

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sandang, pangan dan papan adalah kebutuhan yang selalu dinilai sebagai kebutuhan primer bagi setiap manusia. Sebenarnya masih ada kebutuhan lain yang sangat diperlukan setiap manusia tetapi belum termuat dalam ke tiga hal tersebut. Kebutuhan yang dimaksud adalah kesehatan. Tanpa adanya kesehatan, sandang pangan dan papan menjadi kurang dapat dinikmati.

Karena kesehatan merupakan kebutuhan setiap orang, maka jasa pelayanan kesehatan adalah fasilitas yang wajib dimiliki setiap daerah. Jumlah penyedia jasa kesehatan di suatu daerah harus sebanding dengan jumlah penduduk di daerah tersebut. Melihat adanya kebutuhan ini maka banyak penyedia pelayanan jasa kesehatan muncul. Mulai dari rumah sakit negeri, rumah sakit swasta, puskesmas, bahkan berbagai jenis pengobatan tradisional (alternatif).

Sebagai kota pelajar, setiap tahun calon mahasiswa dari berbagai daerah di Indonesia datang ke Yogyakarta untuk melanjutkan studinya. Dampak dari fenomena ini adalah pertumbuhan jumlah penduduk di Yogyakarta menjadi relatif tinggi. Menurut data Biro Pusat Statistik DIY proyeksi jumlah penduduk Yogyakarta pada tahun 2010 mencapai 3.534.600 jiwa (<http://yogyakarta.bps.go.id>). Karena banyaknya penduduk di Yogyakarta, maka pemenuhan akan kebutuhan fasilitas jasa pelayanan kesehatan menjadi hal yang harus di prioritaskan.

Di Yogyakarta terdapat 18 rumah sakit yang beroperasi memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit tersebut adalah RS DR. Sardjito, RSUD Kota Yogyakarta, RS Bethesda, RS Bethesda Lempuyangwangi, RS Mata "Dr. YAP", RS PKU Muhammadiyah, RS Bakti Ibu , RS DKT/ RS Dr. Soetarto, RS Happy Land Medical Center, RSI Hidayatullah, RS Ludiro Husada Tama, RSK Anak Empat Lima, RSK Puri Nirmala, RSK Bedah Soedirman, , RS Permata Bunda, RS Panti Rapih, Jogjakarta International Hospital, RS An-Nur. Meskipun kebutuhan akan jasa pelayanan kesehatan cukup tinggi, namun karena begitu banyaknya penyedia jasa layanan kesehatan, maka persainganpun tidak dapat dihindari.

Salahsatu penyedia layanan jasa kesehatan yang terbesar dan tertua di Yogyakarta adalah RS Dr. Sardjito. Gagasan untuk mendirikan RSU dan RS Pendidikan pada satu lokasi di Yogyakarta pertama kali dicetuskan oleh Prof. Dr. Sardjito pada tahun 1954. Realisasi dan gagasan ini pun terlaksana pada awal tahun 1982 dengan didirikannya RS Dr Sardjito yang berlokasi di Kabupaten Sleman, propinsi DI Yogyakarta.

Sebagai rumah sakit umum pemerintah, RS Sardjito mengalami beberapa kali perubahan status. Hingga saat ini, status RS Sardjito berubah menjadi Badan Layanan Umum (BLU). Hal ini berarti RS Sardjito perlahan-lahan sudah mulai bergeser dari *social oriented* menuju *profit oriented*.

Seiring dengan perubahan tersebut, RS Sardjito mulai berbenah diri mulai dengan memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan, mendatangkan peralatan modern (USG 4 dimensi, *Citi Scan multi slice* 64, penelusuran DNA), hingga memperbaiki kualitas sumberdaya manusia.

Usaha perbaikan tersebut berhasil menempatkan RS Sardjito sebagai rumah sakit terbesar ketiga di Indonesia. Meski telah masuk dalam tiga besar Rumah sakit di Indonesia, ternyata masih ada beberapa pihak di masyarakat yang mempersepsi RS Sardjito sebagai rumah sakit pemerintah yang tidak professional dalam memberikan layanan kesehatan. Menurut Drs. Trisno Heru Nugroho M.Kes selaku Humas di RS Sardjito, persepsi negatif masyarakat yang masih muncul mengenai RS Sardjito antara lain: RS Sardjito memberikan pelayanan yang lamban, fasilitas yang kumuh, serta perawat yang judes dan dokter yang kurang supel.

Sebagai respon dari persepsi yang beredar di masyarakat tersebut, departemen Humas dan Pemasaran RS Dr Sardjito berusaha untuk membangun citra positif di benak masyarakat. Strategi yang dilakukan adalah berkerjasama dengan beberapa media massa. Bentuk kerjasama tersebut berupa *talkshow* tentang kesehatan di radio Sasando, Rakosa, RRI pro 2, Ista Kalisa dan Sonora FM. *Talkshow* tentang kesehatan juga dilaksanakan di media televisi yaitu di Jogja TV dan TVRI stasiun Yogyakarta. Selain program *talkshow*, Humas Sardjito juga membangun kerjasama dengan beberapa media massa cetak baik berskala nasional maupun lokal seperti: Kompas, Republika, Jawa pos, Bernas, Harian Jogja dan KR.

Selain membangun citra dengan memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat melalui media massa, pembangunan citra di RS Sardjito juga dilakukan dengan mengadakan perbaikan secara internal. Perbaikan internal yang dilakukan adalah usaha merubah pola pikir karyawan melalui berbagi pelatihan dengan mendatangkan praktisi sekolah kepribadian dan pakar psikologi UGM. Selain itu Humas RS Sardjito juga mengadakan program “*In Service Training*” untuk karyawan dan pemberian *Gimick* kepada pasien.

