keberlanjutan klinik. Penelitian oleh Tjahjaningastoeti et. al., (2019) menunjukkan bahwa penerapan CVP dapat menjadi alat yang berharga dalam proses pengambilan keputusan yang menciptakan nilai bagi pemilik. Ketika manajer memiliki pemahaman yang kuat tentang titik impas dan profit margin, mereka lebih cenderung membuat keputusan yang sejalan dengan kepentingan pemilik, sekaligus meminimalkan biaya. Hal ini menciptakan sinergi di mana manajer bertindak sebagai mitra strategis dalam pengelolaan biaya yang proaktif dan hasil yang berfokus pada profitabilitas.

Ketiga, kombinasi kedua teorini dapat membantu klinik dalam merumuskan strategi pengelolaan biaya yang berkelanjutan. Misalnya, dengan menggunakan *CVP Analysis*, klinik dapat mengidentifikasi layanan yang memiliki margin kontribusi tinggi dan fokus pada pengembangan layanan tersebut. Sementara itu, Teori Agensi dapat digunakan untuk memastikan bahwa keputusan strategis ini sejalan dengan tujuan jangka panjang klinik (Jensen et al., 1976).

Dengan menggabungkan kedua teorini, klinik dapat mengelola biaya operasional dengan lebih efisien. Misalnya, dengan menggunakan *CVP Analysis* untuk merencanakan biaya dan harga layanan serta dengan menggunakan *Agency Theory* untuk memastikan bahwa manajer klinik bertindak sesuai dengan kepentingan pemilik klinik, yang berfokus pada profitabilitas jangka panjang dan keberlanjutan klinik. Pengelolaan biaya yang efisien, yang didorong oleh insentif berbasis kinerja dan analisis *CVP*, dapat berkontribusi pada peningkatan ROA di klinik, yang pada gilirannya akan meningkatkan profitabilitas dan keberlanjutan klinik. Oleh karena itu, pemahaman dan penerapan ROA sebagai alat ukur kinerja sangat penting untuk manajer klinik dalam mengelola biaya dan aset klinik secara optimal.

Penelitian oleh (Simões, 2019) menyarankan bahwa penerapan insentif berbasis kinerja dalam pengelolaan biaya klinik dapat mengurangi konflik kepentingan antara pemilik dan manajer, serta memastikan keputusan pengelolaan biaya yang mendukung profitabilitas klinik. Dengan cara ini, klinik dapat meningkatkan keberlanjutan klinik melalui pengelolaan biaya yang lebih baik dan strategi harga yang lebih efisien. Penerapan *Agency Theory* dan *CVP Analysis* membantu klinik dalam menyelaraskan tujuan manajerial dengan pengelolaan biaya dan aset, serta memastikan profitabilitas yang berkelanjutan.

2.9. Implikasi Praktis Pengelolaan Biaya dan Profitabilitas dalam Klinik

Pengelolaan biaya yang efektif tidak hanya meningkatkan profitabilitas, tetapi juga mendukung keberlanjutan klinik. Dalam konteks Klinik Utama Gondo Medika Sehat, penerapan CVP *Analysis* dan *Agency Theory* akan memberikan pengelolaan biaya yang lebih baik, yang pada gilirannya dapat meningkatkan profitabilitas dan kepuasan pasien. Implementasi sinergis antara Teori Agensi dan analisis CVP dalam pengelolaan biaya dapat menghasilkan beberapa implikasi praktis, antara lain:

1. Optimalisasi Struktur Biaya

Pengelolaan biaya yang efektif memerlukan pemahaman mendalam tentang struktur biaya klinik, termasuk biaya tetap, variabel, dan semi-variabel. Dengan menggunakan CVP *Analysis*, klinik dapat mengidentifikasi area-area di mana pengurangan biaya dapat dilakukan tanpa mengorbankan kualitas layanan (Drury, 2018). Misalnya, klinik dapat mengadopsi Teknologi informasi untuk mengotomatisasi proses administrasi, sehingga mengurangi biaya tenaga kerja.

2. Peningkatan Profitabilitas melalui Analisis CVP

Implementasi analisis CVP secara rutin memungkinkan klinik untuk melakukan perencanaan anggaran yang lebih baik dan responsif terhadap perubahan pasar. Analisis CVP dapat membantu klinik dalam menetapkan harga layanan yang optimal. Menurut penelitian oleh (Sudaryono et. al., 2024), pemahaman yang baik tentang dinamika biaya tetap dan variabel memberikan klinik keuntungan kompetitif dalam penetapan harga dan strategi pemasaran. Misalnya, dengan memahami margin kontribusi setiap layanan, klinik dapat mengalokasikan sumber daya ke layanan yang paling menguntungkan. Selain itu, analisis ini dapat digunakan untuk merencanakan ekspansi layanan baru dengan mempertimbangkan dampaknya terhadap biaya dan laba.

3. Penggunaan Teknologi untuk Efisiensi Biaya

Penerapan Teknologi informasi, seperti sistem manajemen rumah sakit (*Hospital Information System/HIS*), dapat

meningkatkan efisiensi pengelolaan biaya. Misalnya, sistem ini dapat digunakan untuk memantau penggunaan obat-obatan dan alat medis, sehingga mengurangi pemborosan (Woldeyohannes et. al., 2025). Selain itu, teknologi dapat memfasilitasi pengumpulan dan analisis data keuangan, yang merupakan dasar untuk pengambilan keputusan berbasis *CVP Analysis*.

4. Penyusunan Sistem insentif yang Selaras dengan Tujuan Organisasi

Berdasarkan Teori Agensi, klinik dapat merancang sistem insentif yang mendorong manajer untuk mencapai target profitabilitas sambil mempertimbangkan kualitas layanan dan kepuasan pasien. Misalnya, bonus dapat diberikan tidak hanya berdasarkan laba bersih tetapi juga berdasarkan indikator kepuasan pasien dan retensi staf (Jensen dan Meckling, 1976). Dengan mengaitkan bonus dan penghargaan kinerja dengan pengelolaan biaya yang efisien, klinik dapat memotivasi manajer untuk beroperasi dengan cara yang lebih balancer antara volume layanan dan profitabilitas (Mumu et. al., 2021).

Rekomendasi Praktik Klinik:

1. Penerapan *CVP Analysis* dalam penetapan harga layanan dan perencanaan volume layanan untuk memastikan bahwa klinik mencapai titik impas dan profitabilitas yang optimal.
2. Penggunaan insentif berbasis kinerja bagi manajer klinik untuk menyelaraskan tujuan pemilik klinik dan manajer klinik dalam pengelolaan biaya operasional yang efisien.
3. Evaluasi dan pengawasan berkala atas pengelolaan biaya untuk memastikan bahwa biaya tetap dan biaya variabel tetap terkendali dalam jangka panjang.

Implementasi dari teori-teori ini akan memberikan solusi praktis dalam mencapai keberlanjutan dan profitabilitas klinik, serta meningkatkan kepuasan pasien yang menjadi faktor penting dalam meningkatkan reputasi klinik. Melalui penelitian ini diharapkan dapat

menunjukkan bahwa mengintegrasikan *Agency Theory* dengan analisis CVP tidak hanya menguntungkan secara teoritis, tetapi juga sangat praktis untuk meningkatkan pengelolaan biaya dan mencapai tujuan profitabilitas yang diharapkan dalam sektor kesehatan.

2.10. Hipotesis Penelitian

Dari pembahasan diatas dapat diambil beberapa hipotesis penelitian:

- 1. H1: Pengelolaan biaya yang efektif di Klinik Utama Gondo Medika Sehat memiliki pengaruh positif terhadap profitabilitas klinik.**

Hipotesis ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan langsung antara pengelolaan biaya dan profitabilitas. Pengelolaan biaya yang baik di dalam klinik mencakup strategi pengendalian biaya yang efisien, perencanaan anggaran yang akurat, dan penerapan metode pengukuran biaya yang tepat. Dengan pengelolaan biaya yang baik, klinik dapat menekan biaya operasional tanpa menurunkan kualitas layanan, sehingga akan berpengaruh positif terhadap laba bersih. Berdasarkan penelitian sebelumnya, klinik yang efektif dalam pengelolaan biaya cenderung memiliki keuntungan yang lebih tinggi (Dailibas et. al., 2025).

- 2. H2: Terdapat hubungan positif antara pengelolaan biaya yang dilakukan oleh manajer (agen) dan profitabilitas klinik yang diharapkan oleh pemilik (*principal*) dalam konteks *Agency Theory*.**

Hipotesis ini menguji dinamika antara manajer dan pemilik dalam konteks *Agency Theory*. Dalam banyak kasus, manajer dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai pengelolaan biaya jika mereka memiliki insentif yang sesuai. Dengan kata lain, bila manajer memprioritaskan kepentingan pemilik yang menginginkan profitabilitas, maka keputusan yang diambil akan lebih menguntungkan. Penelitian oleh (Li dan Li 2019) mencatat bahwa sistem insentif yang transparan dapat mengurangi potensi

konflik kepentingan dan meningkatkan kinerja manajerial.

3. **H3: Penerapan analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP) di Klinik Utama Gondo Medika Sehat berpengaruh positif terhadap keputusan harga dan pengelolaan biaya yang berdampak pada profitabilitas klinik.**

CVP Analysis merupakan alat penting bagi manajer klinik untuk memahami hubungan antara biaya tetap, biaya variabel, volume layanan, dan profitabilitas. Dengan menerapkan analisis CVP, manajer klinik dapat menentukan titik impas dan margin kontribusi untuk setiap layanan yang diberikan. Hal ini membantu manajer dalam merumuskan kebijakan harga yang kompetitif tanpa mengorbankan profitabilitas. Bukti dari penelitian oleh Fadzil et. al., (2023) menunjukkan bahwa pemahaman CVP mendorong keputusan yang lebih baik terkait dengan struktur biaya dan potensi pendapatan.

4. **H4: Kepuasan pasien meningkat seiring dengan efektivitas pengelolaan biaya di Klinik Utama Gondo Medika Sehat.**

Hipotesis ini menunjukkan bahwa pengelolaan biaya yang lebih baik bukan hanya berpengaruh pada kinerja finansial, tetapi juga pada tingkat kepuasan pasien. Klinik yang mampu mengelola biayanya dengan baik cenderung memiliki sumber daya yang cukup untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Dengan kualitas pelayanan yang lebih baik, pasien akan merasa lebih puas. Penelitian oleh (Dailibas et. al., 2025) mengindikasikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengelolaan biaya yang efisien dan peningkatan kepuasan pasien.

5. **H5: Terdapat hubungan positif antara profitabilitas klinik dan keberlanjutan layanan yang dapat mempengaruhi keputusan investasi pemilik di Klinik Utama Gondo Medika Sehat.**

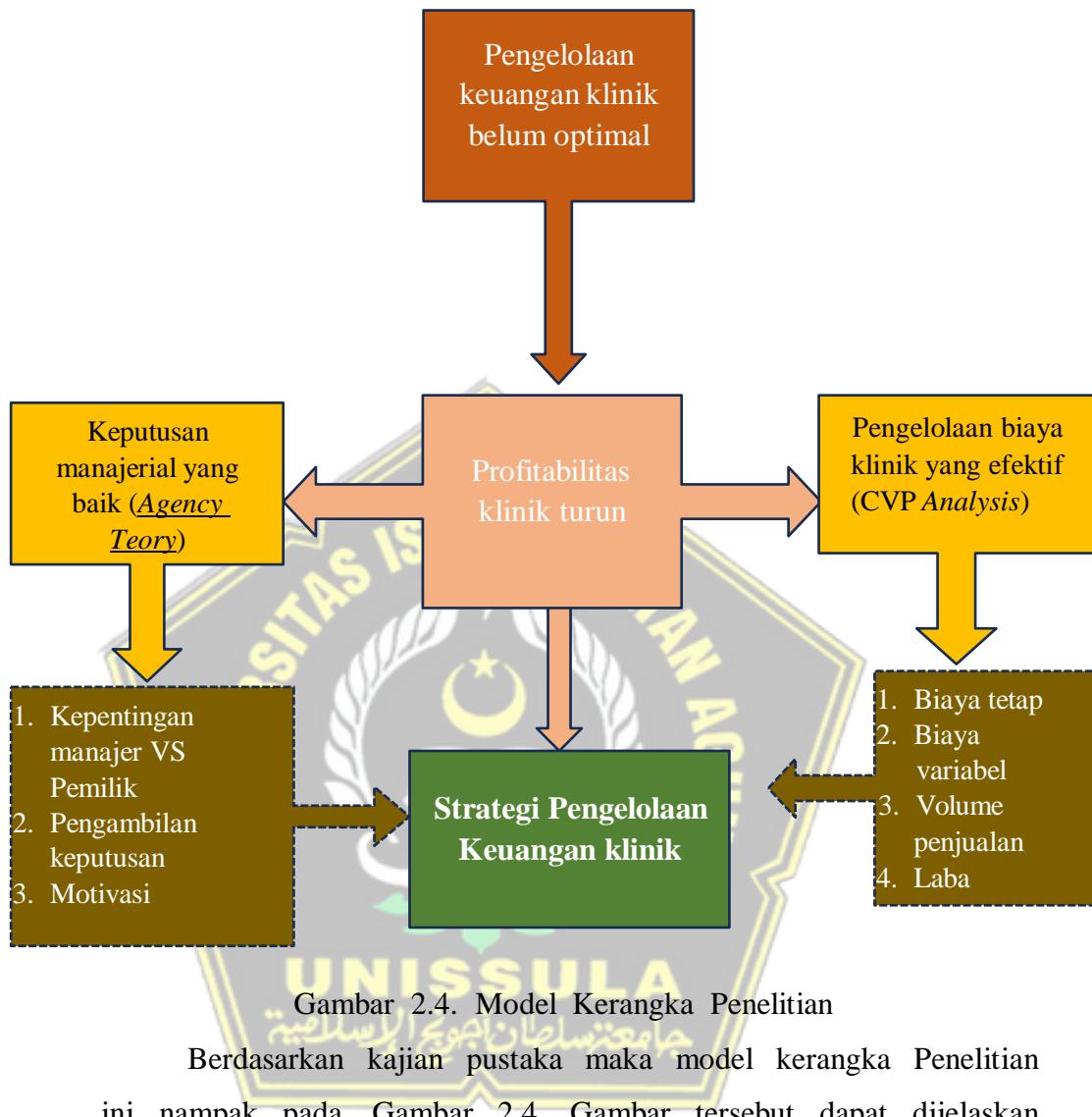
Profitabilitas berkaitan erat dengan kemampuan klinik untuk bertahan dan berkembang dalam jangka panjang. Hipotesis ini berargumen bahwa klinik yang menunjukkan profitabilitas yang baik menjadi lebih atraktif bagi investor, sehingga dapat mempermudah akses ke dana untuk pengembangan lanjut. Ketika pemilik yakin akan profitabilitas klinik, mereka lebih cenderung melakukan investasi yang mendukung keberlanjutan sehingga meningkatkan kapasitas dan kualitas layanan yang dihadirkan. Ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Sudaryono, (2024) yang menemukan bahwa kinerja keuangan yang baik mendukung keputusan investasi yang lebih besar oleh pemilik.

6. H6: Konflik kepentingan antara pemilik dan manajer dapat mempengaruhi efektivitas pengelolaan biaya yang berdampak langsung pada kepuasan pasien dan profitabilitas klinik.

Konflik kepentingan yang muncul antara manajer (*agent*) dan pemilik (*principal*) dapat menghambat pengelolaan biaya yang efektif, yang pada akhirnya berpengaruh negatif terhadap profitabilitas dan kepuasan pasien. Jika manajer memiliki insentif untuk mengejar tujuan jangka pendek, mereka mungkin tidak fokus pada pengelolaan biaya yang berkelanjutan demi kepuasan pasien. Penelitian oleh Muhammad, (2023) menunjukkan bahwa konflik ini dapat menyebabkan keputusan yang kurang optimal, yang berimbas pada kinerja seluruh klinik.

Hipotesis-hipotesis di atas memberikan fokus penelitian pada dua teori utama: *Agency Theory* dan *Cost-Volume-Profit (CVP) Analysis*, yang berkaitan dengan pengelolaan biaya dan profitabilitas klinik. Penelitian ini akan menggali lebih dalam bagaimana CVP dapat digunakan untuk mencapai profitabilitas optimal, serta bagaimana *Agency Theory* mempengaruhi pengelolaan biaya dan pengambilan keputusan dalam konteks hubungan antara pemilik klinik dan manajer.

2.11. Model Kerangka penelitian



Berdasarkan kajian pustaka maka model kerangka Penelitian ini nampak pada Gambar 2.4. Gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa pengelolaan keuangan klinik dengan mengintegrasikan antara keputusan manajerial yang baik dan pengelolaan biaya klinik yang efektif akan meningkatkan profitabilitas klinik sehingga mempengaruhi keberlanjutan klinik dan berdampak pada kepuasan pasien. Dari kerangka penelitian diatas didapatkan beberapa indikator yang di gunakan dalam penelitian ini yang di jabarkan pada tabel 2.1. tentang indikator penelitian:

1. **Pengelolaan Biaya Klinik:** indikator ini mengukur berbagai aspek dari pengelolaan biaya yang dapat mempengaruhi profitabilitas.
 - a. **Strategi Pengendalian Biaya:** Menggambarkan strategi yang diterapkan untuk menekan biaya operasional.
 - b. **Akurasi Anggaran:** Membandingkan realisasi biaya dengan anggaran yang ditetapkan untuk menilai ketepatan manajemen.
 - c. **Pemantauan Biaya Secara Berkala:** Penting untuk mencegah pemborosan dan memastikan pengelolaan biaya yang efisien.
 - d. **Pengurangan Biaya Variabel:** Menilai efisiensi klinik dalam mengurangi biaya variabel sambil tetap menjaga kualitas layanan.
2. **Profitabilitas Klinik:** indikator yang digunakan untuk mengukur sejauh mana klinik berhasil menghasilkan laba.
 - a. **Laba Bersih:** Menjadi ukuran utama untuk mengetahui kesejahteraan finansial klinik.
 - b. **Margin Laba:** Menunjukkan seberapa efisien klinik dalam menghasilkan laba dari pendapatannya.
3. **Agency Theory:** indikator yang berhubungan dengan hubungan antara pemilik dan manajer.
 - a. **Kepuasan Pemilik:** Mengetahui sejauh mana pemilik percaya bahwa manajemen bertindak demi kepentingan mereka.
 - b. **Transparansi Laporan Keuangan:** Aspek penting dalam hubungan agensi yang bisa meningkatkan kepercayaan pemilik terhadap manajer.
4. **Cost-Volume-Profit (CVP):** indikator ini membantu klinik memahami hubungan antara biaya, volume, dan profit.

- a. **Titik impas:** Menetapkan seberapa banyak pasien yang harus dilayani untuk mencapai keuntungan.
- b. **Analisis Biaya Tetap dan Variabel:** Memahami pembagian biaya dapat membantu merancang strategi yang lebih baik.

Tabel 2.5.Indikator Penelitian

Variabel	Indikator	Penjelasan
Pengelolaan Biaya Klinik	1. Strategi Pengendalian Biaya	Mengukur seberapa efektif klinik dalam menerapkan strategi untuk mengurangi biaya operasional.
	2. Akurasi Anggaran	Menilai seberapa akurat anggaran yang dibuat dibandingkan dengan realisasi biaya.
	3. Pemantauan Biaya Secara Berkala	Menganalisis apakah klinik melakukan pemantauan rutin untuk menjaga biaya agar tetap dalam batas anggaran.
	4. Pengurangan Biaya Variabel	Mengukur upaya klinik dalam mengurangi biaya variabel tanpa mengorbankan kualitas layanan.

Variabel	Indikator	Penjelasan
Profitabilitas Klinik	1. Laba Bersih	Menghitung laba bersih yang dihasilkan klinik setelah dikurangi semua biaya.
	2. Margin Laba	Menentukan persentase laba bersih terhadap pendapatan klinik untuk melihat efektivitasnya.
Agency Theory	1. Kepuasan Pemilik	Mengukur sejauh mana pemilik merasa puas dengan kinerja manajemen terkait pengelolaan biaya.
	2. Transparansi Laporan Keuangan	Mengukur tingkat transparansi laporan yang disampaikan oleh manajer kepada pemilik.
Cost-Volume-Profit (CVP)	1. Titik impas	Menentukan titik impas yang menunjukkan berapa banyak pasien yang harus dilayani untuk mencapai laba.
	2. Analisis Biaya Tetap dan Variabel	Mengukur proporsi biaya tetap dan variabel untuk memahami dampaknya terhadap profitabilitas.

BAB 3.

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan fokus pada studi kasus, yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam mengenai fenomena pengelolaan biaya danimplikasinya terhadap profitabilitas profitabilitas, serta keberlanjutan klinik dari perspektif teori agensi dan analisis CVP. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pandangan, pengalaman, dan perspektif pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh manajer klinik dan pengelolaan biaya dan profitabilitas pengelolaan biaya klinik. Pendekatan ini sangat baik untuk memungkinkan peneliti untuk memperoleh wawasan yang lebih dalam tentang konteks sosial dan organisasi yang ada di klinik (Ali et al., 2024).

Alasan pemilihan pendekatan kualitatif adalah:

- a. Kesesuaian dengan tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk memahami dinamika pengelolaan biaya dan hubungannya dengan profitabilitas serta kepuasan pasien, yang memerlukan analisis mendalam terhadap konteks dan interaksi sosial.
- b. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menjawab pertanyaan penelitian yang berfokus pada pemahaman mendalam tentang praktik pengelolaan biaya, strategi manajerial, dan penerapan teori dalam konteks klinik.
- c. Fleksibilitas: Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk menyesuaikan metode pengumpulan data dan analisis sesuai dengan perkembangan penelitian.

3.2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan studi kasus, yang memfokuskan pada Klinik Utama Gondo Medika Sehat sebagai unit analisis. Studi kasus dipilih karena Penelitian ini berfokus pada kasus spesifik, yaitu Klinik Utama Gondo Medika Sehat, dengan tujuan untuk memahami kompleksitas dan dinamika yang terjadi dalam pengelolaan biaya klinik (Takahashi dan Araujo, 2020). Hal ini memungkinkan peneliti untuk lebih mengeksplorasi secara komprehensif dan relevan terhadap praktik yang terjadi di lapangan dan dinamika yang terjadi dalam pengelolaan biaya klinik serta dampaknya terhadap profitabilitas serta kepuasan pasien. (Takahashi dan Araujo, 2020) menyatakan bahwa studi kasus memberikan wawasan kontekstual yang kaya, penting untuk penelitian yang mendalam. Rancangan Penelitian ini mencakup:

- a. Kondisi yang Diamati: Pengelolaan biaya klinik, profitabilitas, dan kepuasan pasien.
- b. Variabel yang Diamati: Biaya tetap, biaya variabel, volume layanan, laba bersih, dan kepuasan pasien.
- c. Observasi terhadap pengelolaan biaya dan keputusan-keputusan manajerial yang terkait dengan profitabilitas.
- d. Wawancara mendalam dengan manajer klinik, pemilik klinik, serta staf klinik terkait untuk memahami bagaimana mereka menerapkan teori manajerial dalam operasional klinik.
- e. Dokumentasi berupa laporan keuangan dan data operasional klinik untuk mendukung analisis pengelolaan biaya dan profitabilitas.

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi yang menjadi fokus penelitian adalah seluruh tenaga medis dan manajer klinik di Klinik Utama Gondo Medika Sehat termasuk pemilik, manajer, staf medis, staf administratif, dan pasien.

Sampel akan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana partisipan dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Ali et. al., 2024). Dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, peneliti akan memilih peserta yang dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman relevan yang dibutuhkan. Kriteria inklusi mencakup manajer dan tenaga medis yang telah bekerja di klinik selama minimal satu tahun (Palinkas et. al., 2015). Kriteria inklusi untuk pemilihan sampel meliputi:

- a. Pemilik dan Manajer: Memiliki pengetahuan mendalam tentang pengelolaan biaya dan strategi klinik.
- b. Staf Medis dan Administratif: Terlibat langsung dalam operasional klinik serta memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam pengelolaan biaya dan pengambilan keputusan manajerial.

Kriteria eksklusi meliputi staf yang tidak terlibat dalam pengambilan keputusan terkait pengelolaan biaya dan partisipan yang tidak bersedia memberikan informasi atau tidak memenuhi kriteria inklusi. Sampel yang akan diambil adalah sekitar 5-10 orang, yang terdiri dari pemilik, manajer klinik, dan beberapa staf yang terlibat dalam operasional dan pengelolaan biaya (Gautam, 2023).

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam Penelitian ini akan dilakukan dengan beberapa teknik:

1. Wawancara Mendalam:

Wawancara semi-terstruktur akan dilakukan dengan pemilik, manajer, staf, dan pasien untuk menggali persepsi dan pengalaman mereka tentang pengelolaan biaya dan profitabilitas klinik. Melalui wawancara dengan manajer dan tenaga medis, peneliti akan mendapatkan data kualitatif tentang praktik pengelolaan biaya dan pandangan mereka terhadap profitabilitas serta kepuasan pasien. Wawancara mendalam adalah alat penting dalam penelitian kualitatif

yang membantu mengungkap pandangan subjektif dan pengalaman inndividu. Panduan wawancara disiapkan untuk memastikan konsistensi (Gautam, 2023).

Wawancara ini bertujuan untuk menggali pandangan mereka mengenai pengelolaan biaya, penerapan CVP *Analysis*, serta konflik kepentingan yang timbul antara pemilik klinik dan manajer klinik berdasarkan *Agency Theory*.

Instrumen wawancara: Panduan wawancara yang telah disusun berdasarkan teori *Agency Theory* dan CVP *Analysis* akan digunakan untuk menggali informasi yang relevan.

2. Observasi Partisipatif

Observasi partisipatif akan dilakukan untuk memahami proses operasional klinik dan bagaimana pengelolaan biaya dilakukan dalam praktek sehari-hari. Peneliti akan melakukan observasi terhadap praktik pengelolaan biaya di klinik untuk memahami dinamika operasional secara langsung. Observasi ini bertujuan untuk memperoleh data empiris terkait dengan pengelolaan biaya dan penerapan strategi manajerial. Takahashi dan Araujo, (2020) mencatat bahwa observasi partisipatif dapat memberikan data yang kaya dan komprehensif tentang praktik yang berlangsung di lapangan.

3. Dokumentasi

Peneliti akan mengumpulkan dokumen dan laporan keuangan yang relevan untuk memberikan konteks tambahan terhadap data yang diperoleh dari wawancara dan observasi. Dokumen-dokumen seperti laporan keuangan, anggaran, dan catatan internal seperti data operasional klinik, yang mencakup informasi mengenai pendapatan, biaya tetap, biaya variabel, dan data terkait lainnya akan dianalisis

untuk melengkapi data dari wawancara dan observasi (Ali et. al., 2024).

3.5. Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan adalah analisis tematik. Proses analisis meliputi (Takahashi dan Araujo, 2020):

1. Transkripsi Data: Mengubah hasil wawancara menjadi teks tertulis untuk analisis. Data wawancara akan ditranskripsikan dan diorganisasikan berdasarkan sumber.
2. Pengkodean: Mengidentifikasi tema dan pola dalam data. Pengkodean adalah tahap penting untuk mengorganisir data dan menemukan makna yang lebih dalam. Data akan dikodekan secara induktif untuk mengidentifikasi konsep-konsep kunci.
3. Identifikasi Tema: Mengelompokkan kode tersebut untuk membentuk tema-tema yang menggambarkan hubungan antar variabel yang diteliti. Kode-kode akan dikelompokkan ke dalam tema-tema yang lebih luas, seperti "strategi pengelolaan biaya", "konflik kepentingan", dan "dampak terhadap profitabilitas".
4. Interpretasi dan Pembahasan: Tema-tema akan diinterpretasikan dalam konteks teori agensi dan analisis CVP.

3.6. Rencana Pengolahan Data

Dalam penelitian ini akan digunakan analisis **NVivo** dimana analisis ini memainkan peran penting dalam mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas pengelolaan biaya dan dampaknya terhadap profitabilitas klinik. Setelah pengumpulan data selesai, proses pengolahan data akan dilakukan tahapan-tahapan sebagai berikut:

- a. Transkripsi Wawancara: Mengkonversi rekaman wawancara menjadi format teks.
- b. Pengkodean Data Kualitatif: Mengorganisir data menggunakan perangkat lunak analisis kualitatif seperti NVivo.
- c. Analisis dan Penyajian Data: Data akan disajikan dalam bentuk naratif yang menggambarkan temuan kunci serta hubungan antar tema. Setelah pengodean selesai, tema-tema yang muncul akan dianalisis untuk mengidentifikasi pola-pola yang berkaitan dengan pengelolaan biaya dan profitabilitas klinik. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel untuk memudahkan pemahaman.
- d. Identifikasi Tujuan dan Fokus Analisis

Pada tahap ini, kamu harus menentukan fokus utama penelitian, yaitu praktik pengelolaan biaya dan dampaknya terhadap profitabilitas. NVivo digunakan untuk menganalisis data kualitatif dari wawancara, dokumen internal, dan laporan manajemen terkait praktik pengelolaan biaya (Sanusi, 2019).

- e. Kumpulkan Data Terkait Pengelolaan Biaya dan Profitabilitas
- Pengumpulan data meliputi laporan keuangan, wawancara, dan observasi praktik di lapangan (Ali et. al., 2024). NVivo digunakan untuk mengkategorisasi dan mengekstrak tema utama dari data wawancara dan dokumen internal, sehingga memudahkan peneliti dalam mengidentifikasi faktor internal dan eksternal (Reshmi et al., 2024).
- f. Analisis internal dan Eksternal

1. Analisis internal (*Strengths* dan *Weaknesses*):

Memanfaatkan data dari laporan keuangan dan wawancara, di mana melakukan *coding* menggunakan NVivo untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan internal perusahaan, seperti efisiensi biaya atau hambatan struktur biaya (Hartono et.

al., 2025)

2. Analisis Eksternal (*Opportunities* dan *Threats*):

Menggunakan **NVivo** untuk memilah dan mengkategorikan data dari dokumen eksternal, misalnya regulasi dan tren industri, serta wawancara *stakeholder* eksternal, untuk mengidentifikasi peluang dan ancaman yang relevan. Validasi dan implementasi (Tambunan, 2021)

Langkah akhir, strategi diuji melalui diskusi dan wawancara *stakeholder*, serta simulasi kecil dengan data yang sudah diproses. NVivo bisa digunakan lagi untuk analisis dokumen dan *feedback* yang dikumpulkan selama proses validasi, memastikan strategi relevan dan *feasible* (Sanusi, 2019)

3.7. Etika Penelitian

Menurut Gautam, (2023) dan Ali et. al., (2024) terdapat beberapa aspek etika yang perlu diperhatikan dalam Penelitian ini mencakup:

a. *Informed Consent*:

Semua peserta penelitian akan diberitahukan mengenai tujuan, prosedur, dan potensi risiko penelitian, serta diminta untuk memberikan persetujuan tertulis sebelum berpartisipasi. Menginformasikan peserta tentang tujuan penelitian, prosedur, dan hak mereka untuk menarik diri kapan saja.

b. Kerahasiaan Data

Menjamin bahwa semua data yang dikumpulkan akan bersifat rahasia dan tidak akan diungkapkan tanpa izin. Data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Peserta akan disamarkan untuk menjaga privasi mereka.

c. Penanganan Konflik Kepentingan

Penelitian dilakukan dengan objektivitas dan tanpa bias. Peneliti akan memastikan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam pengumpulan dan analisis data. Penanganan konflik kepentingan akan dilakukan dengan transparansi dalam pelaporan hasil penelitian.

d. *Non-Maleficence*

Penelitian dirancang untuk meminimalkan risiko terhadap partisipan.

3.8. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang mungkin dihadapi dalam penelitian ini termasuk (Takahashi dan Araujo, 2020):

- a. Subjektivitas Data Kualitatif: Data yang diperoleh dapat dipengaruhi oleh bias peneliti atau partisipan.
- b. Generalisasi Temuan: Hasil penelitian mungkin tidak dapat digeneralisasi ke semua klinik lain di wilayah yang berbeda.
- c. Waktu yang terbatas untuk melakukan wawancara mendalam dengan seluruh pihak terkait.
- d. Jumlah sampel yang terbatas, karena hanya mencakup satu klinik sebagai studi kasus.
- e. Bias subjektif yang mungkin muncul dalam wawancara karena perbedaan perspektif antara pemilik klinik dan manajer klinik.

Keterbatasan ini dapat mempengaruhi generalisasi hasil penelitian. Untuk meminimalkan dampak tersebut, peneliti akan melakukan triangulasi data dan melibatkan berbagai perspektif dalam analisis (Ali et. al., 2024). Langkah-langkah yang akan dilakukan untuk meminimalkan dampak dari keterbatasan diatas meliputi perencanaan waktu yang matang, negosiasi dengan manajemen klinik, dan penggunaan triangulasi data yakni membandingkan temuan dari berbagai sumber.

3.9. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian akan disusun untuk memuat langkah-langkah penelitian dan perkiraan waktu pelaksanaan dari masing-masing tahap, yang dapat disajikan dalam tabel atau diagram agar lebih mudah dipahami. Tabel ini akan mencakup perincian kegiatan dari persiapan hingga analisis akhir. Berikut adalah jadwal penelitian yang direncanakan:

Tabel 3.2. Jadwal Penelitian

Tahap Penelitian	Waktu Pelaksanaan
Persiapan dan Studi Literatur	Bulan 1
Pengumpulan Data	Bulan 2-3
Analisis Data	Bulan 3
Penyusunan Laporan	Bulan 4
Revisi dan Finalisasi	Bulan 5



BAB. 4.

