

## 1. Pendahuluan

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah merupakan prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen penting dari peningkatan mutu layanan kesehatan di rumah sakit. Program keselamatan pasien adalah menjamin keselamatan pasien di rumah sakit melalui pencegahan terjadinya insiden/kesalahan saat memberikan pelayanan kesehatan antara lain: infeksi nosokomial, ulkus dekubitus, plebitis, efek alergi obat, efek samping transfusi darah, cedera, pasien jatuh, cacat, kematian dan lain-lain yang tidak seharusnya terjadi jika pelayanan kesehatan dilakukan secara ekstra hati-hati. Program keselamatan pasien merupakan *never ending* proses, karena itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan Lilian et al., (2018).

Hasil dan kualitas layanan pasien dianggap sebagai elemen penting bagi kesehatan di dunia. Banyak penelitian di dunia menunjukkan bahwa skema layanan kesehatan cenderung salah, dan berbahaya bagi pasien, hal ini bisa yang merugikan dan membuat lebih besar terjadinya (APO). APO digambarkan sebagai komplikasi yang tidak disengaja yang disebabkan oleh pemberian layanan kesehatan dibandingkan prosedur penyakit pasien, yang pada akhirnya mengakibatkan lamanya rawat inap di rumah sakit, peningkatan rasio kematian, dan kecacatan (Baker et al., 2004). Misalnya, lebih dari 98.000 pasien meninggal, dan satu juta lainnya terluka setiap tahunnya di AS akibat kesalahan medis yang sebenarnya dapat dihindari. Demikian pula, 138.000 pasien dirawat di rumah sakit selama periode 2014 hingga 2015 di Kanada, dan sekitar 30.000 pasien menderita akibat kerusakan (Boamah et al., 2018). Di Pakistan, sekitar 500.000 orang, terutama anak-anak dan perempuan, meninggal setiap tahun karena kesalahan medis yang mencakup resep yang salah, pengobatan yang berlebihan, dan pengobatan yang buruk. Hal ini juga ditunjukkan dengan biaya ekonomi suatu negara juga meningkat akibat APO (Asif et al., 2019).

Konsep pemikiran yang penting tentang keselamatan pasien menurut Katleen (2009), yaitu adanya kepemimpinan (*leadership*) di rumah sakit, yang dapat mengoptimalkan gerakan keselamatan pasien dengan cara membentuk kerjasama antar seluruh pembuat kebijakan dan petugas di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Kusuma, 2021) dimana yang pertama yang harus diperhatikan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien adalah komitmen pemimpin akan keselamatan. Komitmen dapat dimulai dengan membuat tujuan, misi serta strategi rumah sakit yang diterapkan sesuai dengan peningkatan kualitas dan *safety*.

Studi menunjukkan bahwa tingginya tingkat kejadian buruk di rumah sakit adalah akibat dari adanya insiden yang dapat dicegah, beberapa di antaranya terkait faktor keperawatan (Aiken et al., 2002). Para peneliti telah mengaitkan hasil keselamatan pasien dengan kualitas lingkungan kerja keperawatan dan kurangnya kepemimpinan yang efektif. Dalam literatur organisasi, gaya kepemimpinan relasional (kepemimpinan transformasional) telah dikaitkan dengan penurunan pasien yang merugikan (Boamah et al., 2018).

Beberapa studi, telah menyelidiki mekanisme di mana kepemimpinan mempengaruhi perilaku karyawan dan implikasi selanjutnya juga mempengaruhi keselamatan pasien (Wong et al., 2018). Dalam konteks hal tersebut di atas, salah satu kesenjangan pengetahuan terbesar adalah bagaimana kepemimpinan keperawatan dan faktor tempat kerja mempengaruhi kualitas dan hasil keselamatan pasien dalam masa perawatan. Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji model yang menghubungkan kepemimpinan transformasional dan pemberdayaan struktural

dengan kepuasan kerja perawat dan prevalensi kejadian buruk dalam perawatan. Dalam studi ini, para peneliti meneliti bagaimana kepemimpinan transformasional mempengaruhi hasil keselamatan pasien dan kepuasan kerja melalui mediator, pemberdayaan struktural.

Kepemimpinan transformasional adalah pendekatan berbasis perilaku untuk mendapatkan kinerja yang melebihi harapan dasar pekerja dan berjuang untuk keunggulan (Bass, 1993; Boamah et al., 2018). Studi telah menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional adalah kunci dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung di mana perawat diberdayakan untuk memberikan perawatan pasien yang optimal (Cummings et al., 2020). Gabel, (2018) menyarankan bahwa gaya kepemimpinan transformasional tampaknya sangat relevan dalam lingkungan kerja keperawatan yang bergejolak dan penuh tekanan saat ini. Kepemimpinan transformasional untuk masalah ini dapat memberikan

wawasan tentang cara kepemimpinan sehingga dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Kepemimpinan transformasional secara konsisten dikaitkan dengan sikap dan perilaku karyawan baik dalam pengaturan manajemen maupun keperawatan. Peneliti menyarankan bahwa empat dimensi pemimpin transformasional dapat berfungsi sebagai anteseden untuk menciptakan lingkungan kerja yang memberdayakan secara struktural. Misalnya, melalui stimulasi intelektual, seorang pemimpin transformasional mendorong karyawan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, yang menumbuhkan pemikiran kritis dan pengembangan keterampilan dan pengetahuan. Pemimpin tersebut menciptakan kondisi pemberdayaan bagi perawat dengan membentuk kualitas dukungan, informasi, dan sumber daya yang tersedia di tempat kerja.

