

**TESIS**

**ANALISIS STRATEGI PEMASARAN PELAYANAN JASA  
KLINIK HEWAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN  
PADA KLINIK HEWAN DI SURABAYA**



Oleh

**FITRIYAH**  
**061224353003**

**PROGRAM STUDI MAGISTER  
AGRIBISNIS VETERINER  
FAKULTAS KEDOKTERAN HEWAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2015**

**ANALISIS STRATEGI PEMASARAN PELAYANAN JASA KLINIK  
HEWAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN PADA KLINIK HEWAN  
DI SURABAYA**

**TESIS**

**untuk memperoleh gelar Magister  
dalam Program Studi Agribisnis Veteriner  
pada Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga  
Surabaya**

**FITRIYAH  
NIM. 061224353003**

**PROGRAM STUDI MAGISTER  
AGRIBISNIS VETERINER  
FAKULTAS KEDOKTERAN HEWAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2015**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Tesis berjudul :

### **Analisis Strategi Pemasaran Pelayanan Jasa Klinik Hewan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Klinik Hewan Di Surabaya**

tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Magister di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 16 Juni 2015



**METERAI  
TEMPEL**  
A216DADF288340179  
**5000**  
ENAM RIBU RUPIAH

**FITRIYAH**  
NIM. 061224353003

**Lembar Pengesahan**

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
Tanggal 16 Juni 2015

Oleh :

Pembimbing Ketua

  
**Prof. Dr. Bambang Sektiari Lukiswanto, DEA, Drh**  
NIP. 19620811 198903 1 009

Pembimbing

  
**Dr. Mirni Lamid, MP., Drh**  
NIP. 1962011 6199203 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Agribisnis Veteriner  
Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga

  
**Dr. Dady Soegianto Nazar, M.Sc., Drh**  
NIP. 19510606 197803 1 004

Usulan Penelitian Tesis ini Telah diuji dan dinilai pada

Tanggal : 16 Juni 2015

**PANITIA PENGUJI SEMINAR HASIL PENELITIAN TESIS**

**Ketua** : Dr. Dady Soegianto Nazar, drh., M.Sc.

**Anggota** : 1. Prof. Romziah Sidiq, drh, Ph.D  
2. Dr. M.Zainal Arifin, drh, MS  
3. Dr. Mirni Lamid, drh., MP.  
4. Prof. Dr.Bambang Sektiari Lukiswanto, DEA, Drh

Tesis ini Telah diuji dan dinilai pada

Tanggal : 16 Juni 2015

**PANITIA PENGUJI TESIS**

Ketua : Dr. Dady Soegianto Nazar, drh., M.Sc.

Anggota : 1. Prof. Romziah Sidiq, drh, Ph.D  
2. Dr. M.Zainal Arifin, drh, MS  
3. Dr. Mirni Lamid, drh., MP.  
4. Prof. Dr.Bambang Sektiari Lukiswanto, DEA, Drh

Surabaya, 16 Juni 2015  
Fakultas Kedokteran Hewan  
Universitas Airlangga  
Dekan,



**Prof. Hj. Romziah Sidik, drh., Ph.D**

**NIP. 1953 1216 1978 06 2001**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur Kehadirat Allah SWT atas rahmat serta hidayah yang diberikan kepada penulis hingga tersusunnya tesis dengan judul : Analisis Strategi Pemasaran Pelayanan Jasa Klinik Hewan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Klinik Hewan di Surabaya.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Hj. Romziah Sidik, drh., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga dan para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
2. Dr. Dady Soegianto Nazar., drh., M.Sc selaku Ketua Program Studi Magister Agribisnis Veteriner, Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga.
3. Prof.Dr. Bambang Sektiari Lukiswanto, drh, DEA selaku pembimbing ketua dan Dr. Mirni Lamid, MP, Drh selaku pembimbing yang telah membimbing dan memberikan saran yang bersifat membangun hingga terselesainya tesis ini.
4. Prof.Dr.Romziah Sidiq,drh, Ph.D, M. Zainal Arifin, drh., MS, dan Dr. Dady Soegianto Nazar., drh., M.Sc selaku penguji yang telah memberi masukan berarti selama penyusunan tesis.
5. Direktur dan seluruh Staf klinik hewan A, B dan C yang ada di Surabaya atas bantuannya memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.

6. Seluruh staf pengajar Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga atas wawasan keilmuan selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga.
7. Kedua orang tua penulis Ayahanda Fuad Thalib dan Pudji Srianto, ibunda Chusnul Fashihah dan Hardiati.
8. Suami tercinta Widhiswastya Anantaboga, adik dan kakak tercinta Farhana, Fadhilah dan Abdullah, Avita, Wirastya juga Vira, Raisa dan Luffy yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama ini.
9. Teman – teman Magister Fakultas Kedokteran Hewan Angkatan 2012 baik semester ganjil maupun genap, juga para sahabat yang tidak berhenti memberi semangat Dhandy, drh, M.Vet, Ayu, drh yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini maupun selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga.
10. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu – persatu yang telah banyak membantu penulis hingga terselesainya tesis ini.

Akhirnya, penulis menyadari bahwa tulisan ini jauh dari sempurna. Meskipun demikian, semoga tesis ini dapat menjadi informasi yang berharga bagi dunia kedokteran hewan.

Surabaya, 16 Juni 2015

Penulis



## RINGKASAN

**Analisis Strategi Pemasaran Pelayanan Jasa Klinik Hewan Terhadap  
Kepuasan Konsumen Pada Klinik Hewan di Wilayah Surabaya**

Taraf kehidupan masyarakat yang semakin tinggi dan jumlah penyayang hewan yang semakin banyak berkorelasi terhadap pelayanan klinik hewan menjadi tinggi. Hal tersebut memberi dampak positif berupa banyaknya konsumen yang menggunakan pelayanan jasa. Hewan peliharaan tidak hanya sekedar menjadi peliharaan melainkan menjadi sahabat bahkan teman hidup yang setia, dengan adanya perubahan nilai ini secara otomatis klinik hewan akan banyak di kunjungi oleh pemilik hewan kesayangan yang tidak hanya membawa peliharaan mereka ketika sakit. Banyaknya permintaan tentang pelayanan dan kenyamanan klinik hewan membuat para pemilik klinik hewan bersaing mengatur strategi pemasaran dan memperbaiki pelayanan demi kepuasan klien yang datang berkunjung.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi pemasaran yang diterapkan klinik hewan di Surabaya dan menerapkan pola pemasaran klinik hewan di wilayah Surabaya.

Penelitian dilaksanakan di klinik hewan A, B dan C pada bulan Februari sampai dengan April 2015. Rancangan yang dipakai dalam penelitian ini yaitu observasional dan desain penelitiannya adalah *Cross Sectional Analysis*. Pengambilan sampel dilakukan secara *Non Probability Sampling* sehingga tidak melibatkan unsur peluang untuk penarikan sampel. Teknik sampling yang dipakai adalah sampling kuota. Sampel yang memenuhi kriteria adalah pemilik hewan atau klien yang mengunjungi klinik hewan baik A, B maupun C. Sampel yang diambil berjumlah 70 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang menggunakan skala likert, data Primer dikumpulkan langsung dari responden dengan menggunakan instrumen penelitian dan wawancara, serta data sekunder. Data penelitian akan dianalisis menggunakan *Multidimensional Scalling* (MDS) untuk mengetahui hubungan interdependensi atau saling ketergantungan antar variabel atau data.

Hasil dari penelitian ini adalah ketersediaan *security*, kebersihan lingkungan, tingkat kesembuhan pasien, dan ketersediaan kotak saran berada di kuadran yang berarti sudah tidak menjadi masalah lagi karena yang dibutuhkan oleh klien sudah terpenuhi dengan baik oleh pihak klinik hewan, dengan kata lain klien sudah puas atas layanan yang diberikan. Keramahan dokter hewan dan *staff* klinik hewan, dan komunikasi dokter hewan dengan klien berada di kuadran II yang berarti layanan ini sudah disediakan dan diperhatikan oleh klinik hewan namun klien belum merasa puas terhadap layanan tersebut. Layanan tersebut perlu diperbaiki agar klien merasa puas.

Ketersediaan fasilitas ruang periksa, ruang opname, ketersediaan dokter hewan dan paramedis, profesionalitas, jaminan nutrisi dan obat, keramahan dokter

hewan terhadap klien, kecepatan penanganan pasien, dan dokter hewan yang dapat menerima kritik dan saran dengan baik berada di kuadran III yang berarti layanan tersebut tidak diperhatikan oleh pihak klinik hewan sedangkan klien membutuhkannya sehingga mempengaruhi tingkat kepuasan klien. Ketersediaan ruang tunggu dan lahan parkir berada di kuadran IV berarti sudah disediakan oleh pihak klinik hewan tetapi pihak klinik tidak menyediakannya dengan baik, namun klien tidak mempersoalkan pelayanan tersebut. Dengan kata lain pelayanan tersebut tidak mempengaruhi kepuasan klien.

Kesimpulan yang dapat diambil adalah Ketersediaan fasilitas ruang periksa, ruang opname, ketersediaan dokter hewan dan paramedis, profesionalitas, jaminan nutrisi dan obat, keramahan dokter hewan terhadap klien, kecepatan penanganan pasien, dan dokter hewan yang dapat menerima kritik dan saran tidak memuaskan bagi klien. Berdasarkan kesimpulan tersebut maka pihak klinik hewan A, B dan C disarankan agar menyediakan fasilitas yang dibutuhkan klien dan selalu memperbaiki layanan klinik hewan.

## SUMMARY

### Marketing Strategy Analysis of Veterinary Clinic Services in Veterinary Clinic Customer Satisfaction in Surabaya

The higher standart of living and increasing number of animal lovers are corellated in higher veterinary clinics services as more customer use their services as a positive impact. pets has became a bestfriend even loyal mate instead of being just pets, this automatically make veterinary clinics get more customer,not just tending sick pets. The increased demand of services and comfort veterinary clinics make their owner compete of aranging marketing strategy and give better service for customer satisfication. The aim of this study was to know how to analysis of Marketing strategy of veterinary clinics in veterinary clinics customers satisfication The design of this study was observational and research design was Cross Sectional Analysis. Sampling selected use Non Probability Sampling. The sampling technique used quota sampling. The criteria of sample is the owner of the animal or the owner of the animal or the clients who visit the clinics (A,B and C). Total sample selected was 70 person in each clinic. The instruments in this study was questionnaire with likert scale and primary data collected from respondents using the instruments of research and interviews. The analyze of research data used Multidimensional Scalling (MDS). The result of this research showed the availability of security, hygiene, patient's recovery, and suggestion box are in the quadrants meaning there is no problem because the client need is fullfilled. the hospitality of Veterinarian and paramedics also the communication between Veterinarian and client are on second quadrant which mean it still need some improvement in this sector. The availability of opname room,examination section,profesionalty of the Vets, quality insurence of medicine and the capability of the Vets to deal with criticism are on the third quadrant which mean these services are ignored by the clinics despite the clients needs,it affect in customer satisfication. the availability of waiting room and parking area are on fourth quadrant which mean it has been esthablished by the clinics.but the clients are not really pay attention so it is not affecting cistomer satisfication.

The conclusion is the availabilty of examination room,opname room,Vets and paramedics,profesionalty,quality insurance of the medicine and hospitality of the Vets are not satisfication enough for the clients. based on the conclusion,therefore veterinary clinics A,B,C are suggested to esthablished facility and continous improvement of services in veterinary clinics

**MARKETING STRATEGY ANALYSIS OF VETERINARY CLINIC SERVICES IN VETERINARY CLINIC CUSTOMER SATISFACTION IN SURABAYA**

Fitriyah

**ABSTRACT**

The aim of this study was to know how to analysis of Marketing Strategy Analysis of Veterinary clinic Services in Veterinary Clinic Customer Satisfaction in Surabaya. The design of this study was observational and research design was Cross Sectional Analysis. Sampling selected use Non Probability Sampling. The sampling technique used quota sampling. The criteria of sample is the owner of the animal or the clients who visit the clinics (A, B and C). Total sample selected was 70 person in each clinic. The instruments in this study was questionnaire with likert scale and primary data collected from respondents using the instruments of research and interviews. The analyze of research data used Multidimensional Scalling (MDS). The result of this research showed the availability of security, hygiene, patient's recovery, and suggestion box are in the quadrants meaning there is no problem because the client need is fullfilled. The hospitality of Veterinarian and paramedics also the communication between Veterinarian and client are on second quadrant which mean it still need some improvement in this sector. The availability of opname room,examination section,profesionalty of the Vets, quality insurance of medicine and the capability of the Vets to deal with criticism are on the third quadrant which mean these services are ignored by the clinics despite the clients needs,it affect in customer satisfication. The availability of waiting room and parking area are on fourth quadrant which mean it has been esthablised by the clinics.but the clients are not really pay attention so it is not affecting cistomer satisfication.

The conclusion is the availabilty of examination room,opname room,Vets and paramedics,profesionalty,quality insurance of the medicine and hospitality of the Vets are not satisfication enough for the clients. based on the conclusion,therefore veterinary clinics A, B, C are suggested to esthablised facility and continous improvement of services in veterinary clinics

**Key words:** veterinary clinic, marketing strategy, client satisfaction

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PRASYARAT GELAR .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN .....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH .....	viii
RINGKASAN .....	ix
SUMMARY .....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG .....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 LatarBelakang Masalah.....	1
1.2 RumusanPermasalahan.....	5
1.3 TujuanPenelitian.....	5
1.4 ManfaatHasilPenelitian .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Pelayanan Jasa.....	7
2.1.2Karakteristik Jasa.....	8
2.2Layanan Medis Veteriner .....	11
2.3 Fungsi Perawatan Kesehatan Hewan.....	16
2.4Managemen Klinik Hewan.....	16
2.5 Sstem Managemen Pemasaran .....	23
2.6 Kepuasan Konsumen.....	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL .....	29
3.1 KerangkaKonseptual .....	29
BAB 4 MATERI DAN METODE.....	32
4.1 Populasi Penelitian .....	32
4.2 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	32
4.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	32
4.4VariabelPenelitian .....	33

4.4.1 Variabel Laten .....	33
4.4.2 Variabel Indikator .....	33
4.4.3 Definisi Operasional Variabel .....	34
4.5 Instrumen Penelitian .....	35
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	36
4.7.1 Data Primer .....	36
4.8 Bagan Kerangka Operasional .....	36
4.9 Analisis Data .....	38
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
5.1 Deskripsi Data .....	42
5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	43
5.3 Manajemen Pelayanan Klinik Hewan A, B dan C yang Ada di Wilayah Surabaya .....	44
5.4 Hasil MDS klinik Hewan A .....	46
5.5 Hasil MDS Klinik Hewan B .....	48
5.6 Hasil MDS Klinik Hewan C .....	50
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
6.1 Ketersediaan Dokter Hewan dan Paramedis .....	52
6.2 Jaminan Nutrisi dan Obat Hewan .....	54
6.3 Kecepatan Penanganan Pasien .....	56
6.4 Dokter Hewan Dapat Menerima Saran dan Kritik .....	58
6.5 Profesionalitas .....	60
6.6 Keramahan Dokter Hewan .....	63
6.7 Komunikasi Drh .....	64
6.8 Perhatian Dokter Hewan Selama Pasien Berobat .....	66
6.9 Ruang Tunggu .....	67
6.10 Ketersediaan Lahan Parkir .....	69
6.11 Ketersediaan Kotak Saran .....	70
6.12 Ketersediaan Security .....	72
6.13 Kebersihan Lingkungan .....	74
6.14 Ruang Periksa .....	76
6.15 Ketersediaan Ruang Opname .....	78
6.16 Kesesuaian Harga Terhadap Terapi yang di Tawarkan Klinik Hewan .....	80
6.17 Tingkat Kesembuhan Pasien Klinik Hewan .....	84
6.18 Strategi Pemasaran Klinik Hewan A, B dan C .....	85

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	89
7.1 Kesimpulan.....	89
7.2 Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA .....	92
LAMPIRAN .....	96

**DAFTAR TABEL**

Tabel	Halaman
2.1 Syarat Minimum Fasilitas Klinik Hewan .....	14



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
3.1 Skema Kerangka Konseptual Penelitian.....	31
4.1 Skema Kerangka Operasional Penelitian .....	37
4.2 Contoh Grafis Analisis MDS.....	39

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	Halaman
1 Kuisisioner Pasien yang Berobat di Klinik Hewan A, B dan C di Surabaya.....	83

## SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG

AMA	= <i>American Marketing Association</i>
MDS	= <i>Multi Dimensional Scalling</i>
PDHI	= <i>Perhimpunan Dokter Hewan Indonesia</i>
SDM	= <i>Sumber Daya Manusia</i>
SOP	= <i>Standart Operational Procedur</i>
SWOT	= <i>Strength Weakness Oportunity Threatness</i>
USG	= <i>Ultra Sono Graphy</i>

# **BAB 1 PENDAHULUAN**

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kemajuan suatu negara diikuti oleh kontribusi sektor jasa pada perekonomian nasional yang semakin dominan. Semakin maju suatu negara, maka kesejahteraan masyarakatnya semakin meningkat. Dewasa ini bisnis dibidang jasa mengalami pertumbuhan yang semakin cepat. Semakin banyak ragam jasa yang ditawarkan kepada pelanggan dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Pentingnya sektor jasa ini disikapi dengan pertumbuhan industri jasa yang semakin pesat.

Secara umum pelanggan mengetahui bahwa yang disalurkan oleh produsen, bukan benda-benda berwujud saja, tetapi juga jasa. Sifat perusahaan yang menghasilkan jasa ialah bahwa jasa itu tidak dapat ditimbun, atau ditumpuk dalam gudang, seperti barang-barang lainnya, sambil menunggu saat penjualan. Penyaluran jasa kebanyakan bersifat langsung dari produsen kepada pelanggan. Seperti halnya pelayanan jasa kesehatan hewan yang belakangan ini menarik banyak peminat akibat *trend* yang sedang berkembang di tengah masyarakat. Taraf kehidupan masyarakat yang semakin tinggi dan jumlah penyayang hewan yang semakin banyak berkorelasi terhadap pelayanan klinik hewan menjadi tinggi. Terdapat banyak klinik hewan di Surabaya, sebagai usaha pelayanan medis veteriner klinik hewan masuk dalam mekanisme pasar, pemilik hewan (konsumen) memegang peranan penting dalam menentukan *survive* tidaknya klinik hewan dengan melihat adanya indikasi kepuasan konsumen.

Menurut Buchari Alma (2005), “selama ini pemasaran jasa, masih belum diperhatikan, tetapi melihat banyaknya jumlah uang yang dibelanjakan untuk membeli jasa tersebut, maka produsen jasa mulai memberikan perhatian khusus. Hal ini ditambah pula dengan tingkat persaingan yang mulai ketat di antara penghasil jasa. Apabila pendapatan seseorang meningkat ada kecenderungan untuk memperbesar pengeluaran untuk membeli jasa-jasa tersebut. Oleh sebab itu pemasaran jasa semakin menjadi sangat penting”.

Meskipun demikian tidak sedikit perusahaan yang kurang menyadari arti penting kepuasan pelanggan, banyak pula perusahaan yang kurang berupaya untuk menelusuri dan mempelajari kepuasan pelanggan. Perusahaan hanya berfokus pada standar baku yang dianggap sudah cukup memuaskan pelanggan tanpa mencari inovasi lain yang mungkin berpotensi untuk meningkatkan kepuasan pelanggannya. Pemasaran relasional sangat relevan diterapkan pada perusahaan jasa karena mengingat keterlibatan dan interaksi antara penyedia jasa dengan pelanggan sangat tinggi. Orientasi pemasaran relasional memberikan dua sudut pandang penyedia jasa dalam melihat hubungan dengan pelanggan.

Kebutuhan konsumen yang terus meningkat dan didasari oleh tingkat kekritisannya yang semakin tinggi akan penanganan penyakit yang diderita oleh hewan peliharaannya, cenderung menuntut pelayanan secara pribadi (*personalized*) dan ikut dilibatkan dalam setiap tindakan. Hal ini yang menjadi dasar pemikiran untuk tetap memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan konsumen di segala aspek.

Persaingan bisnis di bidang kesehatan terjadi pada seluruh tingkat pelayanan, termasuk klinik hewan. Seperti diketahui bahwa klinik hewan merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks. Selain padat teknologi, padat karya, dan padat pakar (Alfian, 2006). Klinik hewan merupakan tempat usaha pelayanan jasa medik veteriner yang dijalankan oleh suatu manajemen dengan dipimpin oleh seorang dokter hewan penanggung jawab, memiliki fasilitas untuk pelayanan gawat darurat, laboratorium diagnostik, rawat inap, unit penanganan intensif, ruang isolasi, serta dapat menerima jasa layanan medik veteriner yang bersifat rujukan (Permentan, 2010).

Klinik hewan memiliki tujuan untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Pah, 2012).

Taraf kehidupan masyarakat yang semakin tinggi dan jumlah penyayang hewan yang semakin banyak berkorelasi terhadap pelayanan klinik hewan menjadi tinggi. Hal tersebut memberi dampak positif berupa banyaknya konsumen yang menggunakan pelayanan jasa. Hewan peliharaan tidak hanya sekedar menjadi peliharaan melainkan menjadi sahabat bahkan teman hidup yang setia, dengan adanya perubahan nilai ini secara otomatis klinik hewan akan banyak di kunjungi oleh pemilik hewan kesayangan yang tidak hanya membawa peliharaan mereka ketika sakit. Banyaknya permintaan tentang pelayanan dan kenyamanan klinik hewan membuat para pemilik klinik hewan berlomba-lomba

mengatur strategi pemasaran agar banyak konsumen yang menggunakan pelayanan jasa di klinik hewan mereka.

Beberapa sistem manajemen dapat diterapkan demi kemajuan perusahaan pelayanan jasa kesehatan, salah satunya berupa strategi pemasaran yang berdampak besar pada *income* yang perusahaan dapatkan akibat keberhasilan strategi pemasaran yang menarik konsumen. Kemudian dapat terlihat Kepuasan konsumen atau konsumen setelah melakukan pelayanan kesehatan di pelayanan jasa klinik hewan.

Ketidak puasaan konsumen sering terjadi sebagai akibat penerapan pelayanan dan strategi pemasaran yang tidak sesuai dengan fakta yang terjadi dilapangan, contohnya ketika banyak selebaran, iklan maupun brosur yang disebarkan beberapa klinik sebagai alat untuk mempromosikan klinik hewan tidak sesuai dengan fakta pelayanan yang dilakukan ketika konsumen berkunjung ke klinik hewan. Mulai dari pasien datang yang diterima oleh petugas administrasi, proses pelayanan yang terjadi antara lain rawat jalan, rawat inap, dan bedah yang tidak sesuai, sumber daya manusia baik dokter dan paramedis yang belum memadai, kurangnya pemasaran klinik hewan hingga manajemen akuntansi klinik hewan.

Berdasarkan permasalahan yang ada perlu dilakukan penelitian tentang Analisis Strategi Pemasaran Pelayanan Jasa Kesehatan Hewan Terhadap Kepuasan Konsumen Klinik Hewan di Wilayah Surabaya.



## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana strategi pemasaran klinik hewan di Surabaya yang dapat meningkatkan kepuasan konsumen terhadap jasa kesehatan hewan?
2. Apakah ada pengaruh manajemen pemasaran dengan kepuasan konsumen?
3. Bagaimanakah pola pemasaran yang dapat diterapkan klinik hewan di wilayah Surabaya?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui strategi pemasaran yang diterapkan klinik hewan di Surabaya.
2. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh manajemen pemasaran klinik hewan dengan kepuasan konsumen.
3. Memahami dan menerapkan pola pemasaran klinik hewan di wilayah Surabaya.

## 1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1. Bagi manajemen sebagai *feedback* bagi klinik hewan dalam merancang desain strategi pemasaran yang sesuai kebutuhan dan harapan konsumen.
2. Bagi manajemen sebagai *feedback* klinik hewan di Surabaya dalam menentukan perencanaan strategi pemasaran sehingga kualitas pelayanan akan semakin membaik.

3. Bagi pihak akademis, penelitian ini sebagai tambahan bukti empiris yang diharapkan dapat menambah pengetahuan dan cakrawala berpikir dalam hal pengembangan wawasan dalam mempelajari segala perilaku konsumen dalam pemenuhan kebutuhan dan sebagai bahan acuan para praktisi untuk mendirikan klinik.
4. Bagi peneliti, menambah khasanah keilmuan terhadap studi tentang kepuasan konsumen dan mengerti tentang pola sistem manajemen yang diterapkan klinik hewan.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pelayanan Jasa

Jasa merupakan suatu fenomena yang sangat rumit (Gronroos dalam Jasfar 2005). Kata jasa mempunyai banyak arti dan ruang lingkup, dari pengertian yang paling sederhana, yaitu hanya berupa pelayanan dari seseorang kepada orang lain, bisa juga diartikan sebagai mulai dari pelayanan yang diberikan oleh manusia, baik yang dapat dilihat (*explicit service*), yang bisa dirasakan (*implicit service*) sampai pada fasilitas-fasilitas pendukung yang harus tersedia dalam penjualan jasa dan benda-benda lainnya (Jasfar 2005).

