

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit jantung telah menjadi beban kesehatan yang semakin meningkat di negara-negara berkembang atau *emerging countries* (World Health Organization, 2018) termasuk juga di Indonesia. Berdasarkan data dari *Global Burden of Disease* dan *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) dalam rentang tahun 2014 - 2019 penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hal ini secara spesifik ditunjukkan dari Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 yang menunjukkan tren peningkatan penyakit jantung yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018. Di sisi lain penyakit jantung ini menjadi beban biaya terbesar bagi sistem kesehatan nasional (BPJS Kesehatan, 2021). Data tersebut menunjukkan pembiayaan kesehatan terbesar ada pada penyakit jantung sebesar Rp.7,7 triliun.

Faktor-faktor seperti pola urbanisasi yang meningkat, demografi lanjut usia yang bertambah, perubahan gaya hidup, dan pola makan yang tidak sehat, seperti obesitas dan merokok dan *sedentary* telah berkontribusi pada peningkatan prevalensi penyakit jantung di kalangan masyarakat. Di tengah pertumbuhan ekonomi dan perkembangan infrastruktur kesehatan, masih terdapat tantangan dalam mendistribusikan sumber daya kesehatan secara merata dan memberikan akses yang memadai kepada seluruh populasi. Disamping itu juga terdapat tantangan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit yang berhubungan dengan keselamatan pasien (Azyabi et al., 2021). Peran rumah sakit ini penting karena menjadi rujukan bagi pasien dari fasilitas primer dan pada fasilitas dianggap mempunyai

fasilitas dan sumber daya yang memadai seperti adanya dokter spesialis jantung dan alat diagnostik seperti *treadmill*, *cardiac CT-scan* dan lainnya.

Penyakit jantung pada pasien di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, sering kali dihadapi dengan risiko mortalitas yang tinggi. Keterbatasan akses ke perawatan medis yang diperlukan, kurangnya kesadaran akan faktor risiko kardiovaskular, dan kurangnya pencegahan primer merupakan beberapa faktor yang dapat memperburuk prognosis pasien jantung (WHO, 2018). Oleh karena itu, diperlukan upaya bersama dari pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman akan risiko penyakit jantung, mempromosikan gaya hidup sehat, serta memperbaiki sistem perawatan kesehatan guna mengurangi tingkat mortalitas yang tinggi ini di kalangan pasien jantung di negara-negara berkembang (WHO, 2018). Selain penguatan pada layanan primer melalui edukasi, pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan meningkatkan kapasitas serta kapabilitas layanan primer juga diperlukan penguatan pada pelayanan di rumah sakit rujukan (Azyabi et al., 2021). Hal ini berkaitan erat dengan kapabilitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh rumah sakit (Colla et al., 2015).

Pentingnya pemberdayaan struktural di rumah sakit dan budaya keselamatan pasien menjadi aspek kritis dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kualitas perawatan, terutama bagi pasien jantung yang menjalani rawat inap. Pendekatan manajemen dengan pemberdayaan organisasi rumah sakit atau *structural empowerment* perlu mendapat perhatian yang serius. (Takaoka et al., 2020). *Structural empowerment* ini melibatkan pemberian tanggung jawab, otoritas, dan peningkatan profesionalitas sumber daya tenaga kesehatan, serta sistem komunikasi yang baik dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung inovasi, keterbukaan, kepatuhan akan prosedur dan kolaborasi tim. Seiring dengan itu, pada referensi manajemen rumah sakit dijelaskan bahwa budaya keselamatan pasien yang kuat akan mendorong kinerja rumah sakit

(Schein, 2010; Colla et al., 2015). Budaya keselamatan pasien ini memberikan landasan untuk mengurangi insiden yang tidak diharapkan selama perawatan pasien di rumah sakit seperti misalnya konstipasi pada pasien jantung yang sedang dirawat inap.

