

PEMETAAN DIMENSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN HEWAN DARI PERSPEKTIF PENYEDIA DAN PENERIMA PELAYANAN MEDIS VETERINER

MAPPING THE QUALITY OF VETERINARY HEALTH SERVICES FROM THE PERSPECTIVE OF VETERINARY MEDICAL SERVICE PROVIDERS AND RECIPIENTS

Alan Chandrasaputra^{1*}, Adi Utarini², Ida Tjahajati³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

³Departemen Penyakit Dalam Hewan

^{1,2}Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Fakultas Kedokteran Hewan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The increasing demand for veterinary medical service quality from community has been increasing as seen on the raising of lawsuit for veterinary services since 2008. The description of veterinary healthcare service quality in Indonesia was still unclear which part of quality dimension play the role to describe quality in veterinary healthcare service, especially in clinical area.

Objective: This study aimed to determine the dimensions that influence the quality of veterinary medical services from the perspective and expectations of clients and providers.

Methods: Qualitative Explorative as research design. Data Collection was done by 17 In-Depth Interview with 14 service providers and 3 service clients with addition 1 panel interview with 4 cat owner from cat lovers community and 1 panel interview with 2 dog owner. All respondent must have experienced with providing/receiving veterinary healthcare service. Interview Data then transcribed followed with Coding, Categorizing, and being made into Themes with Atlas.ti application which Themes become the fundamental of Quality Dimension of Veterinary Healthcare service.

Results: The interview produced 20 transcripts that were coded-subcategory categories-themes. The results of the categories obtained have the capacity as a dimension of the quality of veterinary medical services in the form of: managerial services; internal provider communication; professionalism of the provider; service competency, communication skills; client education, honesty and transparency; service security; service facilities; the dynamics of the world of service; service outputs and outcomes; and client assurance.

Conclusion: The category becomes the dimension of service quality in D.I. Yogyakarta contains 11 service quality dimensions which are divided into 3 themes. The theme is the value of service; communication and interaction between service providers and clients; and clients demands. This theme affects the veterinary medical services especially in the D.I. area. Yogyakarta.

Keywords: veterinary health service, service quality, perspective, quality dimension, animal healthcare

ABSTRAK

Latar Belakang: Masyarakat menginginkan pelayanan kesehatan hewan yang berkualitas yang ditunjukkan dengan peningkatan gugatan hukum pada pelayanan jasa medik veteriner sejak tahun 2008. Definisi dan pemetaan dimensi kualitas pelayanan jasa medis veteriner di bidang klinik di Indonesia sampai saat ini belum pernah diteliti.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dimensi-dimensi yang berpengaruh pada kualitas pelayanan jasa medis veteriner dari perspektif dan harapan klien maupun *provider*.

Metode: Desain penelitian berupa kualitatif eksplorasi. Data dikoleksi melalui 18 wawancara *in-depth* kepada 14 partisipan pemberi layanan (*provider*) dan 4 partisipan penerima pelayanan (klien) jasa medis veteriner. Wawancara panel dilaksanakan dua kali, pertama dengan komunitas pencinta kucing sejumlah 4 pemilik kucing dan wawancara panel kedua dilakukan terhadap 2 pemilik anjing. Kriteria partisipan merupakan pihak perorangan yang pernah memberikan atau menerima pelayanan jasa medis veteriner. Hasil wawancara ditranskrip dan dikoding dengan bantuan *software* Atlas.ti® 8. Hasil koding dikelompokkan menjadi sub kategori, kategori, dan tema.

Hasil: Hasil wawancara menghasilkan 20 transkrip, 1286 koding, 41 sub kategori, 11 kategori, dan 3 tema. Hasil kategori yang diperoleh memiliki potensi sebagai dimensi kualitas pelayanan jasa medis veteriner berupa: keorganisasian dan koordinasi pelayanan; *networking/kerja sama* eksternal; profesionalitas dan integritas moral *provider*; kompetensi *provider*; empati pelayanan; informasi, komunikasi dan edukasi pelayanan; kepercayaan dan keterlibatan klien; keamanan dan kenyamanan pelayanan; struktur dan fasilitas pelayanan; dinamika dunia pelayanan kesehatan hewan; dan mengutamakan pasien.

Kesimpulan: Sebelas kategori menjadi dimensi kualitas pelayanan jasa medik veteriner area klinik hewan kesayangan di D.I. Yogyakarta yang terbagi jadi 3 tema. Tema tersebut berupa pelayanan oleh *provider*, interaksi hubungan *provider*-klien, permintaan dan ekspektasi klien. Tema yang memiliki hubungan dengan kualitas pelayanan jasa medik veteriner yang berfokus pada hewan kesayangan di area D.I. Yogyakarta.