Dalam berbagai organisasi (termasuk di RS Sardjito), humas dianggap cukup efektif membangun citra karena memiliki kredibilitras yang tinggi di benak khalayak. Kredibilitas ini muncul karena media yang dipakai tidak secara terang terangan menunjukkan upaya untuk berpromosi. PR juga dapat menggunakan pihak ketiga (*third party endorsement*) yang berkompeten untuk menyampaikan gagasannya kepada public. Media masa seringkali dinilai sebagai sarana terbaik untuk membangun citra. Menurut Trisno Heru Nugroho, pembangunan citra baik RS Sardjito sebagian besar dilakukan melalui media massa, karena selain persebarannya lebih luas dampaknya pun akan lebih cepat terlihat.

Media massa seringkali menjadi satu alternatif yang sering diandalkan oleh petugas humas dalam membentuk citra perusahaan dibenak masyarakat. Sebagai kota pelajar Yogyakarta merupakan tempat yang subur bagi tumbuhnya media massa. Pola persebaran media massa cetak yang kebanyakan ada di daerah perkotaan (wilayah kota) dan daerah-daerah pinggiran yang masuk ke wilayah Kabupaten Sleman dan Bantul, berbanding lurus dengan fakta bahwa kaum

terpelajar dan terdidik juga berdomisili di kawasan itu. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari bagian sirkulasi-distribusi penerbit koran maupun agen-agen media massa cetak, setiap harinya paling tidak di DIY beredar koran harian sebanyak 120 ribu eksemplar. Penguasa pasar tetap KR dan Merapi. Sedangkan peringkat ketiga dan keempat dipegang oleh sebuah koran pagi terbitan ibukota dan Surabaya. Koran-koran lain terbitan Jakarta, Semarang dan Solo berada di peringkat-peringkat berikutnya. ([http:// bapeda.jogjaprov.go.id](http://bapeda.jogjaprov.go.id))

Menurut Unesco, masyarakat dapat dikategorikan ‘maju’ pendidikannya bila ratio antara surat kabar dan penduduk adalah 1:10. Artinya, suatu masyarakat telah maju kualitas pendidikannya bila di masyarakat itu telah tersedia satu koran untuk tiap 10 penduduk. Semakin kecil ratio, akan semakin baik. Dengan jumlah penduduk DIY saat ini sekitar 3,2 juta berarti ratio surat kabar dan penduduk di DIY baru 1:27 (<http:// bapeda.jogjaprov.go.id>). fakta ini menunjukkan bahwa ternyata media yang selama ini diandalkan sebagai sarana membangun opini public persebarannya masih kurang merata. Kekurangan ini berusaha ditutupi dengan pemanfaatan media elektronik seperti radio, TV dan internet.

Mengingat adanya keterbatasan itu, maka tidaklah mengherankan jika fakta menunjukn citra yang terbentuk di masyarakat mengenai RS DR.Sardjito ternyata tidak selalu berupa citra positif. Padahal semua usaha yang dilakukan untuk membangun citra melalui media telah terlaksana dan informasi positif mengenai RS Sardjito telah disampaikan kepada masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang cukup berpengaruh dalam pembentukan citra.

Dalam kajian perilaku konsumen, diungkapkan bahwa kelompok referensi (*Reference Group*) ternyata memiliki peran yang kuat dalam pembentukan tanggapan afeksi dan kognisi seseorang terhadap suatu objek. Hal inilah yang kurang diperhatikan dalam pembentukan citra di RS Sardjito yaitu komunikasi interpersonal kelompok referensi.

Salahsatu bentuk yang paling umum dari komunikasi interpersonal di masyarakat adalah *Word Of Mouth*. Media ini menjadi begitu berpengaruh karena kredibilitas penyampai pesan yang sangat tinggi. Penyampai pesan seperti keluarga, teman, sahabat dan orang yang memiliki kredibilitas tinggi, dinilai netral dalam menyampaikan informasi sehingga membuat orang lebih percaya pada informasi yang diberikan daripada melalui media massa.

Citra memang tidak bisa serta merta terbentuk ketika seseorang menerima informasi mengenai suatu organisasi. Tetapi informasi tersebut akan mengalami proses pemberian makna terlebih dahulu, hasil dari proses pemberian makna inilah yang disebut sebagai persepsi. Kumpulan dari persepsi dalam benak seseorang kemudian membentuk opini. Opini yang sama dari sekumpulan *stakeholders* kemudian disebut sebagai citra.

Sebagai akar dari terbentuknya citra, maka penelitian mengenai persepsi seseorang RS DR.Sardjito sangatlah penting. RSUP DR.Sarjito memang pernah mendapat citra buruk karena pelayanannya yang dinilai lambat dan tidak profesional. Tetapi seiring berjalannya waktu, RSUP Dr.Sarjito telah berbenah dan memperbaiki banyak sistem pelayanan kesehatan untuk membuat masyarakat nyaman. Meski telah berbenah ternyata ditemukan beberapa publik yang masih

memiliki persepsi buruk tentang RSUP DR.Sarjito. melalui sebuah diskusi informal dengan Rio Cahya kusuma penulis mendapati persepsi yang buruk mengenai sarjito, padahal yang bersangkutan belum pernah sekalipun dirawat di RS DR. Sardjito.

Apakah faktor yang membuat orang tetap mempersepsi buruk RS Sardjito, padahal dirinya sendiri belum pernah memiliki pengalaman mendapat pelayanan buruk di RS Sardjito. fenomena inilah yang akan diungkap dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini akan diteliti seberapa besar peran *Word Of Mouth* mempengaruhi pembentukan persepsi tentang RS Sardjito di benak seseorang .