Dengan memprioritaskan aspek-aspek sumber daya manusia dan organisasi ini, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien jantung, mengoptimalkan hasil kesehatan, dan mengurangi dampak buruk yang dapat mempengaruhi pemulihan pasien (Takaoka et al., 2020). Hal tersebut harus terukur dengan jelas sehingga dapat dikembangkan dalam organisasi rumah sakit (Gonzales-Formos et al., 2011). Inisiatif ini juga mencerminkan komitmen terhadap praktik perawatan yang holistik dan berorientasi pada pasien di rumah sakit rujukan seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Hal ini pada akhirnya dapat memberikan dampak positif bagi sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan.

Pelayanan pasien jantung dapat dilakukan pada rumah sakit umum milik pemerintah dan rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta. Salah satu rumah sakit umum yang dikelola oleh pemerintah Daerah Khusus Ibu Kota (DKI Jakarta) adalah RSUD Koja di Jakarta Utara. RSUD Koja ini merupakan rumah sakit tipe B dengan jumlah kapasitas 838 tempat tidur. Dalam SK KADIS DKI 602 tahun 2021, ditetapkan bahwa RSUD Koja merupakan rumah sakit yang mempunyai kemampuan memberikan pelayanan jantung. Sedangkan pasien RSUD mayoritas atau lebih dari 95% merupakan pasien BPJS. Mempertimbangkan bahwa RSUD ini berlokasi di Jakarta dan melayani banyak pasien maka kasus pelayanan pasien rawat inap jantung di RSUD ini menjadi representatif untuk diteliti sehingga dapat memberikan masukan yang relevan dan dapat menjadi contoh bagi rumah sakit lainnya.

Dalam rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah kualitas pelayanan menjadi perhatian yang penting untuk ditingkatkan. Salah satunya pada aspek keselamatan pasien atau *patient safety*.

Keselamatan pasien ini mempunyai indikator yang penting dalam *quality of care* sesuai teori yang diperkenalkan Donabedian (1988). *Patient safety* meliputi upaya pencegahan kejadian *medical error* dan *adverse effect* pada pasien selama pelayanan medis (WHO, 2014). Praktek medis yang tidak aman akan menyebabkan kejadian pasien mengalami cedera, kematian atau kecacatan. Temuan angka kejadian yang tidak diinginkan akibat praktek medis yang tidak aman, mendorong upaya budaya keselamatan pasien semakin berkembang (Azyabi et al., 2021).

Konstipasi merupakan gejala yang sering ditemukan pada praktek klinis sehari-hari. Sekitar 7,1 % pasien mengalami konstipasi (Sumida et al, 2019), dimana konstipasi meningkatkan resiko kematian sebesar 12%. Padahal insiden konstipasi pada pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif dengan pemberian nutrisi enteral lebih dari 50% (Barros et al., 2019). Kejadian konstipasi meningkat seiring dengan penyakit jantung. Beberapa faktor telah diidentifikasi untuk menjelaskan hubungan antara konstipasi dan kejadian penyakit jantung. Faktor-faktor yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu pengerasan feses dan penurunan gerakan peristaltik usus, mendukung terjadinya konstipasi pada pasien jantung (Warren et al., 2019).

Penggunaan diuretik dan anjuran pembatasan cairan pada pasien gagal jantung akan menurunkan total cairan tubuh dan cairan di usus, hal ini dapat menyebabkan konstipasi. Obat *calcium channel blockers*, salah satu obat yang digunakan sebagai anti hipertensi, dapat menyebabkan terjadinya konstipasi karena menurunkan motilitas otot polos yaitu usus (Barros et al., 2019). Beberapa faktor saat rawat inap juga dapat menyebabkan konstipasi contoh penurunan aktifitas dan perubahan lingkungan. Pada penelitian terdahulu (Fuji et al., 1994) dikatakan bahwa prevalensi konstipasi pada pasien jantung yang dirawat inap semakin besar sehingga insidensi ini perlu ditanggapi dengan memadai. Hal ini menjadi pemicu diangkatnya topik ini, sejalan dengan peran rumah sakit untuk mengutamakan keselamatan pasien (WHO, 2014).