Kata Kunci: pelayanan medik veteriner, kualitas pelayanan, persepsi, dimensi kualitas, kesehatan hewan

*Penulis Korespondensi. Email: alan.chan@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Pelayanan jasa medik veteriner memiliki banyak ragam, salah satunya adalah pelayanan jasa medik veteriner seperti praktik mandiri dokter hewan (drh.), klinik hewan ataupun rumah sakit hewan (RSH). Pelayanan jasa medis veteriner tersebut dalam 10 tahun terakhir mengalami pelonjakan permintaan dari masyarakat. Peningkatan jumlah permintaan tersebut diikuti juga dengan keluhan-keluhan yang dibuat masyarakat pada media dan internet.

Keluhan yang beredar pada internet merupakan permintaan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan hewan yang lebih baik dan berkualitas. Melalui telusur internet, ditemukan sebuah unggahan keluhan internet setiap tahunnya sejak tahun 2008. Keluhan tersebut belum termasuk kasus-kasus tidak terungkap pada media yang selama ini bisa jadi jumlahnya lebih banyak bagaikan bongkahan gunung es yang terkubur di bawah permukaan air. Perspektif pelayanan jasa medis veteriner yang berkualitas oleh klien sering kali berbeda dengan interpretasi pelayanan jasa medis veteriner yang berkualitas dari perspektif pemberi layanan/*provider*. Perbedaan perspektif pemberi pelayanan dengan penerima layanan mengenai pelayanan yang terbaik membuat kemungkinan terjadinya ketidakpuasan terhadap layanan yang tersedia dan menjadi *komplain* yang beredar¹.

Keluhan pada media internet tahun 2014 oleh klien yang berisi berbagai tuntutan tentang bagaimana pelayanan medis veteriner yang diinginkannya pada sebuah klinik hewan. Pada tahun yang sama, unggahan internet berisi keluhan tentang kasus pada sebuah klinik hewan yang berbeda. Keluhan tersebut dari pemilik seekor anjing yang menunjukkan foto-foto kondisi klinik yang dianggap sebagai alasan klinik hewan tersebut tidak dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. *Komplain* tersebut berisi tentang kondisi dan keadaan klinik yang membuat klien ragu terhadap kualitas pelayanan jasa medis veteriner di klinik tersebut.² Semua kasus tersebut sebagai ilustrasi bahwa masyarakat semakin memiliki harapan pelayanan jasa medis veteriner yang lebih baik dan berkualitas.

Pengertian dan pemahaman kualitas sendiri dalam kesehatan hewan atau pelayanan jasa medis veteriner di Indonesia sendiri belum pernah dilakukan pemetaan dan pendefinisian kualitas. Semua yang dilakukan dengan harapan memberikan pelayanan berkualitas tanpa didasari dengan kajian dan hanya sebuah kebiasaan berulang dapat membuat pengembangan pelayanan tidak dapat dilakukan³.

Peningkatan kualitas pelayanan medik veteriner yang membutuhkan pengukuran kualitas pada tahap

awal harus berusaha memetakan setiap dimensi yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek. Contoh yang menggambarkan aspek kualitas pelayanan sama seperti ketiga struktur kualitas oleh Donabedian berupa struktur, proses, dan *outcome*.⁴ Kondisi lain dari aspek yang membentuk kualitas pelayanan kesehatan hewan adalah berdasarkan kualitas hidup hewan sebagai pasien. Penilaian kualitas hidup pasien merupakan bagian penting dari praktik medis veteriner berkualitas yang oleh sebagian besar dokter hewan masih digambarkan sebagai sebuah "seni".⁵ Setiap aspek yang dapat dipetakan untuk mengubah seni yang tidak terukur dalam sebuah parameter ukuran inilah yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan sehingga setiap praktisi dapat mencapai kualitas pelayanan yang sama.

Penelitian untuk memetakan dimensi kualitas mutu pada pelayanan jasa medis veteriner di Indonesia belum pernah dilakukan dan penelitian ini merupakan yang pertama. Penelitian⁴ yang hampir serupa pada bidang kesehatan masyarakat dalam *thesis* dilaksanakan berdasarkan sudut pandang dari pasien dan pemberi layanan kesehatan (*provider*) di kesehatan masyarakat tentang hal-hal yang memengaruhi kualitas pelayanan. Tujuan *thesis* ini serupa tetapi pemetaan dan eksplorasi faktor dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan hewan.

Pemetaan dimensi mutu kualitas diharapkan dapat membantu menciptakan instrumen penilaian yang diharapkan dapat membantu meningkatkan ataupun menciptakan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berkualitas. Instrumen penilaian kualitas pada praktis bergantung pada tingkat *feasible*, dan keuntungan pada pengguna berpotensi, dalam segi waktu, uang dan kemudahan pelaksanaan⁶.

