

Hakcipta © tesis ini adalah milik pengarang dan/atau pemilik hakcipta lain. Salinan boleh dimuat turun untuk kegunaan penyelidikan bukan komersil ataupun pembelajaran individu tanpa kebenaran terlebih dahulu ataupun caj. Tesis ini tidak boleh dihasilkan semula ataupun dipetik secara menyeluruh tanpa memperolehi kebenaran bertulis daripada pemilik hakcipta. Kandungannya tidak boleh diubah dalam format lain tanpa kebenaran rasmi pemilik hakcipta.



**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DENGAN GAYA
FASILITATOR PERUBAHAN DALAM KALANGAN PENGURUS
HOSPITAL KKM: KEPEMIMPINAN PEKHIDMAT DAN
PERSONALITI SEBAGAI PENYEDERHANA**



**DOKTOR FALSAFAH
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA
2025**

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DENGAN GAYA
FASILITATOR PERUBAHAN DALAM KALANGAN PENGURUS
HOSPITAL KKM: KEPEMIMPINAN PEKHIDMAT DAN
PERSONALITI SEBAGAI PENYEDERHANA**



ROSSERIYANY DON (901089)

**Tesis ini dikemukakan kepada
Ghazali Shafie Graduate School of Government
sebagai memenuhi syarat untuk Ijazah Doktor Falsafah
Universiti Utara Malaysia**



Kolej Undang-Undang, Kerajaan dan Pengajian Antarabangsa
(College of Law, Government and International Studies)
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA

PERAKUAN KERJA TESIS
(Certification of thesis)

Kami, yang bertandatangan, memperakukan bahawa
(We, the undersigned, certify that)

ROSSERIYANY DON (901089)

calon untuk Ijazah **DOKTOR FALSAFAH (PENGURUSAN AWAM)**
(candidate for the degree of)

telah mengemukakan tesis yang bertajuk:
(has presented his/her thesis of the following title):

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DENGAN GAYA FASILITATOR PERUBAHAN
DALAM KALANGAN PENGURUS HOSPITAL KKM: KEPEMIMPINAN PEKHIDMAT DAN
PERSONALITI SEBAGAI PENYEDERHANA**

seperti yang tercatat di muka surat tajuk dan kulit tesis.
(as it appears on the title page and front cover of the thesis).

Bahawa tesis tersebut boleh diterima dari segi bentuk serta kandungan dan meliputi bidang ilmu dengan memuaskan, sebagaimana yang ditunjukkan oleh calon dalam ujian lisan yang diadakan pada **19 DISEMBER 2024**

*That the said thesis is acceptable in form and content and displays a satisfactory knowledge of the field of study as demonstrated by the candidate through an oral examination held on: **DISEMBER 19, 2024***

Pengerusi Viva (Chairman for Viva)	: PROF. MADYA DR. ROZITA ABDUL MUTALIB	Tandatangan (Signature)	
Pemeriksa Luar (External Examiner)	: PROF. DATO' DR NASRUDIN MOHAMMED (UiTM)	Tandatangan (Signature)	
Pemeriksa Dalam (Internal Examiner)	: PROF. DR. HALIMAH ABDUL MANAF	Tandatangan (Signature)	

Tarikh : **19 DISEMBER 2024**
Date

Nama Pelajar : **ROSSERİYANY DON (901089)**
(Name of Student)

Tajuk Tesis : **HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DENGAN GAYA
(Title of the Thesis) FASILITATOR PERUBAHAN DALAM KALANGAN PENGURUS HOSPITAL
KKM: KEPEMIMPINAN PEKHIDMAT DAN PERSONALITI SEBAGAI
PENYEDERHANA**

Program Pengajian : **DOKTOR FALSAFAH (PENGURUSAN AWAM)**
(Programme of Study)

Penyelia Pertama : **DR. LOW KAH CHOON**
(First Supervisor)

Tandatangan
(Signature)



UUM
Universiti Utara Malaysia

KEBENARAN MENGGUNA

Dalam membentangkan tesis ini bagi memenuhi syarat sepenuhnya untuk Ijazah Doktor Falsafah Universiti Utara Malaysia, saya bersetuju bahawa Perpustakaan Universiti boleh secara bebas membenarkan kepada sesiapa saja untuk memeriksa tesis ini. Saya juga bersetuju bahawa penyelia saya atau jika ketiadaan beliau, Dekan Kolej Undang-undang, Kerajaan dan Pengajian Antarabangsa, diberikan kebenaran untuk membuat salinan tesis ini dalam sebarang bentuk, sama ada secara keseluruhannya atau sebahagiannya, bagi tujuan kesarjanaan. Dimaklumkan juga bahawa sebarang penyalinan atau penerbitan atau kegunaan tesis ini sama ada secara sepenuhnya atau sebahagiannya bagi tujuan keuntungan kewangan tidak dibenarkan kecuali setelah mendapat kebenaran bertulis. Selain itu dimaklumkan bahawa pengiktirafan harus diberikan kepada saya dan Universiti Utara Malaysia atas kegunaan kesarjanaan terhadap sebarang petikan daripada tesis saya ini.

Sebarang permohonan untuk menyalin atau mengguna mana-mana bahan dalam tesis ini, sama ada secara sepenuhnya atau sebahagiannya hendaklah dialamatkan kepada:



Dekan Ghazali Shafie Graduate School of Government

Kolej Undang-undang, Kerajaan dan Pengajian Antarabangsa

Universiti Utara Malaysia (UUM)

06010 UUM Sintok

ABSTRAK

Kelestarian pengurusan perubahan di hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) memerlukan sokongan elemen kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti. Secara khususnya kajian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan di antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan. Kajian ini juga mengkaji hubungan kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti terhadap gaya fasilitator perubahan dalam kalangan pengurus hospital KKM. Kajian ini turut mengenal pasti kesan penyederhanaan kepemimpinan pekhidmat dan personaliti terhadap hubungan di antara kecerdasan emosi yang boleh menyumbang kepada gaya fasilitator perubahan pengurus hospital. Reka bentuk kajian ini menggunakan kaedah kuantitatif dan soal selidik yang diadaptasi dari *Change Facilitator Styles Questionnaire*, *Emotional Competency Inventory*, *Servant Leadership Scale* dan *Personality Five-Factor Model of Personality (NEO PI-R)* untuk pengumpulan data. Sampel kajian seramai 352 orang responden yang terdiri daripada pengurus-pengurus hospital KKM dengan menggunakan kaedah persampelan rawak berstrata (*proportionate stratified random sampling*). Kerangka teoritikal untuk kajian ini berasaskan kepada Teori Gaya Fasilitator perubahan, Teori Kecerdasan emosi dan Teori Kepemimpinan Pekhidmat. Perisian *Statistical Product and Service Solutions (SPSS IBM) 23* dan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* versi 4 digunakan untuk menganalisis data kajian ini. Dapatan kajian bagi pengaruh hubungan kecerdasan emosi dan kepemimpinan pekhidmat menunjukkan hubungan yang signifikan dengan gaya fasilitator perubahan. Namun begitu, personaliti *Big-5* tidak menunjukkan hubungan langsung yang positif dan signifikan terhadap gaya fasilitator perubahan. Selain itu, hasil kajian juga mendapati kepemimpinan pekhidmat dan personaliti *Big-5* tidak memberi kesan penyederhanaan terhadap hubungan di antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan. Analisis kebolehpercayaan konsistensi dalaman dan kesahan konstruk dalam model untuk konstruk aras bawah terutamanya sub konstruk berdimensi gaya fasilitator perubahan, kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti *Big-5* didapati memenuhi syarat kebolehpercayaan dan kesahan konstruk untuk analisis kajian ini. Sehubungan itu, dapatan kajian ini diharapkan dapat membantu penyelidik masa akan datang memahami dengan lebih mendalam tentang hubungan kesan penyederhanaan kepemimpinan pekhidmat dan personaliti *Big-5* terhadap hubungan antara kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan dalam kalangan pengurus hospital KKM.