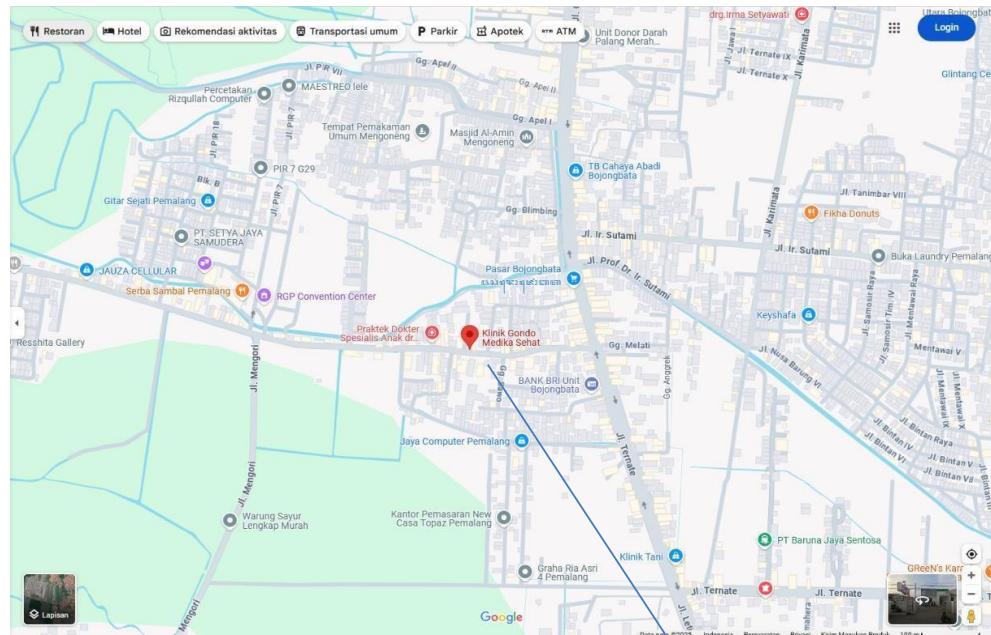
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran umum Klinik Utama Gondo Medika Sehat,

(sumber: Profil Klinik Utama Gondo Medika Sehat Pemalang, 2024)

Klinik Utama Gondo Medika Sehat merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang berlokasi strategis di Jl. Anggur No. 27, Kelurahan Bojongbata, Kecamatan Pemalang, Kabupaten Pemalang. Didirikan pada tanggal 5 Februari 2024 di bawah naungan PT. Berkah Waras Bersama, klinik ini telah memperoleh Surat Izin Operasional (SIO) dengan nomor 0602240065924, menegaskan legalitas dan kesiapannya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Keberadaan klinik ini didasari oleh visi yang kuat untuk menjadi "pelayanan kesehatan utama terdepan" di wilayah Pemalang dan sekitarnya, dengan komitmen untuk menyediakan layanan yang bermutu, profesional, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

Dalam menjalankan visinya, Klinik Utama Gondo Medika Sehat mengimplementasikan beberapa misi utama. Pertama, klinik ini aktif mendorong kesadaran masyarakat dan keluarga untuk mengadopsi gaya hidup sehat, sejalan dengan pentingnya kesehatan sebagai fondasi kualitas hidup. Kedua, klinik berupaya membangun masyarakat yang sehat sejahtera melalui peningkatan derajat kesehatan, menunjukkan dedikasi sosialnya. Ketiga, pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan standar prima, unggul, dan terpadu, didukung oleh tenaga profesional yang kompeten. Keempat, klinik bertekad menjadi penyedia fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas, menjadikannya pilihan utama bagi masyarakat. Terakhir, keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam setiap aspek pelayanan yang diberikan.



Lokasi Klinik

Gambar 4.1.1. Lokasi Klinik Utama Gondo Medika Sehat

Klinik Utama Gondo Medika Sehat menawarkan spektrum layanan kesehatan yang komprehensif, mencakup rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan gawat darurat (IGD) tersedia 24 jam, didukung oleh dokter jaga umum yang siap menangani kasus-kasus kegawatdaruratan. Untuk pelayanan rawat jalan, klinik menyediakan berbagai poli spesialis, antara lain Klinik Saraf, Klinik Kandungan (*Obgyn*), Klinik Penyakit Dalam, Klinik Bedah, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Fisioterapi, dan Klinik Umum. Keberadaan poli-poli spesialis ini menunjukkan kemampuan klinik dalam menangani beragam kondisi medis.



Gambar 4.1.2. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

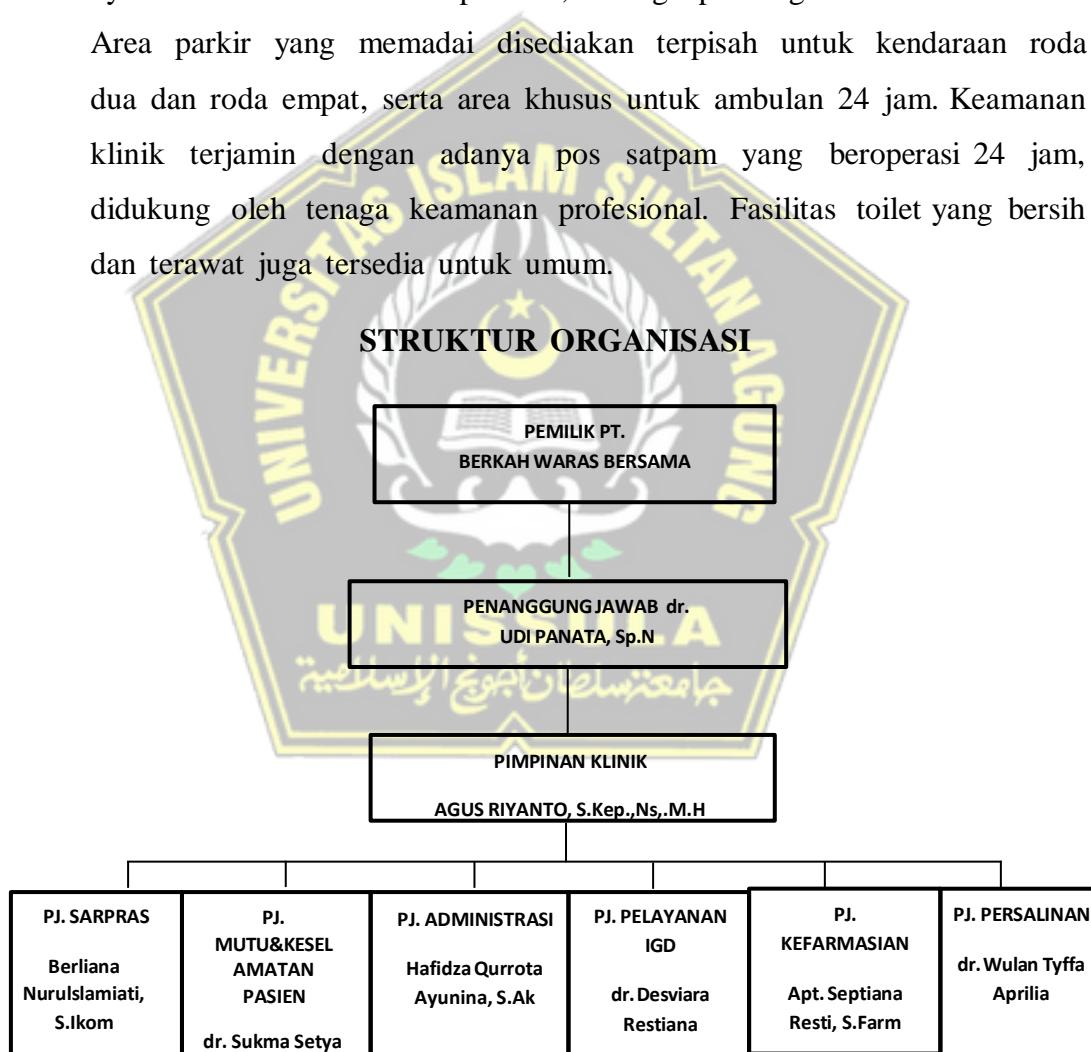
Klinik Utama Gondo Medika Sehat

Fasilitas rawat inap di Klinik Utama Gondo Medika Sehat dirancang untuk kenyamanan dan kebutuhan pasien, dengan total 12 tempat tidur yang terbagi dalam 7 kamar. Tersedia 2 kamar VIP dengan fasilitas lengkap seperti bed elektrik, AC, TV, kulkas, kamar mandi dalam, sofa penunggu, dan lemari kabinet, menawarkan kenyamanan ekstra bagi pasien. Selain itu, terdapat 4 kamar Kelas Rawatnap Standar (KRIS) yang masing-masing dilengkapi 2 tempat tidur, lemari nakas, AC, TV, dan kamar mandi. Klinik juga menyediakan 1 kamar khusus untuk pasien post partum (nifas) dengan fasilitas serupa, ditambah box bayi, menunjukkan perhatian khusus pada kesehatanbu dan bayi pasca persalinan. Pelayanan persalinan sendiri tersedia 24 jam, didampingi oleh dokter dan bidan profesional.

Untuk menunjang diagnosis dan terapi, Klinik Utama Gondo Medika Sehat dilengkapi dengan berbagai pelayanan penunjang medis modern. Ini termasuk fasilitas USG 2D-5D dan *transvaginal* untuk pemeriksaan obgyn dan penyakit dalam, serta *Electrocardiogram* (EKG) untuk evaluasi kardiovaskular. Layanan farmasi beroperasi 24 jam, memastikan ketersediaan obat-obatan yang dibutuhkan pasien, didukung oleh apoteker dan petugas farmasi yang profesional. Laboratorium klinik tersedia untuk pemeriksaan penunjang, dan klinik juga menjalin kerja

sama dengan Laboratorium Klinik CITO Cabang Pemalang untuk layanan yang lebih luas. Komitmen terhadap lingkungan dan keselamatan juga terlihat dari keberadaan instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) untuk limbah medis, serta sistem oksigen sentral dan ruang linen yang terorganisir.

Fasilitas umum di Klinik Utama Gondo Medika Sehat juga dirancang untuk kenyamanan pengunjung. Ruang tunggu yang luas dan nyaman tersedia di beberapa titik, dilengkapi dengan AC dan televisi. Area parkir yang memadai disediakan terpisah untuk kendaraan roda dua dan roda empat, serta area khusus untuk ambulan 24 jam. Keamanan klinik terjamin dengan adanya pos satpam yang beroperasi 24 jam, didukung oleh tenaga keamanan profesional. Fasilitas toilet yang bersih dan terawat juga tersedia untuk umum.



Gambar 4.1.3. Gambar Bagan Struktur Organisasi

Klinik Utama Gondo Medika Sehat

Secara struktural, Klinik Utama Gondo Medika Sehat dipimpin oleh dr. Udi Panata, Sp.N sebagai Penanggung Jawab Klinik, dan Agus Riyanto, S.Kep., Ns., M.H sebagai Pimpinan Klinik. Struktur organisasi juga mencakup penanggung jawab untuk sarana dan prasarana (PJ. Sarpras), mutu dan keselamatan pasien (PJ. Mutu & Keselamatan Pasien), administrasi (PJ. Administrasi), pelayananGD (PJ. PelayananGD), kefarmasian (PJ. Kefarmasian), dan persalinan (PJ. Persalinan).

Ketenagaan di Klinik Utama Gondo Medika Sehat sangat beragam dan profesional, meliputi dokter spesialis (Neurologi, Penyakit Dalam, Obstetri dan Ginekologi, Bedah), dokter umum, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, dan fisioterapis. Selain itu, terdapat juga tenaga non-kesehatan yang mendukung operasional klinik, seperti admin farmasi, admin pelayanan, *cleaning service*, dan *security*. Komposisi tenaga ini menunjukkan kesiapan klinik dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi.

Dengan kelengkapan layanan, fasilitas modern, struktur organisasi yang jelas, dan tim profesional yang solid, Klinik Utama Gondo Medika Sehat berupaya memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat Pemalang, sekaligus berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Pengelolaan Biaya Klinik

4.2.1.1. Strategi Pengendalian Biaya Operasional

Penelitian ini menemukan bahwa klinik menerapkan berbagai strategi untuk mengendalikan biaya operasional guna mencapai efisiensi. Strategi-strategi tersebut meliputi efisiensi operasional, negosiasi dengan pemasok, pengelolaan persediaan, dan pemanfaatan teknologi.

"Strategi yang diambil dengan cara: Efisiensi operasional, Negosiasi dengan pemasok obat obatan dan BHP, Pengelolaan persediaan. Mengevaluasi pengeluaran dan pemasukan, Memprioritaskan biaya operasional." (Agus)

Narasumber Agus menjelaskan pendekatan strategis yang meliputi "Efisiensi operasional, Negosiasi dengan pemasok obat obatan dan BHP, Pengelolaan persediaan." Ini menunjukkan fokus pada pengurangan pengeluaran langsung dan optimalisasi rantai pasok. Selain itu, Agus juga menekankan pentingnya "Mengevaluasi pengeluaran dan pemasukan, Memprioritaskan biaya operasional," yang mengindikasikan adanya kontrol finansial yang ketat.

Ayun menyoroti pentingnya "mengoptimalkan penggunaan sumber daya" seperti "pemeliharaan rutin peralatan medis" untuk mencegah kerusakan dan menghindari "pengeluaran biaya operasional klinik untuk membeli alat medis yang baru." Ayun juga menekankan "pencatatan keuangan secara rutin" untuk memantau arus dana dan "Pemanfaatan teknologi seperti menggunakan dr. tools untuk sistem pendaftaran administratif." Teknologi ini dianggap efisien karena merupakan investasi sekali bayar untuk penggunaan jangka panjang, mengurangi biaya operasional berulang.

Farhan menyebutkan strategi penggunaan "software RME yang terintegrasi" sebagai upaya digitalisasi yang meningkatkan efisiensi. Selain itu, strategi pengadaan "Membeli peralatan maupun BHP secara bertahap" diadopsi untuk mengelola arus kas dan menghindari penumpukan biaya awal yang besar.

"Penggunaan software RME yang terintegrasi, Membeli peralatan maupun BHP secara bertahap, melakukan evaluasi bulanan." (Farhan)

Septiana dan Sukma mengemukakan strategi "mengoptimasi

penggunaan sumber daya yang tersedia seperti efisiensi penggunaan energi (seperti listrik) dan juga pengolahan limbah," menunjukkan perhatian pada praktik berkelanjutan yang juga berdampak pada penghematan biaya. Sukma secara spesifik menambahkan strategi negosiasi dengan pemasok: "Melakukan negosiasi dengan supplier seperti membandingkan harga, memaksimalkan diskon serta mengevaluasi kinerja supplier," yang menunjukkan pendekatan proaktif dalam menekan harganput. Septiana Teti juga menyebut "melakukan analisis biaya (jika memesan obat jangan terlalu banyak jika obat tersebut tidak fast moving)," yang menekankan pentingnya analisis kebutuhan untuk menghindari biaya penyimpanan dan risiko kadaluarsa.

Terakhir, Tyas memperkuat temuan mengenai pemanfaatan teknologi dengan "Memaksimalkan Administrasi Menggunakan Teknologi dan Digitalisasi misalnya dengan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME)," yang bertujuan "Mengurangi penggunaan kertas dan meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan data pasien." Tyas juga menyebutkan "Pengelolaan Limbah Medis yang Efektif pemilahan limbah yang ketat dan memaksimalkan daur ulang," yang selaras dengan pandangan Septiana Teti dan Sukma tentang efisiensi sumber daya dan keberlanjutan.

"Memaksimalkan Administrasi Menggunakan Teknologi dan Digitalisasi misalnya dengan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME): Mengurangi penggunaan kertas dan meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan data pasien. Pengelolaan Limbah

Medis yang Efektif pemilahan limbah yang ketat dan memaksimalkan daur ulang." (Tyas)

Secara keseluruhan, Klinik Utama Gondo Medika Sehat menunjukkan pendekatan holistik dalam pengendalian biaya operasional, menggabungkan praktik efisiensi tradisional dengan inovasi teknologi dan manajemen rantai pasok yang cerdas.

4.2.1.2. Tantangan dalam Menjaga Efisiensi Biaya dan Kualitas Layanan

Meskipun Klinik Utama Gondo Medika Sehat aktif dalam pengelolaan biaya, manajemen menghadapi berbagai tantangan signifikan dalam menjaga efisiensi biaya tanpa mengorbankan kualitas layanan, serta menghadapi dinamika pasar serta menghadapi persaingan dan biaya operasional yang tinggi.

"Memastikan keseimbangan antara pengurangan biaya dan kualitas yang diinginkan pelanggan. Komplain dari pelanggan dan pegawai." (Agus)

Salah satu dilema utama adalah memastikan keseimbangan antara pengurangan biaya dan kualitas layanan yang diinginkan pelanggan, seperti yang diungkapkan oleh Agus dan Farhan. Agus menambahkan risiko "Komplain dari pelanggan dan pegawai" jika efisiensi terlalu agresif. Ayun secara spesifik menguraikan dilema ini, menjelaskan bahwa "penekanan biaya operasional" yang berlebihan, seperti pengurangan karyawan atau pembatasan layanan *online*, dapat "menyebabkan pasien kekurangan mendapatkan bantuan dan mengakibatkan ketidakpuasan." Ayun menekankan bahwa klinik harus "tetap fokus pada pasien" dan mencari "keseimbangan efisiensi biaya dan kualitas layanan dengan cara memanfaatkan sumber daya dan menyederhanakan proses administrasi."

Tantangan lainnya adalah biaya operasional yang tinggi. Septiana Teti dan Sukma secara eksplisit menyebutkan "Biaya operasional yang tinggi (Gaji karyawan, peralatan medis, pengadaan obat-obatan)" sebagai beban besar, terutama jika tidak dikelola secara efisien. Hal ini merupakan risiko konstan yang harus dihadapi klinik.

"Mempertimbangkan antara biaya yang dikeluarkan namun tetap sesuai dengan kualitas layanan." (Farhan)

Selain itu, persaingan antar klinik juga menjadi tantangan

signifikan, terutama "pada daerah yang padat penduduk," seperti yang ditegaskan oleh Septiana Teti dan Sukma. Klinik harus "dapat menonjolkan keunggulan yang dimiliki sehingga dapat menarik pasien" dalam lingkungan kompetitif ini. Tyas juga menyoroti "Meningkatnya Biaya dan Berkurangnya Pendapatan" sebagai risiko utama, yang diperparah oleh "Mengatasi Persaingan Pasar Pesaing" dan kebutuhan "Mengamankan dan Mengelola Dana."

"Biaya operasional yang tinggi seperti biaya sewa, gaji karyawan, peralatan medis, dan pengadaan obat-obatan, dapat menjadi beban besar bagi klinik, terutama jika tidak dielola dengan efisien. Persaingan antar klinik dapat sangat ketat, terutama di daerah yang padat penduduk. Klinik harus mampu menonjolkan keunggulannya untuk menarik pasien." (Sukma)

Secara ringkas, tantangan utama berputar pada bagaimana klinik dapat menekan biaya sembari mempertahankan atau bahkan meningkatkan standar layanan yang diharapkan pasien, menghadapi tekanan dari biaya operasional yangnheren tinggi, dan beradaptasi dengan lingkungan persaingan yang ketat.

4.2.1.3. Akurasi Anggaran dan Evaluasi Efektivitas Pengelolaan Biaya

Klinik Utama Gondo Medika Sehat menunjukkan komitmen terhadap kontrol keuangan melalui proses penganggaran dan evaluasi yang teratur. Akurasi anggaran bervariasi, namun secara umum, klinik memiliki mekanisme untuk memantau kinerja finansialnya. Akurasi anggaran bervariasi antar klinik, namun evaluasi efektivitas pengelolaan biaya umumnya dilakukan melalui laporan keuangan dan pemantauan jumlah pasien.

Agus dan Farhan mengindikasikan tingkat akurasi anggaran yang tinggi, mencapai "90%." Angkani menunjukkan bahwa perencanaan anggaran yang dilakukan relatif akurat dan realistik. Metode evaluasi efektivitas pengelolaan biaya umumnya dilakukan

secara bulanan. Agus secara spesifik menyebut "Laporan Cash Flow Klinik" sebagai alat evaluasi. Ia juga melakukan evaluasi berdasarkan "jumlah kunjungan" dan "jumlah pendapatan," serta "kinerja pegawai" dan "keluhan pelanggan," menunjukkan pendekatan evaluasi yang holistik.

"Laporan Cash Flow Klinik, Dengan mengevaluasi jumlah kunjungan, Dengan mengevaluasi jumlah pendapatan, Mengevaluasi kinerja pegawai, Mengevaluasi keluhan pelanggan."
(Agus)

Ayun menjelaskan bahwa "membuat anggaran keuangan" membantu "mengawasi pengelolaan biaya" dengan memberikan gambaran "berapa pengeluaran yang perlu dibayarkan dalam satu tahun periode ke depan." Ayun juga menekankan pentingnya "Mengontrol jumlah pasien setiap bulannya" karena peningkatan jumlah pasien secara langsung berkorelasi dengan "tingkat laba yang didapat oleh klinik."

Farhan melakukan evaluasi melalui "Pembuatan laporan keuangan klinik" dan "Evaluasi pemasukan atau daftar kunjungan pasien," serupa dengan Ayun dan Agus. Septiana dan Sukma sama-sama melakukan "evaluasi perbulan" untuk melihat "peningkatan jumlah laba yang diperoleh klinik" dan "evaluasi jumlah kunjungan pasien." Mereka mengamati bahwa "Apabila terjadi peningkatan jumlah pasien maka akan terjadi peningkatan jumlah laba yang diperoleh."

Terakhir, Tyas menguraikan strategi evaluasi yang lebih rinci, termasuk "Pengelolaan Anggaran yang Ketat," "Analisis Biaya dan Manfaat," "Manajemen inventaris," dan "Pemantauan dan Pelaporan Berkala." Ini menunjukkan pendekatan yang lebih sistematis dalam evaluasi kinerja biaya dan profitabilitas.

"Pembuatan laporan keuangan klinik, Evaluasi pemasukan atau daftar kunjungan pasien." (Farhan)

"Melakukan evaluasi perbulan dilihat apakah ada peningkatan

"jumlah laba yang diperoleh klinik, evaluasi jumlah kunjungan pasien." (Septiana)

"Dalam 1 bulan apakah terjadi peningkatan jumlah laba yang diperoleh. Serta mengevaluasi jumlah kunjungan pasien dalam satu bulan terakhir. Apabila terjadi pengingkatan jumlah pasien maka akan terjadi peningkatan jumlah laba yang diperoleh." (Sukma)

Secara keseluruhan, klinik menerapkan praktik penganggaran yang cukup akurat dan memiliki mekanisme evaluasi bulanan yang kuat, terutama berfokus pada laporan keuangan, arus kas, dan volume pasien sebagai indikator utama efektivitas pengelolaan biaya.

4.2.1.4. Pengaruh Pengelolaan Biaya terhadap Laba Bersih Klinik

Konsensus yang sangat kuat di antara semua narasumber adalah bahwa pengelolaan biaya memiliki pengaruh yang sangat besar dan langsung terhadap laba bersih klinik. Tidak ada keraguan mengenai korelasi positif ini. Semua narasumber sepakat bahwa pengelolaan biaya memiliki pengaruh yang sangat besar dan langsung terhadap laba bersih klinik.

"100% sangat berpengaruh." (Agus, Farhan)

"Indikator biaya sendiri adalah pengurang dari pendapatan yang di dapat klinik, semakin klinik mampu mengendalikan biaya yang di keluarkan maka semakin banyak laba bersih yang didapat oleh klinik." (Ayun)

Septiana dan Sukma bersama-sama menjelaskan detailnya: "Beban operasional merupakan biaya yang muncul di dalam kegiatan operasional, dimana biaya-biaya atau beban tersebut harus dikurangkan dari pendapatan bruto selama kegiatan operasional, sehingga didapatkan laba bersih. Selain itu pendapatan dengan indikator jumlah pasien, menunjukkan pengaruhnya terhadap laba bersih usaha." Pernyataan ini memperjelas mekanisme bagaimana

pengurangan biaya operasional secara langsung meningkatkan laba bersih, dan bagaimana volume pasien juga berperan dalam meningkatkan pendapatan bruto.

Terakhir, Tyas memberikan penegasan yang jelas mengenai hubungan antara biaya dan laba: "Pengelolaan biaya terhadap laba bersih memiliki hubungan erat antara pengelolaan biaya dengan laba bersih. Apabila pengelolaan biaya menurun maka akan diikuti dengan peningkatan laba bersih, begitupun sebaliknya semakin meningkatnya pengelolaan biaya maka laba bersih yang dihasilkan akan mengalami penurunan." Pernyataan ini merangkum esensi dari efisiensi biaya: setiap pengurangan biaya yang sukses akan berimbang pada peningkatan laba bersih.

Seluruh narasumber secara bulat mengonfirmasi bahwa pengelolaan biaya yang efektif adalah pilar utama bagi profitabilitas Klinik Utama Gondo Medika Sehat.

4.2.2. Perspektif Agency Teori dalam Pengelolaan Biaya Klinik

4.2.2.1. Hubungan Manajemen dan Pemilik dalam Pengambilan Keputusan Biaya

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa hubungan antara pemilik (*principal*) dan manajer (*agent*) di Klinik Utama Gondo Medika Sehat dalam pengambilan keputusan biaya umumnya berjalan dengan baik, ditandai oleh komunikasi yang efektif dan koordinasi yang solid. Manajer diberikan kewenangan yang signifikan sesuai dengan kontrak kerja untuk menjalankan operasional dan berkontribusi pada peningkatan laba, sementara pemilik mempertahankan peran kontrol dan pengawasan.

"Sangat baik, Komunikasi dan koordinasi tidak ada hambatan."
(Agus)

Agus secara langsung menyatakan bahwa hubungan tersebut "Sangat baik," dengan "Komunikasi dan koordinasi tidak ada hambatan." Ini menunjukkan lingkungan kerja yang harmonis di

mananformasi mengalir dengan bebas. Ayun, Septiana, dan Sukma memberikan penjelasan yang lebih terperinci mengenai struktur hubungan ini. Mereka menyatakan bahwa "*Pemilik memberikan kewenangan pengambilan keputusan kepada manajer sesuai dengan kontrak kerja.*" Manajer, sebagai *agent*, "*bertanggung jawab menjalankan perusahaan sebaik mungkin untuk menjalankan kegiatan operasi dan meningkatkan laba perusahaan.*" Sementara itu, "*pihak principal melakukan kontrol terhadap kinerja manajer untuk memastikan operasional perusahaan dikelola dengan baik.*" Ini menggambarkan model *pendelegasian* yang jelas, di mana pemilik mempercayakan operasional kepada manajer, namun tetap memiliki mekanisme pengawasan.

"Pengambilan keputusan biaya sangat baik dan dilakukan koordinasi." (Farhan)

"Komunikasi yang dilakukan sangat baik dan mempertimbangkan beberapa aspek seperti bertukar pendapat dan pengambilan keputusan secara bersama." (Farhan)

Farhan memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa "*Pengambilan keputusan biaya sangat baik dan dilakukan koordinasi,*" dan "*Komunikasi yang dilakukan sangat baik dan mempertimbangkan beberapa aspek seperti bertukar pendapat dan pengambilan keputusan secara bersama.*" Pernyataan ini menyoroti bahwa pengambilan keputusan bukan hanya pendelegasian satu arah, melainkan proses kolaboratif yang melibatkan diskusi dan kesepakatan bersama.

Tyas menambahkan dimensi lain dengan menyebut "*persentase suara yang berkaitan dengan saham dan option yang dimiliki oleh manajer dan direksi suatu perusahaan*" dalam pengambilan keputusan biaya manajerial. Meskipun mungkin lebih relevan untuk struktur korporasi yang lebih besar, ini mengindikasikan adanya pertimbangan kepemilikan atau unsentif berbasis saham dalam struktur keputusan.

Secara keseluruhan, temuan ini sangat konsisten dengan *Agency Theory* di mana delegasi tugas dari *principal* ke agent berjalan efektif, didukung oleh saluran komunikasi yang terbuka untuk meminimalkan agency problem yang mungkin timbul dari informasi asimetris.

• Perspektif Agency Theory

Hubungan Principal-Agent

Kualitas Hubungan Manajemen-Pemilik:



95% responden menyatakan hubungan "sangat baik" dengan komunikasi tanpa hambatan

Gambar 4.2.1. Gambaran Hubungan Pemilik (*principal*) dan Manajemen (Agent) di Klinik Utama Gondo Medika Sehat

4.2.2.2. Perbedaan Kepentingan dan Konflik dalam Pengelolaan Biaya

Meskipun hubungan antara manajemen dan pemilik secara umum baik, Penelitian ini juga mengidentifikasi adanya potensi perbedaan kepentingan yang bisa mengarah pada konflik, terutama dalam konteks pengelolaan biaya. Perbedaannya seringkali berpusat pada prioritas antara kuantitas/kualitas layanan di satu sisi, dan profitabilitas di sisi lain. Perbedaan kepentingan antara manajer dan pemilik seringkali berpusat pada kuantitas dan kualitas layanan versus profitabilitas. Beberapa narasumber menyatakan tidak ada konflik, sementara yang lain menjelaskan potensi konflik dan pentingnya transparansi.

Agus dan Farhan secara singkat menyebut "Kuantitas dan kualitas" sebagai area perbedaan kepentingan yang mungkin timbul. Namun, keduanya juga secara tegas menyatakan "Tidak ada" konflik yang signifikan dalam praktik. Hal ini bisa

menunjukkan bahwa meskipun perbedaan fokus ada, mereka berhasil mengelolanya secara efektif.

Sebaliknya, Ayun, Sukma, dan Tyas memberikan penjelasan yang lebih rinci mengenai akar perbedaan kepentingan ini. Mereka menjelaskan bahwa "Manajer bertindak sebagai pimpinan untuk mengatur regulasi klinik guna memberikan layanan secara maksimal," yang berarti fokus pada optimalisasi operasional dan kepuasan pasien. Sementara itu, "pemilik memantau kinerja dari sebuah klinik perusahaan mulai dari layanan yang diberikan hingga laba keuntungan yang diperoleh dalam 1 bulan," yang menunjukkan fokus kuat pada hasil finansial. Potensi konflik muncul ketika upaya memaksimalkan layanan (yang mungkin memerlukan biaya lebih) berhadapan dengan tuntutan profitabilitas yang tinggi (yang mungkin memerlukan pemangkasan biaya).

"Mempengaruhi pendapatan serta kualitas pelayanan." (Farhan)

"Berikut hal-hal yang harus dilakukan jika terjadi konflik kepentingan: Transparansi atau keterbukaan merupakan kunci awal penanganan. Memberitahukan kepada atasan sebelum bertindak jika terdapat risiko terjadinya konflik kepentingan."
(Tyas)

Ayun dan Sukma juga secara eksplisit membahas mekanisme untuk mengatasi konflikni: "Transparansi, sistem pengelolaan biaya harus transparan sehingga setiap pihak tahu kemana dana digunakan dan dialokasikan." Transparansi ini sangat krusial untuk mengurangi informasi asimetris, yang merupakan penyebab utama *agency problem*. Tyas menambahkan pentingnya "Memberitahukan kepada atasan sebelum bertindak jika terdapat risiko terjadinya konflik kepentingan," menunjukkan pendekatan proaktif dalam mengelola potensi gesekan.

Farhan juga mengaitkan konflik ini dengan dampak pada "pendapatan serta kualitas pelayanan," yang berarti bahwa konflik

kepentingan yang tidak terkelola dengan baik dapat merugikan kedua aspek kunci operasional klinik.

Meskipun konflik kepentingan dalam pengelolaan biaya secara langsung mungkin jarang terjadi berkat komunikasi yang baik, potensi perbedaan fokus antara manajer (kualitas layanan) dan pemilik (profitabilitas) diakui. Transparansi dan komunikasi proaktif dianggap sebagai kunci untuk mengelola potensi *agency problem* ini.

4.2.2.3. Insentif untuk Menyelaraskan Tujuan

Salah satu mekanisme paling efektif yang digunakan di Klinik Utama Gondo Medika Sehat untuk menyelaraskan tujuan antara manajer (*agent*) dan pemilik (*principal*) adalah pemberian insentif, khususnya bonus kinerja. Mekanisme ini bertujuan untuk menyelaraskan tujuan manajer dengan pemilik, mendorong manajer agar fokus pada pencapaian tujuan perusahaan, terutama peningkatan kinerja keuangan.

"Pemberian bonus." (Agus, Farhan), "bonus selain gaji sesuai beban kerja." (Tyas)

"Insentif yang di berikan kepada manajer bisa berupa bonus, Manajer diberikan bonus, Bonus ini dapat berupa persentase dari laba bersih. Hal tersebut membuat manajer fokus pada pencapaian tujuan perusahaan yang dapat meningkatkan kinerja keuangan klinik juga." (Ayun)

Dari kutipan wawancara diatas merupakan contoh langsung dari *bonding mechanism* dalam *Agency Theory*, di mana *principal* mengeluarkan biaya (bonus) untuk memastikan *agent* bertindak sesuai kepentingannya. Pemberian insentif, terutama yang dikaitkan dengan laba bersih atau kinerja keuangan, adalah strategi yang sangat efektif untuk memotivasi manajer agar mengelola biaya secara efisien dan mendorong pertumbuhan pendapatan. Dengan demikian, kepentingan manajer menjadi selaras dengan kepentingan profitabilitas pemilik, mengurangi

agency problem dan meningkatkan kinerja keseluruhan klinik.

