

**BAB III**  
**GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN**  
**DAN METODE PENELITIAN**

**3.1. DATA UMUM**

Rumah Sakit Umum Daerah adalah unit pelaksana teknis daerah yang berkewajiban untuk melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan. Sebagai suatu lembaga yang melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan di daerah, RSUD merupakan bagian integrasi dari sistem pelayanan kesehatan nasional. Oleh karena itu keberadaan, pengelolaan dan pengembangan RSUD tidak dapat melepaskan diri dari kebijaksanaan pemerintah dan Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN).

GBHN antara lain menggariskan bahwa dalam pembangunan masih perlu dilanjutkan suatu pembangunan kesehatan, terutama guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta jangkauan pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat berpenghasilan rendah dan yang hidup di daerah terpencil.

Pembangunan kesehatan masih perlu ditingkatkan dengan lebih mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran secara seksama dan bertanggungjawab.

Rumah Sakit Umum sebagaimana ditetapkan pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/MENKES/SU/XI/1992 tentang pedoman organisasi Rumah Sakit

Umum, Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pengelolaan rumah sakit berbeda dengan pengelolaan usaha di bidang yang lain, karena rumah sakit merupakan unit usaha padat modal, padat karya, padat teknologi yang diharapkan dapat mengakomodir berbagai pelayanan profesional yang memerlukan kerjasama yang harmonis, juga dibebani fungsi sosial dengan memperhatikan etika rumah sakit.

Melalui Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum dikembangkan menuju ke arah Rumah Sakit Swadana, dalam arti bahwa biaya operasional rumah sakit sepenuhnya harus dapat ditopang dari pendapatan rumah sakit yang bersangkutan.

Kebijakan tersebut menimbulkan konsekuensi agar manajemen rumah sakit memiliki visi bisnis : mengelola rumah sakit sebagai suatu usaha yang memberikan kepuasan kepada para pelanggan sehingga akan menghasilkan laba jangka panjang yang akan bermanfaat untuk menciptakan karyawan yang berkualitas dan motivasi karyawan, yang pada gilirannya akan memberikan kontribusi bagi rumah sakit dan meningkatkan mutu pelayanan bagi pelanggannya. Oleh karena itu rumah sakit harus dikelola dengan pendekatan-pendekatan bisnis agar mampu bertahan dan berkembang guna melaksanakan misi yang diembannya.

## **3.2. DATA KHUSUS**

### **3.2.1. Lokasi**

#### **1. Keuntungan Geografis**

Keuntungan geografis ini dapat dinilai dari letak bangunan rumah sakit yang strategis yaitu terletak di jalan Gatot Subroto No. 32, yang berada di jalur pusat kota. Disamping itu juga merupakan daerah yang ramai dan padat lalu lintas, baik kendaraan umum maupun kendaraan pribadi serta dekat dengan perumahan penduduk.

#### **2. Keuntungan Ekonomis**

Keuntungan ekonomis ini dapat dilihat dari sumber tenaga kerja, sebagian besar tenaga kerja di rumah sakit berasal dari daerah Cilacap dan sekitarnya. Apalagi untuk tenaga perawatnya di Cilacap sudah memiliki akademi maupun sekolah-sekolah perawat. Jadi penyerapan tenaga kerja menjadi lebih efektif dan lebih memudahkan manajer untuk merekrut tenaga kerja yang dibutuhkan dengan biaya yang lebih efisien.

### **3.2.2. Visi RSUD Cilacap**

RSUD Cilacap sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2001 tentang Organisasi dan Tatakerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tingkat II Cilacap

adalah “menjamin dan memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”.

### **3.2.3. Misi RSUD Cilacap**

Misi RSUD Cilacap adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan rujukan.

Untuk melaksanakan hal tersebut, RSUD Cilacap melaksanakan fungsi-fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan medis
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan perawatan
- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- e. Penyelenggaraan pendidikan latihan
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
- g. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan

### **3.2.4. Kedudukan RSUD Cilacap**

RSUD Cilacap adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II Cilacap, yang merupakan lembaga teknis daerah Kabupaten berbentuk badan merupakan unsur

penunjang pemerintah daerah dan mempunyai tugas membantu bupati dalam penyelenggaraan pemerintah daerah. RSUD Cilacap dipimpin oleh seorang Direktur yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara taktis operasional bertanggungjawab kepada Bupati Kepala Daerah.