Sebagai salah satu bentuk produk, jasa dapat didefinisikan sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu (Kotler dalam Tjiptono 2006). Jadi, pada dasarnya jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya bukan berbentuk produk fisik atau konstruksi, yang umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan serta memberikan nilai tambah (misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan) konsumen (Zethaml-Bitner dalam Lupiyoadi dkk, 2006). Dalam jasa selalu ada aspek interaksi antara pihak konsumen dan pihak produsen (jasa), meskipun pihak-pihak yang bersangkutan tidak selalu menyadari. Jasa tidak suatu barang, melainkan suatu proses atau aktivitas yang tidak berwujud (Lupiyoadi-Hamdani, 2006).

### 2.1.2 Karakteristik Jasa

Berbagai riset dan literatur pemasaran jasa mengungkapkan bahwa jasa memiliki sejumlah karakteristik unik yang membedakan dari barang dan berdampak pada cara memasarkannya. Secara garis besar menurut Tjiptono (2006), karakteristik tersebut terdiri atas :

- (1) *Intangibility* (tidak berwujud), menyebabkan sulit mengevaluasi berbagai alternatif penawaran jasa; mempersepsikan tingkat risiko yang tinggi; menekankan pentingnya sumber informasi informal; menggunakan harga sebagai penilaian kualitas. Membutuhkan respon manajemen berupa : reduksi kompleksitas jasa; penekanan *tangible clues* (petunjuk fisik); fasilitas rekomendasi dari mulut ke mulut; fokus pada kualitas jasa.
- (2) *Inseparability*, barang dijual, diproduksi, dan dikonsumsi secara bersamaan. Menyebabkan konsumen menjadi *co-producers* jasa seringkali menjadi *co-consumers* suatu jasa dengan konsumen lain; sering harus melalui perjalanan untuk mencapai lokasi produksi jasa. Membutuhkan respon manajemen berupa : upaya memisahkan produksi dan konsumsi; manajemen interaksi konsumen dan produsen; penyempurnaan sistem penyampaian jasa.
- (3) *Variability* (berubah-ubah), artinya banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis. Implikasinya sukar dilakukan, sangat tergantung dengan sumber daya yang terlibat. Kualitas sulit dikendalikan (heterogenitas lingkungan). Faktor yang menyebabkan variabilitas kualitas jasa : kerjasama atau partisipasi pelanggan selama penyampaian jasa; moral atau motivasi

karyawan dalam melayani pelanggan; adanya beban kerja menyebabkan organisasi jasa sulit mengembangkan citra merek yang konsisten sepanjang waktu.

(4) *Perishability* (tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan), implikasinya : tidak dapat disimpan – tidak mempunyai persediaan; masalah beban periode puncak (produktivitas rendah), menyebabkan ketidakpuasan pelanggan; sulit menentukan harga jasa (masalah penentuan harga).

(5) *Lock of ownership*, pelanggan tidak dapat memiliki jasa (jasa disewakan).

Seperti halnya bisnis manufaktur, perusahaan jasa yang baik menggunakan pemasaran diri mereka untuk memposisikan diri mereka secara kuat di pasar sasaran terpilih (Sunarto 2004). Bisnis jasa sangat kompleks, karena banyak elemen yang mempengaruhinya, seperti sistem internal organisasi, lingkungan fisik, kontak personal, iklan, tagihan, dan pembayaran, komentar dari mulut-ke-mulut, dan sebagainya.

Gronroos (Kotler, *et al.* 2001) menyatakan bahwa pemasaran jasa tidak hanya membutuhkan pemasaran eksternal, tetapi juga pemasaran internal dan pemasaran interaktif. Pemasaran eksternal menggambarkan pekerjaan normal yang dilakukan perusahaan untuk menyiapkan jasa, menetapkan harga, mendistribusikan, dan mempromosikan jasa itu ke pelanggan. Bila ini bisa dilakukan dengan baik, maka pelanggan akan 'terikat' dengan perusahaan, sehingga laba jangka panjang bisa terjamin. Strategi pemasaran merupakan pernyataan (baik secara implisit maupun eksplisit) mengenai bagaimana suatu merek atau lini produk mencapai tujuannya (Bennett dalam Tjiptono, 1997). Sementara itu, Tull dan Kahle dalam Tjiptono (1997) mendefinisikan strategi pemasaran sebagai alat fundamental yang direncanakan untuk mencapai tujuan perusahaan dengan mengembangkan keunggulan bersaing yang berkesinambungan melalui pasar yang dimasuki dan program pemasaran yang digunakan untuk melayani pasar sasaran tersebut. Pada dasarnya strategi pemasaran memberikan arah dalam kaitannya dengan variabel-variabel seperti segmentasi pasar, identifikasi pasar sasaran, *positioning*, elemen bauran pemasaran, dan biaya bauran pemasaran. Strategi pemasaran merupakan bagian integral dari strategi bisnis yang memberikan arah pada semua fungsi manajemen suatu organisasi.

Pemasaran interaktif menggambarkan interaksi antara pelanggan dan karyawan. Diharapkan setiap karyawan yang loyal, bermotivasi tinggi, dan diberdayakan (*empowered*) dapat memberikan *Total Quality Service* kepada setiap konsumen dan calon konsumen. Bila ini terealisasi, maka konsumen yang puas

akan menjalin hubungan berkesinambungan dengan personil dan perusahaan yang bersangkutan.

Dalam bisnis jasa, konsumen dan karyawan harus berinteraksi secara efektif dengan pelanggan untuk menciptakan nilai superior selama berlangsungnya pembelian jasa. Interaksi yang efektif, pada akhirnya tergantung pada keterampilan karyawan jasa di lini depan, dan pada produksi jasa serta produk pendukung. Secara garis besar, strategi pemasaran jasa yang pokok berkaitan dengan tiga hal yaitu melakukan diferensiasi kompetitif, mengelola kualitas jasa dan mengelola produktifitas.

## **2.2 Layanan Medis Veteriner**

Pelayanan medis veteriner sebagaimana dimaksud surat keputusan Perhimpunan Dokter Hewan Indonesia (PDHI) Cabang Jawa Timur I No. 024/PDHI/JT I/IV/2004 tentang Ketentuan Umum pasal 1 adalah upaya medik yang diselenggarakan oleh perorangan, kelompok, badan, yayasan atau asosiasi untuk mencegah penyakit dan penyembuhan hewan.

Menurut Permentan (2010), pelayanan medis Veteriner meliputi:

1. Dokter hewan mandiri adalah suatu usaha pelayanan medis veteriner yang dikelola oleh satu dokter hewan yang mempertanggungjawabkan semua tindakannya secara individual. Dokter hewan tersebut harus memiliki tempat praktek berupa ruang konsultasi dan ruang periksa



2. Praktek dokter hewan bersama adalah suatu usaha pelayanan medis veteriner yang dijalankan oleh lebih dari satu dokter hewan serta dipimpin oleh seorang dokter hewan penanggung jawab.
3. Klinik hewan adalah suatu usaha pelayanan medis veteriner yang dijalankan oleh suatu manajemen dan mempunyai satu orang dokter hewan penanggung jawab. Klinik tersebut diwajibkan memiliki ruang rawat inap minimum untuk sepuluh ekor hewan sakit serta laboratorium ataupun laboratorium rujukan.
4. Rumah sakit hewan adalah suatu usaha pelayanan medis veteriner dengan fasilitas rawat inap, ruang isolasi serta unit gawat darurat, dijalankan oleh suatu manajemen dengan satu dokter hewan penanggung jawab.

Menurut Permentan (2010), persyaratan minimal fasilitas yang dimiliki oleh klinik meliputi:

- Tempat tunggu konsumen yang nyaman;
- Tempat penerimaan pasien dan pembayaran;
- Ruang pemeriksaan hewan;
- Laboratorium rujukan
- Ruang rawat inap;
- Ruang operasi;
- Ruang dokter dan atau tenaga kesehatan hewan lainnya;
- Dapur, ruang cuci, dan fasilitas kebersihan lainnya;
- Peralatan medik veteriner untuk pemeriksaan, tindakan medis yang diperlukan dan lain-lain;
- Penerangan yang cukup serta sumber air bersih yang memadai;
- Ruang penyimpanan, penyiapan obat dan pakan hewan.

Keberadaan praktek dokter hewan dengan fasilitas fisiknya yang sudah mulai lengkap dituntut menghasilkan produksi bersih dimana pasien sebagai *input* (masuk) selama pelayanan di praktek dokter hewan bersama *k-one animal care* sebagai suatu proses produksinya tidak mengalami kontaminasi dari penyakit lain dan sebagai *output* (keluar) adalah hasil dari proses produksi yang berupa kepuasan pelayanan terhadap pasien seperti dengan kesembuhan setelah berobat (Bagdja, 2009).

**Tabel 2.1.** Syarat Minimum Fasilitas Klinik Hewan

Jenis Fasilitas	Ruang, Alat Medis, Laboratorium, Pelayanan	Ketersediaan
Fasilitas Ruang	Ruang Praktek	Tersedia
	Ruang Periksa	Tersedia
	Ruang Tunggu	Tersedia
	Ruang Preparasi	Tersedia
	Ruang Operasi	Tersedia
	Ruang Rawat inap (min. 20 hewan)	Tersedia
	Ruang Isolasi	Tersedia
Fasilitas Alat Medis	Thermometer	Tersedia
	Stetoscope	Tersedia
	Microscope	Tersedia
	Alat Operasi Minor	Tersedia
	Alat Operasi Major	Tersedia
	Otoscope-Ophthalmoscope	Tersedia
	Alat steril	Tersedia
	Elektro cardiografi	Sebaiknya tersedia
	USG	Sebaiknya tersedia
	X-Ray	Sebaiknya tersedia
Fasilitas Laboratorium	Parasitologi	Tersedia
	Haematologi	Sebaiknya Tersedia
	Kimia Darah	Sebaiknya Tersedia
	Urinalisis	Sebaiknya Tersedia
	Citologi	Sebaiknya Tersedia
	Pathologi	

Fasilitas Pelayanan	Konsultasi dan Terapi	Tersedia
	Vaksinasi	Tersedia
	Operasi minor	Tersedia
	Operasi major	Tersedia
	Rawat inap (min 20 hewan)	Tersedia
	Pemeriksaan laboratorium	Tersedia
	USG	Tersedia
	X-Ray	Sebaiknya Tersedia

Sumber: Bagdja, 2009

**Tabel 2.2** Manajemen di Klinik Hewan

Manajemen	Klinik
Pengalaman penanggung jawab sebagai drh praktek	➤ 5 tahun
Jumlah dokter hewan	➤ 2

Sumber: Bagdja, 2009

Pada dasarnya klinik hewan sama dengan klinik untuk manusia namun pasiennya dibatasi untuk hewan. Kegiatan di dalamnya pun tidak berbeda dengan klinik pada umumnya, perbedaannya terletak pada jumlah spesialisasi pengobatan penyakit yang pada manusia lebih kompleks.

### 2.3 Fungsi Perawatan Kesehatan Hewan

Perawatan kesehatan hewan kesayangan ini tidak hanya berorientasi pada perawatan hewan sakit, tapi juga pada perawatan kesehatan agar hewan kesayangan tidak perlu menjadi sakit. Perawatan juga dibutuhkan untuk mencegah datangnya penyakit dan menjaga kebersihan hewan peliharaan karena belakangan ini banyak klinik hewan yang menawarkan jasa *grooming*.

Kegiatan tersebut berupa perawatan kebersihan, pelaksanaan olah raga dan kebugaran dan juga pencegahan dari penyakit dengan vaksinasi. Dalam fungsi ini pelaku kegiatan antara lain staf medis dokter hewan, perawat, staff residensial seperti bagian kebersihan dan *dietary* dan juga staff administrasi yang bertugas menyimpan arsip sejarah dan kesehatan hewan bersangkutan (Umbara, 2009).

### 2.4 Manajemen Klinik Hewan

Untuk mencapai klinik hewan yang sesuai dengan standart pelayanan dibutuhkan sistem manajemen yang teratur dan terorganisir dengan baik juga fasilitas layanan yang meliputi sarana prasarana (fisik bangunan beserta infra stukturnya) dan sumber daya manusia terbagi: 1). Medis meliputi tim medis utama (dokter), tim paramedik (paramedis umum, paramedis bedah, dan paramedis nutrisi), tim laboran dan tim perawat kandang serta perawat hewan (*kennel boys*); 2). Non medis meliputi petugas *front office/reception*, petugas logistik, petugas kebersihan, petugas keamanan, petugas teknik antara lain listrik, pompa air, petugas kebun dan kubur atau kremasi.

Manajemen lingkungan didasari pada setiap staff dan karyawan memiliki tata kerja, kenyamanan dan harmonisasi kerja harus mengacu pada suatu pedoman peraturan pokok karyawan (sesuai undang-undang tenaga kerja), hirarki atau jenjang kewenangan manajemen harus jelas dan tegas untuk pengawasan kerja, tersedianya tata tertib dan pedoman perilaku yang khas layanan medik (beretika medik), tersedianya *Standar Operational Procedur* (SOP) pada setiap unit kerja khususnya unit-unit medik untuk menjamin tidak terjadinya kelalaian kerja yang merugikan konsumen (Bagdja, 2009).

Menurut Robbins (2006) manajemen sebagai seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi manajemen menurut Robbins (2006) adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Manajemen adalah suatu bidang ilmu pengetahuan (*science*) yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerja bersama-sama ini lebih bermanfaat bagi kemanusiaan (Wijayanti, 2008).

Unsur manajemen menurut Robbins (2006) terbagi menjadi enam antara lain:

1. *Man* (manusia)

Faktor manusia adalah yang paling menentukan dalam manajemen. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja.

## 2. *Money* (uang)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

## 3. *Materials* (materi)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Pada dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

## 4. *Machines* (mesin)

Kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

## 5. *Methods* (metode)

Pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas yang tersedia dan

penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan.

#### 6. *Market* (pemasaran)

Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung, oleh sebab itu penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli konsumen.

Perencanaan strategis dalam fungsi manajemen merupakan perangkat manajemen penting yang dapat membantu organisasi dalam melakukan tugasnya dengan lebih baik, memfasilitasi pengembangan strategi dan implementasi, serta organisasi menjadi lebih sensitif terhadap kebutuhan pelanggan dan pasar (Obeng, 2008). Faktor sukses kunci penerapan perencanaan strategik adalah proses formulasi strategi dan sistematis, pelaksanaan atau implementasi strategi yang efektif dan pengendalian serta tindak lanjut dari implementasi (Brenes *et al.*, 2008).

Manajemen pelayanan kesehatan merupakan bentuk dari manajemen. Pelayanan kesehatan terpadu yang merupakan suatu pendekatan untuk mengatur dan mengelola baik kualitas maupun biaya pelayanan medis terhadap hal berikut: 1). Elemen pengawasan terhadap pemberian layanan kesehatan yang terjadi ini lebih ketat; 2). Elemen-elemen pengawasan baru ditambahkan; 3). Hubungan yang lebih langsung dengan pemberi layanan terjadi antara rencana dan pemberi



layanan; 4). Biaya eksploitasi dan kerumitan yang bertambah dalam perencanaan kesehatan; 5). Terjadi pengawasan yang lebih besar terhadap pemanfaatan; 6). Terjadinya penurunan neto pada kecepatan naiknya biaya-biaya medis (Sabarguna, 2005).

Menurut Galbereath (2005) *financial manajement* merupakan sub dari manajemen yang memfokuskan pada informasi finansial secara umum yang dapat digunakan untuk membuat suatu keputusan. Digunakan untuk mengetahui keuntungan organisasi dan memberikan pertimbangan pemilik organisasi dalam mengambil keputusan yang maksimal. Pada organisasi *public service* mempengaruhi sebuah keputusan berdasarkan tujuan utama dari organisasi dengan mempertimbangkan situasi finansial yang memuaskan. Wilayah dari *financial manajement* meliputi akuntansi dan keuangan.

Akuntansi merupakan sistem untuk mengawasi status keuangan dari sebuah organisasi dan menghasilkan aktivitas keuangan. Digunakan pada seluruh aspek pemerintahan, organisasi kesehatan, bahkan organisasi non profit sebagai kontrol dari bisnisnya, meliputi penerimaan, pembelian, inventaris, aset, depresiasi dan hutang yang bisa dikontrol oleh manager akuntansi (Kotler dan Keller, 2009).

*Managerial accounting* berhubungan pada keseluruhan informasi finansial yang dapat digunakan sebagai rencana hasil mendatang organisasi, meliputi desain teknik data keuangan yang membantu seorang manajer dalam perencanaan strategis organisasi (Holm dan Sharma, 2006).

Administrasi merupakan induk dari manajemen dan akuntansi, sehingga aspek penting mengenai sistem administrasi suatu organisasi akan mempengaruhi kinerja dari sebuah organisasi.

Menurut Trisnantoro (2005) administrasi merupakan salah satu kerangka konseptual sebuah pelayanan kesehatan mempunyai peran strategis untuk mengelola manajemen sehari-hari, misalnya pengaturan jadwal, alokasi ruangan, sistem informasi manajemen. Pencatatan surat menyurat sebuah organisasi, setiap pembelian yang mencakup obat, peralatan dan barang habis pakai dilakukan semua oleh administrasi.

Menurut Chen dan Huang (2009) fungsi administrasi untuk mengontrol jalannya sebuah organisasi, merupakan manajemen langsung oleh pemilik, sehingga dapat menetapkan peraturan untuk manajemen rumah sakit.

Selain manajemen di atas, terdapat manajemen pemasaran dalam suatu perusahaan. Inti dari pemasaran (*marketing*) adalah mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan manusia dan sosial. Salah satu definisi yang baik dan singkat dari pemasaran adalah memenuhi kebutuhan dengan cara yang menguntungkan (Griffin, 2002). *American Marketing Association* (AMA) menawarkan definisi formal sebagai berikut: Pemasaran adalah suatu fungsi organisasi dan serangkaian proses untuk menciptakan, mengomunikasikan, dan memberikan nilai kepada pelanggan dan untuk mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan pemangku kepentingannya (Kotler dan Keller, 2009).

Definisi sosial dari pemasaran adalah sebuah proses kemasyarakatan dimana individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk dan jasa yang bernilai dengan orang lain.

Menurut Sabarguna (2005) manajemen sumber daya terdiri dari *man, money, material, method, machine, market, information* dan *time*. Khusus dilengkapi dengan *service, professional, quality, performance, globalization* dan *technology*.

Manajemen logistik juga dibutuhkan dalam suatu sistem manajemen. Pengertian logistik adalah merupakan suatu ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan barang, penyimpanan, penyaluran, dan pemeliharaan serta penghapusan material atau alat-alat (Subagya, 1995).

Logistik merupakan bagian dari instansi yang tugasnya adalah menyediakan bahan atau barang yang di butuhkan untuk kegiatan operasionalnya instansi tersebut dalam jumlah, kualitas dan pada waktu yang tepat (sesuai kebutuhan) dengan harga serendah mungkin (Aditama, 2007). Definisi mengatakan bahwa logistik modern adalah proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang dan barang-barang jadi dari para supplier, di antara fasilitas-fasilitas perusahaan dan kepada para langganan (Bowersox, 2002).

Untuk melaksanakan kegiatan penyediaan, penyimpanan, pemeliharaan dan penyaluran bahan-bahan untuk kebutuhan operasional, maka kegiatan logistik tidak dapat mengabaikan fungsi-fungsi dari manajemen logistik (Pah, 2012).

## 2.5 Sistem Manajemen Pemasaran

Inti dari pemasaran (*marketing*) adalah mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan manusia dan sosial. Salah satu definisi yang baik dan singkat dari pemasaran adalah memenuhi kebutuhan dengan cara yang menguntungkan. American Marketing Association (AMA) menawarkan definisi formal sebagai berikut: Pemasaran adalah suatu fungsi organisasi dan serangkaian proses untuk menciptakan, mengomunikasikan, dan memberikan nilai kepada pelanggan dan untuk mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan pemangku kepentingannya (Kotler dan Keller, 2009).

Definisi sosial dari pemasaran adalah sebuah proses kemasyarakatan dimana individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk dan jasa yang bernilai (mata uang).

Pemasaran adalah analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian dari program yang dirancang secara hati-hati untuk pertukaran nilai dengan target pasar untuk mencapai tujuan organisasi target pasar dengan harga, komunikasi dan distribusi yang efektif. Pemasaran Rumah Sakit dirancang mengikuti definisi dengan target pasar dokter hewan, konsumen dan pasien.

Tersedia empat perkembangan dari konsep pemasaran meliputi: 1. Konsep pelayanan, orientasi klinik hewan hanya untuk memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik; 2. Konsep penjualan, orientasi klinik hewan hanya pada usaha untuk mencapai pemanfaatan fasilitas dengan memadai; 3. Konsep pemasaran, orientasi klinik hewan berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien serta menciptakan pelayanan yang memuaskan; 4. Konsep pemasaran sosial, orientasi klinik hewan pada usaha untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien serta memberikan kepuasan. Pemenuhan itu dilaksanakan dengan efektif dan efisien sehingga mendorong kesejahteraan pasien ( Sabarguna, 2004). Klinik hewan sebagai usaha pelayanan medis veteriner bisa melakukan promosi seperti: 1. Membangkitkan kesadaran dengan mengandalkan usaha komunikasi dilakukan untuk menimbulkan kesadaran adanya dan perlunya pelayanan klinik hewan; 2. Pembentukan citra dengan melakukan kegiatan tertentu seperti seminar, pertemuan dengan kelompok pencinta hewan kesayangan ; 3. Mendorong tindakan dapat berupa paket langganan pada fasilitas klinik hewan seperti paket kelahiran, sterilisasi; 4. Perilaku melayani, pelayanan yang tepat, kompeten, ramah dan menanggapi setiap keluhan dengan bijaksana dilakukan baik level manajemen maupun petugas biasa klinik hewan. Klinik hewan dapat dikelompokkan dalam jasa.

Ciri pokok yang menunjukkan klinik hewan sebagai manajemen jasa pelayanan tersedialah: 1. Terdapatnya penumpukan kegiatan antara kegiatan produksi dan kegiatan penyerahan produk (jasa); 2. Konsumen (pemilik hewan ) sebagai konsumen merupakan unsur pokok yang terlibat sejak mulai dari pasien masuk, proses, sampai keluaran dihasilkan. Terjadi kontak langsung antara produsen dan konsumen, sehingga kualitas pelayanan langsung dinilai dan diawasi oleh konsumen; 3. Kegiatan pelayanan medik di klinik hewan seluruhnya dilakukan oleh manusia; 4. Jasa yang dihasilkan oleh klinik hewan bukanlah benda konkrit karenanya,tidak dapat disimpan.

## 2.6 Kepuasan Konsumen

*Merkouris, et al.* (2000), menyebutkan bahwa mengukur kepuasan konsumen dapat digunakan sebagai alat untuk : 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan; 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit; 3) membuat keputusan administrasi; 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan; 5) administrasi staf; 6) fungsi pemasaran; 7) formasi etik profesional.

Kepuasan konsumen hanya akan terbentuk apabila konsumen merasa puas atas pelayanan yang mereka terima dan tingkat keluhan yang semakin rendah setelah ditangani. Menurut Kotler (2000), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) suatu produk yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Umumnya harapan Kepuasan konsumen ini menjadi dasar menuju terwujudnya konsumen yang loyal atau setia (Julita 2001). Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Tjiptono dan Chandra 2005). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri 2003). Kepuasan konsumen dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya.

Beberapa pengertian kepuasan konsumen (*customer satisfied*) dapat dilihat pada bagian berikut. Tjiptono (2004) mengutip beberapa definisi kepuasan konsumen, kepuasan konsumen adalah situasi kognitif pembeli berkenaan dengan kesepadanan atau antara hasil yang didapatkan dibandingkan dengan pengorbanan yang dilakukan. Swan, et al. Mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut apakah kinerja produk relatif bagus atau jelek atau apakah produk bersangkutan cocok atau tidak cocok dengan tujuan/pemakaiannya. Oliver mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi terhadap *surprise* yang inheren atau melekat pada perolehan produk atau jasa. Ukuran dimensi kepuasan pasien (konsumen) (Bruce dalam Alfian 2006):

1. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta *standard* pelayanan profesi. Lima unsur dasar kepuasan yaitu kepuasan terhadap metode, informasi yang disampaikan kepada konsumen, kemampuan teknis para penyelenggara pelayanan dan mekanisme pelayanan tindak lanjut.
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan yang baik. Pelayanan kesehatan yang wajar, berkesinambungan, dapat diterima, bermutu serta efisien.



Menurut Leger dalam Alfian (2006), tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh :

1. Pendekatan dan perhatian pemberi pelayanan kesehatan yaitu dokter, paramedis, petugas administrasi dan lain-lain;
2. Kualitas informasi yang diterima dalam hubungan antara harapan dan apa yang menjadi kenyataan yang mencakup penjabaran janji informasi yang tepat;
3. Prosedur yang pasti;
4. Lama waktu tunggu;
5. Fasilitas penunjang.

