

**PENELITIAN EKSPLORATORI:
DIMENSI-DIMENSI KUALITAS LAYANAN PADA
HOTEL DAN RUMAH SAKIT DI SURABAYA**

Johny Rusdiyanto
Liliana Inggrit Wijaya
Endang Ernawati
Indarini
Fitri Novika Widjaja

Abstrak

Paradigma melayani konsumen sebaik-baiknya yang banyak dibahas melalui konsep kualitas layanan (*Service Quality*) mempertegas bahwa kualitas layanan semakin diyakini mempunyai peran strategis sebagai *distinctive competitive* atau keunggulan bersaing disamping kualitas barang/jasa. Banyak kajian empiris yang mengeksplor dan membuktikan peranan dari kualitas layanan dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan dan pada akhirnya menciptakan loyalitas pelanggan. Perkembangan konsep kualitas layanan memperlihatkan adanya perbedaan yang tegas dalam penggunaan pengukuran dimensi kualitas layanan dengan hasil berbeda sesuai dengan karakteristik badan usaha. Studi eksploratori ini menggunakan model kualitas layanan dengan pendekatan hirarki (*Hierarchical Approach*) yang disosialisasikan oleh Brady and Cronin (2001) dan secara tidak langsung merupakan model mutakhir yang mengintegrasikan model-model kualitas layanan yang pernah ada sebelumnya. Model ini menggunakan tiga dimensi kualitas layanan, yaitu kualitas interaksi (*interaction quality*), kualitas lingkungan fisik (*Physical Environment Quality*) dan kualitas hasil (*outcome quality*). Kebutuhan dan aktivitas kualitas layanan dalam kenyataannya lebih banyak berperan dan berkontribusi pada badan usaha jasa. Oleh karena itu, untuk penelitian ini ditetapkan dua obyek, yaitu Hotel dan Rumah Sakit.

Keywords: *Service Quality (Servqual), Hierarchical Approach*, dimensi kualitas layanan.

PENDAHULUAN

Upaya meraih tingkat kinerja badan usaha yang tinggi dalam kondisi persaingan yang semakin ketat akan semakin mudah dicapai manakala badan usaha mampu menciptakan keunggulan bersaing (*distinctive competitive*). Paradigma keunggulan bersaing badan usaha di era milenium ini dalam kenyataannya tidak cukup hanya dengan memiliki produk yang berkualitas saja melainkan juga

bagaimana kemampuan badan usaha melayani pelanggan sebaik-baiknya. Oleh karena itu program kualitas layanan semakin memperlihatkan substansinya untuk berperan strategis dalam badan usaha. Tidak berlebihan apabila muncul anggapan bahwa persaingan badan usaha dimasa mendatang lebih pada persaingan dalam membuat program terarah untuk melayani pelanggan sebaik-baiknya. Hal demikian memperlihatkan bahwa kualitas layanan semakin tampak berperan pada badan usaha-badan usaha di dunia, utamanya badan usaha-badan usaha yang berada di sektor jasa. Fenomena seperti ini akan semakin kentara karena makna persaingan akan lebih terfokus pada upaya mempengaruhi pelanggan, baik pelanggan potensial maupun pelanggan yang saat ini dimiliki pesaing. Jadi, segala upaya yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas layanan kepada pelanggan akan menjadi ajang persaingan tersendiri diantara badan usaha-badan usaha yang ada.

Badan usaha-badan usaha yang tergabung pada sektor jasa di Indonesia saat ini memperlihatkan kecenderungan memiliki peran penting dalam membentuk kualitas perekonomian bangsa. Pemerintah terlihat lebih serius untuk menggalakkan sektor pariwisata mengingat banyak pembangunan di sektor lainnya yang pada akhirnya berkaitan dengan badan usaha yang ada di sektor pariwisata seperti hotel. Semakin banyak bermunculan badan usaha yang berkelas nasional atau multinasional menyebabkan transaksi bisnis akan semakin banyak. Demikian pula yang terjadi di kota Surabaya, kebutuhan penggunaan hotel bagi para pebisnis domestik maupun internasional memperlihatkan adanya peningkatan yang tinggi. Disisi lain, perkembangan pola hidup yang semakin kompleks, pola makan yang semakin tidak terkendali dan munculnya berbagai macam jenis penyakit baik yang bersifat insidental dan rutin, seperti demam berdarah, diare dan penyakit lainnya, menyebabkan kebutuhan rawat inap di rumah sakit menjadi tinggi. Berdirinya rumah-sakit atau hotel-hotel baru di Surabaya, baik yang berkelas rendah maupun berkelas tinggi hampir selalu dapat dikatakan bahwa kualitas layanan memiliki perbedaan yang tidak besar. Masih banyak terdengar keluhan tentang kualitas layanan pada Rumah Sakit dan Hotel yang bertaraf Internasional di Surabaya, yang sering dibaca pada surat-kabar dan media massa lainnya. Hal demikian memperlihatkan bahwa kelas hotel atau rumah sakit yang bertaraf internasional belum menjamin dapat memberi citra baik tentang kualitas layanan kepada pelanggan. Keluhan lebih banyak bukan pada fasilitas fisik karena ada kecenderungan baik hotel maupun rumah sakit berusaha untuk meningkatkan fasilitas gedung dan peralatan sebaik mungkin, tetapi keluhan lebih banyak pada perilaku karyawan yang memperlihatkan kurangnya pemahaman tentang makna kualitas layanan.

Studi ini diarahkan untuk mengeksplor persepsi pelanggan tentang implementasi dari kualitas layanan di hotel berbintang lima dan rumah sakit swasta yang diketahui telah mencanangkan program peningkatan kualitas layanan. Hotel bintang lima ditetapkan Hotel Sheraton dan Shangrilla sebagai hotel yang dominan dikunjungi oleh pebisnis dan keluarga sehingga termasuk berhasil meraih tingkat hunian yang tinggi. Sementara itu ditetapkan rumah sakit RKZ dan Adi Husada, Surabaya karena kedua rumah sakit ini benar-benar telah mencanangkan program peningkatan kualitas layanan lebih kurang dimulai pada

tahun 2003. Program peningkatan kualitas layanan diketahui sebagai salah satu strategi badan usaha dan dibuktikan dengan adanya aktivitas internal dengan pelatihan dan penetapan berbagai standar kualitas layanan.