Pemberdayaan struktural oleh Kanter, (1993); Boamah et al., (2018) menjelaskan bagaimana pemimpin dapat mempengaruhi karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan mereka secara efektif dengan menyediakan akses ke empat struktur organisasi ini: mencakup informasi, dukungan, sumber daya, dan peluang. Akses informasi mengacu pada pengetahuan tentang tujuan organisasi, nilai-nilai, dan kebijakan serta pengetahuan teknis dan keahlian yang dibutuhkan untuk menjadi efektif di tempat kerja. Akses dukungan mencakup bimbingan dan umpan balik yang diberikan oleh rekan kerja, atau bawahan, serta dukungan sosial dan emosional dari rekan kerja. Akses sumber daya mengacu pada bahan, perlengkapan, uang, waktu, dan peralatan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Terakhir, akses peluang mobilitas dan pertumbuhan memerlukan akses seperti tantangan, penghargaan, peningkatan status, pengakuan atas kompetensi dan keterampilan.

Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk menguji teori pemberdayaan struktural oleh Kanter dalam berbagai populasi dan keperawatan. Pemberdayaan struktural telah dikaitkan dengan karakteristik rumah sakit, seperti otonomi perawat yang lebih tinggi, kontrol, dan hubungan yang lebih baik dengan dokter (Boamah et al., 2018; Spence Laschinger et al., 2003). Ketika bekerja di lingkungan yang memberdayakan, perawat memiliki dukungan dan sumber daya yang memadai diperlukan untuk merawat pasien. Pemberdayaan struktural telah terbukti menjadi prediktor signifikan kepuasan kerja perawat (Cicolini et al., 2014).

RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Semarang yang berfungsi sebagai Rumah Sakit rujukan bagi masyarakat di wilayah Kabupaten Semarang. Saat ini RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran merupakan Rumah Sakit Kelas C dan berfungsi sebagai Rumah Sakit yang menyelenggarakan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis, berdasarkan Pasal 21 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Tugas pokok RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan.

Beberapa fenomena yang dijumpai berkaitan keselamatan pasien yang dikur dengan budaya keselamatan dan kepuasan kerja . Tahun 2022 RSUD dr. Gondo Suwarno sudah melakukan pengukuran budaya keselamatan, dengan menggunakan AHRQ (*Agency for healthcare research and quality*) Tahun 2004 yang berjudul HSOPSC (*Hospital survey on patient safety culture*) terdiri dari 12 dimensi dengan 42 item penilaian. Didapat hasil 20% persen sudah sesuai target sasaran, sedangkan 80% belum, untuk nilai kepuasan di tahun 2022 rata rata sudah sesuai dengan target, 89.25 % di semester ke-1 , dan 92.5% di semester ke 2 Tahun 2022. Sedangkan dalam beberapa waktu RSUD dr. Gondo Suwarno sudah 4 kali berganti, kepemimpinan. *dr. Ani. Raharjo, M.PPM.* dari Januari 2020 - 15 Maret 2021, *dr. M. Luk Luk Uddin* dari 15 Maret - 30 Juni 2021, *dr Hasty Wulandari* : 1 Juli - 30 September 2021, *dr. Mas Daddy S*: 1 Oktober 2021 – sekarang (Humas RSUD dr. Gondo Suearno).

Beberapa studi, bagaimanapun, telah menyelidiki mekanisme di mana kepemimpinan mempengaruhi perilaku karyawan dan implikasi selanjutnya pada hasil keselamatan pasien (Wong, et al., 2013). Dalam konteks hal tersebut di atas, salah satu kesenjangan pengetahuan terbesar adalah bagaimana kepemimpinan keperawatan dan faktor tempat kerja mempengaruhi kualitas dan hasil keselamatan pasien. Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji model yang menghubungkan kepemimpinan transformasional dan pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat dan prevalensi kejadian buruk dalam pengaturan perawatan. Dalam studi ini, para peneliti meneliti bagaimana kepemimpinan transformasional mempengaruhi hasil keselamatan pasien dan kepuasan kerja melalui mediator, pemberdayaan struktural.

Penelitian berkontribusi bahwa kepemimpinan transformasional sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan kepuasan perawat di tempat kerja. Mengingat prevalensi kejadian buruk di rumah sakit dan kurangnya care perawat, sangat penting bagi manajer untuk terlibat dalam perilaku kepemimpinan transformasional untuk memastikan bahwa lingkungan kerja memberdayakan untuk mendukung perilaku praktik profesional perawat, yang pada gilirannya, menghasilkan hasil yang lebih baik bagi pasien.,

Berdasarkan argumentasi dan fenomena keselamatan pasien, penelitian ini berusaha mengungkap pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat dan keselamatan pasien melalui pemberdayaan struktural di RSUD dr Gondo Suwarno Ungaran.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari paparan argumentasi dan fenomena pada latar belakang belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat?
2. Bagaimana pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap keselamatan pasien?
3. Bagaimana pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap pemberdayaan structural?
4. Bagaimana pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat?
5. Bagaimana pengaruh pemberdayaan structural terhadap keselamatan pasien?
6. Bagaimana peran mediasi pemberdayaan structural pada pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat?
7. Bagaimana peran mediasi pemberdayaan structural pada pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap keselamatan pasien?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Sejalan dengan rumusan masalah maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan :

1. Menguji pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat
2. Menguji pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap keselamatan pasien
3. Menguji pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap pemberdayaan struktural
4. Menguji pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat
5. Menguji pengaruh pemberdayaan struktural terhadap keselamatan pasien
6. Menguji peran mediasi pemberdayaan struktural pada pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat
7. Menguji peran mediasi pemberdayaan struktural pada pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap keselamatan pasien

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### Manfaat teoritis

Mengembangkan teori budaya keselamatan pasien dan pemberdayaan struktural dalam bidang manajemen sumber daya manusia dan bidang kepemimpinan perawat manajer.

#### Manfaat praktis

Hasil penelitian kepemimpinan transformasional dan pemberdayaan struktural diharapkan dapat menjadi panduan manajemen RSUD dr. Gondo Suwarno. Dan Hal ini diharapkan mempunyai kontribusi terhadap pelayanan kesehatan khususnya kepuasan kerja perawat yang kemudian berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan melalui keselamatan pasien.