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka Pokok permasalahan yang akan diteliti adalah bagaimana persepsi jasa pelayanan kesehatan RSUP DR. Sarjito Yogyakarta di benak informan penelitian?. Bagaimana peran *Word Of Mouth* dalam membentuk persepsi tersebut di atas?.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana peran *Word Of Mouth* dalam membentuk persepsi seseorang terhadap jasa pelayanan kesehatan RSUP DR.Sarjito Yogyakarta. Melalui penelitian ini akan bisa dibuktikan apakah *Word Of Mouth* berperan dalam membentuk persepsi, serta tingkatan peran *Word Of Mouth* dalam pembentukan persepsi mengenai jasa pelayanan kesehatan RSUP Dr.Sarjito Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kajian studi komunikasi khususnya bidang *Public Relations* mengenai penggunaan komunikasi interpersonal *Word Of Mouth* dalam membentuk persepsi jasa pelayanan kesehatan.

2. Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi para praktisi humas agar dalam melaksanakan peran untuk membangun citra organisasi tidak hanya bergantung pada media massa, tetapi mulai melihat *Word Of Mouth* sebagai alternatif media yang efektif.

E. Kerangka Teori

E.1. Public Relations

Public relations adalah fungsi manajemen yang membangun dan mempertahankan hubungan baik dan bermanfaat antara organisasi dengan publik yang mempengaruhi kesuksesan atau kegagalan organisasi tersebut (Cutlip,2006:6). Rosady Ruslan menjelaskan ke empat peran utama PR dalam sebuah organisasi sebagai berikut:

1. Penasehat Ahli (*Expert presciber*)

Praktisi *public relations* membantu mencari solusi atas masalah hubungan perusahaan dengan publiknya.

2. Fasilitator Komunikasi (*Communication facilitator*)

Praktisi PR bertindak sebagai komunikator atau mediator untuk membantu pihak manajemen dalam hal untuk mendengar apa yang diinginkan dan diharapkan oleh publiknya.

3. Fasilitator Proses Pemecahan Masalah (*Problem solving process fasilitator*)

Praktisi PR membantu pimpinan organisasi baik sebagai penasihat (*adviser*) hingga mengambil tindakan eksekusi (keputusan) dalam mengatasi persoalan atau krisis yang terjadi.

4. Teknisi Komunikasi (*Communiation technician*)

Praktisi PR berperan sebagai *Journalist in resident* yang hanya menyediakan layanan teknis komunikasi atau yang dikenal dengan *method of communication in organization*. (Ruslan 2007: 20)

Childs L Harwood menganggap fungsi PR adalah membantu organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. (Childs dalam Cutlip, 2006:4). Fungsi PR dalam membantu penyesuaian organisasional ini selain membutuhkan komunikasi juga memerlukan upaya untuk mempengaruhi kebijakan di level manajemen, dan membutuhkan tindakan korektif (Cutlip, 2006:4).

Tidak hanya sebatas menjalin hubungan baik dengan para *stakeholders* tetapi dalam perkembangannya *public relations* mempunyai nilai tambah seperti *marketing Public relations, finance public relations, trade public relations*, dan nilai guna dalam hukum. Diantara beberapa fungsi tambahan tersebut *marketing*

Public relations (MPR) merupakan fungsi yang saat ini cukup hangat dibicarakan dan dimanfaatkan perusahaan baik berskala besar maupun menengah.

Marketing Public Relations adalah sebuah proses perencanaan dan pengevaluasian program yang merangsang penjualan dan pelanggan. Hal tersebut dilakukan melalui pengkomunikasian informasi yang kredibel dan kesan kesan yang dapat menghubungkan perusahaan, produk, dengan kebutuhan serta perhatian pelanggan (Ruslan 2007:245).

Hifni Alifahmi (Alifahmi 2008: 48), menggambarkan kolaborasi antara marketing dan PR dalam konsep MPR sebagai berikut :

Area kolaborasi Marketing PR

Area marketing	Area kolaborasi MPR	Area Public Relations
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Market assesment</i> • <i>Customer segmentation</i> • <i>Corporate marketing</i> • Kampanye logo produk • Produk mensponsori event • <i>Direct marketing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Customer perceptions</i> • Publikasi produk • Iklan produk berlogo korp • Publikasi event marketing • <i>Sponsorship</i> • <i>Marketing database</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Stakeholders mapping</i> • <i>Perceptual mapping</i> • <i>Corporate PR</i> • Kampanye logo korporat • <i>Event & sponsorship</i> • <i>Stakeloders database</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Iklan produk • <i>Product merchandising</i> • Duta pemasaran • Pengembangan produk • <i>Pricing</i> • Promosi penjualan • Distribusi penjualan 	<ul style="list-style-type: none"> • Iklan layanan masyarakat • Corporate merchandising • Duta reputasi produk • <i>Media visit/ events</i> • <i>Business gathering</i> • <i>Customer services</i> • <i>Internet marketing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Iklan korporat • <i>Corporate publication</i> • Duta perusahaan • <i>Corporate media relations</i> • <i>Investor relations</i> • <i>Community relations</i> • <i>Public affairs</i>

(Alifahmi 2008: 48)

Dari tabel di atas terlihat jelas bagaimana membangun dan mempertahankan reputasi (citra) produk menjadi tanggungjawab PR dalam konteks pelaksanaan fungsi *Marketing Public Relations*.

E.1. Persepsi Dalam Membentuk Citra

Citra adalah tujuan utama, dan sekaligus merupakan reputasi dan prestasi yang hendak dicapai bagi dunia hubungan masyarakat (kehumasan) atau *public relations*. Pengertian citra itu sendiri abstrak (*Intangible*) dan tidak dapat diukur secara matematis, tetapi wujudnya bisa dirasakan dari hasil penilaian baik atau buruk. Seperti penerimaan dan tanggapan baik positif maupun negatif yang khususnya datang dari *public* (khalayak sasaran) dan masyarakat luas pada umumnya. (Ruslan, 2007:75).