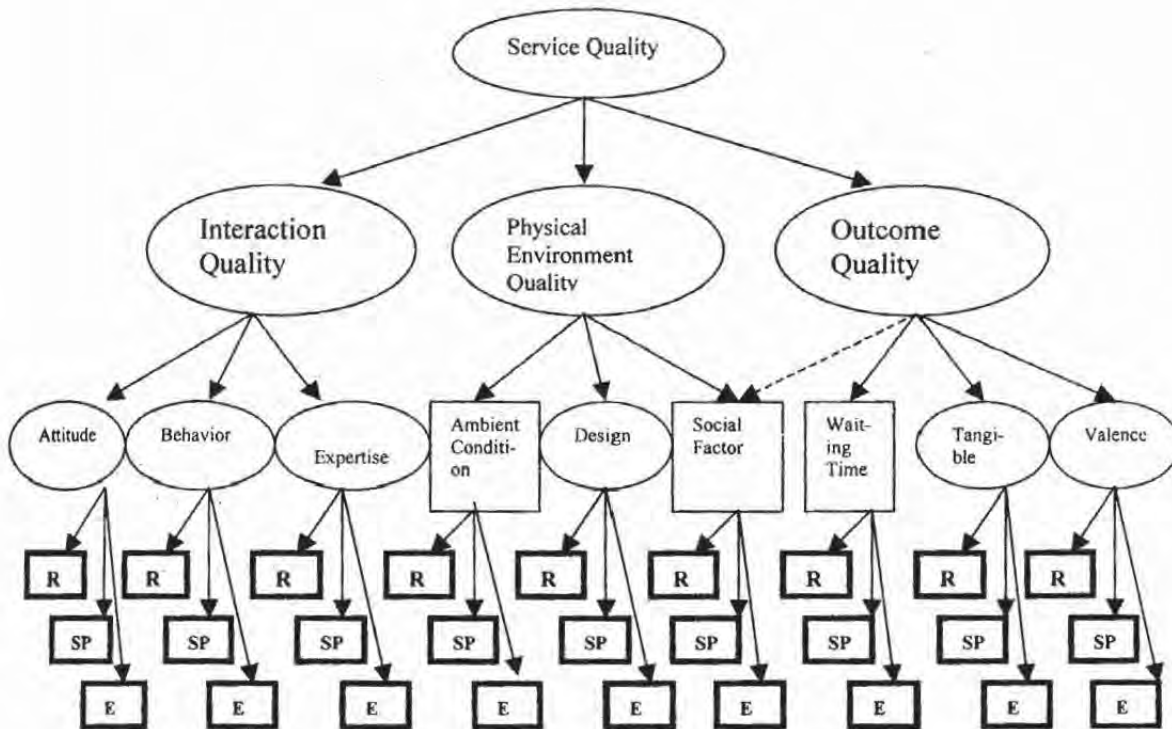
TELAAH PUSTAKA

Konsep dan Model Kualitas Layanan

Fondasi dari teori kualitas layanan banyak terdapat pada literatur-literatur yang membahas tentang kualitas produk dan kepuasan pelanggan. Secara berurutan, konsep dan teori tentang kualitas layanan memperlihatkan adanya perubahan dan sekaligus perkembangan. Konsep kualitas layanan pertama kali dikemukakan oleh Gronroos (1984). Konsep ini mengarahkan secara terfokus tentang kesenjangan kualitas layanan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan pelanggan. Model yang kemudian ditetapkan berdasar konsep ini lebih dikenal dengan nama **The Nordic Model**. Model ini selanjutnya dipelajari dan dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988), yang utamanya menjelaskan bahwa keberhasilan kualitas layanan diukur dengan membandingkan implementasi dimensi-dimensi kualitas layanan yang terdiri dari dimensi *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance* dan *empathy*, antara yang dirasakan pelanggan dengan harapan pelanggan. Model yang kemudian dikenal dengan berlandaskan konsep ini kemudian dikenal dengan nama **The Servqual Model**. Pada tahun-tahun selanjutnya bersamaan dengan semakin banyak dilakukan penelitian tentang kualitas layanan maka Rust and Oliver (1994) mensosialisasikan pemikirannya tentang kualitas layanan yang menegaskan bahwa kualitas layanan dibentuk melalui tiga dimensi, yaitu *service product*, *service delivery* dan *service environment*. Model yang berkembang dari konsep ini kemudian dikenal dengan istilah **The Three-Component Model**. Eksistensi penggunaan dari ketiga model di atas dalam kenyatannya lebih banyak **The Servqual Model** yang digunakan sebagai acuan pembahasan maupun penelitian dan sekaligus pembuatan program kualitas layanan di banyak badan usaha maupun dalam lingkungan pembelajaran di perguruan tinggi. Model berikutnya disosialisasikan oleh Dabholkar, Thorpe and Rentz (1996) dengan hasil penelitian kualitas layanan para retailers dan berhasil mengidentifikasi adanya tiga tingkatan dalam kualitas layanan, yaitu (1) persepsi pelanggan tentang kualitas layanan, (2) primary dimensions dan (3) subdimensions. Model ini dikenal dengan nama **The Multilevel Model**.

Memperhatikan adanya perbedaan substansi, khususnya tentang dimensi kualitas layanan baik dari Nordic Model, Servqual Model, Three-Component Model dan Multilevel Model, menginspirasi Brady and Cronin (2001) untuk mengintegrasikan keempat model tersebut dengan menggunakan pendekatan Hirarki. Model Brady and Cronin ini pada dasarnya menggunakan pendekatan hirarki dalam menjelaskan tentang kualitas layanan. Secara konsep model ini memang memberikan pemikiran baru tentang dimensi-dimensi kualitas layanan yang lebih rinci dan spesifik. Model ini pada dasarnya menjelaskan adanya tiga dimensi utama yang membentuk kualitas layanan, yaitu: (a) **Dimensi Kualitas Interaksi (*Interaction Quality*)**, dimensi ini mengukur kualitas layanan dari proses interaksi yang terjadi antara pelanggan dengan individu (karyawan) yang

mewakili pihak badan usaha. Secara lebih rinci kualitas proses interaksi diukur melalui atribut-atribut sikap (*attitude*), perilaku (*behavior*) dan ekspertise (*expertise*) yang dimiliki karyawan didalam melayani pelanggan. Sikap karyawan yang memberi perhatian kepada pelanggan merupakan salah satu contoh bentuk atribut yang diukur. Demikian pula segala perilaku karyawan dan ekspertise yang dimiliki karyawan menjadi atribut yang akan mengukur keberhasilan kualitas layanan. (b) **Dimensi Kualitas Lingkungan Fisik (*Physical Environment Quality*)**, dimensi ini mengukur kualitas layanan dari aspek atribut fisik yang diciptakan oleh badan usaha dalam rangka melayani pelanggan. Oleh karena itu atribut yang relevan berkaitan dengan lingkungan fisik mencakup atribu-atribut kondisi yang menyenangkan (*ambient conditions*), desain (*design*) dan faktor-faktor sosial (*social factors*). Atribut *ambient conditions* seperti meja kursi, ruang tunggu, dan peralatan lain yang ada. Atribut desain (*design*)_ fisik yang dirasakan langsung oleh pelanggan seperti desain interior, tatanan/*layout* fasilitas fisik seperti meja, kursi, taman dan sebagainya. Atribut *social factors* menjelaskan tentang bagaimana lingkungan fisik yang ada mampu menciptakan lingkung sosial yang menyenangkan bagi pelanggan. Tempat tunggu yang mampu untuk tidak membedakan status pelanggan memperlihatkan contoh nyata kemampuan lingkungan fisik membuat suasana sosial dapat terbentuk secara wajar. (c) **Dimensi Kualitas Keluaran (*Outcome Quality*)**, dimensi ini lebih pada hasil atau apa yang dirasakan pelanggan ketiga mendapat layanan dari karyawan badan usaha. Dimensi ini diukur melalui atribut-atribut waktu tunggu (*waiting time*), *tangibles* dan *valence*. Terhadap atribut waktu tunggu (*waiting time*) ini seperti waktu tunggu yang harus dialami oleh pelanggan. Pelanggan akan memberikan respon positif manakala waktu tunggu yang harus dialaminya menjadi semakin pendek. Demikian pula atribut dalam bentuk layanan yang langsung (*tangibles*) dirasakan oleh pelanggan seperti keramahan, kesopanan dan sejenisnya menjadi indikator keberhasilan dalam melaksanakan program peningkatan kualitas layanan oleh badan usaha. Tidak lepas pula tingkat perhatian (*valence*) yang dilakukan oleh karyawan badan usaha untuk memberi perhatian lebih terhadap apa yang dibutuhkan pelanggan secara mendalam menjadi ukuran keberhasilan kualitas layanan yang penting dari penggunaan model ini. Secara lebih spesifik **The Brady-Cronin Model** yang dimaksud dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber: Brady, Michael K. and J. Joseph Cronin Jr., (2001), "Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach." *Journal of Marketing*, Vol 65 (July), p. 37.

GAMBAR 1
THE BRADY-CRONIN MODEL

Keterangan:

- R = *Reliability*/Keandalan,
- SP = *Responsiveness*/Ketanggapan,
- E = *Empathy*/Empati

Model Brady-Cronin di atas secara lebih spesifik dapat dijelaskan bahwa model ini memiliki tiga dimensi, sembilan atribut dan pengukuran terhadap kesembilan atribut digunakan pengukuran tentang keandalan (*reliability*), tingkat respons (*responsiveness*) dan empati (*empathy*) yang secara tidak langsung mengadopsi dimensi yang dikemukakan Zeithaml, Parasuraman dan Berry. Jadi model ini benar-benar mengintegrasikan model-model yang sudah ada sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Berikut ini akan disajikan secara lebih spesifik tentang metode yang dipakai dalam penelitian ini, yaitu:

JENIS PENELITIAN:

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian *Kualitatif-Eksploratif* dan berdasarkan tekniknya penelitian ini termasuk jenis penelitian *Experience Survey*.

VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

Variabel: *Service Quality* dan definisi Operasionalnya adalah persepsi konsumen terhadap layanan yang telah diberikan oleh Hotel Sheraton dan Shangrila serta Rumah Sakit RKZ dan Adi Husada. Adapun secara lebih rinci dimensi-dimensi kualitas layanan mencakup:

- a. Dimensi *Interaction Quality*, yang terdiri dari atribut-atribut *Attitude*, *Behavior* dan *Expertise*, serta diukur melalui indikator *reliability*, *responsiveness* dan *empathy*
- b. Dimensi *Physical Environment Quality*, yang terdiri dari atribut-atribut *Ambient Conditions*, *Design* dan *Social Factors* serta diukur melalui indikator *reliability*, *responsiveness* dan *empathy*
- c. Dimensi *Outcome Quality*, yang terdiri dari atribut-atribut *Waiting Time*, *Tangibles* dan *Valence* serta diukur melalui indikator *reliability*, *responsiveness* dan *empathy*

TARGET DAN KARAKTERISTIK POPULASI

- d. Hotel: Konsumen yang pernah menginap atas inisiatif sendiri, usia minimal 18 tahun, menginap minimal 2 malam, menggunakan minimal 5 macam fasilitas yang ada di hotel, dan melakukan kontak langsung dengan petugas hotel minimal 6 kali dengan layanan yang berbeda.
- e. Rumah Sakit: Konsumen yang pernah dirawat inap di Rumah Sakit minimal 2 malam, domisili di Surabaya, usia minimal 18 tahun, menggunakan minimal 8 macam fasilitas Rumah Sakit dan melakukan kontak langsung dengan petugas rumah Sakit minimal 7 kali pada layanan yang berbeda.