METODE

Penelitian dilakukan dengan kualitatif. Desain tersebut dipilih untuk mendalami dan menggali dimensi kualitas pelayanan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dari sisi pemberi layanan dan juga mengidentifikasi dimensi mutu yang dicari oleh penerima layanan medik veteriner mengenai pelayanan kesehatan hewan yang diharapkan dan diinginkan. Desain eksploratoris ini cocok untuk sebuah investigasi ataupun membentuk kerangka kerja sebuah hipotesis dari sudut pandang operasional; memahami dan menilai isu kritis dari masalah; mendapatkan informasi penting dalam mengembangkan landasan pemikiran yang telah digunakan dalam penelitian selanjutnya⁷.

Penelitian strategi kualitatif ini bertujuan melakukan eksplorasi dari dua sudut pandang un-

tuk memetakan setiap dimensi-dimensi yang dapat memengaruhi makna sebuah kualitas pelayanan. Studi ini akan membuat pendekatan yang menentukan kualitas dari sebuah proses pelayanan medik veteriner dengan menganut COREQ sebagai kredibilitas penelitian kualitatif. Studi ini telah memenuhi domain 1 (meninjau dari tim riset dan kemampuannya dalam merefleksikan perspektif) dan domain 2 (desain penelitian) pada *check list* COREQ untuk memperkuat validitasnya. Setiap *check list* terjawab dalam proposal ini. Penelitian kualitatif pada bidang kesehatan umumnya pengoleksian data dilaksanakan dengan wawancara ataupun diskusi kelompok fokus (*focus group discussion*)⁸. Dengan kedua dimensi tersebut, sebuah penelitian kualitatif dinilai dan evaluasi.

Rencana penelitian dilaksanakan pada beberapa unit tempat pelayanan kesehatan hewan Di D.I. Yogyakarta. Beberapa unit pelayanan dipilih karena harapannya dengan dipetakan dari beberapa tempat pemberi layanan, akan dapat lebih mewakili secara umum. Waktu penelitian dilaksanakan selama 3 bulan setelah *approval* dari komisi etik pada 24 Juni 2019.

Wawancara dilakukan secara tatap muka langsung oleh pewawancara kepada partisipan. Kriteria partisipan pihak pemberi pelayanan (*provider*) adalah pihak yang pernah memberikan pelayanan jasa medis veteriner pada praktik dokter hewan mandiri, praktik dokter hewan bersama, klinik ataupun rumah sakit di bidang klinis ataupun non-klinis, sebagai partisipan pemberi layanan (*provider*). Kriteria partisipan pihak pener-

ima layanan adalah masyarakat yang pernah menggunakan pelayanan jasa medis veteriner terbatas pada pelayanan jasa medis veteriner pada hewan kecil atau eksotik di sarana praktik dokter hewan mandiri, praktik dokter hewan bersama, klinik atau rumah sakit hewan sebagai pemberi layanan. Kriteria inklusi adalah pihak yang belum pernah bertindak sebagai pemberi ataupun penerima layanan jasa medis veteriner. Jumlah partisipan dilakukan hingga terjadi kejenuhan pada *coding* respons partisipan.

Data wawancara berupa rekaman dan catatan wawancara yang terkumpul diolah menjadi transkrip yang dengan bantuan program analisis data kualitatif (QDA: *Qualitative Data Analysis*) berupa Atlas.ti 8 dilakukan *coding*, penyusunan sub kategori, penyusunan kategori yang kemudian dijadikan tema besar.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Partisipan dibagi dalam dua kelompok besar, sebagai pihak *provider* dan sebagai klien. Pada Tabel 1 dan Tabel 2 dipaparkan data umum tentang partisipan yang berkontribusi pada penelitian. Tabel 1 menunjukkan data dari *provider* yang terlibat merupakan gabungan peran dari tenaga medis dan non medis. Tenaga medis yang terlibat sebagai partisipan merupakan dokter hewan dari berbagai pengalaman dan peminatan sementara tenaga nonmedis berasal dari pegawai yang membantu berjalannya pelayanan seperti bagian administrasi atau registrasi.

Tabel 1. Karakteristik partisipan penelitian: penyedia pelayanan (n = 14)

Kode	Jenis kelamin	Pekerjaan/peran	Jenis fasilitas pelayanan hewan	Usia	Lama bekerja (tahun)
P01	Wanita	drh junior	Klinik hewan swasta	25	1
P02	Wanita	drh junior	Klinik hewan swasta	26	2
P03	Pria	drh bedah	Rumah sakit hewan	34	9
P04	Pria	drh junior	Rumah sakit hewan	28	4
P05	Wanita	drh laboratorium	Rumah sakit hewan	33	9
P06	Wanita	Administrasi	Rumah sakit hewan	24	4
P07	Pria	drh senior	Rumah sakit hewan	33	9
P08	Wanita	Pemilik klinik	Klinik hewan swasta	41	>10
P09	Pria	drh junior	Klinik hewan swasta	26	0,1
P10	Wanita	drh senior	Klinik hewan swasta	29	4
P11	Wanita	Administrasi	Klinik hewan swasta	21	1
P12	Pria	Paramedis	Klinik hewan swasta	24	6
P13	Wanita	drh junior	Klinik hewan swasta	25	2
P14	Wanita	drh manajemen	Klinik hewan swasta	32	6

Bentuk hubungan peneliti dengan tempat institusi pemberi layanan medik veteriner tempat partisipan bekerja bersifat bebas dan tidak mengikat kedua belah pihak, baik peneliti ataupun institusi tempat layanan.