Citra adalah kesan yang timbul karena pemahaman akan suatu kenyataan (Khasali 2003:28). Mengutip pendapat pendapat dari Lawrence L. Steinmetz, Siswanto Sutojo mendefinisikan citra sebagai persepsi masyarakat terhadap jati diri perusahaan (Sutojo, 2004:1). Biasanya landasan citra itu berakar dari “ nilai-nilai kepercayaan” yang kongkretnya diberikan secara individual, dan merupakan pandangan atau persepsi (Ruslan, 2007:76).

Perhatian publik relations terhadap penegakan citra berkaitan erat dengan persepsi, sikap (pendirian), dan opini orang perseorangan di dalam kelompok-kelompok *stakeholders*. Semua itu adalah bahan baku bagi terbentuknya opini publik, yakni opini sekelompok orang dalam segmen publik tertentu. Opini publik tersebut tidak terbentuk seketika, melainkan memerlukan proses dan waktu. Masing-masing proses melibatkan sejumlah komponen yang dapat ditelusuri sebab-sebabnya (Khasali, 2003:30). Proses akumulasi dari amanah kepercayaan yang telah diberikan oleh individu-individu tersebut akan mengalami

suatu proses cepat atau lambat untuk membentuk suatu opini publik yang lebih luas, yaitu sering dinamakan citra. (Ruslan, 2007:76)

Dalam buku *Marketing management* Philip kotler mendefinifikan persepsi sebagai berikut:

Perception is the process by which an individual select, organizes, and interprets information input to create a meaningful picture of the world.

(Persepsi adalah sebuah proses dimana seseorang melakukan seleksi, mengorganisasi, dan menginterpretasi informasi-informasi yang masuk kedalam pikirannya menjadi sebuah gambar besar yang memiliki arti).

Persepsi (*perceptions*), Yaitu suatu proses memberikan makna yang berakar dari berbagai faktor, yakni:

- latar belakang budaya, kebiasaan adat istiadat yang dianut seseorang atau masyarakat
- pengalaman masa lalu seseorang/kelompok tertentu menjadi landasan atas pendapat atau pandangannya.
- Nilai –nilai yang dianut (moral , etika, dan keagamaan yang dianut atau nilai-nilai yang berlaku di masyarakat).
- Berita-berita, dan pendapat-pendapat yang berkembang yang kemudian mempunyai pengaruh terhadap pandangan seseorang. Bisa diartikan berita-berita yang dipublikasikan itu dapat membentuk opini masyarakat.

(Ruslan, 2007: 66)

E.4. Word of Mouth

Berdasarkan pengirim atau inisiatornya, Komunikasi dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu sumber komunikasi formal dan sumber informal. Sumber formal biasanya mewakili kepentingan perusahaan baik yang berorientasi profit maupun non profit. Sumber informal dapat berupa pemberian informasi atau saran tentang produk oleh orang tua atau teman. Karena melihat bahwa pengirim pesan tidak mendapat keuntungan apapun berkaitan dengan keputusan penerima pesan di kemudian hari, maka komunikasi Informal *Word Of Mouth* lebih persuasif.

(Schiffman & Kanuk, 2000 :229)

Word Of Mouth adalah salah satu bentuk komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal adalah “interaksi tatap muka antar dua atau beberapa orang, dimana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung, dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula (Hardjana, 2003: 85).

Kebanyakan proses komunikasi antar manusia adalah melalui dari mulut ke mulut. Setiap orang setiap hari berbicara dengan yang lainya, saling tukar pikiran, saling tukar informasi saling berkomentar dan proses komunikasi yang lainya (Sutisna, 2001:184). Komunikasi mulut ke mulut (*Word Of Mouth Communications*) mengacu pada pertukaran komentar, pemikiran, atau ide-ide diantara dua konsumen atau lebih yang tak satupun merupakan sumber pemasaran.

Informasi dari teman, tetangga, atau keluarga akan mengurangi resiko pembelian sebab konsumen terlebih dahulu bisa melihat produk yang akan

dibelinya dari teman, tetangga, atau keluarga. Selain itu informasi yang diperoleh dari *Word Of Mouth communications* dapat mengurangi pencarian informasi. (Sutisna, 2001:184).

Study yang dilakukan oleh Katz dan Lazarsfeld menemukan bahwa komunikasi melalui WOM adalah paling penting dalam mempengaruhi pembelian barang-barang konsumsi dan barang-barang peralatan rumah tangga. (Sutisna, 2001: 184).

Komunikasi WOM sangat berkaitan dengan pengalaman penggunaan suatu produk. Dalam pengalaman penggunaan tersebut akan timbul rasa puas jika produk yang digunakan mampu memenuhi harapan konsumen, dan sebaliknya akan merasa tidak puas jika penggunaan produk tidak sesuai dengan harapan konsumen. Dalam kaitan kepuasan dan ketidakpuasan ini, banyak para peneliti menyatakan bahwa jika seorang konsumen merasa puas, maka dia akan bicara pada satu orang saja, dan sebaliknya jika tidak puas dia akan bicara ketidakpuasannya itu kepada sepuluh orang (Sutisna, 2001: 186).

WOM memiliki pengaruh yang kuat karena adanya dukungan faktor lingkungan, terutama lingkungan mikro. Lingkungan dapat mempengaruhi tanggapan afeksi dan kognisi serta perilaku konsumen (Peter & Olson, 1996: 3). Termasuk dalam lingkungan sosial mikro (*micro social environment*) adalah interaksi sosial langsung di antara kelompok –kelompok masyarakat yang lebih kecil, sebagai sebuah keluarga dan kelompok-kelompok referensi (Peter & Olson, 1996: 3).

E.3. Kelompok Referensi (*Reference Group*)

Grup referensi (*Reference Group*) Melibatkan satu atau lebih orang yang dijadikan sebagai dasar pembandingan atau titik referensi dalam membentuk tanggapan afeksi dan kognisi serta menyatakan perilaku seseorang (Peter & Olson, 1996: 104). Grup referensi ukurannya beragam (dari satu hingga ratusan orang), dapat memiliki bentuk nyata (orang sebenarnya), atau tak nyata dan simbolik (eksekutif yang berhasil atau bintang olahraga).