## 2. Tinjauan Pustaka

### 2.1 Kajian Pustaka

#### Teori Perilaku Organisasi

Grand Theory yang dijadikan rujukan untuk memecahkan masalah penelitian adalah teori perilaku organisasi Menurut Fred Luthan, Perilaku organisasi didefinisikan sebagai Studi dan aplikasi dari pengetahuan tentang bagaimana orang, individu dan kelompok bertindak dalam organisasi. "*Organizational Behavior (OB) is the study and application of knowledge about how people, individuals, and groups act in organizations*" Ia menafsirkan hubungan manusia dan organisasi dalam bentuk keseluruhan dari seorang manusia, Seluruh kelompok, dan seluruh organisasi dan seluruh sistim sosial (*system approach*). Sikap organisasi sangat penting bagi manajemen sumber daya manusia, karena sikap ini akan mempengaruhi perilaku –perilaku organisasi. Sikap – sikap yang berkaitan dengan kepuasan kerja dan memfokuskan pada sikap karyawan terhadap keseluruhan (Luthan, 1985).

Teori ini memiliki tiga bagian penting dari teori perilaku organisasi yaitu masukan, proses, dan keluaran. Masukan merupakan pengaturan awal situasi dan lokasi dimana proses proses akan terjadi. Komponen ini ditentukan di awal sebelum hubungan kerja terjadi. Komponen proses merupakan tindakan dan keputusan yang dilakukan oleh individu, grup, dan organisasi yang terlibat di dalamnya sebagai hasil dari masukan dan berujung pada hasil tertentu. Keluaran merupakan hasil akhir yang di prediksi yang dipengaruhi oleh beberapa variabel lainnya. Dalam komponen masukan pada tingkat individu terdapat variabel kepemimpinan dan pemberdayaan struktural. Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan dan pemberdayaan seseorang dalam sebuah organisasi merupakan salah satu faktor dasar yang akan mempengaruhi berbagai hal yang berkaitan dengan proses yang akan terjadi keuasan kerja dan keselatan pasien.

## **Kepemimpinan Transformasional**

Menurut Dunn, et al., (2012); Tandelilin et al. (2023), kepemimpinan transformasional itu sendiri dilihat sebagai kepemimpinan yang dapat mengembangkan, dapat mengubah pola pikir individu dengan tujuan untuk menyatukan visi dan misi demi kemajuan organisasi. Kepemimpinan transformasional adalah gaya kepemimpinan relasional di mana pengikut memiliki kepercayaan dan rasa hormat kepada pemimpin dan termotivasi untuk melakukan lebih dari yang diharapkan secara formal untuk mencapai tujuan organisasi (Bass, and Avolio, 1993). Kepemimpinan transformasional terdiri dari empat dimensi inti: pengaruh ideal (atribut dan perilaku) menggambarkan seorang manajer yang menjadi panutan teladan bagi para pengikut, menetapkan standar perilaku yang tinggi, dan mampu mengartikulasikan visi organisasi dalam upaya memenangkan kepercayaan para pengikut. Dimensi kedua, motivasi inspirasional, mencerminkan artikulasi yang jelas dari seorang pemimpin tentang visi yang meyakinkan melalui kata-kata, simbol, dan citra untuk menginspirasi pengikut untuk bertindak. Dimensi ketiga, stimulasi intelektual, mencerminkan sejauh mana seorang pemimpin meminta perspektif karyawan tentang masalah dan mempertimbangkan berbagai pendapat dalam mengambil keputusan. Akhirnya, pemimpin terlibat pertimbangan individual. Dimensi keempat kepemimpinan transformasional memperhatikan perbedaan individu dalam kebutuhan karyawan mereka dan berusaha untuk melatih atau membimbing mereka dalam upaya membantu mereka mencapai potensi penuh mereka (Gabel, 2018; Aryee et al., 2012).

Kepemimpinan transformasional secara konsisten dikaitkan dengan sikap dan perilaku karyawan baik dalam pengaturan manajemen maupun keperawatan. Peneliti menyarankan bahwa empat dimensi pemimpin transformasional dapat berfungsi sebagai anteseden untuk menciptakan lingkungan kerja yang memberdayakan secara struktural. Misalnya, melalui stimulasi intelektual, seorang pemimpin transformasional mendorong karyawan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, yang menumbuhkan pemikiran kritis dan pengembangan keterampilan dan pengetahuan. Pemimpin tersebut menciptakan kondisi pemberdayaan bagi perawat dengan membentuk kualitas dukungan, informasi, dan sumber daya yang tersedia di tempat kerja. Perilaku kepemimpinan transformasional sering dikaitkan dengan tingkat kepuasan karyawan yang lebih tinggi (Prayekti & Pangestu, 2022; Yudiastuti et al., 2021), kinerja organisasi, keterlibatan kerja pengikut (Muhammad et al., 2021; Rahayu, 2020), dan kemauan karyawan untuk mengerahkan upaya ekstra untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam sebuah penelitian terhadap lebih dari 700 perawat dari tujuh rumah sakit perawatan di Kanada, McCutcheon, et al., (2019) menemukan hubungan penting antara perilaku kepemimpinan transformasional manajer perawat dan kepuasan kerja. Higgins, (2015) menemukan bahwa pemimpin transformasional meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan menciptakan lingkungan praktik yang mendukung dan perilaku anggota organisasi.

## **Pengukuran Kepemimpinan Transformasional**

Menurut Bass, (1985); Cao & Le, (2022) kepemimpinan transformasional diukur dengan:

1. Pertimbangan Individual
2. Pengaruh Ideal
3. Motivasi Inspirasional,
4. Stimulasi Intelektual.

## **Pemberdayaan Struktural**

Pemberdayaan struktural oleh Kanter, (1993); Boamah et al., (2018) menjelaskan bagaimana pemimpin dapat mempengaruhi karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan mereka secara efektif dengan menyediakan akses ke empat struktur organisasi ini: informasi, dukungan, sumber daya, dan peluang. Akses ke informasi mengacu pada

memiliki pengetahuan tentang tujuan organisasi, nilai-nilai, dan kebijakan serta pengetahuan teknis dan keahlian yang dibutuhkan untuk menjadi efektif di tempat kerja. Akses ke dukungan mencakup bimbingan dan umpan balik yang diberikan oleh rekan kerja, bawahan, dan penyelia, serta dukungan sosial dan emosional dari rekan kerja. Akses ke sumber daya mengacu pada memiliki bahan, perlengkapan, uang, waktu, dan peralatan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Akses ke peluang mobilitas dan pertumbuhan memerlukan akses ke tantangan, penghargaan, peningkatan status, pengakuan atas kompetensi dan keterampilan, (Boamah et al., 2018).