Jumlah partisipan *provider* lebih banyak pada kedua institusi tersebut karena variasi peran pemberi layanan yang beragam. Tempat praktik dari fasilitas lainnya ditambahkan dengan tujuan dapat menambah objek-

tivitas dari hasil temuan wawancara dengan pemberi pelayanan. Tidak semua institusi memiliki tenaga yang berperan sebagai *admin* atau paramedis. Total institusi penyedia pelayanan jasa medis veteriner dari partisipan wawancara berjumlah 5 institusi.

Tabel 2 memberikan gambaran tentang data klien yang terlibat dalam penelitian telah dijelaskan pada

tabel karakteristik partisipan yang berbeda. Wawancara yang hendak dilakukan di luar tempat dan waktu pelayanan jasa medis veteriner beberapa ditolak (2 kali) karena klien hanya menyediakan waktu untuk hewannya kebetulan di saat itu dan menyatakan memiliki kesibukan tersendiri di luar jadwal kunjungan ke klinik tersebut.

Tabel 2. Karakteristik partisipan penelitian: klien/penerima pelayanan (n=10)

Kode	Jenis kelamin	Pekerjaan/peran	Jenis fasilitas pelayanan hewan	Usia	Lama bekerja (tahun)
K01	Pria	Mahasiswa	<i>In-depth interview</i>	Kucing	1
K02	Pria	Karyawan swasta	<i>In-depth interview</i>	Kucing	2
K03	Wanita	Wiraswasta	<i>In-depth interview</i>	Kucing	9
K04	Wanita	Wiraswasta	<i>In-depth interview</i>	Kucing	4
K05	Wanita	Ibu rumah tangga	<i>Panel interview</i>	Kucing	9
K06	Wanita	Wiraswasta	<i>Panel interview</i>	Kucing	4
K07	Wanita	Ibu rumah tangga	<i>Panel interview</i>	Kucing	9
K08	Wanita	Karyawan swasta	<i>Panel interview</i>	Kucing	>10
K09	Wanita	Wiraswasta	<i>Panel interview</i>	Anjing	0,1
K10	Wanita	Wiraswasta	<i>Panel interview</i>	Anjing	4
P11	Wanita	Administrasi	<i>Klinik hewan swasta</i>	21	1
P12	Pria	Paramedis	<i>Klinik hewan swasta</i>	24	6
P13	Wanita	drh junior	<i>Klinik hewan swasta</i>	25	2
P14	Wanita	drh manajemen	<i>Klinik hewan swasta</i>	32	6

Dimensi Mutu

Paparan pada Tabel 3 memiliki bagian sub kategori dari koding yang muncul dari transkrip. Koding semula berjumlah 1286 dan setelah dilakukan penyatuan ataupun penggabungan koding dengan makna yang sama menjadi satu koding.

Setelah koding disaring, koding tersebut dikelompokkan dalam golongan yang sama menjadi 41 sub kategori yang setelahnya dikelompokkan dalam 11 kategori yang kemudian dikelompokkan lagi menjadi 3 tema.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh 1286 koding pada tahap permulaan. Koding tersebut kemudian di reduksi melalui penyatuan (*merging*) koding yang memiliki nilai dan makna serupa menjadi sebuah sub kategori yang dapat mewakili koding dalam transkrip.

Hasil pengelompokan yang berupa 41 sub kategori tersebut kemudian digolongkan ke dalam 11 kategori dan dilanjut menjadi 3 tema berupa pelayanan *provider*, interaksi hubungan *provider*-klien, dan permintaan dan ekspektasi klien.

Dari pengelompokan tersebut, bagian kategori yang terwakilkan dalam 11 kelompok mewakili dimensi kualitas pelayanan kesehatan hewan melalui jasa medis veteriner.

Kategori 1: Keorganisasian dan koordinasi pelayanan

Keorganisasian dan koordinasi pelayanan meliputi merupakan kategori yang menjadi dimensi kualitas pelayanan karena dalam sebuah pelayanan, peran dari manajemen dan sifat keorganisasian menjadi titik penting yang memungkinkan sebuah pelayanan dapat berjalan dengan baik dan juga menjadi pelayanan yang berkualitas.⁹ Dimensi ini disusun dari beberapa sub kategori seperti: (1) Keterampilan manajemen; (2) Gaya kepemimpinan; (3) Kebijakan pelayanan; (4) Kesejahteraan pegawai; dan (5) Keutuhan tim pelayanan.