Kata Kunci: Gaya Fasilitator Perubahan, Kecerdasan Emosi, Kepemimpinan Pekhidmat, Personaliti *Big-5*

ABSTRACT

Sustainability of change management in hospital of the Ministry of Health Malaysia (MOH) require support elements of emotional intelligence, servant leadership and personality. Specifically this study aims to examine the relationship between emotional intelligence and style of change facilitators. This study also examines the relationship of emotional intelligence, servant leadership and personality towards the style of change facilitators among MOH hospital managers. This study identifies the moderating effect of servant leadership and personality on the relationship between emotional intelligence that can contribute to the change facilitator style of hospital managers. This research design uses quantitative methods and questionnaires adopted from the Change Facilitator Styles Questionnaires, Emotional Competency Inventory, Servant Leadership Scale and Personality Five-Factor Model of Personality (NEO PI-R) for data collection. The study sample consisted of 352 respondents comprising of MOH hospital managers using a proportional stratified random sampling. The theoretical framework for this study based on Facilitator Style Theory of Change, Emotional Intelligence Theory and Servant Leadership Theory. Statistical Product and Service Solution (SPSS IBM) 23 software and Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) version 4 were used to analyze the data of this study. The finding of study on influence of the relationship between emotional intelligence and servant leadership show a significant relationship with the change facilitator style. However, the *Big-5* personality does not show a positive and significant direct relationship to the change facilitator style. In addition, the results also found that servant leadership and the Big-5 personality do not have a moderating effect on the relationship between emotional intelligence and the change facilitator style. Internal consistency reliability analysis and construct validity in the model for the lower-level constructs, especially the multidimensional sub - constructs of change facilitator style, emotional intelligence, servant leadership and *Big-5* personality, were found to meet the reliability and construct validity requirements for the study analysis. Accordingly, the findings of this study are expected to help future researchers understand more deeply about the moderating effect of servant leadership and the Big-5 personality on the relationship between emotional intelligence and change facilitator styles among MOH hospital managers.

Keywords: Change Facilitator Style, Emotional intelligence, Servant Leadership, *Big-5* Personality

PENGHARGAAN

Saya rasa sangat bersyukur kepada Allah S.W.T dan Alhamdulillah kerana saya dapat menyiapkan tesis PhD ini. Jutaan Terima kasih saya ucapkan kepada penyelia saya Dr Low Kah Choon yang banyak berkongsi ilmu pengetahuan dalam membantu saya untuk menyiapkan tesis ini. Tak lupa juga buat penyelia saya sebelum ini adalah Dr. Sabarani Ghazali yang banyak memberi sumbangan ilmu dan membantu saya serta tidak pernah jemu dalam memberi tunjuk ajar, memberi motivasi yang tinggi dan semangat kepada saya untuk meneruskan perjuangan saya dalam PhD ini. Terima kasih Dr Sabarani Jasamu akan dikenang dan ucapan terima kasih juga Dr.Abd.Rahim bin Romle sebagai penyelia kedua saya. Penghargaan juga ditujukan kepada Pengarah-pengarah hospital KKM yang membenarkan kajian di jalankan di hospital-hospital yang terlibat di seluruh Malaysia. Ucapan terima kasih juga kepada pengurus-pengurus hospital-hospital KKM di lokasi-lokasi kajian di bahagian pentadbiran hospital kerana memberi kerjasama semasa kajian dijalankan membantu mengedarkan soal selidik dan lain-lain keperluan semasa kajian saya dijalankan. Setinggi-tinggi jutaan terima kasih juga kepada Prof Madya Dr Abd Halim dan Prof Dr Rosli Mahmood kerana membantu memberi panduan dan bimbingan kepada saya untuk menyiapkan tesis PhD ini. Buat arwah ibu tersayang banyak membantu dan mendoakan kejayaan saya sebelum ini dengan arwah abang semoga tenang di sana. Al- Fatihah. Buat suami dan anak-anak banyak dugaan dan cabaran sepanjang tempoh pengajian ditempuhi bersama. Anak-anak tersayang amat memahami pengorbanan saya seorang ibu dari segi masa dan sebagainya untuk menyiapkan kajian ini. Terima kasih anak-anak ibu Nurin Bibiyatul Adlyna dan Nurin Batrisya. Semoga anak-anak ibu juga akan berjaya di masa hadapan ibu doakan. Dengan semangat dan dorongan yang diberikan oleh mereka semua saya dapat menyiapkan tesis ini alhamdulillah terima kasih. Saya bersyukur sekali lagi kepada Allah S.W.T amin.

ISI KANDUNGAN

KEBENARAN MENGGUNA	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGHARGAAN	iv
ISI KANDUNGAN	v
SENARAI JADUAL	ix
SENARAI RAJAH	xi
SENARAI SINGKATAN	xii
SENARAI APENDIK	xiii
BAB SATU: PENGENALAN	1
1.1 Pengenalan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	7
1.3 Penyataan Masalah Kajian	12
1.4 Persoalan Kajian	37
1.5 Objektif Kajian	38
1.6 Kepentingan Kajian	38
1.6.1 Aspek Imiah	38
1.6.2 Aspek Pengurusan	41
1.7 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	43
1.7.1 Gaya Fasilitator Perubahan	43
1.7.2 Kecerdasan emosi	45
1.7.3 Kepemimpinan Pekhidmat	48
1.7.4 Personaliti <i>Big-5</i>	50
1.7.5 Pengurus-pengurus Hospital	51
1.8 Skop Kajian	52
1.9 Susunatur Tesis	53
1.10 Rumusan Bab	53