Frekuensi defekasi 1 kali dalam 2-3 hari meningkatkan risiko kematian akibat jantung. Konstipasi juga akan memicu mengejan saat defekasi, dimana pola pernafasan saat mengejan mirip dengan *valsava manuver*. Pada pasien usia tua (rata-rata 84 tahun), peningkatan tekanan darah diamati 1 jam sebelum defekasi, dan peningkatan tekanan darah tetap terjadi selama defekasi. Tekanan darah akan terus meningkat selama 1 jam setelah defekasi. Mengejan saat defekasi dapat meningkatkan tekanan darah sekitar 70 mmHg (Warren et al., 2019). Selanjutnya ditemukan bahwa pada individu normal (rata-rata usia 32 tahun), setiap peningkatan tekanan *intrathoraks* 30 mmHg saat mengejan, tekanan sistolik meningkat sebesar  $41.43 \pm 13,30$  mmHg. Fluktuasi tekanan darah termasuk *morning surge* dapat memicu kejadian penyakit jantung. Peningkatan tekanan darah merupakan faktor risiko kardiovaskular. Hal ini menjelaskan pada pasien *infark miokard* yang melakukan *bowel habit* pada pagi hari, sebelum selesai defekasi, pasien merasa sesak dan mengalami gagal jantung akut (Warren et al., 2019). Dengan penjelasan tersebut menjadi penting untuk memperhatikan insiden konstipasi pada pasien rawat inap di RSUD.

Manajemen resiko merupakan suatu langkah logis dari suatu aktifitas dengan mengidentifikasi langkah pencegahan untuk mengontrol resiko yang dihasilkan dari aktifitas tersebut. Identifikasi resiko adalah langkah awal manajemen resiko. *The constipation risk assessment scale* (CRAS), instrumen ini dapat digunakan untuk identifikasi resiko konstipasi dan pengembangan program pencegahan. CRAS dikembangkan oleh Janice dan Marion pada tahun 2004, meliputi 4 subskala dan 25 *item*, yaitu jenis kelamin, mobilitas, intake serat, kepercayaan, kondisi saat dirawat, kondisi fisiologis dan psikologis serta obat-obatan yang meningkatkan resiko konstipasi. Berdasarkan beberapa rekomendasi, tatalaksana konstipasi yang dikembangkan sampai saat ini yaitu pemberian intervensi harian berupa *osmotic laxatives* (*magnesium oxide*), *stimulant laxatives* (*sodium picosulfate* and *senna*), *secretagogues* (*lubriprostone*) Selain itu terdapat 5

langkah tatalaksana konstipasi non farmakologis yaitu pemberian cairan yang cukup, dorongan untuk menggunakan kamar mandi, meningkatkan aktifitas fisik, penggunaan diet tinggi serat dan probiotik. Namun demikian antara pengetahuan yang dikembangkan dan praktek di rumah sakit seringkali belum sejalan, masih banyak ditemukan hal-hal yang menunjukkan adanya masalah pada implementasinya. Kondisi ini memerlukan penelitian lebih lanjut agar dapat menjadi informasi untuk pengembangan pelayanan di rumah sakit yang berbasis *patient-centered* (WHO, 2014).

Fenomena masalah yang ditemukan pada RSUD dan mendasari dilakukan penelitian mengenai *patient safety* berkaitan dengan konstipasi di ruang perawatan jantung berasal dari laporan ketua tim ruang ICCU. Dalam laporan insiden tersebut dijelaskan kejadian kematian mendadak 2 orang pasien saat mengejan selama bulan Juli 2023. Satu pasien dipindahkan dari ruang perawatan biasa ke ruangan intensif pada bulan Juni 2023, karena mengalami perburukan gejala setelah mengejan. Pasien tersebut mengalami perbaikan setelah dilakukan perawatan intensif dan dipulangkan. Kasus yang sama sering terjadi tetapi tidak mendapat perhatian sehingga dapat saja ini menjadi semacam fenomena gunung es, dimana ada sejumlah masalah berkaitan dengan *patient safety* yang tidak terlihat dan tidak dilaporkan (Schein, 2010).