Kategori 2: *Networking*/Kerja Sama Eksternal

Kategori dengan kumpulan sub kategori berisi koding berupa (1) jaringan *networking* yang berupa hubungan eksternal antar kolega: perujukan antar kolega, menjaga nama baik kolega, kebijakan organisasi profesi, kebijakan lembaga terkait tempat pelayanan; dan (2) toleransi hubungan eksternal: variasi antar tempat pelayanan, perbandingan tempat pelayanan, keragaman ahli pakar eksternal, keunikan setiap tempat layanan.

Pada sub kategori yang pertama, jaringan *networking* menjadi penting dalam saling menguatkan kolega dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.¹⁰ Pelayanan berkualitas tidak dapat dilakukan sendiri tetapi bersama dan diperlukan kerja sama antara

Tabel 3. Tabel hasil sub kategori-kategori-tema penelitian

Sub kategori	Kategori	Tema
(1) Keterampilan manajemen; (2) Gaya kepemimpinan; (3) Kebijakan pelayanan; (4) Kesejahteraan pegawai; (5) Keutuhan tim pelayanan.	Keorganisasian dan koordinasi pelayanan [1]	
(1) Hubungan eksternal antar kolega; (2) Toleransi hubungan eksternal.	<i>Networking/kerja sama</i> eksternal [2]	Pelayanan oleh <i>provider</i>
(1) Dedikasi drh.; (2) Etos kerja drh.; (3) Otonomi profesi	Profesionalitas dan integritas moral <i>provider</i> [3]	
(1) Keterampilan medis; (2) Pengalaman dan ilmu pengetahuan drh.; (3) Keterampilan non-medis; (4) Tindakan berdasarkan ilmu pengetahuan dan bukti ilmiah	Kompetensi <i>provider</i> [4]	
(1) Sisi sosial pelayanan kesehatan hewan; (2) Kepekaan selama pelayanan; (3) Menyukai dan sayang hewan/pasien; (4) Membantu terjangkanya layanan kesehatan bagi klien	Empati Pelayanan [5]	Interaksi hubungan <i>provider</i> klien
(1) Penyampaian informasi pelayanan; (2) Penanganan keluhan klien; (3) Manajemen komunikasi dan interaksi dengan klien; (4) Jalur komunikasi; (5) Informasi perkembangan pasien dalam layanan; (6) Edukasi kepada klien	Informasi, Komunikasi dan Edukasi pelayanan [6]	
(1) Kejujuran dan transparansi pelayanan; (2) Transparansi tindakan pada pasien/ <i>informed consent</i> ; (3) Pertimbangan/keputusan oleh klien; (4) Meyakinkan klien; (5) Pemberian terapi rawat jalan oleh klien; (6) Kesadaran kesehatan hewan klien	Kepercayaan dan keterlibatan klien [7]	
(1) Prosedur keamanan pasien terhadap risiko; (2) Risiko dan keselamatan kerja pegawai; (3) Risiko dan keselamatan klien	Keamanan dan kenyamanan pelayanan [8]	Permintaan dan ekspektasi klien
(1) Kondisi ruangan yang mendukung pelayanan; (2) Kondisi kelayakan fasilitas untuk klien; (3) Ketersediaan fasilitas untuk pelayanan; (4) Sistem yang terintegrasi	Struktur dan Fasilitas pelayanan [9]	
(1) Kemajuan iptek dunia kesehatan hewan; (2) Perkembangan dan perbedaan di masyarakat.	Dinamika dunia pelayanan kesehatan hewan [10]	
(1) Output dan outcome pelayanan; (2) Kesejahteraan hewan	Mengutamakan pasien [11]	

sesama pemberi layanan untuk menjamin kualitas dari performa pelayanan. Jaringan dan kerja sama ini dapat melibatkan dari pemerintah, institusi swasta, ataupun daerah.¹¹ Temuan pada partisipan bahwa dibutuhkan kerja sama eksternal antara pemberi layanan yang satu dengan yang lain dengan menjaga etika dan membangun jaringan rujukan antara tempat fasilitas.¹⁰

Kategori 3: Profesionalitas dan Integritas Moral Provider

Merupakan sebuah kategori yang menggambarkan pihak pemberi layanan jasa medis veteriner memiliki nilai yang tidak sekadar fisik dan material

tetapi pemberi layanan juga harus memiliki moral profesional yang kuat dalam memberikan pelayanan. Sub kategori yang berperan seperti: dedikasi dokter hewan, etos kerja dokter hewan, dan otonomi profesi. Sub kategori yang juga berhubungan dengan pemberi layanan baik secara medis ataupun non medis.