Pemberdayaan struktural telah dikaitkan dengan karakteristik rumah sakit, seperti tingkat otonomi perawat yang lebih tinggi, kontrol, dan hubungan yang lebih baik dengan dokter. Ketika bekerja di lingkungan yang memberdayakan, perawat memiliki dukungan kolegal dan sumber daya yang memadai yang diperlukan untuk merawat pasien berkualitas tinggi. Pemberdayaan struktural telah terbukti menjadi prediktor signifikan kepuasan kerja perawat yang lebih tinggi (Arini, 2018; Asikin, 2019), kepercayaan dan komitmen organisasi, niat berpindah, dan meningkatkan kualitas perawatan (Boamah et al., 2018). Para peneliti berpendapat bahwa perawat yang dipimpin oleh pemimpin transformasional mungkin mengalami peningkatan pemberdayaan struktural yang mengarah pada perbaikan kondisi kerja dan hasil (Laschinger & Leiter, 2006).

Pemberdayaan struktural dapat diukur dengan penggunaan *The Conditions of Work Effectiveness Questionnaire Instrument (CWEQ)*. Instrument berisi empat sub-skala yang mengukur persepsi terhadap struktur pemberdayaan menurut Teori Kanter, yaitu Laschinger, et al., (2004) Boamah et al., (2018):

- a. Informasi, karyawan memiliki akses terhadap data mengenai kegiatan, tujuan dan nilai organisasi.
- b. Dukungan, karyawan menerima umpan balik dan petunjuk dari atasan dan rekan kerja.
- c. Sumber daya, mampu mengakses sumber daya, antara lain waktu dan memperoleh bantuan yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan.
- d. Kesempatan, berkaitan dengan harapan masa depan di tempat kerja. Kesempatan untuk belajar, bertumbuh dalam organisasi serta adanya tantangan yang dihadapi dalam pekerjaan

### **Kepuasan Kerja**

Kepuasan kerja merupakan hasil keperawatan yang penting, yang dipengaruhi oleh kualitas lingkungan kerja. Meskipun banyak penelitian yang telah dilakukan tentang kepuasan kerja, tingkat ketidakpuasan kerja yang tinggi di kalangan perawat masih bertahan (Lu et al., 2019). Peneliti Boamah et al., (2018) telah menunjukkan hubungan positif yang kuat antara pemberdayaan structural dan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja perawat sangat penting untuk memenuhi tantangan kualitas hasil, kepuasan pasien, dan retensi perawat di rumah sakit (Cicolini et al., 2014). Bb bahwa kepemimpinan keperawatan yang efektif adalah kekuatan yang mendorong untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat yang mendorong hasil perawat pasien yang positif, sedikit studi empiris telah dilakukan yang secara jelas menggambarkan dan mengidentifikasi mekanisme langsung dan tidak langsung dimana pemimpin mempengaruhi perubahan pada individu dan hasil.

Kepuasan kerja perawat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara harapan suatu profesi dengan kenyataan yang dialami oleh profesi tersebut. Kepuasan kerja merupakan suatu indikator yang signifikan mengenai apa yang dirasakan oleh seseorang terhadap profesinya dan bagaimana seseorang memenuhi tugas dalam profesinya (Arini, 2018). Bekerja di lingkungan keperawatan memberi kesempatan untuk berinteraksi dalam lingkungan yang berbeda, berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang berbeda-beda dan mendapatkan upah yang adil dan sesuai. Faktor tersebut dalam beberapa penelitian

menjadi hal yang perlu dikaji untuk menentukan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja perawat dapat ditinjau dari aspek psikologis, sosiologi dan perilaku organisasi (Arini, 2018).

Instrument untuk mengukur kepuasan kerja perawat, salah satunya yaitu instrument yang dikembangkan oleh McCloskey dan Mueller yang disebut dengan McCloskey /Mueller Satisfaction Scale (MMSS). Boamah et al., (2018) MMSS dikembangkan berdasarkan teori Maslow dan Burns, ditemukan 3 hal yaitu pertahanan terhadap keselamatan, sosial dan penghargaan psikologis. MMSS terbagi dalam 8 kategori kepuasan, yaitu: penghargaan eksternal, jadwal dinas, kesempatan berkembang secara professional, penghargaan atau pujian, tanggung jawab yang diterima, keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan, hubungan dengan karyawan yang lain

### **Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien (*patient safety*) ialah sistem dimana suatu rumah sakit atau pelayanan kesehatan dapat memberikan asuhan pelayanan kepada pasien dalam upaya pencegahan yang disebabkan karena kesalahan akibat suatu tindakan atau suatu tindakan yang seharusnya tidak dilakukan (Salawati, 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017, dimana Keselamatan Pasien adalah system yang dikembangkan untuk membuat pasien lebih aman dengan penilaian risiko, mengidentifikasi dan mengelola risiko pasien, serta melaporkan dan menganalisis insiden, serta kemampuan untuk mempelajari kejadian dari insiden yang mendatang untuk meminimalisir munculnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan dari kesalahan akibat tindakan yang (Indah et al., 2023)

Keselamatan pasien tidak hanya berfokus pada pencegahan bahaya, namun juga penting untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan pasien. Pada pasien, keselamatan dinilai rendah, termasuk pasien jatuh, kesalahan pemberian obat, tidak lengkap atau salah dokumentasi, dan keterlambatan perawatan pasien. (Wong et al., 2018).