BAB DUA : ULASAN KARYA	54
2.1 Pengenalan	54
2.2 Gaya Fasilitator Perubahan	54
2.2.1 Model Kurt Lewin	57
2.2.2 Model Kotter	62
2.2.3 Model ADKAR	65
2.3 Kecerdasan emosi	68
2.3.1 Model-model Kecerdasan emosi	72
2.3.2 Dimensi Kecerdasan emosi	73
2.3.3 Hubungan Kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator Perubahan	81
2.4 Kepemimpinan Pekhidmat	84
2.4.1 Hubungan Kepemimpinan pekhidmat dengan Gaya fasilitator Perubahan	91
2.5 Personaliti	97
2.5.1 Dimensi Personaliti <i>Big-5</i>	97
2.5.2 Hubungan Personaliti <i>Big-5</i> dengan Gaya fasilitator Perubahan	100
2.6 Kerangka Teoritikal Kajian	101
2.6.1 Teori Gaya Fasilitator Perubahan	101
2.6.2 Teori Kecerdasan emosi	107
2.6.3 Teori Kepemimpinan Perkhidmat	110
2.7 Kerangka Konseptual Kajian dan Model Kajian	116
2.7.1 Hubungan Kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator Perubahan	117
2.7.2 Hubungan Kepemimpinan Pekhidmat sebagai penyederhana hubungan kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator perubahan	121
2.7.3 Hubungan Personaliti <i>Big-5</i> sebagai penyederhana Terhadap hubungan kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator perubahan	124
2.8 Rumusan Bab	126
BAB TIGA : KAEDAH KAJIAN	128
3.1 Pengenalan	128
3.2 Reka Bentuk Kajian	128
3.3 Populasi Sampel dan Kaedah Persampelan	130
3.4 Unit Analisis	135
3.5 Instrumen Kajian	135

3.6	Pengukuran Pembolehubah-pembolehubah	136
3.6.1	Gaya fasilitator perubahan	137
3.6.2	Kecerdasan emosi	137
3.6.3	Kepemimpinan pekhidmat	138
3.6.4	Personaliti <i>Big-5</i>	138
3.7	Prosedur Pengutipan Data	143
3.7.1	Ujian Rintis	144
3.7.2	Fasa Pentadbiran Tinjauan	144
3.8	Teknik Analisis Data	147
3.8.1	Analisis Kesahan (<i>Validity</i>)	147
3.8.2	Analisis Kebolehpercayaan (<i>Reliability</i>)	147
3.8.3	Statistik Deskriptif dan Statistik Inferensi	148
3.8.4	Normaliti	149
3.8.5	Lineariti	149
3.8.6	Analisis <i>PLS –SEM</i>	149
3.9	Rumusan Bab	150
BAB EMPAT : DAPATAN KAJIAN		151
4.1	Pengenalan	151
4.2	Ciri-ciri dan Latar Belakang Responden	151
4.3	Analisis Kebolehpercayaan Soal Selidik Gaya fasilitator perubahan	156
4.4	Analisis Kebolehpercayaan Soal Selidik Kecerdasan emosi	158
4.5	Analisis Kebolehpercayaan Soal Selidik Kepemimpinan Pekhidmat	160
4.6	Analisis Kebolehpercayaan Soal Selidik Personaliti <i>Big-5</i>	164
4.7	Statistik Deskriptif	166
4.8	Kadar Maklumbalas	169
4.9	Penyaringan Data	169
4.9.1	Pengurusan Data Hilang	170
4.9.2	Maklum Balas yang Mencurigakan	170
4.9.3	Kes-kes Terpencil	171
4.9.4	Kenormalan Taburan Data	172
4.9.5	Common Method Bias	173
4.10	Analisis Model Pengukuran (<i>Measurement Model Assessment</i>)	174

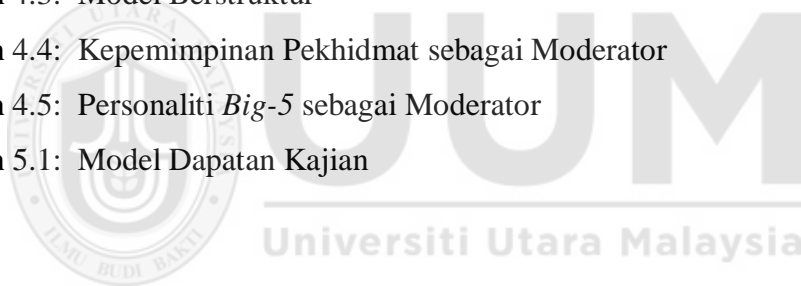
4.10.1	Ujian Kebolehpercayaan Konsistensi Dalaman dan Kesahan Menumpu	174
4.10.2	Kesahan Membeza (<i>Discriminant Validity</i>)	182
4.11	Analisis Model Berstruktur (<i>Structural Model Assessment</i>)	185
4.11.1	Ujian Kekolinearan (<i>Multicollinearity</i>)	185
4.11.2	Kuasa Penjelasan Model (R ²) dan Saiz Kesan (f ²)	186
4.11.3	Ketepatan Peramalan Model (Q ²)	190
4.11.4	Kuasa Peramalan Model	190
4.11.5	Ujian Kesignifikanan	192
4.12	Rumusan Bab	199
BAB LIMA : PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN		201
5.1	Pengenalan	201
5.2	Ringkasan Kajian	201
5.3	Perbincangan Kajian	203
5.3.1	Mengenalpasti hubungan Antara Kecerdasan emosi terhadap Gaya fasilitator Perubahan	203
5.3.2	Mengenalpasti hubungan Antara Kepemimpinan pekhidmat terhadap Gaya fasilitator Perubahan	205
5.3.3	Mengenalpasti hubungan Antara Personaliti <i>Big-5</i> dengan Gaya fasilitator Perubahan	206
5.3.4	Mengkaji Kesan Penyederhanaan Kepimpinan pekhidmat Terhadap hubungan antara Kecerdasan emosi dengan Gaya Fasilitator Perubahan	207
5.3.5	Mengkaji Kesan Penyederhanaan Personaliti <i>Big-5</i> Terhadap hubungan antara Kecerdasan emosi dengan Gaya Fasilitator Perubahan	208
5.4	Implikasi Teoritikal	209
5.5	Implikasi Praktikal	212
5.6	Model Dapatan Hasil Kajian	215
5.7	Cadangan Penyelidikan Masa Depan	217
5.8	Rumusan Bab	220
RUJUKAN		224
APENDIK		261

SENARAI JADUAL

Jadual 1. 1	Jumlah Kemasukan Pesakit Hospital KKM	23
Jadual 1. 2	Nisbah Tenaga Sumber Manusia Kesihatan	25
Jadual 1. 4	Bilangan Kes Covid 19 Megikut Negeri, Malaysia	31
Jadual 3. 1	Bilangan Hospital KKM dipilih untuk kajian	133
Jadual 3. 2	Instrumen Kajian	136
Jadual 3. 3	Ujian Rintis	144
Jadual 4. 1	Profil Responden	155
Jadual 4. 2	Hasil Ujian Kebolehpercayaan	166
Jadual 4. 3	Purata Min dan Sisihan Piawai Pemboleh Ubah	167
Jadual 4.4	Interpretasi Skor Min	168
Jadual 4.5	Tahap Gaya Fasilitator Perubahan	168
Jadual 4.6	Keputusan Kebolehpercayaan dalaman dan Konstruk Menumpu bagi Konstruk berbilang dimensi	178
Jadual 4.7	<i>HTMT</i>	184
Jadual 4.8	Keputusan Ujian Kekolineran	186
Jadual 4.9	Keputusan Kuasa Penjelasan Model (R^2) dan Saiz Kesan (f^2)	187
Jadual 4.10	Ketepatan Peramalan Model (Q^2)	190
Jadual 4.11	Kuasa Peramalan Model (Q^2 <i>Predict</i>)	191
Jadual 4.12	Pekali laluan	193
Jadual 4.13	Keputusan Ujian Kesignifikanan hubungan langsung	193
Jadual 4.14	Kesan Moderator	195
Jadual 4.15	Keputusan Ujian Kesignifikanan Pengaruh Moderator	195