Kategori profesionalitas *provider* ini berhubungan dengan moral dan integritas *provider* karena profesionalisme merupakan pembawaan dari sebuah karakter yang memiliki nilai junjungan moral yang tinggi.¹² Profesionalitas juga menjadi kategori yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan jasa medis veteriner oleh pemberi pelayanan pada dokter hewan dan siapa pun yang memberikan pelayanan. Salah

satu bentuk integritas tersebut adalah melayani yang didasari dengan hati dari landasan moral dalam hati dokter hewan tanpa gerakan karena uang. Melayani untuk dapat mempertanggungjawabkan tindakan dengan memiliki rasa disiplin terhadap waktu dan juga kejujuran pelayanan. Profesionalisme dalam kegiatan pelayanan jasa, baik kesehatan masyarakat ataupun dalam jasa pelayanan medis veteriner merupakan etos kerja yang memengaruhi kualitas pelayanan.¹³

Kategori 4: Kompetensi Provider

Kompetensi pelayanan terdiri dari sub kategori: keterampilan medis, pengalaman dan ilmu pengetahuan drh., keterampilan non medis, dan tindakan berdasarkan ilmu pengetahuan dan bukti ilmiah. Kompetensi merupakan sebuah keterampilan yang mumpuni dimiliki oleh pemberi layanan khususnya tenaga profesi, sehingga mampu melaksanakan tugas dengan baik (tanpa bantuan orang lain) dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki dari pelatihan dan juga kurikulum yang terpadu dan memiliki pendalaman yang sesuai. Tenaga profesional harus menguasai keahlian (keterampilan) tinggi sehingga layanan yang diberikan merupakan pelayanan yang sesuai dengan kriteria yang telah ada dan teruji.¹⁴ Keterampilan *provider* tidak terbatas hanya pada pegawai medis saja tetapi termasuk pegawai non-medis. Keterampilan atau kompetensi *provider* berbentuk nonmedis juga berpengaruh dalam pelayanan.

Kategori 5: Empati Pelayanan

Kategori ini dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan rasa sayang, jiwa sosial dan kemampuan berempati *provider* dalam pelayanan. Pelayanan dengan menggunakan empati menunjukkan peningkatan kepuasan pada pasien dan menciptakan kondisi yang lebih mendukung serta komunikasi lebih baik terhadap pelayanan.¹⁵ Kategori ini memiliki sub kategori seperti sisi sosial pelayanan kesehatan hewan, kepekaan *provider* selama memberikan pelayanan, menyukai hewan/pasien, dan membantu terjangkau layanan kesehatan hewan bagi klien.

Kategori 6: Informasi, Komunikasi dan Edukasi Pelayanan

Kategori ini menunjukkan dimensi kualitas pelayanan yang dipengaruhi dari segi informasi yang diberikan *provider* kepada klien dengan keterampilan dan cara komunikasi yang praktis, mudah dipahami dan mendukung penyampaian informasi edukasi terkait pelayanan terhadap klien. Kemampuan medis tidak menjadi penentu utama sebuah kualitas layanan

yang diberikan kepada pencari layanan kesehatan hewan. Cara berkomunikasi dan keterampilan dalam penyaluran informasi dan edukasi tersebut menjadi semakin perlu diperhatikan untuk dimiliki seorang *provider* layanan.¹⁶ Sub kategori yang terlibat dalam kategori ini berupa: (1) Penyampaian informasi pelayanan, (2) Penanganan keluhan klien, (3) Manajemen komunikasi dan interaksi dengan klien, (4) Jalur komunikasi, (5) Informasi perkembangan pasien dalam layanan, dan (6) Edukasi kepada klien.

Kategori 7: Kepercayaan dan Keterlibatan Klien

Kepercayaan klien merupakan kategori yang muncul dari pengalaman pelayanan yang dialami klien dan juga cara pemberi layanan memuaskan klien untuk mendapatkan kepercayaan klien. Pelayanan dari sebuah tempat pelayanan yang pernah dipercayai klien akan tetap didatangi kembali oleh klien meskipun pernah dirasakan buruk dalam sekali waktu. Klien tetap datang kembali karena klien percaya dan mengingat pengalaman terdahulu saat kepuasan pelayanan dirasakan. Rasa percaya membuat pengalaman buruk tersebut dimaklumi dan tetap dirasakan berkualitas oleh klien hingga rentang waktu tertentu.¹⁷ Kepercayaan dibentuk seiring berjalannya waktu yang terjadi interaksi antara *provider* dan klien, terlebih apabila klien puas karena tercapainya *outcome* tertentu dalam ekspektasi klien.