Payrot *et al.* dalam Alfian (2006), menyatakan bahwa kepuasan penderita dipengaruhi oleh tiga hal yaitu :

1. Perilaku staf yaitu keramahan, kesopanan, suka menolong, memberi penerangan dan penjelasan;
2. Suasana yaitu suasana yang nyaman, menyenangkan, penampilan fisik tempat pelayanan;
3. Informasi yang mencakup informasi medis dan logistik.

Engel (1992), menyatakan bahwa kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari luar pemberi pelayanan saja akan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor dari luar maupun dari dalam diri konsumen atau klien itu sendiri. Dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan, sikap dan gaya hidup serta demografi. Sedangkan dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga, dan situasi yang dihadapi.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

## **BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL**

### **3.1 Kerangka Konseptual**

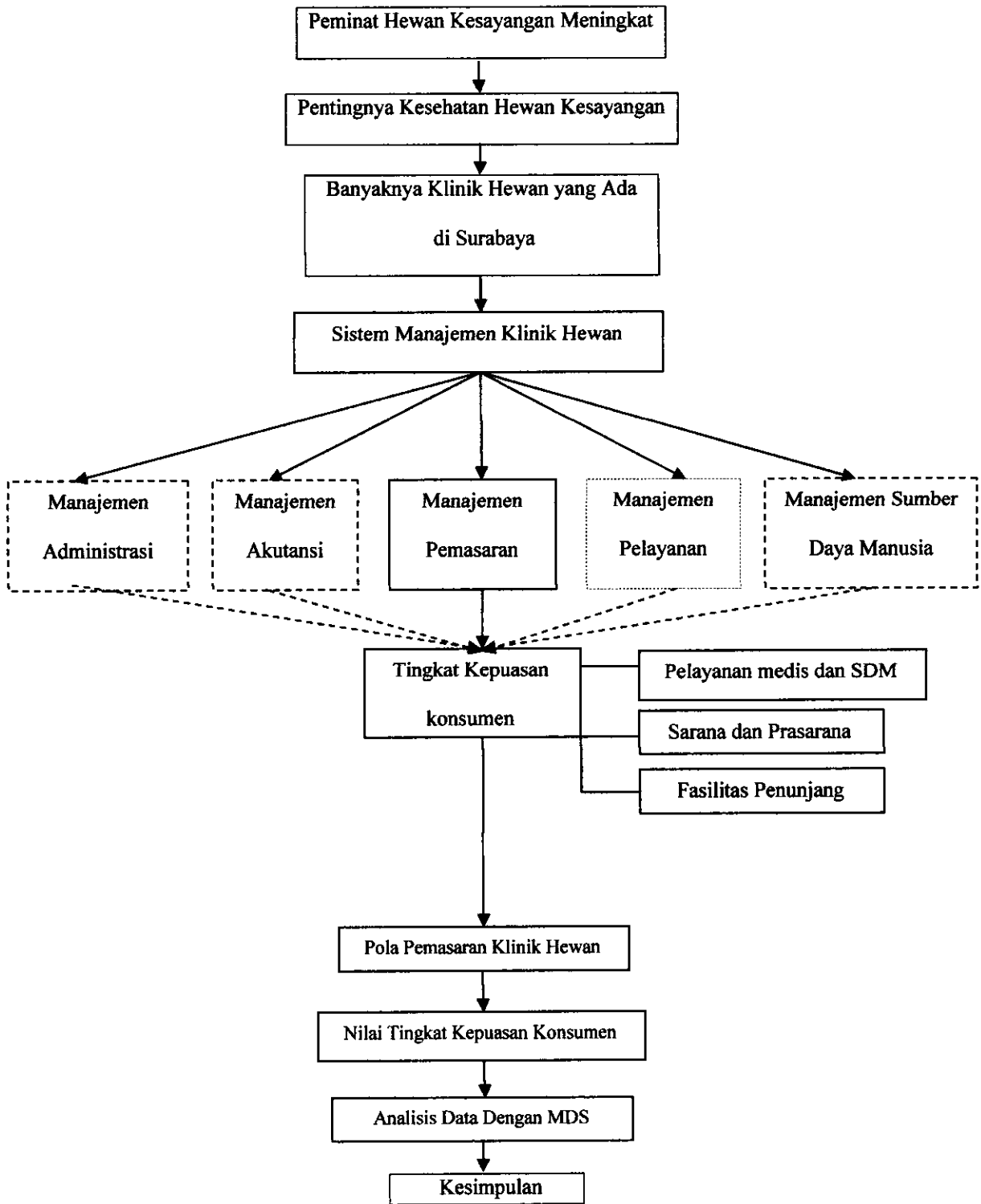
Perkembangan pelayanan kesehatan hewan dari tahun ke tahun semakin meningkat ditandai dengan tingginya apresiasi masyarakat dan kepeduliannya terhadap hewan kesayangannya. Salah satu usaha untuk pelayanan kesehatan hewan atau medis veteriner yakni mulai bermunculan klinik hewan di wilayah Surabaya.

Usaha pelayanan medis veteriner mengharuskan dikelola oleh sebuah manajemen yang kompleks dan saling mendukung, aspek manajemen yang saling berperan adalah manajemen akutansi, manajemen administrasi, manajemen pelayanan, manajemen sumber daya manusia dan yang tidak kalah penting adalah manajemen pemasaran. Aspek manajemen pemasaran yang selalu dianggap pelengkap sebenarnya menjadi peluang untuk memajukan bisnis klinik hewan, dengan strategi yang benar dan sesuai dengan klinik hewan maka keuntungan klinik hewan dapat meningkat dan hal tersebut akan diiringi dengan meningkatnya konsumen dan kepuasan konsumen yang membawa hewan peliharaannya berkunjung ke klinik hewan. Oleh karena itu aspek manajemen yang diteliti dalam penelitian ini adalah adalah manajemen pemasaran yang berdampak pada kepuasan konsumen atas pelayanan yang ditawarkan dan penerapan penawaran ketika konsumen berada di klinik hewan. Pelayanan yang di berikan meliputi pelayanan medis, salon perawatan hewan, sarana dan prasarana klinik hewan yang nyaman, dan toko perlengkapan hewan.

Kepuasan konsumen tergantung pada kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir dengan kepuasan konsumen (Anjaryani, 2009). Aspek kepuasan konsumen dilihat dari jasa medis veteriner yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan hewan peliharaan konsumen, layanan salon perawatan hewan, kenyamanan saat konsumen menunggu tindakan, tersedianya *one stop shopping* dari mulai makanan hewan peliharaan sampai dengan peralatan untuk merawat kesehatan hewan. Dari beberapa aspek kepuasan konsumen dapat diamati pola strategi pemasaran yang ideal dengan dilakukan penelitian di tiga klinik hewan yang ada di Surabaya. Pengambilan data akan dilakukan dengan memberikan kuisioner kepada konsumen yang datang mengunjungi klinik hewan.

Data yang diperoleh berupa nilai skor diolah dengan menggunakan *Multidimensional Scalling (MDS)* sehingga akan didapatkan faktor dari manajemen yang berbasis pada pola pemasaran yang tepat sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa penerapan pola pemasaran yang tepat tersebut berdampak pada keuntungan klinik hewan, sehingga dapat diberikan saran yang tepat untuk kemajuan klinik hewan.

Kerangka konseptual sebagaimana telah diuraikan di atas, secara ringkas dapat dibuat skema sebagai berikut :



Keterangan :

Diteliti

Tidak Diteliti

Gambar 3.1. Skema kerangka konseptual penelitian

**BAB 4**  
**MATERI DAN METODE**

## BAB 4 MATERI DAN METODE

### 4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Suharsimi, 2006). Sedangkan Husain Umar (1997) menyatakan populasi sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai karakteristik tertentu dan mempunyai kesempatan yang sama dipilih menjadi anggota sampel. Populasi penelitian adalah semua konsumen atau klien yang datang untuk melakukan *treatment* di klinik hewan A, B dan C.

### 4.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini yaitu observasional karena hanya melihat kejadian yang tersedia di lapangan tanpa melakukan intervensi dari peneliti. Desain penelitiannya adalah *Cross Sectional Analysis*, karena hanya memotret dan menganalisis suatu ketersediaan dalam suatu saat tertentu (Bungin, 2005).

### 4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *Non Probability Sampling* sehingga tidak melibatkan unsur peluang untuk penarikan sampel. Teknik sampling yang dipakai adalah sampling kuota.

Sampling kuota adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai kriteria-kriteria tertentu sampai jumlah kuota yang dikehendaki atau pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan tertentu dari peneliti. Caranya peneliti menetapkan jumlah besar sampel yang diperlukan, maka jumlah itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit

sampel yang ditentukan (Riduwan, 2003). Informan yang digunakan pada penelitian ini adalah klien yang melakukan *treatment* di klinik hewan A, B dan C.

#### **4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel**

##### **4.4.1 Variabel Laten**

Variabel laten pada penelitian ini adalah kepuasan konsumen terhadap strategi pemasaran yang diterapkan Klinik Hewan A, B dan C

##### **4.4.2 Variabel Indikator**

Variabel indikator yang dipakai yaitu lahan parkir, kotak saran, *security*, fasilitas ruang tunggu, kebersihan lingkungan, ruang periksa, ruang opname, ruang operasi, ketersediaan dokter hewan dan paramedis, jaminan nutrisi dan obat hewan, kecepatan penanganan pasien, menerima saran dan kritik, profesionalitas, keramahan tenaga medis, komunikasi dokter hewan dengan konsumen serta perhatian tenaga medis kepada pasien selama berobat.



#### 4.4.3 Definisi Operasional Variabel

Kepuasan konsumen terhadap kesesuaian pemasaran atau iklan yang dilakukakn klinik hewan A, B dan C dengan pelayanan yang tersedia. Kepuasan konsumen terhadap manajemen pelayanan klinik hewan A, B dan C adalah konsumen yang merasa puas setelah mendapatkan *value* (layanan) baik dari klinik A, B, atau C.

Berikut beberapa *point* variabel yang digunakan dalam penelitian:

1. Lahan parkir adalah ketersediaan dan kenyamanan area parkir yang ada di klinik hewan A, B dan C.
2. Kotak Saran adalah ketersediaan kotak untuk menampung kritik dan saran dari konsumen.
3. *Security* adalah ketersediaan jasa pengamanan sehingga akan tercipta lingkungan yang aman.
4. Fasilitas ruang tunggu adalah fasilitas pelengkap yang ada untuk menunggu antrian.
5. Kebersihan lingkungan adalah jaminan kebersihan dan kenyamanan.
6. Ruang Periksa adalah ruang untuk memeriksa pasien rawat jalan.
7. Ruang Opname adalah ruang untuk rawat inap pasien.
8. Ruang operasi adalah ruang untuk melakukan operasi baik untuk bedah mayor maupun minor.
9. Ketersediaan dokter hewan dan paramedis adalah tersedianya dokter hewan dan paramedis yang mumpuni dan memadai.

10. Jaminan nutrisi dan obat hewan yaitu tersedianya pakan pasien bernutrisi terutama untuk pasien opname serta tersedianya obat hewan.
11. Kecepatan penanganan pasien adalah kecepatan penanganan yang ditangani oleh dokter hewan yang bertugas.
12. Dokter hewan dapat menerima saran dan kritik adalah kesediaan dokter hewan untuk menerima saran dan kritik yang membangun dari konsumen.
13. Profesionalitas adalah kerja yang profesional baik dokter hewan, paramedis dan lainnya.
14. Keramahan dokter hewan adalah sikap ramah, terbuka yang ditunjukkan kepada konsumen saat menangani pasien.
15. Komunikasi dokter hewan dengan konsumen adalah cara dokter hewan berkomunikasi dan menyampaikan informasi kepada konsumen dengan baik dan jelas.
16. Perhatian dokter hewan kepada pasien selama berobat adalah kepedulian dokter hewan terhadap pasien.
17. Harga yang ditetapkan sesuai dengan segmentasi pasar klinik hewan.
18. Tingkat kesembuhan pasien setelah diterapi oleh dokter hewan klinik.

#### **4.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau daftar pertanyaan yang diberikan pada koresponden.

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Klinik Hewan A, B dan C di Surabaya. Waktu penelitian setelah proposal disetujui dan dilaksanakan sampai pemenuhan kebutuhan penelitian selesai. Penelitian akan dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan April.

#### **4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.7.1 Data primer**

Data Primer dikumpulkan langsung dari responden dengan menggunakan instrumen penelitian dan wawancara. Wawancara, yaitu mengadakan tanya jawab secara langsung dengan responden yang mengetahui tentang obyek yang sedang diteliti, dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dibagikan lebih dahulu (kuesioner).

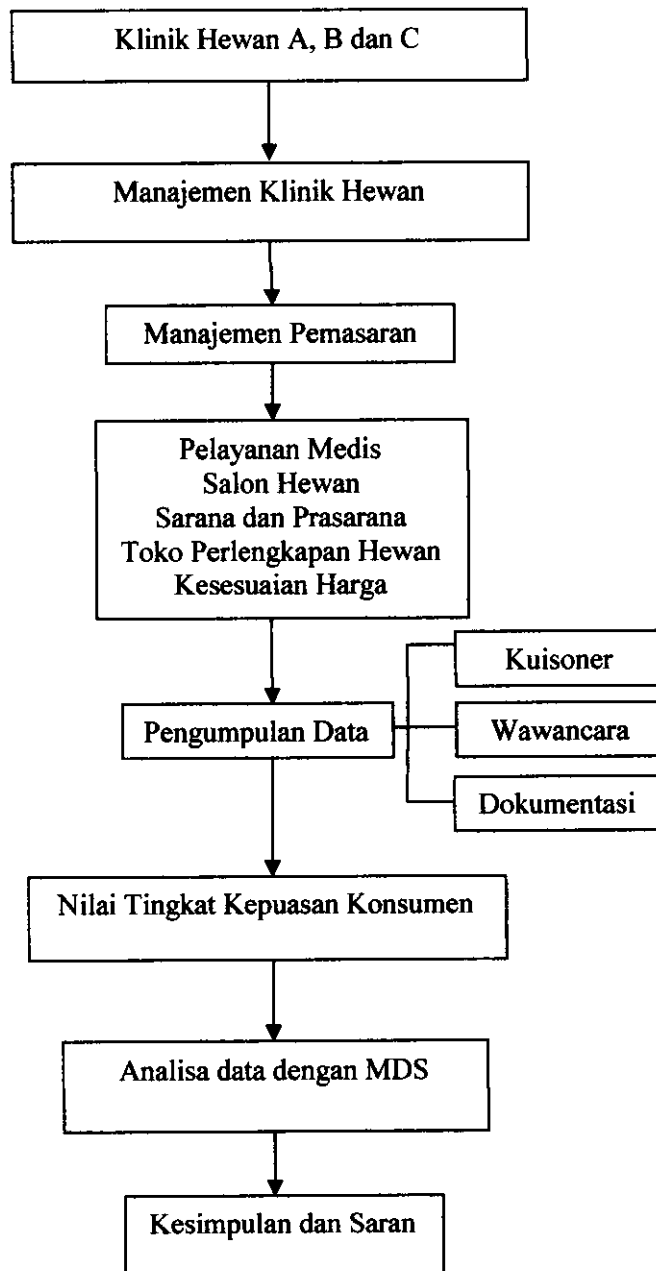
Kuesioner yang digunakan menggunakan skala likert dan ditujukan kepada responden yaitu pemilik hewan. Teknik pengumpulan data yang disebarkan kepada responden berupa susunan daftar pertanyaan dan responden cukup menjawab pertanyaan pada kolom yang sudah tersedia menggunakan skala likert, yaitu memberi pilihan 5 jawaban alternatif diantaranya : sangat puas diberi skor 5, puas diberi skor 4, cukup diberi skor 3, kurang puas diberi skor 2 dan tidak puas diberi skor 1.

##### **4.7.2 Data Sekunder**

Data Sekunder merupakan informasi yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti serta bersifat kualitatif. Untuk memperoleh informasi yang

dibutuhkan, dilakukan penelusuran data dengan menggali informasi dari informan khusus yaitu : manager klinik. Disamping itu dilakukan studi pustaka dari berbagai sumber.

#### 4.8 Bagan Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Skema Kerangka Operasional Penelitian

#### 4.9 Analisis Data

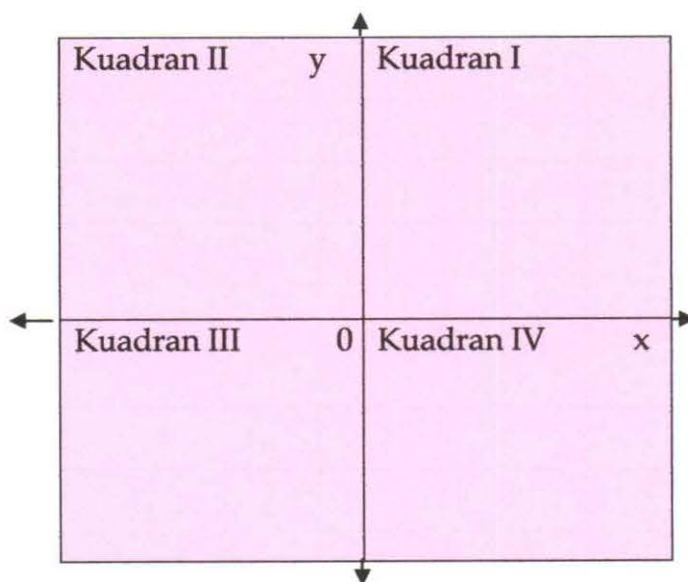
Sebelum dilakukan analisis data, data yang didapat akan dilakukan uji reliabilitas dan validitas. Pengujian reliabilitas diperlukan untuk memastikan terlebih dahulu apakah data yang diperoleh secara relatif terbebas dari bias atau ketidakakuratan, akibat dari ketidak jelasan pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner. Apakah ada konsistensi jawaban apabila kuesioner tersebut dipakai kembali pada penelitian yang sama atau berulang (Nova, 2010).

Menurut Ghozali (2005) bahwa reliabilitas alat ukur merupakan keajegan hasil pengukuran bila alat tersebut digunakan orang yang sama pada waktu yang berbeda. Uji reliabilitas untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur memberikan hasil yang relatif sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada subyek yang sama. Menurut Azwar (2001) suatu alat ukur dikatakan relatif apabila hasil pengukuran terhadap alat tersebut mampu memberikan hasil yang relatif tidak berbeda bila dilakukan pengukuran kembali terhadap subjek yang sama.

Uji Validitas adalah tingkat kemampuan instrumen penelitian untuk mengungkapkan data sesuai dengan masalah yang hendak diungkapkan. Dengan kata lain, validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu mengukur apa yang ingin diukur (Ghozali, 2005). Setelah dilakukan uji reliabilitas dan validasi dilanjutkan dengan analisis MDS (*Multidimensional Scalling*). Analisis MDS merupakan salah satu teknik peubah ganda yang dapat digunakan untuk menentukan posisi suatu obyek lainnya berdasarkan penilaian kemiripannya.

*Multidimensional Scalling* juga merupakan teknik yang bisa membantu peneliti untuk mengenali (mengidentifikasi) dimensi kunci yang mendasari evaluasi objek dari responden (pelanggan).

*Multidimensional Scalling* digunakan untuk mengetahui hubungan interdependensi atau saling ketergantungan antar variabel atau data. Hubungan ini tidak diketahui melalui reduksi ataupun pengelompokan variabel, melainkan dengan membandingkan variabel yang ada pada setiap obyek yang bersangkutan dengan menggunakan *perceptual map*. Konsep dasar MDS adalah pemetaan. Penskalaan MDS dipergunakan untuk mendapatkan peta spasial (*spasial map*) yang mewakili persepsi dan preferensi pelanggan (Putri dkk, 2011).



**Gambar 4.2** Contoh Grafis Hasil Analisis *MDS*

Keterangan:

- Kuadran I : Area positif – positif
- Kuadran II : Area positif – negatif
- Kuadran III : Area negatif – negatif
- Kuadran IV : Area negatif – positif

Cara pembacaan *MDS* berdasarkan kuadran – kuadran yang dapat terlihat pada gambar hasil *MDS*. Kuadran satu berarti hasil sangat bagus (mendukung), pada kuadran ini apabila nilai *absis* (sumbu x) dan *ordinat* (sumbu y) semakin besar (menjauhi nilai nol), maka hasil akan semakin bagus (mendukung).

Kuadran dua dan empat berarti hasil bagus (tetap diperhatikan). Kuadran dua dikatakan semakin bagus apabila nilai *absis* (sumbu x) terletak pada nilai nol dan nilai *ordinat* (sumbu y) semakin besar (menjauhi nilai nol).

Kuadran empat dikatakan bagus apabila nilai *absis* (sumbu x) semakin besar (menjauhi nilai nol) dan nilai *ordinat* (sumbu y) terletak pada nilai nol. Kuadran tiga hasil jelek (harus diperbaiki), pada kuadran ini dikatakan semakin jelek apabila nilai *absis* (sumbu x) dan nilai *ordinat* (sumbu y) sama – sama menjauhi nilai nol (Ghozali, 2008).

**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN**



## BAB 5 HASIL PENELITIAN

### 5.1 Deskripsi Data

Kuesioner yang ditujukan untuk klinik di Surabaya menggunakan tujuh belas variabel indikator yang dimanifestasikan dalam dimensi jasa fasilitas penunjang, fasilitas medis dan SDM yaitu lahan parkir, kotak saran, *security*, fasilitas ruang tunggu, kebersihan lingkungan, ruang periksa, ruang opname, ruang operasi, ketersediaan dokter hewan dan paramedis, jaminan nutrisi dan obat hewan, kecepatan penanganan pasien, menerima saran dan kritik, profesionalitas, keramahan tenaga medis, komunikasi dokter hewan dengan klien, perhatian tenaga medis kepada pasien selama berobat, kesesuaian harga, serta tingkat kesembuhan pasien.

Semakin tinggi nilai pada kuisisioner yang memakai skala likert 1 – 5 menunjukkan semakin baik manajemen pelayanan yang terdapat pada klinik hewan A, B dan C yang ada di wilayah Surabaya tersebut.

Sampel yang memenuhi kriteria untuk mengisi kuisisioner tersebut adalah pemilik hewan yang mengunjungi ketiga klinik hewan di Surabaya. Kuisisioner diberikan kepada koresponden pada bulan Februari sampai dengan April 2015.

## 5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian mempunyai keabsahan sebagai alat ukur, diantaranya diukur melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu jika fenomena yang diukur tidak berubah (Harrison, 2006). Sementara validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang hendak diteliti oleh peneliti (Cooper dan Schindler, 2006).

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Data

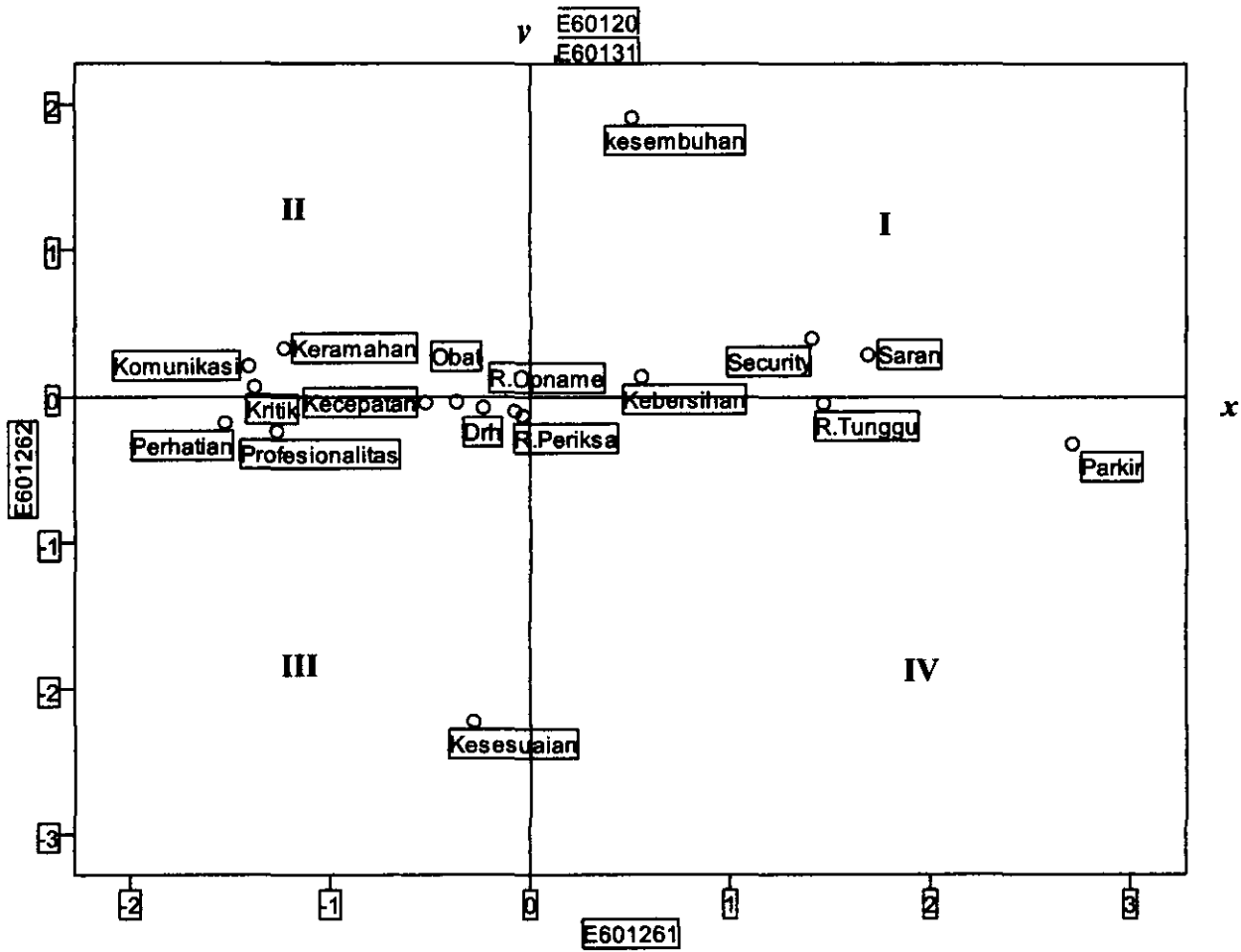
Cronbachs Alpha	N of Items
.521	17

Uji validitas dan reliabilitas sering digunakan untuk mengukur ketepatan suatu *item* dalam kuesioner atau skala, *item – item* pada kuesioner tersebut sudah tepat dalam mengukur atau yang akan diukur oleh seorang peneliti. Pengukuran validitas dan reliabilitas mutlak dilakukan, karena jika instrument yang digunakan sudah tidak valid dan *reliable* maka dipastikan hasil penelitiannya pun tidak akan valid dan *reliable*. Jika nilai *alpha* > 0,7 artinya reliabilitas mencukupi sementara jika *alpha* > 0,8 bahwa seluruh *item* atau variabel memiliki reliabilitas yang kuat, namun jika *alpha* antara 0,50 – 0,70 maka reliabilitas moderat, dan Jika *alpha* < 0,50 maka reliabilitas rendah (Sugiyono, 2007).