SAMPEL DAN TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

- f. Jumlah sampel untuk hotel dan rumah sakit masing-masing sebanyak 8 orang sehingga jumlah keseluruhan sampel adalah 32 orang, terbagi menjadi 16 responden untuk hotel (Sheraton dan Shangrila) dan 16 responden untuk rumah sakit (RKZ dan Adi Husada).
- g. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*

ARAS PENGUKURAN, SUMBER DAN JENIS DATA

Aras pengukuran menggunakan aras Nominal. Mengingat jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, maka sumber datanya diperoleh langsung dari para responden yang merupakan konsumen baik hotel

(Sheraton Hotel dan Shangrilla Hotel, Surabaya) dan rumah sakit (Rumah Sakit Adi Husada dan RKZ, Surabaya)

METODE dan PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*). Sedangkan proses pengumpulan datanya akan dibantu oleh beberapa orang surveyor yang terlebih dahulu dilatih, sehingga memahami panduan wawancara yang disiapkan peneliti. Selanjutnya surveyor melakukan wawancara, merekam, dan menyerahkan hasil wawancara kepada peneliti.

PENGOLAHAN DATA

Teknik pengolahan data dilakukan secara bertahap sebagai berikut: (1) transkrip hasil wawancara, (2) *open coding*, (3) *axial coding*, (4) *selective coding* dan (5) interpretasi hasil penelitian.

OBJEK PENELITIAN

Obyek yang ditetapkan mencakup 2 (dua) jenis badan usaha yang termasuk dalam kelompok sektor jasa dan keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh kualitas layanan yang diaplikasikan secara langsung kepada pelanggan, yaitu: Hotel dan Rumah Sakit. Secara lebih lengkap ditetapkan sebagai berikut:

- h. Obyek badan usaha hotel ditetapkan Hotel berbintang lima, yaitu Sheraton Hotel dan Shangrila Hotel, Surabaya. Penetapan ini didasarkan pada tingkat hunian pada hotel bintang lima dengan peringkat satu dan dua selama tahun 2003 dan memiliki program peningkatan kualitas layanan kepada pelanggan
- i. Obyek rumah Sakit ditetapkan Rumah Sakit Adi Husada, dan Rumah Sakit RKZ, Surabaya. Penetapan ini didasarkan kepada (1) Obyek bukan merupakan Rumah sakit pemerintah, dan (2) adanya kegiatan meningkatkan kualitas layanan sebagai program badan usaha serta ditetapkan untuk menginspirasi perilaku semua individu dalam bekerja di dalam rumahsakit

PEMBAHASAN

Interpretasi Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Mengacu pada hasil koding aksial (*axial coding*) dan koding selektif (*selective coding*) dari jawaban responden secara empiris dapat digambarkan tentang hasil eksploratori dimensi-dimensi kualitas layanan dengan menggunakan **The Brady-Cronin Model** yang mencakup dimensi *Quality Interaction*, *Physical Environment Quality* dan *Outcome Quality*. Secara umum hasil penelitian eksploratori ini menunjukkan bahwa obyek penelitian baik hotel maupun rumah sakit yang sudah menerapkan program keunggulan kualitas ini, kualitas layanannya dinilai positif bahkan di salah satu hotel bahkan dinilai sangat positif.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa ada beberapa atribut bahkan dimensi yang masih dinilai kurang oleh beberapa responden. Secara detil, hasil penelitian disajikan sebagai berikut ini.

OBJEK HOTEL

Dimensi *Interaction Quality*

Berdasarkan hasil koding selektif, tampaknya untuk atribut *attitude* (AT) yang diukur dengan menggunakan indikator *reliability* (R), tentang tampilan sikap dari para petugas atau SDM dari hotel maka implementasi kualitas layanan tercermin dari sikap (a) ramah, (b) hormat, (c) memberi rasa nyaman, (d) sigap, (e) *friendly*, (f) baik, (g) teliti, (h) memberi sapaan/salam, (i) senyuman dan (j) sopan. Sedangkan menurut indikator *responsiveness* (SP), maka sikap dari para petugas atau SDM dari Hotel tampak dari sikap melayani yang (a) baik, (b) cepat, (c) tanggap, dan (d) cekatan. Sementara itu menurut indikator *empathy* (E), maka sikap dari para petugas atau SDM dari Hotel, tercermin dari sikap (a) empati yang diperlihatkan ketika melayani pelanggan dan (b) kesungguhan ketika melayani pelanggan.

Hasil koding selektif untuk atribut *behavior* (B) yang diukur dengan menggunakan indikator *reliability* (R), tentang perilaku dari para petugas atau SDM hotel maka implementasi kualitas layanan tercermin dari perilaku: (a) melayani dengan baik ketika membutuhkan sesuatu, (b) membantu kesulitan pelanggan, (c) memberi informasi, (d) membawakan barang dan memarkir mobil, dan (e) menghidupkan lampu, AC, TV ketika masuk kamar. Sedangkan berdasarkan pengukuran dengan indikator *responsiveness* (SP), tentang perilaku petugas atau SDM Hotel maka tercermin dari perilaku: (a) kecepatan melayani, (b) melayani seperti raja, (c) kesungguhan melayani dan (d) kesiapan untuk membantu. Untuk pengukuran dengan indikator *empathy* (E), tercermin dari perilaku: (a) menuntun/mengarahkan ketempat tertentu, (b) kesediaan memberi informasi, (c) kesediaan membawakan barang bawaan pelanggan dan (d) perhatian kepada kesulitan pelanggan.

Untuk atribut *Expertise* (EX) yang diukur dengan menggunakan indikator *reliability* (R), tentang keahlian para petugas atau SDM hotel maka implementasi kualitas layanan tentang keahlian tercermin dari tampilan diri: (a) kepandaian menginformasikan *product knowledge* hotel, (b) pemenuhan sesuai pesanan pelanggan, (c) kesiapan ketika dibutuhkan setiap saat, (d) kesungguhan untuk memberi yang terbaik dan (d) profesional. Sedangkan menurut pengukuran dengan indikator *responsiveness* (SP) maka keahlian tercermin dari tampilan diri: (a) selalu menjawab ketika ditanya dan (b) kecepatan dalam bekerja. Sementara itu untuk pengukuran dengan indikator *empathy* (E) tidak ada satupun responden yang memberikan jawaban.

Dimensi *Physical Environment Quality*

Mengacu pada hasil koding selektif, maka untuk atribut *Ambient conditions* (AC) yang diukur dengan indikator *reliability* (R) maka implementasi kualitas layanan yang memperhatikan kondisi fisik di lingkungan Hotel terutama dari (a)

kenyamanan kamar, (b) kamar mandi bagus, (c) pemandangan dari kamar yang bagus, (d) aroma sabun yang harum, (e) ruang lobby, resto dan suasana hotel yang tenang, nyaman dan sejuk, (f) *lift* yang nyaman, (g) sajian musik yang santai, (h) ruang *buffet* yang enak dan luas, (i) kolam renang yang nyaman, (j) parkir yang aman, (k) adanya karyawan yang rutin berkeliling dan memeriksa dan (l) banyak pohon rindang. Sementara itu hasil pengukuran dengan indikator *responsiveness* (*SP*) maka kondisi fisik di lingkungan hotel hanya tercermin dari pada petugas keamanan yang berjaga-jaga dan rutin berkeliling. Sedangkan untuk hasil pengukuran dengan indikator *empathy* (*E*) sama sekali tidak ada responden yang memberi tanggapan.

Berdasarkan atribut **Design (D)** untuk dimensi kualitas lingkungan fisik yang diukur dengan menggunakan indikator *reliability* (*R*) maka implementasi kualitas layanan yang memperhatikan desain dari kondisi fisik di lingkungan hotel tercermin dari (a) interior hotel yang bagus dan mewah, (b) *layout ballroom* yang luas dan ditata bagus, (c) desain kolam, *fitness center* dan lingkungan taman yang bagus/menarik, (d) dekorasi restoran yang memberi kenyamanan bersantap, (e) penataan kamar rapi dan mewah, dan (f) tempat parkir yang luas dan mudah. Adapun untuk pengukuran dengan indikator *responsiveness* (*SP*) maka desain dari kondisi fisik di lingkungan hotel tampak dari pengaturan ruang yang saling berdekatan semisal dengan *café*, resto dan fasilitas lainnya. Sedangkan untuk pengukuran dengan indikator *empathy* (*E*) tidak ada satupun responden yang memberi tanggapan.

Untuk atribut **Social Factors (SF)** maka dimensi kualitas lingkungan fisik yang berpengaruh pada faktor sosial dalam hotel dan diukur dengan menggunakan indikator *reliability* (*R*), maka implementasi kualitas layanan tercermin dari (a) kedekatan hotel dengan tempat berbelanja, (b) kesan atau rekomendasi dari teman pelanggan yang baik tentang hotel. Sedangkan pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness* (*SP*) tentang faktor sosial lebih disebabkan oleh (a) kemampuan hotel memenuhi apa yang dijanjikan, dan (b) rekomendasi tentang keadaan hotel yang membuat nyaman untuk menginap. Selanjutnya untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy* (*E*) lebih disebabkan karena kesan hotel yang memiliki dan mampu menciptakan suasana yang nyaman.