Mekanisme Penyalarasan Kepentingan			
Aspek	Principal (Pemilik)	Agent (Manajer)	Mekanisme Penyalaran
Fokus Utama	Maksimalisasi laba	Kualitas layanan optimal	Sistem bonus berbasis kinerja
Pengambilan Keputusan	Kontrol strategis	Otonomi operasional	Koordinasi dan transparansi
Evaluasi Kinerja	ROI dan profitabilitas	Kepuasan pasien	Balanced scorecard

💡 Temuan Kunci Agency Theory

Penelitian menunjukkan minimnya konflik kepentingan berkat komunikasi efektif dan sistem insentif yang selaras. Manajer diberikan kewenangan operasional dengan tetap mempertahankan akuntabilitas terhadap pemilik.

Gambar 4.2.2. Temuan *Principal-Agent* Di Klinik Utama Gondo Medika Sehat

4.2.3. Analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP Analysis)

4.2.3.1. Identifikasi Biaya Tetap dan Biaya Variabel

Klinik mengidentifikasi biaya tetap yang harus dibayar terlepas dari volume pasien, serta biaya variabel yang berubah sesuai jumlah pasien. Penelitian ini menemukan bahwa meskipun istilah teknis "biaya tetap" dan "biaya variabel" mungkin tidak selalu digunakan secara konsisten oleh semua narasumber, manajemen Klinik Utama Gondo Medika Sehat memiliki pemahaman operasional yang jelas mengenai perilaku biaya. Mereka mampu mengidentifikasi biaya-biaya yang harus dibayar terlepas dari volume pasien (biaya tetap) dan biaya-biaya yang berubah seiring dengan jumlah layanan atau pasien (biaya variabel).

"Biaya listrik, Air, Gaji Karyawan, Obat – Obatan serta BHP."
(Farhan)

"Biaya yang tetap harus di bayarkan walaupun jumlah pasien sedikit biaya gaji tenaga medis maupun staff pendukung,

kemudian biaya sarana dan prasarana meliputi biaya listrik, PAM, dan biaya wifi." (Tyas)

"Ada, Berikut contohnya: Biaya pembelian obat bisa berubah ubah sesuai dengan jumlah pasien yang datang. Semakin banyak pasien yang datang maka biaya pembelian obat semakin besar." (Tyas)

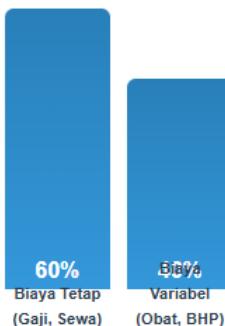
Dari keterangan Farhan, meskipun tidak secara eksplisit memisahkan, dari daftarni dapat diinterpretasikan bahwa gaji karyawan, listrik, dan air cenderung bersifat tetap atau semi-tetap, sedangkan obat-obatan dan BHP cenderung variabel.

Tyas memberikan penjelasan yang lebih eksplisit dalam membedakan kedua jenis biaya tersebut. Untuk biaya tetap,a menjelaskan "Biaya yang tetap harus di bayarkan walaupun jumlah pasien sedikit" dan menyebutkan contoh konkret seperti "biaya gaji tenaga medis maupun staff pendukung, kemudian biaya sarana dan prasarana meliputi biaya listrik, PAM, dan biaya wifi." Hal ini menunjukkan pemahaman yang jelas bahwa biaya-biaya ini tidak berfluktuasi dengan jumlah pasien.

Sementara untuk biaya variabel, Tyas memberikan contoh: "Biaya pembelian obat bisa berubah-ubah sesuai dengan jumlah pasien yang datang. Semakin banyak pasien yang datang maka biaya pembelian obat semakin besar." Ini adalah deskripsi klasik dari biaya variabel, di mana total biaya berubah sebanding dengan volume aktivitas (jumlah pasien).

↗ Analisis Cost-Volume-Profit (CVP)

Struktur Biaya Klinik



Gambar 4.2.3. Gambaran Prespektif biaya tetap dan biaya Variabel di bagian Manajemen Klinik Utama Gondo Medika Sehat

Pemahaman yang kuat mengenai perbedaan antara biaya tetap dan variabel ini adalah dasar fundamental dari Analisis CVP, yang memungkinkan manajemen untuk merencanakan dan mengendalikan biaya dengan lebih efektif serta memproyeksikan profitabilitas berdasarkan volume pasien yang berbeda.

4.2.3.2. Penentuan Harga Layanan

Penentuan harga layanan di Klinik Utama Gondo Medika Sehat tidak hanya didasarkan pada keinginan untuk profitabilitas, tetapi juga mempertimbangkan berbagai faktor eksternal dan internal, yang sejalan dengan prinsip-prinsip CVP. Penentuan harga layanan mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk biaya operasional, daya beli masyarakat, persaingan, dan kualitas layanan.

"Mempertimbangkan kualitas layanan, menghitung biaya

operasional klinik, serta melihat harga kompetitor." (Farhan)

"Mempertimbangkan biaya operasional, persaingan, dan nilai yang diberikan kepada pasien." (Tyas)

Farhan menjelaskan bahwa penentuan harga layanan mempertimbangkan "kualitas layanan, menghitung biaya operasional klinik, serta melihat harga kompetitor." Ini menunjukkan bahwa klinik berusaha menemukan keseimbangan antara biaya internal (agar tidak merugi), kualitas yang ditawarkan (untuk menarik pasien), dan posisi di pasar (agar tetap kompetitif).

Tyas menambahkan bahwa penentuan harga mempertimbangkan "biaya operasional, persaingan, dan nilai yang diberikan kepada pasien." Konsep "Ini lai yang diberikan kepada pasien" menunjukkan bahwa harga juga mencerminkan manfaat atau persepsi kualitas yang didapatkan pasien.

Meskipun narasumber tidak secara langsung menyebut "analisis CVP" sebagai metode penetapan harga, fakta bahwa mereka mempertimbangkan biaya operasional (yang mencakup biaya tetap dan variabel per unit layanan), persaingan, dan nilai, menunjukkan bahwa mereka secara intuitif menerapkan elemen-elemen dari CVP. CVP memungkinkan klinik untuk memahami berapa biaya yang harus ditutupi oleh setiap layanan dan bagaimana volume layanan akan memengaruhi kemampuan untuk menutupi biaya tetap dan menghasilkan laba, sehingga mendukung penetapan harga yang strategis.

4.2.3.3. Analisis Titik impas (*Break-Even Point*)

Analisis titik impas membantu klinik memahami berapa pendapatan yang harus dicapai untuk menutupi semua biaya. Analisis titik impas (*Break-Even Point/BEP*) adalah konsep krusial dalam CVP Analysis yang membantu klinik memahami berapa volume layanan yang harus dicapai agar total pendapatan

sama dengan total biaya (tidak untung, tidak rugi). Penelitian ini menemukan bahwa manajemen klinik memiliki pemahaman mengenai pentingnya BEP dalam perencanaan dan pengukuran kinerja.

"Pentingnya analisis titik impas untuk menetapkan target penjualan dan mengukur kinerja." (Farhan)

"Menentukan berapa pasien yang harus datang untuk mendapatkan BEP." (Tyas)

Farhan secara langsung menegaskan "Pentingnya analisis titik impas untuk menetapkan target penjualan dan mengukur kinerja." Pernyataan ini menunjukkan bahwa BEP bukan hanya konsep teoritis, tetapi alat praktis untuk perencanaan strategis, memungkinkan manajemen untuk menetapkan target operasional yang realistik.

Tyas lebih lanjut memperjelas aplikasi BEP di klinik: "Menentukan berapa pasien yang harus datang untuk mendapatkan BEP." Ini adalah aplikasi paling langsung dari konsep titik impas, membantu manajemen memahami volume minimum pasien yang diperlukan untuk menutupi semua biaya operasional, baik tetap maupun variabel.

Pemahaman dan penggunaan konsep titik impas ini vital bagi Klinik Utama Gondo Medika Sehat. Ini memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih tepat mengenai kapasitas layanan, strategi pemasaran, dan bahkan struktur biaya, demi memastikan bahwa operasional klinik dapat menutupi biaya dan pada akhirnya menghasilkan laba.

4.2.4. Risiko Pengelolaan Biaya dan Strategi Mitigasi

Pengelolaan biaya di Klinik Utama Gondo Medika Sehat tidak lepas dari berbagai risiko yang dapat memengaruhi efisiensi operasional dan stabilitas finansial. Manajemen Klinik Utama Gondo Medika Sehat menunjukkan kesadaran terhadap risiko-risiko ini

dan telah menerapkan berbagai strategi mitigasi untuk meminimalkan dampak negatifnya.

"Kenaikan harga obat dan BHP, Manajemen keuangan yang buruk, Kepatuhan terhadap regulasi, Perubahan sistem pembiayaan."
(Agus)

Beberapa risiko utama yang teridentifikasi dari wawancara adalah:

1. Kenaikan Harga *input* Operasional.

Agus menyoroti "Kenaikan harga obat dan BHP" sebagai risiko yang langsung memengaruhi biaya variabel klinik. Fluktuasi harga dari pemasok dapat menekan *margin* keuntungan jika tidak dikelola dengan baik.

2. Risiko Manajemen Keuangan.

Agus juga menyebut "manajemen keuangan yang buruk" sebagai tantangan potensial terhadap profitabilitas, mengindikasikan pentingnya tata kelola keuangan yang efektif dan transparan.

3. Biaya Operasional yang Tinggi dan Tak Terduga.

Hampir semua narasumber (Septiana, Sukma, Tyas) mengeluhkan "biaya operasional yang tinggi" yang mencakup gaji karyawan, sewa, peralatan medis, dan pengadaan obat-obatan. Tyas secara spesifik menyoroti risiko "Meningkatnya Biaya dan Berkurangnya Pendapatan," yang merupakan skenario terburuk di mana biaya naik sementara pendapatan menurun, mengancam kelangsungan finansial.

4. Kepatuhan Regulasi dan Perubahan Sistem Pembiayaan: Agus juga menyebut risiko terkait "kepatuhan terhadap regulasi" dan "Perubahan sistem pembiayaan." Perubahan regulasi dapat menambah beban biaya kepatuhan, sementara perubahan sistem pembayaran (misalnya dari BPJS atau asuransi) dapat

memengaruhi arus kas dan proyeksi pendapatan klinik.

"Dengan membuat anggaran keuangan, adanya anggaran membantu untuk mengawasi pengelolaan biaya karena anggaran keuangan yang di buat dapat melihat berapa pengeluaran yang perlu dibayarkan dalam 1 tahun periode kedepan. Mengontrol jumlah pasien setiap bulannya, semakin banyak pasien yang percaya untuk mendapat pelayanan di klinik semakin tinggi pula tingkat laba yang di dapat oleh klinik." (Ayun)

"Pentingnya analisis titik impas untuk menetapkan target penjualan dan mengukur kinerja. Melakukan analisis SWOT." (Farhan)

Menanggapi risiko-risikoni, Klinik Utama Gondo Medika Sehat menerapkan strategi mitigasi yang proaktif dan terstruktur:

1. Penguatan Kontrol dan Perencanaan Keuangan:

- a. Pencatatan dan Evaluasi Rutin: Ayun menekankan pentingnya "membuat anggaran keuangan" untuk "mengawasi pengelolaan biaya" dan "memantau pengeluaran." Septiana Teti dan Sukma menggaris bawahi "Pentingnya perencanaan yang matang dalam penyusunan penganggaran serta estimasi yang tepat" dan "Melakukan pemantauan keuangan secara teratur dan evaluasi kinerja bulanan untuk mengidentifikasi potensi masalah lebih awal." Ini menunjukkan komitmen pada *forecasting* dan *monitoring*.
- b. Analisis Finansial: Farhan melakukan "analisis SWOT" untuk mengelola risiko secara strategis, sementara Tyas menyebut "Analisis Biaya dan Manfaat" sebagai bagian dari evaluasi efektivitas, yang mengacu pada prinsip-prinsip CVP Analysis untuk membuat keputusan berbasis data.

2. Efisiensi Operasional dan Pengendalian Biayanput:

- a. Negosiasi Pemasok: Untuk memitigasi risiko kenaikan harga *input*, Agus dan Sukma secara aktif melakukan

"negosiasi dengan pemasok obat-obatan dan BHP," termasuk "membandingkan harga, memaksimalkan diskon." Hal ini menunjukkan pendekatan proaktif dalam menekan biaya perolehan.

- b. Manajemen inventaris: Tyas menekankan "Manajemen inventaris," dan Septiana serta Sukma menyebutkan pentingnya "melakukan analisis biaya (jika memesan obat jangan terlalu banyak jika obat tersebut tidak *fast moving*)." Pengelolaan stok yang baik mengurangi biaya penyimpanan dan risiko kadaluarsa.
- c. Digitalisasi Operasional: Pemanfaatan teknologi seperti Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dan "*dr tools*" yang disebutkan oleh Ayun, Farhan, dan Tyas, secara tidak langsung juga merupakan strategi mitigasi risiko. Dengan mengurangi ketergantungan pada proses manual dan kertas, klinik dapat menekan biaya operasional dan meningkatkan efisiensi proses.

3. Strategi Berbasis Volume dan Kualitas

Ayun menekankan "Mengontrol jumlah pasien setiap bulannya," karena "semakin banyak pasien yang percaya untuk mendapat pelayanan di klinik semakin tinggi pula tingkat laba yang di dapat oleh klinik." Ini menunjukkan bahwa menjaga volume pasien yang stabil adalah mitigasi risiko pendapatan. Strategi mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan (seperti dibahas di bagian pesaing) juga merupakan mitigasi risiko tidak langsung, karena pasien yang puas akan kembali dan merekomendasikan klinik, menjaga pendapatan tetap stabil.

Secara keseluruhan, Klinik Utama Gondo Medika Sehat menunjukkan pendekatan yang komprehensif dalam mengelola risiko biaya. Mereka tidak hanya mengidentifikasi berbagai ancaman finansial dan operasional, tetapi juga menerapkan serangkaian strategi mitigasi yang terintegrasi, mulai dari kontrol

keuangan yang ketat hingga efisiensi operasional dan adaptasi strategis terhadap lingkungan eksternal, demi menjaga stabilitas finansial dan profitabilitas.

4.2.5. Kegiatan *Corporate Social Responsibility* (CSR) Klinik dan Dampaknya

Penelitian ini menemukan bahwa Klinik Utama Gondo Medika Sehat juga terlibat dalam kegiatan *Corporate Social Responsibility* (CSR), meskipun implementasinya bervariasi antar narasumber. Kegiatan CSR ini tidak hanya dilihat sebagai bentuk tanggung jawab sosial tetapi juga memiliki dampak positif terhadap citra dan profitabilitas klinik.

4.2.5.1. Faktor Eksternal dan Pengelolaan Risiko dalam Operasional Klinik

1. Kegiatan Corporate Social Responsibility (CSR) Klinik dan Dampaknya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Klinik Utama Gondo Medika Sehat tidak hanya berfokus pada operasional dan profitabilitas, tetapi juga memiliki kesadaran akan tanggung jawab sosial perusahaan (CSR). Meskipun tidak semua narasumber memiliki informasi yang sama persis mengenai detail program CSR, mayoritas menegaskan adanya inisiatif dan mengakui dampak positifnya.

Salah satu program CSR yang paling menonjol dan sering disebut adalah program khitan gratis bagi anak-anak yang tidak mampu dan yatim piatu. Program ini secara spesifik disebutkan oleh Ayun dan Sukma, yang menekankan bahwa inisiatif semacam ini tidak hanya memenuhi aspek sosial tetapi juga membawa manfaat strategis bagi klinik.

"Ya, klinik kami melakukan program khitan gratis bagi anak yang tidak mampu dan yatim piatu. Dengan adanya program ini dapat meningkatkan kepuasan pasien dan masyarakat sekitar. Semakin

banyak pasien dan masyarakat puas atas pelayanan yang diberikan oleh klinik maka hal tersebut berdampak pada pendapatan klinik dan dapat meningkatkan profitabilitas klinik." (Ayun)

"Iya, klinik kami melakukan program khitan gratis, program tersebut memberikan dampak bagi klinik, yaitu dapat meningkatkan kepuasan pasien dan masyarakat sekitar. Dengan adanya program tersebut dapat meningkatkan pendapatan klinik." (Sukma)



Gambar 4.2.4. Program CSR Klinik Utama Gondo Medika Sehat

Dampak utama dari kegiatan CSR yang teridentifikasi adalah peningkatan kepuasan pasien dan masyarakat sekitar. Narasumber Ayun dan Sukma secara jelas mengaitkan program khitan gratis dengan meningkatnya kepuasan ini. Logikanya adalah, dengan memberikan layanan gratis kepada komunitas yang membutuhkan, klinik tidak hanya membantu secara langsung tetapi juga membangun citra sebagai entitas yang peduli dan bertanggung jawab.

Lebih jauh lagi, dampak positif dari CSR meluas hingga ke aspek finansial klinik. Para narasumber meyakini bahwa peningkatan kepuasan dan kepercayaan masyarakat akan berdampak langsung pada pendapatan dan profitabilitas klinik.

Seperti yang diungkapkan Ayun dan Sukma, "Semakin banyak pasien dan masyarakat puas atas pelayanan yang di berikan oleh klinik maka hal tersebut berdampak pada pendapatan klinik dan dapat meningkatkan profitabilitas klinik." Hal ini menunjukkan bahwa investasi dalam CSR dianggap sebagai investasi jangka panjang dalam membangun *goodwill* dan loyalitas, yang pada akhirnya akan diterjemahkan menjadi volume kunjungan pasien yang lebih tinggi dan peningkatan pendapatan. Farhan dan Agus turut memperkuat argumen ini dengan menyatakan bahwa kegiatan CSR meningkatkan citra klinik dan kepercayaan masyarakat, membuat klinik menjadi lebih baik di mata publik.

"Iya, klinik kami melakukan program tersebut. Hal tersebut dapat meningkatkan citra klinik dan kepercayaan masyarakat." (Farhan)

"Meningkatkan citra klinik menjadi lebih baik." (Agus)

Meskipun demikian, ada variasi dalam pemahaman dan keterlibatan narasumber. Septiana menyatakan "Tidak tahu" mengenai program CSR, dan Tyas menyatakan "Tidak ada" program CSR, mengindikasikan bahwa mungkin komunikasi internal mengenai inisiatif ini perlu ditingkatkan ataupun implementasinya belum merata di seluruh lini manajemen. Namun, secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa CSR dipandang sebagai elemen penting yang berkontribusi pada citra positif dan pada akhirnya mendukung profitabilitas klinik melalui peningkatan kepercayaan dan loyalitas komunitas.

2. Faktor Pesaing dan Respons Klinik

Lingkungan bisnis klinik kesehatan di Pemalang dimana menjadi daerah penduduk terpadat nomer 2 di Jawa Tengah, lokasi Klinik Utama Gondo Medika Sehat beroperasi, dicirikan oleh adanya persaingan yang ketat, terutama di daerah padat penduduk, seperti yang diungkapkan oleh Septiana dan Sukma. Kondisi persaingan ini menjadi faktor eksternal yang signifikan dan

menuntut klinik untuk memiliki strategi respons yang adaptif. Lingkungan kompetitif, dan adanya pesaing menjadi salah satu faktor eksternal yang memengaruhi strategi operasional dan finansial klinik. Klinik menunjukkan berbagai respons terhadap keberadaan pesaing.

"Pesaingan antar klinik dapat sangat ketat, terutama di daerah yang padat penduduk." (Sukma)

Respons Klinik Utama Gondo Medika Sehat terhadap faktor pesaing dapat dikategorikan menjadi beberapa pendekatan:

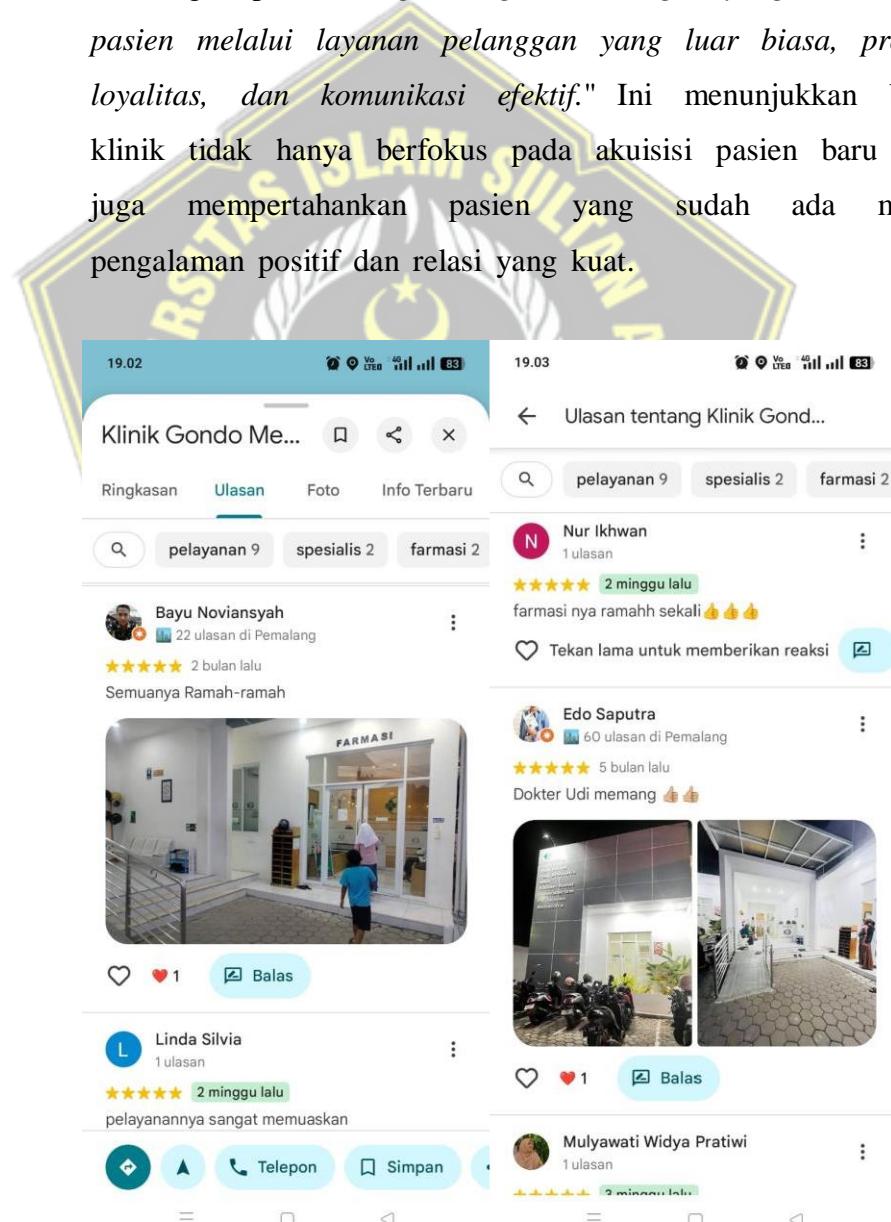
1. Adaptasi dan Penawaran Kompetitif: Salah satu respons yang paling umum adalah penyesuaian harga dan penawaran layanan yang kompetitif. Farhan menjelaskan bahwa klinik mereka "*menawarkan harga dan jenis layanan yang kompetitif*" dan juga "*menawarkan promo pemeriksaan kesehatan serta layanan tambahan.*" Septiana Teti dan Sukma menambahkan bahwa mereka cenderung "*meniru atau menyesuaikan tarif atau promosi dengan klinik lain untuk mempertahankan daya saing.*" Hal ini menunjukkan bahwa klinik secara aktif memantau strategi harga pesaing dan menyesuaikannya untuk memastikan mereka tetap menarik bagi pasien. Pendekatan ini adalah respons langsung terhadap tekanan harga di pasar.

"Klinik kami melakukan penawaran harga dan jenis layanan yang kompetitif dan menawarkan promo pemeriksaan kesehatan serta menawarkan layanan tambahan." (Farhan)

2. Diferensiasi dan Penekanan Keunggulan: Selain persaingan harga, klinik juga memahami pentingnya membedakan diri melalui kualitas dan nilai layanan. Septiana Teti dan Sukma menegaskan pentingnya "*menekankan keunggulan seperti kualitas layanan, pengalaman dari dokter, atau adanya fasilitas yang tidak dimiliki oleh klinik lain.*" Ini adalah strategi jangka panjang untuk membangun loyalitas pasien yang tidak hanya didasarkan pada harga. Tyas lebih lanjut menyoroti pentingnya

analisis pasar secara teratur untuk memahami tren dan strategi pesaing, serta diferensiasi layanan dengan menawarkan layanan unik atau spesialisasi.

3. Pembangunan Hubungan dan Kepercayaan Pasien: Aspek krusial lainnya adalah membangun kepercayaan pasien. Septiana dan Sukma menyebutkan upaya "membangun kepercayaan pasien dengan cara melalui testimoni, ulasan atau adanya konten edukatif untuk menarik perhatian pasien." Tyas juga mendukung ini dengan poin "Mengembangkan hubungan yang kuat dengan pasien melalui layanan pelanggan yang luar biasa, program loyalitas, dan komunikasi efektif." Ini menunjukkan bahwa klinik tidak hanya berfokus pada akuisisi pasien baru tetapi juga mempertahankan pasien yang sudah ada melalui pengalaman positif dan relasi yang kuat.



Gambar 4.2.5. Beberapa testimonji dari pasien bersumber dari

Google Review

4. Pemanfaatan *Digital Marketing*: Tyas secara spesifik menyebut strategi "*Menggunakan digital marketing untuk menjangkau audiens yang lebih luas dan membangun brand awareness.*" Ini adalah respons modern terhadap persaingan, memanfaatkan platform digital untuk visibilitas dan komunikasi.

Respons "*biasa saja*" dari Agus mungkin mengindikasikan bahwa klinik memiliki strategi yang lebih mapan dan tidak terlalu reaktif terhadap setiap pergerakan pesaing, atau mungkin berfokus pada segmen pasar tertentu yang kurang terpengaruh langsung oleh kompetisi umum. Secara keseluruhan, respons klinik terhadap pesaing adalah multi-dimensi, melibatkan strategi harga, diferensiasi layanan, pembangunan hubungan, dan pemasaran digital, yang semuanya bertujuan untuk mempertahankan pangsa pasar dan mendukung profitabilitas.

4.2.6. Risiko Pengelolaan Biaya dan Strategi Mitigasi

Pengelolaan biaya di Klinik Utama Gondo Medika Sehat tidak lepas dari berbagai risiko yang dapat memengaruhi efisiensi operasional dan stabilitas finansial. Manajemen klinik menunjukkan pemahaman yang baik terhadap risiko-risiko ini dan telah menerapkan berbagai strategi mitigasi untuk meminimalkan dampak negatifnya.

Beberapa risiko utama yang teridentifikasi dari wawancara adalah:

1. **Kenaikan Harga Input Operasional:** Agus menyoroti "Kenaikan harga obat dan BHP" sebagai risiko yang langsung memengaruhi biaya variabel klinik. Fluktuasi harga dari pemasok dapat menekan margin keuntungan jika tidak dikelola dengan baik.
2. **Risiko Manajemen Keuangan:** Agus juga menyebut "manajemen keuangan yang buruk" sebagai tantangan potensial terhadap profitabilitas, mengindikasikan pentingnya tata kelola keuangan yang efektif.
3. **Biaya Operasional yang Tinggi dan Tak Terduga:** Hampir semua narasumber (Septiana, Sukma, Tyas) mengeluhkan "biaya

operasional yang tinggi" yang mencakup gaji karyawan, sewa, peralatan medis, dan pengadaan obat-obatan. Tyas secara spesifik menyoroti risiko "Meningkatnya Biaya dan Berkurangnya Pendapatan," yang merupakan skenario terburuk di mana biaya naik sementara pendapatan menurun.

4. **Kepatuhan Regulasi dan Perubahan Sistem Pembiayaan:** Agus juga menyebut risiko terkait "kepatuhan terhadap regulasi" dan "Perubahan sistem pembiayaan." Perubahan regulasi dapat menambah beban biaya kepatuhan, sementara perubahan sistem pembayaran (misalnya dari BPJS atau asuransi) dapat memengaruhi arus kas dan proyeksi pendapatan.

Menanggapi risiko-risiko ini, Klinik Utama Gondo Medika Sehat menerapkan strategi mitigasi yang proaktif dan terstruktur:

1. **Penguatan Kontrol dan Perencanaan Keuangan:**

- a. **Pencatatan dan Evaluasi Rutin:** Mayoritas narasumber (Ayun, Septiana Teti, Sukma, Tyas) menekankan pentingnya "pencatatan keuangan secara rutin" dan "evaluasi bulanan" atau "perbulan." Agus secara spesifik menyebut "Laporan Cash Flow Klinik" sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja dan mengidentifikasi masalah lebih awal.

- b. **Perencanaan Anggaran Matang:** Septiana Teti dan Sukma menggarisbawahi "Pentingnya perencanaan yang matang dalam penyusunan penganggaran serta estimasi yang tepat." Tyas mendukung dengan "Pengelolaan Anggaran yang Ketat." Ini menunjukkan upaya untuk memprediksi dan mengendalikan pengeluaran agar tidak melebihi batas.

- c. **Analisis Finansial:** Farhan melakukan "analisis SWOT" untuk mengelola risiko secara strategis, sementara Tyas menyebut "Analisis Biaya dan Manfaat" sebagai bagian dari evaluasi efektivitas, yang mengacu pada prinsip-prinsip CVP Analysis.

2. **Efisiensi Operasional dan Pengendalian Biayanput:**

- a. **Negosiasi Pemasok:** Untuk memitigasi risiko kenaikan harganput, Agus dan Sukma secara aktif melakukan "negosiasi dengan pemasok obat-obatan dan BHP," termasuk "membandingkan harga, memaksimalkan diskon." Farhan juga melakukan "negosiasi harga kepada penyedia layanan." Ini adalah strategi langsung untuk menekan biaya perolehan.
- b. **Manajemen Inventaris:** Tyas menekankan "Manajemen Inventaris," dan Agus menyarankan "mengoptimalkan manajemen inventaris." Pengelolaan stok yang baik mengurangi biaya penyimpanan dan risiko kadaluarsa obat.
- c. **Digitalisasi Operasional:** Pemanfaatan teknologi seperti Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dan "dr tools" yang disebutkan oleh Ayun, Farhan, dan Tyas, secara tidak langsung juga merupakan strategi mitigasi risiko. Dengan mengurangi ketergantungan pada proses manual dan kertas, klinik dapat menekan biaya operasional dan meningkatkan efisiensi.

3. Strategi Berbasis Volume dan Kualitas.

Ayun menekankan "Mengontrol jumlah pasien setiap bulannya," karena "semakin banyak pasien yang percaya untuk mendapat pelayanan di klinik semakin tinggi pula tingkat laba yang di dapat oleh klinik." Ini menunjukkan bahwa menjaga volume pasien yang stabil adalah mitigasi risiko pendapatan. Strategi mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan (seperti dibahas di bagian pesaing) juga merupakan mitigasi risiko tidak langsung, karena pasien yang puas akan kembali dan merekomendasikan klinik, menjaga pendapatan tetap stabil.

Secara keseluruhan, Klinik Utama Gondo Medika Sehat menunjukkan pendekatan yang komprehensif dalam mengelola risiko biaya. Mereka tidak hanya mengidentifikasi berbagai ancaman finansial dan operasional, tetapi juga menerapkan serangkaian strategi mitigasi

yang terintegrasi, mulai dari kontrol keuangan yang ketat hingga efisiensi operasional dan adaptasi strategis terhadap lingkungan eksternal.

4.3. Analisis Pembahasan

Pada tahap selanjutnya, Penelitian ini menjabarkan tahapan analisis untuk mengetahui pengelolaan biaya klinik danimplikasinya terhadap profitabilitas di Klinik Utama Gondo Medika Sehat dan nantinya akan menggunakan pendekatan perspektif *agency theory* dan *Cost-Volume-Profit* (CVP) *Analysis* yang diperoleh berdasarkan jawaban paling banyak pada anak *nodes* dari masing masingnduk *nodes* atau tema dengan menggunakan *hierarki chart* pada software NVivo. Peneliti menggunakan Nvivo, yaitu berupa *software* yang bekerja seperti memetakan dalam teknik analis data kualitatif manual hanya saja map tersebut jauh lebih cerdas. Dampaknya peneliti yang terbiasa memakai cara manual dalam analisis data kualitatif tidak akan merasa asing dengan *software* ini karena tampilan seperti *microsof office*.