Grup referensi seseorang (dan seseorang yang menjadi referensi) dapat berasal dari kelas sosial, subbudaya, atau bahkan budaya yang sama atau berbeda (Peter & Olson, 1996: 104). Bentuk-bentuk grup yang penting antara lain keluarga, teman dekat, mitra kerja, grup (*group*) sosial formal (kiwanis, asosiasi profesional), Grup hobi (tim bowling), dan tetangga (Peter & Olson, 1996: 104).

Jenis group referensi

Jenis grup referensi	Perbedaan dan cirri
Formal/ informal	Grup referensi formal memiliki struktur yang dirinci dengan jelas; sedangkan grup informal tidak.
Primer/ sekunder	Grup referensi primer melibatkan interaksi langsung, tatap muka, sementara grup sekunder tidak.
Keanggotaan	Seseorang menjadi anggota formal dari keanggotaan grup referensi
Aspirasional	Seseorang bercita-cita bergabung atau menandingi grup referensi aspirasional.
Disosiatif	Seseorang berupaya menghindari atau menolak grup referensi disosiatif

(Peter & Olson, 1996: 104).

Pada dasarnya seseorang memilih atau bergabung dengan sebuah grup referensi untuk tiga alasan: untuk mendapatkan pengetahuan yang berharga, untuk mendapatkan penghargaan atau menghindari hukuman, dan untuk mendapatkan makna yang digunakan untuk membangun, memodifikasi, atau memelihara konsep pribadi mereka (Peter & Olson, 1996: 105).

Berikut ini adalah tiga jenis pengaruh yang diberikan grup referensi antara lain:

- Pengaruh informasional grup referensi

Pengaruh informasional grup referensi (*informational reference group influence*) mengirimkan informasi yang berguna kepada konsumen tentang diri mereka sendiri, orang lain, atau aspek lingkungan fisik seperti prosuk jasa, dan toko. Informasi ini dapat disajikan secara langsung baik secara verbal atau melalui demonstrasi secara langsung.

- Pengaruh utilitarian grup referensi

Pengaruh utilitarian grup referensi (*utilitarian reference group influence*) pada perilaku konsumen (dan afeksi serta kognisi) muncul ketika grup referensi memiliki kontrol atas imbalan atau hukuman yang penting.

- Pengaruh ekspresi-nilai grup referensi

Pengaruh ekspresi-nilai grup referensi (*value-expressive reference group influence*) dapat mempengaruhi konsep pribadi seseorang. Sebagai satu unit budaya, grup referensi sekaligus memiliki dan menciptakan makna budaya (kepercayaan, nilai, sasaran, norma perilaku, gaya hidup). (Peter & Olson, 1996: 105).

E.5. Jasa Pelayanan Kesehatan

Sebagai salah satu bentuk produk, jasa dapat diartikan sebagai “setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik). Dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu (Kotler, 2000:428). Bagi para pelanggan, ketidakpastian dalam pembelian jasa relatif tinggi karena terbatasnya *search qualities*, yakni karakteristik fisik yang dapat dievaluasi pembeli sebelum pembelian dilakukan. (Tjiptono dkk, 2008: 444)

Jasa biasanya mengandung unsur *experience quality* dan *credence quality* yang tinggi. *Experience quality* adalah karakteristik yang hanya dapat dinilai pelanggan setelah pembelian, misalnya kualitas, efisiensi, dan kesopanan. Sedangkan *credence quality* merupakan aspek-aspek yang sulit di evaluasi, bahkan setelah sekalipun setelah pembelian dan / atau konsumsi jasa dilakukan. (Tjiptono dkk, 2008: 445)

Karena jasa relatif rendah dalam *search qualities* dan tinggi dalam *experience* dan *credence qualities*, maka pelanggan merasakan risiko yang lebih besar dalam keputusan pembelinya. Konsekuensinya dalam pembuatan keputusan, pelanggan lebih banyak dipengaruhi oleh kredibilitas sumber informasi yang lebih bersifat personal (seperti *gethok tular*) ketimbang pesan iklan dari penyedia jasa. (Tjiptono dkk, 2008: 445)

Salahsatu jenis pelayanan yang sangat dibutuhkan masyarakat adalah Jasa pelayanan kesehatan. Dalam Undang- Undang Nomor 14 tahun 2009 tentang rumah sakit, disebutkan bahwa bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan

kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dengan mengadakan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (Hartono, 2010:4).

Rumah sakit umumnya menyelenggarakan banyak pelayanan. Lengkapnya sebuah rumah sakit menyelenggarakan empat kelompok dasar pelayanan, yaitu (a) diagnosis dan pengobatan (rawat jalan, rawat darurat, laboratorium, dan rawat inap), (b) pencegahan (pemeriksaan kesehatan, konseling), (c) promosi kesehatan (dalam gedung, luar gedung), dan (d) pemulihan (rehabilitasi fisik, rehabilitasi jiwa). (Hartono, 2010: 167).

Produk yang “dijual” oleh rumah sakit adalah pelayanan kesehatan, yang pada hakikatnya adalah komoditas berupa jasa (*service*). Jasa itu pun tergolong kedalam jasa yang melekat pada si pemberi jasa (*people based*) di mana pemberi jasa adalah orang yang ahli di bidangnya (*profesional workers*) (Hartono, 2010:6).