Tabel 5.1 menunjukkan hasil uji validitas dan reliabilitas hasil data yang didapat dari kuisisioner. Pada bagian *Cronbachs Alpha* atau hasil hitung

menunjukkan nilai 0,521 yang berarti reliabilitas moderat dan dapat diartikan baik sehingga semua data dan variabel yang terdapat pada kuesioner dapat digunakan, untuk uji validitas dan reliabilitas masing – masing variabel dapat dilihat pada Lampiran 3.

**5.3 Manajemen Pelayanan Klinik Hewan A, B dan C yang ada di wilayah Surabaya**



**Gambar 5.1.** Hasil MDS dari Kepuasan Klien Terhadap klinik hewan di wilayah Surabaya.

Gambar 5.1 menunjukkan letak atau posisi dari variabel indikator di empat kuadran yang memiliki maksud dan arti tertentu. Kuadran I menggambarkan sisi klinik hewan di Surabaya positif (+) dan klien juga positif (+) yang berarti klinik hewan menyediakan dan memperhatikan jasa pelayanan tersebut dan klien juga membutuhkannya dan merasa puas atas pelayanan yang disediakan.

Gambar di kuadran I menunjukkan ketersediaan kotak saran, *security*, kebersihan lingkungan dan tingkat kesembuhan pasien yang tinggi tidak menjadi masalah karena yang dibutuhkan oleh klien sudah disediakan dengan baik oleh pihak klinik hewan di wilayah Surabaya, dengan kata lain klien sudah puas terhadap pelayanan yang disediakan.

Kuadran II menggambarkan sisi keseluruhan klinik hewan di wilayah Surabaya positif (+) dan klien negatif (-). Maksud dari gambaran ini adalah pihak klinik hewan menyediakan dan memperhatikan layanan tersebut tetapi klien merasa belum terpuaskan atas layanan tersebut. Pelayanan tersebut harus diperbaiki meskipun pihak klinik sudah merasa memperhatikan pelayanan tersebut dengan baik.

Gambar kuadran II menunjukkan keramahan, dan komunikasi dokter hewan dengan klien juga penerimaan kritik dan saran oleh klien kepada dokter hewan sudah diperhatikan dan diberikan pelayanan dengan baik oleh pengelola klinik hewan, sedangkan klien belum merasa puas atas layanan tersebut, klien menganggap pihak klinik hewan kurang memberikan perhatian terhadap layanan tersebut. Pelayanan di kuadran II ini masih tidak memuaskan di mata klien.

Kuadran III menggambarkan sisi klinik hewan (-) dan klien juga negatif (-) yang berarti pihak klinik tidak memperhatikan pelayanan ini demikian juga

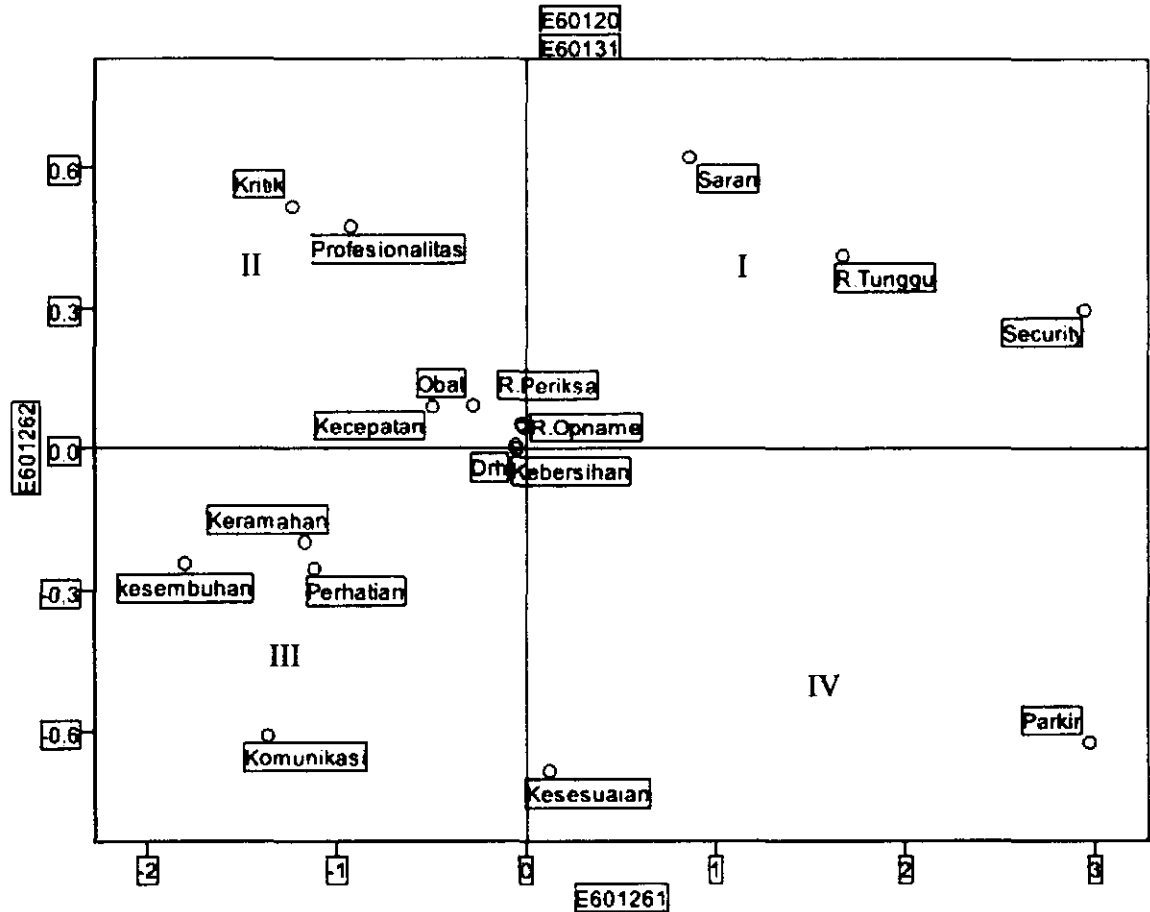
dengan pihak klien yang merasa kurang puas dengan layanan yang berada di kuadran III.

Gambar kuadran III menunjukkan profesionalitas seluruh *staff* klinik hewan yang tidak begitu baik dimata klien, perhatian dokter hewan yang kurang memperhatikan pasien dan klien, ketersediaan dokter hewan dan paramedis yang tidak *standby*, juga dalam hal kecepatan penanganan pasien yang dianggap lambat, dan ketersediaan ruang periksa dirasa kurang nyaman oleh klien. Klien merasa kurang puas dengan pelayanan yang berada di kuadran III.

Kuadran IV menggambarkan sisi klinik hewan di wilayah Surabaya negatif (-) dan klien positif (+) yang berarti pihak klinik hewan tidak menyediakan pelayanan tersebut dengan baik tetapi klien tidak mearasa pelayanan yang disediakan buruk, dengan kata lain, klien sudah merasa puas dengan layanan tersebut.

Gambar kuadran IV menunjukkan ketersediaan ruang tunggu dan lahan parkir tidak disediakan dengan baik oleh pihak klinik hewan tetapi klien merasa bahwa layanan tersebut baik. Pelayanan yang berada di kuadran IV ini tidak berpengaruh terhadap kepuasan klien.

#### 5.4 Hasil MDS Pelayanan Klinik Hewan A

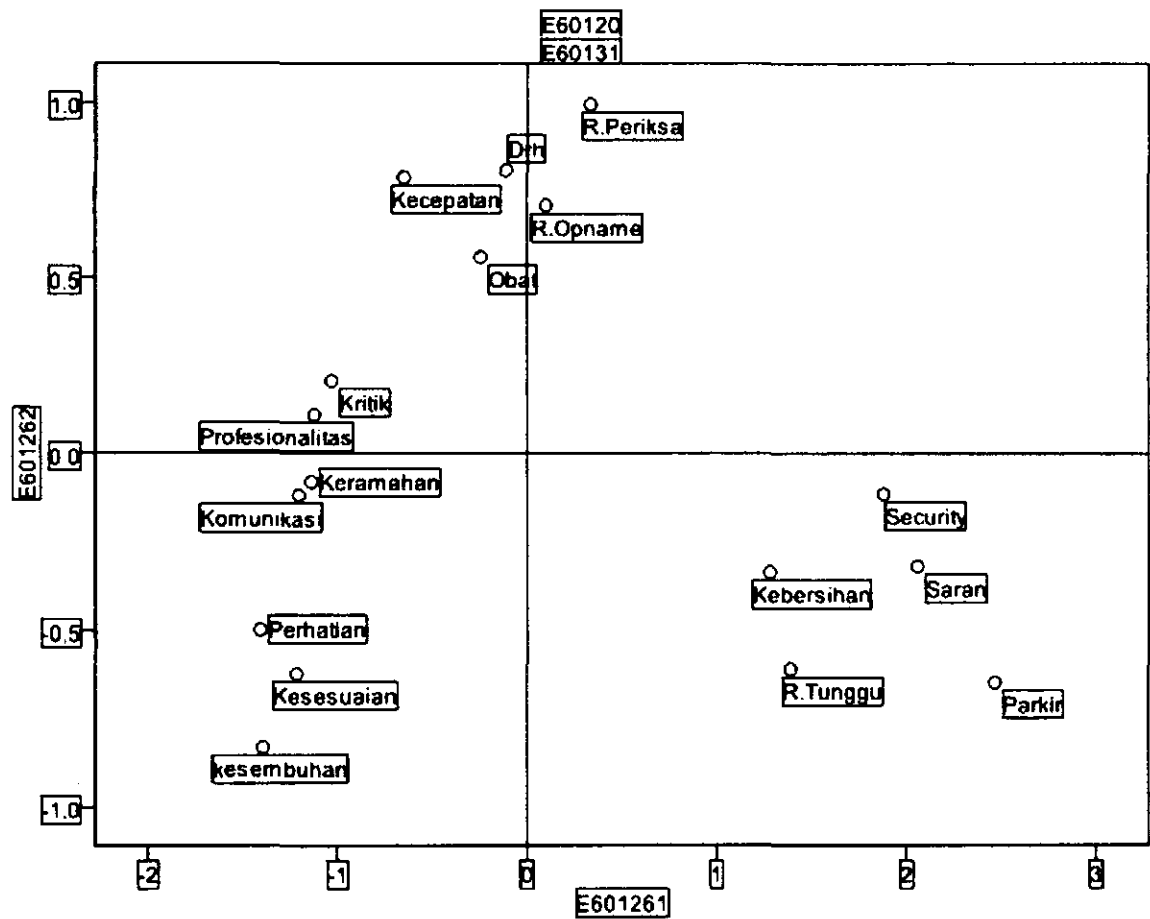


Gambar 5.2. Hasil MDS Kepuasan Klien Terhadap klinik hewan A

Ketersediaan ruang tunggu, *security*, dan kotak saran dan ruang tunggu berada di kuadran I yang artinya pihak klinik hewan memberikan pelayanan tersebut dengan baik dan kepuasan klien dapat tercapai. Pada kuadran II ketersediaan ruang opname, kecepatan penanganan pasien, profesionalitas dokter hewan, ruang periksa dan dokter hewan dapat menerima kritik dan saran. Pada kuadran II pihak klinik hewan sudah menyediakan fasilitas pelayanan tersebut, akan tetapi klien negatif yang artinya klien belum merasa puas dengan pelayanan tersebut. Pada kuadran III terdapat ketersediaan dokter hewan dan paramedis,

keramahan dokter hewan terhadap pasien dan klien, komunikasi dokter hewan dengan klien, tingkat kesembuhan pasien, dan keramahan dokter hewan. Kuadran III menggambarkan sisi klinik hewan (-) dan klien juga negatif (-) yang berarti pihak klinik tidak memperhatikan pelayanan ini demikian juga dengan pihak klien yang merasa kurang puas dengan layanan yang berada di kuadran III. Kuadran IV berisi tentang lahan parkir dan kesesuaian harga terhadap terapi yang diberikan. Kuadran IV menggambarkan sisi klinik hewan negatif (-) sedangkan sisi klien positif (+) yang artinya pihak klinik hewan tidak menyediakan layanan tersebut dengan baik sedangkan klien menganggap layanan tersebut baik.

### 5.5 Hasil MDS Pelayanan Klinik Hewan B



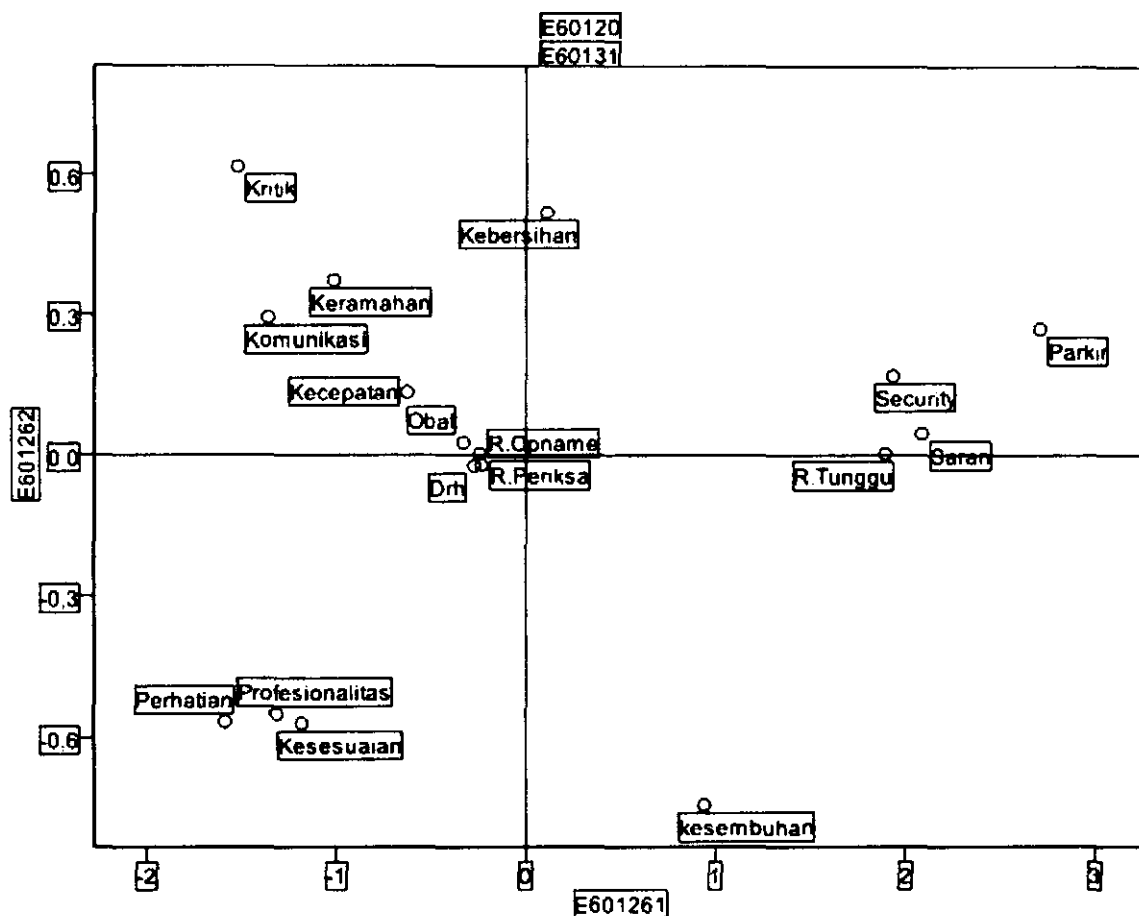
**Gambar 5.3.** Hasil MDS Kepuasan Klien Terhadap klinik hewan B

Ketersediaan ruang peiksa dan ruang opname berada di kuadran I yang artinya pihak klinik hewan memberikan pelayanan tersebut dengan baik dan kepuasan klien dapat tercapai. Pada kuadran II terdapat variabel ketersediaan dokter hewan, kecepatan penanganan pasien, jaminan nutrisi dan obat hewan, dokter hewan dapat menerima saran dan kritik dengan baik, dan profesionalitas. Pada kuadran II pihak klinik hewan sudah menyediakan fasilitas pelayanan tersebut , akan tetapi klien negatif yang artinya klien belum merasa puas dengan pelayanan tersebut. Pada kuadran III terdapat variabel keramahan dokter hewan terhadap pasien dan klien, komunikasi dokter hewan dengan klien, perhatian



dokter hewan terhadap pasien dan klien, kesesuaian harga dengan terapi yang ditawarkan klinik hewan dan tingkat kesembuhan pasien. Kuadran III menggambarkan sisi klinik hewan (-) dan klien juga negatif (-) yang berarti pihak klinik tidak memperhatikan pelayanan ini demikian juga dengan pihak klien yang merasa kurang puas dengan layanan yang berada di kuadran III. Kuadran IV terdapat variabel ketersediaan *security*, ruang tunggu, kotak saran, lahan parkir, dan kebersihan lingkungan. Kuadran IV menggambarkan sisi klinik hewan negatif (-) sedangkan sisi klien positif (+) yang artinya pihak klinik hewan tidak menyediakan layanan tersebut dengan baik sedangkan klien menganggap layanan tersebut baik.

### 5.6 Hasil MDS Pelayanan Klinik Hewan C



**Gambar 5.4.** Hasil MDS Kepuasan Klien Terhadap klinik hewan C

Ketersediaan ruang tunggu, *security*, kotak saran, lahan parkir dan kebersihan lingkungan berada di kuadran I yang artinya pihak klinik hewan memberikan pelayanan tersebut dengan baik dan kepuasan klien dapat tercapai. Pada kuadran II variabel yang tersedia adalah ruang opname, kecepatan penanganan pasien, dokter hewan dapat menerima kritik dan saran, komunikasi dokter hewan dengan klien, keramahan dokter hewan, jaminan nutrisi dan obat hewan. Artinya pada kuadran II pihak klinik hewan sudah menyediakan fasilitas pelayanan tersebut, akan tetapi klien negatif yang artinya klien belum merasa puas dengan pelayanan tersebut. Pada kuadran III terdapat variabel profesionalitas

dokter hewan, kesesuaian harga dengan terapi yang disediakan, ketersediaan dokter hewan, perhatian dokter hewan terhadap pasien dan klien, dan ruang periksa. Kuadran III menggambarkan sisi klinik hewan (-) dan klien juga negatif (-) yang berarti pihak klinik tidak memperhatikan pelayanan ini demikian juga dengan pihak klien yang merasa kurang puas dengan layanan yang berada di kuadran III. Kuadran IV berisi variabel tingkat kesembuhan pasien. Kuadran IV menggambarkan sisi klinik hewan negatif (-) sedangkan sisi klien positif (+) yang artinya pihak klinik hewan tidak menganggap tingkat kesembuhan baik sedangkan klien menganggap layanan tersebut baik dan merasa puas.

Keterangan gambar :

- Kuadran I : Area positif - positif
- Kuadran II : Area positif – negatif
- Kuadran III : Area negatif – negatif
- Kuadran IV : Area negatif – positif
- Parkir : Ketersediaan lahan parkir
- Saran : Ketersediaan kotak saran
- Security* : Ketersediaan *security*
- Ruang Tunggu : Ketersediaan fasilitas ruang tunggu
- Kebersihan : Kebersihan lingkungan
- Periksa : Ketersediaan ruang periksa
- Opname : Ketersediaan ruang opname
- Drh : Ketersediaan dokter hewan dan paramedis
- Obat : Jaminan nutrisi dan obat hewan
- Kecepatan : Kecepatan penanganan pasien
- Saran : Dokter hewan dapat menerima saran dan kritik
- Profesionalitas : Profesionalitas
- Keramahan : Keramahan dokter hewan
- Komunikasi : Komunikasi dokter hewan dengan klien
- Perhatian : Perhatian dokter hewan selama pasien berobat
- Kesesuaian : Kesesuaian harga dengan terapi di klinik hewan
- Kesembuhan : Tingkat kesembuhan Pasien

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

## BAB 6 PEMBAHASAN

### 6.1 Ketersediaan Dokter Hewan dan Paramedis

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel ketersediaan dokter hewan dan paramedis berada di kuadran III yang memiliki arti klien membutuhkan layanan tersebut dan pihak klinik hewan tidak menyediakan dengan baik pelayanan tersebut. Bagian yang terletak pada kuadran III harus diperhatikan dan dilakukan perbaikan karena pelayanan yang disediakan oleh klinik hewan A, B dan C belum memuaskan klien. Klien sangat membutuhkan dokter hewan dan paramedis yang selalu siap siaga berada di klinik hewan jika sewaktu-waktu dibutuhkan dan dalam keadaan darurat. Klien tidak akan kehilangan kepercayaan jika dokter hewan dan paramedis selalu ada ketika mereka butuhkan dan akan merasa puas jika layanan yang diberikan setara dengan apa yang sudah mereka keluarkan. Tolak ukur kepuasan klien atas ketersediaan dokter hewan dan paramedis adalah adanya pelayanan yang setara dengan pengorbanan klien. Sebagai pelanggan klien berhak menuntut pelayanan terbaik dari pihak klinik hewan.

Pada gambar 5.2 hasil *MDS* klinik hewan A menyatakan ketersediaan dokter hewan dan paramedis berada di kuadran III. Hal yang sama terjadi pada gambar 5.4 hasil *MDS* klinik hewan C sedangkan pada gambar 5.3 hasil *MDS* klinik hewan B ketersediaan dokter hewan dan paramedis berada di kuadran II yang artinya pihak klinik hewan sudah merasa menyediakan dokter hewan dan paramedis, akan tetapi klien merasa dokter hewan dan paramedis tidak melakukan tugasnya dengan tidak berada di tempat dokter jaga.

Perbedaan tersebut terjadi karena klinik hewan B mempunyai tenaga medis lebih dari klinik hewan A dan C. Dokter hewan klinik hewan B lebih banyak dibanding klinik hewan A dan C, meskipun ketiga klinik hewan tersebut mendapat tingkat kepuasan klien yang negatif, klinik hewan A mendapat respon negatif paling rendah dibanding dengan kedua klinik kompetitor. Klinik hewan C mendapat nilai negatif terbesar diantara kedua klinik lainnya.

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di klinik hewan. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggung jawabkan kepada klien (Anjaryani, 2009).

Menurut Agustina (2008), tenaga medis merupakan orang yang paling sering berhubungan dengan pasien maka dari itu dokter dan paramedis dituntut untuk mempunyai keahlian di bidangnya.

Donabedian (1980), mengatakan bahwa perilaku dokter hewan dalam aspek manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu :

- a. Ketepatan diagnosis
- b. Ketepatan dan kecukupan terapi
- c. Catatan dan dokumen pasien yang lengkap
- d. Koordinasi perawatan secara kontinuitas

Dokter hewan dan paramedis merupakan sumber daya manusia yang berada di klinik hewan. Sumber daya manusia atau *human capital* merupakan aset yang sangat penting bagi perusahaan karena maju mundurnya sebuah organisasi sangat tergantung pada kualitas kinerja sumber daya manusia tersebut (Huang, 2009).

Manajemen sumber daya manusia berdasar kerangka konseptual untuk otonomi rumah sakit merupakan staf yang ditunjuk oleh organisasi sepenuhnya dibawah peraturan organisasi (Trisnantoro, 2005).