Dimensi Outcome Quality

Memperhatikan hasil koding selektif tentang dimensi ini maka untuk atribut **Waiting Time (WT)**, yaitu waktu tunggu yang harus dialami pelanggan ketika harus memenuhi segala proses untuk menginap maka untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *reliability* (*R*), maka persoalan waktu tunggu hanya dilihat kecepatan mengantri yang dirasakan pelanggan. Sedangkan pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness* (*SP*) berkaitan dengan waktu tunggu berhubungan dengan (a) kecepatan proses pembayaran, (b) kecepatan proses *check in* dan *check out*, dan (c) prosedur yang tidak rumit. Selanjutnya untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy* (*E*) tidak ada satupun responden yang memberikan pendapat.

kenyamanan kamar, (b) kamar mandi bagus, (c) pemandangan dari kamar yang bagus, (d) aroma sabun yang harum, (e) ruang lobby, resto dan suasana hotel yang tenang, nyaman dan sejuk, (f) *lift* yang nyaman, (g) sajian musik yang santai, (h) ruang *buffet* yang enak dan luas, (i) kolam renang yang nyaman, (j) parkir yang aman, (k) adanya karyawan yang rutin berkeliling dan memeriksa dan (l) banyak pohon rindang. Sementara itu hasil pengukuran dengan indikator *responsiveness* (SP) maka kondisi fisik dilingkungan hotel hanya tercermin dari pada petugas keamanan yang berjaga-jaga dan rutin berkeliling. Sedangkan untuk hasil pengukuran dengan indikator *empathy* (E) sama sekali tidak ada responden yang memberi tanggapan.

Berdasarkan atribut **Design (D)** untuk dimensi kualitas lingkungan fisik yang diukur dengan menggunakan indikator *reliability* (R) maka implementasi kualitas layanan yang memperhatikan desain dari kondisi fisik dilingkungan hotel tercermin dari (a) interior hotel yang bagus dan mewah, (b) *layout ballroom* yang luas dan ditata bagus, (c) desain kolam, *fitness center* dan lingkungan taman yang bagus/menarik, (d) dekorasi restoran yang memberi kenyamanan bersantap, (e) penataan kamar rapi dan mewah, dan (f) tempat parkir yang luas dan mudah. Adapun untuk pengukuran dengan indikator *responsiveness* (SP) maka desain dari kondisi fisik di lingkungan hotel tampak dari pengaturan ruang yang saling berdekatan semisal dengan *café*, resto dan fasilitas lainnya. Sedangkan untuk pengukuran dengan indikator *empathy* (E) tidak ada satupun responden yang memberi tanggapan.

Untuk atribut **Social Factors (SF)** maka dimensi kualitas lingkungan fisik yang berpengaruh pada faktor sosial dalam hotel dan diukur dengan menggunakan indikator *reliability* (R), maka implementasi kualitas layanan tercermin dari (a) kedekatan hotel dengan tempat berbelanja, (b) kesan atau rekomendasi dari teman pelanggan yang baik tentang hotel. Sedangkan pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness* (SP) tentang faktor sosial lebih disebabkan oleh (a) kemampuan hotel memenuhi apa yang dijanjikan, dan (b) rekomendasi tentang keadaan hotel yang membuat nyaman untuk menginap. Selanjutnya untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy* (E) lebih disebabkan karena kesan hotel yang memiliki dan mampu menciptakan suasana yang nyaman.

Dimensi Outcome Quality

Memperhatikan hasil koding selektif tentang dimensi ini maka untuk atribut **Waiting Time (WT)**, yaitu waktu tunggu yang harus dialami pelanggan ketika harus memenuhi segala proses untuk menginap maka untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *reliability* (R), maka persoalan waktu tunggu hanya dilihat kecepatan mengantri yang dirasakan pelanggan. Sedangkan pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness* (SP) berkaitan dengan waktu tunggu berhubungan dengan (a) kecepatan proses pembayaran, (b) kecepatan proses *check in* dan *check out*, dan (c) prosedur yang tidak rumit. Selanjutnya untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy* (E) tidak ada satupun responden yang memberikan pendapat.

Berkait dengan atribut **Tangibles (T)** tentang implementasi kualitas layanan yang berhubungan dengan faktor-faktor fisik yang dirasakan pelanggan maka untuk pengukuran dengan menggunakan atribut *reliability (R)*, lebih terarah pada (a) menu resto dan *coffee shop* yang lengkap, bersih dan bervariasi, (b) kualitas barang cenderamata yang bagus, (c) restroom dan kamar mandi yang bersih, (d) peralatan *fitness* yang lengkap, (e) *channel* TV yang banyak, (f) kelengkapan seperti handuk, sabuk, sikat gigi, shampo, air hangat-dingin yang berfungsi, (g) fasilitas hotel lengkap seperti lift, kolam renang, resto, *drugstore*, *fitness center*, *café* dan sejenisnya, (h) lingkungan dan taman hotel yang menarik, (i) tersedianya banyak *leaflet* informasi (j) kelengkapan *stationary* untuk seminar dan *business center*, (k) keamanan kamar ganti dan (l) banyaknya pohon yang rindang. Sedangkan untuk pengukuran dengan indikator *responsiveness (SP)* tercermin dari (a) adanya perhatian hotel untuk memelihara fasilitas dan (b) keseriusan hotel dalam memelihara fasilitas, lingkungan dan segala yang ada di hotel. Sementara itu untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy (E)* tampak dari (a) produk kue yang enak dan menarik, (b) *furniture* yang mengkilap, (c) berfungsinya segala peralatan dan fasilitas, (d) rasa makanan dan minuman yang nikmat dan tidak membosankan dan (e) dapat pesan makanan dan minuman kapan saja dibutuhkan.

Untuk atribut **Valence (V)** maka implementasi kualitas layanan yang berkaitan dengan pengalaman pelanggan setelah menginap di hotel maka terhadap pengukuran yang menggunakan indikator *reliability (R)* maka tercermin dari pengalaman pelanggan dari (a) kepuasan selama menginap, (b) fasilitas hotel yang dapat menghibur pelanggan dan (c) adanya kesempatan untuk menginap di hotel. Sementara itu untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness (SP)* tercermin dari pengalaman pelanggan yang merasakan kamar dibersihkan setiap harinya. Sedangkan untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy (E)* tidak ada satupun responden yang memberi tanggapan.

Memperhatikan hasil penelitian tentang implementasi dimensi-dimensi kualitas layanan di Hotel maka persoalan kualitas layanan dalam konteks kompetensi dan perilaku petugas /SDM hotel dalam melayani pelanggan menjadi penting disamping fasilitas fisik yang bagus dan mewah. Pengalaman yang positif atau puas dari pelanggan ketika menginap di hotel akan berpengaruh pada pelanggan untuk menginap kembali dan memberi rekomendasi kepada rekan, teman dan keluarga untuk menginap di hotel yang sama. Beberapa temuan yang bernada negatif berkaitan dengan implementasi kualitas layanan di hotel lebih pada (a) sikap petugas/SDM yang terlihat acuh tak acuh dan kurang *friendly* serta terkesan formal, (b) masih ada pelanggan yang merasa harus antri lama, (c) kolam renang dan *Fitness Center* yang dirasa sempit, (d) sulitnya parkir ketika musim liburan dan (d) interior yang sedikit memberi nuansa budaya Indonesia dan sebagian besar terkesan kebarat-baratan.

OBJEK RUMAH SAKIT

Dimensi *Interaction Quality*

Berdasarkan hasil koding selektif untuk atribut *attitude* (AT) yang berkaitan dengan tampilan sikap dokter, perawat dan petugas rumah sakit dalam memberikan layanan kepada pelanggan maka untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *reliability* (R) tercermin dari sikap yang (a) ramah, (b) baik, (c) disiplin, (d) bekerja sesuai prosedur, (e) kunjungan dokter yang tepat waktu, (f) sopan, (g) sabar dan (h) kooperatif. Sedangkan untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness* (SP) maka sikap petugas/SDM rumah sakit tercermin dari sikap yang (a) memahami apa yang diinginkan pasien/pelanggan, (b) ketegasan, dan (c) layanan yang responsif dan baik dari dokter, perawat dan petugas rumah sakit. Selanjutnya untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy* (E) tercermin dari sikap petugas/SDM rumah sakit yang (a) memperlakukan pasien dengan halus, (b) telaten dan memberi perhatian, (c) memiliki kemampuan memahami sifat pasien/pelanggan dan (d) ingin bekerja sama/kooperatif.