SENARAI RAJAH

Rajah 1.3: Statistik Aduan Hospital-hospital KKM	29
Rajah 2.1: Perubahan Organisasi Lewin	58
Rajah 2.2: Model Proses Perubahan Lewin	61
Rajah 2.3: Model Kottter	65
Rajah 2.4: Model ADKAR	68
Rajah 2.5: Kompetensi Emosi (EQ)	105
Rajah 2.6: Dimensi Kepemimpinan Pekhidmat	116
Rajah 2.7: Kerangka Konseptual Kajian	117
Rajah 4.1: Model Pengukuran Peringkat Pertama	176
Rajah 4.2: Model Berstruktur dengan nilai R^2 dan f^2	189
Rajah 4.3: Model Berstruktur	197
Rajah 4.4: Kepemimpinan Pekhidmat sebagai Moderator	198
Rajah 4.5: Personaliti <i>Big-5</i> sebagai Moderator	199
Rajah 5.1: Model Dapatan Kajian	215



SENARAI SINGKATAN

KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
CFSQ	<i>Change Facilitator Style Questionnaire</i>
EC	Kompetensi Emosi (<i>Emotional Competency</i>)
ECI-V2	Inventori Kompetensi Emosi (<i>Emotional Competence Inventory</i>)(Versi 2)
EI	Kecerdasan Emosi (<i>Emotional Intelligence</i>)
SLS	<i>Servant Leadership Scale</i>
MREC	<i>Medical Research and Ethics Committee</i>
NMRR	<i>National Medical Research</i>
CRC	<i>Clinikal Research Centre</i>
JDN	Jabatan Digital Negara
INTAN	Institut Tadbiran Awam, Malaysia
EMR	<i>Elektronik Medical Record</i>
CMsa	Panduan Pengurusan Perubahan Sektor Awam
SDH	Sekolah Dalam Hospital
SSPA	Sistem Saraan Perkhidmatan Awam

SENARAI APENDIK

Lampiran 1	Ringkasan Kajian-kajian terdahulu Gaya fasilitator Perubahan	251
Apendik A	Surat Kebenaran Menjalankan Kajian oleh Jawatankuasa Etika & Penyelidikan Perubatan (<i>MREC</i>) KKM –No. Rujukan NMRR	261
Apendik B	Surat Permohonan Menjalankan Kajian oleh Penyelia	262
Apendik C	Borang Soal Selidik	263
Apendik D	Surat Maklumbalas Kelulusan Pengarah hospital KKM untuk Menjalankan Penyelidikan	271
Apendik E	Permohonan Kebenaran Penggunaan Organisasi Hospital	272
Apendik F	Lampiran MREC hospital	276
Apendik G	Medical Research and Ethics Committee (<i>MREC</i>) Ministry of Health Malaysia. <i>Amendment Application Form</i>	278
Apendik H	Borang persetujuan penyelidik dan kebenaran Ketua Jabatan serta Pengarah Organisasi (<i>NMRR FORM</i>)	282
Apendik I	<i>Research Application Form</i>	284
Apendik J	<i>Research Synopsis</i>	285
Apendik K	Analisis Kebolehpercayaan (Reliability) dan Validity	287
Apendik L	Data Normality	308
Apendik M	Common Method Bias	313
Apendik N	Model Pengukuran Peringkat Pertama	316
Apendik O	Fornell-Larcker	317
Apendix P	Cross loading	318
Apendix Q	Senarai Penerbitan	321

BAB SATU

PENGENALAN

1.1 Pengenalan

Sistem Kesihatan di Malaysia diiktiraf antara sistem yang mampu menghasilkan impak kesihatan yang tinggi pada kos yang rendah di samping menawarkan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti kepada rakyat (Bahagian Perancangan Kementerian Kesihatan, 2016). Malaysia telah membangunkan rangkaian sistem kesihatan yang merangkumi sektor kerajaan dan swasta melalui perkhidmatan jagaan kesihatan primer, sekunder dan tertiar. Kementerian Kesihatan adalah penyumbang utama perkhidmatan kesihatan di Malaysia dan hanya 35% sahaja perkhidmatan kesihatan diberikan oleh sektor swasta (Manaf & Phang, 2007). Syed Mohamed Al-Junid (2000) pula menyatakan bahawa perkhidmatan kesihatan awam merupakan perkhidmatan disediakan oleh kerajaan kepada masyarakat umum.

Sehubungan dengan itu, Kementerian Kesihatan telah mengubal Pelan Strategik, KKM 2021-2025 sebagai agenda perubahan untuk meningkatkan nilai perkhidmatan kesihatan. Pelan Pendigitilan KKM 2021-2025 pula digubalkan ke arah mentransformasikan perkhidmatan kesihatan yang berpaksikan hala tuju strategik pembangunan ICT dan tadbir urus ICT kesihatan seiring dengan perubahan organisasi untuk tempoh lima tahun yang akan datang. Pelan Strategik, KKM 2021-2025 atau

blueprint mengandungi 4 teras strategik, 13 strategi dan 30 program pendigitilan yang akan dilaksanakan oleh fasiliti KKM disokong sepenuhnya oleh pihak pengurusan atasan KKM dan pemegang taruh KKM (Pelan Strategik KKM, 2022). Pelan Strategik KKM 2021-2025 berkaitan dengan penyelidikan kajian ini kerana sejajar dengan agenda transformasi kesihatan menuju kepada pengurusan perubahan hospital yang lebih berdaya saing maju ke hadapan. Adaptasi digital dalam sistem penyampaian perkhidmatan penjagaan kesihatan (*Kesihatan Digital Health*) iaitu maklumat kesihatan boleh dicapai dengan mudah oleh orang awam melalui komunikasi teknologi dalam perkhidmatan kesihatan contohnya dengan memperkenalkan “*KKM NOW*” semua rakyat malaysia boleh menggunakan data KKM melalui capaian dan pengkongsian maklumat kesihatan di hujung jari dapat disampaikan dengan pantas, cepat dan tepat kepada orang awam. Salah satu strategi pelan strategik KKM untuk meningkatkan penggunaan perkhidmatan kesihatan digital secara meluas dan memanfaatkan teknologi, penyelidikan dan inovasi KKM. Dengan adanya pelan pendigitilan KKM ini menjadikan penyampaian perkhidmatan maklumat kepada pesakit lebih jelas (Laporan Tahunan Bahagian Teknologi Maklumat KKM, 2021).