## 6.2 Jaminan Nutrisi dan Obat Hewan

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel jaminan nutrisi dan obat hewan berada di kuadran III yang memiliki arti klien membutuhkan layanan tersebut tetapi dari pihak klinik hewan tidak menyediakannya dengan baik. Pelayanan ini yang harus diperbaiki dan disediakan oleh pihak klinik hewan karena tidak memuaskan klien. Pada gambar 5.2 variabel jaminan nutrisi dan obat hewan pada hasil *MDS* klinik hewan A berada di kuadran II, begitu juga pada klinik hewan B dan C yang berarti klien merasa pelayanan tersebut kurang memuaskan meskipun pihak klinik sudah menyediakan. Pelayanan jaminan nutrisi dan obat hewan di klinik B memperoleh nilai negatif terkecil, yang artinya pelayanan tersebut masih lebih baik dibanding kedua klinik lainnya. Hal tersebut dikarenakan pihak klinik hewan B menyediakan obat lebih lengkap dibanding yang lainnya, kelengkapan obat tersebut dapat dilihat pada etalase depan tepat di dalam ruang administrasi, ruang periksa, ruang opname, sedangkan klinik hewan A, dan C hanya menyediakan obat di ruang periksa saja. Klinik hewan A dan C tidak

menyediakan obat untuk diperjual belikan selain hanya untuk kepentingan pemeriksaan pasien pada saat datang berobat di klinik.

Pelayanan gizi dan nutrisi klinik hewan, khususnya di ruang rawat inap atau opname mempunyai kegiatan antara lain menyajikan pakan kepada pasien yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien.

Untuk mencapai kualitas pelayanan dan nutrisi di klinik hewan setempat, perlu adanya pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan. Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan atau kegiatan terlaksana sesuai dengan rencana, pedoman, standar, peraturan dan hasil yang telah ditetapkan sebelumnya agar tercapai tujuan yang diharapkan serta membuat klien puas (Mustafa dkk, 2012).

Obat merupakan sarana penunjang medis yang paling penting dan kebutuhan obat-obatan yang diperlukan harus di perhatikan dengan baik. Hal ini dikarenakan perputaran obat-obatan yang terjadi dengan cepat dan kebutuhan obat sulit ditentukan secara pasti (Pah, 2012). Obat merupakan zat yang esensial untuk mengobati suatu penyakit, tidak lengkap rasanya apabila datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila tidak diberi obat (Subekti, 2009).

Pudjaningsih (2007) menyatakan bahwa dalam menjalankan aktivitasnya, klinik hewan memerlukan bermacam-macam sumber daya. Salah satu sumber daya yang penting adalah persediaan obat-obatan, baik obat suntik maupun obat yang dijual di instalasi farmasi. Persediaan obat-obatan harus disesuaikan dengan besarnya kebutuhan pengobatan karena persediaan obat-obatan yang tidak lancar akan menghambat pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena obat tidak tersedia pada saat dibutuhkan. Kepuasan klien hanya dapat dicapai apabila klinik



hewan dapat menyajikan pelayanan yang berkualitas, baik cara pembayaran yang terjangkau dan tersedianya obat yang dijual di instalasi farmasi.

Indikasi kualitas pelayanan kesehatan di klinik hewan dapat tercermin dari persepsi klien atas layanan kesehatan yang telah diterimanya. Persepsi klien/pelanggan tentang kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa atau pelayanan (Tjiptono, 2002).

### **6.3 Kecepatan Penanganan Pasien**

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel kecepatan penanganan pasien berada di kuadran III yang memiliki arti klien mempedulikan layanan tersebut namun pihak klinik hewan tidak menyediakan pelayanan tersebut dengan baik. Bagian yang terletak pada kuadran III perlu diperbaiki lagi karena berpengaruh terhadap kepuasan klien. Klien tidak ingin menunggu terlalu lama karena merasa khawatir dan cemas saat hewan peliharaan mereka sakit. Pada hasil MDS klinik hewan A, B dan C variabel kecepatan penanganan pasien pada ketiga klinik hewan tersebut berada di kuadran II yang memiliki arti, pihak klinik hewan sudah berupaya secepat mungkin dalam menangani pasien akan tetapi klien merasa kurang puas. Rasa cemas yang dirasakan klien ketika hewan peliharaan mereka sakit cenderung mempengaruhi psikologis mereka, kecepatan penanganan pasien menjadi tuntutan utama klien saat menunggu. Klinik hewan A memiliki nilai negatif terendah meskipun pihak klinik hewan tidak terlalu mempedulikan layanan tersebut, berbeda dengan klinik hewan B yang memiliki nilai negatif lebih kecil yang artinya pelayanan tersebut tidak lebih buruk dibanding klinik hewan A meskipun nilai pelayanan klinik hewan B lebih tinggi di banding klinik hewan A.

Penyebab perbedaan yang terjadi antara ketiga klinik tersebut adalah karena klinik hewan B memiliki lebih banyak dokter hewan akan tetapi terbagi dalam beberapa *shift* atau jam kerja yang berarti dokter hewan tidak selalu hadir seluruhnya. Klinik hewan A memiliki nilai negatif dari sisi klien terkecil dibanding klinik hewan B dan C, meskipun jumlah dokter hewan tidak sebanyak klinik hewan B, dokter hewan klinik hewan A mampu berbagi tugas dan tidak terbagi dengan jam kerja tertentu. Hal yang sama terjadi pada klinik hewan C dengan jumlah dokter hewan yang lebih sedikit namun mampu mengatur waktu dan membagi tugas dengan baik.

Menurut Kumbayono dkk (2013) dalam memberikan pelayanan kesehatan supaya terjadi kepuasan klien diperlukan pelayanan yang bermutu. Layanan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan klien, sehingga klien akan selalu merasa berhutang budi serta berterimakasih. Organisasi layanan kesehatan yang menghasilkan layanan kesehatan bermutu akan selalu dihormati oleh masyarakat dan pasti akan dicari oleh klien.

Banyak faktor penyebab ketidakpuasan klien dalam pelayanan kesehatan, salah satunya adalah faktor waktu tunggu. Waktu tunggu merupakan komponen penting dari kepuasan klien (Soetjningsih, 2007). Lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan bagi setiap klien penting diperhatikan. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan (Wijono, 1999).

Waktu tunggu merupakan salah satu tolak ukur mutu pelayanan kesehatan.

Isniati (2007) mengatakan bahwa pelanggan akan keluar atau pindah dari suatu penyelenggara pelayanan kesehatan sebanyak 23% karena waktu tunggu yang lama.

Menurut Chase (1995) dalam hal mengantri, tidak hanya manusia saja yang mengalaminya, tetapi komponen dan produk pun terkadang harus menunggu dalam sebuah proses manufaktur untuk diproses ke tahap selanjutnya. Antrian atau waktu tunggu merupakan sudah menjadi dalam sebuah proses atau pelayanan. Dalam hal mengantri, waktu merupakan komponen/aspek yang sangat penting dan berharga, oleh karena itu sedapat mungkin sistem yang ada dapat mereduksi penggunaan waktu yang berlebihan, sehingga tercapainya keefektifan dan keefesian dalam hal penggunaan waktu tersebut.

Waktu tunggu juga menjadi komponen yang lebih penting, hal ini dikarenakan berhubungan dengan peningkatan kualitas dari pelayanan itu sendiri. Waktu tunggu dapat di reduksi dengan cara meningkatkan kapasitas pelayanan, seperti menambah jumlah petugas tetapi penambahan kapasitas pelayanan juga memerlukan biaya yang tidaklah sedikit. Menurut An-Nafi (2009), kepuasan klien sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan penanganan.

#### **6.4 Dokter Hewan Dapat Menerima Saran dan Kritik**

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel dokter hewan dapat menerima saran dan kritik berada di kuadran II yang memiliki arti pelayanan tersebut sudah diperhatikan oleh pengelola klinik hewan, sedangkan klien membutuhkan pelayanan tersebut. Hasil *MDS* klinik hewan A, B dan C berada dalam kuadran yang sama yaitu kuadran II. Klinik hewan C memperoleh nilai negatif

terbesar dari sisi klien, sedangkan dari sisi klinik hewan mendapat nilai positif terbesar yang artinya klinik hewan sudah memberikan pelayanan tersebut dengan menerima kritik dan saran dari klien, akan tetapi klien merasa kurang puas dengan pelayanan tersebut. Penyebabnya adalah karena klinik hewan C menerima kritik mereka namun tidak segera menindak lanjuti.

Klinik hewan B memiliki nilai negatif terkecil dan nilai positif terkecil dari sisi klinik hewan. Dokter hewan klinik hewan B segera menindak lanjuti kritik dan saran dari klien sehingga rasa tidak puas dapat diminimalisir.

Klien perlu menyatakan saran dan kritik kepada dokter hewan dan paramedis demi kenyamanan dan kepuasan mereka, dan sebagai kritik yang membangun bagi pihak klinik hewan. Pelayanan di kuadran II ini belum memuaskan klien. Perlu dilakukan evaluasi ulang pihak klinik agar keluhan klien diperhatikan dan mendapat respon yang baik dari pihak klinik hewan.

Pelayanan merupakan kunci untuk bisa tetap bertahan, sebab pelayanan berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan. Saat ini berbagai upaya dilakukan organisasi untuk memberikan layanan yang berkualitas kepada pelanggan, karena organisasi akan mendapat *image* positif apabila mampu memberikan pelayanan yang berkualitas (Afidah, 2013). Menurut Widayati (2006), salah satu kualitas dalam pelayanan kesehatan adalah empati.

Prinsip empati dari dokter di sini diperlukan berkaitan dengan kesediaan yang ditunjukkan untuk mendengarkan keluhan (saran dan kritik) dari klien. Empati diperlukan dalam menghadapi klien yang sedang menyampaikan keluhan (saran dan kritik) karena umumnya mereka sedang dalam keadaan emosi atau marah. Untuk itu perlu diluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan (saran dan

kritik) dan berusaha memahami situasi yang dirasakan oleh klien tersebut sehingga permasalahan yang dihadapi menjadi jelas sehingga pemecahan yang optimal dapat diupayakan bersama (Afidah, 2013).

Keluhan (saran dan kritik) masyarakat terhadap suatu pelayanan menjadi hal dasar yang sering terjadi akibat adanya kualitas sumber daya yang belum memadai. Pengaduan atau keluhan (saran dan kritik) ini merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat (Ratminto dan Winarsih, 2005).

Keluhan (saran dan kritik) ini bermanfaat untuk suatu pelayanan. Perusahaan akan semakin mengetahui kelemahan dan kekurangannya serta mempermudah organisasi mencari jalan keluar dalam meningkatkan mutu layanannya (Afidah, 2013).

## **6.5 Profesionalitas**

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel profesionalitas berada di kuadran III, begitu juga pada klinik hewan C yang memiliki arti klien mempedulikan layanan tersebut dan pihak klinik hewan tidak menyediakan pelayanan tersebut dengan baik. Bagian yang terletak pada kuadran III perlu dilakukan perbaikan karena pelayanan yang disediakan oleh pihak klinik hewan belum memuaskan. Klinik hewan A dan B berada pada kuadran II yang artinya pihak klinik hewan sudah berupaya memberikan layanan tersebut akan tetapi klien merasa layanan tersebut belum optimal sehingga klien merasa belum puas. Klinik hewan A memiliki nilai negatif lebih rendah dibanding klinik hewan B karena kompetensi dokter hewan klinik hewan A lebih baik dibanding klinik hewan B.

Hal tersebut dapat dibuktikan dengan seringnya dokter hewan mengikuti kursus, seminar maupun *workshop* baik di dalam maupun di luar negeri.

Sumber daya manusia baik dokter hewan maupun paramedis wajib memenuhi kompetensi sesuai standar yang ditentukan. Standar kompetensi dokter hewan Indonesia menurut ketetapan majelis pendidikan profesi kedokteran hewan perhimpunan dokter hewan Indonesia Nomor 01/MP2KH/PDHI/V/2009:

1. Memiliki wawasan etika veteriner dan pemahaman terhadap hakekat sumpah dan kode etik profesi serta acuan dasar profesi kedokteran hewan.
2. Memiliki wawasan di bidang sistem kesehatan hewan nasional dan legislasi veteriner.
3. Memiliki keterampilan melakukan tindakan medis yang *lege-artis*
4. Memiliki keterampilan dalam menangani sejumlah penyakit pada hewan besar, hewan kecil, unggas, hewan eksotik, satwa liar, satwa akuatik dan hewan laboratorium.
5. Memiliki keterampilan dalam melakukan ; (a) diagnosis klinik, laboratorik, patologik dan epidemiologik penyakit hewan; (b) Penyusunan nutrisi untuk kesehatan dan gangguan medik; (c) Pemeriksaan antemortem dan postmortem; (d) Pemeriksaan kebuntingan, gangguan reproduksi dan aplikasi teknologi reproduksi; (e) Pengawasan keamanan dan mutu produk hewan; (f) pengawasan dan pengendalian mutu obat hewan dan biologis-biologisnya; (g) Pengukuran (*assesment*) dan penyeliaan kesejahteraan hewan.
6. Memiliki keterampilan dalam komunikasi profesiaonal.

7. Memiliki kemampuan manajemen pengendalian dan penanggulangan penyakit strategis dan zoonosis, keamanan hayati (*biosecurity-biosafety*), serta pengendalian lingkungan.
8. Memiliki kemampuan dalam transaksi terapeutik. Melakukan anamnesa, rekam medik, persetujuan tindakan medik (*informed consent*), penulisan resep, surat keterangan dokter, dan edukasi klien.
9. Memiliki dasar-dasar pengetahuan analisis resiko, analisis ekonomi veteriner dan jiwa kewirausahaan (*enterpreunership*).

Kata profesional berasal dari kata profesi yang berarti bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan atau pelatihan keahlian tertentu jadi kata profesional adalah seseorang yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan pendidikan yang dilaluinya (Armis, 2011).

Menurut Lee *et al* (2000), profesionalisme (*Professionalism*) yaitu berkaitan dengan pengetahuan keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan. Setiap profesi menuntut adanya profesionalisme sesuai dengan bidangnya masing-masing. Profesionalisme tersebut dapat berupa keahlian, keterampilan, dan pengalaman dalam bidangnya.

Profesionalisme (*professionalism*) merupakan salah satu kriteria penilaian kualitas jasa yang berpengaruh terhadap citra, dimana pelanggan menganggap bahwa pengetahuan dan keterampilan para penyedia jasa sangat dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional (Tjiptono, 2005).

Pelayanan di klinik hewan sangat dipengaruhi oleh para profesional yang ada di dalamnya. Klinik hewan harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik tenaga medis maupun non medis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien berkaitan dengan aspek pengetahuan,

keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan (Lee *et al*, 2000). Pelayanan yang berkualitas akan meningkatkan kepuasan pelanggan. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan (Praptiwi, 2009).

## 6.6 Keramahan Dokter Hewan

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel keramahan dokter hewan berada di kuadran II menunjukkan keramahan dokter hewan dan paramedis sudah diperhatikan oleh pengelola klinik hewan dan merasa sudah bersikap ramah kepada klien, sedangkan klien menuntut dokter hewan yang lebih ramah. Pelayanan di kuadran II ini belum memuaskan klien. Hal yang sama terjadi pada klinik hewan C dengan variabel keramahan dokter hewan terhadap klien yang berada di kuadran II sedangkan klinik hewan A dan B berada di kuadran III yang artinya dokter hewan tidak bersikap ramah terhadap klien sehingga klien merasa kecewa dan nilai kepuasan klien rendah. Dokter hewan klinik hewan C lebih bersikap ramah dan terbuka terhadap klien, oleh karena itu nilai negatif dari sisi klien lebih rendah dibanding klinik hewan A dan B.

Bagian yang terletak pada kuadran II dan III perlu diperbaiki lagi karena pelayanan yang disediakan klinik hewan dianggap kurang memuaskan dan berpengaruh terhadap kepuasan klien. Klien merasa diacuhkan dan tidak diberi perhatian yang baik, dokter hewan yang sering kali acuh membuat klien merasa terabaikan.

Ramah adalah sikap santun terhadap semua orang agar orang lain merasakan kenyamanan dan perasaan senang saat bersama kita. Ramah ditandai



dengan selalu murah senyum, dengan senyum para klien biasanya akan tersanjung dan merasa dihargai. Sikap lemah lembut dan ramah tamah juga dapat menarik minat klien dan membuatnya betah (Wibowo, 2011). Pada saat berbicara dengan para klien ada baiknya dengan suara yang lemah lembut yang didukung oleh sikap ramah.

Sikap petugas yang ramah serta menyenangkan serta berpenampilan rapi akan semakin meningkatkan kepercayaan dan simpati dari klien. Hal ini tentunya akan meningkatkan sarana pelayanan tersebut lebih kredibel di mata klien (Subekti, 2009).

Sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat tertinggi dalam persepsi kepuasan klien. Tidak jarang walaupun pasien merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya tetapi mereka cukup puas jika dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Anjaryani, 2009).

Keramahan dokter hewan erat kaitannya dengan kualitas pelayanan, Tjiptono (2002) menyatakan bahwa kualitas pelayanan jasa mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan klien. Masyarakat tidak mempersoalkan dokter lulusan dari mana, apakah laki-laki atau perempuan, suku atau agamanya karena sampai sekarang pelayanan yang cepat dan ramah tamah sangat dibutuhkan (Danakusuma, 2002).

## **6.7 Komunikasi Dokter Hewan dengan Klien**

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel komunikasi dokter hewan dengan klien berada di kuadran II yang memiliki arti pihak klinik hewan sudah

menyediakan layanan tersebut dengan baik, sedangkan klien membutuhkan pelayanan dalam bentuk komunikasi yang lebih sering. Pelayanan di kuadran II ini masih tidak memuaskan di mata klien. Hasil *MDS* klinik hewan C dengan variabel yang sama berada pada kuadran II, sedangkan hasil *MDS* klinik hewan A dan B berada di kuadran III yang berarti komunikasi dokter hewan terhadap klien tidak baik sehingga klien merasa tidak puas dengan kurangnya komunikasi tersebut, hal tersebut dikarenakan akibat banyaknya pasien yang berkunjung sehingga dokter hewan tidak banyak memiliki waktu untuk berkomunikasi dengan klien, sedangkan dokter hewan di klinik hewan B tidak berkomunikasi dengan baik terhadap klien, dokter hewan lebih banyak berhadapan dengan pasien opname. Komunikasi kesehatan menurut Liliweri (2008) adalah kegunaan teknik komunikasi secara positif untuk mempengaruhi individu, organisasi, komunitas dan penduduk bagi tujuan mempromosikan kondisi yang kondusif atau yang memungkinkan tumbuhnya kesehatan. Termasuk beragam aktivitas seperti interaksi antara profesional kesehatan dengan klien di klinik, *self-help groups*, *mailings*, *hotlines*, kampanye media massa, dan penciptaan peristiwa. Melalui proses dialog tersebut maka informasi kesehatan yang dipertukarkan antara dua pihak itu bertujuan membangun pengertian bersama demi penciptaan pengetahuan baru.

Komunikasi merupakan kegiatan manusia menjalin hubungan satu dengan yang lainnya, sehingga tidak disadari bahwa ketrampilan berkomunikasi merupakan hasil belajar (Sugiyo, 2005).

Komunikasi merupakan komponen yang penting dalam kehidupan manusia, termasuk dalam dunia kedokteran hewan, dokter hewan perlu menjaga

hubungan kerjasama yang baik dengan klien, peran komunikasi sangat dibutuhkan untuk menciptakan hubungan yang baik antara dokter dengan klien (Hardhiyani, 2013).

Menurut Wahyuni dkk (2013), komunikasi menjadi salah satu faktor penentu mutu pelayanan di klinik hewan dan kepuasan klien merupakan salah satu indikator pelayanan yang bermutu. Komunikasi efektif dokter hewan dengan klien adalah kunci pada perawatan dan diagnosis yang akurat dan lebih awal pada pasien yang sakit. Komunikasi yang baik ternyata berhasil menurunkan angka keluhan klien terhadap dokter hewan.

Klien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila klien puas, maka mereka akan memakai terus-menerus jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan klien suatu rumah sakit atau klinik hewan harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh klien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan kliennya (Hardhiyani, 2013).

### **6.8 Perhatian Dokter Hewan Selama Pasien Berobat**

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel perhatian dokter hewan selama pasien berobat berada di kuadran III, klinik hewan A, B dan C juga berada di kuadran III yang memiliki arti klien membutuhkan layanan tersebut sedangkan klinik hewan tidak menyediakan pelayanan tersebut dengan baik. Hasil paling buruk terlihat di klinik hewan C yang nilai negatif dari sisi klien dan sisi klinik hewan lebih besar dibanding nilai negatif kedua sisi klinik hewan A dan B.

Bagian yang terletak pada kuadran III perlu diperbaiki lagi karena pelayanan yang disediakan oleh klinik hewan belum memenuhi kepuasan klien. Klien merasa dokter hewan kurang memberikan perhatian terhadap klien, sedangkan klien membutuhkan perhatian dokter hewan untuk memahami kondisi hewan peliharaan mereka.

Menurut Widayati (2006), kualitas jasa yang harus dimiliki klinik hewan adalah empati (*empathy*) dan kehandalan (*reliability*). Empati (*Empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para klien atau pasien dengan berupaya memahami keinginannya. Dokter hewan di klinik diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang klien atau pasien, memahami kebutuhannya secara spesifik serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman.

Kehandalan (*reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan klien atau pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua klien atau pasien, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi. Bentuk peduli yang ada di klinik hewan yaitu dokter akan memberikan perhatian pribadi bagi klien atau pasien dengan baik (Wahyuni dkk, 2013). Klien akan merasa senang dan puas apabila hewan yang dibawanya diperhatikan dengan baik oleh dokter.

## 6.9 Ruang Tunggu

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel ketersediaan fasilitas ruang tunggu berada di kuadran IV. Hasil MDS klinik hewan B berada di kuadran II

yang memiliki arti klien sudah merasa puas terhadap fasilitas ruang tunggu yang nyaman sedangkan pihak klinik hewan tidak menyediakan fasilitas tersebut dengan baik. Meskipun klien merasa puas dengan fasilitas tersebut, pihak klinik hewan harus tetap memperbaiki layanan tersebut karena tidak menutup kemungkinan bahwa suatu saat nanti timbul ketidakpuasan klien.

Kualitas pelayanan fasilitas ruang tunggu pada klinik hewan mempengaruhi perasaan puas terhadap klien. Fasilitas ini berupa pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan klien seperti pendingin ruangan, televisi, majalah dan kebersihan yang disediakan serta privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi klien yang berkunjung ke klinik hewan.

Waktu menunggu berkaitan dengan fasilitas ruang tunggu. Waktu menunggu yaitu waktu untuk berkunjung dan menunggu antrian dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar klinik hewan antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya (An-Nafi, 2009).

Mengacu pada hasil penelitian yang dilakukan di salah satu Puskesmas Kecamatan DKI Jakarta mengatakan bahwa untuk meningkatkan tingkat kepuasan klien dalam waktu tunggu pelayanan pendaftaran atau kartu di loket, pemeriksaan dokter atau perawat, pemeriksaan laboratorium, dan pelayanan obat, harus memiliki ruang tunggu yang nyaman dan bersih, serta lingkungan dan fasilitas umum yang memadai (Kumboyono dkk, 2013).

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Pohan (2004), kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan klien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan

memengaruhi klien untuk membayar biaya layanan kesehatan, pemberi pelayanan, peralatan medis dan nonmedis. Misalnya, tersedianya pendingin ruangan, Televisi, majalah, dan kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan perasaan kenikmatan tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan.

#### **6.10 Ketersediaan Lahan Parkir**

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 menunjukkan variabel ketersediaan lahan parkir berada di kuadran IV. Hasil *MDS* klinik hewan A dan B menunjukkan hasil yang sama terhadap variabel ketersediaan lahan parkir yang berada di kuadran IV. Artinya klien membutuhkan pelayanan tersebut dan merasa puas dengan layanan tersebut, sedangkan pihak klinik hewan tidak memperhatikan layanan tersebut dengan baik. Area perumahan yang sempit menjadi kendala adanya lahan parkir yang luas untuk klien klinik hewan A dan B akan tetapi klien tidak merasa kesusahan mencari tempat parkir. Hal berbeda terjadi di klinik C yang mempunyai parkir dipelataran ruko lengkap dengan penjaga parkirnya, dan memuaskan klien klinik hewan C tersebut. Klinik hewan A dan B harus memperbaiki hal tersebut dengan cara menyewa petugas parkir agar lebih memudahkan klien atau dengan menyewa lahan kosong di dekat lokasi klinik untuk digunakan sebagai lahan parkir.

Parkir didefinisikan sebagai tempat khusus bagi kendaraan untuk berhenti demi keselamatan. Parkir mempunyai tujuan baik, yaitu memungkinkan akses mudah. Jika parkir terlalu jauh dari tempat tujuan, orang cenderung beralih ke

tempat lain sehingga tujuan utama adalah agar lokasi parkir sedekat mungkin dengan tujuan perjalanan (Chronika dkk, 2009).