Untuk atribut *Behavior* (B) yang berkaitan dengan perilaku dokter, perawat dan petugas rumah sakit dalam memberikan layanan kepada pasien/pelanggan serta diukur dari penggunaan indikator *reliability* (R), maka kualitas layanan diukur dari perilaku tentang (a) kesabaran melayani keluhan pasien, (b) respon yang tanggap dari dokter kepada pasien, (c) penjelasan yang jelas dari petugas, (d) ketepatan kehadiran dokter dan perawat, dan (e) pengendalian suasana ketika ramai. Sedangkan untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness* (SP) maka kualitas layanan tercermin dari perilaku dokter, perawat dan petugas/SDM rumah sakit yang (a) cepat, (b) tanggap, (c) cekatan, (d) sigap dan trampil, (e) responsif, (f) rajin, dan (g) bertanggung jawab. Selanjutnya untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy* (E) tercermin dari (a) kesan diperlakukan secara halus, (b) kesediaan melayani pasien, (c) ketelatenan dan perhatian yang diberikan kepada pasien dan (d) upaya untuk memenangkan ketakutan pada diri pasien.

Selanjutnya untuk atribut *Expertise* (EX) yang berkaitan dengan keahlian baik dokter, perawat dan petugas/SDM rumah sakit dalam memberikan layanan kepada pasien/pelanggan, diukur dengan penggunaan indikator *reliability* (R), maka tercermin dari keahlian yang (a) profesional, (b) kompeten, (c) kinerja yang dihasilkan, (d) kemampuan bekerja secara tim, (e) ketelitian, (f) kedisiplinan, (g) keberhasilan operasi dan (h) kemampuan menjelaskan dan menjawab pertanyaan pasien/pelanggan. Sedangkan untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness* (SP) tercermin dari tampilan diri yang (a) proses melayani yang cepat, (b) tidak berbelit-belit, (c) tanggap, (d) cekatan, dan (e) memiliki tanggung jawab. Selanjutnya untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy* (E) terlihat dari (a) tingkat perhatian yang diberikan kepada pasien dan (b) kesediaan melayani.

Dimensi Physical Environment Quality

Berdasarkan hasil koding selektif untuk atribut *Ambient Condition (AC)* yang berkaitan dengan perasaan pasien terhadap kondisi lingkungan fisik rumah sakit maka diukur dari penggunaan indikator *reliability (R)*, tercermin dari kondisi rumah sakit yang (a) tidak menyeramkan, (b) lingkungan dan ruangan yang nyaman, (c) tidak ada nyamuk, (d) taman yang menyegarkan, (e) sirkulasi dan ventilasi udara yang baik, (f) penerangan yang cukup, (g) keteraturan parkir dan (h) AC yang sejuk. Sementara itu untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness (SP)* tercermin dari (a) lingkungan yang bagus dan bersih, (b) Suasana yang nyaman, (c) ruang tunggu yang memadai dan nyaman, (d) taman yang hijau dan banyak pohon rindang. Selanjutnya untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy (E)* tercermin dari (a) kondisi rumah sakit yang membuat pasien nyaman dan (b) adanya bacaan majalah atau Koran di ruang tunggu, (c) pengendalian besuk karena pasien butuh istirahat.

Mengacu pada hasil koding selektif untuk atribut *Design (D)* khususnya berkaitan dengan rancangan dan tata letak ruangan dan fasilitas maka untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *reliability (R)*, tercermin dari (a) tingkat kemudahan menemukan kamar pasien dengan adanya panduan arah yang jelas, (b) keteraturan tata letak ruangan dan paviliun, (c) menarik-tidaknya interior bangunan, (d) keleluasan ruangan, (e) desain taman, (f) tata letak halaman parkir dan (g) eksterior bangunan yang bagus. Sedangkan untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness (SP)* tercermin dari (a) kemampuan merawat gedung dan taman, (b) desain ruangan yang menyenangkan, (c) penerangan yang cukup, (d) suasana yang nyaman. Selanjutnya untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy (E)* tercermin dari adanya musik pada pagi hari.

Untuk atribut *Social Factor (SF)* yang berkaitan dengan pengaruh pasien lain terhadap pasien dan menggunakan pengukuran indikator *reliability (R)*, maka kualitas layanan dapat tercermin dari (a) komentar pasien lain tentang rumah sakit, (b) ketatnya-tidaknya pemberlakuan jam besuk, dan (c) komentar yang baik dari mantan pasien. Sedangkan untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness (SP)* dapat dilihat dari pengalaman selama menjalani rawat inap. Sementara itu untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy (E)* tidak ada satupun responden yang memberikan tanggapan.

Dimensi Outcome Quality

Mengacu pada hasil koding selektif khususnya berkaitan dengan atribut *Waiting Time (WT)* atau waktu tunggu yang dirasakan pasien/pelanggan maka untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *reliability (R)*, maka kualitas layanan memperhatikan (a) waktu antri proses administrasi, (b) kemudahan prosedur, dan (c) kemampuan menepati janji waktu yang diberikan kepada pasien/pelanggan. Sedangkan untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness (SP)* maka dapat tercermin dari kecepatan proses administrasi dan layanan lainnya. Selanjutnya untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy (E)*

kualitas keluaran tercermin dari (a) penyediaan fasilitas ketika harus menunggu dan (b) upaya petugas untuk meminimalkan waktu tunggu.

Terhadap atribut *Tangibles* (T) yang berkaitan dengan faktor-faktor fisik yang dirasakan pasien/pelanggan ketika berada di rumah sakit maka diukur dengan menggunakan indikator *reliability* (R), maka kualitas layanan dapat tercermin dari (a) kemampuan menjaga kebersihan, (b) perawatan gedung dan cat bangunan/kamar, (c) kenyamanan ruangan dan kelengkapan fasilitas, (d) kecanggihan alat-alat medis dan peralatan laboratorium, (e) ranjang yang baik, (f) menu masakan yang baik dan bervariasi, (g) toilet umum yang bersih dan tidak berbau, (h) ruang tunggu yang memadai dan (i) halaman parkir yang luas. Sedangkan untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness* (SP) tercermin dari (a) kemampuan Rumah sakit menjaga kebersihan, (b) kemampuan merawat baik interior dan eksterior bangunan rumah sakit dan (c) fasilitas dan peralatan pendukung lain berfungsi seperti seharusnya. Sementara itu untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy* (E) tercermin dari ungkapan pasien/ pelanggan tentang (a) penyediaan fasilitas dari rumah sakit dan (b) variasi menciptakan menu masakan yang bervariasi dan tidak membosankan.

Sementara itu untuk atribut *Valence* (V) yang berkaitan dengan pengalaman pasien setelah menjalani rawat inap di rumah sakit maka untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *reliability* (R), dapat tercermin dari (a) kesan positif/negatif dari pasien tentang dokter, pasien dan petugas rumah sakit, dan (b) perasaan nyaman ketika menjalani rawat inap di rumah sakit. Sedangkan untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *responsiveness* (SP) maka pengalaman positif dapat diperoleh dari (a) adanya gambar-gambar atau lukisan yang terpampang di dinding dan (b) layanan positif dokter yang simpatik. Adapun untuk pengukuran dengan menggunakan indikator *empathy* (E) lebih disebabkan karena kunjungan dari pendeta rumah sakit

Beberapa temuan yang bernada negatif yang dirasakan pasien/pelanggan berkaitan dengan kualitas layanan dapat diidentifikasi antara lain (a) sikap perawat yang ketus, cuek, kurang ramah, terkesan terpaksa dalam melayani dan cenderung dilakukan oleh suster senior, (b) pekerjaan yang dilakukan secara kasar ketika menyuntik pasien sehingga terkesan tidak profesional, (c) petugas tidak ditempatkan ketika ditemui dan kurang disiplin, (d) penanganan pasien di UGD lambat, (e) pengawasan pengunjung yang kurang ketat, (f) sirkulasi udara kamar yang jelek sehingga membuat panas, (g) ventilasi udara yang kurang baik sehingga banyak nyamuk yang masuk kamar, (h) antri yang cukup lama ketika check up, (i) perawatan bangku di ruang tunggu yang kurang baik sehingga ada paku yang membuat celana pelanggan sobek, (j) komplain yang tidak ditanggapi, (k) sarana dan prasarana yang sudah kadaluwarsa seperti bantal yang 'kempot', (l) lift yang kurang berfungsi secara maksimal dan (m) sediaan obat di apotik yang kurang lengkap sehingga pelanggan harus mencari di luar rumah sakit.