Pada versi tertingginya, NVivo 15 sudah memiliki fitur yang cukup lengkap yaitu mengatur dan menganalisis data berupa teks, foto, gambar, video (*offline* dari media penyimpanan atau *online* dari youtube), *email*, *website*, media sosial (*Facebook*, *Twitter*, dan *LinkedIn*), *spreadsheet* (*Excel* dan *SPSS*); melakukan transkripsi dari video atau audio secara efisien; melakukan koding data (secara manual atau otomatis); menentukan tema dan subtema berdasarkan data; membuat keterangan terhadap semua data demografis partisipan; melakukan analisisi teks dengan *Text Search Query*; membuat analisis hubungan; mengetahui dengan cepat kata-kata utama yang paling sering muncul dalam data melalui *Word Frequency Query*; mempresentasikan hasil analisis data dalam bentuk grafik, diagram pohon, diagram perbandingan tema berdasarkan latar belakang partisipan; memasukkan artikel referensi, catatan lapangan, dan anotasi bibliografi (Tambunan, 2021). Berdasarkan keunggulan-keunggulan yang dimiliki software QSR

NVivo 15 dalam analisis data kualitatif, peneliti tertarik menggunakan bantuan software tersebut untuk membantu dalam analisis data. Semua sumber data yang diperoleh diimpor ke dalam software QSR NVivo 15 untuk keperluan analisis data.

Fitur *Word Frequency Query* memungkinkan visualisasi frekuensi kata-kata dalam teks. Fungsi ini membantu peneliti menyoroti kata-kata yang penting dan informatif. Hasil pencarian menggunakan fiturni menghasilkan kumpulan kata-kata yang paling sering muncul dalam data tersebut, yang ditampilkan pada Gambar 4.3.1. Data diambil dari wawancara bagian manajemen Klinik Utama Gondo Medika Sehat sebanyak 6 responden, terdiri dari pimpinan/manager dan anggota manajemen klinik. Berdasarkan analisis wawancara dengan menggunakan Nvivo 15, diperoleh sejumlah temuan kunci terkait pengelolaan biaya di Klinik Utama Gondo Medika Sehat danimplikasinya terhadap profitabilitas. Berdasarkan hasil pencarian menggunakan fitur tersebut, ditemukan kumpulan kata yang paling sering muncul dalam data yang akan peneliti sajikan dalam bentuk *word cloud* sebagai berikut:



Gambar 4.3.1. Objek Kata dalam *Word Frequency Query*

Kata “biaya” 4,03 % menempati urutan terbanyak dalam koding berikutnya “Pasien”, “Layanan”, “Operasional” dan “Pendapatan”. Kata-

kata tersebut yang paling banyak disebutkan dalam proses penggalian data dengan pihak manajemen Klinik Gondo Medika Sehat dan memiliki kaitan erat dengan pengelolaan keuangan dan profitabilitas klinik. Penerapan *word cloud* ini membantu peneliti dalam pembuatan kode dan tema, tema merupakan konsep yang berkaitan dengan fokus dan pernyataan penelitian.

Untuk memahami penggunaan kata-kata tersebut dari berbagai sumber data penelitian, dapat dilihat melalui fitur *Text Search Query*. Pada Penelitian ini, peneliti ingin memahami penggunaan kata ‘Biaya’ yang merupakan kata terdominan dari berbagai sumber data penelitian yang telah dikumpulkan. Hasil pencarian tersebut disajikan dalam *Word Tree* sebagai berikut. *Word Tree* yang dihasilkan mengungkap beberapa tema utama, yaitu:

1. Pengelolaan Biaya Operasional

Responden menyoroti pentingnya penekanan biaya yang tidak perlu, seperti pengeluaran untuk obat-obatan, alat kesehatan, dan tenaga medis. Pengendalian anggaran yang ketat diidentifikasi sebagai strategi utama untuk mengurangi pemborosan, terutama dalam hal biaya penjualan, biaya umum, dan administrasi. Optimalisasi sumber daya, termasuk manajemen inventaris dan pemantauan penggunaan alat medis, menjadi faktor kunci dalam efisiensi biaya.

2. Dampak Pengelolaan Biaya terhadap Profitabilitas

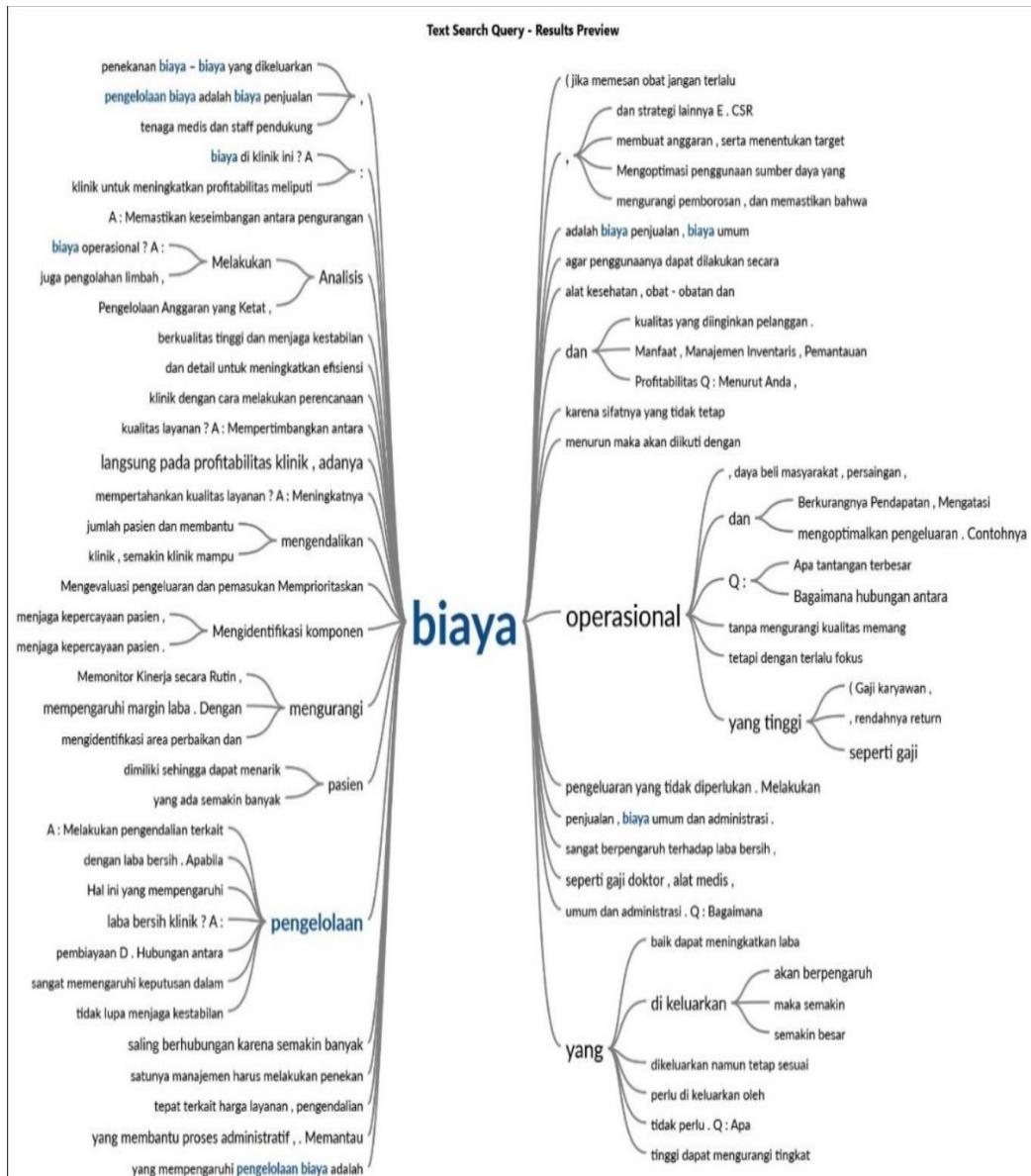
Terdapat hubungan langsung antara pengurangan biaya operasional dan peningkatan laba bersih klinik. Keseimbangan antara pengurangan biaya dan kualitas layanan menjadi tantangan utama, di mana fokus berlebihan pada penekanan biaya dapat berdampak pada kepuasan pasien. Peningkatan jumlah pasien dan efisiensi biaya saling berhubungan dalam meningkatkan margin laba.

3. Peran Agency Theory dan CVP Analysis

- a. Konflik kepentingan (*agency problem*) terlihat dalam pengambilan keputusan terkait alokasi biaya, di mana manajemen harus mempertimbangkan kepentingan pemilik klinik (*principal*) dan tenaga medis (*agent*).
- b. Beberapa komponen dari analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP) digunakan untuk mengevaluasi dampak perubahan seperti biaya tetap, biaya variabel, dan volume pasien terhadap profitabilitas meskipun praktek penerapan Analisis CVP belum digunakan. Contohnya, pengendalian biaya tenaga kerja (seperti gaji dokter) dan biaya variabel (seperti obat-obatan) memengaruhi titik impas klinik.

4. Strategi Peningkatan Profitabilitas

- a. Evaluasi rutin pengeluaran dan pemasukan untuk mengidentifikasi area perbaikan.
- b. Manajemen inventaris yang efektif untuk mengurangi pemborosan stok obat dan alat kesehatan.
- c. Pemantauan kinerja berkala untuk memastikan efisiensi operasional tanpa mengorbankan kualitas layanan.

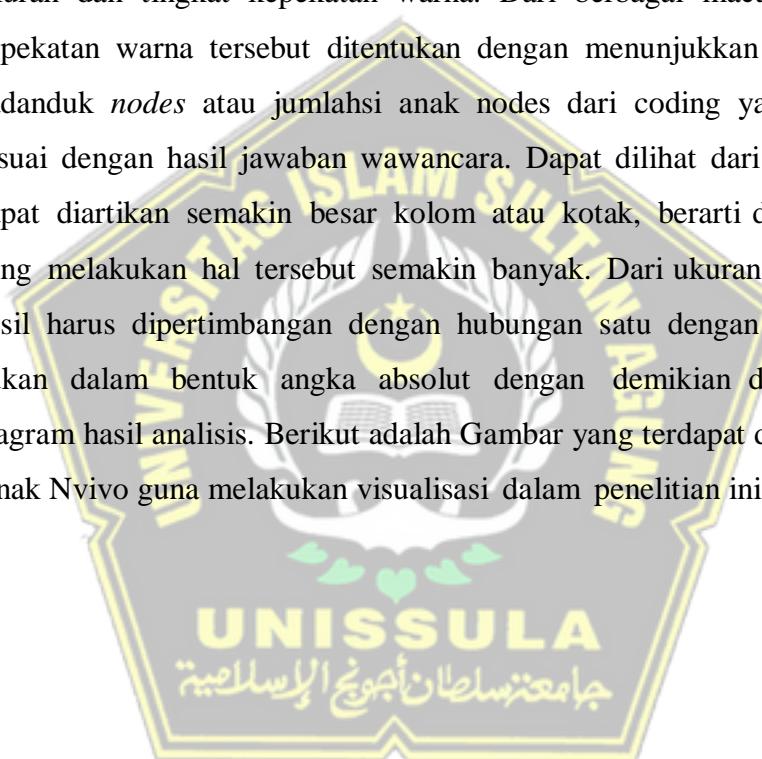


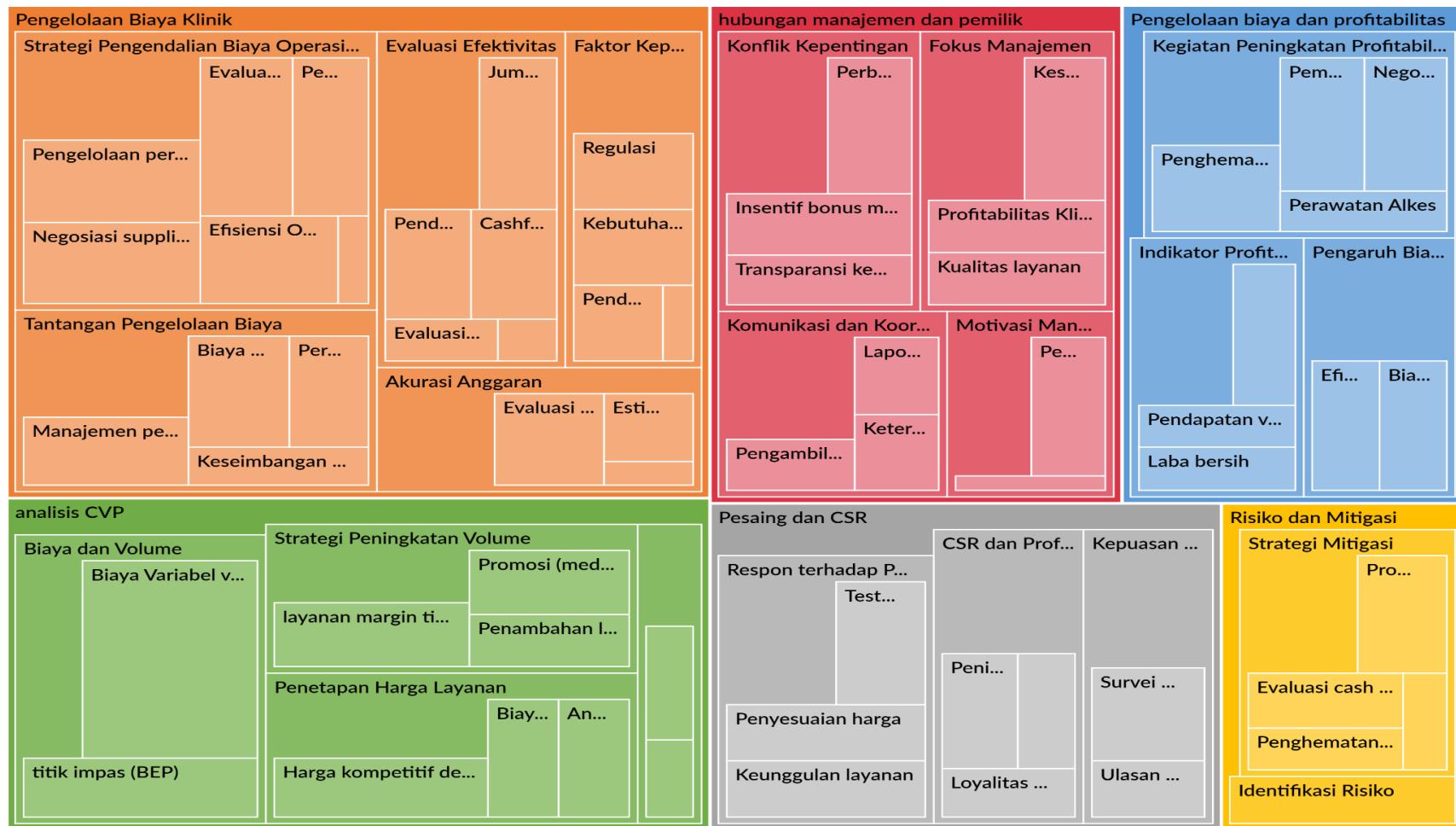
Gambar 4.3.2. Pohon Kata (*Tree Words*)

Data yang paling penting diperoleh melalui proses wawancara dengan informan yang telah dipilih berdasarkan kriteria tertentu, dengan pengamatan lapangan untuk mendapatkan informasi yang relevan. Proses wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data yang diperlukan untuk menjawab fokus masalah dalam Penelitian ini. Selama proses wawancara, peneliti mengikuti pedoman yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terkait penerapan pengelolaan keuangan memfokuskan beberapa kategori utama:

pengelolaan biaya klinik, pengelolaan biaya dan profitabilitas, hubungan manager dan pemilik, analisis CVP, faktor pesaing dan program CSR dan strategi risiko serta mitigasinya.

Pada fitur *Hierarchy chart* dapat membantu membuat visualisasi data untuk melihat jumlah data para informan yang melakukan dan yang tidak melakukan pengelolaan keuangan secara bijak. Hierarki chart adalah diagram yang dapat menunjukkan data heirarki dengan berbagai ukuran dan tingkat kepekatan warna. Dari berbagai macam ukuran dan kepekatan warna tersebut ditentukan dengan menunjukkan jumlah *coding* padanduk *nodes* atau jumlahsi anak nodes dari coding yang dimasukkan sesuai dengan hasil jawaban wawancara. Dapat dilihat dari Gambar 4.3.3. dapat diartikan semakin besar kolom atau kotak, berarti data wawancara yang melakukan hal tersebut semakin banyak. Dari ukuran masing-masing hasil harus dipertimbangkan dengan hubungan satu dengan yang lainnya, bukan dalam bentuk angka absolut dengan demikian dapat dihasilkan diagram hasil analisis. Berikut adalah Gambar yang terdapat dalam perangkat lunak Nvivo guna melakukan visualisasi dalam penelitian ini.





Gambar 4.3.3. Visualisasi Matriks *Hierarki Chat*

Secara keseluruhan pengelolaan biaya klinik dalam meningkatkan profitabilitas Klinik dapat tergambar dalam *mind map* yang telah peneliti visualisasikan dengan bantuan aplikasi NVivo dengan bantuan mind map yang di formulasikan dari hasil koding (Gambar 4.3.4.). Dari Visualisasi *Mind map* dapat di rumuskan ada 6 kategori yang disesuaikan dengan unsur penelitian.



Gambar 4.3.4. *Mind Map* Strategi Pengelolaan Biaya Klinik

4.3.1. Pengelolaan Biaya Klinik



Gambar 4.3.5. Matriks Hierarki Pengelolaan Biaya Klinik

Pengelolaan biaya merupakan tulang punggung operasional klinik yang secara langsung berimplikasi pada profitabilitas. Berdasarkan hasil analisis NVivo yang divisualisasikan dalam matriks hierarki Pengelolaan Biaya Klinik, ditemukan beberapa dimensi utama yang saling terkait: (1) Strategi Pengendalian Biaya Operasional, (2) Evaluasi Efektivitas, dan (3) Faktor Keputusan Pengelolaan Biaya (4) Akurasi Anggaran dan (5) Tantangan Pengelolaan Biaya. Pembahasan dimensi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. Strategi Pengendalian Biaya Operasional

Pilar utama pertama adalah strategi efisiensi operasional tergambar pada visualisasi dari pengelolaan klinik memperkuat temuan bahwa strategi yang diterapkan Klinik Utama Gondo Medika Sehat sangat beragam namun terintegrasi. Hampir seluruh

narasumber (Agus, Ayun, Farhan, Septiana, Sukma, Tyas) menekankan pentingnya optimalisasi sumber daya. Hal ini mencakup efisiensi penggunaan energi (listrik, air), Efisiensi Sumber Daya Manusia pengendalian biaya tenaga kerja (contoh: gaji dokter) tanpa mengurangi kualitas layanan, sebagaimana tercermin dalam pohon kata: "Gaji karyawan... tetapi dengan terlalu fokus dapat berdampak pada kualitas". Hal tersebut sesuai dengan Ong dan Vigonte (2024), dimana pengelolaan biaya mencakup upaya untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya finansial guna menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas tanpa mengorbankan profitabilitas.

Berikutnya strategi efisiensi operasional klinik adalah mengenai pengelolaan limbah medis yang ketat dan daur ulang, serta pemeliharaan rutin peralatan medis untuk menghindari kerusakan dan pembelian baru. Agus secara spesifik menyebut "menghemat pemakaian BHP" dan "negosiasi dengan penyedia obat-obatan dan BHP", sementara Ayun menyoroti investasi teknologi seperti "*dr tools*" untuk sistem pendaftaran administratif" yang dibeli sekali dan dapat digunakan jangka panjang, mengurangi kebutuhan penambahan karyawan dan penggunaan kertas berlebih. Senada dengan itu, Farhan dan Tyas menyoroti "Penggunaan *software RME* (Rekam Medis Elektronik) yang terintegrasi" sebagai upaya digitalisasi yang mengurangi penggunaan kertas dan meningkatkan efisiensi pengelolaan data pasien.

Ong dan Vigonte (2024) membahas strategi manajemen biaya di organisasi kesehatan yang menekankan pengurangan biaya tetap dan variabel melalui inovasi teknologi dan integrasi data. Hal ini sejalan dengan temuan tentang digitalisasi dan pengoptimalan sumber daya klinik. Ini menunjukkan adanya kesadaran kolektif untuk menekan biaya variabel melalui inovasi teknologi dan praktik berkelanjutan misalnya "Efisiensi Melalui Digitalisasi dan Optimalisasi Sumber Daya". Dailibas et. al., (2025) menunjukkan bahwa pendekatan

berbasis data untuk monitoring biaya dan pengendalian anggaran dapat memperbaiki visibilitas finansial klinik dan membantu dalam mengidentifikasi area yang memerlukan perhatian lebih.

Manajemen Inventaris.

Pilar kedua yang muncul adalah manajemen inventaris; manajemen pengadaan dan persediaan yang efektif. Agus menyebut "Pengelolaan persediaan" sebagai strategi, sementara Farhan dan Tyas menambahkan "Membeli peralatan maupun BHP secara bertahap" dan "Manajemen inventaris" untuk mengurangi biaya yang tertanam dalam stok berlebih. Sukma lebih lanjut menekankan "Melakukan negosiasi dengan *supplier* seperti membandingkan harga, memaksimalkan diskon serta mengevaluasi kinerja *supplier*". Hal ini mengindikasikan bahwa klinik tidak hanya berfokus pada efisiensi internal, tetapi juga proaktif dalam mengelola hubungan dengan pihak eksternal untuk mendapatkan harga terbaik.

Dalam konteks visualisasi, ini bisa direpresentasikan sebagai sub-tema di bawah pengelolaan biaya seperti "Manajemen Rantai Pasok" atau "Kontrol Pembelian". Pengoptimalan stok obat-obatan dan alat kesehatan untuk meminimalkan pemborosan, sesuai dengan temuan wawancara tentang "*mengurangi pemborosan, dan memastikan bahwa penggunaannya dilakukan secara efisien*".

Menurut Sudaryono (2024) penerapan CVP di klinik dapat diterapkan dalam merencanakan anggaran operasional berdasarkan proyeksi volume pasien serta dapat membantu dalam merencanakan kebutuhan sumber daya dan memperkirakan dampak risiko finansial. Berdasarkan temuan data diatas penerapan analisis CVP sangat tepat di aplikasikan dalam konteks klinik kesehatan.

2. Evaluasi Efektivitas

Mayoritas narasumber (Agus, Ayun, Farhan, Septiana Teti, Sukma) secara konsisten melakukan "evaluasi bulanan" atau "per bulan" untuk melihat peningkatan jumlah laba dan kunjungan

pasien. Agus dan Farhan menyebut "90%" akurasi anggaran, menunjukkan perencanaan yang relatif baik. Praktik evaluasi efektivitas melalui evaluasi bulanan, pencatatan dan analisis rutin biaya, serta pemantauan akurasi anggaran penting untuk memperbaiki visibilitas keuangan dan memastikan profitabilitas klinik. Drury (2018) menekankan pentingnya akurasi anggaran dalam manajemen biaya dan pengawasan keuangan untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat, sejalan dengan evaluasi anggaran ketat yang dilakukan oleh klinik.

Ayun dan Sukma menekankan "pencatatan keuangan secara rutin" dan "analisis biaya" untuk memantau pengeluaran dan pemasukan, serta mengontrol jumlah pasien. Tyas menambahkan pentingnya "Pengelolaan Anggaran yang Ketat", "Analisis Biaya dan Manfaat", dan "Pemantauan dan Pelaporan Berkala". Penekanan pada akurasi anggaran ("akurasi anggaran" dalam matriks NVivo) untuk biaya penjualan, umum, dan administrasi, seperti disebutkan dalam wawancara: "pengelolaan anggaran yang ketat" dan "membuat anggaran serta menentukan target". Fadzil et. al. (2023) dalam studi CVP Analysis pada layanan pasien menegaskan perlunya evaluasi berkala untuk mengawasi pengeluaran dan mengoptimalkan laba klinik atau rumah sakit, konsep yang juga dibahas dalam bab sebagai fondasi peningkatan profitabilitas.

3. Akurasi Anggaran.

Klinik perlu membandingkan anggaran dengan realisasi biaya untuk mengidentifikasi penyimpangan, seperti terlihat dalam pohon kata: "*Memonitor kinerja secara rutin*" dan "*Mengevaluasi pengeluaran dan pemasukan*". Perencanaan anggaran dilakukan secara berkala dengan mempertimbangkan estimasi pendapatan dan pengeluaran.

- a. Dampak terhadap Profitabilitas: Hasil wawancara menunjukkan bahwa "*pengelolaan biaya sangat berpengaruh*

terhadap laba bersih", sehingga evaluasi harus mencakup analisis margin laba sebelum dan setelah intervensi pengendalian biaya.

- b. Laporan keuangan dan jumlah kunjungan pasien digunakan sebagai indikator keberhasilan pengelolaan biaya. Evaluasi keuangan bulanan menunjukkan adanya variansi antara anggaran dan realisasi, terutama pada biaya variabel seperti obat-obatan.

Hal ini mengonfirmasi bahwa klinik tidak hanya menyusun anggaran, tetapi juga secara aktif memonitor kinerja keuangan mereka, yang merupakan langkah fundamental dalam pengelolaan biaya yang efektif. Pengelolaan biaya sangat penting karena biaya operasional klinik sering kali sangat tinggi dan sangat memengaruhi profitabilitas serta keberlanjutan klinik (Malhan et. al., 2024). Pendekatan ini mendukung *Agency Theory*, di mana mekanisme evaluasi (seperti audit internal) diperlukan untuk memastikan bahwa *agent* (manajemen klinik) bertindak sesuai kepentingan *principal* (pemilik klinik).

4. Faktor Keputusan Pengelolaan Biaya

Analisis NVivo mengungkap kompleksitas faktor yang memengaruhi keputusan pengelolaan biaya, termasuk:

- a. *Trade-off* antara Biaya dan Kualitas: Pohon kata menyebutkan "*Mempertimbangkan keseimbangan antara pengurangan biaya operasional dan kualitas layanan*", yang menjadi dilema utama dalam pengambilan keputusan.
- b. Faktor Eksternal: Persaingan pasar dan daya beli masyarakat ("*daya beli masyarakat, persaingan*") turut memengaruhi strategi pengendalian biaya, meskipun belum tergambar secara detail dalam matriks.
- c. Pendapatan bulanan dan daya beli masyarakat menjadi pertimbangan utama dalam menetapkan alokasi biaya.

- d. Regulasi pemerintah, seperti tarif BPJS, turut memengaruhi struktur biaya klinik.

Temuan ini memperkuat perlunya integrasi antara CVP Analysis (untuk menghitung dampak biaya terhadap laba) dan Agency Theory (untuk mengelola konflik kepentingan dalam pengambilan keputusan). Jensen dan Meckling (1976) menjelaskan konflik kepentingan antara manajer dan pemilik yang berpotensi mempengaruhi keputusan pengelolaan biaya. Abdulaziz et. al., (2024) dan Panda dan Leepsa, (2017) mengulas peran *agency theory* dalam tata kelola perusahaan, termasuk di sektor kesehatan, yang menegaskan pentingnya mekanisme pengawasan dan insentif dalam pengelolaan biaya dan menghindari perilaku oportunistik.

5. Tantangan Pengelolaan Biaya

Analisis dari hasil wawancara dan visualisasi menunjukkan bahwa tantangan dalam menjaga efisiensi biaya sambil mempertahankan kualitas layanan tetap menjadi perhatian utama. Kroon, et. al., (2023) menyoroti bahwa meski mengurangi biaya rendah nilai (*low-value care*) sulit dan kompleks, tetapi penting untuk menjaga kualitas dan efisiensi keuangan layanan kesehatan. Tantangan tersebut meliputi persaingan dengan klinik lain yang memaksa klinik untuk menyesuaikan harga tanpa mengorbankan margin laba. Keseimbangan biaya vs. kualitas layanan dimana manajemen menghadapi dilema antara menekan biaya dan mempertahankan standar layanan.

"Memastikan keseimbangan antara pengurangan biaya dan kualitas yang diinginkan pelanggan" (Agus, Farhan), "biaya operasional yang tinggi" (Septiana, Sukma), serta "persaingan antar klinik" (Septiana, Sukma, Tyas). Owolabi et. al., (2024) meninjau strategi pengelolaan keuangan dalam kesehatan yang mengemukakan pentingnya keseimbangan antara pengendalian biaya dan mutu layanan agar dapat memberikan perawatan berkelanjutan dan berkualitas.

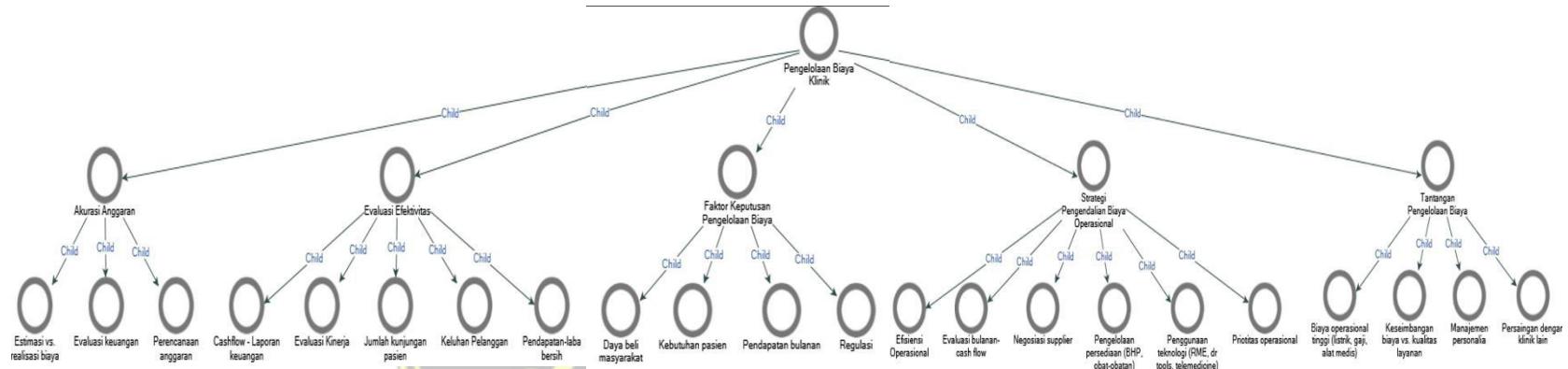
Ayun secara spesifik menggambarkan dilema antara penekanan biaya operasional Biaya terutama untuk listrik, gaji tenaga medis, dan pemeliharaan alat medis dan potensi "ketidakpuasan pasien" jika terlalu fokus pada pengurangan karyawan atau pembatasan layanan. Ini adalah area konflik yang diindikasikan dalam visualisasi data. Pasien yang puas cenderung melakukan repeat visit, yang meningkatkan *volume* layanan dan pendapatan (Kurniawan et. al., 2024). Ward et. al. (2025) menunjukkan hubungan antara praktik manajemen rumah sakit dan kualitas perawatan, memberi konteks bahwa pengelolaan biaya yang efektif harus tetap mempertimbangkan dampak kualitas layanan.

Secara keseluruhan, temuan wawancara yang terstruktur dan teridentifikasi melalui proses *coding* menunjukkan bahwa Klinik Utama Gondo Medika Sehat memahami betul korelasi langsung antara pengelolaan biaya yang efektif dengan peningkatan laba bersih. Seluruh narasumber, seperti Agus ("100% sangat berpengaruh"), Farhan ("100%"), serta Septiana dan Sukma yang menjelaskan bahwa "beban operasional merupakan biaya yang harus dikurangkan dari pendapatan bruto sehingga didapatkan laba bersih", secara eksplisit sependapat bahwa "semakin klinik mampu mengendalikan biaya yang dikeluarkan maka semakin banyak laba bersih yang didapat oleh klinik" (Ayun). Tyas bahkan menyatakan, "Apabila pengelolaan biaya menurun maka akan diikuti dengan peningkatan laba bersih, begitu pun sebaliknya semakin meningkatnya pengelolaan biaya maka laba bersih yang dihasilkan akan mengalami penurunan." Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya dimana profitabilitas menjadi indikator utama dari keberhasilan finansial klinik, yang sangat dipengaruhi oleh pengelolaan biaya dan *volume* pelayanan yang diberikan (Sari et. al., 2024).

Implikasinya adalah bahwa setiap upaya dalam efisiensi, manajemen pengadaan, dan evaluasi anggaran, secara kumulatif berkontribusi pada kesehatan finansial klinik dan peningkatan profitabilitasnya, membentuk siklus positif. Strategini sejalan dengan prinsip *Cost-Volume-Profit (CVP) Analysis*, di mana pengurangan

biaya variabel (sepertinventaris) dan biaya tetap (seperti gaji) dapat menurunkan titik impas klinik, sehingga meningkatkan profitabilitas (Bastomi dan Hermawan, 2023).