Keselamatan pasien telah dinilai dalam beberapa penelitian oleh indikator berbasis catatan (Aiken et al., 2002). Pendekatan ini mungkin tidak mencakup semua kejadian buruk pada pasien karena beberapa kejadian buruk atau kejadian nyaris celaka tidak ada dicatat. Di tempat lain penelitian, keselamatan pasien telah dievaluasi secara subjektif penilaian (Laschinger et al., 2006). Penelitian keselamatan pasien telah diprediksi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pendidikan perawat, komitmen profesional keperawatan beban kerja perawat, serta jumlah staf. kecukupan dan kelelahan perawat (Boamah et al., 2018).

Keselamatan pasien menurut Boamah et al., (2018) diukur dengan item: cedera pasien karena perawatan, pasien jatuh, nosocomial infeksi, kesalahan administrasi terkait pengobatan, dokumentasi yang tidak lengkap atau salah, dan perawatan yang tertunda

## **2.1 Pengembangan Hipotesis**

### **Kepemimpinan Transformasional dengan Kepuasan Kerja Perawat**

Dari teori perilaku organisasi disebutkan bahwa asukan merupakan pengaturan awal situasi dan lokasi dimana proses proses akan terjadi. Komponen ini ditentukan di awal sebelum hubungan kerja terjadi. komponen masukan ini berupak kepemimpinan transformasional. Perilaku kepemimpinan transformasional sering dikaitkan dengan tingkat kepuasan karyawan yang lebih tinggi (Nuriyani, 2021; Ovianti, 2022), kinerja organisasi, keterlibatan kerja pengikut (Muhammad et al., 2021; Negoro et al., 2023; Rahayu, 2020), dan kemauan karyawan untuk mengerahkan upaya ekstra untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam sebuah penelitian terhadap lebih dari 700 perawat dari tujuh rumah sakit perawatan akut di Kanada, Boamah, (2018); McCutcheon, et al., (2019) menemukan hubungan penting antara perilaku kepemimpinan transformasional manajer perawat dan

kepuasan kerja. Higgins, (2015) menemukan bahwa pemimpin transformasional meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan menciptakan lingkungan praktik yang mendukung dan perilaku anggota organisasi. Studi-studi ini menyoroti pentingnya kepemimpinan transformasional dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung praktik keperawatan profesional dan dengan demikian, mempromosikan hasil yang lebih baik bagi pasien dan perawat. Hipotesis penelitian :

H1. Kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja perawat

### **Kepemimpinan Transformasional terhadap Keselamatan Pasien**

Dinyatakan teori perilaku organisasi terdapat tiga komponen yaitu masukan, proses dan output. Dalam komponen masukan pada tingkat individu terdapat variabel kepemimpinan. Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan seseorang dalam sebuah organisasi merupakan salah satu faktor dasar yang akan mempengaruhi berbagai hal yang berkaitan dengan proses yang akan terjadi yaitu berupa keselamatan pasien. Studi menunjukkan bahwa tingginya tingkat kejadian buruk di rumah sakit adalah akibat dari insiden yang dapat dicegah, beberapa di antaranya mungkin karena faktor terkait keperawatan (Aiken et al., 2002). Para peneliti telah mengaitkan hasil keselamatan pasien dengan kualitas lingkungan kerja keperawatan dan kurangnya kepemimpinan yang efektif. Dalam literatur organisasi, gaya kepemimpinan relasional (yaitu, kepemimpinan transformasional) telah dikaitkan dengan penurunan hasil pasien yang merugikan (Wong et al., 2018). Beberapa studi, telah menyelidiki mekanisme dimana kepemimpinan mempengaruhi perilaku perawat dan implikasi pada hasil keselamatan pasien (Boamah et al., 2018). Hipotesis penelitian adalah:

H2. Kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap keselamatan pasien

### **Kepemimpinan Transformasional terhadap Pemberdayaan Struktural**

Kepemimpinan transformasional secara konsisten dikaitkan dengan sikap dan perilaku karyawan baik dalam pengaturan manajemen maupun keperawatan. Peneliti menyarankan bahwa empat dimensi pemimpin transformasional dapat berfungsi sebagai anteseden untuk menciptakan lingkungan kerja yang memberdayakan secara struktural. Misalnya, melalui stimulasi intelektual, seorang pemimpin transformasional mendorong karyawan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, yang menumbuhkan pemikiran kritis dan pengembangan keterampilan dan pengetahuan. Pemimpin tersebut menciptakan kondisi pemberdayaan bagi perawat dengan membentuk kualitas dukungan, informasi, dan sumber daya yang tersedia di tempat kerja. Kepemimpinan transformasional adalah pendekatan berbasis perilaku untuk mendapatkan kinerja melebihi harapan dasar pekerja dan berjuang untuk keunggulan (Boamah et al., 2018). Studi telah menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional adalah kunci dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung di mana perawat secara struktural diberdayakan untuk memberikan perawatan pasien optimal (Cummings et al., 2020). Maka hipotesis penelitian adalah :

H3. Kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap pemberdayaan struktural