IMPLIKASI BELAJAR

Memperhatikan hasil interpretasi implementasi kualitas layanan baik untuk hotel dan rumah sakit di atas maka dapat diidentifikasi beberapa implikasi belajar, yaitu:

1. Beberapa atribut-atribut dimensi *Interaction Quality* dari kualitas layanan baik di hotel dan rumah sakit memperlihatkan interpretasi tentang sikap yang mayoritas sama, yaitu menggunakan indikator pengukuran (a) keramahan, (b) kesopanan, (c) ketanggapan (daya tanggap), (d) cekatan dan (e) sigap. Sedangkan untuk interpretasi tentang perilaku SDM ketika melayani pelanggan lebih terfokus pada (a) kecepatan, (b) kesungguhan, (c) kesabaran dan (d) perhatian yang diberikan kepada pasien/pelanggan. Sementara itu interpretasi yang berkait dengan tingkat ekspertise terfokus pada (a) kesan yang profesional, (b) dapat berperan sebagai sumber informasi, (c) tingkat kompetensi yang dimiliki, (d) kedisiplinan, (e) kesungguhan ketika melayani dan (f) kinerja SDM yang dirasakan langsung oleh pelanggan.
2. Berkait dengan atribut-atribut dimensi *Physical Environment Quality* dari kualitas layanan di hotel dan rumah sakit secara umum hasil interpretasi tidak dapat disimpulkan sama terutama pada kesan lingkungan eksterior dan interior untuk hotel lebih menuntut pada (a) kemewahan, (b) desain yang menarik dan enak dipandang mata, dan (c) kesan aman yang berhasil diciptakan. Sedangkan untuk atribut-atribut lainnya dapat dikatakan mayoritas sama, yaitu (a) penerangan yang cukup, (b) kesejukan ruangan, (c) suasana yang tenang, (d) keteraturan tata letak ruangan dan fasilitas, dan (e) keleluasaan yang dirasakan konsumen.
3. Untuk atribut-atribut dimensi *Outcome Quality* dari kualitas layanan di hotel dan rumah sakit lebih terarah pada upaya membuat pelanggan puas. Hasil interpretasi tentang dimensi ini untuk hotel dan rumah sakit dapat disimpulkan adanya kesamaan terutama dalam pengukuran (a) kemudahan prosedur yang dirasakan pelanggan, (b) kecepatan proses, (c) kebersihan sarana dan fasilitas yang tersedia, (d) kesan adanya usaha perawatan fasilitas dan gedung, dan (e) kelengkapan dan kemenarikan fasilitas yang ditawarkan. Sementara itu atribut lainnya yang juga menjadi unsur yang perlu diperhatikan adalah (a) kecanggihan peralatan yang dimiliki, (b) keluasan halaman parkir dan kemudahan memarkir kendaraan, dan (c) rasa makanan dan minuman yang enak.
4. Berdasarkan proses dan hasil penelitian ternyata peranan dan kompetensi surveyor khususnya dalam mewawancarai berperan sangat penting karena berkait dengan data atau informasi yang berhasil direkam. Oleh karena itu pemilihan surveyor, pelatihan dan pengalaman surveyor dalam melakukan wawancara memiliki nilai penting dalam penelitian eksploratori.
5. Memperhatikan obyek dari penelitian ini masih sangat terbatas, yaitu hanya dua hotel dan dua rumah sakit maka sebaiknya hasil penelitian ini menjad

inspirasi untuk melakukan penelitian serupa dengan variasi dan jumlah obyek yang lebih banyak. Penelitian-penelitian serupa akan sangat membantu memberikan wacana kepada para peneliti selanjutnya baik dari kalangan dosen dan akademisi maupun peneliti-peneliti non-akademisi lainnya, khususnya tentang kualitas layanan dalam dunia empiris. Selain itu, kegiatan penelitian ini juga menstimuli untuk menciptakan atau menggunakan pendekatan dan model-model kualitas layanan yang baru.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PANDUAN WAWANCARA UNTUK RUMAH SAKIT

KUALITAS INTERAKSI (KI)

1. **Attitude (AT)** – Tampilan sikap yang menunjukkan
 - a. **Reliability (R)** – Keramahan
 - Para dokter, perawat, petugas bersikap ramah
 - b. **Responsiveness (SP)** - kemauan untuk membantu
 - Dokter, perawat dan petugas menunjukkan kemauan untuk membantu pasiennya
 - c. **Empathy (E)** - memahami kebutuhan pribadi pasien
 - Sikap Dokter, perawat dan petugas memperlihatkan pada pasien bahwa mereka memahami kebutuhan pribadi pasien
2. **Behavior (B)** - Tindakan yang terkait dengan....
 - a. **Reliability (R)** - kemampuan pemenuhan kebutuhan pasien secara umum
Perawat, dokter dan petugas memusatkan perhatiannya untuk memenuhi kebutuhan pasien
 - b. **Responsiveness (SP)** - pelayanan yang cepat
 - Perawat, dokter dan petugas melayani kebutuhan pasien dengan cepat
 - c. **Empathy (E)** – Pemenuhan kebutuhan pribadi pasien
 - Perilaku perawat, dokter dan petugas memperlihatkan pada pasien bahwa mereka memahami kebutuhan pasien.
3. **Expertise (EX)** – Keahlian yang terkait dengan
 - a. **Reliability (R)** – Pemahaman terhadap tugas

- Perawat, dokter dan petugas mengetahui apa yang menjadi tugasnya
- b. Responsiveness (SP) – Kecepatan memberi jawaban**
 - Perawat, dokter dan petugas mampu menjawab pertanyaan pasien dengan cepat
- c. Empathy (E) – Kemampuan memberi jawaban pada pasien secara pribadi**
 - Perawat, dokter dan petugas memahami bahwa pasien bergantung pada pengetahuan mereka untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien

PHYSICAL ENVIRONMENT QUALITY (PEQ)

1. Ambient Conditions (AC) – Kondisi Pendukung

- a. Reliability (R) – Kenyamanan, ketenangan dan keamanan lingkungan**
 - Setiap ruang/kamar terasa nyaman dan tenang (tidak menyeramkan)
- b. Responsiveness (SP) – Upaya tetap menjaga kenyamanan, ketenangan dan keamanan lingkungan**
 - Kondisi lingkungan rumah sakit yang nyaman dan tenang sesuai dengan yang pasien butuhkan
- c. Empathy (E) – Kondisi yang sangat penting bagi pasien secara pribadi**
 - Rumah sakit memahami bahwa kenyamanan, ketenangan dan keamanan sangat penting untuk pasien secara pribadi

2. Design (D) – Rancangan

- a. Reliability (R) – Layout, eksterior, interior**
 - Layout, eksterior, interior rumah sakit yang didesain mampu memberikan kesan yang baik
- b. Responsiveness (SP) – Penataan/rancangan sesuai dengan kepentingan pasien**
 - Penataan layout, eksterior dan interior sesuai dengan kepentingan pasien (pasien dewasa dan anak beda)
- c. Empathy (E) – rancangan yang sesuai penting bagi pasien**
 - Rumah sakit memahami bahwa rancangan layout, eksterior dan interior penting buat pasien secara pribadi

3. Social Factors (SF) – Pengaruh pasien lain terhadap pasien

- a. **Reliability (R)** – Kesan dari pasien lain
 - Pasien lainnya juga memberikan kesan bahwa layanan rumah sakit baik
- b. **Responsiveness (SP)** –
 - Pasien yang lain tidak mampu mempengaruhi kemampuan rumah sakit dalam memberikan layanan yang baik
- c. **Empathy (E)** – Melihat/mengetahui pengalaman pasien lain
 - Rumah sakit memahami bahwa pengalaman pasien lain akan berpengaruh pada persepsi pasien terhadap layanan rumah sakit

OUTCOME QUALITY (OQ)

1. Waiting Time (WT) – Waktu tunggu

- a. **Reliability (R)** – waktu tunggu yang terrealisasi sesuai dengan yang diinginkan
 - Antrian dapat diperkirakan waktunya oleh pasien
- b. **Responsiveness (SP)** – Upaya kemampuan rumah sakit meminimalkan waktu tunggu
 - Rumah sakit mencoba menjaga waktu pasien seminimal mungkin
- c. **Empathy (E)** – Pemahaman waktu tunggu yang minimal bagi pribadi pasien
 - Rumah sakit memahami bahwa waktu tunggu sangat penting buat pasien

2. Tangibles (T) – Faktor-faktor fisik yang dirasakan

- a. **Reliability (R)** – kelengkapan dan kebersihan fasilitas fisik
 - Pasien selalu senang dengan semua kamar dan tempat yang bersih dan rapi, fasilitas yang lengkap dan berfungsi, perawatan yang tepat, makanan yang enak
- b. **Responsiveness (SP)** – Kemampuan rumah sakit menjaga kelengkapan dan kebersihan fasilitas
 - Pasien suka rumah sakit tersebut karena memiliki fasilitas yang lengkap dan kebersihan seperti yang diinginkan
- c. **Empathy (E)** – pemahaman pentingnya kelengkapan dan kebersihan fasilitas fisik rumah sakit bagi pasien secara pribadi

- Rumah sakit memahami bahwa kamar dan ruang yang bersih, fasilitas yang lengkap dan berfungsi, perawatan yang tepat, makanan yang enak adalah hal-hal yang dicari pasien
3. **Valensi (V)** – pengalaman/kesan pasien setelah menjalani rawat inap
- a. **Reliability (R)** – kemampuan memberikan pengalaman yang baik
 - Setelah dirawat di rumah sakit tersebut, pasien selalu memiliki pengalaman yang baik
 - b. **Responsiveness (SP)** – upaya rumah sakit selalu memberi pengalaman yang baik
 - Pasien percaya rumah sakit telah berusaha memberi pengalaman yang baik pada setiap pasien
 - c. **Empathy (E)** – Pemahaman pentingnya pemberian pengalaman yang baik bagi tiap pasien
 - Pasien percaya bahwa rumah sakit memahami pengalaman baik apa yang diinginkan oleh setiap pasien