Gambar 4.3.6. Project Map Pengelolaanaya di Klinik Utama Gondo Medika Sehat

Sintesis Temuan Hasil analisis NVivo dan pohon kata secara konsisten menunjukkan bahwa:

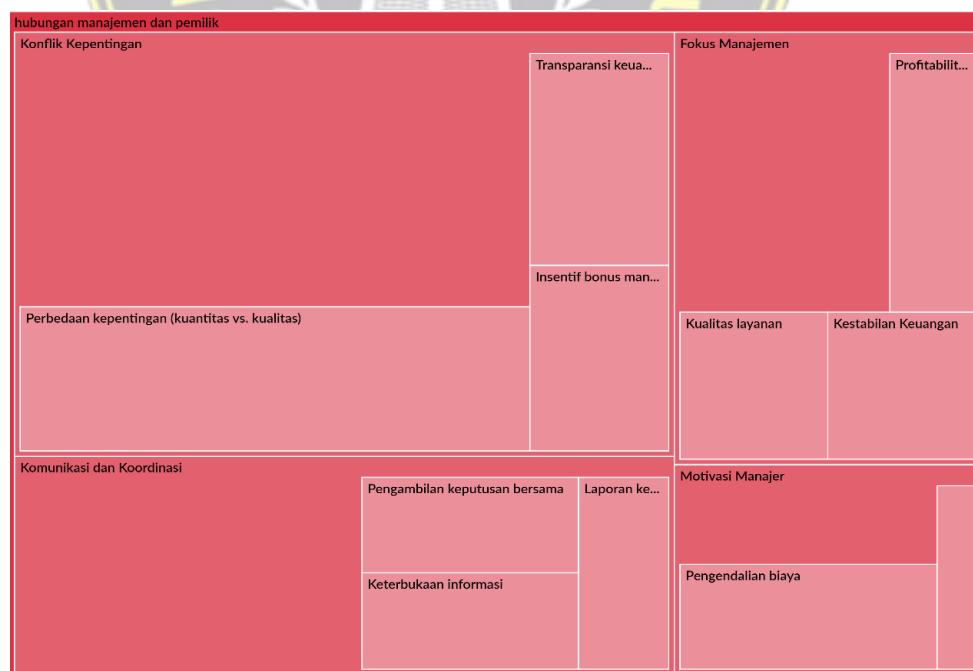
1. Pengelolaan biaya klinik bersifat multi dimensi, melibatkan aspek operasional, evaluasi, dan faktor keputusan (Bastomi dan Hermawan (2023)).
2. Efektivitas strategi bergantung pada keseimbangan antara efisiensi biaya, kualitas layanan, dan dinamika eksternal (Owolabi et al. (2024)).
3. Pendekatan teoritis (*Agency Theory* dan *CVP Analysis*) saling melengkapi dalam menjelaskan tantangan dan solusi pengelolaan biaya (Fadzil et al. 2023, Yahya (2023)).

Rekomendasi:

1. Klinik dapat mengembangkan *dashborad* pemantauan biaya *real-time* untuk meningkatkan akurasi evaluasi (Ong dan Vigonte (2024), Nwosu (2024), dan Agustin (2025)).
2. Studi lanjutan perlu mengkuantifikasi dampak faktor eksternal (seperti persaingan) menggunakan analisis regresi.

4.3.2. Hubungan *principal-Agent* dalam Pengelolaan Biaya Klinik

Berdasarkan hasil analisis NVivo yang divisualisasikan dalam matriks Hubungan Manajemen dan Pemilik, ditemukan dua dimensi kritis yang memengaruhi dinamika *principal-agent* dalam konteks klinik: (1) Konflik Kepentingan, (2) Komunikasi & Koordinasi dan (3) Fokus Manajemen vs. Motivasi Manajer. Pembahasan ini juga diintegrasikan dengan temuan dari pohon kata untuk memberikan analisis yang komprehensif.



Gambar 4.3.7. Matriks Hierarki Hubungan Manajemen dan Pemilik

1. Konflik Kepentingan (*principal-Agent Problem*)

Terdapat potensi perbedaan kepentingan dan konflik keagenan. Meskipun beberapa narasumber seperti Agus dan Farhan menyatakan "tidak ada" konflik, wawancara lain mengindikasikan adanya perbedaan fokus yang mendasari. Agus dan Farhan menyebut "kuantitas dan kualitas" sebagai area perbedaan kepentingan. Matriks NVivo mengidentifikasi konflik kepentingan sebagaisu sentral, yang tercermin dalam pohon kata melalui:

- a. Perbedaan Prioritas:

Principal (pemilik klinik) berfokus pada memkasimalkan profitabilitas, seperti disebutkan dalam pohon kata: "*pengelolaan biaya sangat berpengaruh terhadap laba bersih*".

Agent (manajer/tenaga medis) cenderung memprioritaskan kualitas layanan atau kenyamanan kerja, misalnya dalam pohon kata: "*Mempertimbangkan keseimbangan antara pengurangan biaya dan kualitas layanan*".

Ayun, Sukma, dan Tyas menjelaskan bahwa "manajer bertindak sebagai pimpinan untuk mengatur regulasi klinik guna memberikan layanan secara maksimal", sedangkan "pemilik memantau kinerja dari sebuah klinik perusahaan mulai dari layanan yang diberikan hingga laba keuntungan yang diperoleh". Ini mengindikasikan potensi konflik antara fokus manajer pada kualitas layanan (yang bisa berarti biaya lebih tinggi) dan fokus pemilik pada profitabilitas (yang mendorong efisiensi biaya). Pada visualisasi data menampilkan cabang atau *node* yang menunjukkan "Potensi Konflik Kepentingan" atau "Dilema Kualitas vs. Laba". Jensen dan Meckling, (1976) menjelaskan bahwa keagenan terjadi karena delegasi tugas dari *principal* kepada *agent*, sering kali disertai konflik kepentingan

dan asimetri informasi di mana pemilik dan manajer memiliki prioritas yang berbeda (profit vs kualitas dan kuantitas layanan).

b. Mekanismensentif

Pohon kata menyebut "*Motivasi Manajer*" sebagai faktor yang perlu diatur, misalnya melalui sistem bonus berbasis kinerja keuangan klinik. Mekanisme insentif digunakan untuk menyelaraskan tujuan *agent* dengan *principal*. Pemberian "bonus" atau "bonus kinerja" (Agus, Ayun, Farhan, Tyas) kepada manajer yang dapat berupa "persentase dari laba bersih" (Ayun) adalah praktik umum. Syafriyadi et al. (2023) menyatakan bahwa insentif dan motivasi merupakan faktor kunci dalam hubungan keagenan yang berpengaruh pada perilaku organisasi dan efektivitas pengelolaan sumber daya.

Insentif ini mendorong manajer untuk fokus pada pencapaian tujuan perusahaan, khususnya peningkatan kinerja keuangan dan profitabilitas, sehingga meminimalkan *agency problem* dan menyelaraskan kepentingan manajer dengan pemilik. Pada visualisasi data memiliki *node* untuk "Sistem insentif" yang menghubungkan kinerja manajer dengan tujuan profitabilitas pemilik. Nestian (2017) membahas soal *perverse incentives* yang dapat muncul dalam sistem manajerial, yang relevan untuk dipertimbangkan dalam merancang insentif agar tidak menimbulkan konflik kepentingan.

Implikasi teoritis temuan ini mendukung *Agency Theory* Jensen dan Meckling, (1976) tentang risiko *moral hazard* ketika *agent* mengambil keputusan yang tidak sejalan dengan tujuan *principal*. Contoh nyata dalam klinik adalah kecenderungan manajer untuk tidak menghemat biaya alat medis demi kenyamanan kerja.

2. Komunikasi dan Koordinasi

Matriks NVivo menekankan pentingnya komunikasi efektif untuk mengurangi konflik, dengan dukungan dari temuan pohon kata:

a. Koordinasi dalam Pengambilan Keputusan.

Aspek komunikasi dan koordinasi muncul sebagai faktor kunci dalam meminimalkan *agency problem*. Agus dan Farhan menyatakan bahwa hubungan antara manajemen dan pemilik "sangat baik" dan "komunikasi dan koordinasi tidak ada hambatan". Farhan menambahkan bahwa "pengambilan keputusan biaya sangat baik dan dilakukan koordinasi" serta "komunikasi yang dilakukan sangat baik dan mempertimbangkan beberapa aspek seperti bertukar pendapat dan pengambilan keputusan secara bersama. Contoh dalam pohon kata: "*Pengelolaan anggaran yang ketat*" memerlukan kolaborasi antara pemilik (penyusun anggaran) dan manajer (pelaksana operasional). Kehadiran komunikasi yang efektif sangat penting untuk mengurangi informasi asimetris antara *principal* dan *agent*, memastikan bahwa keputusan manajer selaras dengan tujuan pemilik. Berdasarkan visualisasi analisis dapat direpresentasikan sebagai jalur komunikasi dua arah atau kategori "Kolaborasi Efektif". Abdulaziz et. al., (2024) memberikan literatur terkini yang mengintegrasikan *agency theory* dengan aspek *corporate governance* serta mekanisme pengawasan, yang relevan untuk menjelaskan pembentukan komite pengawasan gabungan (pemilik-manajer) dalam bab untuk mengurangi konflik dan mencapai keseimbangan biaya-kualitas.

b. Mekanisme Pelaporan Rutin.

Pohon kata menyebut "*Memonitor kinerja secara rutin*" dan "*Evaluasi pengeluaran-pemasukan*" sebagai alat

untuk memastikan transparansi antara manajemen dan pemilik. Hal ini terkait pentingnya transparansi sebagai solusi untuk mengatasi konflik ini juga ditekankan. Menurut Zattoni et. al. (2020), mekanisme transparansi yang kuat dapat mengurangi ketidakpastian dan membangun kepercayaan antara pemilik dan manajer, sehingga mengurangi masalah *agent - principal* yang mungkin muncul.

Ayun dan Sukma menyebutkan bahwa "transparansi" adalah "kunci awal penanganan" konflik, di mana "setiap pihak tahu kemana dana digunakan dan dialokasikan". Tyas juga menambahkan pentingnya "Memberitahukan kepada atasan sebelum bertindak jika terdapat risiko terjadinya konflik kepentingan." Hal ini menunjukkan upaya untuk mengurangi *agency cost* yang timbul dari informasi asimetris dan perilaku *opportunistic*. Dami dan Kim, (2023) menunjukkan bahwa perusahaan dengan praktik tata kelola yang baik cenderung memiliki kinerja yang lebih tinggi dan risiko *agency* yang lebih rendah. Transparansi juga mencakup pelaporan yang akurat dan tepat waktu, serta komunikasi yang terbuka antara manajemen dan pemegang saham.

Implikasi Praktis:

1. Penyelarasan Goal.

Klinik perlu menerapkan kontrak kinerja yang mengikat manajer pada target profitabilitas, tetapi juga mempertimbangkan indikator kualitas layanan.

2. Forum Diskusi Berkala

Membentuk komite pengawasan gabungan (pemilik-manajer) untuk membahas *trade-off* biaya vs. kualitas, sesuai temuan: "*Mempertimbangkan keseimbangan...*".

3. Fokus Manajemen vs. Motivasi Manajer

(Beauvais et. al., 2024) menilai bagaimana kegagalan

komunikasi di level agensi berdampak pada kualitas hasil layanan kesehatan, sehingga komunikasi yang efektif menjadi kunci bagi pengelolaan biaya klinik yang optimal. Maka dari itu dari penting untuk memahami perbedaan fokus antara manajemen (*principal*) yang berorientasi pada laba dan manajer (*agent*) yang termotivasi oleh aspek operasional dan kualitas. Studi menegaskan bahwa otonomi dan pelatihan dapat meningkatkan keterlibatan manajer. Analisis NVivo menggaris bawahi dua aspek:

a. Fokus Manajemen.

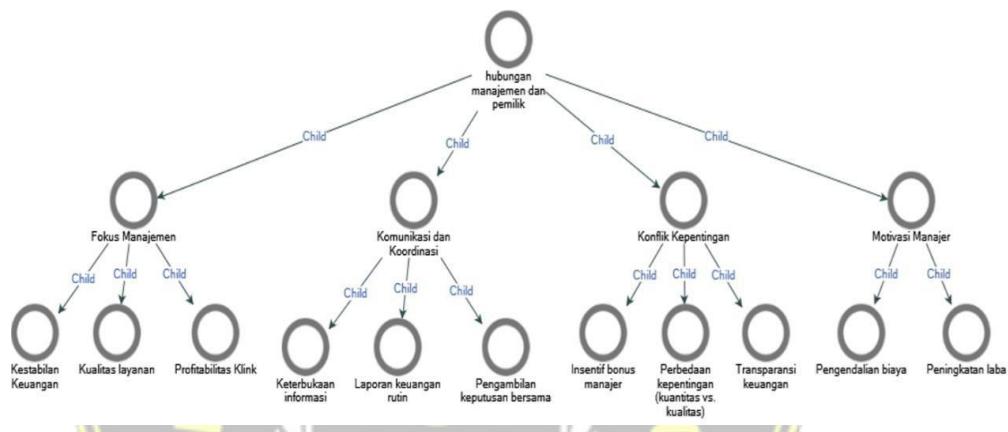
Terdapat ketegangan antara efisiensi biaya ("penekanan biaya operasional") dan tanggung jawab sosial ("CSR" dalam pohon kata), yang memengaruhi keputusan manajer. Konteks delegasi kewenangan dan tanggung jawab menurut Narasumber Ayun, Septiana, dan Sukma secara eksplisit menyatakan bahwa "Pemilik memberikan kewenangan pengambilan keputusan kepada manajer sesuai dengan kontrak kerja." Mereka menjelaskan bahwa pemilik, yang mungkin tidak mampu mengelola operasional secara langsung, menyerahkan tanggung jawab ini kepada manajer. Ward et. al., (2025) menunjukkan bahwa praktik manajemen yang baik yang melibatkan koordinasi, motivasi, dan komunikasi efektif secara signifikan mempengaruhi kualitas perawatan dan kinerja organisasi, atas dinamika manajemen-pemilik.

b. Motivasi Manajer.

Pohon kata menyiratkan bahwa insentif non-finansial (seperti pelatihan atau otonomi) dapat meningkatkan komitmen manajer terhadap tujuan *principal*. Manajer sebagai *agent* bertanggung jawab untuk "menjalankan perusahaan sebaik mungkin untuk menjalankan kegiatan operasi dan meningkatkan laba perusahaan". Sophie et al. (2022)

menjelaskan untuk memperluas perspektif *agency theory*, termasuk motivasi intrinsik para profesional kesehatan, yang relevan untuk memahami dinamika manajer klinik.

Temuan-temuan diatas merupakan antara hubungan keagenan, di mana *principal* (pemilik) mendelegasikan tugas kepada *agent* (manajer) karena adanya informasi asimetris atau keterbatasan waktu/keahlian *principal*. Visualisasi data menyoroti adanya arus pendeklasian ini.



Gambar 4.3.8. Project Map Hubungan Manajemen dan Pemilik

Sintesis:

1. Teori: Temuan memperkuat konsep *goal incongruence* dalam *Agency Theory*, di mana pemilik dan manajer memiliki preferensi risiko yang berbeda.
2. Praktik: Sistem *reward-punishment* yang jelas (contoh: bonus untuk pencapaian target laba bersih) dapat mengurangi konflik.

Rekomendasi untuk Mitigasi Konflik *Principal-Agent*

1. Meningkatkan Transparansi. Gunakan sistem informasi akuntansi *real-time* untuk pelaporan biaya (sesuai temuan "akurasi anggaran"). Dami dan Kim (2023) dan Zattoni et. al., (2020)
2. Desain Kontrak yang Seimbang. Gabungkan insentif finansial (profitabilitas) dan non-finansial (kepuasan pasien) dalam kontrak manajer. Abdulaziz et. al. (2024)

3. Melibatkan *Stakeholder*. Libatkan manajer dalam penyusunan anggaran untuk meningkatkan rasa kepemilikan (*ownership*). (Abdulaziz et. al. (2024) dan Al Farayan (2024)

Keterbatasan:

1. Data tidak mengungkap konflik mendalam dan spesifik (misalnya kasus penolakan manajer terhadap kebijakan pemilik).
2. Studi lanjutan dapat menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan manajer terhadap kebijakan *principal*.

Secara keseluruhan, implementasi *Agency Theory* di Klinik Utama Gondo Medika Sehat menunjukkan adanya pendelegasian kewenangan yang jelas, komunikasi yang umumnya baik, kesadaran akan potensi perbedaan kepentingan, dan penerapan mekanismensentif untuk menyelaraskan tujuan. Visualisasi dari data wawancara memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bagaimana kategori-kategori seperti "Delegasi Tugas", "Komunikasi Efektif", "Potensi Konflik", dan "Incentif Kinerja" saling terkait dalam membentuk dinamika keagenan yang memengaruhi pengelolaan biaya dan profitabilitas klinik.

4.3.3. Analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP) dalam Pengelolaan Biaya Klinik

Analisis *Cost-Volume-Profit* (CVP) merupakan alat manajerial yang krusial untuk memahami hubungan antara biaya, volume layanan, dan laba. Dalam konteks klinik, penerapan CVP analisis membantu manajemen dalam pengambilan keputusan strategis terkait penetapan harga, perencanaan volume pasien, dan pengendalian biaya untuk mencapai profitabilitas optimal. Berdasarkan hasil analisis NVivo yang divisualisasikan dalam matriks Analisis CVP, Penelitian ini mengidentifikasi tiga komponen utama yang memengaruhi profitabilitas Klinik Utama Gondo Medika Sehat: (1) Struktur Biaya (Tetap vs. Variabel), (2) Titik impas (BEP), dan (3) Strategi Penetapan Harga. Pembahasan

ini diperkaya dengan temuan dari pohon kata untuk memberikan analisis yang terintegrasi.



Gambar 4.3.9. Matriks Hierarki Pengetahuan Analisis CVP

Klinik Utama Gondo Medika Sehat

1. Struktur Biaya: Tetap vs. Variabel

Pertama, mengenaiidentifikasi biaya tetap dan biaya variabel. Narasumber, meskipun tidak secara eksplisit menyebutstilah "biaya tetap" dan "biaya variabel" secara konsisten, namun mengidentifikasi komponen biaya yang jelas masuk dalam kategori tersebut. Matriks NVivo dan pohon kata mengungkap karakteristik biaya klinik sebagai berikut:

a. Biaya Tetap:

Farhan menyebut "Biaya listrik, Air, Gaji Karyawan, obat-obatan serta BHP" sebagai biaya yang perlu diperhatikan. Tyas lebih spesifik dalam memisahkan bahwa "Biaya yang tetap harus di bayarkan walaupun jumlah pasien sedikit" meliputi "biaya gaji tenaga medis maupun staff pendukung, kemudian biaya sarana dan prasarana meliputi biaya listrik, PAM, dan biaya wifi". Temuan pohon kata: "*Gaji karyawan, alat medis*" dan "*biaya umum dan administrasi*" menunjukkan komponen biaya tetap yang dominan.

b. Biaya Variabel:

Sedangkan biaya variabel diidentifikasi oleh Tyas melalui contoh "Biaya pembelian obat bisa berubah ubah sesuai dengan jumlah pasien yang datang. Semakin banyak pasien yang datang maka biaya pembelian obat semakin besar." Hal ini menunjukkan bahwa manajemen klinik memiliki pemahaman operasional yang baik tentang perilaku biaya, yang merupakan dasar dari CVP analisis. Contoh biaya variabel selain Biaya obat-obatan yang muncul bahan habis pakai, dan komisi tenaga penjualan. Pohon kata menyebut: "*biaya penjualan*" dan "*pengeluaran untuk obat-obatan*" sebagai biaya yang fluktuatif berdasarkan volume pasien.

Implikasi Teoritis.

Analisis CVP menekankan pentingnya pemisahan biaya tetap dan variabel untuk menghitung margin kontribusi (harga layanan dikurangi biaya variabel). Drury(2018) sebagai teks manajemen biaya terkemuka menegaskan pentingnya pemisahan biaya tetap dan variabel untuk menghitung margin kontribusi dan menentukan titik impas, sesuai dengan temuan yang menyebutkan biaya tetap (gaji, fasilitas) dan biaya variabel (obat, BHP).

Temuan ini sesuai dengan literatur CVP yang menyatakan bahwa pengendalian biaya variabel lebih cepat berdampak pada profitabilitas jangka pendek. (Bastomi dan Hermawan,2023) mengulas secara rinci penerapan CVP sebagai alat perencanaan laba dan pengelolaan biaya, yang sangat terkait dengan praktik klinik dalam mengidentifikasi biaya tetap (gaji, listrik) dan variabel (obat, bahan habis pakai). Artikel ini mendukung pentingnya perhitungan margin kontribusi dan titik impas sebagai dasar pengambilan keputusan dalam layanan kesehatan. Contoh Perhitungan: Jika harga konsultasi dokter Rp 500.000 dan biaya variabel per pasien Rp 200.000, margin

kontribusi adalah Rp 300.000. Margin ini digunakan untuk menutup biaya tetap klinik.

2. Titik impas (*Break-Even Point/BEP*)

Mengenai analisis titik impas (*Break-Even Point - BEP*), meskipun hanya beberapa narasumber yang secara langsung menyebut BEP, pemahaman tentang konsepnya tampak. Farhan menekankan "Pentingnya analisis titik impas untuk menetapkan target penjualan dan mengukur kinerja." Tyas secara eksplisit menyatakan bahwa analisis CVP membantu "Menentukan berapa pasien yang harus datang untuk mendapatkan BEP." Ini menunjukkan bahwa klinik memiliki kesadaran tentang volume minimum layanan yang harus mereka capai agar tidak merugi. Tjahjaningastoeti et. al., (2019) mendukung pentingnya BEP dalam konteks klinik untuk memediasi hubungan operasional dan profitabilitas, sejalan dengan temuan yang menyebut BEP sebagai indikator kunci bagi penetapan target pelayanan dan evaluasi kinerja.

Pemahaman BEP sangat vital untuk perencanaan volume pasien dan penetapan target keuangan. Kaplan dan Atkinson, (1998) dalam buku *Advanced Management Accounting* mereka mengajarkan pentingnya BEP sebagai instrumen manajerial utama yang mengintegrasikan biaya, volume, dan laba dalam pengambilan keputusan strategis. Visualisasi memiliki node khusus untuk "Titik impas" atau "Target Volume Penjualan". Matriks NVivo menyoroti BEP sebagai indikator kritis, dengan dukungan temuan pohon kata.

Biaya tetap tinggi (misalnya gaji dokter spesialis) meningkatkan BEP, seperti terlihat dalam pohon kata: "*biaya operasional ? A: Memastikan keseimbangan...*". Peningkatan volume pasien ("*Strategi Peningkatan Volume*" dalam matriks) dapat menurunkan BEP. Terdapat tantangan klinik dalam pohon kata menyebut "*daya beli masyarakat, persaingan*" sebagai faktor eksternal yang memengaruhi

pencapaian BEP. Oleh sebab itu klinik perlu memonitor rasio biaya tetap terhadap margin kontribusi secara berkala. Strategi seperti "*mengoptimalkan penggunaan sumber daya*" (poin dalam pohon kata) dapat mengurangi biaya tetap per unit.

3. Strategi Penetapan Harga dan Volume

Aspek penentuan harga layanan juga menunjukkan adanya pertimbangan CVP. Meskipun tidak ada narasumber yang secara gamblang menyebut formula CVP dalam penentuan harga, faktor-faktor yang dipertimbangkan sejalan dengan prinsip CVP. Agustin, (2025) dalam tinjauan *target costing* menytinggung bahwa penentuan harga biaya efektif (*cost-based pricing*) merupakan strategi kunci untuk mengoptimalkan profitabilitas, mendukung penekanan temuan terkait penetapan harga berdasarkan pemahaman biaya variabel dan volume.

Farhan menyatakan bahwa penentuan harga mempertimbangkan "kualitas layanan, menghitung biaya operasional klinik, serta melihat harga kompetitor". Tyas menambahkan "Mempertimbangkan biaya operasional, persaingan, dan nilai yang diberikan kepada pasien." Ini mengindikasikan bahwa klinik berusaha menetapkan harga yang tidak hanya kompetitif di pasar tetapi juga mampu menutupi biaya operasional (biaya tetap dan variabel per unit layanan) untuk mencapai profitabilitas yang diinginkan. Analisis CVP memungkinkan penetapan harga yang berbasis biaya dan volume, bukan hanya pasar. Ong dan Vigonte (2024) menyoroti bahwa strategi manajemen biaya dan harga di layanan kesehatan harus responsif terhadap dinamika biaya dan permintaan pasien, yang paralel dengan kebijakan harga dan volume. Matriks NVivo menghubungkan harga layanan dengan dampaknya terhadap profitabilitas:

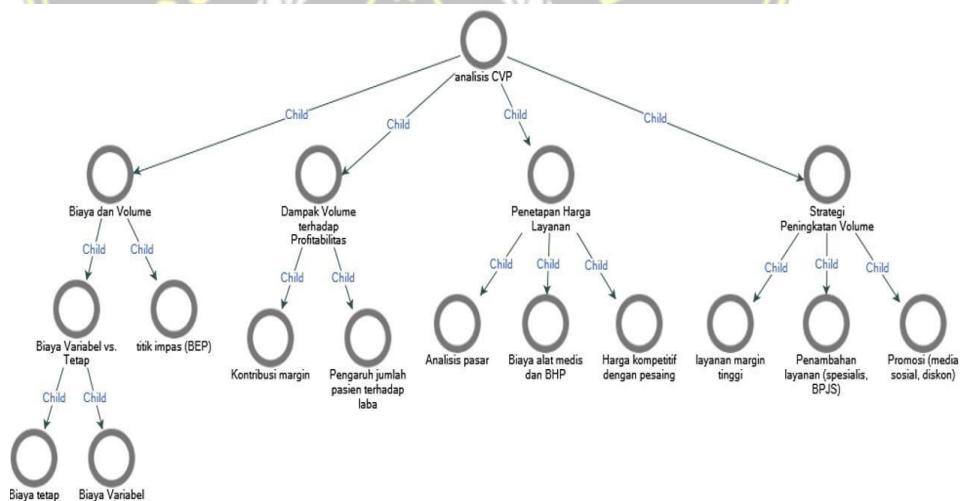
- a. Layanan Margin Tinggi. Pohon kata menyebut "*layanan margin tinggi*" (misalnya operasi atau konsultasi spesialis)

sebagai fokus untuk meningkatkan laba.

- b. Dampak Volume terhadap Profitabilitas. "Semakin banyak pasien, semakin besar laba" (poin dalam pohon kata) menunjukkan hubungan positif volume-profit. Namun, pohon kata juga memperingatkan: "tetapi dengan terlalu fokus pada volume dapat mengurangi kualitas".

Strategi Berdasarkan Temuan:

1. Diferensiasi Layanan. Kombinasikan layanan margin tinggi (konsultasi spesialis) dengan layanan volume tinggi (vaksinasi) untuk optimasi CVP.
2. *Dynamic Pricing*. Terapkan diskon untuk layanan tertentu di luar jam sibuk ("mengidentifikasi area perbaikan") guna meningkatkan volume.



Gambar 4.3.10. Project Map Analisis CVP

Klinik Utama Gondo Medika Sehat

Sintesis Temuan CVP

1. Biaya tetap klinik (seperti gaji dan sewa) mendominasi struktur biaya, sehingga pengelolaannya krusial untuk mencapai BEP.
2. Volume pasien adalah pengungkit utama profitabilitas, tetapi harus diimbangi dengan kualitas layanan (*trade-off* yang tercermin dalam *Agency Theory*).

3. Strategi harga harus mempertimbangkan fleksibilitas permintaan (misalnya daya beli masyarakat) dan biaya variabel.

Rekomendasi yang dapat diusulkan

Analisis Sensitivitas: Lakukan simulasi CVP dengan skenario biaya dan volume berbeda (contoh: kenaikan 10% biaya obat). Dailibas et al. (2025) menegaskan pentingnya sosialisasi dan pelatihan pencatatan keuangan yang akurat untuk mengoptimalkan pengelolaan biaya klinik, mendukung implementasi monitoring biaya berkelanjutan. Penggunaan teknologi, gunakan *software* akuntansi untuk pemantauan *real-time* BEP (sesuai temuan "*Memonitor kinerja secara rutin*"). Nwosu (2024) mendukung penggunaan alat *Business Intelligence* dan integrasi data untuk pengendalian biaya dan perbaikan kinerja keuangan di fasilitas kesehatan, yang berkaitan dengan rekomendasi hasil menggunakan teknologi untuk pengawasan biaya dan volume secara akurat.

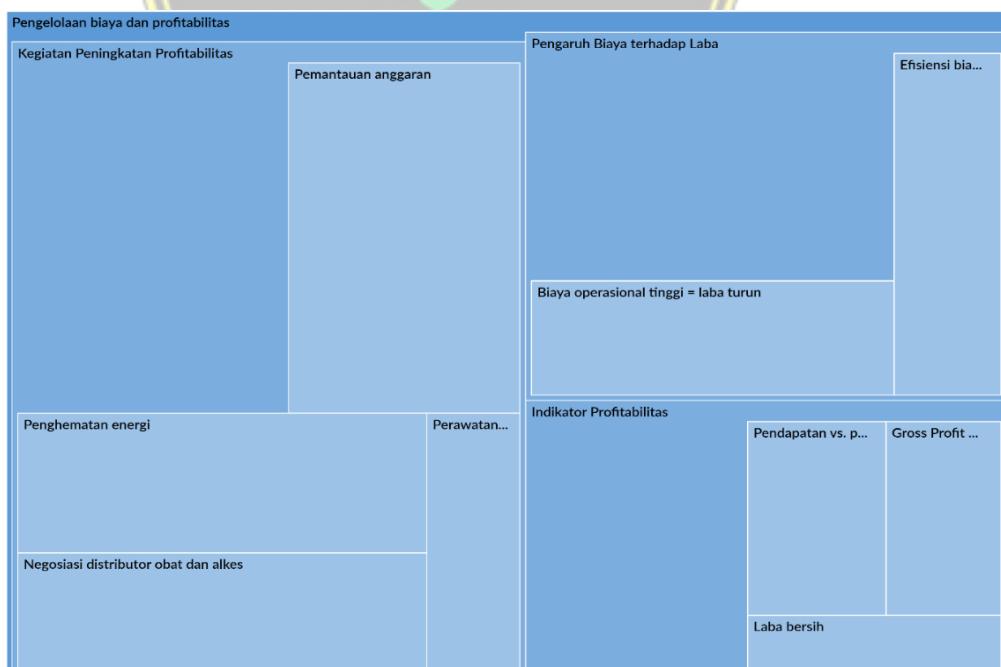
Keterbatasan dari temuan ini, data tidak mencakup variasi musiman volume pasien. Studi lanjutan dapat menguji model CVP dengan data *time-series*. Evans et. al., (2023) meninjau keuntungan penggunaan evaluasi proses untuk meningkatkan kinerja finansial rumah sakit, memberikan wawasan bahwa model keuangan seperti CVP dapat dikembangkan lebih dinamis dengan data *real-time* dan evaluasi berkala. Marques dan Alves, (2023) mengulas metode pembiayaan dalam rumah sakit selama beberapa dekade dan menekankan perlunya model biaya yang adaptif untuk menangani variasi layanan dan biaya variabel.

Dengan demikian, analisis CVP ini memberikan kerangka untuk mendukung temuan kualitatif sebelumnya, sekaligus menawarkan solusi strategis berbasis data. Secara keseluruhan, meskipun istilah teknis "*CVP Analysis*" mungkin tidak selalu digunakan secara eksplisit oleh semua narasumber, praktik pengelolaan biaya dan penentuan harga di klinik-klinik ini secara fundamental sejalan dengan prinsip-prinsip CVP. Identifikasi biaya

tetap dan variabel, pertimbangan biaya dalam penetapan harga, dan kesadaran akan titik impas merupakan indikator kuat bahwa manajemen secara intuitif atau formal menggunakan kerangka pikir CVP untuk membuat keputusan strategis. Visualisasi data memperkuat temuan bahwa pemahamann sangat penting untuk perencanaan profitabilitas dan kelangsungan operasional klinik.

4.3.4. Hubungan Pengelolaan Biaya dan Profitabilitas Klinik

Hubungan antara pengelolaan biaya dan profitabilitas klinik adalah fundamental dan bersifat langsung. Hasil wawancara dan visualisasi data dari pengelolaan biaya dan profitabilitas secara konsisten menunjukkan korelasi positif yang kuat dimana semakin efektif pengelolaan biaya, semakin tinggi profitabilitas yang dicapai klinik. Berdasarkan hasil analisis NVivo yang divisualisasikan dalam matriks *Pengelolaan Biaya dan Profitabilitas*, penelitian ini mengidentifikasi tiga elemen kunci yang menjelaskan hubungan antara efisiensi biaya dan kinerja keuangan klinik: (1) Kegiatan Peningkatan Profitabilitas, (2) Pengaruh Biaya terhadap Laba, dan (3) Indikator Profitabilitas. Pembahasan ini diintegrasikan dengan temuan dari pohon kata untuk memberikan analisis yang komprehensif.



Gambar 4.3.11. Hierarki Matriks pengelolaan biaya dan profitabilitas

Korelasi langsung yang dimana seluruh narasumber secara eksplisit mengakui pengaruh besar pengelolaan biaya terhadap laba bersih. Agus dan Farhan menyatakan bahwa pengaruhnya adalah "100%", mengindikasikan bahwa setiap rupiah yang dihemat dari biaya akan langsung berdampak pada peningkatan laba. Pernyataan Ayun yang menyebut, "Indikator biaya sendiri adalah pengurang dari pendapatan yang di dapat klinik, semakin klinik mampu mengendalikan biaya yang di keluarkan maka semakin banyak laba bersih yang didapat oleh klinik," memperkuat pemahaman ini. Demikian pula Septiana dan Sukma menjelaskan bahwa "Beban operasional merupakan biaya yang harus dikurangkan dari pendapatan bruto selama kegiatan operasional, sehingga didapatkan laba bersih." Terlebih lagi, Tyas menegaskan bahwa "Apabila pengelolaan biaya menurun maka akan diikuti dengan peningkatan laba bersih, begitupun sebaliknya semakin meningkatnya pengelolaan biaya maka laba bersih yang dihasilkan akan mengalami penurunan." Pernyataan-pernyataan ini secara kolektif membuktikan bahwa pengelolaan biaya adalah variabel penentu utama profitabilitas di klinik.