### **Pemberdayaan Struktural terhadap Kepuasan Kerja Perawat**

Teori perilaku organisasi memiliki tiga bagian penting dari teori perilaku organisasi yaitu masukan, proses, dan keluaran. Dalam komponen proses pada tingkat individu, pemberdayaan struktural yang dimiliki oleh masing – masing individu akan mempengaruhi berbagai komponen keluaran yang merupakan hasil akhir dari sebuah proses dalam organisasi seperti kepuasan kerja. Pemberdayaan struktural oleh Kanter, (1993); Arini, (2018) dinyatakan bagaimana pemimpin dapat mempengaruhi karyawan



untuk menyelesaikan pekerjaan mereka secara efektif dengan menyediakan akses ke empat struktur organisasi ini: informasi, dukungan, sumber daya, dan peluang. Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk menguji teori pemberdayaan struktural oleh Kanter dalam berbagai populasi dan setting keperawatan. Pemberdayaan struktural telah dikaitkan dengan karakteristik magnet rumah sakit, seperti tingkat otonomi perawat yang lebih tinggi, kontrol, dan hubungan yang lebih baik dengan dokter (Boamah et al., 2018). Ketika bekerja di lingkungan yang memberdayakan, perawat memiliki dukungan kolegal dan sumber daya yang memadai yang diperlukan untuk perawatan pasien berkualitas tinggi. Pemberdayaan struktural telah terbukti menjadi prediktor signifikan kepuasan kerja perawat yang lebih tinggi Boamah, (2018); Cicolini et al., (2014), keterlibatan kerja Boamah & Laschinger, (2015), kepercayaan dan komitmen organisasi, niat berpindah (Laschinger, 2019), dan meningkatkan kualitas perawatan (Donahue et al., 2018). Maka hipotesis penelitian adalah :

H4. Pemberdayaan struktural berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja perawat.

#### **Pemberdayaan Struktural terhadap Keselamatan Pasien**

Sebagaimana menurut teori perilaku organisasi memiliki tiga bagian penting dari teori perilaku organisasi yaitu masukan, proses, dan keluaran. Pada komponen proses pada tingkat individu, pemberdayaan struktural yang dimiliki oleh masing – masing individu akan mempengaruhi berbagai komponen keluaran yang merupakan hasil akhir dari sebuah proses dalam organisasi berupa keselamatan pasien. Pemberdayaan struktural telah dikaitkan dengan karakteristik magnet rumah sakit, seperti tingkat otonomi perawat yang lebih tinggi, kontrol, dan hubungan yang lebih baik dengan dokter (Boamah et al., 2018). Ketika bekerja di lingkungan yang memberdayakan, perawat memiliki dukungan kolegal dan sumber daya yang memadai yang diperlukan untuk perawatan pasien berkualitas tinggi Para peneliti berpendapat bahwa perawat yang mengalami peningkatan pemberdayaan struktural yang mengarah pada perbaikan kondisi kerja dan hasil berkualitas tinggi (Spence Laschinger & Leiter, 2006) keselamatan pasien tinggi. Maka hipotesis penelitian adalah :

H5. Pemberdayaan struktural berpengaruh positif terhadap keselamatan pasien.

#### **Mediasi Pemberdayaan Struktural pada Kepemimpinan Transformasional terhadap Kepuasan Kerja Perawat**

Kepemimpinan transformasional secara konsisten dikaitkan dengan sikap dan perilaku karyawan baik dalam pengaturan manajemen maupun keperawatan. Bahwa empat dimensi pemimpin transformasional dapat berfungsi sebagai anteseden untuk menciptakan lingkungan kerja yang memberdayakan secara struktural. Misalnya, melalui stimulasi intelektual, seorang pemimpin transformasional mendorong karyawan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, yang menumbuhkan pemikiran kritis dan pengembangan keterampilan dan pengetahuan. Pemimpin transformasional menciptakan kondisi pemberdayaan bagi perawat dengan membentuk kualitas dukungan, informasi, dan sumber daya yang tersedia di tempat kerja. Perilaku kepemimpinan transformasional melalui pemberdayaan berkaitan dengan tingkat kepuasan perawat yang lebih tinggi (Walumbwa et al., 2005), kinerja organisasi, keterlibatan kerja pengikut (Zhu et al., 2009), dan kemauan karyawan untuk mengerahkan upaya ekstra untuk mencapai tujuan. Hipotesis penelitian :

H6. Pemberdayaan struktural memediasi pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat.

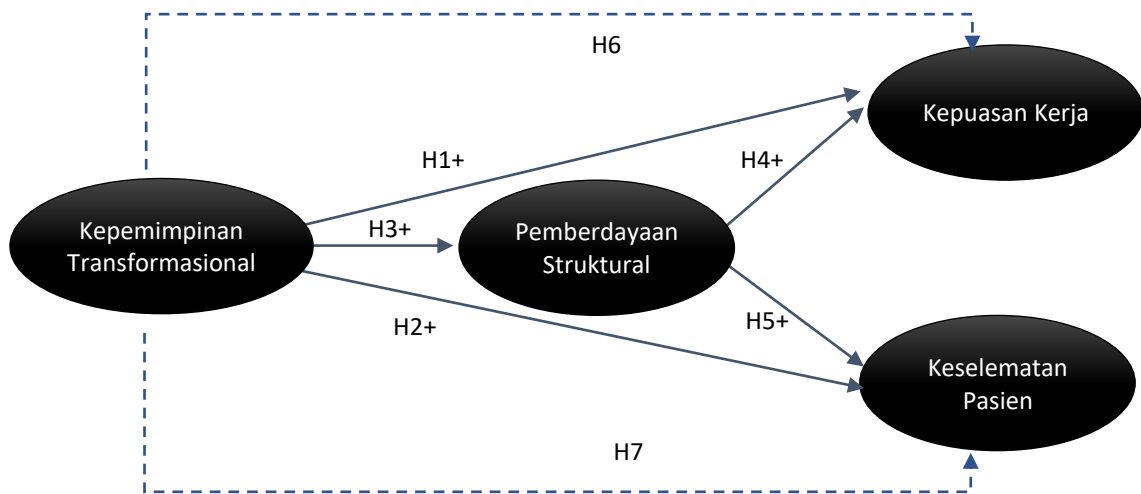
## Mediasi Pemberdayaan Struktural pada Kepemimpinan Transformasional terhadap Keselamatan Pasien