Lampiran 2

PANDUAN WAWANCARA UNTUK HOTEL

I. KUALITAS INTERAKSI (KI)

1. Attitude (AT) – Tampilan sikap yang menunjukkan

- a. **Reliability (R)** – Keramahan
 - Karyawan bersikap ramah, misalnya bagian kasir, restoran, cleaning service dll (tidak hanya bagian resepsionis saja)
- d. **Responsiveness (SP)** - kemauan untuk membantu
 - Karyawan menunjukkan kemauannya untuk membantu
- e. **Empathy (E)** - memahami kebutuhan pribadi pelanggan
 - Sikap karyawan memperlihatkan bahwa mereka memahami kebutuhan pelanggan

2. Behavior (B) - Tindakan yang terkait dengan....

- a. **Reliability (R)** - kemampuan pemenuhan kebutuhan pelanggan secara umum

Karyawan memusatkan perhatiannya untuk memenuhi kebutuhan pelanggan

- b. **Responsiveness (SP)** - pelayanan yang cepat
 - Karyawan melayani kebutuhan pelanggan dengan cepat (misal check in, checkout, mengantar pesanan makanan, mengangkat telepon, kasir dll)
- c. **Empathy (E)** – Pemenuhan kebutuhan pribadi pelanggan
 - Perilaku karyawan memperlihatkan pada pelanggan bahwa mereka memahami kebutuhan pelanggan

3. Expertise (EX) – Keahlian yang terkait dengan

- a. **Reliability (R)** – Pemahaman tugas masing-masing karyawan
 - Semua karyawan mengetahui apa yang menjadi tugasnya (misalnya mampu sediakan kamar sesuai pesanan, mampu menyajikan hidangan sesuai pesanan, mampu menangani pembayaran dengan berbagai cara, dlsb)
- b. **Responsiveness (SP)** – Kecepatan memberi jawaban
 - Karyawan mampu menjawab pertanyaan pelanggan dengan cepat
- c. **Empathy (E)** – Kemampuan memberi jawaban pada pasien secara pribadi
 - Karyawan memahami bahwa pelanggan bergantung pada pengetahuan mereka untuk dapat memenuhi kebutuhan pelanggan

PHYSICAL ENVIRONMENT QUALITY (PEQ)

1. Ambient Conditions (AC) – Kondisi Pendukung

- a. **Reliability (R)** – Kenyamanan, ketenangan dan keamanan lingkungan
 - Setiap ruang/kamar terasa nyaman, aman dan tenang (tidak menjeramkan)
 - Terdapat musik atau hiburan yang menarik
- b. **Responsiveness (SP)** –Upaya tetap menjaga kenyamanan, ketenangan dan keamanan lingkungan
 - Kondisi lingkungan hotel yang nyaman dan tenang sesuai dengan yang pelanggan butuhkan
- c. **Empathy (E)** – pemahaman kondisi yang sangat penting bagi pribadi pelanggan

- Hotel memahami bahwa kenyamanan, ketenangan dan keamanan sangat penting untuk pelanggan secara pribadi

2. Design (D) – Rancangan

a. Reliability (R) – Layout, eksterior, interior

- Layout, eksterior, interior hotel yang didesain mampu memberikan kesan yang baik
- Interior dan eksterior membuat suasana menjadi semakin menyenangkan

b. Responsiveness (SP) – Penataan/rancangan sesuai dengan kepentingan pelanggan

- Penataan layout, eksterior dan interior sesuai dengan kepentingan pelanggan

c. Empathy (E) – pemahaman rancangan layout, eksterior, interior yang sesuai kepentingan pribadi pelanggan

- Hotel memahami bahwa rancangan penting bagi pelanggan

3 Social Factors (SF) – Pengaruh pelanggan lain terhadap pelanggan

a. Reliability (R) – Kesan dari pelanggan lain

- Pelanggan lainnya juga memberikan kesan bahwa layanan hotel baik

b. Responsiveness (SP) –

- Pelanggan yang lain tidak mampu mempengaruhi kemampuan rumah sakit dalam memberikan layanan yang baik

c. Empathy (E) – Melihat/mengetahui pengalaman pelanggan lain

- Rumah sakit memahami bahwa pengalaman pelanggan lain akan berpengaruh pada persepsi pelanggan terhadap layanan hotel

OUTCOME QUALITY (OQ)

Waiting Time (WT) – Waktu tunggu

a. Reliability (R) – waktu tunggu yang terrealisasi sesuai dengan yang diinginkan

- Antrian dapat diperkirakan waktunya oleh pelanggan

b. Responsiveness (SP) – Upaya kemampuan hotel meminimalkan waktu tunggu

- Hotel mencoba menjaga waktu pasien seminimal mungkin

- c. **Empathy (E)** – Pemahaman waktu tunggu yang minimal bagi pribadi pelanggan
 - Hotel memahami bahwa waktu tunggu sangat penting buat pelanggan

Tangibles (T) – Faktor-faktor fisik yang dirasakan pelanggan

- a. **Reliability (R)** – kelengkapan dan kebersihan fasilitas fisik
 - Pelanggan selalu senang dengan semua kamar dan tempat yang bersih dan rapi,
- b. **Responsiveness (SP)** – Kemampuan hotel menjaga kelengkapan dan kebersihan fasilitas
 - Pelanggan suka hotel tersebut karena memiliki fasilitas yang lengkap dan kebersihan seperti yang diinginkan
- c. **Empathy (E)** – pemahaman pentingnya kelengkapan dan kebersihan fasilitas fisik hotel bagi pribadi pelanggan
 - Hotel memahami bahwa kamar dan ruang yang bersih, fasilitas yang lengkap dan berfungsi, perawatan yang tepat, makanan yang enak adalah hal-hal yang dicari pelanggan

Valensi (V) – pengalaman/kesan pelanggan setelah menginap di hotel

- a. **Reliability (R)** – kemampuan memberikan pengalaman yang baik
 - Setelah meninggalkan hotel tersebut, pelanggan selalu memiliki pengalaman yang baik terhadap hotel
- b. **Responsiveness (SP)** – upaya hotel selalu memberi pengalaman yang baik
 - Pelanggan percaya hotel telah berusaha memberi pengalaman yang baik pada setiap pelanggan
- c. **Empathy (E)** – Pemahaman pentingnya pemberian pengalaman yang baik bagi tiap pelanggan
 - Pelanggan percaya bahwa hotel memahami pengalaman baik apa yang diinginkan oleh setiap pelanggan

DAFTAR PUSTAKA

- Brady, Michael K. and J. Joseph Cronin Jr., 2001, "Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach." **Journal of Marketing**, Vol 65 (July), pp. 34-49
- Caruana, Albert, Michael T. Ewing, and B. Ramaseshan 2000, "Assessment of the Three-Column Format SERVQUAL: An Experimental Approach," **Journal of Business Research**, Vol. 49 (1), pp. 57-65

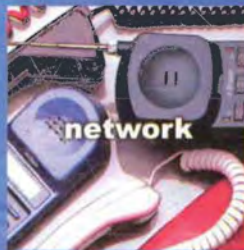
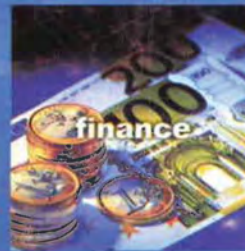
- Dabholkar, Prathiba, Dayle I. Thorpe and Joseph O. Rentz, 1996, "A Measure of Service Quality for Retail Stores," **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol 24 (winter), pp. 3-16
- Dabholkar, Prathiba, C. David Shepherd, and Dayle I. Thorpe, 2000, "A Comprehensive Framework for Service Quality: An Investigation of Critical Conceptual and Measurement Issues Through a Longitudinal Study," **Journal of Retailing**, Vol. 76 (2), pp 139-73
- Gronroos, Christian, 1984, "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", **European Journal of Marketing**, Vol 18 (4), pp. 36-44
- Rust, Roland T. and Richard L. Oliver, 1994, "**Service Quality: Insights and Managerial Implications from the frontier**," in *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*, Roland T. Rust and Richard L. Oliver, eds Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp 1-19
- Zeithaml, Valerie A., 1988, "Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence," **Journal of Marketing**, Vol 52 (july), pp 2-22
- Zeithaml, Valerie A., A. Parasuraman, and Leonard L. Berry ,1985, "Problems and Strategies in Services Marketing," **Journal of Marketing**, Vol 49 (2), pp. 33-46



Fakultas Ekonomi Universitas Surabaya
2nd UBAYA Annual Symposium on Management

PROCEEDING

Achieving Excellence through Service Management



March 16th - 17th, 2005

ISBN : 979-99365-0-0

 **Service
Management**

PROCEEDING

2nd UBAYA Annual Symposium on Management

16-17 Maret 2005

Achieving Excellence through Service Management

Penyunting:
Siti Rahayu
Dudi Anandya
Werner R. Murhadi



**Jurusan Manajemen
Fakultas Ekonomi
Universitas Surabaya**

KATA PENGANTAR

Dalam dunia akademik dosen selalu memiliki kewajiban untuk memenuhi tri dharma perguruan tinggi, dimana salah satunya adalah penelitian. Sebagai sarana untuk mendorong peningkatan jumlah penelitian/kajian ilmiah, maka Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Surabaya mengadakan acara *2nd Annual Symposium on Management* dengan tema "*Achieving Excellence Through Service Management*". Symposium ini merupakan kegiatan rutin tahunan.