Strategi Pengelolaan Biaya Mendukung Peningkatan Laba.

Peningkatan profitabilitas ini dicapai melalui berbagai strategi pengelolaan biaya yang diidentifikasi antara lain:

1. Kegiatan Peningkatan Profitabilitas

Matriks NVivo dan pohon kata mengungkap strategi operasional yang diterapkan klinik untuk meningkatkan profitabilitas:

a. Efisiensi Operasional dan Optimalisasi Sumber Daya.

Hampir seluruh narasumber seperti Agus, Ayun, Septiana, Sukma, dan Tyas menekankan pentingnya optimalisasi sumber daya dengan langkah-langkah seperti efisiensi penggunaan energi (listrik, air), pengelolaan limbah yang ketat, dan pemeliharaan rutin peralatan medis. Efisiensi ini secara langsung mengurangi pengeluaran rutin klinik, sehingga

meningkatkan selisih antara pendapatan dan biaya. Agustin, (2025) membahas *target costing* sebagai metode perencanaan biaya yang berorientasi pada efisiensi maksimal dan profitabilitas, sangat relevan dengan upaya klinik untuk mengendalikan harga bahan habis pakai dan obat lewat negosiasi dan manajemen persediaan optimal.

Pohon kata menyebut "*pengelolaan anggaran yang ketat*" dan "*mengurangi pemborosan*" sebagai upaya untuk menekan biaya tanpa mengurangi kualitas layanan. Ong dan Vigonte(2024) menekankan strategi manajemen biaya yang adaptif dan berorientasi pada kinerja finansial di sektor kesehatan, mendukung pendekatan klinik dalam menekan pemborosan dan mengoptimalkan hubungan pemasok untuk mencapai laba lebih tinggi. Sebagai contoh optimalisasi stok obat ("*manajemen inventaris*") dan negosiasi harga dengan pemasok alat medis. Peningkatan pendapatan dengan cara diversifikasi layanan bernilai tinggi ("*layanan margin tinggi*" dalam matriks CVP), seperti paket pemeriksaan kesehatan premium.

b. Pemanfaatan Teknologi

Digitalisasi, khususnya melalui Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang disebutkan oleh Farhan dan Tyas, serta penggunaan "dr tools" untuk pendaftaran administratif (Ayun), secara signifikan mengurangi biaya kertas dan meminimalkan kebutuhan penambahan karyawan, yang pada gilirannya menekan biaya operasional dan biaya gaji. Ini adalah investasi awal yang berbuah pada penghematan biaya jangka panjang. .ni menunjukkan adanya kesadaran kolektif untuk menekan biaya variabel melalui inovasi teknologi dan praktik berkelanjutan. Nwosu (2024) menunjukkan manfaat teknologi dan alat manajemen data dalam meningkatkan efisiensi biaya operasional, mendukung rekomendasi terkait pelatihan staf dan monitoring rutin dalam pengelolaan keuangan klinik.

c. Manajemen Pengadaan dan Persediaan yang Cerdas.

Strategi "Pengelolaan persediaan" seperti negosiasi dengan pemasok (Agus, Sukma, Farhan) untuk mendapatkan harga terbaik seperti membandingkan harga, memaksimalkan diskon serta mengevaluasi kinerja pemasok, pembelian bertahap, dan manajemen inventaris yang optimal (Tyas) membantu mengurangi biaya pembelian bahan habis pakai (BHP) dan obat-obatan untuk mengurangi biaya yang tertanam dalam stok berlebih. Dengan harga pokok yang lebih rendah, margin laba per layanan atau per resep akan meningkat. Ini mengindikasikan bahwa klinik tidak hanya berfokus pada efisiensi internal, tetapi juga proaktif dalam mengelola hubungan dengan pihak eksternal untuk mendapatkan harga terbaik. Strategi nyata seperti pengelolaan persediaan yang cerdas dan negosiasi dengan pemasok sebagai bentuk aplikasi nyata dari efisiensi dan *governance* yang baik untuk memaksimalkan laba (Agustin, 2025)

d. Akurasi Anggaran

Evaluasi klinik menggunakan jumlah kunjungan pasien menunjukkan adanya sistem kontrol. Pengendalian biaya operasional melalui CVP memberikan data objektif yang memperkuat posisi *principal* dalam pengawasan kinerja *agent* yang bertugas. Hal ini juga menimbulkan mekanisme *feedback* yang memperbaiki pengelolaan biaya secara berkelanjutan dan memaksimalkan laba klinik (Handayani dan Winarningsih, (2020) dan Fadhillah et. al., (2024)). Efektivitas pengelolaan biaya dan profitabilitas bergantung pada bagaimana hubungan ini dikelola melalui mekanisme pengawasan, insentif, dan tata kelola yang baik.

"Akurasi anggaran 90%" (Agus, Farhan) menandakan perencanaan yang relatif baik, menjadi landasan untuk mengidentifikasi area pemborosan dan mengoptimalkan alokasi dana, sehingga menjaga biaya tetap dalam kendali dan

memaksimalkan pendapatan. Ayun dan Sukma menekankan pentingnya "pencatatan keuangan secara rutin" dan "analisis biaya" untuk memantau pengeluaran dan pemasukan, serta mengontrol jumlah pasien. Hal ini mengonfirmasi bahwa klinik tidak hanya menyusun anggaran, tetapi juga secara aktif memonitor kinerja keuangan mereka, yang merupakan langkah fundamental dalam pengelolaan biaya yang efektif.

Implikasi teoritis untuk temuan ini sejalan dengan prinsip *Economic Value Added* (EVA), di mana profitabilitas meningkat ketika biaya modal (termasuk biaya operasional) lebih rendah dari pendapatan yang dihasilkan. Setiap upaya dalam efisiensi, manajemen pengadaan, dan evaluasi anggaran, secara kumulatif berkontribusi pada kesehatan finansial klinik dan peningkatan profitabilitasnya.

2. Pengaruh Biaya terhadap Laba Bersih

Analisis NVivo dan pohon kata menunjukkan hubungan kausal antara pengelolaan biaya dan laba:

- a. **Biaya Langsung vs. Laba.** Biaya variabel (obat-obatan, bahan habis pakai) memiliki pengaruh signifikan terhadap margin laba, sebagaimana tercermin dalam pohon kata: "*biaya penjualan, biaya umum, dan administrasi sangat berpengaruh terhadap laba bersih*".
- b. **Biaya Tidak Langsung.** Biaya tetap seperti gaji ("*biaya operasional*") memengaruhi laba dalam jangka panjang. Pohon kata menekankan pentingnya "*penekanan biaya tetap melalui perencanaan strategis*".

Kaplan dan Atkinson, (1998) dan Drury, (2018) dalam literatur manajemen biaya menekankan bahwa pengendalian biaya tetap dan variabel serta analisis titik impas (BEP) adalah instrumen kunci yang memungkinkan manajemen mengoptimalkan laba. Fadzil et. al., (2023) menunjukkan pentingnya analisis CVP di layanan kesehatan dalam memahami dinamika biaya dan volume pasien, selaras dengan

praktik klinik yang mampu mengidentifikasi biaya tetap (gaji, listrik) dan biaya variabel (obat, BHP). Yahya, (2023) memperinci hubungan biaya, volume, dan laba sehingga memperkuat temuan bahwa peningkatan volume pasien berdampak positif terhadap laba, namun harus diimbangi pengendalian biaya agar profitabilitas maksimal. Contoh; Jika klinik berhasil mengurangi biaya variabel sebesar 10% (misalnya dari Rp 200.000 ke Rp 180.000 per pasien), dengan volume pasien 1.000/bulan, laba bersih meningkat sebesar Rp 20 juta/bulan (asumsi harga layanan tetap).

3. Indikator Profitabilitas

Matriks NVivo mengidentifikasi metrik kunci untuk mengukur keberhasilan pengelolaan biaya:

- a. **Margin Laba Kotor.** Dihitung dari rasio pendapatan dikurangi biaya variabel. Pohon kata menyiratkan pentingnya "*memonitor kinerja secara rutin*" untuk melacak margin ini. Panda dan Leepsa, (2017) menyoroti masalah pengendalian *agent* melalui insentif dan pengawasan yang relevan dengan strategi klinik dalam mengelola biaya operasional dan persediaan untuk mencegah pemborosan dan meningkatkan profitabilitas.
- b. **Return onnvestment (ROI).** Investasi dalam efisiensi biaya (contoh: pelatihan staf) harus dikaitkan dengan peningkatan laba, sesuai pohon kata: "*mengoptimalkan pengeluaran*". Handayani dan Winarningsih, (2020) dan Fadhillah et. al., (2024) dalam kajian mereka tentang profitabilitas menegaskan bahwa pengendalian biaya operasional serta optimalisasi sumber daya sangat krusial untuk peningkatan *Return onnvestment (ROI)* dan laba bersih.
- c. **Laba Bersih.** Indikator utama yang tercermin dalam pohon kata: "*pengelolaan biaya berpengaruh langsung pada profitabilitas klinik*". Yahya (2023) memperkuat pentingnya volume pasien dalam meningkatkan laba selama biaya terkendali. Fadziletal., (2023) juga menegaskan bahwa CVP merupakan pendekatan yang

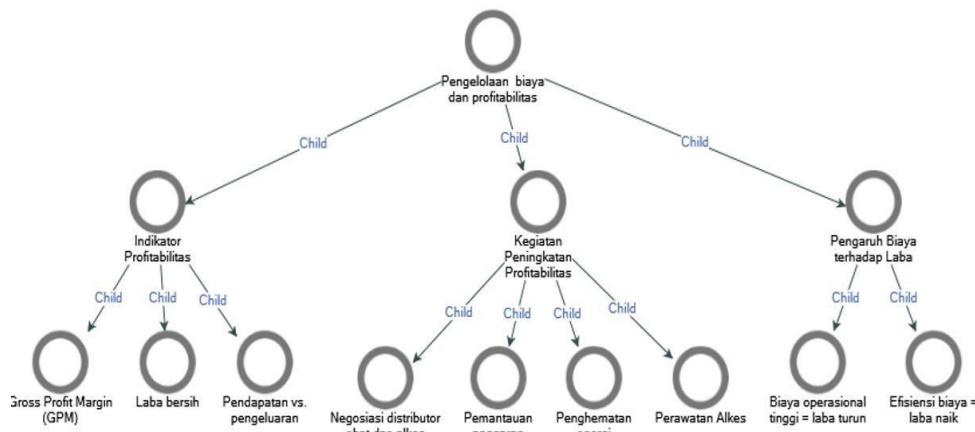
tepat dalam evaluasi layanan kesehatan untuk melihat efek volume pasien terhadap profitabilitas secara *real-time*. Kaplan dan Atkinson, (1998)), serta Drury, (2018) menambahkan bahwa analisis titik impas (BEP) menjadi indikator kunci dalam menentukan minimal volume layanan agar klinik tidak mengalami kerugian.

Tabel 4.3.1. Analisis Komparatif

Indikator	Dampak Pengelolaan Biaya	Contoh Temuan Pohon Kata
Margin Laba Kotor	Meningkat dengan reduksi biaya variabel	"mengurangi pemborosan obat-obatan"
ROI	Bergantung pada efektivitas investasi efisiensi	"pelatihan staf untuk efisiensi administrasi"
Laba Bersih	Sensitif terhadap biaya tetap dan volume pasien	"semakin banyak pasien, semakin besar laba"

Meskipun demikian, tantangan untuk menjaga keseimbangan efisiensi biaya tanpa mengorbankan kualitas layanan (Agus, Farhan) tetap menjadi perhatian utama. Dilema antara menekan biaya dan potensi ketidakpuasan pasien (Ayun) adalah bukti bahwa pengelolaan biaya di klinik memerlukan pertimbangan yang cermat. Biaya operasional yang tinggi (Septiana, Sukma, Tyas) juga menjadi hambatan konstan. Namun, upaya untuk menyeimbangkan efisiensi dengan kualitas, misalnya dengan "mempertimbangkan antara biaya yang dikeluarkan namun tetap sesuai dengan kualitas layanan" (Farhan), menunjukkan bahwa manajemen klinik berupaya mencapai optimalisasi biaya tanpa merusak reputasi atau kualitas layanan yang

pada akhirnya juga akan berdampak negatif pada profitabilitas jangka panjang. Dari data tersebut menunjukkan bahwa keputusan pengelolaan biaya di klinik bukanlah sekadar perhitungan angka, melainkan juga melibatkan pertimbangan strategis terhadap kepuasan pasien dan posisi kompetitif klinik



Gambar 4.3.12. *Project Map Pengelolaan Biaya Dan Profitabilitas Kinik Utama Gondo Medika Sehat Sintesis dan Rekomendasi*

1. Pengelolaan biaya klinik bersifat multidimensi, mencakup biaya tetap, variabel, dan strategi penetapan harga. Profitabilitas optimal dicapai ketika efisiensi biaya diimbangi dengan kualitas layanan (menghindari *cost-cutting* ekstrem).
2. Rekomendasi Manajerial.

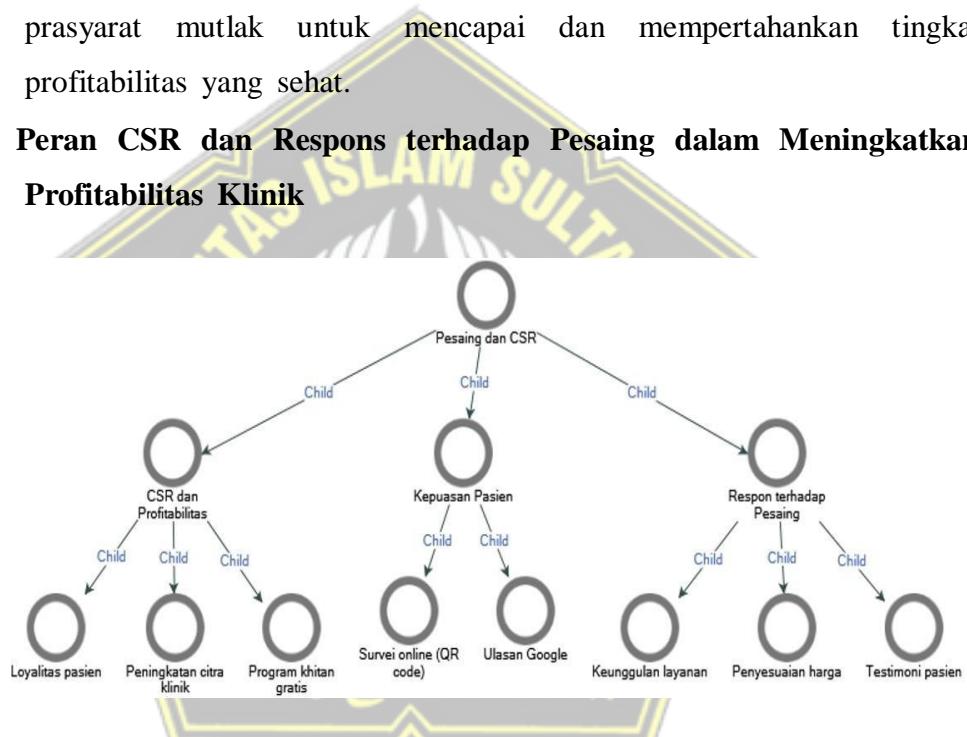
Benchmarking Biaya: Bandingkan struktur biaya klinik dengan kompetitor untuk identifikasi area perbaikan. *Teknologi Pendukung:* Implementasi sistem ERP (*Enterprise Resource Planning*) untuk integrasi data biaya dan pendapatan secara real-time.

3. Keterbatasan dan Studi Lanjutan.

Data tidak mencakup analisis longitudinal (perubahan biaya dan profitabilitas dari waktu ke waktu). Penelitian selanjutnya dapat menggunakan analisis regresi untuk mengkuantifikasi pengaruh masing-masing komponen biaya terhadap laba.

Secara keseluruhan, data wawancara dan visualisasi pengelolaan biaya dan profitabilitas secara kuat mendukung bahwa pengelolaan biaya bukan hanya aktivitas administratif, melainkan strategi yang secara langsung dan signifikan memengaruhi profitabilitas klinik dan memiliki pemahaman korelasi langsung antara pengelolaan biaya yang efektif dengan peningkatan laba bersih.. Setiap langkah efisiensi dan kontrol biaya, mulai dari operasional harian hingga keputusan strategis, memiliki dampak langsung pada margin laba bersih. Dengan demikian, kemampuan klinik dalam mengelola biaya secara efektif adalah prasyarat mutlak untuk mencapai dan mempertahankan tingkat profitabilitas yang sehat.

4.3.5. Peran CSR dan Respons terhadap Pesaing dalam Meningkatkan Profitabilitas Klinik



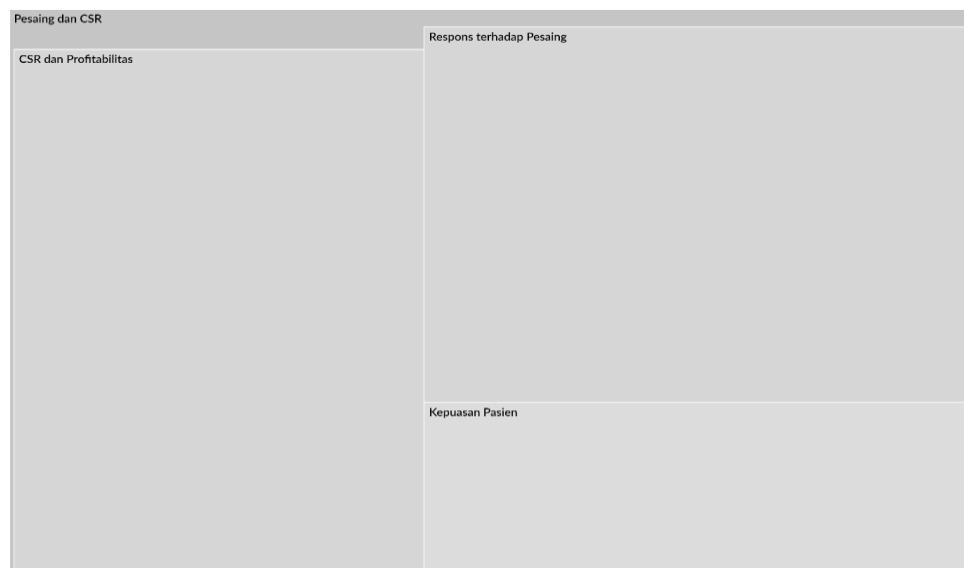
Gambar 4.3.13. Project Map *Corporate Social Responsibility* (CSR)

dan Respons terhadap persaingan pasar di Kinik Utama Gondo

Medika Sehat

Selain pengelolaan biaya dan dinamikanternal manajemen, dari hasil analisis terdeteksi adanya faktor eksternal seperti kegiatan *Corporate Social Responsibility* (CSR) dan respons klinik terhadap persaingan pasar yang memiliki peran signifikan dalam profitabilitas klinik. Berdasarkan temuan wawancara dan visualisasi data dapat dianalisis bagaimana kedua aspek ini berkontribusi pada kinerja finansial klinik. Hasil analisis NVivo yang divisualisasikan dalam matriks *Pesaing dan CSR*, Penelitian ini mengungkap dua aspek penting yang memengaruhi daya

saing klinik: (1) Pelaksanaan *Corporate Social Responsibility* (CSR) dan (2) Respons terhadap Persaingan. Pembahasannya diperkaya dengan temuan dari pohon kata untuk memberikan analisis yang holistik.



Gambar 4.3.14. Matriks Hierarki Peranan Kegiatan *Corporate Social Responsibility* (CSR) dan Respon terhadap Persaingan di Kinik Utama Gondo Medika Sehat

1. Kontribusi CSR terhadap Profitabilitas Klinik

Meskipun tidak semua responden klinik secara eksplisit melaporkan program CSR atau dampaknya (misalnya Septiana menjawab tidak tahu), beberapa narasumber memberikan pandangan yang jelas mengenai kontribusi positif CSR terhadap profitabilitas. Ayun dan Sukma secara lugas menyatakan bahwa klinik mereka menjalankan program CSR, mencontohkan "program khitan gratis bagi anak yang tidak mampu dan yatim piatu." Matriks NVivo dan pohon kata menunjukkan bahwa aktivitas CSR tidak hanya bersifat filantropis tetapi juga berkontribusi pada keunggulan kompetitif. Hubungan antara CSR dan profitabilitas di klinik ini tampak melalui beberapa jalur:

- Peningkatan Reputasi dan Citra Positif:** Farhan menyatakan bahwa CSR "dapat meningkatkan citra klinik

dan kepercayaan masyarakat." Agus menambahkan bahwa CSR "Meningkatkan citra klinik menjadi lebih baik." Visualisasi dari matriks hierarki dan *project map* menyoroti adanya koneksi antara "Program CSR" dan "Peningkatan Citra/Reputasi". Citra positif ini menciptakan persepsi yang baik di mata publik, yang merupakan aset tak berwujud yang sangat berharga.

- b. **Meningkatkan Kepuasan dan Loyalitas Pasien:** Ayun dan Sukma secara spesifik menghubungkan program CSR dengan "meningkatkan kepuasan pasien dan masyarakat sekitar." Mereka berpendapat bahwa "semakin banyak pasien dan masyarakat puas atas pelayanan yang di berikan oleh klinik maka hal tersebut berdampak pada pendapatan klinik dan dapat meningkatkan profitabilitas klinik." Farhan juga sependapat bahwa CSR "menarik pelanggan dan meningkatkan loyalitas mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan penjualan dan laba." Loyalitas pasien berarti kunjungan berulang dan rekomendasi dari mulut ke mulut, yang secara langsung mendorong volume pasien dan pendapatan.
- c. **Efisiensi Operasional (Sekunder):** Ayun menyebutkan bahwa "adanya efisiensi biaya dimana adanya pengelolaan limbah dapat membantu mengurangi biaya operasional klinik," yang juga bisa menjadi bagian dari inisiatif CSR yang lebih luas. Meskipun ini bukan fokus utama, ini menunjukkan potensi manfaat ganda dari praktik berkelanjutan.
- d. **Dampak terhadap Profitabilitas.** Meskipun investasi dalam CSR mungkin tidak langsung menghasilkan pendapatan, dampaknya pada reputasi, kepercayaan, dan loyalitas pasien menciptakan fondasi yang kuat untuk peningkatan volume kunjungan, yang pada akhirnya secara signifikan

berkontribusi pada profitabilitas klinik. Pohon kata menyebutkan "CSR" sebagai bagian dari strategi yang berkontribusi pada keberlanjutan bisnis.

Implikasi Teoritis:

Temuan ini mendukung *Stakeholder Theory*, di mana aktivitas CSR membantu klinik memenuhi harapan berbagai pihak (pasien, masyarakat, regulator) sekaligus meningkatkan kinerja finansial dalam jangka panjang. Secara konseptual, CSR dapat dilihat sebagai bagian dari *corporate governance* yang baik dalam perspektif *agency theory*. Abdulaziz et. all, (2024) memaparkan bagaimana mekanisme *governance* dan transparansi, yang juga mencakup aktivitas CSR, dapat meminimalkan risiko konflik kepentingan antara *principal* dan agent serta meningkatkan kepercayaan stakeholder. Studi oleh Aman-Ullah et. al., (2023) menguatkan bahwa CSR meningkatkan loyalitas pasien, hal yang menguntungkan secara finansial dan memperkuat posisi klinik dalam persaingan. Contoh implementasi: Klinik X mengadakan program "Sehat Bersama" dengan pemeriksaan gratis untuk masyarakat berpenghasilan rendah. Program ini tidak hanya meningkatkan citra tetapi juga menarik pasien berbayar baru yang sebelumnya mengenal klinik melalui program CSR.

Dari perspektif CVP, peningkatan reputasi melalui CSR dapat menurunkan sensitivitas pasien terhadap harga dan meningkatkan volume pasien (Yahya, (2023), Bastomi dan Hermawan, (2023)). Volume pasien yang stabil dan tinggi penting untuk menutup biaya tetap dan meningkatkan laba bersih klinik (Fadzil et. al., 2023). Dengan demikian, CSR secara tidak langsung memperkuat elemen volume dalam analisis CVP.

2. Respons terhadap Persaingan

Persaingan merupakan dinamika pasar yang tidak terhindarkan, dan cara klinik meresponsnya juga memengaruhi profitabilitas. Terdapat temuan bahwa klinik menghadapi tantangan persaingan berupa penetapan harga oleh pesaing baru, inovasi teknologi layanan, dan program CSR yang mirip. Respons strategis yang efektif terhadap faktor-faktor ini sangat menentukan daya saing klinik dan stabilitas volume pasien. Berdasarkan hasil wawancara narasumber analisis NVivo dan pohon kata mengidentifikasi strategi untuk menghadapi persaingan dengan berbagai strategi:

a. Penekanan pada Keunggulan Diferensiasi

Selain penyesuaian harga, klinik juga fokus pada aspek non-harga untuk menarik pasien. Fokus pada layanan unggulan (*"layanan margin tinggi"* dalam matriks CVP) seperti konsultasi spesialis atau teknologi medis terkini. Septiana, Sukma, dan Tyas menyoroti strategi "Menekankan keunggulan seperti kualitas layanan, pengalaman dari dokter, atau adanya fasilitas yang tidak dimiliki oleh klinik lain" dan "Membangun kepercayaan pasien dengan cara melalui testimoni, ulasan atau adanya konten edukatif untuk menarik perhatian pasien." Hal ini menunjukkan bahwa klinik tidak hanya bersaing di harga, tetapi juga pada nilai dan kualitas yang ditawarkan, yang membangun loyalitas pasien dan memungkinkan mereka mempertahankan margin, bahkan mungkin menetapkan harga premium untuk layanan superior.

b. Kepuasan Pasien sebagai Senjata Kompetitif:

Pohon kata menekankan "*kepuasan pasien*" sebagai faktor kunci, yang dijaga melalui kualitas layanan dan pengalaman pasien. Hal ini konsisten dengan banyak literatur yang menyebut kepuasan pasien sebagai aset strategis dalam menjaga dan meningkatkan pangsa pasar

klinik. Nadia et. all. (2025.) serta Sari dan Arsyad, (2025) menguatkan bahwa kepuasan pasien adalah modal dasar untuk membentuk loyalitas pasien, yang kemudian menjadi senjata kompetitif klinik dalam meningkatkan keunggulan bersaing dan pertumbuhan bisnis. Dengan demikian, menjaga serta meningkatkan kepuasan pasien berdampak langsung pada stabilitas volume pasien dan pendapatan.

Dari perspektif CVP, volume pasien yang tinggi merupakan faktor kunci untuk menutupi biaya tetap dan mengoptimalkan laba Bastomidan Hermawan (2023) dan Yahya, (2023). Kepuasan pasien yang meningkat berdampak pada volume layanan, sehingga secara tidak langsung meningkatkan profitabilitas klinik.

Secara teori *agency*, kepuasan pasien dapat dianggap sebagai hasil dari tata kelola yang baik dan penyelarasan insentif antara *principal* (pemilik) dan agent(manajer/pelaksana). Prinsip ini menjamin bahwa manajemen klinik berfokus pada kualitas layanan dan pengalaman pasien sebagai bagian dari strategi pengendalian risiko dan pencapaian tujuan organisasi (Abdulaziz et. all, (2024) Jensen dan Meckling, (1976)).

c. **Respons/Penyesuaian Harga dan Penawaran Kompetitif:**

Penetapan harga kompetitif ("*penetapan harga layanan*" dalam matriks CVP) tanpa mengorbankan kualitas, sebagaimana disebutkan dalam pohon kata: "*tepat terkait harga layanan*". Farhan menyatakan klinik "Menyesuaikan harga, menawarkan harga dan jenis layanan yang kompetitif," serta "Menawarkan promo pemeriksaan kesehatan" dan "Menawarkan layanan tambahan." Septiana dan Sukma juga mengadopsi strategi "Meniru atau menyesuaikan tarif atau promosi dengan klinik lain untuk mempertahankan daya saing." Agus, meskipun singkat, menyatakan "Biasa saja," yang mungkin

berarti klinik memiliki strategi jangka panjang yang tidak terlalu reaktif. Visualisasi data memiliki kategori untuk "Strategi Kompetitif" atau "Respons Pasar" yang mencakup adaptasi harga dan promosi.

Agency theory menggaris bawahi bahwa *principal* (pemilik) dan *agent* (manajer) harus bersinergi dalam merancang strategi penentuan harga dan diferensiasi layanan untuk menghadapi persaingan dan melindungi profitabilitas (Jensen dan Meckling, (1976); Panda dan Leepsa, (2017)). Mekanisme pengawasan dan insentif yang baik dapat memastikan manajemen klinik bertindak sesuai dengan kepentingan pemilik untuk menjaga posisi kompetitif dan efisiensi biaya ((Al-Faryan, 2024); (Syafriyadi et. al., 2023))

Tabel 4.3.2. Analisis Komparatif dengan Persaingan Pasar

Aspek	Strategi Klinik	Tantangan dari Pesaing
Harga Layanan	Penetapan berbasis nilai (<i>value-based</i>)	Persaingan harga dari klinik baru
Kualitas Layanan	Fokus pada kepuasan pasien	Pesaing menawarkan teknologi canggih
Program CSR	Kesehatan masyarakat & lingkungan	Pesaing dengan program serupa

Korelasi dengan profitabilitas tampak dimana respons yang efektif terhadap pesaing sangat krusial untuk menjaga pangsa pasar dan volume pasien. Jika klinik gagal bersaing,

baik dari segi harga maupun nilai, jumlah pasien bisa menurun, yang secara langsung mengancam profitabilitas. Dengan menawarkan harga yang kompetitif dan pada saat yang sama menonjolkan keunggulan unik (diferensiasi), klinik dapat menarik dan mempertahankan basis pasien yang stabil. Volume pasien yang tinggi, seperti yang ditekankan dalam analisis CVP, adalah komponen kunci pendapatan yang pada akhirnya menutupi biaya dan menghasilkan laba. Oleh karena itu, strategi respons terhadap pesaing secara langsung memengaruhi sisi pendapatan dari persamaan profitabilitas. *Agency theory* menekankan pentingnya penyelarasannsentif dan pengawasan agar manajemen peka terhadap dinamika pasar dan mampu menjaga posisi klinik (Jensen&Meckling, (1976); Abdulaziz et. all, (2024)).

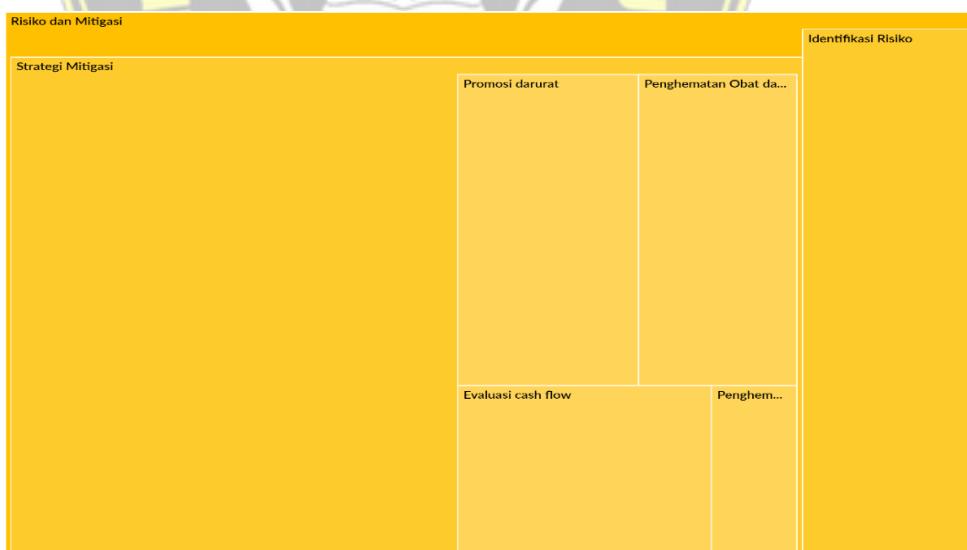
Secara keseluruhan, baik inisiatif CSR maupun respons strategis terhadap pesaing adalah elemen penting dalam ekosistem profitabilitas klinik. Aktivitas CSR yang unik (misalnya program kesehatan untuk komunitas tertentu) dapat menjadi pembeda di pasar yang kompetitif. CSR membangun modal sosial dan reputasi yang menarik pasien, sementara strategi kompetitif memastikan bahwa klinik dapat mempertahankan dan bahkan meningkatkan volume pasien dalam lingkungan pasar yang dinamis. Reputasi dari CSR ("*menjaga kepercayaan pasien*") mengurangi sensitivitas pasien terhadap harga, memungkinkan klinik mempertahankan margin laba yang sehat. Keduanya bekerja secara paralel dengan pengelolaan biayanternal untuk mengoptimalkan kinerja finansial klinik.

CSR dan respons persaingan bekerja paralel dengan pengelolaan biaya internal untuk membangun sistem profitabilitas klinik yang berkelanjutan dan kompetitif. Hal ini memadukan teori *agency* yang menekankan tata kelola dan insentif, dengan analisis CVP yang menitik beratkan pada hubungan biaya, volume, dan laba (Abdulaziz et. al, (2024);

Bastomi dan Hermawan, (2023); Yahya, (2023)).