Pelan Strategik ICT, KKM adalah selaras dengan Pelan Strategik Sektor Awam 2021-2025 yang membawa perubahan paradigma secara holistik. Bagi menyahut seruan kerajaan ke arah mereformasikan perkhidmatan awam konsep ‘Malaysia Madani’ diwujudkan sebagai kerangka baru menerangkan enam tonggak dasar iaitu kemampanan, kesejahteraan, daya cipta, hormat, keyakinan dan Ihsan. Tonggak daya cipta dalam konsep ini membentuk rakyat berfikiran jauh ke hadapan untuk perubahan

bagi tempoh jangka masa yang panjang dan meneroka serta mencari idea-idea baru bagi memajukan Negara.

Wacana 'Malaysia Madani' juga merangkumi aspek kemampanan dan elemen kemanusiaan sejagat sangat sesuai dengan proses perubahan baru yang menyantuni hubungan antara pekerja dengan pengurusan kepemimpinan dalam sesebuah organisasi awam yang digarapkan dengan intipati hormat dan keyakinan. Seajar dengan agenda transformasi kerajaan, Belanjawan yang dibentangkan oleh kerajaan pada tahun 2022 di dalam tekad kedua 'Malaysia Madani' ada menyatakan mengenai tatakelola yang baik di dalam dua belas ikhtiar utama salah satunya ikhtiar ke lima menekankan kepada pembaharuan sektor awam dengan mengambil kira keutamaan kerajaan di dalam Rancangan Malaysia ke-12 ke arah mentransformasikan sistem kesihatan yang lebih komprehensif, efisien dan berkesan (Belanjawan Malaysia tahun, 2022).

Di Malaysia terdapat 146 buah hospital-hospital terletak di bawah penyeliaan Kementerian Kesihatan Malaysia yang beroperasi memberi perkhidmatan kepada masyarakat mengikut disiplin dan kepakaran masing-masing (Fakta Kesihatan, 2021). Hospital-Hospital di Malaysia dikategorikan sebagai Hospital Negeri, Hospital Berpakar dan Tanpa Pakar atau dikenali sebagai Hospital Daerah yang memberi perkhidmatan kesihatan kepada penduduk setempat. Perkhidmatan kesihatan yang disediakan kepada masyarakat meliputi perkhidmatan kecemasan dan trauma, perkhidmatan kepakaran, perkhidmatan pesakit dalam dan pesakit luar, rawatan

harian, pembedahan, obstetrik & ginekologi, ortopedik, kesihatan mental dan lain-lain perkhidmatan sokongan klinikal (Laporan Tahunan KKM, 2021).

Justeru itu, dalam era pascamodenisasi ini penyampaian perkhidmatan kesihatan begitu mencabar. Setiap organisasi memerlukan perubahan untuk terus kekal bersaing dalam cabaran arus globalisasi. Dalam merealisasikan agenda perubahan Sistem Perkhidmatan Kesihatan, kepemimpinan organisasi khususnya pengurus hospital perlu bersedia dan mempunyai kompetensi yang bersesuaian ke arah menjayakan aspirasi ini bagi mencapai objektif, misi dan visi Kementerian Kesihatan Malaysia. Bagi mencabar keupayaan kakitangan perkhidmatan kesihatan untuk keluar dari zon selesa (*comfort zone*) ke arah amalan kerja yang lebih cemerlang, Wawasan Kemakmuran Bersama 2030 sebagai kesinambungan kepada Wawasan 2020 yang telah berakhir Kementerian Kesihatan mengambil inisiatif di peringkat antarabangsa seperti yang termaktub di dalam Rancangan Malaysia Ke-12 iaitu untuk mengapai prestasi dan hala tuju KKM di masa hadapan (Rancangan Malaysia ke -12).

Hospital mesti membuat perubahan untuk berkembang dan bertahan dalam era persaingan yang sengit. Perubahan tidak selalunya diterima baik oleh ahli organisasi dan paling banyak halangan biasanya ialah penentangan terhadap perubahan. Oleh itu, perubahan organisasi perkhidmatan kesihatan seiring dengan tekanan perubahan yang semakin meningkat dan semakin penting untuk memahami bagaimana pelbagai elemen berfungsi untuk membolehkan atau menghalang perubahan (Lumbantoruan et. al, 2021). Pengurus yang mempunyai daya ketahanan terhadap tekanan dan pengurus yang mampu mengatasi tekanan tidak mudah putus asa terhadap tekanan perubahan

yang datang mengujinya (Garis panduan Kumpulan Sokongan Kesihatan Mental KKM, 2024). Sehubungan itu, didapati pengurus hospital yang menghadapi tekanan perubahan lebih kurang peratusan 28% hingga 93% dalam kalangan pengurus hospital yang merasakan tertekan terhadap perubahan terutamanya apabila wujudnya penentangan dan kadar kegagalan terhadap perubahan hospital (Anggreini et. al, 2022).

Usaha yang boleh dilakukan oleh pengurusan hospital dan kepemimpinan hospital, setelah pekerja memahami tujuan perubahan dan apa peranan pekerja yang dimainkan dalam perubahan yang berlaku di hospital dan pengurus hospital memegang fungsi sebagai fasilitator perubahan dengan memberi tumpuan serta membentuk kesedaran pekerja untuk mengetepikan ego mereka bagi mencapai matlamat perubahan yang diinginkan. Kebanyakan kajian pengurusan perubahan bermula dari sudut pandang hierarki, yang menerangkan bagaimana pengurus menguruskan perubahan. Pekerja sering dilihat sebagai pelaksana dan penerima perubahan (Geogalis et. al, 2015).

Pengurus organisasi juga seharusnya menerapkan asas keadilan sebagai salah satu neraca utama bagi setiap keputusan dan tindakan yang diambil semasa mewujudkan perubahan. Pengurusan dan pentadbiran ketua jabatan selaku pengurus merupakan suatu keperluan penting dalam proses pengurusan perubahan bagi menggerakkan organisasi mencipta idea-idea baharu yang kreatif dan inovatif untuk kecermerlangan organisasi (Ibrahim & Don, 2014). Para Penyelidik bersetuju salah satu usaha yang perlu dibuat oleh organisasi untuk memulakan dan melaksanakan perubahan banyak bergantung kepada persediaan individu di dalam organisasi tersebut untuk mengurus perubahan dengan lebih berkesan (Vakola, 2013; Oreg, 2018; Herold, 2007;

Amenakis, 2007). Oleh yang demikian, bagi memastikan kejayaan dapat dicapai elemen kepemimpinan bersama kompetensi kemahiran insaniah (*soft skill*) yang mantap dalam kalangan pengurus organisasi perlu dikolaborasikan (Siegling et. al, 2014; Thompson, 2021).