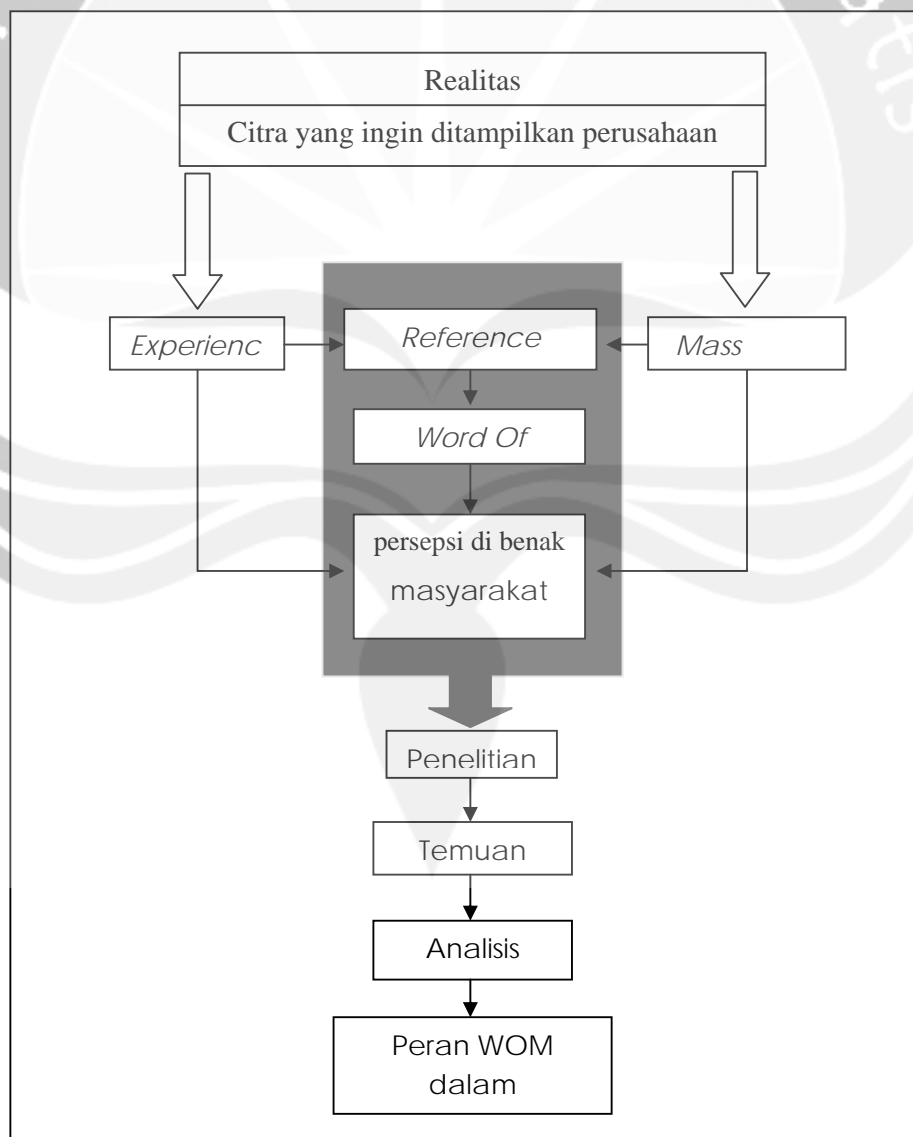
Pelayanan kesehatan adalah komoditas yang tidak kasat mata, sehingga penuh dengan ketidakpastian. Untuk mengurangi ketidakpastian itu, konsumen (klien/pasien) lalu menggunakan tempat, orang, peralatan, simbol-simbol, dan tariff/harga, sebagai acuan. (Hartono, 2010: 7).

F. KERANGKA KONSEP

Penelitian ini berusaha memetakan peran *Word Of Mouth* pada pembentukan persepsi mengenai produk pelayanan jasa. Seperti yang telah diungkap dalam kerangka teori, pembentukan Citra di benak masyarakat dimulai dari persepsi seseorang. Persepsi dipengaruhi kuat oleh pesan yang disampaikan grup referensi. Berikut adalah pemetaan alur dan pola pikir dalam penelitian ini.

BAGAN 1

Peta Alur dan pola pikir penelitian



G. METODOLOGI

G.1. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan study kasus. Study kasus adalah metode riset yang menggunakan berbagai sumber data (sebanyak mungkin data yang bisa digunakan untuk meneliti, menguraikan, dan menjelaskan secara komprehensif berbagai aspek individu, kelompok, suatu program, organisasi atau peristiwa secara sistematis. (Kriyantono, 2006:65). Dalam bukunya yang berjudul Teknik Praktis Riset Komunikasi, Rachmat Kriyanto mengungkapkan bahwa study kasus mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- *Partikularistik*. Artinya studi kasus terfokus pada situasi, peristiwa, program atau fenomena tertentu
- *Deskriptif*. Hasil akhir metode ini adalah deskripsi detail dari topik yang diteliti
- *Heuristik*. Metode study kasus membantu khalayak memahami apa yang sedang diteliti. Interpretasi baru, perspektif baru, makna baru merupakan tujuan dari studi kasus.
- *Induktif*. Studi kasus berangkat dari fakta-fakta di lapangan kemudian menyimpulkan ke dalam tataran konsep atau teori.

(Kriyantono, 2006:66)

G.2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif. jenis riset ini bertujuan membuat deskripsi secara faktual, dan akurat tentang fakta-fakta dan sifat-sifat populasi atau objek

tertentu. Periset sudah mempunyai konsep (biasanya satu konsep) dan kerangka konseptual. Melalui kerangka konseptual (landasan teori), periset melakukan operasionalisasi konsep yang akan menghasilkan variabel beserta indikatornya, Riset ini untuk menggambarkan realitas yang sedang terjadi tanpa menjelaskan hubungan antar variabel (Kriyantono, 2006: 60)

Peneliti mendeskripsikan atau mengkonstruksi wawancara-wawancara mendalam terhadap subjek penelitian. Di di sini peneliti bertindak sebagai fasilitator dan realitas dikonstruksi oleh subyek penelitian. Selanjutnya peneliti bertindak sebagai aktivis yang ikut memberi makna secara kritis pada realitas yang dikonstruksi subjek penelitian.