Kanter, (1993) menjelaskan bagaimana pemimpin transformasional dapat mempengaruhi karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan mereka secara efektif dengan menyediakan akses ke empat struktur organisasi ini: informasi, dukungan, sumber daya, dan peluang. Akses ke informasi mengacu pada memiliki pengetahuan tentang tujuan organisasi, nilai-nilai, dan kebijakan serta pengetahuan teknis dan keahlian yang dibutuhkan untuk menjadi efektif di tempat kerja. Akses ke dukungan mencakup bimbingan dan umpan balik yang diberikan oleh rekan kerja, bawahan, dan penyelia, serta dukungan sosial dan emosional dari rekan kerja. Akses ke sumber daya mengacu pada memiliki bahan, perlengkapan, uang, waktu, dan peralatan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Terakhir, akses ke peluang mobilitas dan pertumbuhan memerlukan akses ke tantangan, penghargaan, peningkatan status, pengakuan atas kompetensi dan keterampilan. Ketika perawat bekerja di lingkungan yang memberdayakan, perawat memiliki dukungan kolegal dan sumber daya yang memadai akan melakukan perawatan pasien berkualitas tinggi hasil keselamatan pasien tercapai. (Laschinger, & Ravazzolo, 2009; Laschinger et al., 2003). Hipotesis penelitian ini adalah :

H7. Pemberdayaan struktural memediasi pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap keselamatan pasien

### 2.2 Model Penelitian

Berdasarkan pada paparan pengembangan hipotesis maka diagram model penelitian adalah:



Gambar 1 Model Penelitian

### 2.3 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang mengeksplere variabel kepemimpinan transformasional, pemberdayaan struktural, kepuasan kerja dan keselamatan pasien adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti, Tahun	Variabel	Hasil Penelitian
----	-----------------	----------	------------------

No	Peneliti, Tahun	Variabel	Hasil Penelitian
1	Torar, (2023)	Kepemimpinan; Gaya Kepemimpinan Transformasional; Budaya Keselamatan Pasien	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien ( $r=0.212$ , $p=0.008$ ). Semakin baik kepemimpinan kepala ruang, maka semakin baik pula kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien. Diperlukan penguatan empowering leadership behavior pada kepala ruang dan penilaian kinerja berkala tentang kemampuan penerapan sasaran keselamatan pasien
2	Zalukhu et al., (2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kepemimpinan transformasional,</li> <li>▪ Keselamatan pasien</li> </ul>	Kepemimpinan transformasional memiliki efektivitas pada peningkatan kinerja perawat sehingga dapat memberi dampak yang positif bagi perkembangan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit
3	Asif M et al., (2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kepemimpinan transformasional;</li> <li>▪ Pemberdayaan struktural; kepuasan kerja;</li> <li>▪ Hasil yang merugikan pasien;</li> <li>▪ Kualitas perawatan</li> </ul>	Kami menemukan hubungan positif antara <i>transformational leadership</i> , <i>structural empowerment</i> , <i>job satisfaction</i> , dan <i>quality of care</i> tetapi hubungan negatif antara <i>transformational leadership</i> dan <i>adverse patient outcomes</i> , <i>structural empowerment</i> dan <i>adverse patient outcomes</i> , serta <i>job satisfaction</i> dan <i>adverse patient outcomes</i> .
4	Asikin, (2019)	Pemberdayaan Struktural, Kepuasan Kerja Perawat	Pemberdayaan struktural berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja perawat. Berdasarkan hasil analisis penelitian, pemberdayaan struktural berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan kerja
5	Boamah et al., (2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keselamatan pasien</li> <li>▪ Pemberdayaan struktural</li> <li>▪ Kepemimpinan Transformasional</li> <li>▪ Kepuasan kerja</li> </ul>	Kepemimpinan transformasional memiliki pengaruh positif yang kuat pada pemberdayaan tempat kerja, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan kerja perawat dan menurunkan frekuensi hasil pasien yang merugikan. Selanjutnya, kepuasan kerja terkait dengan efek samping yang lebih rendah

### 3. Metode Penelitian

#### a. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit yang akan diteliti yang merupakan sekumpulan unsur atau elemen yang menjadi informasi serta diharapkan mampu menjawab permasalahan dalam penelitian. Populasi dalam kajian ini adalah perawat RSUD dr Gondo Suwarno Ungaran dengan jumlah 210 orang pegawai.

## b. Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling. Dengan ketentuan perawat yang sudah bekerja di atas 2 tahun dan tidak sedang cuti. Sehingga besarnya saampel sebanyak 176 responden.

## Definisi Operasional dan Indikator Variabel

Definisi dan indikator dari masing-masing variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 2 Definisi Variabel dan Indikator Variabel**

No	Variabel	Definisi	Indikator
1	Kepemimpinan Transformasional (X)	Kepemimpinan transformasional adalah gaya kepemimpinan relasional di mana pengikut memiliki kepercayaan dan rasa hormat kepada pemimpin dan termotivasi untuk melakukan lebih dari yang diharapkan secara formal untuk mencapai tujuan organisasi (Boamah et al., 2018)	Menurut Cao & Le, (2022) kepemimpinan transformasional diukur dengan: 1. <i>Individualized Consideration</i> 2. <i>Idealized Influence</i> 3. <i>Inspirational Motivation</i> , 4. <i>Intellectual Stimulation</i> .
2	Pemberdayaan struktural (M)	Pemberdayaan struktural adalah suatu akses karyawan ke struktur organisasi yaitu : informasi, dukungan, sumber daya, dan peluang di tempat kerja yang memungkinkan mereka untuk menyelesaikan pekerjaan dengan cara yang bermakna (Boamah et al., 2018)	Pemberdayaan struktural dapat diukur dengan penggunaan <i>The Conditions of Work Effectiveness Questionnaire Instrument (CWEQ)</i> . Teori Kanter dalam (Boamah et al., 2018) : a. Informasi, b. Dukungan, c. Sumber daya, d. Kesempatan,
3	Kepuasan Kerja Perawat (Y1)	Kepuasan kerja perawat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara harapan suatu profesi dengan kenyataan yang dialami oleh profesi tersebut (Arini, 2018)	Kepuasan kerja diukur menggunakan McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) (Boamah et al., 2018) : ▪ penghargaan eksternal, ▪ jadwal dinas, ▪ kesempatan berkembang secara profesional, ▪ penghargaan atau pujian, ▪ tanggung jawab yang diterima, keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan, ▪ hubungan dengan karyawan yang lain ▪ interaksi di lingkungan pekerjaan
4	Keselamatan pasien (Y2)	Keselamatan pasien (patient safety) ialah sistem dimana suatu rumah sakit atau pelayanan kesehatan dapat memberikan asuhan pelayanan kepada pasien dalam upaya terjadinya pencegahan yang disebabkan karena	Keselamatan pasien menurut Boamah et al., (2018) diukur dengan item: ▪ cedera pasien karena perawatan, ▪ pasien jatuh, ▪ nosocomial infeksi, ▪ kesalahan administrasi terkait pengobatan, ▪ dokumentasi yang tidak lengkap atau salah,