Oleh itu, kekuatan sesebuah organisasi dalam menjana perubahan dilihat sebagai satu peluang dan usaha untuk mencapai matlamat organisasi (Mayer et. al, 2012). Kekuatan organisasi ini terletak kepada pembentukan individu melalui personaliti seseorang pengurus yang dapat menyumbang kepada pengurusan perubahan di tempat kerja. Di samping itu juga, gaya fasilitator pengurus organisasi mempunyai hubungan dengan kecerdasan emosi pengurus organisasi. Menurut Dulewicz dan Higgs (1990), kecerdasan emosi merupakan satu kebolehan mengurus perasaan dan emosi diri, mempengaruhi orang lain, ketelitian (*Conscientiousness*) serta tingkah laku beretika. Reed (2014), menyebut bahawa kecerdasan emosi akan menangani apa-apa situasi dengan berkesan untuk melaksanakan tugas dengan baik. Goleman (2011), menyatakan bahawa kecerdasan emosi pengurus adalah satu kemahiran yang dapat dipelajari serta boleh membantu pengurus menghasilkan keputusan yang lebih baik untuk meningkatkan pencapaian perubahan organisasi. Sehubungan itu, kajian ini ingin mengenalpasti pengaruh kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti pengurus terhadap gaya fasilitator perubahan di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia.

1.2 Latar Belakang Kajian

Perubahan di dalam sektor kesihatan berlaku secara berterusan dan ini salah satu cabaran yang memerlukan perhatian pihak pengurusan hospital terutamanya dengan perkembangan teknologi dan kesedaran rakyat terhadap penjagaan kesihatan. Proses transformasi memerlukan perubahan dan pengubahsuaian dari segi pengurusan dan corak pentadbiran sistem perkhidmatan kesihatan supaya lebih berkesan dalam menghadapi cabaran masa kini. Perubahan corak demografi, beban penyakit (*double disease burden*) dan peningkatan kos penjagaan kesihatan yang perlu dihadapi oleh sektor kesihatan di Malaysia (Kementerian Kesihatan, 2021).

Selain itu, salah satu bukti penegasan kerajaan terhadap penting pengurusan perubahan di dalam perkhidmatan awam, KKM telah mengorak langkah dengan menyediakan Kertas Putih Kesihatan yang telah dibentangkan pada tahun 2023 sebagai satu kerangka atau dasar baru dengan penubuhan Suruhanjaya Reformasi Kesihatan yang bebas dan berkecuali. Dokumen Kertas Putih Kesihatan menyenaraikan empat tonggak utama iaitu dua tonggak utama memfokuskan kepada mentransformasi dan memberi penekanan kepada tadbir urus perkhidmatan Sistem Kesihatan Negara. Pelan Reformasi Kesihatan Negara di dalam Kertas Putih Kesihatan ini merupakan cabaran-cabaran baru terhadap perstruktur semula peranan KKM dan menambahkan lagi aktiviti-aktiviti penyelidikan serta inovasi yang berterusan berasaskan fakta dan bukti bagi memberi kekuatan kepada strategi-strategi yang akan dibangunkan diperingkat KKM (Kertas Putih Kesihatan KKM, 2022).

Di samping itu, KKM juga menuju kepada pembangunan dan penyelarasan perubahan sistem-sistem baru sebagai contoh Sistem Rekod Pesakit Elektronik (*Elektronic Medical Record*) bagi Negara-negara seperti Australia telah berjaya mengaplikasikan sistem tersebut dengan mengakses maklumat pesakit secara berpusat (*Centralized Medical Record*) dan juga Sistem Maklumat Program Perubatan (*Medical Program Information System*) sebagai persediaan dan penekanan kepada perubahan baru yang menyediakan platform untuk pelbagai sistem KKM.

Sementara itu, Kementerian Kesihatan juga telah mewujudkan Indeks Prestasi Utama (KPI) bagi memastikan pencapaian prestasi dari kumpulan pengurusan atasan, pengurusan profesional dan semua lapisan pekerja untuk bersedia ke arah perubahan (Bahagian Perkembangan Perubatan KKM, 2022). *My Performance* pula adalah salah satu item penilaian terhadap pencapaian perkhidmatan awam KKM merangkumi sasaran kerja utama atau sub sasaran kerja utama (SKU) serta Dekripsi Tugas (*Job Description*) yang menjadi kayu ukur (*measurement*) kepada tahap kecekapan dan kebolehan penjawat awam bagi melaksanakan tugas harian dalam perkhidmatan KKM. Dalam pada itu, pendekatan pembelajaran baru kepada penjawat awam seperti E-pembelajaran dalam talian (EPSA) di bawah Institut Tadbiran Awam memperkenalkan *Digital Nexus (DN) – Coursera & Digital Transformation* (INTAN, 2022). *My Portfolio* digantikan dengan manual prosedur kerja atau fail meja pegawai KKM diperluaskan kepada semua penjawat awam KKM supaya dapat memahami prosedur kerja dan tatacara tadbir urus senarai tugas perkhidmatan KKM.

Selain itu, penggerak kepada perubahan perkhidmatan awam buku panduan layanan kaunter sektor awam disediakan sebagai inisiatif transformasi perkhidmatan awam yang *'agile', multi tasking, multi talented* ke arah organisasi digital yang *'hybrid'* berfokus kepada pelanggan dan perkhidmatan yang profesional (Bahagian Penyelidikan, Perancangan Dasar JPA, 2023). Program Celik My digital penjawat awam KKM pula yang dilancarkan pada berapa 15hb Februari 2023 merupakan penekanan kepada kerelавanan tranformasi baru kerajaan kepada penjawat awam KKM serta program kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence*) untuk membuka peluang pembelajaran sendiri kepada penjawat awam celik teknologi bagi semua peringkat kategori jawatan ke arah masa hadapan yang mencabar, maju serta berdaya saing (Jabatan Digital Negara, 2023).

Di dalam konteks perkhidmatan kesihatan, perubahan yang telah diwujudkan umpamanya perkhidmatan Sekolah Dalam Hospital (SDH) yang diperkenalkan pada tahun 2013 oleh kerajaan bagi tujuan untuk memudahkan aktiviti pembelajaran secara formal dan berstruktur bagi pelajar-pelajar yang tidak sihat semasa berada di hospital (Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesihatan & Yayasan Nurul Yaqeen, 2017). Sekolah dalam hospital di Malaysia berpandukan modul sekolah hospital di Australia (*The Children's Hospital at Westmead, Royal North Shore Hospital and Sydney Children's Hospital, Randwick*) yang telah disesuaikan mengikut konteks di Malaysia. Pendekatan pendidikan di hospital telah diamalkan di negara-negara maju, seperti Amerika Syarikat, United Kingdom, Kanada dan Australia semenjak tahun 1930-an lagi. Program perubahan hospital seperti ini amat baik sekali untuk dilaksanakan di semua peringkat hospital. Pengurus hospital merupakan barisan hadapan yang

bertindak sebagai model serta menunjukkan komitmen yang jitu bagi memastikan kejayaan pengurusan perubahan secara berterusan. Program ini telah dilaksanakan di tiga belas buah hospital KKM dengan tiga buah hospital dipilih sebagai perintis iaitu Hospital Kuala Lumpur (HKL), Hospital Ampang dan Hospital Serdang (Jong & Mohd Hanafi, 2019). Beberapa buah hospital KKM di Malaysia juga dikenalpasti untuk pendekatan baru Sekolah dalam hospital (SDH) ini umpamanya Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar yang baru memulakan perkhidmatan Sekolah Dalam Hospital pada tahun 2023. (Laporan Tahunan KKM, 2023).