### **3.2.5. Pengorganisasian**

Pengorganisasian RSUD Cilacap didasarkan pada petikan pasal 2, Keppres No. 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah, yang antara lain menetapkan:

1. Susunan Organisasi RSUD di Cilacap, terdiri dari:
  - a. Direktur
  - b. Dewan Pembina
  - c. Satuan Pengawas Intern
  - d. Kelompok Jabatan Fungsional
  - e. Bagian Sekretariat, terdiri dari:
    - Sub Bagian Tata Usaha
    - Sub Bagian Personalia
    - Sub Bagian Hukum dan Humas
  - f. Bidang Pelayanan, terdiri dari:
    - Sub Bidang Pelayanan Medik
    - Sub Bidang Penunjang Medik

- Sub Bidang Keperawatan
- g. Bidang Umum dan Perencanaan Program, terdiri dari:
  - Sub Bagian Umum
  - Sub Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi
- h. Bidang Keuangan, terdiri dari:
  - Sub Bidang Perbendaharaan/Anggaran
  - Sub Bidang Mobilisasi Dana
  - Sub Bidang Verifikasi dan Akuntansi
- i. Instalasi
- j. Pelaksana Teknis/IPRS

Bagan organisasi RSUD Cilacap sebagaimana tercantum dalam Lampiran I.

## 2. Tugas

Direktur RSUD Cilacap mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bidang pelayanan yang terdiri dari 3 sub bidang masing-masing mempunyai tugas:

- a. Sub Bidang Pelayanan Medik”
  - Melayani semua kebutuhan pelayanan medis
  - Mengadakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas medis.

b. Sub Bidang Keperawatan:

- Mengkoordinasikan dan menyelenggarakan bimbingan pelaksanaan dan asuhan keperawatan.

c. Sub Bidang Penunjang Medik

- Merencanakan kebutuhan SDM sarana dan prasarana dari kegiatan penunjang medis.

Bidang keuangan yang terdiri dari 3 sub bidang masing-masing mempunyai tugas:

a. Sub Bidang Perbendaharaan dan Anggaran

Melaksanakan penerimaan pendapatan Rumah Sakit dan menyelenggarakan tata usaha keuangan dan mengelola bendaharawan rutin, menyusun anggaran rutin, menyusun anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit Umum.

b. Sub Bidang Mobilisasi Dana

Melaksanakan administrasi keuangan, pembukuan, neraca keuangan, akuntansi dan verifikasi.

Bidang umum dan perencanaan program yang terdiri dari 2 sub bidang masing-masing mempunyai tugas:

a. Sub Bagian Umum

Melaksanakan dan mengolah rumah tangga, kendaraan dinas dan ambulance, kebersihan, ketertiban, keindahan, logistik dan laundry.

b. Sub Bidang Perencanaan Program dan Evaluasi

Melaksanakan pendapatan, menghimpun hasil evaluasi, penyiapan data laporan, penyusunan program perencanaan dan pemasaran produk, layanan kesehatan rumah sakit.

Bidang Sekretariat yang terdiri dari 3 sub bagian masing-masing mempunyai tugas:

a. Sub Bagian Tata Usaha

Melaksanakan ketatusahaan, pengelolaan surat menyurat, pengagendaan, kearsipan, ekspedisi, penggandaan dan perpustakaan.

b. Sub Bagian Personalia

Melaksanakan analisa kebutuhan program, administrasi kepegawaian, pengembangan pendidikan, peningkatan karier dan latihan pegawai.

c. Sub Bagian Hukum dan Humas

Melaksanakan penyusunan peraturan-peraturan perundangan, menyelesaikan masalah hukum, keprotokolan, publikasi, pemasaran sosial dan hubungan masyarakat.

Instalasi merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan dan keperawatan, pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian dan pengembangan, pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan sarana RSUD.