G.3. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Bogdan dan Taylor,1975 dalam Moleong, 1993:03)

Penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapat pemahaman yang sifatnya umum terhadap kenyataan sosial dari perspektif partisipan. Pemahaman tersebut tidak ditentukan terlebih dahulu, tetapi diperoleh setelah melakukan analisis terhadap kenyataan sosial yang menjadi fokus penelitian dan kemudian ditarik suatu kesimpulan berupa pemahaman umum tentang kenyataan tersebut. (Ruslan, 2003: 213)

Format deskriptif kualitatif pada umumnya dilakukan pada penelitian dalam bentuk study kasus. Format penelitian deskriptif kualitatif study kasus tidak memiliki ciri seperti air (menyebar di permukaan), tetapi memusatkan diri pada satu unit tertentu dari berbagai fenomena. Dari ciri yang demikian memungkinkan study ini dapat amat mendalam dan demikian bahwa kedalaman data yang menjadi pertimbangan dalam penelitian model ini. (Bugin, 2007: 68)

Data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukanlah angka-angka. Hal ini disebabkan oleh adanya penerapan model kualitatif. Dengan demikian, laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan data tersebut (Moleong, 1993: 6).

G.4. Karakteristik Informan (subyek penelitian)

Menurut Miles dan Huberman (1994), Terdapat sejumlah dimensi yang menjadi landasan penarikan sampel. Meliputi orang-orang, *setting* (latar), peristiwa, proses, aktivitas, dan waktu (dalam daymond & Holloway, 2008: 245)

Yang paling utama dari unsur riset ini adalah orang-orang mereka pilih berdasarkan pengalaman terhadap fenomena yang diteliti. Konteks mengacu pada kondisi dan situasi tempat partisipan ditemukan. Waktu mengacu pada tahapan, atau urutan, atau irama yang berbeda dari waktu, atau waktu spesifik dari hari atau kalender (dalam daymond & Holloway, 2008: 245)

Bagaimanapun, karena dibutuhkan kedalaman wawancara-wawancara riset dan proses analitis yang luas, sampel yang digunakan umumnya sangat kecil, sering tidak lebih dari sepuluh (dalam daymond & Holloway, 2008: 234)

Berdasarkan ketentuan di atas, Informan yang dipakai dalam penelitian ini merupakan individu-individu berjumlah lima orang dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Pria & wanita yang berusia antara 16-60 tahun yang *aware* dan memiliki persepsi tentang RS Dr. Sardjito.
2. Pernah terlibat dalam proses komunikasi WOM tentang Rumah Sakit Dr. Sardjito, atau memiliki pengalaman secara langsung menggunakan jasa layanan kesehatan di RS Dr. Sardjito.
3. Bertempat tinggal di Yogyakarta
4. mampu mengakses media cetak dan elektronik

G.5. Metode Pengumpulan Data

G.5.1. Data primer

Data primer adalah data yang didapat dari sumber data pertama atau tangan pertama di lapangan. Sumber data ini bisa responden atau subjek penelitian, dari hasil pengisian kuesioner, wawancara, observasi. (Kriyantono, 2006: 43). Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara mendalam atau *in depth interview*. Wawancara mendalam dapat juga disebut sebagai wawancara tidak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur bersifat luwes, susunan pertanyaannya dan susunan kata-kata dalam setiap pertanyaan dapat diubah pada saat wawancara, disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pada saat wawancara. (Mulyana, 2002: 180). Paton memberikan enam jenis pertanyaan:

1. Pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman atau perilaku

Pertanyaan ini berkaitan dengan apa yang telah dibuat dan telah diperbuat seseorang. Pertanyaan demikian ditujukan untuk mendeskripsikan pengalaman, perilaku, tindakan dan kegiatan yang dapat diamati pada waktu kehadiran pewawancara.

2. Pertanyaan yang berkaitan dengan pendapat atau nilai

Pertanyaan ini ditujukan untuk memahami proses kognitif dan interpretatif dari subyek. Pertanyaan ini menceritakan tujuan, keinginan, harapan, dan nilai.

3. Pertanyaan yang berkaitan dengan perasaan

Ditujukan untuk memahami respons emosional seseorang sehubungan dengan pengalaman dan pemikirannya.

4. Pertanyaan pengetahuan

Ditujukan untuk memperoleh pengetahuan faktual yang dimiliki responden dengan asumsi bahwa suatu hal dipandang dapat diketahui. (fakta kasus tersebut)

5. Pertanyaan yang berkaitan dengan indera

Pertanyaan ini berkaitan dengan apa yang dilihat, didengar, diraba, dirasakan dan dicium.

6. Pertanyaan yang berkaitan dengan latar belakang atau demografi

Pertanyaan ini berusaha menemukan ciri-ciri pribadi orang yang diwawancarai. Jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan ini membantu pewawancara menemukan hubungan responden dengan orang lainnya.

Pertanyaan- Pertanyaan baku berkaitan dengan usia, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal atau mobilitas, dan sebagainya.

(Paton, 1980 dalam Moleong, 1993:140)

Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah; informasi yang menggambarkan citra Rumah sakit Dr. Sardjito di benak informan penelitian dan informasi yang memberi petunjuk mengenai sejauh mana *Word Of Mouth* berperan membentuk citra tersebut. Untuk memetakan citra Sardjito, informan diberi pertanyaan mengenai persepsi mereka terhadap lima indikator kualitas pelayanan medis di Rumah Sakit, diantaranya:

1. *Tangible*

Berwujud (*tangible*), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (contoh: gedung, gudang, dan lain lain), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.(dalam Lupiyoadi, 2001: 182)

Indikator ini mencakup kondisi nyata yang dilihat langsung oleh pasien yaitu:

- 1) Penampilan dalam Rumah sakit
 - Kondisi kebersihan (kebersihan, kenyamanan dan kerapian lingkungan.
 - Penataan interior ruangan

- Suasana dalam RS (pencahayaan dalam ruangan, jumlah layanan loket yang tersedia)
 - Kelengkapan, kesiapan dan kenersiahan alat alat yang dipakai.
- 2) penampilan luar Rumah sakit :
- kondisi gedung (kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan penampilan petugas dan karyawan Rumah sakit)
 - Penataan eksterior ruangan

2. *Reliability*

Keadaan (*reliability*), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi (dalam Lupiyoadi, 2001: 182).