Selain daripada itu, program-program pengurusan perubahan di hospital-hospital Kementerian Kesihatan iaitu seperti hospital kluster yang merupakan inisiatif di bawah *Transformation of Malaysian Healthcare System*. Hospital Kluster adalah untuk memastikan penggunaan sumber manusia pada tahap yang optimum serta usaha-usaha mengurangkan kesesakan di hospital berpakar yang mempunyai pertambahan jumlah pesakit yang ramai (Subramanian, 2016). Dalam merealisasikan hospital kluster pelbagai cabaran di hadapi umpamanya kos pelaksanaan, kekangan penggunaan ambulan untuk penghantaran pesakit ke hospital rujukan kerana perkhidmatan ambulan permintaannya begitu tinggi dan beban kerja yang tidak menentu serta mengurangkan aduan daripada pesakit. Di Amerika Syarikat hospital kluster melibatkan perkhidmatan kesihatan seperti jabatan kecemasan, pembedahan, x-ray, ambulatori, pesakit luar di klinik-klinik pakar dan penjagaan kesihatan (Al-Amin & Housman, 2012; Burns et. al, 2011; Fennell & Alexander, 1993; Longest, 1992; Luke et. al, 2011; Luke & Ozcan, 2012). Pada masa kini, hospital-hospital daerah yang kurang kesesakan pesakit KKM di Malaysia menerima pakai perkhidmatan

kluster sebagai hospital rujukan bagi membantu hospital yang tidak mampu menampung jumlah pesakit yang ramai (Bahagian Perkembangan Perubatan KKM, 2022).

Berdasarkan program-program pengurusan perubahan KKM yang dibincangkan di atas, Kementerian Kesihatan Malaysia sebagai pembuat dasar polisi haruslah melihat kepentingan gaya fasilitator pengurusan perubahan di dalam organisasi hospital sebagai satu pendekatan untuk menguruskan perubahan dengan lebih efektif. Di sini juga didapati bahawa pengurusan hospital sebagai pihak pengurusan atasan adalah sebahagian besar yang perlu menunjukkan komitmen terhadap perubahan. Emosi para pengurusan akan turut terkesan dengan inisiatif perubahan. Kajian ini menyokong kajian Mderis, W. et. al, (2024), menunjukkan skor tahap kecerdasan emosi pengurusan yang tinggi dalam kalangan penyelia jururawat hospital iaitu 87.96% terkesan dengan inisiatif perubahan hospital. Ini bersesuaian dengan penyelidikan yang dijalankan sebelum ini mendapatkan bukti empirikal bahawa wujud kesinambungan di antara kepemimpinan pengurusan hospital iaitu pihak yang membuat polisi dan prosedur hospital mempunyai hubungan yang positif dengan inisiatif perubahan manakala emosi memberi kesan negatif terhadap perubahan (Anggreini et. al, 2022). Oleh itu, rintangan yang timbul daripada kebimbangan emosi tentang perubahan boleh menjadi kawalan dalam proses perubahan dengan menyediakan maklum balas kepada organisasi (Arrozi et. al, 2022).

KKM mengambil pendekatan memperkasakan aspek perubahan di sektor Kesihatan sebagai asas utama kepada budaya kerja yang kondusif dapat menyemai emosi yang

positif terhadap perubahan dalam kalangan pengurus hospital KKM. Pengurus yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi lebih empati, bermotivasi serta memahami kekurangan, kelemahan dan berkebolehan untuk regulasi emosinya apabila berhadapan dengan situasi perubahan organisasi. Maka dengan itu, kajian ini akan melihat kebijaksanaan kecerdasan emosi pengurus terhadap gaya fasilitator perubahan mengendalikan perubahan organisasi hospital.

1.3 Penyataan Masalah

Pengurusan perubahan adalah suatu fenomena yang boleh mewujudkan konflik antara individu sama ada menerima perubahan atau sebaliknya. Mentaliti individu bukanlah sesuatu yang mudah untuk diubah. Berdasarkan tinjauan literatur penyelidikan mengenai perubahan organisasi memberi tumpuan kepada reaksi variasi individu untuk mengubah proses seperti sikap dan tindakbalas serta tingkahlaku individu terhadap perubahan (Akhtar et. al, 2016; Battistelli et. al, 2014; Shin et. al, 2012; Straatmann et. al, 2016). Perubahan merupakan satu proses yang agak sukar dilaksanakan dalam kebanyakan organisasi dan menghasilkan kejayaan yang terbatas. Apabila sesebuah organisasi berkehendak kepada perubahan, konflik individu yang timbul memerlukan penyelesaian.

Lanjutan daripada itu, begitu signifikan kepada kerajaan mengambil pendekatan untuk menghasilkan Panduan Pengurusan Perubahan sektor awam (CMsa) yang menguruskan perubahan di sisi manusia dari segi pemikiran, set minda, sikap dan kepercayaan dengan berpandukan kepada Prosci (2020) & Daryl Connor (1992). Perkhidmatan awam KKM memandang serius terhadap perubahan dan perbincangan

model perubahan sektor awam ini (CMsa) menekankan kepada tentangan terhadap perubahan individu yang sering wujud dalam organisasi seperti kepemimpinan perubahan. Dalam pada itu, strategi mengdiagnosis dan menganalisis risiko perubahan bagi mengenal pasti masalah dan halangan kumpulan responden sebagai kumpulan sasaran untuk berubah, melantik pengurus perubahan (*CM Manager*) yang ada pengalaman dan pengetahuan perubahan berserta terma-terma rujukan dapat memberi impak terhadap perubahan serta keterlibatan dan komunikasi pihak pengurusan tertinggi untuk menyalurkan sokongan kepada pengurus atau penyelia menilai perubahan bagi membudayakan trend perubahan dalam kalangan penjawat awam KKM. (Surat Arahan Ketua Pengarah MAMPU Bil 2/2022 panduan pengurusan perubahan sektor awam (CMsa).