Proceeding ini diterbitkan sebagai sarana untuk mendiseminasikan hasil karya ilmiah di bidang manajemen. Karya ilmiah dalam *proceeding* ini berjumlah 36 tulisan yang terdiri dari tulisan Manajemen Pemasaran, tulisan Manajemen Keuangan, tulisan Manajemen Sumberdaya Manusia, tulisan Manajemen Operasi, tulisan Ilmu Ekonomi.

Penyunting menyadari bahwa masih terdapat ketidak sempurnaan dalam proses penyuntingan. Kendala terutama terjadi pada keterbatasan pemahaman topik yang ada, sehingga penyunting harus cermat. Beberapa tulisan harus diedit, dan beberapa gambar terpaksa diedit. Diusahakan semaksimal mungkin proses penyuntingan tidak mengurangi substansi materi tulisan.

Surabaya, 15 Februari 2005
Siti Rahayu
Dudi Anandya
Werner R. Murhadi

DAFTAR PENULIS

Andi Irawan	Jurusan Ilmu Ekonomi Universitas Surabaya
Bambang Budiarto	Jurusan Ilmu Ekonomi Universitas Surabaya
Bonnie Soeherman	Jurusan Akuntansi Universitas Surabaya
Deddy Marciano	Lembaga Penelitian Universitas Surabaya
Endang Ernawati	Jurusan Manajemen Universitas Surabaya
Fitri Novika Widjaja	Jurusan Manajemen Universitas Surabaya
Heru Suprihadi	Jurusan Manajemen Universitas Surabaya
Ika Yanuarti Loebiantoro	Jurusan Manajemen Universitas Surabaya
Indarini	Jurusan Manajemen Universitas Surabaya
Ivana Atmojo	Alumni Universitas Surabaya
Jenu Widjaja Tandjung	Jurusan Manajemen Universitas Surabaya
Johny Rusdiyanto	Jurusan Manajemen Universitas Surabaya
Lena Ellitan	Fakultas Ekonomi Universitas Katolik Widya Mandala
Liliana Inggrit Wijaya	Jurusan Manajemen Universitas Surabaya
Lina Anatan	Fakultas Ekonomi Universitas Kristen Maranatha Bandung
Lodovicus Lasdi	Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
Marcellia Susan	Universitas Kristen Maranatha Bandung
Noviaty Kresna D	Jurusan Manajemen Universitas Surabaya
Phan Thi Hong Xuan	Southeast Asian Studies Faculty, HCMC Open University
Rosita Meitha	Jurusan Teknik Industri Universitas Surabaya
Stefanus Budy Widjaja Subali	Jurusan Manajemen Universitas Surabaya
Suhartatik	Jurusan Teknik Industri Universitas Surabaya
Suparyadi	Fakultas Ekonomi Universitas Islam Kadiri-Kediri
Tatik Suryani	Departemen Manajemen STIE Perbanas Surabaya
Th. Agung M. Harsiwi	Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Theresia Pawitra	Jurusan Teknik Industri Universitas Surabaya
Trifosa Agustina	Jurusan Teknik Industri Universitas Surabaya
Yie Ke Feliana	Jurusan Akuntansi Universitas Surabaya

DAFTAR ISI

No	Judul	Halaman
	HALAMAN JUDUL	i
	KATA PENGANTAR	ii
	DAFTAR PENULIS	iii
	DAFTAR ISI	iv
1	PENELITIAN EKSPLOTORI: DIMENSI-DIMENSI KUALITAS LAYANAN PADA HOTEL DAN RUMAH SAKIT DI SURABAYA	1
2	ADOPSI <i>E-BUSINESS</i> PADA <i>SMALL AND MEDIUM ENTREPRISES</i> (SMEs): PELUANG DAN TANTANGAN DALAM <i>SERVICE-DRIVEN ECONOMY</i>	23
3	ANALISIS ARSITEKTUR BISNIS FRESTEA DIBANDING FRUIT TEA & SOSRO	34
4	APAKAH PINJAMAN KORPORASI DINILAI SECARA WAJAR? STUDI EMPIRIS DI INDONESIA	49
5	BANK SYARI'AH: EKSPLOITASI KEUNGGULAN KOMPARATIF SYARI'AH DALAM MEMBANGUN KEUNGGULAN BERSAING LAYANAN NASABAH	70
6	<i>CUSTOMER FOCUS</i> : STRATEGI PEMASARAN UNTUK MELAYANI PELANGGAN LEBIH BAIK	10
7	DESIGN SERVICE PROCESSES SEBAGAI UPAYA MENCAPAI EXCELLENT SERVICE PADA INDUSTRI JASA	111
8	DETERMINASI FAKTOR-FAKTOR KUALITAS JASA PENDIDIKAN TINGGI	124
9	<i>EMPOWERING HR's COMPETENCIES FOR CUSTOMER SERVICE EXCELLENCE:</i> Studi Tentang Karyawan yang Berposisi di <i>Frontline</i>	136
10	<i>HO CHI MINH CITY IN THE ECONOMICS INTEGRATION'S PROCESS OF VIETNAM TO ASEAN</i>	147
11	MEMBANGUN LAYANAN PRIMA MELALUI SIKAP, PENAMPILAN DAN KOMUNIKASI YANG BERORIENTASI PELANGGAN	155
12	PENCIPTAAN <i>SUPERIOR CUSTOMER VALUE</i> MELALUI PENGINTEGRASIAN STRATEGI PEMASARAN DAN STRATEGI MANUFAKTUR	167
13	PENGARUH DOMAIN PEKERJAAN DAN KELUARGA TERHADAP KONFLIK ANTARA PEKERJAAN DAN KELUARGA	179
14	PENGARUH STRUKTUR KEPEMILIKAN DAN <i>CORPORATE GOVERNANCE</i> PADA BADAN USAHA PUBLIK YANG TERDIVERSIFIKASI DAN TIDAK TERDIVERSIFIKASI DALAM HUBUNGANNYA DENGAN LAYANAN BAGI PIHAK INTERNAL DAN EKSTERNAL BADAN USAHA	188
15	PENGUKURAN KINERJA PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS SEBAGAI INSTRUMEN ALTERNATIF PENINGKATAN LAYANAN PEMERINTAH	199
16	PENGUKURAN & PERBAIKAN KINERJA DENGAN METODE <i>MODIFIED BALANCED SCORE CARD</i> DI SEKOLAH GRACIA	216
17	PENINGKATAN KINERJA SDM BERORIENTASI KUALITAS Studi Kasus: Membangun Budaya Kualitas di Rumah Sakit "X"	230

18	PERAN SPM DI DALAM MENINGKATKAN KUALITAS LAYANAN DITINJAU DARI SENI PERANG SUN TZU	240
19	PERANAN PSIKOLOGI LAYANAN DALAM MEMBANGUN KEPUASAN, KEPERCAYAAN DAN KOMITMEN PELANGGAN MELALUI <i>CUSTOMER RELATIONSHIP MARKETING</i>	255
20	PERAN KEPEMIMPINAN STRATEGIK DALAM PEMBELAJARAN ORGANISASIONAL	264
21	PERANAN <i>HUMAN EXCELLENCE</i> SEBAGAI FAKTOR KUNCI PENCIPTAAN NILAI BADAN USAHA	280
22	RANCANGAN <i>EFFECTIVE PERFORMANCE APPRAISAL (EPA)</i> UNTUK MENUNJANG BADAN USAHA YANG BERORIENTASI PADA LAYANAN DAN KEPUASAN PELANGGAN	298
23	SPELIALISASI INDUSTRI PADA JASA KANTOR AKUNTAN PUBLIK – SUATU WUJUD PERBAIKAN DALAM MANAJEMEN LAYANAN	317
24	STUDI EKSPLORASI PERILAKU BERBELANJA MELALUI INTERNET DAN IMPLIKASINYA BAGI PEMASARAN	326
25	TANTANGAN DALAM MENGAMANATKAN MANAJEMEN DAN PEMASARAN JASA	334
26	Tinjauan Teoretis Perspektif Organisasi Jasa – Perguruan Tinggi IS TERRITORIAL COMPETITION POLICY NECESSARY?: The Case of East Java’s Manufacturing Industries	350



**FAKULTAS EKONOMI JURUSAN MANAJEMEN
UNIVERSITAS SURABAYA
JL. RAYA KALIRUNGKUT SURABAYA**