Menurut Sofyan (2013), kebutuhan akan lahan parkir sangat penting. Semakin banyak pasien yang datang akan semakin membutuhkan lahan parkir yang luas, maka dari itu pengelola parkir berusaha untuk menciptakan kualitas pelayanan parkir yang terbaik agar para pelanggan tetap berkunjung. Pengelola parkir akan berusaha menciptakan suatu produk dengan kualitas tinggi, dalam hal ini berupa kemudahan parkir, geometrik ruang parkir, keamanan dan kenyamanan serta tarif yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan, sehingga produk tersebut diminati pelanggan (Chronika dkk, 2009).

Sebuah studi menyatakan bahwa daerah yang memiliki tempat parkir yang aman, nyaman dan murah lebih mampu untuk mempertahankan kehadiran pelanggannya (Yanuardi, 2012). Suatu tempat seperti pusat perbelanjaan, tempat hiburan dan rumah sakit yang tidak memiliki ruang parkir cukup dan memadai bagi pengunjung, sering kehilangan pengunjungnya daripada yang memiliki lahan parkir aman dan nyaman. (Chronika dkk, 2009)

Kualitas dari suatu produk yang dihasilkan baik barang atau jasa tidak lepas dari adanya suatu sistem yang bekerja secara optimal dimana sistem tersebut harus berjalan secara harmonis dengan kata lain seluruh komponen yang terlibat mendapatkan suatu keuntungan dan kepuasan sesuai dengan apa yang mereka korbankan (Elisawati dkk, 1996).

### 6.11 Ketersediaan Kotak Saran

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel ketersediaan kotak saran berada di kuadran I yang memiliki arti klien membutuhkan pelayanan tersebut dan dari pihak klinik hewan menyediakannya dengan baik. Hasil kuadran I menyatakan bahwa klien sudah merasa puas dengan layanan tersebut. Kotak saran merupakan sarana klien untuk menyatakan ketidakpuasan terhadap pelayanan klinik hewan. Klien berharap adanya *feedback* yang baik terhadap keluhan yang mereka sampaikan.

Pada klinik hewan A dan C kotak saran berada di kuadran I yang berarti klien sudah merasa puas atas keberadaan kotak saran yang dapat mereka gunakan sebagai alat untuk mengkritisi pihak klinik hewan dan menyampaikan keluhan. Sedangkan pada klinik hewan B kotak saran berada di kuadran IV yang artinya klien sudah merasa puas dengan adanya kotak saran meskipun pihak klinik hewan tidak menyediakan layanan tersebut dengan baik.

Kotak saran dibutuhkan untuk mengakomodasi dan memberikan kesempatan yang besar dan mudah kepada pelanggan atau klien untuk menyampaikan keluhan (Afidah, 2013). Keberadaan kotak saran merupakan determinan penting perencanaan strategis untuk menuju perbaikan atau peningkatan kinerja organisasi (Obeng, 2008).

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan (Kotler, 2003).



Adanya sebuah mekanisme penanganan keluhan akan memudahkan pihak klinik hewan untuk mengakomodasi kepentingan pelayanannya. Adanya mekanisme penyampaian keluhan yang baik juga akan menjadikan pengaduan itu sebagai salah satu bentuk introspeksi atau solusi agar pihak klinik hewan semakin meningkatkan kualitas pelayanannya (Afidah, 2013).

Penanganan keluhan yang benar dan berhasil akan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, dan apabila keluhan yang disampaikan segera ditangani, maka pelanggan akan merasa kepentingan dan harapannya diperhatikan. Keluhan menandakan adanya perasaan kekesalan atau kekecewaan akan sesuatu yang didapatkan. Hal ini mengindikasikan bahwa apa yang didapat tidak sesuai dengan harapan (Kotler, 2003).

Pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara layanan, baik berupa barang atau jasa, tidak semuanya mampu memberikan kepuasan bagi pelanggan. Mekanisme keluhan sangat diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik terutama bagi penyedia layanan untuk memperbaiki sistem pelayanan. Penanganan keluhan yang efektif akan memberikan peluang untuk mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan produk/jasa yang puas (Tjiptono, 2002).

## **6.12 Ketersediaan Security**

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel ketersediaan *security* berada di kuadran I. Hasil *MDS* klinik hewan A dan C berada di kuadran I, yang artinya klien membutuhkan pelayanan tersebut dan dari pihak klinik hewan menyediakannya dengan baik. Hasil kuadran I menyatakan bahwa klien sudah

merasa puas dengan layanan tersebut, pihak klinik hewan memberikan fasilitas penunjang berupa *security* untuk meningkatkan rasa aman klien dan mencegah terjadinya kejahatan di dalam klinik hewan. Rasa aman klien yang mengunjungi klinik hewan juga dibutuhkan sehingga dengan menyediakan petugas keamanan (*security*), klien akan lebih puas terhadap pelayanan yang disediakan.

Hasil *MDS* klinik hewan B berada pada kuadran IV yang klien sudah merasa puas dengan ketersediaan keamanan yang disediakan walaupun pihak klinik hewan tidak menyediakan pelayanan tersebut dengan baik. Hal tersebut dikarenakan klien tidak terlalu peduli terhadap keberadaan petugas keamanan.

Petugas keamanan yang lebih populer disebut dengan satpam (*security*) tidak berfungsi sebagai pemicu rasa takut, fungsinya sebagai petugas yang bertanggung jawab atas keamanan di lingkungan rumah sakit dengan segala fasilitas yang dimiliki termasuk pula terhadap pasien yang berobat, serta membantu memperlancar kerja perawatan yang bersifat darurat (Sugiarto, 2002).

Petugas Satpam (*security*) adalah satuan tenaga keamanan yang berada di tengah-tengah lingkungan masyarakat maupun di lingkungan perusahaan untuk membantu peran fungsi Polisi di tempat petugas satpam bekerja, dengan tujuan untuk menjaga keamanan dan ketertiban agar masyarakat terhindar dari segala gangguan keamanan dan ketertiban. Adanya petugas satpam merupakan bantuan dan partisipasi yang sangat penting dari peran serta masyarakat untuk ikut serta menjaga keamanan agar terciptanya rasa aman di lingkungannya.

Kewenangan petugas satpam di perusahaan akan benar-benar dituntut di bidang keahlian dan pengalamannya pada saat bekerja, sehingga petugas satpam waktu melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai tenaga keamanan dengan baik

dan benar dalam ruang lingkup perusahaan tempat kerjanya agar tidak sampai terjadi sesuatu yang tidak diinginkan oleh perusahaan yang pada akhirnya akan mengganggu pada kelangsungan bisnis atau usaha perusahaan (Sudhanan, 2011).

Adanya Satpam atau *security* diharapkan bisa menambah rasa aman bagi klien yang sedang berkunjung. Menurut Sugiarto (2002), keamanan adalah keadaan aman dan ketentraman. Keamanan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Dalam menggunakan suatu jasa tertentu, rasa aman sangatlah dibutuhkan setiap pelanggan dan akan meningkatkan kepuasan pelanggan.

### **6.13 Kebersihan Lingkungan**

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel kebersihan lingkungan berada kuadran I. Hasil penelitian pada gambar 5.4 dengan variabel yang sama berada di kuadran I yang memiliki arti klien membutuhkan pelayanan tersebut dan dari pihak klinik hewan menyediakannya dengan baik. Hasil kuadran I menyatakan bahwa klien sudah merasa puas dengan layanan tersebut dan klinik hewan harus mempertahankan hal tersebut. Klinik hewan C lebih memperhatikan kebersihan lingkungan karena memiliki petugas kebersihan berjumlah 2 orang, sehingga dapat bekerja maksimal membersihkan klinik hewan.

Hasil penelitian pada gambar 5.2 menyatakan variabel kebersihan lingkungan klinik hewan A berada pada kuadran III yang berarti negatif, pihak klinik hewan A tidak menjaga kebersihan lingkungan dengan baik akibatnya klien merasa kebersihan lingkungan di klinik hewa A tidak baik karena petugas kebersihan hanya ada satu orang dan harus berperan sebagai *groomer* sehingga tugasnya terbagi dan tidak dapat memaksimalkan kebersihan lingkungan klinik

hewan. Hasil penelitian pada gambar 5.3 variabel kebersihan lingkungan klinik hewan B berada di kuadran IV yang artinya klinik hewan B kurang memperhatikan kebersihan lingkungan, tetapi klien merasa puas dengan kebersihan lingkungan klinik hewan B. Hal tersebut dikarenakan paramedis merangkap sebagai petugas kebersihan setiap kali selesai melakukan tugas utama sebagai paramedis.

Menurut Aritonang (2005), dalam menentukan kepuasan pelanggan, faktor kebersihan juga memiliki pengaruh yang sangat besar sekali karena pelanggan dimanapun juga memiliki keinginan yang sama yaitu berkunjung ke tempat penyelenggara jasa yang benar-benar bersih dan sehat.

Bentuk ketidaknyamanan lingkungan fisik di klinik hewan dapat berupa kebersihan ruang yang tidak terjaga, suhu ruang terlalu panas, kebisingan yang mengganggu, serta penerangan yang menyebabkan silau atau intensitas penerangan yang rendah (An-Nafi, 2009).

Kebersihan, kerapian dan kenyamanan lingkungan memang sangat penting karena sangat mempengaruhi kenyamanan klien selama berada dalam klinik hewan (Kurniati, 2013).

Ketidakpuasan klien yang paling sering diungkapkan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas klinik, antara lain keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, perawat kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat inap, tutur kata, keacuhan serta ketertiban dan kebersihan (Anjaryani, 2009).

#### 6.14 Ruang Periksa

Gambar 5.1 menggambarkan letak ruang periksa yang berada di kuadran III. Gambar 5.4 menggambarkan letak variabel ruang periksa yang juga berada di kuadran III, artinya klien membutuhkan layanan tersebut sedangkan klinik hewan tidak menyediakan pelayanan tersebut dengan baik. Bagian yang terletak pada kuadran III perlu diperbaiki lagi karena pelayanan yang disediakan oleh klinik hewan belum memenuhi kepuasan klien. Klinik hewan belum dapat memberikan fasilitas ruang periksa yang baik dan sesuai standar, ruang periksa masih tercampur dengan ruang opname sehingga klien merasacemas jika hewan kesayangan yang mereka bawa tertular oleh pasien opname yang berada di ruang periksa.

Pada klinik hewan A variabel ruang periksa berada di kuadran II yang artinya pihak klinik merasa sudah menyediakan ruang periksa dengan baik, namun klien merasa kurang puas dengan ruang periksa yang disediakan karena fasilitas penunjang di dalam ruang periksa seperti pendingin ruangan dan kipas angin tidak terdapat pada ruang periksa, sehingga klien merasa tidak nyaman.

Variabel ruang periksa klinik hewan B berada di kuadran I yang artinya klien merasa sangat puas dengan kenyamanan ruang periksa klinik hewan B, klinik hewan B sengaja menata ruangan dengan interior yang bagus, terdapat poster edukasi yang dapat di baca klien untuk kesehatan hewan kesayangannya, terdapat pendingin ruangan dan kebersihan ruang periksa yang terjaga. Suatu organisasi pelayanan kesehatan seperti klinik hewan harus memiliki ruangan periksa dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar bisa memberikan kepuasan pada klien. Umumnya klien akan merasa puas bila pihak

pemberi layanan sudah menyiapkan alat pemeriksaan dan pengobatan yang lengkap sesuai kebutuhan.

Kualitas pelayanan klinik hewan dapat ditingkatkan apabila didukung oleh peningkatan kualitas fasilitas fisik. Ruang periksa merupakan salah satu wujud fasilitas fisik yang penting keberadaannya bagi pelayanan klien (An-Nafi, 2009).

Menurut Lee *et al* (2000), tampilan fisik (*tangible*) yaitu berkaitan dengan kemampuan menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.

Pelayanan tidak bisa dilihat dan tidak bisa diraba sehingga aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Klien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan atribut dari dimensi *tangible* meliputi: gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik para karyawan yang melayani pelanggannya.

### 6.15 Ketersediaan Ruang Opname

Hasil penelitian pada Gambar 5.1 variabel ketersediaan ruang opname berada di kuadran III yang memiliki arti klien membutuhkan layanan tersebut sedangkan klinik hewan tidak menyediakan pelayanan tersebut dengan baik. Bagian yang terletak pada kuadran III perlu diperbaiki lagi karena pelayanan yang disediakan oleh klinik hewan belum memenuhi kepuasan klien.

Variabel ketersediaan ruang opname klinik hewan A dan C berada pada kuadran II yang artinya pihak klinik hewan sudah menyediakan layanan tersebut tetapi klien merasa belum puas dengan ruang opname yang disediakan. Klien merasa tidak nyaman ketika mengunjungi hewan kesayangan mereka di ruang opname yang padat dan sempit dan panas. Klinik hewan B memiliki hasil variabel ketersediaan ruang opname yang berada di kuadran I yang artinya klien merasa puas dengan ruang opname yang disediakan dengan baik oleh klinik hewan B. luas ruangan yang lebih lebar dan adanya fasilitas penunjang seperti sofa dan pendingin ruangan membuat klien lebih mengapresiasi klinik hewan B dan merasa puas dengan fasilitas ruang opname yang disediakan.

Kondisi lingkungan fisik ruang opname mempengaruhi psikologis pasien dan klien. Ruang rawat inap (opname) yang bising, suhu udara terlalu panas, pencahayaan kurang, kebersihan dan kerapihan yang tidak terjaga akan meningkatkan stres pada pasien. Ruang opname seharusnya membangkitkan optimisme sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien (An-Nafi, 2009).

Menurut Jacobalis (1989) kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap atau opname klinik hewan dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.

b. Efisiensi dan efektivitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

c. Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.

d. Kepuasan klien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik dan mental klien terhadap lingkungan klinik hewan, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Muslihuddin (1996), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

a. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya.

b. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola klinik hewan. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien.

Kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :



- a. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
- b. Penanganan pertama dari dokter hewan dan paramedis harus mampu membuat menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.
- c. Penanganan oleh para dokter hewan dan paramedis yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih klinik hewan.
- d. Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada klinik hewan.
- e. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional.
- f. Lingkungan klinik hewan yang nyaman.

Sejumlah riset empiris menyimpulkan bahwa kepuasan klien berkaitan positif dengan persepsi terhadap kualitas jasa suatu layanan, seperti layanan pada ruang rawat inap atau opname. Apabila persepsi klien baik dan positif terhadap pelayanan yang diterima, maka akan terjadi kepuasan, apabila yang terjadi sebaliknya maka akan tercipta ketidakpuasan (Anjaryani, 2009).

#### **6.16 Kesesuaian Harga Terhadap Terapi yang di Tawarkan Klinik Hewan**

##### **A, B dan C.**

Kesesuaian harga terhadap terapi yang di tawarkan klinik hewan B dan C berada di kuadran III menggambarkan sisi klinik hewan negatif dan sisi klien yang juga negatif yang berarti pihak klinik hewan tidak mempedulikan kesesuaian harga terhadap terapi yang disediakan di klinik, harga yang ditetapkan dirasa

terlalu mahal dan kurang sesuai dengan tindakan medis yang dilakukan, sehingga klien merasa kurang puas karena harga yang ditetapkan mahal. Sedangkan klinik hewan A berada dalam kuadran IV yang artinya pihak klinik hewan negatif sedangkan pihak klien positif. Klinik hewan A belum menyesuaikan harga dengan benar karena banyaknya kompetitor yang menaikkan harga, klinik hewan A merasa harga yang ditetapkan terlalu murah dibanding klinik kompetitor, klien memiliki keuntungan dengan adanya hal tersebut karena biaya yang dikeluarkan lebih murah. Klinik hewan A merasa takut menaikkan harga karena akan menambah jumlah keluhan pelanggan dan dapat mengurangi jumlah pelanggan.

Penetapan harga dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal (Machfoedz, 2005). Faktor internal meliputi tujuan pemasaran perusahaan, strategi bauran pemasaran, biaya, dan metode penetapan harga. Faktor eksternal meliputi sifat pasar dan permintaan, persaingan, dan elemen lingkungan yang lain.

Penjual barang dalam menetapkan harga dapat mempunyai tujuan yang berbeda satu sama lain antar penjual maupun antar barang yang satu dengan yang lain. Tujuan penetapan harga menurut (Harini, 2008) adalah sebagai berikut:

1. Penetapan harga untuk mencapai penghasilan atas investasi. Biasanya besar keuntungan dari suatu investasi telah ditetapkan persentasenya dan untuk mencapainya diperlukan penetapan harga tertentu dari barang yang dihasilkannya.
2. Penetapan harga untuk kestabilan harga. Hal ini biasanya dilakukan untuk perusahaan yang kebetulan memegang kendali atas harga. Usaha

pengendalian harga diarahkan terutama untuk mencegah terjadinya perang harga, khususnya bila menghadapi permintaan yang sedang menurun.

3. Penetapan harga untuk mempertahankan atau meningkatkan bagiannya dalam pasar. Apabila perusahaan mendapatkan bagian pasar dengan luas tertentu, maka ia harus berusaha mempertahankannya atau justru mengembangkannya. Untuk itu kebijaksanaan dalam penetapan harga jangan sampai merugikan usaha mempertahankan atau mengembangkan bagian pasar tersebut.
4. Penetapan harga untuk menghadapi atau mencegah persaingan. Apabila perusahaan baru mencoba-coba memasuki pasar dengan tujuan mengetahui pada harga berapa ia akan menetapkan penjualan. Ini berarti bahwa ia belum memiliki tujuan dalam menetapkan harga coba-coba tersebut.
5. Penetapan harga untuk memaksimir laba. Tujuan ini biasanya menjadi anutan setiap usaha bisnis. Kelihatannya usaha mencari untung mempunyai konotasi yang kurang enak seolah-olah menindas konsumen. Padahal sesungguhnya hal yang wajar saja. Setiap usaha untuk bertahan hidup memerlukan laba. Memang secara teoritis harga bisa berkembang tanpa batas.

Tujuan penetapan harga meliputi (1). Orientasi laba: mencapai target baru, dan meningkatkan laba; (2) Orientasi penjualan: meningkatkan volume penjualan, dan mempertahankan atau mengembangkan pangsa pasar (Machfoedz ,2005).

Menurut Tjiptono (2002) tujuan penetapan harga adalah :

1. Berorientasi laba yaitu bahwa setiap perusahaan selalu memilih harga yang dapat menghasilkan laba yang paling tinggi.
2. Berorientasi pada volume yaitu penetapan harga berorientasi pada volume tertentu.
3. Berorientasi pada citra (*image*) yaitu bahwa image perusahaan dapat dibentuk melalui harga.
4. Stabilisasi harga yaitu penetapan harga yang bertujuan untuk mempertahankan hubungan yang stabil antara harga perusahaan dengan harga pemimpin pasar (*market leader*).
5. Tujuan lainnya yaitu menetapkan harga dengan tujuan mencegah masuknya pesaing, mempertahankan loyalitas konsumen, mendukung penjualan ulang atau menghindari campur tangan pemerintah.

Harga yang sudah ditetapkan dengan perhitungan yang tepat akan sesuai dengan bentuk pelayanan yang diberikan oleh klinik hewan. Penetapan harga yang sesuai, klien akan lebih merasa nyaman melakukan perawatan hewan kesayangan mereka di klinik hewan tersebut karena tidak merasa terlalu mahal ataupun murah, dengan begitu akan tercipta kepuasan klien ketika mereka mempercayakan hewan kesayangan mereka kepada klinik hewan.

Harga merupakan satuan moneter atau ukuran lainnya (termasuk barang dan jasa lainnya) yang ditukarkan agar memperoleh hak kepemilikan atau penggunaan suatu barang atau jasa (Tjiptono, 2002). Harga merupakan komponen yang berpengaruh langsung terhadap laba perusahaan. Harga adalah uang (ditambah beberapa produk kalau mungkin) yang dibutuhkan untuk mendapatkan

sejumlah kombinasi dari produk dan pelayanannya. Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa harga adalah satuan moneter yang ditukarkan agar memperoleh hak kepemilikan dan mendapatkan sejumlah kombinasi dari produk dan pelayanannya.

### **6.17 Tingkat Kesembuhan Pasien Klinik Hewan**

Variabel tingkat kesembuhan pasien klinik hewan berada di kuadran I yang berarti klien sudah merasa puas atas tingkat kesembuhan pasien yang ditangani di klinik hewan. Klinik hewan A dan B memiliki tingkat kesembuhan pasien di kuadran III yang artinya pihak klinik hewan merasa belum berupaya maksimal akibat klien tidak berkenan melakukan serangkaian tes untuk menegakkan diagnosis sehingga dokter hewan merasa penanganan kasus kurang maksimal. Klien merasa tidak puas dengan kesembuhan pasien yang singkat dan pada akhirnya penyakit hewan kesayangan mereka kambuh kembali.

Variabel klinik hewan C berada di kuadran IV yang artinya klinik hewan C merasa tingkat kesembuhan pasien masih rendah akan tetapi akibat pelayanan yang baik klien merasa puas. Kesembuhan pasien bukan hanya bergantung pada obat yang diminum, tetapi ada beberapa hal lain yang tidak kalah penting. Seperti perhatian dokter hewan dan staff paramedis yang merawat pasien, perhatian klien terhadap hewan peliharaan yang sedang sakit berupa kasih sayang, pemberian makanan yang sesuai dengan saran dokter hewan, dan melakukan semua saran dokter hewan yang diberikan. Akan tetapi lepas dari itu semua, ketepatan dokter hewan dalam mendiagnosis penyakit, memilih obat yang sesuai dengan keadaan pasien memiliki pengaruh utama terhadap kesembuhan pasien. Sumber daya

manusia (*SDM*) yang dimiliki klinik hewan haruslah *SDM* yang berkualitas dan memiliki kompetensi di bidang kesehatan hewan (Widhayati, 2006).

### **6.18 Strategi Pemasaran Klinik Hewan A, B dan C**

Klinik A menggunakan strategi pemasaran secara konvensional, pada waktu awal membuka klinik hewan mereka melakukan langkah pemasaran berupa pembagian brosur dan selebaran di perempatan jalan dekat lokasi klinik hewan secara berkala setiap hari selama satu minggu kemudian dilakukan setiap dua minggu selama tiga bulan. Selang beberapa lama mereka mulai menggunakan sosial media berupa *facebook*, namun karena kurangnya *staff* administrasi yang mengoperasikan sosial media tersebut, akun *facebook* tidak lagi dioperasikan. Hingga saat ini klinik A dikenal hanya dari mulut ke mulut. Dan pasien yang datang berkunjung setiap bulannya mencapai 80-90 pasien dengan rata-rata 3-4 pasien perharinya.

Klinik B menggunakan strategi pemasaran dengan dua cara, yakni konvensional dan cara moderen, awal klinik berdiri cara yang sama dengan klinik A dilakukan oleh klinik B yaitu dengan membagikan selebaran berupa brosur yang mempromosikan klinik mereka, akan tetapi cara itu tidak digunakan secara berkala melainkan hanya sekali saja dalam sehari di beberapa tempat berbeda. Cara kedua yang digunakan adalah dengan memanfaatkan seluruh sosial media yang sedang ramai digunakan saat ini seperti *facebook*, *twitter*, dan *website*. Hingga saat ini seluruh sosial media masih dioperasikan dengan baik oleh pihak klinik hewan B.

Berbeda dengan kedua klinik diatas, klinik hewan C memiliki strategi pemasaran yang sedikit berbeda yakni dengan cara hadir disetiap pameran hewan kesayangan, pusat perbelanjaan dan acara-acara seminar tentang kesehatan hewan dan mendatangi para pemilik hewan dengan memberikan produk vitamin gratis dan voucher potongan harga untuk beberapa *treatment* hewan kesayangan di klinik hewan tersebut.

Strategi pemasaran adalah pengambilan keputusan-keputusan tentang biaya pemasaran, bauran pemasaran, alokasi pemasaran dalam hubungan dengan keadaan lingkungan yang diharapkan dan kondisi persaingan. Strategi pemasaran, ada tiga faktor utama yang menyebabkan terjadinya perubahan strategi dalam pemasaran yaitu : 1. Daur hidup produk, strategi harus disesuaikan dengan tahap-tahap daur hidup, yaitu tahap pengenalan, tahap pertumbuhan, tahap kedewasaan dan tahap kemunduran. 2. Posisi persaingan perusahaan di pasar. Strategi pemasaran harus disesuaikan dengan posisi perusahaan dalam persaingan, apakah memimpin, menantang, mengikuti atau hanya mengambil sebagian kecil dari pasar. 3. Situasi ekonomi Strategi pemasaran harus disesuaikan dengan situasi ekonomi dan pandangan kedepan, apakah ekonomi berada dalam situasi makmur atau inflasi tinggi.

Macam - macam strategi pemasaran diantaranya: 1. Strategi kebutuhan primer, Strategi-strategi pemasaran untuk merancang kebutuhan primer yaitu: menambah jumlah pemakai dan meningkatkan jumlah pembeli. 2. Strategi kebutuhan selektif, yaitu dengan cara mempertahankan pelanggan misalnya: Memelihara kepuasan pelanggan, Menyederhanakan proses pembelian,

Mengurangi daya tarik atau jelang untuk beralih merk. Juga dengan Menjaring Pelanggan (*Acquistion Strategier*), Mengambil posisi berhadapan (*head – to head positioning*), Mengambil posisi berbeda (*differentiated position*).