Kategori 8: Keamanan dan Kenyamanan Pelayanan

Kategori sebagai dimensi kualitas pelayanan karena pelayanan yang baik juga dipengaruhi oleh keamanan terhadap pasiennya dari risiko dan bahaya.¹⁸ Sub kategori yang berhubungan adalah: Keamanan pasien terhadap risiko; Risiko dan keselamatan kerja pegawai; Risiko dan keselamatan klien; *Handling & restrain*; Standar pelayanan. Dimensi keamanan memiliki hubungan dengan bahaya dan risiko yang mengancam pada setiap layanan. Bahaya paling tinggi adalah kematian dan kedua adalah cacat. Kematian bisa didatangkan dari infeksi yang terjadi selama pelayanan berlangsung yang disebut infeksi nosokomial.^{19,20}

Kategori 9: Struktur dan Fasilitas Pelayanan

Kategori yang menjelaskan pelayanan dipengaruhi oleh struktur penyusun pelayanan dan fasilitas penunjang pelayanan. Struktur dan fasilitas ini juga berhubungan dengan segala kemudahan yang diinginkan oleh pemberi dan penerima layanan seperti akses dan keleluasaan dalam pelayanan. Tempat pelayanan yang memiliki fasilitas lengkap memiliki keleluasaan lebih terhadap *provider* pelayanan

tanpa harus bergantung dengan pihak eksternal. Hal tersebut memudahkan pelayanan untuk klien yang menginginkan kemudahan pelayanan.

Kategori 10: Dinamika Dunia Pelayanan Kesehatan Hewan

Merupakan kategori yang mewakili koding-koding yang memiliki hubungan dengan pelayanan yang bersifat dinamis dan tuntutan untuk selalu memenuhi tuntutan perubahan lingkungan. Pelayanan yang dianggap berkualitas harus dapat memenuhi kebutuhan yang selalu berkembang. Dalam memenuhi kebutuhan yang selalu berkembang tersebut membutuhkan evaluasi dan senantiasa melakukan perbaikan pelayanan. Selain evaluasi dan perbaikan, perlu mengikuti perkembangan kemajuan iptek karena perkembangan iptek memengaruhi kapasitas pelayanan yang dapat diberikan pemberi pelayanan. Evaluasi terhadap pelayanan dilakukan agar dapat tetap dinamis berkembang. Koding seperti 'Penilaian kepuasan klien setiap saat terus berubah' merupakan salah satu poin penting dalam menunjukkan bahwa kepuasan klien akan selalu berkembang mengikuti perkembangan zaman. Pelayanan juga dipengaruhi pengalaman drh. yang senantiasa berkembang mengikuti perkembangan dan dituntut untuk juga senantiasa berkembang.

Kategori 11: Mengutamakan Pasien

Pelayanan yang berkualitas tetap dilihat dari bagaimana pelayanan berfokus pada tujuan yang dilayani, dan alasan kenapa klien datang kepada pemberi layanan yaitu berpusat pada pasien itu sendiri. Sub kategori dengan koding yang terlibat adalah hasil dan dampak layanan (*output* dan *outcome*) dengan koding seperti kesembuhan pasien, perbaikan kualitas hidup pasien, dan keberhasilan pengobatan; serta sub kategori kesejahteraan hewan dengan koding pasien diperlakukan lembut, diperlakukan seperti bagian dari keluarga, kenyamanan pasien selama pelayanan, ketersediaan makanan dan minuman yang sesuai kebutuhan pasien.

Hasil dan dampak pelayanan yang diterima juga tetap sekalipun telah terlaksana, seperti pengobatan telah diberikan dan juga sudah dilakukan pemeriksaan, akan tetapi klien tidak merasakan dampak maka klien akan tetap merasa tidak puas karena tidak ada kepuasan dan juga penjelasan yang menjadi kepuasan klien. Permintaan klien juga meliputi sub kategori kedua yaitu kesejahteraan hewannya. Hewan diperlakukan dengan hubungan yang baik dan juga terjamin kesejahteraannya.

KESIMPULAN

Pemetaan dimensi kualitas pelayanan kesehatan hewan dari perspektif penyedia dan penerima pelayanan medis veteriner yang dilakukan secara kualitatif, menghasilkan 11 dimensi yang diperoleh dari bagian kategori penelitian. Dimensi berupa: Keorganisasian dan koordinasi pelayanan; *Networking/kerja sama* eksternal; Profesionalitas dan integritas *provider*; Kompetensi *provider*; Informasi, komunikasi dan edukasi pelayanan; Pelayanan dengan hati/empati Pelayanan; Kepercayaan dan keterlibatan klien; Keamanan dan kenyamanan pelayanan; Struktur dan fasilitas pelayanan; Dinamika dunia pelayanan kesehatan hewan; Mengutamakan pasien (*patient-focus*).