Standar prosedur pencegahan konstipasi pada ruang perawatan jantung tertera pada *clinical pathway* sebenarnya sudah ada, namun dari hasil wawancara dengan direktur RSUD diketahui bahwa kepatuhan tenaga medis terhadap prosedur pencegahan konstipasi dinilai rendah. Fenomena ini sesuai dengan penelitian Warren et al. (2019) bahwa terdapat keterbatasan sumber daya manusia dalam hal praktek waktu pemberian obat pencahar, hambatan dari aspek kepedulian perawat dan hambatan dalam implementasi prosedur *assessment bowel* yang memberikan pengaruh terhadap kepatuhan tenaga medis akan prosedur. Dari hasil wawancara tersebut juga



diketahui bahwa manajemen risiko yang tepat meliputi proses *assessment* dan intervensi serta pencatatan laporan kasus masih belum dilakukan secara optimal, hal ini dikatakan juga menjadi tanggung jawab manajemen rumah sakit.

Dari fenomena di atas dapat disimpulkan bahwa ada masalah berkaitan dengan kinerja rumah sakit dalam pelayanan pasien jantung rawat inap di RSUD Koja. Hal tersebut bermuara pada insiden kasus konstipasi yang ditemukan. Menurut teori *quality care* dari Donabedian (1988) kejadian insiden merupakan *outcome* yang dipengaruhi oleh struktur dan proses. Implementasi teori ini juga telah dilakukan oleh penelitian terdahulu yang menepatkan penurunan insiden sebagai *outcome* (DiCuccio et al., 2015). Oleh karenanya penurunan insidens konstipasi atau *reduced incidence of constipation* pada pasien rawat inap dapat menjadi variabel dependen penelitian yang akan dijelaskan dan diprediksi oleh variabel-variabel dalam organisasi rumah sakit, khususnya pada rumah sakit milik pemerintah seperti RSUD.

Penelitian terdahulu oleh Takaoka et al. (2020) menemukan bahwa manajemen konstipasi dipengaruhi oleh faktor organisasi secara signifikan. Semakin baik kinerja organisasi secara keseluruhan yang ditunjukkan oleh kinerja tenaga medisnya maka semakin ditemukan penurunan kejadian insiden. Berdasarkan beberapa penelitian terkini, terdapat dua faktor organisasi yang mempengaruhi *patient safety culture* yaitu *organizational commitment* dan *structural empowerment* (Howitz et al. 2017). *Organizational commitment* adalah tingkat yang didefinisikan oleh pegawai mengenai keterikatannya terhadap pekerjaan. Terdapat tiga-tipe *organizational commitment* yaitu *afektif* (keterikatan emosional individu), *continuance* (keterikatan pegawai untuk tetap bekerja dalam organisasi) dan *normative* (rasa tanggung-jawab pegawai untuk tetap bekerja) (Howitz et al. 2017). Berdasarkan teori Kanter (1993) mengenai *structural empowerment* dijelaskan pemberdayaan organisasi ini meliputi peningkatan rangkaian kerja dalam membangun

dan meningkatkan motivasi kerja di latar pelayanan kesehatan. Kanter mendefinisikan kondisi yang mempengaruhi yaitu mempunyai akses terhadap informasi, mendapatkan *support*, memperoleh akses terhadap sumber daya yang berkaitan dengan pekerjaan, mendapatkan kesempatan untuk belajar dan berkembang.

Penelitian oleh Horwitz et al. (2017) mendapatkan bahwa *organizational commitment* mempunyai pengaruh positif terhadap *patient safety culture*. Lebih lanjut ditemukan bahwa *structural empowerment* juga mempunyai pengaruh positif terhadap *patient safety culture* bahkan memberikan pengaruh terhadap *organizational commitment*. Hal tersebut secara khusus telah diteliti pada pelayanan pasien jantung yang mengalami konstipasi oleh Janice dan Marion pada (2004). Namun demikian masih sedikit penelitian yang sejenis dilakukan di Indonesia, sehingga hal ini menjadi motivasi untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengembangan organisasi rumah sakit dalam menurunkan angka insiden kejadian konstipasi, khususnya di RSUD.