Secara lebih jelas, strategi pemasaran dapat dibagi kedalam empat jenis yaitu: merangsang kebutuhan primer dengan menambah jumlah pemakai, merangsang kebutuhan primer dengan memperbesar tingkat pembelian, merangsang kebutuhan selektif dengan mempertahankan pelanggan yang ada. Dan merangsang kebutuhan selektif dengan menjaring pelanggan baru (Tjiptono, 2002).

Segmentasi pasar adalah kegiatan membagi suatu pasar menjadi kelompok-kelompok pembeli yang berbeda yang memiliki kebutuhan, karakteristik, atau perilaku yang berbeda yang mungkin membutuhkan produk atau bauran pemasaran yang berbeda. Atau segmentasi pasar bisa diartikan segmentasi pasar adalah proses pengidentifikasian dan menganalisis para pembeli di pasar produk, menganalisa perbedaan antara pembeli di pasar. Penetapan segmentasi pasar ada beberapa hal yang menjadi dasarnya yaitu: Dasar – dasar segmentasi pasar pada pasar konsumen diantaranya 1. variabel geografi: wilayah, ukuran daerah, ukuran kota, dan kepadatan iklim. 2. Variabel demografi, diantaranya : umur, keluarga, siklus hidup, pendapatan dan pendidikan.3. Variabel psikologis, diantaranya : kelas sosial, gaya hidup, dan kepribadian. 4. Variabel perilaku pembeli, diantaranya : manfaat yang dicari, status pemakai, tingkat pemakaian, status kesetiaan dan sikap pada produk (Machfoedz ,2005).



Beberapa syarat segmentasi yang efektif yaitu : a. Dapat diukur , b.Dapat dicapai, c. Cukup besar atau cukup menguntungkan, d.Dapat dibedakan, e. Dapat dilaksanakan. Sedangkan manfaat dari segmentasi pasar adalah: Penjual atau produsen berada dalam posisi yang lebih baik untuk memilih kesempatan-kesempatan pemasaran, Penjual atau produsen dapat menggunakan pengetahuannya terhadap respon pemasaran yang berbeda-beda, sehingga dapat mengalokasikan anggarannya secara lebih tepat pada berbagai segmen, penjual atau produsen dapat mengatur produk lebih baik dan daya tarik pemasarannya (Tjiptono, 2002).

Langkah-langkah dalam menentukan pasar sasaran yaitu : Langkah pertama menghitung dan menilai potensi keuntungan dari berbagai segmen yang ada. Langkah kedua mencatat hasil penjualan tahun lalu dan memperkirakan untuk tahun yang akan datang (Tjiptono, 2002).

**BAB 7**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

### 7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah

1. Strategi pemasaran yang dapat meningkatkan kepuasan klien berupa fasilitas penunjang seperti ketersediaan lahan parkir, ketersediaan kotak saran, ketersediaan *security*, ketersediaan fasilitas ruang tunggu yang nyaman, ketersediaan ruang opname yang layak, jaminan nutrisi dan obat hewan yang lengkap dan tersedia, kecepatan penanganan pasien yang tepat, Profesionalitas seluruh *staff* klinik hewan, keramahan dokter hewan terhadap klien, komunikasi yang baik dan berjalan dua arah antara dokter hewan dengan klien, perhatian dokter hewan selama pasien berobat, kesesuaian harga dengan terapi di klinik hewan, dan tingkat kesembuhan pasien yang tepat. Seluruh fasilitas penunjang tersebut harus selalu ditingkatkan kualitasnya demi mencapai tingkat kepuasan pasien.
2. Hasil pelayanan di kuadran III berupa : kecepatan penanganan pasien, jaminan nutrisi dan obat hewan, ketersediaan dokter hewan dan paramedis, ruang periksa, ruang opname, perhatian dokter hewan terhadap pasien dan klien, juga profesionalitas dokter hewan dan *staff* harus dilakukan perbaikan dibandingkan dengan hasil dari kuadran I, II, dan IV karena pelayanan tersebut tidak memuaskan klien. Klien merasa membutuhkan layanan tersebut dan merasa tidak puas meskipun dalam kuadran II pihak klinik sudah menyediakan layanan tersebut dengan baik.

3. Dari ketiga klinik hewan yang diteliti, masing-masing klinik memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing di setiap layanan yang diberikan, hal tersebut di karenakan penerapan managemen pemasaran yang berbeda di tiap klinik hewan.
4. Klinik hewan yang berkualitas sebaiknya mampu menonjolkan seluruh aspek pelayanan yang akan berdampak positif pada kepuasan klien, bukan hanya beberapa sisi pelayanan.
5. Pola pemasaran yang diterapkan oleh klinik hewan A, B dan C di Surabaya adalah dengan menggunakan cara konvensional yaitu dengan menyebarkan brosur, menyebarkan berita kemasyarakatan dan menggunakan cara moderen yaitu menggunakan seluruh jaringan media sosial. Cara tersebut dapat diaplikasikan klinik hewan yang ada di wilayah Surabaya maupun diaerah lainnya karena terbukti dapat meningkatkan jumlah pasien yang berobat di klinik hewan A, B maupun C.

## 7.2 Saran

1. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat maka dapat disarankan bahwa pemenuhan kebutuhan klien dan pasien berupa fasilitas penunjang seperti ruang tunggu, adanya *security*, kebersihan lingkungan dll sangatlah penting untuk diperhatikan karena dapat menambah tingkat kenyamanan klien yang berujung pada kepuasan klien.
2. Strategi pemasaran yang memberi dampak lebih besar terhadap kepuasan klien adalah dengan cara memenuhi semua kebutuhan pasien secara tepat

dan kebutuhan yang diperlukan klien secara menyeluruh dari semua aspek pelayanan.

3. Cara tepat untuk menarik pelanggan di era sekarang ini adalah dengan cara menggunakan semua aplikasi sosial media yang ada saat ini, sosial media saat ini berkembang lebih cepat daripada media cetak. Tentu saja cara tersebut harus diimbangi dengan *maintainance* yang rutin dilakukan agar klien percaya. Dengan tidak mengabaikan cara konvensional yaitu dengan menyebar brosur, memberi potongan harga, dan pelayanan gratis sesuai porsi yang ditentukan masing- masing klinik. Kolaborasi kedua cara tersebut diyakini penulis akan dapat menaikkan jumlah pasien yang berobat di klinik hewan.

## DAFTAR PUSTAKA

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aditama, Y.T. 2007. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi 2. Cetakan 3. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Alma, B. 2003. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Alfabeta. Bandung.
- Anjaryani, W.D. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. [Thesis]. Program Sudi Magister Promosi Kesehatan Kajian Sumberdaya Manusia Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang. Semarang.
- Azwar, A. H. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Azwar, S. 2001. *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi ketiga. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Bagdja, W. 2009. *Anggaran Dasar dan Rumah Tangga Perhimpunan Dokter Hewan Indonesia (PDHI)*. Jakarta.
- Bowersox, J.D. 2002. *Manajemen Logistik I*; Terjemahkan oleh: Drs. A. Hasymi Ali. Bumi Aksara. Jakarta.
- Brenes, E. R., M. Mena and G.E. Molina. 2008. "Key Success Factors for Strategy Implementation in Latin America", *J. Bus Res.* No : 590-598.
- Bungin, B. 2005. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Rajawali Press. Jakarta. 35 – 62.
- Chen, Chung-Jen & Jing-Wen Huang. 2009. "Strategic Human Resource Practices and Innovation Performance-The Mediating Role of Knowledge Manajement Capacity", *J. Bus. Res.* No : 104–114.
- Corley, K and J. Stephen. 2008. *The Equine Hospital Manual*. Blackwell Publishing. United Kingdom.
- Holm, U and D.D. Sharma. 2006. "Subsidiary Marketing Knowledge and Strategic Development of the Multinational Corporation", *J. Int. Manag.* 4: 47– 66.
- Hardhiyani, R . 2013, *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD Kalisari*. Batang.
- Galbreath, J. 2005. "Which Resources Matter the Most to Firm Success? An Exploratory Study of Resource-Based Theory", *Techno-vation*, page: 9– 98

- Ghozali, I. 2005. *Metode Penelitian Bisnis*. Bagian Penerbitan FE-UNDIP, Semarang.
- Griffin., R.W. 2002. *Manajemen Jiid I*. Penerbit Erlangga Jakarta
- Irawan, H. 2002. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Kotler, P dan K. Keller. 2009 *Marketing Manajement 13<sup>th</sup> Edition*. Pearson Education Limited. England.
- Kriyantono, R. 2012. *Teknik Praktis Riset Komunikasi cetakan 6*. Penerbit Prenada. Jakarta.
- Liliweri, Alo, 2008. *Dasar – Dasar Komunikasi Kesehatan*. Cetakan Kedua. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Machfoedz, Mas'ud., & Machfoedz ,M. 2005. *Kewirausahaa. Metode, Manajemen dan Implementasi*. Yogyakarta; BPFE
- Nova, R.F. 2010. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada rumah sakit Muhammadiyah Surakarta*. [Skripsi]. Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Obeng, K., 2008. "Effective Strategic Planning in Public Transit Systems", *J. Transport. Res.* No: 420–439.
- Pah, J.P.A. 2012. *Pelaksanaan Sistem dan Prosedur Akuntansi Persediaan Obat-obatan pada rumah sakit pendidikan Universitas Airlangga Surabaya*. [Skripsi]. Fakultas Ekonomi Universitas Pembangunan Nasional. Surabaya
- [Pementan] Peraturan Menteri Pertanian. 2010. *Pedoman Pelayanan Jasa Medik Veteriner*. Jakarta.
- Pinney, C.C. 2009. *Feline Lower Urinary Tract Disease*. <http://maxshouse.com>. [10 Januari 2014].
- Praptiwi, A. 2009. *Pengelolaan Kepuasan Pelanggan Dalam Pelayanan Kesehatan*. Disampaikan pada Pelatihan dan Workshop Manajemen Keperawatan
- Putri, A.S, D.R. Utami, R. Akbarita dan F.D. Rosi. 2011. *Multidimensional Scalling*. Program Studi Matematika Fakultas Matematika. Malang.



- Rahayu, S. 2009. Pengembangan Model Sistem Informasi Pada Instalasi Radiologi Rawat Jalan Untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan Rumah sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang. Semarang.
- Rijadi, S. 1997. Manajemen Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit. Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. Depok.
- Robbins, S.P. 2006. Perilaku Organisasi, Edisi Kesepuluh, Terjemahan, Erlangga. Jakarta.
- Sabarguna, H.B.S. 2005. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY. Yogyakarta.
- Setyaningsih, I. 2013. Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan Lean Servperf. Jurnal Spektrum Industri, 2013, Vol. 11, No. 2, 117 – 242.
- Smeltzer, S.C. and B.G. Bare. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol.3. Jakarta: EGC.
- Sofyan, M.S. 2013. Hubungan Sistem Manajemen Rumah Sakit Dengan Pola Pelayanan Wilayah Surabaya. [Thesis]. Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga. Surabaya
- Subagya, H. 1995. Manajemen Logistik. Cetakan 5. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.
- Subekti. 2007. Investigasi Motivasi dan Strategi Manajemen Laba Pada Perusahaan Publik Di Indonesia. Simposium Nasional Akutansi X . Makassar
- Sugiyo. 2005. Komunikasi Antar Pribadi. Semarang. Penerbit UNNES press
- Supranionondo, K. 2013. Laporan Kerja Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga tahun 2013. Surabaya
- Supranto, J. 2001, Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar, Rineka Cipta. Jakarta.
- Tilley, L.P and F.W.K. Smith. 2011. Blackwell's Five Minutes Veterinary Consult: Canine and Feline Fifth Edition. Blackwell Publishing. Iowa.

- Tjiptono, F. 2002. *Manajemen Jasa*, Edisi Kedua Cetakan Ketiga. Andi. Yogyakarta
- Triakoso, N. 2010. *Ilmu Penyakit Dalam Veteriner*. Penerbit CV. Putra Media Nusantara. Surabaya.
- Trisnantoro, L. 2005. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Gadjah mada University Press, Yogyakarta
- Umbara, E.D.T. 2009. *Landasan Konseptual dan Perancangan Rumah Sakit di Yogyakarta*. [Tugas Akhir]. Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Yogyakarta.
- Wahdi, N. 2006. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Sebagai Upaya Meningkatkan Loyalitas Pasien*. [Thesis]. Program Studi Magister Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang.
- Wahyuningsih, N. 2009. *Analisis Lost Patient di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2008*. [Thesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta. Jakarta
- Wahyuni, dkk, 2013. *Penerapan Metode Survey, Question, Read, Recite, Review, Disertai Diskusi Kelompok Terhadap Pemahaman Konsep Matematis*. Jakarta
- Wibowo. 2011 *Manajemen Kinerja*. Edisi Ketiga, Penerbit Rajawali Pers, Jakarta.
- Wijayanti, A. 2008. *Strategi Meningkatkan Loyalitas Melalui Kepuasan Pelanggan*. [Thesis]. Program Studi Magister Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang.
- Widayati, Ninik Sri. 2006. *Model-Model Pembelajaran inovatif*. Surabaya
- Wolper, L.F. 2001. *Administrasi Layanan Kesehatan*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Zeithalm, V.A. and LL. Berry. 1990. *Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Ekspectations*. The Free Press, New York.

# LAMPIRAN

Lampiran 1  
Kuisisioner Pasien

Identitas Pemilik Hewan

Nama :

Alamat :

Usia :  < 20 tahun  20-30 tahun  >30 tahun

Jenis Kelamin :  Pria  Wanita

Pekerjaan :  PNS  Pegawai Swasta  Wiraswasta/lainnya

Tanda tangan

No.	Atribut Jasa	Score				
		1	2	3	4	5
	<b>Fasilitas Penunjang yang Disediakan</b>					
1.	Ketersediaan Lahan Parkir					
2.	Ketersediaan Kotak Saran					
3.	Ketersediaan <i>Security</i>					
4.	Ketersediaan Fasilitas Ruang Tunggu					
5.	Kebersihan Lingkungan					
	<b>Fasilitas Medis sesuai pemasaran</b>					
6.	Ketersediaan Ruang Periksa					
7.	Ketersediaan Ruang Opname					
8.	Ketersediaan dokter hewan dan paramedic					
9.	Jaminan Nutrisi dan Obat Hewan					
	<b>Sumber Daya Manusia</b>					
10.	Kecepatan Penanganan Pasien					
11.	Dokter hewan dapat menerima saran dan kritik					
12.	Profesionalitas					
13.	Keramahan dokter hewan					
14.	Komunikasi dokter hewan dengan konsumen					
15.	Perhatian dokter hewan selama pasien berobat					
16.	Kesesuaian Harga					
17.	Tingkat Kesembuhan Pasien					

Keterangan Pengisian kolom:

1: Tidak puas

2: Kurang puas

3: Cukup

4: Puas

5: Sangat Puas

## Lampiran 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Data

## 1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Data Klinik Hewan A

		N	%
Cases	Valid	70	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	70	100,0

a. Listwise deletion based on all variables

Cronbachs Alpha	N of Items
161	17

## 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Data Klinik Hewan B

		N	%
Cases	Valid	70	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	70	100,0

a. Listwise deletion based on all variables

Cronbachs Alpha	N of Items
,792	17

## 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Data Klinik Hewan C

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	70	98,6
	Excluded <sup>a</sup>	1	1,4
	Total	71	100,0

a. Listwise deletion based on all variables

**Reliability Statistics**

Cronbachs Alpha	N of Items
,447	17

## 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Data Klinik Hewan A, B, dan C

**Reliability Statistics**

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,492	,651	17

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,871	1,829	3,462	1,633	1,893	,245	17
Item Variances	,350	,134	1,184	1,051	8,863	,091	17

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
48,81	11,074	3,328	17

### Lampiran 3. Hasil Uji *Multidimensional Scalling (MDS)*

#### Hasil *MDS* Klinik A, B dan C

##### Alscal Procedure Options

##### Data Options-

Number of Rows (Observations/Matrix)	17
Number of Columns (Variables)	17
Number of Matrices	1
Measurement Level	Ordinal
Data Matrix Shape	Symmetric
Type	Dissimilarity
Approach to Ties	Leave Tied
Conditionality	Matrix
Data Cutoff at	,000000

##### Model Options-

Model	Indscal
-------	---------

Note # 14690

Undefined error #14690 - Cannot open text file

"G:\SPSS18\SPSSInc\PASWStatistics18\spss.err": No such file or directory

Model (amended)	Euclid
Maximum Dimensionality	2
Minimum Dimensionality	2
Negative Weights	Not Permitted

##### Output Options-

Job Option Header	Printed
Data Matrices	Printed
Configurations and Transformations	Plotted
Output Dataset	Not Created
Initial Stimulus Coordinates	Computed

##### Algorithmic Options-

Maximum Iterations	30
Convergence Criterion	,00100
Minimum S-stress	,00500
Missing Data Estimated by	Ulbounds
Tiestore	136

Young's S-stress formula 1 is used.

Iteration	S-stress	Improvement
1	,20651	
2	,09489	,11162
3	,07343	,02146
4	,06666	,00676
5	,06287	,00380
6	,06106	,00181
7	,06036	,00070

Stimulus Coordinates

Stimulus Number	Stimulus Name	Dimension	
		1	2
1	Parkir	2,7112	-,3208
2	Saran	1,6876	,2894
3	Security	1,4078	,4009
4	R.Tunggu	1,4652	-,0420
5	Kebersih	,5562	,1408
6	R.Periks	-,0376	-,1288
7	R.Opname	-,0770	-,0972
8	Drh	-,2357	-,0699
9	Obat	-,3695	-,0317
10	Kecepatan	-,5241	-,0371
11	Kritik	-1,3784	,0702
12	Profesio	-1,2657	-,2349
13	Keramaha	-1,2307	,3331
14	Komunika	-1,4076	,2133
15	Perhatia	-1,5248	-,1774
16	Kesesuai	-,2833	-2,2194
17	kesembuh	,5065	1,9114

Optimally scaled data

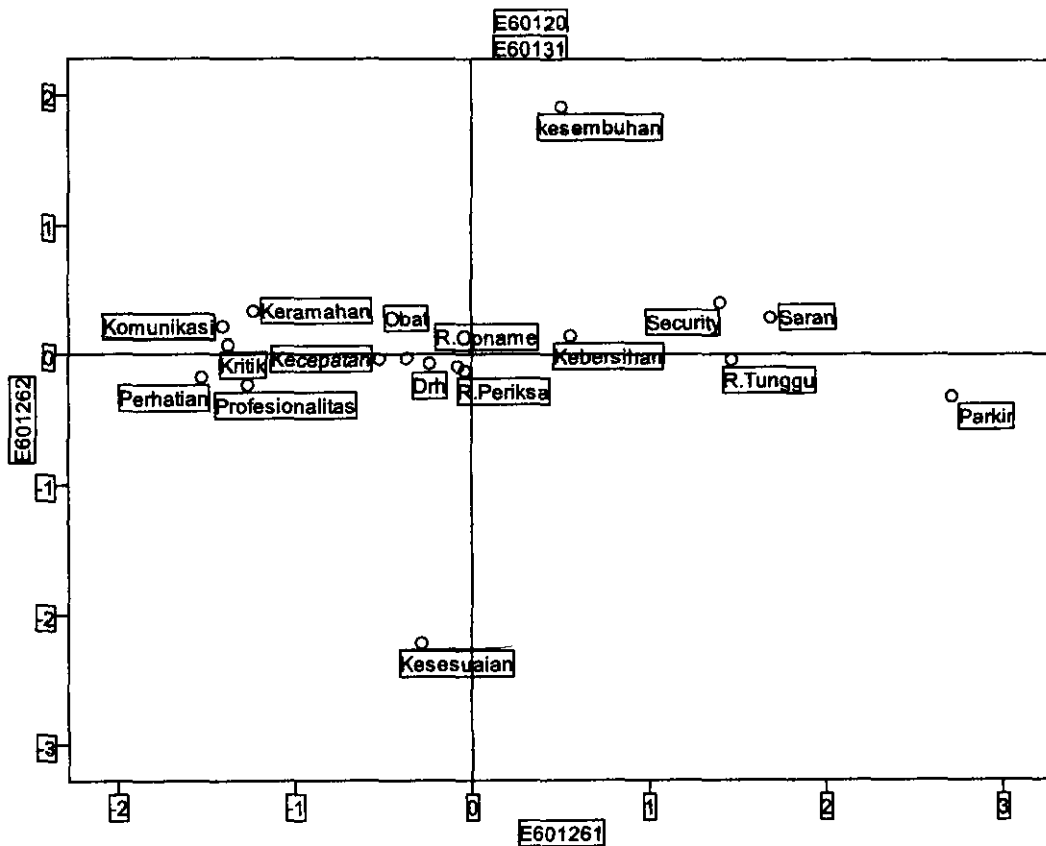
(disparities) for subject 1

5	6	7	8	9	10
	1	,000			
	2	1,268	,000		
	3	1,521	,296	,000	
	4	1,268	,559	,492	,000
,000	5	2,064	1,214	,687	1,105
,559	6	2,716	1,819	1,521	1,524
,559	7	2,716	1,819	1,521	1,524
,687	8	2,864	1,957	1,754	1,819
,687	9	3,084	2,064	1,819	1,901
	10	,279	,176	,000	



	10	3,201	2,123	2,064	2,064
1,268	,559	,492	,296	,279	,000
	11	4,108	3,084	2,716	2,764
1,819	1,268	1,214	1,135	1,014	,687
	12	4,061	2,994	2,716	2,716
1,819	1,214	1,105	1,014	,687	,559
	13	4,061	2,864	2,639	2,716
1,754	1,268	1,135	1,014	,687	,559
	14	4,153	3,096	2,716	2,864
1,901	1,431	1,268	1,105	1,105	1,014
	15	4,238	3,201	2,994	2,994
2,064	1,521	1,431	1,268	1,214	1,135
	16	3,546	3,201	3,201	2,716
2,716	2,123	2,123	2,123	2,123	2,123
	17	3,137	2,123	2,064	2,064
2,123	2,123	2,092	2,064	2,064	2,123
		11	12	13	14
15	16	17			
	11	,000			
	12	,687	,000		
	13	,559	,492	,000	
	14	,687	,687	,559	,000
	15	,687	,687	,687	,559
,000					
	16	2,716	2,123	2,716	2,764
2,369	,000				
	17	2,864	2,716	2,369	2,716
2,864	4,061	,000			

Abbreviated Name	Extended Name
Kebersih	Kebersihan
Kecepata	Kecepatan
Keramaha	Keramahan
kesembuh	kesembuhan
Kesesuai	Kesesuaian
Komunika	Komunikasi
Perhatia	Perhatian
Profesio	Profesionalitas
R.Periks	R.Periksa



Hasil MDS klinik A

Alscal Procedure Options

Data Options-

Number of Rows (Observations/Matrix). 17  
 Number of Columns (Variables) . . . 17  
 Number of Matrices . . . . . 1  
 Measurement Level . . . . . Ordinal  
 Data Matrix Shape . . . . . Symmetric  
 Type . . . . . Dissimilarity  
 Approach to Ties . . . . . Leave Tied  
 Conditionality . . . . . Matrix  
 Data Cutoff at . . . . . ,000000

Model Options-

Model . . . . . Indscal

Note # 14690

Undefined error #14690 - Cannot open text file  
 "G:\SPSS18\SPSSInc\PASWStatistics18\spss.err": No such file or directory

Model (amended) . . . . . Euclid  
 Maximum Dimensionality . . . . . 2  
 Minimum Dimensionality . . . . . 2  
 Negative Weights . . . . . Permitted

Output Options-

Job Option Header . . . . . Printed  
 Data Matrices . . . . . Printed  
 Configurations and Transformations . . . . . Plotted  
 Output Dataset . . . . . Not Created  
 Initial Stimulus Coordinates . . . . . Computed

Algorithmic Options-

Maximum Iterations . . . . . 30  
 Convergence Criterion . . . . . ,00100  
 Minimum S-stress . . . . . ,00500  
 Missing Data Estimated by . . . . . Ulbounds  
 Tiestore . . . . . 136

Raw (unscaled)

Data for Subject 1

5	6	7	8	9	10
	1	,000			
	2	9,487	,000		
	3	5,916	8,775	,000	
	4	7,550	6,403	6,782	,000
	5	10,344	5,000	10,100	6,782
,000	6	10,392	5,657	9,950	6,856
2,646	,000	7	10,724	5,568	10,100
2,828	1,732	,000	8	10,724	5,568
2,449	1,732	2,000	,000	9	11,489
3,000	3,162	3,317	2,646	,000	11,000
3,317	4,000	4,123	3,873	3,464	,000
5,657	5,916	6,164	5,657	5,916	5,385
4,796	5,099	5,196	4,583	4,690	4,899
5,477	5,916	6,164	5,477	5,385	5,196
5,916	6,633	6,557	6,083	6,325	6,325
5,099	5,745	5,657	5,292	5,385	5,385

	16	10,863	6,481	10,630	7,416
4,583	4,899	5,196	4,796	5,099	5,477
	17	15,748	10,100	15,780	12,042
6,708	7,211	7,000	7,000	6,782	6,325
		11	12	13	14
15	16	17			
	11	,000			
	12	5,196	,000		
	13	5,657	5,745	,000	
	14	6,245	6,164	5,916	,000
	15	5,657	5,385	5,657	5,385
,000	16	7,416	6,782	7,141	7,211
6,557	,000				
	17	5,916	5,831	5,916	5,831
5,568	8,124	,000			

Iteration history for the 2 dimensional solution (in squared distances)

Young's S-stress formula 1 is used.