Tugas instalasi-instalasi adalah sebagai berikut:



- a. Instalasi Rawat Jalan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan bagi pasien rawat jalan, serta tempat untuk pendidikan latihan dan penelitian serta melaksanakan rujukan baik intern maupun dengan instalasi dan juga dengan Unit Pelayanan Kesehatan di luar rumah sakit.
- b. Instalasi Rawat Inap mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan paripurna bagi pasien rawat inap, serta tempat untuk pendidikan, pelatihan serta melaksanakan rujukan, baik intern maupun dengan instansi lainnya dan juga dengan Unit Pelayanan Kesehatan di luar rumah sakit.
- c. Instalasi Rawat Darurat mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara, serta pelayanan pembedahan darurat, baik pasien yang datang dengan gawat darurat medis, serta tempat untuk pendidikan, pelatihan dan penelitian melaksanakan rujukan, baik intern maupun dengan instansi lainnya dan juga dengan Unit Pelayanan Kesehatan di luar rumah sakit.
- d. Instalasi Rawat Intensif mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis serta asuhan keperawatan pemulihan bagi pasien rawat jalan maupun

rawat inap yang menjalani tindakan medis, serta menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan keperawatan secara intensif bagi pasien dengan gawat darurat medis.

- e. Instalasi Radiologi mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan radiodagnostik guna penunjang penegakan diagnosa dan penyelenggaraan pelayanan radioterapi bagi pasien rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.
- f. Instalasi Bedah mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan pembedahan mayor paripurna dan pelayanan indoskopi bagi pasien rawat inap.
- g. Instalasi Farmasi mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan penyediaan peracikan dan penyaluran obat, alat kedokteran, alat kesehatan, gas medik dan bahan kimia bagi pasien rawat jalan, rawat inap.
- h. Instalasi Gizi mempunyai tugas menyelenggarakan perencanaan, penataan dan menyediakan makanan biasa maupun dietari serta penyalurannya bagi pasien rawat inap dan menyelenggarakan penyuluhan gizi serta penelitian.
- i. Instalasi Laborat mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pemeriksaan di bidang laboratorium untuk

keperluan diagnosa dan kegiatan transfusi darah yang dilakukan oleh tenaga/pegawai dalam jabatan fungsional.

j. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan dan perbaikan prasarana dan sarana rumah sakit serta perencanaan dan penelitian penggantian prasarana dan sarana rumah sakit, sebelum habis masa pakainya.

k. Instalasi Pemulasaran Jenazah mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan pemulasaran jenazah dan pelayanan kedokteran forensik.

Dalam melakukan tugas tersebut, instalasi dibantu oleh Paramedis Fungsional Perawatan dan Non Perawatan.

Dewan Pembina adalah sekelompok tenaga dokter yang mempunyai tugas membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota kelompok jabatan fungsional, mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta pendidikan dan pengembangan.

Satuan pengawas intern bertugas memantau pelaksanaan pelayanan, sesuai atau belum dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh dewan pembina beserta direktur.

Kelompok jabatan fungsional adalah sekelompok dokter yang bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional yang mempunyai

tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan, kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

### 3. Sumber Daya Manusia

RSUD Cilacap memiliki 330 orang pegawai, yang terdiri dari tenaga medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan, tenaga non medis.

Perincian jenis ketenagaan dan pendidikan sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel III.1  
Daftar Pegawai RSUD Cilacap Menurut Jenis Ketenagaan  
Dan Pendidikan Tahun 2002

No	Jenis Ketenagaan	Pendidikan					Jumlah
		S2	S1	D3	SLTA	>SLTA	
1	Medis	15	9	-	-	-	24
2	Paramedis Keperawatan	-	-	24	102	4	130
3	Paramedis Non Keperawatan	-	4	21	16	-	41
4	Non Medis	-	2	9	17	53	135
	<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>54</b>	<b>189</b>	<b>57</b>	<b>330</b>

Sumber : RSUD Cilacap

Pengembangan pegawai dilaksanakan melalui upaya-upaya:

1. Mengirimkan peserta Diklat Teknis Fungsional

2. Mengirimkan peserta Diklat Struktural
3. Mengirimkan peserta penataran, seminar yang dapat menambah wawasan maupun kemampuan profesional