Penerapan budaya keselamatan pasien juga dapat bervariasi ditingkat individual, selain karena perbedaan latar belakang, dan tingkat pengetahuan (*knowledge*) juga ditemukan perbedaan dalam persepsi individual akan resiko bagi pasien pada kasus-kasus tertentu. Hal ini merujuk pada respon individual pada situasi yang dihadapinya saat bekerja di rumah sakit (Schein, 2010). Penelitian terdahulu oleh Gonzalez-Lopez et al. (2020) menunjukkan bahwa *risk perception*, *coping behaviors* dan *preventive knowledge* saling berhubungan. *Perceived risk on patient* merujuk pada cara tenaga medis memandang dan memahami risiko yang terkait dengan kondisi kesehatan pasien khususnya risiko-risiko yang mungkin terjadi sebagai akibat dari kondisi medis atau tindakan medis yang mungkin diperlukan. Faktor-faktor seperti perkembangan orientasi kerja, pengalaman dan kematangan emosional, serta faktor eksternal seperti perubahan dan tekanan dari lingkungan kerja dapat memengaruhi tenaga medis dalam menilai dan merespon risiko pada pasien



Persepsi risiko yang baik dapat tenaga medis membuat keputusan dan berpartisipasi aktif dalam perawatan pasien dan kepatuhan terhadap prosedur (DiCuccio et al., 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka posisi penelitian ini adalah mengajukan suatu model penelitian ulang disusun berdasarkan teori dan penelitian terdahulu. Adapun yang menjadi variabel dependen adalah persepsi *reduced incidence of constipation* pada pasien jantung rawat inap dengan variabel independen *structural empowerment* dan variabel mediasi *normative commitment*, *patient safety culture* dan *perceived risk on patient*. Sedangkan *preventive knowledge* menjadi variabel kontrol pada *perceived risk*. Model ini akan diuji secara empiris dengan data survei pada tenaga medis di RSUD Koja.

Selain topik penelitian ini belum banyak diteliti terdapat beberapa kebaruan penelitian. Kontribusi baru penelitian ini adalah selain komposisi variabel dalam model yang memprediksikan *reduced incidence* adalah juga dengan mengajukan kuesioner yang dapat mengukur tingkat *preventive knowledge* pada pasien jantung yang beresiko mengalami konstipasi. Selanjutnya kontribusi baru ditunjukkan melalui metode analisis data dengan PLS-SEM yang menggunakan pendekatan *hierarchical component analysis* dengan menguji dimensi dan *high order construct* (HOC) dari variabel *structural empowerment* dan *patient safety culture*. Hal ini dilakukan dengan pendekatan baru yaitu uji dimensi dengan *disjoint two stage approach* (Becker et al., 2022). Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi ilmu manajemen rumah sakit dan bagi praktisi manajemen di rumah sakit.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian di latar belakang dan penjelasan kerangka konseptual atau model penelitian yang diajukan, dapat diketahui sejumlah variabel yang akan diteliti lebih lanjut. Adapun pertanyaan penelitian (*research question*) yang dirumuskan dalam penelitian ini dengan *setting* pasien jantung rawat inap di RSUD adalah sebagai berikut :

- 1) Apakah terdapat pengaruh dari *structural empowerment* terhadap *patient safety culture*?
- 2) Apakah terdapat pengaruh dari *structural empowerment* terhadap *normative organizational commitment*?
- 3) Apakah terdapat pengaruh *normative organizational commitment* terhadap *patient safety culture*?
- 4) Apakah *normative organizational commitment* dapat memediasi pengaruh dari *structural empowerment* terhadap *patient safety culture*?
- 5) Apakah terdapat pengaruh dari *patient safety culture* terhadap *reduced incidence of constipation* ?
- 6) Apakah *patient safety culture* dapat memediasi *structural empowerment* dan *reduced incidence of constipation* ?
- 7) Apakah terdapat pengaruh dari *patient safety culture* terhadap *perceived risk on patient*?
- 8) Apakah terdapat pengaruh dari *perceived risk on patient* terhadap *reduced incidence of constipation*?
- 9) Apakah *perceived risk on patient* memediasi pengaruh dari *patient safety culture* dan *reduced incidence of constipation*?
- 10) Apakah *preventive knowledge* berlaku sebagai variabel kontrol pada *perceived risk on patient*?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian survei kuantitatif ini yang berfokus pada pengembangan organisasi dalam *quality of care* pada pasien jantung rawat inap dengan *outcome* berupa *reduced incidence of constipation* diuraikan sebagai berikut:

- 1) Menguji dan menganalisis pengaruh dari *structural empowerment* terhadap *patient safety culture*.
- 2) Menguji dan menganalisis pengaruh dari *structural empowerment* terhadap *normative organizational commitment*.
- 3) Menguji dan menganalisis pengaruh *normative organizational commitment* terhadap *patient safety culture*.