Dari studi ini, disarankan pemetaan yang lebih terkhusus dari masing-masing pihak pemberi pelayanan dan penerima pelayanan secara terpisah perlu dilaksanakan dengan mendetail. Selain itu, penelitian yang melanjutkan topik serupa yang akan datang, diharapkan dapat dilakukan oleh tim yang lebih besar dengan latar belakang peneliti yang lebih beragam (multidisipliner dan pengalaman kerja) sehingga dapat menangkap gambaran yang lebih luas. Keahlian dalam desain penelitian kualitatif peneliti juga menentukan ketajaman penelitian.

REFERENSI

1. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 1985; 49(4): 41–50. doi: 10.1109/ACCESS.2018.2874539.
2. Anonim. TRAGIS (Kurangnya Kemampuan Dokter, Kucing Mati di Meja Tindakan [Internet]). Jakarta: Kaskus; 2014 [Diakses pada tanggal 29 Desember 2018] Available from: <https://www.kaskus.co.id/thread/546f56c8bfc17b75f8b456d/tragis-akhir-hidup-kucing-ane-karena-kelalaian-seorang-ahli/>.
3. Wachter, R. M. and Pronovost, P. J. Balancing "No Blame" with Accountability in Patient Safety. *New England Journal of Medicine*. 2009; 361(14):1401–1406. doi: 10.1056/NEJMsb0903885.
4. Donabedian, A. The quality of care. How can it be assessed?. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 1988; 260: 1743–1748. doi: 10.1001/jama.260.12.1743.
5. Yeates, J. and Main, D. Assessment of companion animal quality of life in veterinary practice and research. *Journal of Small Animal Practice*. 2009; 50(6): 274–281. doi: 10.1111/j.1748-5827.2009.00755.x.
6. Yeates, J. and Main, D. Assessment of companion animal quality of life in veterinary practice and research. *Journal of Small Animal Practice*. 2009; 50(6): 274–281. doi: 10.1111/j.1748-5827.2009.00755.x.
7. Sreejesh, S., Mohapatra, S. and Anusree, M. R. *Business Research Methods*. Cham: Springer International Publishing; 2014. doi: 10.1007/978-3319-00539-3.
8. Allison, T., Peter, S. and Jonathan, C. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19(6): 349–357.

9. Lee, S. M., Lee, D. H. and Kang, C. Y. The impact of high-performance work systems in the health-care industry: Employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty. *Service Industries Journal*. 2012; 32(1): 17–36. doi: 10.1080/02642069.2010.545397.
10. Cunningham, F. C. et al. Health professional networks as a vector for improving healthcare quality and safety: A systematic review. *BMJ Quality and Safety*. 2012; 21(3): 239–249. doi: 10.1136/bmjqs-2011000187.
11. Catley, A. et al. Para-veterinary professionals and the development of quality, self-sustaining community-based services. *OIE Revue Scientifique et Technique*. 2004; 23(1); 225–252. doi: 10.20506/rst.23.1.1476.
12. Kanter, M. H. et al. What does professionalism mean to the physician?. *The Permanente journal*. 2013; 17(3): 87–90. doi: 10.7812/TPP/12-120.
13. Suwanto, T. et al. Hubungan Fokus pada Pekerjaan dengan Etos Kerja Perawat Di RSUD Dr. R. Soetijono Blora. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2019; 10(1): 213–220.
14. Hodgson, J. L., Pelzer, J. M. and Inzana, K. D. Beyond NAVMEC: Competency-based veterinary education and assessment of the professional competencies. *Journal of Veterinary Medical Education*. 2013; 40(2): 102–118. doi: 10.3138/jvme.1012-092R.
15. Doran, D. and Smith, P. Measuring service quality provision within an eating disorders context. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2004; 17(7): 377–388. doi: 10.1108/09526860410563186.
16. Coe, J. B., Adams, C. L. and Bonnett, B. N. A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of veterinarian-client communication in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 2008; 233(7): 1072–1080. doi: 10.2460/javma.233.7.1072.
17. Hillen, M. A. et al. Trust and Perceptions of Physicians' Nonverbal Behavior Among Women with Immigrant Backgrounds. *Journal of Immigrant and Minority Health*. Springer US. 2018; 20(4): 963–971. doi: 10.1007/s10903-017-0580-x.
18. Kohn, L. T., Corrigan, J. M. and Donaldson, M. S. *To Err Is Human. Building a Safer Health System*, Volume 6. 1st edn, International Journal of Public Health. 1st edn. Washington D.C: National Academy Press; 2000. doi: 10.17226/9728.
19. Aspden, P. et al. *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington, DC: The National Academies Press; 2004. doi: 10.17226/10863.
20. AHRQ Quality Indicators – Guide to Patient Safety Indicators. AHRQ Pub.03-R203. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2003.