### 3.2.6. Kegiatan Pelayanan

Pelayanan kesehatan di RSUD Cilacap meliputi :

1. Jasa Pelayanan Perawat Jalan, yang terdiri dari:
  - a. Pelayanan Pemeriksaan Medis/Diagnosis, melalui poliklinik:
    - 1). Poliklinik Spesialis:
      - a). Spesialis Mata
      - b). Spesialis THT
      - c). Spesialis Penyakit Dalam
      - d). Spesialis Penyakit Anak
      - e). Spesialis Kandungan dan Kebidanan
      - f). Spesialis Kulit dan Kelamin
      - g). Spesialis Bedah
      - h). Spesialis Paru-paru
      - i). Spesialis Jantung
      - j). Spesialis Syaraf
      - k). Spesialis Rehabilitasi Medik
      - l). Spesialis Psikiatry/Jiwa
    - 2). Poliklinik Umum

- 3). Poliklinik Gigi dan Mulut
- 4). Poliklinik Laktasi
- 5). Poliklinik KB
- 6). Poliklinik Konsultasi Psikologi
- 7). Poliklinik Konsultasi Gizi
- 8). Poliklinik Fisiotherapi

Adapun Tarif Rawat Jalan di RSUD Cilacap adalah sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel II.2  
Tarif Rawat Jalan RSUD Cilacap

No	Jenis Pelayanan	Tarif
1	Poliklinik Umum	Rp. 2.000,-
2	Poliklinik Spesialis	Rp. 5.000,-
3	UGD	Rp. 5.000,-
4	Ruang UGD	Rp. 6.000,-

Sumber : RSUD Cilacap

## 2. Jasa Pelayanan Rawat Inap

Fasilitas jasa rawat inap di RSUD Cilacap dibagi dalam 5 (lima) kelas, yang terdiri dari Kelas Utama I, Kelas Utama II, Kelas II dan Kelas III.

Sedangkan kapasitas tempat tidur sebanyak 206 buah yang perincian dan tarifnya sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel II.3  
Daftar Kelas Perawatan, Kapasitas Dan Tarif  
RSUD Cilacap Tahun 2002

No	Kelas Perawatan	Kapasitas tempat tidur	Tarif
1	Kelas Utama I	14	Rp. 73.500,-
2	Kelas Utama II	18	Rp. 58.000,-
3	Kelas I	14	Rp. 36.000,-
4	Kelas II	44	Rp. 27.000,-
5	Kelas III	116	Rp. 13.500,-

Sumber : RSUD Cilacap

Guna menunjang pelayanan kesehatan, RSUD Cilacap dibagi dengan berbagai fasilitas/instalasi, antara lain:

1. Instalasi Rawat Jalan
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Rawat Darurat
4. Instalasi Rawat Intensif
5. Instalasi Radiologi
6. Instalasi Bedah Sentral
7. Instalasi Farmasi
8. Instalasi Gizi
9. Instalasi Laborat
10. Instalasi Pemulasaran Jenazah
11. Instalasi Pemeliharaan Sarana/IPAL

Instalasi-instalasi tersebut diatas, berdiri diatas tanah seluas 44.876 m<sup>2</sup>, dan luas bangunan/gedung 10.408 m<sup>2</sup>.

### 3.2.7. Keuangan

Pembiayaan RSUD Cilacap berasal dari beberapa sumber , antara lain:

1. Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang berasal dari rawat inap, rawat jalan, penunjang medis, AKSES, instalasi farmasi, ASTEK dan UGD.
2. Sumbangan Subsidi Bantuan Operasional (SBBO) dari Pemerintah Pusat.
3. Bantuan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Rumah Sakit (OPRS) dari Pemerintah Pusat.
4. Inpres
5. Inpres Dati II

Dana pembiayaan yang diperoleh RSUD Cilacap dipergunakan untuk belanja, antara lain:

1. Belanja Pegawai
2. Belanja Barang
3. Belanja Pemeliharaan
4. Belanja Perjalanan
5. Belanja lain-lain



### 3.3. METODE PENELITIAN

#### 3.3.1. Variabel dan Definisi

Kepuasan adalah sikap positif yang dilakukan oleh konsumen dalam menggunakan jasa dan pelayanan RSUD Cilacap. Atribut-atribut dari RSUD dalam penelitian ini adalah:

1. Kenyamanan ruang inap
2. Tarif rawat inap (*opname*)
3. Kelengkapan dokter
4. Pelayanan
5. Letak rumah sakit yang strategis

#### 3.3.2. Metode Pengumpulan Data

##### a. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh secara langsung dari perusahaan dan data langsung yang diperoleh dari responden melalui:

- Metode Wawancara

Yaitu pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab langsung terhadap responden yang telah dibuat dengan mengacu pada pedoman yang telah ditetapkan.

- Observasi

Yaitu Pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab langsung terhadap responden yang telah dibuat dengan mengacu pada pedoman yang telah ditetapkan.

- Metode Questionaire

Yaitu pengumlan data dengan melalui beberapa pertanyaan yang diajukan kepada responden dalam bentuk angket.

Dari proses pembagian questionare dianalisis dengan cara pengukuran skala, dimana skala pengukuran sikap yang digunakan adalah “skala *likert* dengan lima kategori penilaian, dimana masing-masing kategori tersebut dikuantitatifkan dengan memberi bobot. Kategori penilaian dan bobot dari kemungkinan jawaban responden adalah:

- a. Sangat baik : nilai/bobot 5
- b. Baik : nilai/bobot 4
- c. Netral : nilai/bobot 3
- d. Tidak baik : nilai/bobot 2
- e. Sangat tidak setuju : nilai/bobot 1

b. Data sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari pihak/instansi lain dan data yang diperoleh dari literatur-literatur yang berhubungan dengan permasalahan dan mendukung data primer.

### 3.3.3. Populasi dan Sampel

#### a. Populasi

Populasi merupakan suatu kesatuan individu atau subyek pada wilayah dan waktu yang tertentu dengan kualitas tertentu pula. Dalam penelitian ini, populasinya adalah semua orang atau konsumen di RSUD Cilacap.

#### b. Sampel

Yaitu sebagian dari populasi yang akan diselidiki, jumlah sampel yang diambil adalah 100 responden. Dalam pengambilan sampel ini menggunakan metode *purposive random sampling* yaitu pengambilan elemen-elemen yang dimaksud dalam sampel dilakukan dengan sengaja dengan catatan bahwa sampel tersebut harus representatif atau mewakili. Cara pengambilan dengan metode *convenience* atau kemudahan, yaitu mereka yang saat penelitian sedang dirawat inap di RSUD Cilacap.

### 3.3.4. Metode Analisa Data

#### a. Analisa Kualitatif

Yaitu analisa terhadap jawaban-jawaban yang telah diterima dari responden dalam bentuk info tertulis (tidak berbentuk angka) dimana analisa tersebut didasarkan pada prosentase dari setiap variabel/faktor yang mempengaruhi

konsumen dalam pengambilan keputusan untuk dirawat inap (*opname*) di RSUD Cilacap.

b. Analisa Kuantitatif

Yaitu analisa terhadap jawaban-jawaban yang diterima dari responden dengan memakai alat ukur kuantitas, sehingga berbentuk angka atau tabel. Dalam analisa kuantitatif ini, digunakan 3 alat analisa yaitu :

a. Kai Kuadrat

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_h)^2}{F_h} \quad 21$$

Dimana :

$X^2$  = harga dari suatu kai kuadrat

$F_o$  = frekuensi hasil observasi

$F_h$  = frekuensi yang diharapkan

Uji kai kuadrat adalah sebagai uji proporsi untuk 2 prestasi, atau lebih yang variabilitas datanya diskrit. Uji ini berguna untuk menguji apakah perbedaan antara frekuensi dari hasil observasi ( $F_o$ ) dengan frekuensi yang diharapkan oleh peneliti ( $F_h$ ).

---

<sup>21</sup> Zaenal Mustafa, *Pengantar Statistik Terapan Untuk Ekonomi*, BPFE UII, Yogyakarta, 1995. Hal 89.