Iteration	S-stress	Improvement
1	,06584	
2	,05723	,00861
3	,05452	,00271
4	,05346	,00107
5	,05301	,00045

Iterations stopped because S-stress improvement is less than ,001000

correlation (RSQ) in distances

Stress and squared

variance of the scaled data (disparities) matrix, or entire data) which corresponding distances.

in the partition (row, is accounted for by their

Kruskal's stress formula 1.

Stress values are

For matrix  
 Stress = ,08476      RSQ = ,97881

Configuration derived in 2 dimensions

Stimulus Coordinates

Stimulus Number	Stimulus Name	Dimension	
		1	2
1	Parkir	2,9681	-,6246
2	Saran	,8606	,6219
3	Security	2,9398	,2976
4	R.Tunggu	1,6675	,4119
5	Kebersih	-,0544	-,0002
6	R.Periks	-,0238	,0534
7	R.Opname	-,0214	,0467
8	Drh	-,0561	,0072
9	Obat	-,2795	,0928
10	Kecepatan	-,4940	,0909
11	Kritik	-1,2339	,5156
12	Profesio	-,9282	,4734
13	Keramaha	-1,1717	-,1991
14	Komunika	-1,3657	-,6075
15	Perhatia	-1,1216	-,2529
16	Kesesuai	,1189	-,6849
17	kesembuh	-1,8045	-,2423

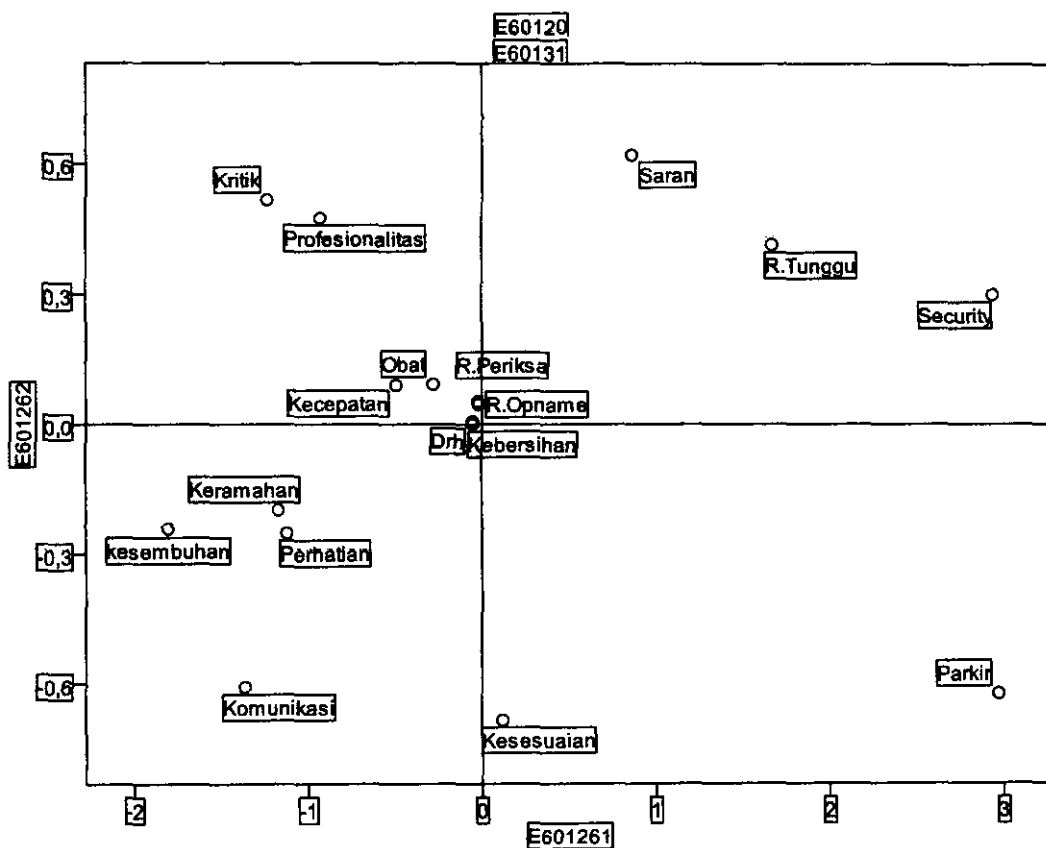
Optimally scaled data

(disparities) for subject 1

5	6	7	8	9	10
	1	,000			
	2	2,496	,000		
	3	1,037	2,149	,000	
	4	1,792	1,218	1,575	,000
	5	2,991	,867	2,940	1,575
,000	6	2,991	,988	2,940	1,689
,146	,000				
	7	3,003	,988	2,940	1,689
,146	,039	,000			
	8	3,003	,988	2,940	1,693
,039	,039	,039	,000		
	9	3,326	1,218	3,213	1,916
,244	,259	,325	,146	,000	
	10	3,534	1,575	3,440	2,149
,325	,472	,475	,446	,325	,000
	11	4,344	2,149	4,179	2,991
,988	1,037	1,218	,988	1,037	,867
	12	4,048	1,916	3,872	2,596
,796	,867	,867	,796	,796	,796

	13	4,134	2,149	4,141	2,991
,988	1,037	1,218	,988	,867	,867
	14	4,344	2,496	4,400	3,213
1,037	1,496	1,440	1,218	1,218	1,218
	15	4,134	2,149	4,098	2,940
,867	,988	,988	,867	,867	,867
	16	3,003	1,440	2,991	1,792
,796	,796	,867	,796	,867	,988
	17	4,781	2,940	4,781	3,534
1,575	1,693	1,689	1,689	1,575	1,218
		11	12	13	14
15	16	17			
	11	,000			
	12	,867	,000		
	13	,988	,988	,000	
	14	1,218	1,218	1,037	,000
	15	,988	,867	,988	,867
,000	16	1,792	1,575	1,689	1,693
1,440	,000				
	17	1,037	,988	1,037	,988
,988	1,916	,000			

Abbreviated Name	Extended Name
Kebersih	Kebersihan
Kecepata	Kecepatan
Keramaha	Keramahan
kesembuh	kesembuhan
Kesesuai	Kesesuaian
Komunika	Komunikasi
Perhatia	Perhatian
Profesio	Profesionalitas
R.Periks	R.Periksa



Hasil MDS Klinik Hewan B

Alscal Procedure Options

Data Options-

```

Number of Rows (Observations/Matrix). 17
Number of Columns (Variables) . . . 17
Number of Matrices . . . . . 1
Measurement Level . . . . . Ratio
Data Matrix Shape . . . . . Symmetric
Type . . . . . Dissimilarity
Approach to Ties . . . . . Leave Tied
Conditionality . . . . . Unconditional
Data Cutoff at . . . . . ,000000
    
```

Model Options-

```

Model . . . . . Indscal
    
```

Note # 14690

Undefined error #14690 - Cannot open text file  
 "G:\SPSS18\SPSSInc\PASWStatistics18\spss.err": No such file or directory

Note # 14692  
 Undefined error #14692 - Cannot open text file  
 "G:\SPSS18\SPSSInc\PASWStatistics18\spss.err": No such file or directory

Model (amended) . . . . . Euclid  
 Maximum Dimensionality . . . . . 2  
 Minimum Dimensionality . . . . . 2  
 Negative Weights . . . . . Permitted

Output Options-

Job Option Header . . . . . Printed  
 Data Matrices . . . . . Printed  
 Configurations and Transformations . . . . . Plotted  
 Output Dataset . . . . . Not Created  
 Initial Stimulus Coordinates . . . . . Computed

Algorithmic Options-

Maximum Iterations . . . . . 30  
 Convergence Criterion . . . . . ,00100  
 Minimum S-stress . . . . . ,00500  
 Missing Data Estimated by . . . . . Ulbounds

Raw (unscaled)

Data for Subject 1

5	6	1 7	2 8	3 9	4 10
	1	,000			
	2	6,083	,000		
	3	6,928	5,000	,000	
	4	7,141	5,099	5,196	,000
	5	7,746	5,916	5,099	3,317
,000	6	12,247	9,950	8,832	8,426
7,348	,000	7	12,207	10,000	9,327
7,416	3,873	,000	8	13,229	11,045
8,185	4,583	3,162	,000	9	13,416
7,874	5,099	4,123	3,606	,000	10
10,000	6,928	5,916	5,916	5,657	,000
10,724	7,937	6,633	6,633	5,745	4,583
10,863	8,000	6,708	6,557	5,657	4,899
11,045	8,367	7,000	6,557	5,657	5,292



	14	16,492	14,526	13,565	12,042
11,402	8,367	7,141	6,557	6,164	6,000
	15	17,436	15,460	14,697	12,689
12,166	10,000	8,426	7,937	7,071	6,928
	16	16,432	14,799	14,071	11,958
11,402	9,798	8,062	7,550	6,633	6,481
	17	17,664	15,588	14,765	12,767
12,410	10,296	8,888	8,660	7,483	7,746
		11	12	13	14
15	16	17			
	11	,000			
	12	4,123	,000		
	13	4,123	3,162	,000	
	14	5,000	4,243	3,162	,000
	15	5,000	4,690	4,243	4,243
,000	16	5,568	4,472	4,472	4,690
3,162	,000	6,403	6,325	6,325	6,000
5,831	5,657	,000			

Iteration history for the 2 dimensional solution (in squared distances)

Young's S-stress formula 1 is used.

Iteration	S-stress	Improvement
1	,12679	
2	,10898	,01782
3	,10727	,00171
4	,10724	,00002

Iterations stopped because S-stress improvement is less than ,001000

Stress and squared correlation (RSQ) in distances

RSQ values are the proportion of variance of the scaled data (disparities) in the partition (row, matrix, or entire data) which is accounted for by their corresponding distances.

Stress values are Kruskal's stress formula 1.

For matrix  
 Stress = ,15827      RSQ = ,96230

Configuration derived in 2 dimensions

## Stimulus Coordinates

Stimulus Number	Stimulus Name	Dimension	
		1	2
1	Parkir	2,4703	-,6462
2	Saran	2,0593	-,3193
3	Security	1,8812	-,1133
4	R.Tunggu	1,3906	-,6076
5	Kebersih	1,2801	-,3346
6	R.Periks	,3328	,9944
7	R.Opname	,0994	,7052
8	Drh	-,1112	,8053
9	Obat	-,2448	,5580
10	Kecepatan	-,6483	,7851
11	Kritik	-1,0306	,2078
12	Profesio	-1,1221	,1109
13	Keramaha	-1,1365	-,0804
14	Komunika	-1,2030	-,1208
15	Perhatia	-1,4094	-,4962
16	Kesesuai	-1,2144	-,6203
17	kesembuh	-1,3935	-,8280

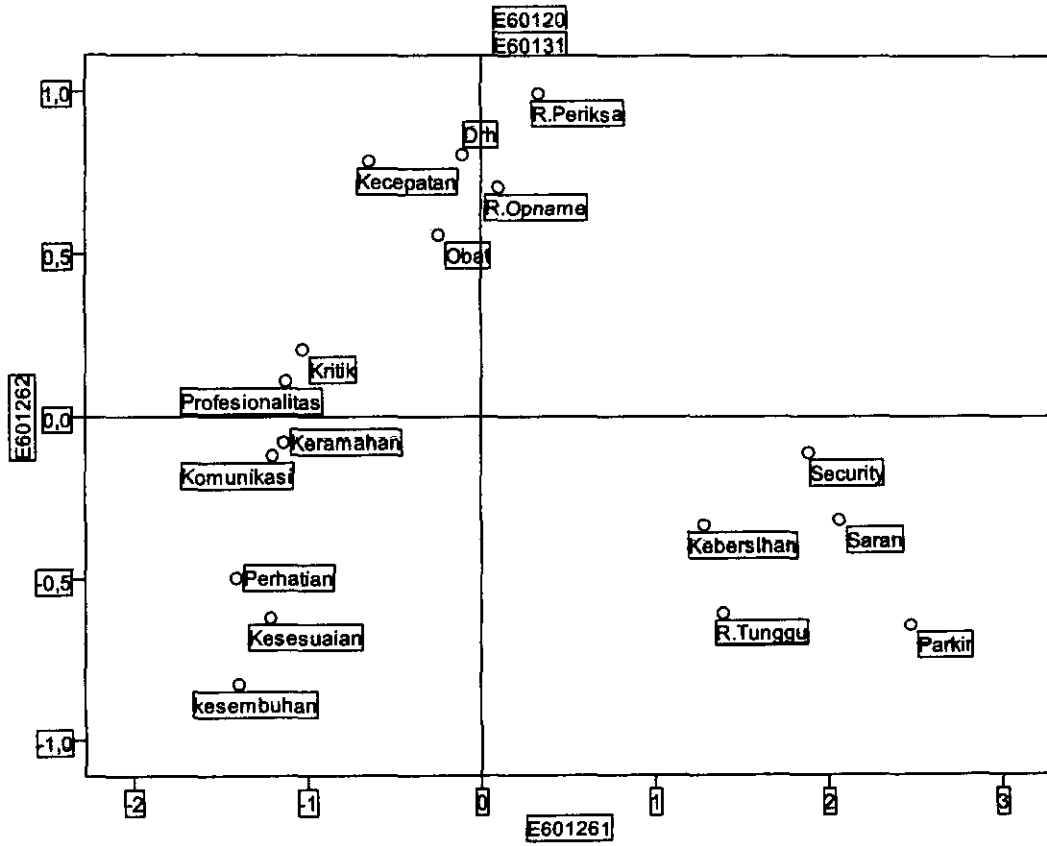
## Optimally scaled data

(disparities) for subject 1

5	6	1 7	2 8	3 9	4 10
	1	,000			
	2	1,351	,000		
	3	1,538	1,110	,000	
	4	1,586	1,132	1,154	,000
	5	1,720	1,314	1,132	,736
,000	6	2,720	2,209	1,961	1,871
1,632	,000	7	2,711	2,221	1,831
1,647	,860	,000	8	2,938	2,453
1,818	1,018	,702	,000	2,275	2,011
1,748	9	2,979	2,502	2,265	1,974
2,221	1,132	,916	,801	,000	
2,381	10	3,279	2,904	2,720	2,402
2,412	1,538	1,314	1,314	1,256	,000
2,453	11	3,504	3,077	2,921	2,532
2,532	1,763	1,473	1,473	1,276	1,018
2,701	12	3,608	3,164	2,996	2,599
	13	1,490	1,456	1,256	1,088
	14	3,581	3,179	2,979	2,599
	1,858	1,554	1,456	1,256	1,175
	15	3,662	3,226	3,012	2,674
	1,858	1,586	1,456	1,369	1,332
	16	3,872	3,433	3,264	2,818
	17	2,221	1,871	1,570	1,538

	16	3,649	3,286	3,125	2,655
2,532	2,176	1,790	1,677	1,473	1,439
	17	3,922	3,462	3,279	2,835
2,756	2,286	1,974	1,923	1,662	1,720
		11	12	13	14
15	16	17			
	11	,000			
	12	,916	,000		
	13	,916	,702	,000	
	14	1,110	,942	,702	,000
	15	1,110	1,042	,942	,942
,000					
	16	1,236	,993	,993	1,042
,702	,000				
	17	1,422	1,404	1,404	1,332
1,295	1,256	,000			

Abbreviated Name	Extended Name
Kebersih	Kebersihan
Kecepatan	Kecepatan
Keramaha	Keramahan
kesembuh	kesembuhan
Kesesuai	Kesesuaian
Komunika	Komunikasi
Perhatia	Perhatian
Profesio	Profesionalitas
R.Periks	R.Periksa



Hasil MDS Klinik Hewan C

Alsclal Procedure Options

Data Options-

```

Number of Rows (Observations/Matrix). 17
Number of Columns (Variables) . . . 17
Number of Matrices . . . . . 1
Measurement Level . . . . . Ordinal
Data Matrix Shape . . . . . Symmetric
Type . . . . . Dissimilarity
Approach to Ties . . . . . Leave Tied
Conditionality . . . . . Matrix
Data Cutoff at . . . . . ,000000
    
```

Model Options-

```

Model . . . . . Indscal
    
```

Note # 14690

Undefined error #14690 - Cannot open text file  
 "G:\SPSS18\SPSSInc\PASWStatistics18\spss.err": No such file or directory

Model (amended). . . . . Euclid  
 Maximum Dimensionality . . . . . 2  
 Minimum Dimensionality . . . . . 2  
 Negative Weights . . . . . Permitted

Output Options-

Job Option Header . . . . . Printed  
 Data Matrices . . . . . Printed  
 Configurations and Transformations . . . . . Plotted  
 Output Dataset . . . . . Not Created  
 Initial Stimulus Coordinates . . . . . Computed

Algorithmic Options-

Maximum Iterations . . . . . 30  
 Convergence Criterion . . . . . ,00100  
 Minimum S-stress . . . . . ,00500  
 Missing Data Estimated by . . . . . Ulbounds  
 Tiestore . . . . . 136

Raw (unscaled)

Data for Subject 1

	1	2	3	4
5	6	7	8	9
	1	,000		
	2	4,000	,000	
	3	4,899	3,464	,000
	4	4,899	3,464	1,414
	5	10,050	8,185	7,416
,000				7,280
	6	10,440	8,307	8,062
3,464	,000			7,810
	7	10,770	8,718	8,124
3,317	1,732	,000		7,874
	8	10,536	8,426	8,185
3,464	1,414	1,732	,000	7,937
	9	11,091	9,110	8,775
4,472	3,162	3,317	2,828	,000
	10	11,958	10,149	9,747
5,099	4,000	4,123	3,742	3,464
	11	14,866	13,000	12,689
6,928	6,164	6,245	6,000	6,164
	12	14,142	12,329	12,083
7,681	5,745	6,000	5,385	5,916
	13	13,153	11,358	10,909
5,831	4,899	5,000	4,472	4,899
	14	14,036	12,207	11,958
6,928	5,831	6,083	5,477	5,657
	15	14,967	13,266	12,728
7,810	6,557	6,481	6,083	6,245

	16	13,638	11,916	11,402	11,136
7,416	5,568	5,477	5,196	5,568	5,196
	17	8,124	7,071	6,481	6,164
6,245	6,557	6,782	6,403	6,708	7,681
		11	12	13	14
15	16	17			
	11	,000			
	12	6,557	,000		
	13	5,657	5,000	,000	
	14	5,292	5,568	5,831	,000
	15	5,745	6,164	6,083	5,745
,000	16	6,557	5,477	5,196	5,568
5,477	,000				
	17	10,149	9,487	8,307	9,539
9,695	8,944	,000			

Iteration history for the 2 dimensional solution (in squared distances)

Young's S-stress formula 1 is used.

Iteration	S-stress	Improvement
1	,06169	
2	,05019	,01151
3	,04776	,00242
4	,04662	,00114
5	,04602	,00060

Iterations stopped because S-stress improvement is less than ,001000

Stress and squared correlation (RSQ) in distances

RSQ values are the proportion of variance of the scaled data (disparities) in the partition (row, matrix, or entire data) which is accounted for by their corresponding distances.

Stress values are Kruskal's stress formula 1.

For matrix  
 Stress = ,08265      RSQ = ,97716

Configuration derived in 2 dimensions

## Stimulus Coordinates

Stimulus Number	Stimulus Name	Dimension	
		1	2
1	Parkir	2,7108	,2725
2	Saran	2,0890	,0479
3	Security	1,9406	,1720
4	R.Tunggu	1,8965	,0044
5	Kebersih	,1080	,5187
6	R.Periks	-,2433	,0044
7	R.Opname	-,2338	-,0202
8	Drh	-,2735	-,0217
9	Obat	-,3294	,0283
10	Kecepatan	-,6264	,1366
11	Kritik	-1,5242	,6174
12	Profesio	-1,3137	-,5498
13	Keramaha	-1,0137	,3733
14	Komunika	-1,3613	,2963
15	Perhatia	-1,5849	-,5664
16	Kesesuai	-1,1806	-,5696
17	kesembuh	,9399	-,7442

## Optimally scaled data

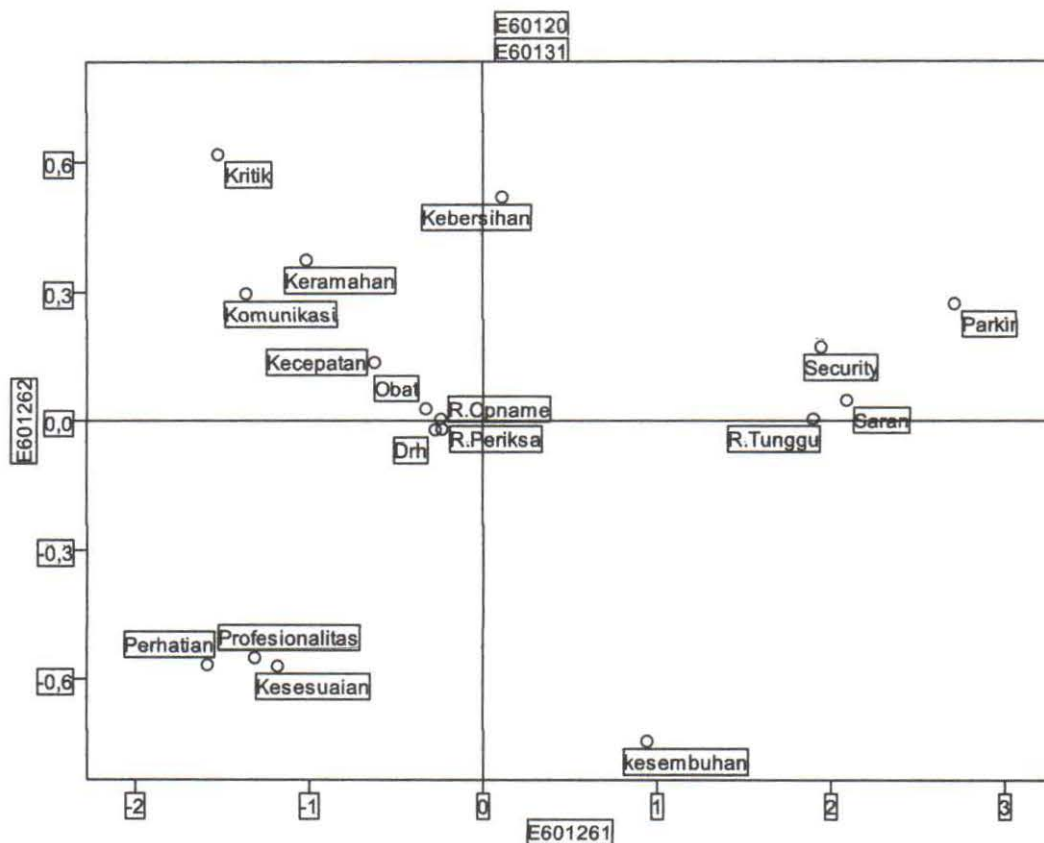
(disparities) for subject 1

5	6	1 7	2 8	3 9	4 10
		1	,000		
		2	,510	,000	
		3	,815	,443	,000
		4	,815	,443	,089
		5	2,614	2,142	1,799
,000		6	2,964	2,272	2,142
,443	,000	7	2,964	2,272	2,130
,443	,089	8	2,964	2,272	2,142
,443	,089	9	3,050	2,342	2,272
,669	,089	10	3,324	2,766	2,526
,860	,510	11	4,249	3,658	3,475
1,509	1,200	12	4,108	3,457	3,264
1,799	1,032		1,200	,897	1,141
					,885

	13	3,725	3,125	2,964	2,964
1,032	,815	,860	,669	,815	,669
	14	4,072	3,457	3,324	3,264
1,509	1,032	1,200	,897	,935	,860
	15	4,377	3,725	3,602	3,511
2,076	1,371	1,371	1,200	1,371	1,371
	16	3,981	3,324	3,208	3,125
1,799	,935	,897	,885	,935	,885
	17	2,142	1,509	1,371	1,200
1,371	1,371	1,433	1,371	1,433	1,799
		11	12	13	14
15	16	17			
	11	,000			
	12	1,371	,000		
	13	,935	,860	,000	
	14	,885	,935	1,032	,000
	15	1,032	1,200	1,200	1,032
,000					
	16	1,371	,897	,885	,935
,897	,000				
	17	2,766	2,342	2,272	2,526
2,531	2,272	,000			

Abbreviated Name	Extended Name
Kebersih	Kebersihan
Kecepata	Kecepatan
Keramaha	Keramahan
kesembuh	kesembuhan
Kesesuai	Kesesuaian
Komunika	Komunikasi
Perhatia	Perhatian
Profesio	Profesionalitas
R.Periks	R.Periksa





Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian

Ruang Periksa



*Front Office*



*Ruang Dokter Jaga dan Ruang Opname*