Dalam bagian ini kepercayaan konsumen pada layanan medis di Rumah sakit meliputi:

- a. Prosedur penerimaan pasien
- b. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan.
- c. Jadwal pelayanan medis yang dijalankan oleh dokter dan perawat pada pasien
- d. Prosedur pelayanan medis

3. *Responsiveness*

Ketangapan (*responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan,

dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan (dalam Lupiyoadi, 2001: 182).

Indikator ini memperlihatkan kemampuan untuk menolong pasien dan memberikan pelayanan medis yang tepat seperti:

- a. Kemampuan para tenaga medis (Dokter dan perawat) untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.
- b. Kemampuan para tenaga medis (Dokter dan perawat) untuk selalu memberikan informasi mengenai perkembangan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti.
- c. Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan bantuan dari tenaga medis

4. *Assurance*

Jaminan dan kepastian (*assurance*), yaitu pengetahuan kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen, antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*). (dalam Lupiyoadi, 2001: 182).

Indikator ini menggali Perilaku para tenaga medis dan karyawan agar pasien tenang dan pasien dapat merasa terjamin dalam jasa pelayanan medis yang didapat . berikut adalah faktor yang dimaksud:

- a. Pengetahuan dan kemampuan para tenaga medis (dokter spesialis) dalam menetapkan diagnosa penyakit pasien

- b. Ketrampilan dan keahlian para tenaga medis (Dokter dan perawat) serta petugas lainya dalam melaksanakan tugasnya.
- c. Pelayanan yang sopan dan ramah
- d. Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan medis perilaku tenaga medis yang memberikan ketenangan terhadap pasien.

5. *Emphaty*/penjiwaan

Empati (*empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Di mana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pelanggan. (dalam Lupiyoadi, 2001: 182).

Indikator ini mencakup apa yang dirasakan pasien atas sikap perawat, dokter dan karyawan saat berkomunikasi seperti :

- a. Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien
- b. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya (memahami keluhan dari pasien)
- c. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosialnya.
- d. Kesempatan yang diberikan terhadap pasien untuk bertanya kepada tenaga medis.

Pengalihan informasi mengenai sejauh mana WOM berperan dalam membentuk citra di benak informan dilakukan dengan dengan memberikan pertanyaan terbuka mengenai dari mana mereka memperoleh informasi yang membentuk persepsi mereka tersebut.

G.6. Teknik Analisis Data

Tujuan dari penelitian ini adalah menampilkan gambaran analitis dan mendalam dari fenomena yang diteliti. Colazzi (Corazzi, 1978 dalam Daymon dan Holloway, 2008: 235-237) merekomendasikan tujuh langkah analisis data yang populer, langkah tersebut adalah:

1. Menyimak narasi hasil wawancara dan mengakrabkan diri dengan kata-kata narasumber. Sadari perasaan-perasaan dan makna-makna inheren dalam narasi guna memperoleh “makna secara keseluruhan”
2. Fokuskan hanya pada kalimat-kalimat atau frase-frase yang secara langsung menyinggung fenomena yang diteliti. Pisahkan pernyataan-pernyataan yang penting dan buat daftar untuk itu.
3. Merumuskan makna dengan cara mengambil tiap-tiap pernyataan penting, coba bongkar maknanya dan pahami maknanya dalam terminologi yang digunakan oleh partisipan. Dengan kata lain merinci makna dari masing-masing pernyataan sesuai konteks aslinya dengan tujuan untuk mengungkap makna-makna yang awalnya mungkin tersembunyi.

4. Mengulangi proses yang sudah dilakukan untuk masing masing Wawancara atau catatan tertulis, kemudian mengelompokkan semua makna yang berbeda beda tersebut dalam tema-tema tertentu.
5. Sediakan uraian analitis yang terperinci menyangkut perasaan-perasaan dan perspektif- perspektif partisipan yang terdapat dalam tema-tema. Padukan semua kelompok tema ke dalam sebuah penjelasan yang mengungkap partisipan terhadap fenomena tersebut.
6. Rumuskan uraian mendalam menyangkut keseluruhan fenomena yang diteliti, dan mengidentifikasi struktur pokoknya, atau esensinya.
7. *Member check*, yaitu membawa kembali temuan-temuan kita pada partisipan dan menanyakan apakah uraian kita mengabsahkan pengalaman- pengalaman asli mereka.

G.7. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah RS Dr. Sardjito Yogyakarta. RSUP Dr.Sarjito didirikannya pada tahun1982 dengan mengambil lokasi di Kabupaten Sleman, propinsi DI Yogyakarta. Sebagai rumah sakit umum pemerintah Sardjito memang pernah mendapat citra tidak baik karena pelayanannya yang dinilai buruk, lambat dan tidak professional. Tetapi seiring berjalanya waktu, RSUP Dr.Sarjito telah berbenah dan memperbaiki banyak sistem pelayanan kesehatan untuk membuat masyarakat nyaman. Meski telah berbenah ternyata ditemukan beberapa public yang masih memiliki persepsi buruk tentang RSUP Dr.Sarjito. salah satu dugaan terbentuknya citra tersebut karena peran *Word Of Mouth* yang membentuk kesan tentang RS Sardjito di benak seseorang.