Perbedaan antara  $F_0$  dan  $F_h$  disebut perbandingan yang meyakinkan jika harga kai kuadrat ( $X^2$ ) sama atau lebih besar dari suatu harga yang ditetapkan pada taraf signifikan tertentu. Langkah-langkah penggunaannya adalah sebagai berikut:

- Menentukan formulasi hipotesa

$$H_0 = P_1 = P_2 \dots \dots \dots = PK (= P)$$

$$H_0 - P_1 \neq P_2 \dots \dots \dots \neq PK (\neq P)$$

- Dipilih level obyek *significance* tertentu

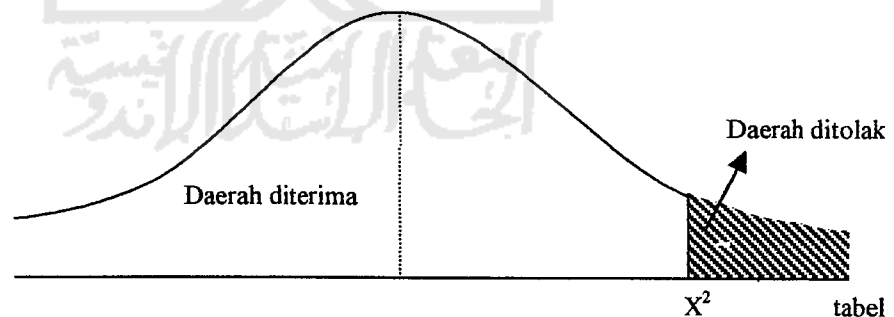
$$df = (I - 1)(j - 1)^{22}$$

Dimana :

$i$  = jumlah baris

$j$  = jumlah kolom

- Kriteria pengujian



$H_0$  ditolak jika  $x^2 \geq x^2$  tabel

$H_0$  diterima jika  $x^2 < x^2$  tabel

<sup>22</sup> Ibid. hal. 89.

- Menghitung besarnya harga  $x^2$  dengan cara sebagai berikut :

$$F_h = \frac{\text{Jumlah Baris} \times \text{Jumlah Kolom}}{\text{Jumlah Data}} \quad ^{23}$$

- Perlu diketahui bahwa sebelum menghitung  $X^2$  syaratnya  $\bar{z} F_o$  harus =  $\bar{z} F_h$  dan  $\bar{z} (F_o - F_h) = 0$
- Selanjutnya menghitung besarnya  $x^2$  dengan rumus:

$$x^2 = \frac{\bar{z}(F_o - F_h)^2}{F_h}$$

- Kesimpulan

Dengan membandingkan hasil perhitungan di atas dapat diketahui apakah  $H_o$  diterima atau ditolak.

b. Koefisien Kontingensi

Yaitu analisa yang digunakan untuk mengetahui erat tidaknya perbedaan antara 2 variabel.

$$\text{Rumus : } KK = \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + N}} \quad ^{24}$$

Dimana :

$x^2$  = harga kai kuadrat

N = besarnya sampel yang digunakan

<sup>23</sup> Ibid. hal. 90

<sup>24</sup> Ibid, hal 161.

c. Model sikap Fishben

Faktor utama yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah faktor kebudayaan, sosial, pribadi dan psikologi. Faktor psikologi antara lain berhubungan dengan sikap konsumen dan maksud perilaku. Model sikap yang paling terkenal adalah model yang ditemukan oleh Fishben. Model ini mengasumsikan bahwa konsumen menggunakan pendekatan “standar hierarki efek” seperti AIDCA (aware – interest – desire – conviction – action) atau AIDA (aware – interest – desire dan action).

Rumus :

$$A_e = \sum_{i=1}^n (b_i) (e_i)^{25}$$

Dimana :

$A_e$  = sikap total individu terhadap obyek tertentu

$b_i$  = kekuatan keyakinan konsumen bahwa obyek memiliki atribut i

$e_i$  = evaluasi kepercayaan individu mengenai atribut i

n = jumlah kriteria atribut yang relevan

---

<sup>25</sup> Drs. Husein Umar, SE., MM., MBA, *Metodologi Penelitian*, Gramedia Pustaka, Jakarta, 1997, Hal. 84.