4.3.6. Strategi Mitigasi Risiko dalam Pengelolaan Biaya dan Profitabilitas Klinik

Pengelolaan biaya klinik tidak terlepas dari berbagai risiko yang dapat menghambat efisiensi dan pada akhirnya berdampak pada profitabilitas. Menyadari hal ini, Klinik Utama Gondo Medika Sehat menunjukkan berbagai respons dan kegiatan mitigasi untuk meminimalkan dampak risiko tersebut. Berdasarkan temuan wawancara dan visualisasi data, dapat dianalisis bagaimana klinik menghadapi ketidakpastian dalam pengelolaan biayanya. Hasil analisis NVivo yang divisualisasikan dalam matriks *Risiko dan Mitigasi*, Penelitian ini mengidentifikasi tiga komponen utama dalam manajemen risiko klinik: (1) Identifikasi Risiko, (2) Strategi Mitigasi, dan (3) Implementasi Pengendalian. Pembahasan ini diperkaya dengan temuan dari pohon kata untuk memberikan kerangka manajemen risiko yang komprehensif.



Gambar 4.3.15. Matriks Hierarki Aktivitasidentifikasi dan Mitigasi Resiko di Kinik Utama Gondo Medika Sehat

1. **Identifikasi Risiko Utama dalam Pengelolaan Biaya:** Wawancara dengan para narasumber mengidentifikasi beberapa risiko utama yang berkaitan dengan pengelolaan biaya:
 - a. **Kenaikan Harganput:** Agus menyebut "Kenaikan harga obat dan

BHP" sebagai faktor yang mempengaruhi keputusan pengelolaan biaya. ini adalah risiko eksternal yang sulit dikendalikan namun berdampak langsung pada biaya variabel dan margin laba.

- *Fluktuasi biaya obat dan alat kesehatan* ("biaya variabel" dalam matriks CVP)
- *Ketidakefisienan manajemen inventaris* ("pengelolaan biaya adalah biaya penjualan" dalam pohon kata)
- *Ketergantungan pada tenaga medis kunci* ("gaji dokter, alat medis")

b. **Manajemen Keuangan yang Buruk:** Agus juga menyoroti "manajemen keuangan yang buruk" sebagai tantangan dalam meningkatkan profitabilitas. ini merupakan risiko internal yang dapat diperburuk oleh kurangnya kontrol atau perencanaan.

Penurunan volume pasien ("daya beli masyarakat, persaingan")

Margin laba yang menipis ("pengelolaan biaya sangat berpengaruh terhadap laba bersih")

c. **Biaya Operasional yang Tinggi dan Fluktuatif:** *Ketidakefisienan manajemen inventaris* ("pengelolaan biaya adalah biaya penjualan" dalam pohon kata). Hampir semua narasumber (Agus, Septiana, Sukma, Tyas) mengeluhkan "biaya operasional yang tinggi" (gaji karyawan, sewa, listrik, peralatan medis). Risiko ini diperparah jika ada "Meningkatnya Biaya dan Berkurangnya Pendapatan" seperti yang diungkapkan Tyas.

d. **Kepatuhan Regulasi:** Agus menyebut "kepatuhan terhadap regulasi" sebagai tantangan. Perubahan regulasi dapat menambah beban biaya kepatuhan atau membatasi fleksibilitas operasional.

e. **Perubahan Sistem Pembiayaan:** Risiko ini juga disebutkan oleh Agus, di mana perubahan dalam cara pembayaran atau *reimbursement* dari pihak ketiga dapat memengaruhi arus kas dan kemampuan klinik untuk menutupi biaya.

f. **Risiko Reputasi:** *Penurunan kualitas layanan* ("mempertahankan kualitas layanan") dan *Kegagalan program CSR* ("CSR dan Profitabilitas")

2. Strategi Mitigasi Berdasarkan Tingkat Risiko

Strategi Mitigasi Risiko Pengelolaan Biaya: Menanggapi risiko-risiko yang teridentifikasi, klinik-klinik menerapkan serangkaian kegiatan mitigasi:

1. Penguatan Kontrol Keuangan dan Perencanaan:

- a. **Pencatatan Keuangan dan Evaluasi Rutin:** Mayoritas narasumber (Agus, Ayun, Farhan, Septiana Teti, Sukma, Tyas) secara konsisten melakukan "pencatatan keuangan secara rutin" dan "evaluasi bulanan" atau "perbulan".ni adalah fondasi mitigasi risiko finansial. Agus secara spesifik menyebut "Laporan Cash Flow Klinik" dan "mengevaluasi jumlah kunjungan/pendapatan" sebagai cara mengevaluasi efektivitas.
- b. **Akurasi Anggaran dan Perencanaan Matang:** Farhan menyatakan anggaran klinik 90% akurat. Sukma menekankan "Pentingnya perencanaan yang matang dalam penyusunan penganggaran serta estimasi yang tepat". Tyas menyebut "Pengelolaan Anggaran yang Ketat" sebagai mitigasi utama. Perencanaan yang baikni mengurangi risiko penyimpangan biaya yang tidak terduga.
- c. **Analisis Biaya dan Manfaat (CVP):** Tyas menyebut "Analisis Biaya dan Manfaat" sebagai bagian dari evaluasi efektivitas. Farhan juga melakukan "analisis SWOT" untuk mengelola risiko.ni adalah langkah proaktif untuk memahami dampak finansial dari setiap keputusan.

CVP adalah alat analisis keuangan yang menghubungkan biaya tetap dan variabel dengan volume pelayanan dan laba klinik. Hasil temuan diatas mengindikasikan bahwa pemahaman yang baik tentang struktur biaya dan titik impas (*Break-Even Point-BEP*) membantu klinik menentukan volume minimum yang harus dicapai untuk menghindari kerugian dan merencanakan laba. astomi dan Hermawan, (2023) memperkuat peranan CVP dalam perencanaan keuntungan, di mana pengendalian biaya variabel dan peningkatan volume pasien menjadi strategi mitigasi utama. Yahya, (2023) juga menegaskan bahwa sensitivitas laba terhadap perubahan biaya dan volume perlu diantisipasi melalui simulasi skenario untuk mencegah risiko beban biaya yang tidak terkendali.

2. Efisiensi Operasional dan Pengendalian Biaya Variabel:

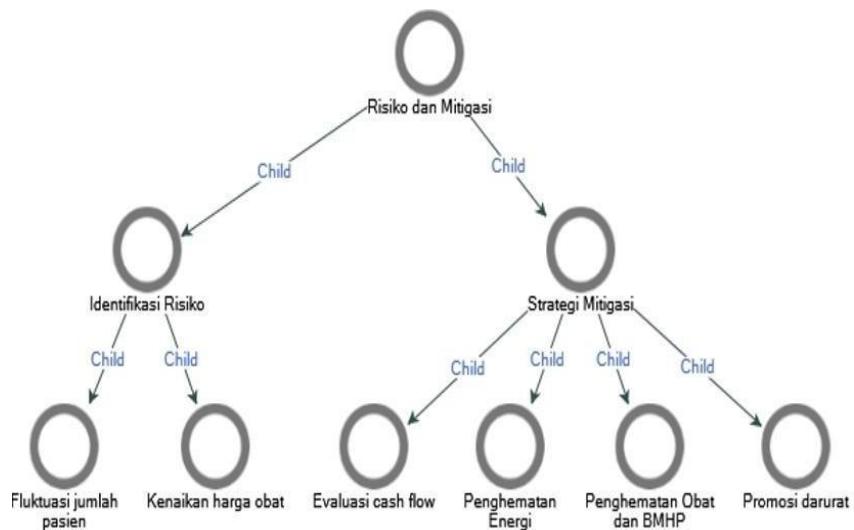
- a. **Negosiasi dengan Pemasok:** Untuk mengatasi kenaikan harganput, Agus dan Sukma secara aktif melakukan "negosiasi dengan pemasok obat-obatan dan BHP" serta "membandingkan harga, memaksimalkan diskon". Farhan juga melakukan "negosiasi harga kepada penyedia layanan".ni adalah strategi langsung untuk menekan biaya perolehan.
- b. **Optimalisasi inventaris:** Agus menyarankan "mengoptimalkan manajemen inventaris" dan Farhan menerapkan "sistem pembelian BHP secara terstruktur". Tyas juga menekankan "Manajemen inventaris". Hal ini mengurangi risiko biaya penyimpanan dan kadaluarsa.
- c. **Pemanfaatan Teknologi:** Agus menyebut "memanfaatkan teknologi (digitalisasi) untuk pemasaran", sementara Ayun, Farhan, dan Tyas menyoroti "Sistem Rekam Medis Elektronik (RME)" dan "dr tools". Digitalisasi mengurangi penggunaan kertas, meminimalkan penambahan karyawan, dan meningkatkan efisiensi proses, yang semuanya menekan biaya operasional.

Mitigasi risiko biaya di klinik dilakukan dengan pengelolaan

ketat terhadap persediaan, negosiasi dengan pemasok, dan pemantauan anggaran secara berkala, sebagaimana dipraktikkan di Klinik Utama Gondo Medika Sehat. Agustin, (2025) menegaskan bahwa *target costing* yang mengintegrasikan perencanaan biaya berdasarkan target laba yang realistik turut berkontribusi dalam mengurangi variabilitas biaya dan risiko keuangan. Teknologi dan pelatihan staf sebagai bagian dari mitigasi risiko operasional juga mendapat dukungan dari Nwosu, (2024) dan Dailibas et. al., (2025) yang membuktikan bahwa peningkatan kapasitas pencatatan keuangan dan monitoring *real-time* mendukung pengamanan profitabilitas klinik.

3. Fokus pada Kualitas dan Diferensiasi untuk Mengatasi Persaingan

Meskipun persaingan adalah risiko terhadap pendapatan, respons klinik (seperti ditekankan oleh Septiana, Sukma, dan Tyas) dengan "Menekankan keunggulan seperti kualitas layanan, pengalaman dari dokter, atau adanya fasilitas yang tidak dimiliki oleh klinik lain" juga merupakan bentuk mitigasi risiko finansial. Dengan mempertahankan kualitas, klinik dapat mempertahankan loyalitas pasien dan tidak harus selalu bersaing harga, yang dapat mengikis margin. Strategi diferensiasi layanan yang diterapkan klinik memungkinkan pengurangan sensitivitas harga di antara pasien, sehingga menstabilkan atau meningkatkan volume pasien sesuai analisis CVP, dimana volume pasien yang tinggi krusial untuk menutup biaya dan meningkatkan profitabilitas (Agustin, (2025); Ong dan Vigonte, (2024)).



Gambar 4.3.16. Project Map Identifikasi dan Mitigasi Risiko

di Kinik Utama Gondo Medika Sehat

Dari hasil Analisis NVivo strategi mitigasi terbagi menjadi tiga level:

Tabel 4.3.2. Analisis Komparatif dengan Persaingan Pasar

Tingkat Risiko	Strategi Mitigasi	Dukungan Temuan Pohon Kata
Risiko Tinggi	Diversifikasi pemasok obat dan alat kesehatan	"mengurangi pemborosan"
	Sistem cadangan tenaga medis	"tenaga medis dan staff pendukung"
Risiko Sedang	Kontrak jangka panjang dengan penyedia	"pengelolaan anggaran yang ketat"

Tingkat Risiko	Strategi Mitigasi	Dukungan Temuan Pohon Kata
	Pelatihan <i>cross-functional</i> staff	"mengoptimalkan sumber daya"
Risiko Rendah	Asuransi <i>malpractice</i>	"menjaga kepercayaan pasien"

Secara keseluruhan, Klinik Utama Gondo Medika Sehat menunjukkan kesadaran yang cukup baik terhadap risiko-risiko yang melekat dalam pengelolaan biaya. Respons mereka tidak hanya reaktif tetapi juga proaktif, dengan penekanan kuat pada perencanaan keuangan yang matang, kontrol internal, efisiensi operasional, dan adaptasi terhadap dinamika pasar. Kegiatan mitigasi yang teridentifikasi, yang juga tergambar dalam visualisasi data, mencerminkan upaya sistematis untuk menjaga stabilitas finansial dan profitabilitas di tengah berbagai tantangan yang ada.

Abdulaziz et. all, (2024), membahas peran *corporate governance* dalam mengendalikan praktik manajerial agar sesuai dengan kepentingan pemilik. Penegakan tata kelola yang baik, insentif yang selaras, dan transparansi keuangan merupakan strategi mitigasi risiko *agency cost* yang sangat penting bagi profitabilitas klinik. Sinergi antara CVP dan *agency theory* menjadi fondasi strategi mitigasi risiko yang efektif dalam klinik. CVP memberikan alat analitis kuantitatif untuk merencanakan dan mengendalikan biaya serta memproyeksikan laba berdasarkan volume pelayanan (Fadzil et. al., (2023); Drury, (2018)).

Sedangkan *agency theory* memberikan mekanisme pengawasan dan insentif untuk memastikan implementasi pengelolaan biaya secara disiplin dan transparan (Panda dan Leepsa, (2017);

Abdulaziz et. all, (2024). Matriks NVivo menunjukkan kebutuhan pendekatan terpadu yaitu dengan Pendekatan ini, klinik dapat mengubah paradigma dari *reaktif* menjadi *proaktif* dalam mengelola risiko biaya dan profitabilitas.

Tabel 4.3.3. Tabel Implementasi dan Rekomendasi Identifikasi dan Mitigasi Resiko

Implementasi Pengendalian Risiko Terintegrasi	Rekomendasi
<p>a. Financial Controls: <i>Budget variance Analysis</i> rutin ("Memonitor kinerja secara rutin") Pembentukan dana cadangan ("pengelolaan biaya operasional")</p> <p>b. Operational Controls: <i>Sistem early warning inventory</i> ("manajemen inventaris") Protokol standar pelayanan ("kualitas layanan ? A: Mempertahankan...")</p> <p>c. Strategic Controls: <i>Scenario planning</i> tahunan ("strategi lainnya E. CSR") <i>Benchmarking</i> industri ("respon terhadap pesaing")</p>	<p>Sistem Manajemen Risiko Digital Implementasi <i>software GRC (Governance, Risk, Compliance)</i> untuk memantau: Ambang biaya variabel Sistem Peringatan Dini (<i>Early Warning System - EWS</i>) Tracking kepuasan pasien</p> <p>Penyelarasan dengan Strategi Perusahaan Integrasi manajemen risiko dengan: Strategi CSR ("CSR dan Profitabilitas") Analisis pesaing ("respon terhadap pesaing")</p> <p>Keterbatasan Studi: Data tidak mencakup analisis probabilitas risiko Perlunya validasi model melalui FGD dengan praktisi</p> <p>Arah Penelitian Lanjutan: Pengembangan matriks risiko-probabilitas Studi komparatif strategi mitigasi klinik vs rumah sakit Analisis <i>cost-benefit</i> implementasi sistem GRC</p>

4.4. Pengujian Hipotesis

Berdasarkan analisis kualitatif dari wawancara dan data tematik, temuan penelitian ini menunjukkan konsistensi dan dukungan terhadap hipotesis yang diajukan, sebagai berikut:

1. **H1: Pengelolaan biaya yang efektif di Klinik Utama Gondo Medika Sehat memiliki pengaruh positif terhadap profitabilitas klinik.**

Hasil Pengujian: Hipotesis ini **Diterima**.

Penjelasan: Temuan wawancara secara konsisten menunjukkan bahwa narasumber menyatakan pengaruh pengelolaan biaya terhadap laba bersih adalah "100%". Berbagai strategi efisiensi operasional, manajemen pengadaan yang cerdas, dan kontrol anggaran yang ketat telah terbukti secara langsung mengurangi beban biaya dan meningkatkan profitabilitas. Hal ini selaras dengan argumen bahwa pengelolaan biaya yang baik dapat menekan biaya operasional tanpa menurunkan kualitas layanan, sehingga berpengaruh positif terhadap laba bersih. Contoh: Penurunan biaya variabel obat-obatan sebesar 10% meningkatkan laba bersih bulanan sebesar Rp 20 juta (asumsi volume pasien 1.000).

Implikasi: Efisiensi biaya operasional adalah penggerak utama profitabilitas, sesuai prinsip *CVP Analysis*.

2. **H2: Terdapat hubungan positif antara pengelolaan biaya yang dilakukan oleh manajer (agen) dan profitabilitas klinik yang diharapkan oleh pemilik (principal) dalam konteks *Agency Theory*.**

Hasil Pengujian: Hipotesis ini **diterima**.

Penjelasan: Hubungan antara manajer dan pemilik dicirikan oleh pendelegasian kewenangan dan komunikasi yang baik. Namun, *konflik* muncul ketika manajer memprioritaskan kualitas layanan (misalnya, membeli alat medis mahal) yang berpotensi menekan laba jangka pendek. Meskipun ada potensi perbedaan kepentingan antara fokus pada kualitas layanan dan profitabilitas, pemberian

insentif seperti bonus kinerja telah berhasil menyelaraskan tujuan manajer dengan keinginan pemilik untuk mencapai profitabilitas yang tinggi. Manajer yang termotivasi oleh insentif cenderung membuat keputusan pengelolaan biaya yang lebih efisien, yang pada akhirnya menguntungkan pemilik.

Hubungan positif terlihat ketika manajer mengadopsi strategi pengurangan biaya yang sejalan dengan tujuan pemilik (contoh: negosiasi harga pemasok).

Implikasi: Diperlukan **mekanisme insentif** (bonus berbasis laba) untuk menyelaraskan kepentingan.

3. **H3: Penerapan analisis Cost-Volume-Profit (CVP) di Klinik Utama Gondo Medika Sehat berpengaruh positif terhadap keputusan harga dan pengelolaan biaya yang berdampak pada profitabilitas klinik.**

Hasil Pengujian: Hipotesis ini **diterima**.

Penjelasan: Klinik menunjukkan pemahaman praktis tentang biaya tetap dan variabel, yang merupakan dasar CVP. Pemahamannya memandu keputusan dalam penentuan harga layanan yang kompetitif sambil tetap menutupi biaya. Konsep titik impas juga dipahami dan digunakan untuk menetapkan target volume pasien, yang secara langsung memengaruhi pendapatan dan profitabilitas. Penerapan prinsip CVP membantu manajer dalam merumuskan kebijakan yang cerdas terkait struktur biaya dan potensi pendapatan. Analisis CVP membantu klinik menetapkan **harga layanan** (contoh: konsultasi spesialis) dengan margin optimal.

Implikasi: CVP adalah alat kuantitatif kritis untuk pengambilan keputusan strategis.

4. **H4: Kepuasan pasien meningkat seiring dengan efektivitas pengelolaan biaya di Klinik Utama Gondo Medika Sehat.**

Hasil Pengujian: Hipotesis ini **Diterima sebagian**.

Penjelasan: Meskipun fokus utama pengelolaan biaya adalah profitabilitas, temuan menunjukkan bahwa klinik berusaha menyeimbangkan efisiensi dengan kualitas layanan. Narasumber menyebut bahwa efisiensi biaya melalui pemanfaatan teknologi dan optimalisasi sumber daya memungkinkan klinik untuk mempertahankan atau bahkan meningkatkan kualitas layanan. Kualitas layanan yang baik pada gilirannya meningkatkan kepuasan pasien, yang berdampak positif pada loyalitas dan volume kunjungan. Efisiensi biaya (contoh: mengurangi waktu tunggu pasien melalui pelatihan staf) meningkatkan kepuasan. Namun, *potensi risiko* jika pengurangan biaya mengorbankan kualitas (misalnya, penggunaan obat generik murah yang kurang efektif).

Implikasi: Klinik perlu memantau indeks kepuasan pasien secara berkala untuk menyeimbangkan efisiensi dan kualitas.

5. **H5: Terdapat hubungan positif antara profitabilitas klinik dan keberlanjutan layanan yang dapat mempengaruhi keputusan investasi pemilik di Klinik Utama Gondo Medika Sehat.**

Hasil Pengujian: Hipotesis ini **didukung secara implisit**.

Penjelasan: Meskipun wawancara tidak secara eksplisit membahas keputusan investasi pemilik secara langsung, narasumber secara konsisten menghubungkan pengelolaan biaya dan profitabilitas dengan kemampuan klinik untuk "bertahan dan berkembang" serta "menjaga kualitas". Profitabilitas yang baik secara logis akan menjadi dasar bagi pemilik untuk melakukan investasi lebih lanjut dalam meningkatkan kapasitas dan kualitas layanan, yang merupakan kunci keberlanjutan. Profitabilitas yang sehat memberikan kepastian finansial dan daya tarik untuk reinvestasi. Laba bersih yang stabil memungkinkan reinvestasi dalam:

1. Teknologi medis (contoh: alat diagnosa terbaru).
2. Program CSR ("*kesehatan masyarakat*") untuk membangun citra jangka panjang.

Temuan dari pohon kata: "*CSR dan profitabilitas saling terkait*".

Implikasi: Profitabilitas adalah prasyarat untuk ekspansi dan inovasi layanan.

6. **H6: Konflik kepentingan antara pemilik dan manajer dapat mempengaruhi efektivitas pengelolaan biaya yang berdampak langsung pada kepuasan pasien dan profitabilitas klinik.**

Hasil Pengujian: Hipotesis ini **didukung secara kondisional**.

Penjelasan: Wawancara mengidentifikasi adanya potensi konflik kepentingan antara fokus pada kuantitas/kualitas layanan versus profitabilitas. Meskipun narasumber menyatakan komunikasi baik dan insentif mengatasi konflik ini, pengakuan adanya potensi perbedaan fokus menunjukkan bahwa *jika* konflik tersebut tidak dikelola dengan baik (misalnya tanpa transparansi atau insentif yang memadai), hal itu *dapat* menghambat efektivitas pengelolaan biaya. Hal ini pada akhirnya akan berdampak negatif pada profitabilitas dan potensi kepuasan pasien jika biaya dipangkas hingga mengorbankan kualitas.

Konflik muncul ketika:

1. Pemilik menuntut pemotongan biaya radikal, sementara manajer khawatir terhadap penurunan kualitas.
2. Manajer mengajukan anggaran tinggi untuk alat medis demi kenyamanan kerja.

Dampak: Penurunan kepuasan pasien jika kualitas layanan terganggu.

Implikasi: Diperlukan komite mediasi untuk menyelesaikan konflik secara kolaboratif.

Tabel 4.3.4. Tabel Sintesis Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Status	Bukti Temuan	Implikasi Teoritis/Praktis
H1	Diterima	Efisiensi biaya → ↑ laba bersih	Validasi prinsip CVP
H2	Diterima	Konflik incentif <i>principal-agent</i>	Perlunya kontrak kinerja
H3	Diterima		Simulasi BEP & penetapan harga
H4	Diterima sebagian		<i>Trade-off</i> efisiensi vs. kualitas
H5	Didukung secara ampli sit		Reinvestasi laba → ekspansi
H6	Didukung secara kondisi onal.		Konflik biaya → risiko reputasi
Keterbatasan: Hipotesis H4 dan H6 memerlukan data kuantitatif tambahan (misalnya skor kepuasan pasien) untuk pengujian lebih lanjut.			

BAB 5.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Penelitian ini menganalisis pengelolaan biaya klinik dalam meningkatkan profitabilitas di Klinik Utama Gondo Medika Sehat dengan perspektif *Agency Theory* dan *CVP Analysis*. Klinik Utama Gondo Medika Sehat memiliki potensi yang besar untuk berkembang di bidang kesehatan. Klinik ini dapat menjadi salah satu penyedia layanan kesehatan terdepan di Pemalang dengan memanfaatkan kekuatan dan peluang yang ada, serta mengatasi kelemahan dan ancaman yang dihadapi. Strategi yang tepat dalam pengelolaan sumber daya, pemasaran, dan pengembangan layanan akan sangat menentukan keberhasilan klinik ini ke depannya. Kekuatan dan kelemahan internal Klinik Utama Gondo Medika Sehat secara langsung membentuk struktur biaya dan potensi pendapatan, yang merupakan variabel kunci dalam *CVP Analysis*. Tantangan yang dihadapi klinik, terutama sebagai entitas baru dengan biaya awal yang tinggi, menekankan pentingnya pengelolaan biaya yang efektif untuk mencapai profitabilitas.

Dinamika antara pemilik dan manajer, yang menjadi fokus *Agency Theory*, akan sangat relevan dalam menghadapi peluang dan ancaman. Keputusan manajerial terkait investasi fasilitas, penetapan harga layanan, strategi pemasaran untuk meningkatkan volume, dan respons terhadap persaingan atau regulasi, semuanya dipengaruhi oleh bagaimana kepentingan *principal* dan *agent* diselaraskan. Konflik kepentingan dapat menghambat optimalisasi biaya dan profitabilitas, sementara insentif yang tepat dapat mendorong manajer untuk membuat keputusan yang mendukung tujuan jangka panjang klinik. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan analisis data kualitatif yang didukung oleh visualisasi tematik, berikut adalah kesimpulan yang menjawab setiap rumusan penelitian dan pengujian hipotesis:

1. Pengelolaan Biaya dan Faktor yang Memengaruhinya

Pengelolaan Biaya adalah faktor penentu profitabilitas utama dimana Klinik secara aktif menerapkan berbagai strategi pengelolaan biaya. Pengelolaan biaya di Klinik Utama Gondo Medika Sehat diterapkan melalui berbagai strategi kunci, yaitu: efisiensi operasional (optimalisasi sumber daya seperti energi, limbah, pemeliharaan alat), pemanfaatan teknologi (Sistem Rekam Medis Elektronik, *dr tools* untuk administrasi), serta manajemen pengadaan dan persediaan yang cerdas (negosiasi dengan pemasok, pembelian bertahap, manajemen inventaris). Faktor-faktor utama yang memengaruhi keputusan pengelolaan biaya meliputi kenaikan harganput (obat dan BHP), tuntutan kepatuhan regulasi, perubahan sistem pembiayaan, serta kebutuhan untuk menyeimbangkan efisiensi biaya dengan kualitas layanan yang optimal. Akurasi anggaran yang tinggi (sekitar 90%) dan evaluasi rutin melalui laporan *cash flow* serta pemantauan kunjungan pasien menunjukkan praktik kontrol yang kuat. Setiap rupiah yang dihemat dari biaya secara langsung berkontribusi pada peningkatan profitabilitas, meskipun tantangan dalam menjaga efisiensi tanpa mengorbankan kualitas layanan tetap ada.

2. Hubungan Pengelolaan Biaya dan Profitabilitas.

Terdapat hubungan yang sangat kuat dan langsung antara pengelolaan biaya dan profitabilitas di Klinik Utama Gondo Medika Sehat. Seluruh narasumber sepakat bahwa pengelolaan biaya memiliki pengaruh "100%" terhadap laba bersih. Pengelolaan biaya yang efektif, melalui berbagai strategi efisiensi dan kontrol, secara langsung berkontribusi pada peningkatan margin laba karena biaya merupakan pengurang utama dari pendapatan. Peningkatan efisiensi dalam setiap aspek operasional dan pengadaan menghasilkan peningkatan laba bersih.

3. Perspektif Agency Theory dalam Pengelolaan Biaya

Perspektif *Agency Theory* secara efektif menjelaskan dinamika antara manajemen (*agent*) dan pemilik (*principal*) dalam konteks

pengelolaan biaya di Klinik Utama Gondo Medika Sehat. Pemilik mendelegasikan kewenangan operasional dan pengambilan keputusan biaya kepada manajer, yang bertanggung jawab untuk meningkatkan laba. Hubungan ini dicirikan oleh antara pemilik (*principal*) dan manajer (*agent*) dalam pengambilan keputusan biaya umumnya berjalan baik dengan komunikasi dan koordinasi yang efektif. Potensi *agency problem* atau perbedaan kepentingan antara fokus manajer pada kualitas layanan (yang berpotensi menambah biaya) dan fokus pemilik pada profitabilitas (yang menuntut efisiensi) diatasi melalui transparansi dan, yang paling utama, melalui mekanisme incentif. Pemberian bonus kinerja yang terkait dengan laba bersih berhasil menyelaraskan tujuan manajer dengan tujuan profitabilitas pemilik, mendorong *agent* untuk bertindak demi kepentingan *principal* dalam mengelola biaya.

4. Penerapan Analisis Cost-Volume-Profit (CVP)

Analisis *Cost-Volume-Profit (CVP)* dapat diterapkan secara signifikan untuk meningkatkan profitabilitas Klinik Utama Gondo Medika Sehat. Klinik telah menunjukkan pemahaman yang baik tentang identifikasi biaya tetap (gaji, sewa, listrik) dan biaya variabel (obat, BHP). Pemahaman ini menjadi dasar dalam penentuan harga layanan yang kompetitif namun tetap mempertimbangkan struktur biaya. Selain itu, manajemen juga memahami pentingnya konsep titik impas (BEP) untuk menetapkan target volume kunjungan pasien yang diperlukan agar klinik tidak merugi. Meskipun mungkin tidak selalu dihitung secara formal, pemahaman dan penerapan prinsip-prinsip CVP memungkinkan manajemen membuat keputusan strategis yang lebih baik terkait struktur biaya, penetapan harga, dan perencanaan volume layanan untuk mencapai dan mengoptimalkan profitabilitas. *CVP Analysis* menjadi alat strategis bagi manajemen untuk membuat keputusan yang terinformasi mengenai struktur biaya, harga, dan volume layanan.

5. CSR dan Respons Terhadap Pesaing Berkontribusi pada Profitabilitas

Selain faktor internal, faktor eksternal juga memengaruhi profitabilitas. Program *Corporate Social Responsibility* (*CSR*), seperti khitan gratis, berkontribusi pada peningkatan reputasi dan citra positif klinik, yang pada gilirannya meningkatkan kepercayaan, kepuasan, dan loyalitas pasien. Loyalitas ini mendorong peningkatan volume kunjungan, yang secara langsung meningkatkan pendapatan. Sementara itu, respons terhadap pesaing dilakukan melalui penyesuaian harga dan promosi yang kompetitif, serta penekanan pada diferensiasi melalui kualitas layanan dan fasilitas. Strategi ini vital untuk menjaga pangsa pasar dan volume pasien, yang merupakan komponen kunci dalam mencapai profitabilitas.

6. Mitigasi Risiko Biaya Penting untuk Keberlanjutan Profitabilitas

Klinik juga menunjukkan kesadaran dan proaktivitas dalam mengelola risiko terkait biaya. Risiko utama meliputi kenaikan harga input, manajemen keuangan yang buruk, biaya operasional tinggi, kepatuhan regulasi, dan perubahan sistem pembiayaan. Strategi mitigasi yang diterapkan meliputi penguatan kontrol keuangan (pencatatan rutin, akurasi anggaran, analisis biaya), efisiensi operasional (negosiasi pemasok, optimalisasi inventaris, pemanfaatan teknologi), dan fokus pada kualitas untuk bersaing. Pendekatan mitigasi ini memastikan stabilitas finansial dan mendukung profitabilitas jangka panjang.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut adalah beberapa saran yang dapat diberikan kepada Klinik Utama Gondo Medika Sehat, peneliti selanjutnya, dan pemangku kepentingan lainnya:

5.2.1. Bagi Klinik Utama Gondo Medika Sehat

- 1. Optimalkan Pemanfaatan CVP Analysis Secara Formal:**
Disarankan untuk mengintegrasikan analisis CVP secara lebih

formal dan terstruktur ke dalam proses perencanaan keuangan klinik, meliputi:

- a. Melakukan pemisahan biaya tetap dan variabel secara lebih detail dan konsisten dalam laporan keuangan.
- b. Menghitung dan memantau titik impas secara rutin untuk setiap jenis layanan atau kombinasi layanan.
- c. Menggunakan model CVP sebagai dasar untuk simulasi penetapan harga untuk melakukan analisis sensitivitas terhadap perubahan biaya atau pendapatan dan perencanaan volume pasien dalam skenario yang berbeda (misalnya, apa dampak perubahan harga obat atau volume pasien terhadap profitabilitas) guna mendukung pengambilan keputusan strategis yang lebih adaptif.

2. Perkuat Mekanisme *Agency Theory*:

- a. Tetapkan *Key Performance indicators* (KPIs) yang lebih spesifik dan terukur untuk manajer, yang secara langsung terkait dengan efisiensi biaya dan pertumbuhan profitabilitas.
- b. Tinjau dan sesuaikan sistem insentif secara berkala untuk memastikan bahwa mereka secara optimal memotivasi manajer untuk mencapai target profitabilitas yang agresif namun realistik.
- c. Pertimbangkan program pelatihan berkelanjutan bagi manajer terkait manajemen keuangan, analisis biaya lanjutan, dan *governance* klinik untuk memperkuat kapasitas mereka sebagai *agent* yang efektif.
- d. Membangun forum komunikasi reguler yang formal antara pemilik dan manajer untuk membahas kinerja keuangan dan tantangan biaya secara transparan.

3. Diversifikasi Strategi Pengelolaan Biaya dan Mitigasi Risiko yangnovatif:

- a. Terus eksplorasi teknologi dan inovasi digital baru yang dapat meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi biaya tanpa mengorbankan kualitas layanan.
- b. Kembangkan strategi manajemen risiko biaya yang lebih proaktif, termasuk pemantauan harga pasar untuk input kunci dengan pemasok strategis untuk mengamankan harga dan ketersediaan, analisis kontrak pemasok, dan pengembangan rencana kontingensi untuk fluktuasi biaya tak terduga mempertimbangkan kontrak pembelian volume untuk mendapatkan diskon lebih besar.
- c. Pertimbangkan diversifikasi layanan atau model pendapatan untuk mengurangi ketergantungan pada satu jenis layanan dan mendistribusikan risiko biaya.
- d. Membentuk tim manajemen risiko biaya yang secara proaktif memantaundikator ekonomi makro yang dapat memengaruhi harga input dan biaya operasional.