No	Variabel	Definisi	Indikator
		kesalahan akibat suatu tindakan atau suatu tindakan yang seharusnya tidak dila	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ perawatan yang tertunda</li> </ul>

### 3.1 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode parsial Least Squares (PLS) dan software yang digunakan adalah smart PLS 4. Uji validitas dan uji reliabilitas menggunakan model pengukuran. Sementara itu, model struktural digunakan untuk menguji hipotesis dengan model prediksi atau yang biasa disebut pengujian kausalitas. Menurut Ghazali & Latan, (2020), terdapat tiga model pengukuran pada SmartPLS yang diteliti, yaitu: 1. Analisis model eksternal (measurement model analysis) 2. Analisis model internal (analisis model struktural) 3. Uji hipotesis

### 3.2 Analisis Outer Model

Menurut Ghazali, & Latan, (2020) *Outer model* dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas model konstruk. *Outer model* dengan indikator reflektif dievaluasi dengan melalui Validitas Konvergen (*Convergent Validity*), Validitas Diskriminan (*Discriminant Validity*), Uji reliabilitas (*Composite Realibility*) dan *Cronbach Alpha*.

#### a. Validitas Konvergen (*Convergent Validity*)

Dalam uji *convergent validity* diperoleh melalui kesesuaian antar nilai indikator serta nilai konstruksinya (variabel laten). Untuk menganalisa nilai validitas konvergen dapat digunakan dari nilai korelasi (*loading factor*). Menurut Ghazali, & Latan, (2020) suatu korelasi dapat dikatakan memenuhi validitas konvergen apabila memiliki nilai korelasi sebesar  $\geq 0,7$ . dan nilai AVE  $\geq 0,5$

#### b. Validitas Diskriminan (*Discriminant Validity*)

Untuk menguji validitas *discriminant* melalui reflektif indikator nilai berlandaskan nilai *Fornell-Larcker* (FL) dengan nilai AVE. Yaitu mebandingkan nilai *Fornell-Larcker* (FL) dengan nilai AVE, dengan ketentuan nilai *Fornell-Larcker* (FL) harus lebih besar dari nilai AVE

#### c. *Composite Realibility* (Uji Reliabilitas)

Menurut Ghazali, & Latan, (2020) mengukur uji reliabilitas suatu konstruk dengan indikator reflektif dapat dilakukan dengan dua cara yaitu *Cronbach Alpha* dan *Composite Reliability*, dengan melihat nilai *Cronbach Alpha*  $\geq 0,7$ . dan *Composite Reliability*  $\geq 0,8$

### 3.3 Analisis Inner Model

Model struktural diterapkan melalui meninjau kaitan antara konstruk. Koneksi antara konstruk adalah dengan membuktikan nilai signifikan dan angka *R-Square* untuk masing-masing variabel laten independen menjadi kadar perkiraan oleh model struktural (Ghozali & Latan, (2020).

#### 1. Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Menurut Ghazali & Latan, (2020) *R-square* dapat dilihat pada konstruk endogen, nilai  $R^2$  merupakan koefisien determinasi pada konstruk endogen. Nilai  $R^2$  sebesar lebih dari 0,67 diartikan “baik” Nilai *R-square* sebesar 0,33 – 0,67 diartikan moderate, dan nilai *R-square*  $\leq 0,33$  diartikan “lemah”.

#### 2. Uji Kecocokan (*Goodness of Fit / GoF*)

Untuk menguji model dinyatakan fit, menurut Ghazali, & Latan, (2020) model persamaan struktural dapat dikatakan fit jika nilai SRMR  $< 0,10$  dan model dinyatakan

tidak layak jika nilai SRMR > 0.15. Nilai NFI (Normed Fit Index) diindikasikan model yang baik, jika berada rentang nilai NFI < 0.90

### 3.4 Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis penelitian dilihat dari nilai probabilitas dan t-statistik nya. Untuk nilai probabilitas pada pengujian hipotesis penelitian yaitu nilai p-value  $\leq 0,05$  dan nilai untuk t-statistics  $\geq 1,96$ . Pengujian hipotesis penelitian dapat diterima dan ditolak, jika dilihat dari nilai t-statistics dan nilai tingkat signifikannya (p-value). Pada tingkat signifikan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5% atau 0,05 dan jika nilai tingkat signifikannya lebih besar dari 0,05 maka hipotesis tersebut ditolak. Berikut adalah penjelasan dasar pengambilan keputusan: Ho ditolak atau Ha diterima, jika p-value < 0,05 Ho diterima atau Ha ditolak, jika p-value  $\geq 0,05$ . (Ghozali & Latan, 2020)

### 3.5 Uji Mediasi

Untuk menguji mediasi ditentukan dengan menggunakan nilai *Variance Accounted For* (VAF) apabila nilai VAF < 20% maka dinyatakan bahwa variabel yang memediasi tidak berperan memediasi. Selanjutnya apabila nilai VAF berada pada interval  $20\% < \text{VAF} < 80\%$  maka variabel mediasi dapat memediasi dengan sifat *partial mediation* dan apabila nilai VAF > 80% maka dinyatakan bahwa variabel memediasi terbukti dapat memediasi dengan sifat *full mediation* (Farida, 2021).