- 4) Menguji dan menganalisis pengaruh mediasi *normative organizational commitment* dapat dari *structural empowerment* terhadap *patient safety culture*.
- 5) Menguji dan menganalisis pengaruh dari *patient safety culture* terhadap *reduced incidence of constipation*.
- 6) Menguji dan menganalisis pengaruh mediasi dari *patient safety culture* terhadap *structural empowerment* dan *reduced incidence of constipation*.
- 7) Menguji dan menganalisis pengaruh dari *patient safety culture* terhadap *perceived risk on patient*.
- 8) Menguji dan menganalisis pengaruh dari *perceived risk on patient* terhadap *reduced incidence of constipation*.
- 9) Menguji dan menganalisis pengaruh mediasi dari *perceived risk on patient* terhadap *patient safety culture* dan *reduced incidence of constipation*.
- 10) Menguji dan menganalisis *preventive knowledge* sebagai variabel kontrol pada *perceived risk on patient*.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian survei kuantitatif di bidang manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan topik *patient safety culture* di ruang perawatan jantung dapat memberikan manfaat untuk praktek klinis di rumah sakit dan ilmu akademis khususnya bagi ilmu manajemen rumah sakit. Penelitian mengenai manajemen resiko dan *patient safety culture* dengan fokus konstipasi pada pasien jantung belum pernah dilakukan. Sehingga hasil penelitian ini diharapkan menambahkan referensi baru.

Manfaat bagi praktik klinis di rumah sakit (RSUD), penelitian ini dapat mengidentifikasi faktor yang berperan penting dalam *patient safety culture* dalam manajemen resiko konstipasi. Setelah identifikasi, manajemen maupun para praktisi dapat menentukan intervensi yang tepat

untuk meningkatkan *patient safety culture* terutama dalam manajemen resiko konstipasi. Tujuan yang akan dicapai adalah menurunkan resiko kematian mendadak akibat mengejan.

## **1.5 Sistematika Penelitian**

Penelitian ini ditulis dan disusun dalam sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Dalam masing-masing bab terdapat penjelasan sesuai dengan judul bab. Kelima bab tersebut memiliki keterkaitan dan alur antara satu bab dengan bab yang lain, sehingga tulisan dalam penelitian ini menjadi satu kesatuan yang lengkap dan utuh sebagai naskah akademis. Adapun penjabaran dari sistematika penulisan tesis ini disusun sebagai berikut :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab pertama ini terdiri dari uraian latar belakang penelitian serta penjelasan fenomena dan masalah penelitian beserta variabel penelitian yang akan digunakan. Selanjutnya uraian tentang pertanyaan penelitian (research question), tujuan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Bab kedua ini berisi uraian teori-teori dasar sebagai landasan dari penelitian, penjelasan variabel-variabel, serta penelitian-penelitian terdahulu yang terkait dengan topik penelitian. Kemudian penjelasan pengembangan hipotesis beserta gambar model penelitian (*conceptual framework*) akan dijelaskan terperinci pada bab ini.

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Bab ketiga ini berisi uraian tentang objek penelitian, unit analisis penelitian, tipe penelitian, operasionalisasi variabel penelitian, populasi dan sampel, penentuan sampel, metode penarikan sampel, metode pengumpulan data, serta metode analisis data dengan PLS-SEM yang akan digunakan.

#### **BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab keempat ini berisi tentang analisis dari pengolahan data empiris penelitian yang terdiri dari profil dan perilaku responden diikuti dengan analisis deskripsi variabel penelitian, analisis inferensial penelitian dengan metode PLS\_SEM beserta diskusinya.

#### **BAB V : KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN**

Bab terakhir ini berisi kesimpulan dari penelitian, implikasi manajerial yang dapat ditarik hasil analisis data, keterbatasan yang ditemukan serta saran bagi penelitian selanjutnya.