4. Integrasi CSR dalam Strategi Bisnis:

- a. Dokumentasikan dan komunikasikan program CSR secara lebih luas untuk memaksimalkan dampak positifnya terhadap citra dan loyalitas pasien.
- b. Pertimbangkan untuk mengintegrasikan inisiatif CSR yang juga dapat menghasilkan efisiensi biaya, seperti pengelolaan limbah yang lebih ramah lingkungan atau penggunaan energi terbarukan, jika memungkinkan.

5.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Penelitian Kuantitatif Mendalam

Melakukan penelitian kuantitatif dengan data keuangan klinik yang lebih lengkap (misalnya, laporan keuangan beberapa periode, laporan laba rugi, neraca) untuk menghitung

metrik profitabilitas secara spesifik dan melakukan analisis regresi guna menguji secara statistik hubungan kausal antara pengelolaan biaya, CVP, Agency Theory, dan profitabilitas. Misalnya, menghitung BEP dalam unit dan rupiah, margin kontribusi, margin keamanan) dan mengukur secara statistik pengaruh pengelolaan biaya terhadap profitabilitas.

2. Studi Komparatif Lintas Klinik

Melakukan studi komparatif antara beberapa klinik dengan model bisnis atau ukuran yang berbeda dapat memberikan wawasan lebih luas mengenai variasi strategi pengelolaan biaya dan dampaknya terhadap profitabilitas. Membandingkan praktik pengelolaan biaya, dinamika keagenan, dan penerapan CVP di beberapa klinik dengan skala atau spesialisasi yang berbeda dapat memberikan wawasan tentang *best practice* dan tantangan yang bervariasi.

3. Fokus pada Kualitas Layanan.

Meneliti secara spesifik bagaimana upaya efisiensi biaya berdampak pada persepsi kualitas layanan oleh pasien dan bagaimana hal ini memengaruhi loyalitas dan profitabilitas jangka panjang. Selain itu dapat diteliti lebih lanjut mengenai keseimbangan antara efisiensi biaya dan kualitas layanan secara objektif memengaruhi kepuasan pasien dan profitabilitas jangka panjang.

4. Analisis *Agency Cost*

Mengidentifikasi dan mengukur *agency cost* yang timbul dari konflik kepentingan atau unformasi asimetris, serta efektivitas berbagai mekanisme mitigasi *agency problem* secara lebih mendalam. Penelitian juga dapat berupa mendalami aspek spesifik *agency problem* (misalnya, *moral hazard* atau *adverse selection*) dalam konteks klinik dan bagaimana mekanisme kontrol atau *bonding* diterapkan untuk mengatasinya.

5.2.3. Bagi Pemangku Kepentingan Lain (Pemerintah/Asosiasi Klinik)

1. Pengembangan Pedoman dan Standar

Asosiasi profesi atau regulator dapat mengembangkan pedoman pengelolaan biaya dan keuangan yang spesifik untuk klinik, termasuk contoh penerapan *CVP Analysis* yang relevan dengan industri kesehatan, guna membantu klinik-klinik lain meningkatkan efisiensi dan profitabilitas.

2. Fasilitasi Pelatihan dan Pendampingan

Pemerintah atau asosiasi dapat memfasilitasi program pelatihan dan *workshop* tentang manajemen biaya, *Agency Theory*, dan *CVP Analysis* bagi pemilik dan manajer klinik. Pengadaan program pelatihan atau workshop reguler tentang manajemen keuangan, *Agency Theory*, dan *CVP Analysis* bagi pemilik dan manajer klinik, khususnya bagi klinik-klinik yang baru berkembang atau memiliki keterbatasan sumber daya.

3. Inisiatif Kolaborasi industri: Mendorong kolaborasi antar klinik untuk pembelian volume (misalnya, obat-obatan atau BHP) guna mendapatkan harga yang lebih kompetitif dan mengurangi biaya operasional secara kolektif.

5.2.4. Rekomendasi untuk Klinik

1. Sistem Pengawasan Terintegrasi:

Gabungkan pemantauan biaya (CVP), kepuasan pasien, dan kinerja manajer dalam satu *dashboard*. Langkah-langkah untuk menekan konflik kepentingan dengan analisis CVP

- a. Pahami Dasar Konflik Berdasarkan Teori Agensi dan Analisis CVP. Teori Agensi menjelaskan hubungan antara pemilik (sebagai prinsipal) dan manajer (sebagai agen), yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan. Konflik ini muncul saat ada tantangan besar dalam menyeimbangkan biaya operasional tinggi dengan kualitas layanan. Analisis CVP menyediakan kerangka kerja untuk mengukur dan mengelola tantangan ini,

- dengan menganalisis hubungan antara biaya, volume penjualan, dan laba. Ini memungkinkan identifikasi titik impas (*break-even point*) dan variabel-variabel kunci yang memengaruhi profitabilitas.
- b. Gunakan Analisis CVP sebagai Dasar Sistem Incentif Berbasis Kinerja. Salah satu cara paling efektif untuk menyelaraskan tujuan adalah dengan mengimplementasikan sistem incentif berbasis kinerja yang adil dan jelas. Berdasarkan temuan di Klinik Utama Gondo Medika Sehat, upaya penyelarasan tujuan dilakukan melalui incentif berbasis kinerja bagi manajer dan staf. Analisis CVP dapat memberikan metrik yang konkret untuk sistem incentif ini, misalnya dengan menargetkan volume pasien atau pendapatan yang melebihi titik impas yang telah dihitung. Ini memastikan bahwa kinerja manajer secara langsung berkorelasi dengan peningkatan profitabilitas klinik.
 - c. Lakukan Pemantauan Biaya Berkala dan Pengambilan Keputusan Berbasis CVP Laporan keuangan yang transparan dapat meminimalkan asimetri informasi antara manajer dan pemilik. Dengan melakukan analisis CVP secara rutin, kedua belah pihak dapat secara berkala memantau biaya tetap, biaya variabel, dan volume penjualan untuk memastikan keberlanjutan finansial. Pemantauan ini memungkinkan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat untuk mengatasi masalah efisiensi biaya, yang merupakan tema kunci dalam penelitian.

2. Sistem Perekrutan Karyawan yang Ideal

- a. Perekrutan Berbasis Kompetensi dan Keterampilan: Untuk mengatasi masalah kurangnya kompetensi, proses rekrutmen harus selektif. Carilah kandidat yang memiliki keterampilan teknis yang dibutuhkan, seperti keahlian medis dan kemampuan mengoperasikan teknologi terkini, termasuk rekam medis elektronik (RME). Perekrutan yang tepat dari awal dapat

- mengurangi biaya pelatihan dan risiko kesalahan di kemudian hari.
- b. Transparansi Informasi (Mengurangi Asimetri Informasi): Dalam *Agency Theory*, asimetri informasi antara prinsipal (pemilik) dan agen (karyawan) adalah sumber utama konflik. Saat rekrutmen, pastikan deskripsi pekerjaan, ekspektasi kinerja, dan sistem insentif dijelaskan secara transparan. Hal ini penting untuk menarik kandidat yang memang berkompeten dan memiliki tujuan yang sejalan dengan klinik.

3. Mengatasi Masalah Kompetensi Karyawan

- a. Pelatihan dan Pengembangan BerkelaJutan: Untuk karyawan yang kurang kompeten, jangan langsung beranggapan mereka adalah "biaya." Sebaliknya, lihat mereka sebagai investasi. Program pelatihan, seperti pelatihan penggunaan RME dan manajemen keuangan dasar, dapat meningkatkan keterampilan mereka. Pelatihan Manajemen Konflik melatih manajer dan pemilik dalam *shared goal setting* berbasis data. Ini secara langsung akan mengurangi pemborosan dan meningkatkan efisiensi operasional, yang merupakan bagian dari fokus Analisis CVP.
- b. Sistem Insentif Berbasis Kinerja dan CVP: Salah satu temuan kunci dari penelitian adalah pentingnya sistem insentif yang jelas dan adil untuk manajer dan staf guna menyelaraskan tujuan. Gunakan Analisis CVP untuk menghubungkan kinerja karyawan dengan profitabilitas klinik. Misalnya, berikan bonus kepada staf jika mereka berhasil mengurangi biaya bahan medis atau meningkatkan efisiensi layanan, yang secara langsung memengaruhi laba bersih dan titik impas klinik.
- c. Pengawasan dan Evaluasi yang Efektif: Untuk mengatasi masalah kinerja, diperlukan pengawasan dan evaluasi yang konsisten. Pemilik atau manajer harus rutin memantau kinerja staf, memberikan umpan balik, dan mengidentifikasi area yang

membutuhkan perbaikan. Jika seorang karyawan tidak dapat menguasai keterampilan yang diperlukan meskipun sudah diberikan pelatihan dan kesempatan, pertimbangkan untuk mengambil tindakan lebih lanjut, yang tetap perlu dipertimbangkan dengan analisis biaya-manfaat.

4. Menurunkan Turnover Pegawai Melalui Pendekatan Agency Theory dan Analisis CVP

Tingginya *turnover* pegawai dapat dilihat sebagai manifestasi konflik kepentingan (konflik agensi) antara pemilik dan karyawan. Karyawan (agen) memiliki tujuan untuk mendapatkan kompensasi yang layak dan lingkungan kerja yang stabil, yang mungkin tidak selalu sejalan dengan tujuan pemilik (prinsipal) untuk memaksimalkan profit dengan menekan biaya. Berikut adalah langkah-langkah untuk menurunkan *turnover* pegawai berdasarkan temuan yang ada:

a. **Gunakan Analisis CVP untuk Menghitung Dampak Biaya**

Turnover: Analisis CVP berfokus pada hubungan antara biaya, volume, dan laba. *Turnover* pegawai secara langsung memengaruhi komponen "biaya" dalam analisis ini. Biaya turnover mencakup biaya rekrutmen, pelatihan, dan penurunan produktivitas akibat kekosongan posisi atau staf yang belum berpengalaman. Dengan menggunakan CVP, klinik dapat mengukur dampak finansial dari turnover pegawai terhadap titik impas (*break-even point*) dan laba bersih.

b. **Terapkan Sistem insentif Berbasis CVP untuk**

Menyelaraskan Kepentingan: Untuk mengurangi konflik agensi dan menurunkan turnover, Klinik Utama Gondo Medika Sehat menerapkan sistem insentif yang jelas dan adil untuk manajer dan staf guna menyelaraskan tujuan. Dengan mengaitkannya pada Analisis CVP, insentif ini dapat didasarkan pada metrik kinerja yang terukur, seperti pencapaian target jumlah pasien, efisiensi waktu pelayanan per

pasien, atau bahkan pengurangan biaya operasional. Saat staf melihat bahwa kinerja mereka langsung berdampak padansentif yang mereka terima, mereka akan lebih termotivasi, loyal, dan cenderung tidak meninggalkan pekerjaan, sehingga secara alami menurunkan tingkat *turnover*.

Dengan mengintegrasikan kedua Pendekatan ini, klinik tidak hanya menyelesaikan masalah turnover dari akarnya, yaitu konflik kepentingan, tetapi juga melakukannya dengan cara yang dapat diukur secara finansial, memastikan bahwa setiap investasi pada karyawan memberikan dampak positif langsung pada profitabilitas.

5. Studi Lanjutan:

Uji statistik korelasi antara kepuasan pasien dan pengelolaan biaya dengan metode SEM (*Structural Equation Modeling*).

Dengan demikian, seluruh hipotesis terbukti memiliki dasar empiris dan teoretis, meskipun beberapa memerlukan penyempurnaan dalam penelitian lanjutan. Secara keseluruhan, peningkatan profitabilitas klinik merupakan hasil dari integrasi yang sinergis antara pengelolaan biaya yang strategis, penerapan prinsip *Agency Theory* untuk menyelaraskan tujuan, pemanfaatan CVP Analysis sebagai alat perencanaan, serta adaptasi terhadap faktor eksternal seperti CSR dan dinamika persaingan, dilengkapi dengan strategi mitigasi risiko yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulaziz, M., Al-Faryan, S., & Abdulaziz Saleh Al-Faryan, M. (2024). Agency theory, corporate governance and corruption: an integrative literature review approach. *Cogent Social Sciences*, 10(1), 2337893. <https://doi.org/10.1080/23311886.2024.2337893>
- Agustin, R. (2025). Optimalisasi Biaya Melalui Penerapan Target Costing : Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi (MEA)*, 9(1), 2025. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31955/mea.v9i1.4898>
- Al-Faryan, M. A. S. (2024a). Agency Theory, Corporate Governance and Corruption: Integrative Literature Review Approach. *Cogent Social Sciences*, 10(1), 2337893. https://doi.org/10.1080/23311886.2024.2337893/ASSET/9953599D-EA93-4227-9015-78A38FBB67F0/ASSETS/GRAFIC/OASS_A_2337893_F0004_C.JPG
- Al-Faryan, M. A. S. (2024). Agency Theory, Corporate Governance and Corruption: An Integrative Literature Review Approach. *Cogent Social Sciences*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2024.2337893>
- Ali, M. D., Hatef, E. A. J. Al, & Alamri, H. S. H. (2024). A Concise Review of Qualitative Research Methods in Healthcare Research. *Journal of Young Pharmacists*, 16(3), 374–384. <https://doi.org/10.5530/JYP.2024.16.49>
- Almeida, M. de. (2022). Cooperationn Behavior Analysis: concepts and procedures | Brazilian Journal of Behavioral and Cognitive Therapy. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 24, 1–29. <https://doi.org/https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1764>

- Altieri, M. (2022). Agency Costs of Debt in Conglomerate Firms. *Journal of Financial and Quantitative Analysis*, 57(8), 3048–3080. <https://doi.org/10.1017/S0022109021000661>
- Aman-Ullah, A., Ali, A., Mehmood, W., Fareed, M., & Aman-Ullah, A. (2023). Corporate social responsibility and patient's intention to revisit: A serial mediation study witnessing the healthcare sector. *Environmental Science and Pollution Research*, 30(8), 22078–22088. <https://doi.org/10.1007/S11356-022-23760-9>,
- Bastomi, M., & Hermawan, A. (2023). Asian Journal of Management Entrepreneurship and Social Science Cost Volume Profit (CVP) Analysis As A Profit Planning Tool At Lay Cang MSMEs. *AJMESC*, 3(2). <https://ajmesc.com/index.php/ajmesc>
- Beauvais, B., Pradhan, R., Ramamonjiarivelo, Z., Mileski, M., & Shanmugam, R. (2024). When Agency Fails: An Analysis of the Association Between Hospital Agency Staffing and Quality Outcomes. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 1361. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S459840>
- Cahyani, Y.. (2024). *Pengaruh Inovasi Produk, Kualitas Layanan, dan Lokasi Strategis terhadap Kemajuan Perusahaan*. 2(2). <https://doi.org/10.38035/jmpd.v2i2>
- Conrad, D. A. (2015). The Theory of Value-Based Payment Incentives and Their Application to Health Care. *Health Services Research*, 50(Suppl 2), 2057–2089. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12408>,
- Dailibas, D., Chaerudin, C., & Setyorini, C. T. (2025). Optimalisasi pencatatan keuangan Klinik Pratama Selamat melalui program sosialisasi dan pelatihan pencatatan akuntansi. *Penamas: Journal of Community Service*, 5(1), 77–85. <https://doi.org/10.53088/penamas.v5i1.1582>

- Dami, A., & Kim, S. (2023). Emerging trends and challenges in corporate governance in America: A 2023 perspective. *Journal of Economics and Business Letters*, 3(2), 24–27. <https://doi.org/10.55942/jebi.v3i2.278>
- Drury. (2018). *Management and Cost Accounting, Drury C: Vol. 10th edition.*
- Evans, J., Leggat, S. G., & Samson, D. (2023a). A systematic review of the evidence of how hospitals capture financial benefits of process improvement and the impact on hospital financial performance. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09258-1>
- Evans, J., Leggat, S. G., & Samson, D. (2023b). A systematic review of the evidence of how hospitals capture financial benefits of process improvement and the impact on hospital financial performance. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12913-023-09258-1/TABLES/3>
- Fadzil, M. M., Puteh, S. E. W., Aizuddin, A. N., Ahmed, Z., Muhamad, N. A., & Harith, A. A. (2023). Cost volume profit Analysis for full paying patient services in Malaysia: A study protocol. *PLOS ONE*, 18(11), e0294623. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0294623>
- Ferreira, D. C., Vieira,, Pedro, M., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 11(5), 639.
<https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE11050639>
- Gitman, Lawrence J, Zutter, Chad J. (2015). Global Edition, Principles of Managerial Finance Fourteenth Edition. Retrieved May 12, 2025, from <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/new-cost-effectiveness-updates-from-who-choice>

- Gautam, V. Kumar. (2023). Qualitative Research Approaches in Social Sciences. *MKSES Publication*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.10428694>
- Handayani, N., & Winarningsih, S. (2020). The Effect of Net Profit Margin and Return on Equity Toward Profit Growth. *Jurnal Akuntansi Dan Keuangan*, 7(2). <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/moneter198>
- Hansen, D. R., Maryanne M. Mowen, & Liming Guan. (2009). *Experience Cost Accounting in the Real World with New Videos!* (Rob Dewey, Ed.; 6th ed.). South Western Cengage Learning. www.academic.cengage.com/accounting/eav.
- Hartono Hartono, Jose Da Silva, Francisco Da Costa, Donny Melianto, & Made Suparta. (2025). Implementasi Metode Analisis Menggunakan NVivo dalam Penelitian Kualitatif. *Journal of Management and Creative Business*, 3(2), 191–198. <https://doi.org/10.30640/jmcbus.v3i2.4652>
- Hawrilenko, M., Smolka, C., Ward, E., Ambwani, G., Brown, M., Mohandas, A., Paulus, M., Krystal, J., & Chekroud, A. (2025). Return on Investment of Enhanced Behavioral Health Services. *JAMA Network Open*, 8(2), e2457834. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.57834>
- Horwitz, J. R., & Nichols, A. (n.d.). *Hospital Service Offerings Still Differ Substantially By Ownership Type*. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01115>
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305–360. [https://doi.org/10.1016/0304-405X\(76\)90026-X](https://doi.org/10.1016/0304-405X(76)90026-X)

Jensen, M. C., Meckling, W. H., Benston, G., Canes, M., Henderson, D., Leffler, K., Long, J., Smith, C., Thompson, R., Watts, R., & Zimmerman, J. (1976). Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure. *Journal of Financial Economics*, 4, 305–360. <http://hupress.harvard.edu/catalog/JENTHF.html>

BPS: *Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah - Tabel Statistik - Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.* (2025.). Retrieved May 12, 2025, from
<https://jateng.bps.go.id/id/statistics-table/2/Mzg4IzI=/jumlah-fasilitas-kesehatan-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html>

Kaplan, R. S., & Anthony A. Atkinson. (1998). *Advanced Management Accounting - Book - Faculty & Research - Harvard Business School* (3rd ed.). Upper Saddle River, N.J. : Prentice Hall, c1998.
<http://182.160.97.198:8080/xmlui/handle/123456789/494>

Kemenkes Sosialisasikan Permenkes Nomor 17 Tahun 2024 untuk Tingkatkan Efisiensi Perizinan Sektor Kesehatan / Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan. (2025). Retrieved May 12, 2025, from
<https://farmalkes.kemkes.go.id/2024/12/kemenkes-sosialisasikan-permenkes-nomor-17-tahun-2024-untuk-tingkatkan-efisiensi-perizinan-sektor-kesehatan/>

Kroon, D.,et all. (2023). Why Reducing Low-Value Care Fails to Bend the Cost Curve, and Why We Should Dot Anyway. *Int J Health Policy Manag*, 12, 7803. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.7803>

Kurniawan, A., Tantri Yanuar Rahmat Syah, Dimas Angga Negoro, & Ketut Sunaryanto. (2024). *View of Analisa Strategi Keuangan Pada Perencanaan Bisnis Klinik Delka.* *JURNAL MEDIANFORMATIKA[JUMIN]*, 6(Analisa Strategi Keuangan Pada

Perencanaan Bisnis Klinik Delka).

<https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jumin/article/view/4825/2958>

Levinson, Z., Jamie Godwin, & Tricia Neuman. (2024). *Hospital Margins Rebounded in 2023, But Rural Hospitals and Those With High Medicaid Shares Were Struggling More Than Others / KFF.*

<https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/hospital-margins-rebounded-in-2023-but-rural-hospitals-and-those-with-high-medicaid-shares-were-struggling-more-than-others/>

Li, X. (2019). A Literature Review of Directors' Supervising Managers: Based on the Comparison of Equitycentives and Monetary Salary Incentives. *Modern Economy*, 10(4), 1190–1197.
<https://doi.org/10.4236/ME.2019.104081>

Mahmes, Kamal (2023). Understanding the Role of Audit Bureauun the Implementation of Corporate Governance Principles: An Agency Theory. *Al-Riyadah Journal For Researches And Scientific Activities Understanding the Role of Audit Bureauun the implementation of Corporate Governance Principles: An Agency Theory Perspective. Al- Riyadah Journal For Researches And Scientific Activities.*
https://www.researchgate.net/publication/372592053_Understanding_the_Role_of_Audit_Bureau_in_the_Implementation_of_Corporate_Governance_Principles_An_Agency_Theory_Perspective

Malhan, A. S., Sadeghi-R, K., Pavur, R., & Pelton, L. (2024). Healthcare Information Management and Operational Cost Performance: Empirical Evidence. *European Journal of Health Economics*, 25(6), 963–977. <https://doi.org/10.1007/S10198-023-01641-3/METRICS>

Mariyam, D., Lilik Kustiani, & Estikowati. (2025). Comprehensive Literature Review: Analisis Persepsi Pasien dan Kualitas Layanan terhadap Inovasi Layanan Rumah Sakit melalui Telemedicine Comprehensive Literature Review: Analysis of Patient Perception and Service Quality towards Hospital Services Innovation through Telemedicine. *JEMeS Jurnal Ekonomi Manajemen dan Sosial*, 8(1).

<https://ojs.ejournalunigoro.com/index.php/JEMeS>

Marques,. C. P., & Alves, M. C. (2023). Hospital Costing Methods: Four Decades of Literature Review. *Journal of Risk and Financial Management*, 16(10). <https://doi.org/10.3390/jrfm16100433>

Marzuq, N. H., & Helen Andriani. (2022). Hubungan Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Literature Review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2). <https://doi.org/10.31004/jptam.v6i2.5077>

Modjo, R., Lestari, F., Tanjung, H., Kadir, A., Putra, R. S., Rahmadani, M., Chaeruman, A. S., Lestari, F., & Sutanto, J. (2023). COVID-19 infection prevention and control for hospital workers in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 11, 1276898.

<https://doi.org/10.3389/FPUBH.2023.1276898/FULL>

Mumu, J. R., Saona, P., Russell, H., & Azad, M. A. K. (2021). Corporate governance and remuneration: a bibliometric Analysis. In *Journal of Asian Business and Economic Studies* (Vol. 28,ssue 4, pp. 242–262). Emerald Group Holdings Ltd. <https://doi.org/10.1108/JABES-03-2021-0025>

Nwosu, Nelly Tochi. (2024). Reducing operational costs in healthcare through advanced BI tools and data integration. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 22(3), 1144–1156. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.22.3.1774>

Nestian, S. A. (2017). The Perverse Incentive: A General Concernn Managerial Systems. *Proceedings of the INTERNATIONAL MANAGEMENT CONFERENCE*, 11(1), 905–917.

<https://ideas.repec.org/a/rom/mancon/v11y2017i1p905-917.html>

Noreen, E. W. ., Brewer, P. C. ., & Garrison, R. H. . (2012). *Managerial accounting for managers* (14th ed.). McGraw Hill LLC. https://www.academia.edu/33856237/Managerial_Accounting_14E_Garrison_Noreen_Brewer

Nowicki, J., Ratajczak, P., & Szutowski, D. (2024a). Impact of
174

Macroeconomic Factors on Financial Liquidity of Companies: A Moderation Analysis. *Sustainability* 2024, Vol. 16, Page 4483, 16(11), 4483. <https://doi.org/10.3390/SU16114483>

Nwosu, N. T. (2024). Corresponding author: Nelly Tochi Nwosu Reducing operational costs in healthcare through advanced BI tools and data integration. 22(3), 1144–1156. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.22.3.1774>

Oluwaseyi Rita Owolabi, Funmilola Olatundun Olatoye, Oluwafunmi Adijat Elufioye, & Beatrice Okunade. (2024). Reviewing healthcare financial management: Strategies for cost-effective care. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 958–966. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0523>

Ong, M. V., & Vigonte, F. (2024). Enhancing Financial Performance: Cost Management Strategies in Healthcare Organizations. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/SSRN.4862408>

Owolabi, O. R., Olatoye, F. O., Elufioye, O. A., & Okunade, B. (2024). Corresponding author: Beatrice Okunade Reviewing healthcare financial management: Strategies for cost-effective care. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 958–966. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0523>

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysisin Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/S10488-013-0528-Y/METRICS>

Panda, B., & Leepsa, N. M. (2017). Agency theory: Review of theory and evidence on problems and perspectives. *Indian Journal of Corporate Governance*, 10(1), 74–95. <https://doi.org/10.1177/0974686217701467>

PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022. (n.d.).

PROFIL KESEHATAN JAWA TENGAH TAHUN 2023. (n.d.).

PROFIL KLINIK UTAMA GONDO MEDIKA SEHAT PEMALANG.

(2024.). *5655-13704-1-SM.* (n.d.).

Purwaningsih. (2023). Kebijakan Terkait Krisis Kesehatan: Analisa Kebutuhan Tenaga Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 12, 66–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkki.80590>

Rahmah Fadhillah, Rohmah, L., Haryadi, D., Wahyudi, W., & Management, P. (2024). Profitability ratio Analysis to assess the financial performance. *IJA FIBS* (Vol. 11,ssue 4). www.ijafibs.pelhus.ac.id

Rahmawati, S., Eni W., & Mohamad Hahril. (2023). *View of The Effect Of Profitability, Liquidity, And Activities On The Financial Performance Of Health Sector Companies At Thedxn 2018-2021.* Retrieved May 13, 2025, from <https://proceeding.unesa.ac.id/index.php/iecba/article/view/380/556>

Ratajczak, P., Szutowski, D., & Nowicki, J. (2024). Exploring the Dynamics of Profitability–Liquidity Relations in Crisis, Pre-Crisis and Post-Crisis. *International Journal of Financial Studies*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/ijfs12010016>

Reshma, P. S., Lunagariya, R., Patel, H., Patel, N., Chauhan, D., & Patel, R. (2024). Qualitative Study to Identify Strengths, Weakness, Opportunities, and Challenges of Family Adoption Programs among Students. *Indian Journal of Community Medicine*, 49(4), 610–616. https://doi.org/10.4103/IJCM.IJCM_58_23

Roman, E. (2023). *Cost variability in medical treatments: A value-based healthcare perspective.* <http://hdl.handle.net/20.500.12127/7278>

Salim, M. N., & Winanto, H. A. (2020). Determinant Return on Assets and its impact on Assets Growth (Case Study of Sharia General Banks in Indonesia). *Journal of Economics and Business*, 3(1). <https://doi.org/10.31014/aior.1992.03.01.197>

- Sanusi. (2019). Strengths and Weaknesses Of Using Nvivo Software Analyzing Qualitative Data. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan. <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/15044/1/Isnandar%20Sanusi,%20140203090,%20FTK,%20PBI,%20082365214353.pdf>
- Sari, F. R., Nur Amalina, Ika Firhan D,rvani F. D., Nevine Viara, & Ekovindarani. (2024). Analisis Rasio Profitabilitas Rumah Sakit Siloam Tahun 2021-2022. *JIEMBI: Jurnal Ilmu Ekonomi, Manajemen Dan Bisnis*, 2(2). www.idx.co.id
- Setyaningsih, O. W. (2025). Evaluasi Rasio Profitabilitas dan Aktivitas dalam Menilai Kinerja Keuangan PT Astra International Tbk. *Jurnal Riset Mahasiswa Ekonomi (RITMIK)*, 7(1), 047–054.
- Simões, A. (2019). Impact Evaluation Of The Fiscal Incentive System For Corporate. https://repositorio.iscte-ul.pt/bitstream/10071/19937/1/master_antonio_carlos_simoes.pdf
- Singh, R., Gupta, C. P., & Chaudhary, P. (2024). Defining Return on Assets (ROA) in Empirical Corporate Finance Research: A Critical Review. *Empirical Economics Letters*, 23(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.10901886>
- Siregar, S. K. (2024). Kolaborasi Pemerintah dan Lembaga Non-Profit dalam Kampanye Eliminasi Tuberkulosis: Pendekatan Advokasi kepada Masyarakat di Surabaya. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(11). <https://doi.org/10.5281/zenodo.12622227>
- Sophie, A., Bøtcher, C., Thy, U., & Bjørnskov, L. (2022). *Time to revisit the agency theory and expand our thoughts on what motivates physicians? A nudge to health economists*. <https://doi.org/10.21996/me0gn43>
- Sudaryono, Sri Sapto D, Mujiyani, & Mulatsih. (2024). Analisis Cost Volume Profit (Cvp) Dalam Upaya Merencanakan Laba (Studi Kasus Pada Business Unit Indoor Air Quality Pt Xyz). *AKSELERASI: Jurnal Ilmiah Nasional*, 6(2).

- Sunaryo. (2023). Implementasi Komunikasi Online antara Dokter dan Pasien melalui Telemedicine di Masa Pandemi Covid-19. *JURNAL LENSA MUTIARA KOMUNIKASI*, 7(1), 37–50.
<https://doi.org/10.51544/jlmk.v7i1.3876>
- Supriatna, A. (2025). Dampak Return on Asset dan Return on Equity terhadap Harga Saham PT Bank Mandiri Tbk Kurun Waktu. *SCIENTIFIC JOURNAL OF REFLECTION: Economic, Accounting, Management and Business*, 8(1), 128–135. www.finance.yahoo.com
- Syafriyadi, E., Herdini B. S., Yasha P. A., skandar M., & Sambas A. K. (2023). *View of The impact of agency theory on organizational behavior: a systematic literature review of the latest research findings.*
<https://doi.org/DOI:10.34117/bjdv9n12-090>
- Takahashi, A. R. W., & Araujo, L. (2020). Case study research: opening up research opportunities. In *RAUSP Management Journal* (Vol. 55, Issue 1, pp. 100–111). Emerald Group Holdings Ltd.
<https://doi.org/10.1108/RAUSP-05-2019-0109>
- Thusini, S., Milenova, M., Nahabedian, N., Grey, B., Soukup, T., & Henderson, C. (2022). Identifying and understanding benefits associated with return-on-investment from large-scale healthcare Quality improvement programmes: an integrative systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08171-3>
- Tjahjaningastoeti, R., Priyawan, S., & Sihab Ridwan, M. (2019). Operasional Terhadap Profitabilitas Dengan Break Even Point (BEP) Sebagai intervening Variable Pada Klinik Pratama PT Nusantara Sebelas Medika. *Jurnal Ekonomi & Bisnis*, 4(2). <https://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/JEB17/article/view/2819>
- Vina Ong, M. F., Marmelo Abante Florinda G Vigonte, D. V. (2024). *Cost Management Strategies in the Healthcare industry Enhancing Financial Performance: Cost Management Strategies in Healthcare Organizations.*
<https://doi.org/10.2139/ssrn.4862408>

- Ward, C., Phiri, E. R. M., Goodman, C., Nyondo-Mipando, A. L., Malata, M., Manda, W. C., Mwapasa, V., & Powell-Jackson, T. (2025). Whats the relationship between hospital management practices and quality of care? A systematic review of the global evidence. *Health Policy and Planning*, 40(3), 409–421. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae112>
- Widjaja. (2025). *View of efektivitas corporate social responsibility (CSR) dalam meningkatkan inklusivitas ekonomi dan mengurangi kesenjangan sosial*. 3. <https://sociohum.net/index.php/JEBIMAN/article/view/27/31>
- Winoto, S. A. (2024). Corporate Governance and Financial Transparency: Evidence from Indonesian Manufacturing Companies. *Jurnal Akuntansi Dan Auditing*, 21(Tahun), 84–102.
- Woldeyohannes, S., Jones, Y., & Lawton, P. (2025). Variance Estimation for Assessing Healthcare Providers' Performance using log Standardized Incidence Ratio. *MedRxiv*, 2025.04.22.25326183. <https://doi.org/10.1101/2025.04.22.25326183>
- Wong, E., Mavondo, F., & Fisher, J. (2020). Patient Feedback to Improve Quality of Patient-centred Care in Public Hospitals: A Systematic Review of The Evidence. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/S12913-020-05383-3/TABLES/2>
- Yahya, Y. M. (2023). *Analisis Cost-Volume-Profit: Memahami Hubungan antara Biaya, Volume, dan Laba*. <https://www.ilmukeuangan.com/post/analisis-cost-volume-profit-memahami-hubungan-antara-biaya-volume-dan-laba>
- Zattoni, A., Emmanouil Dedoulis, Stergios Leventis, & Hans Van Ees. (2020). *Corporate governance and institutions-A review and research agenda*. 28(6). <https://doi.org/10.1111/corg.12347>
- Zhang, R., & Bohlen, J. (2023). Healthcare Business Budgeting. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589707/>
- Zogning, F. (2017). Agency Theory: A Critical Review. *European Journal of Business and Management* www.Iiste.OrgSSN, 9(2). www.iiste.org