Bertitik tolak dengan kenyataan di atas, selari dengan pendapat yang dikemukakan oleh Daryl Connor (1992), memberi hujahan bukunya *Managing at the Speed of Change* yang menyatakan bahawa individu perlu kepada motivasi dan maklumbalas individu sama ada cepat atau lambat penerimaan terhadap perubahan bergantung kepada pengetahuan yang diperolehi melalui sikap mahu mengambil tahu, faham dan sedar akan perubahan. Dengan mengetahui perubahan secara menyeluruh individu akan lebih mahir dan berupaya meningkatkan kemahiran diri kepada suatu tingkah laku dan tabiat baru yang boleh diamalkan sehingga terbentuknya satu budaya kerja baru dalam organisasi. Oleh itu, rintangan yang timbul daripada kebimbangan tentang perubahan boleh menjadi parameter kawalan dalam proses perubahan dengan tindakan pengurus untuk menyediakan maklum balas yang berharga kepada warga kerja organisasi (Appelbaum et. al, 2015; Arrozi et. al, 2022).

Kepemimpinan tertinggi juga merupakan titik penting dalam kalangan kakitangan hospital. Salah satu kunci kepada proses perubahan terletak pada kepimpinan. Kepimpinan diperlukan sebagai agen perubahan, dalam hal ini pemimpin yang konsisten akan mengambil bahagian dalam setiap proses perubahan (Taufik & Nugroho, 2020). Pemimpin yang baik mesti boleh bertindak sebagai penyelaras fasilitator, penyelesaian masalah dan motivator untuk ahli-ahlinya organisasi. Pengaruh kepemimpinan terhadap penentangan perubahan telah dikaji secara meluas, salah satunya adalah penyelidikan Peng et. al, (2020), bertajuk “ Transformasi Kepimpinan dan Reaksi Pekerja terhadap Organisasi Perubahan”: Bukti Meta Analisis kajian menunjukkan bahawa kepimpinan transformasi adalah positif dikaitkan dengan komitmen untuk berubah, keterbukaan untuk berubah dan kesediaan untuk berubah berkorelasi negatif dengan penentangan terhadap perubahan. Kepemimpinan mempunyai kesan langsung terhadap penentangan perubahan melalui kemahiran, sikap dan tingkah laku seorang pemimpin.

Oleh itu, mengubah manusia bukanlah sesuatu yang boleh dipandang remeh kerana gelagat dan tingkah laku manusia sukar untuk diubah dan kadangkala kurang selesa dengan perubahan. Walau bagaimanapun, pekerja juga mempunyai pemikiran dan perasaan yang mempengaruhi sikap mereka di tempat kerja. Tinjauan awal juga menunjukkan penentangan untuk mengubah sikap. Penentangan terhadap perubahan berkait rapat dengan perkembangan sikap terhadap perubahan (Malatjie & Montana, 2021). Merujuk kepada Cohen & Kotter (2012) dan Izham (2020), menjelaskan bahawa 70% perubahan telah gagal disebabkan oleh sikap, tingkah laku dan tindak

balas individu terhadap perubahan. Sikap menjadi peramal kepada seseorang pengurus untuk menerima atau menolak perubahan (Malatjie & Montana, 2021). Penerimaan perubahan dalam kalangan pengurus KKM kerana mereka telah diberikan kesedaran awal (*awareness*) tentang perubahan KKM melalui kursus pengurusan perubahan KKM mengikut zon dan seisi (Bahagian Pengurusan Kompetensi Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024) dan masih lagi wujud penolakan atau penentangan terhadap perubahan dalam kalangan pengurus iaitu sebanyak 17.2% tidak dapat menerima perubahan dan kepemimpinan pengurus adalah pilihan yang tepat dalam menentukan hala tuju penentangan dan penolakan perubahan (Anggreini, Hashim dan Kusumapradja, 2022).

Apabila membuat perubahan organisasi kedua-dua pihak iaitu pekerja dan pihak pengurusan saling memahami dan pekerja menerima sokongan manakala pihak pengurusan menguruskan dengan cara yang betul. Tambahan pula, aktor-aktor ini harus mengambil kira semua objektif intervensi dan tumpuan dalam melakukan perubahan yang berpaksikan manusia dengan mengendalikan seisi bengkel seperti cadangan yang dikemukakan oleh (Stickdorn et. al, 2018). Kajian ini juga turut menyokong dapatan kajian oleh Fendy & Sri (2020), bahawa terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan perubahan sejurus dapat melancarkan pengurusan perubahan dan sumber manusia organisasi.

Menurut Vakola (2018), perubahan organisasi tidak akan dapat dilaksanakan dengan berkesan jika tiada persediaan daripada individu untuk mengubah diri mereka sendiri bagi menyokong perubahan organisasi. Kajian oleh Nazim (2014), mendapati

pengurus sebagai agen perubahan yang memperkenalkan konsep, idea atau inovasi yang membawa persekitaran yang sesuai untuk perubahan dan juga satu proses untuk mewujudkan hubungan dengan pekerja bagi memastikan bahawa perubahan itu diuruskan dengan berkesan. Liden (2016), menyatakan wujudnya kesan positif terhadap tingkahlaku pengurus berorientasikan perubahan dengan pekerja. Kajian Hudescu & Ilies (2011), melihat kepada pengurus perlu menyampaikan pemahaman yang lebih luas mengenai prinsip-prinsip asas perubahan, jika tidak kurangnya penghargaan dari pekerja mengenai isu yang terlibat dalam perubahan sering menimbulkan halangan dan rintangan serta perubahan mungkin menakutkan. Jika persediaan perubahan tidak ditangani dengan cara yang betul, ia akan membawa kegagalan kepada proses perubahan keseluruhannya (Abdul- Ghany, 2014; Holt & Vardaman, 2013; Norcross, 2011; Rusly et al., 2014).

Justeru itu, pengurusan perubahan terhadap sistem perkhidmatan kesihatan juga agak sukar untuk dilaksanakan dan kadangkala tidak mencapai sepenuhnya objektif perubahan tersebut (Decker & Mayfield, 2012). Sebagai contoh, penswastaan perkhidmatan hospital yang memberi tamparan hebat kepada pengurus-pengurus hospital. Dasar penswastaan ini satu keadah yang digunakan oleh kerajaan untuk mengurangkan saiz dan kos kerajaan serta menggunakan kuasa pasaran bagi meningkatkan kecekapan perkhidmatan. Tetapi sebaliknya penswastaan perkhidmatan kesihatan telah mewujudkan keadaan monopoli dengan pemberian konsesi yang terlalu lama dan meningkatkan kos serta menurunkan kecekapan. Berdasarkan tinjauan literatur, satu kajian telah dilaksanakan terhadap tiga buah hospital di Utara Semenanjung Malaysia dan mendapati bahawa pengurus-pengurus hospital memberi

sokongan terhadap konsep penswastaaan hospital tersebut tetapi masih lagi wujud kegagalan di peringkat pelaksanaan. Pengurus-pengurus diperingkat hospital menghadapi kesukarkan untuk memantau aktiviti penswastaaan hospital kerana mereka tidak dilibatkan bersama di peringkat pengurusan perancangan dan tidak ada penjelasan pembahagian tugas yang jelas. Hal ini menyukarkan mereka untuk menilai perkhidmatan yang diberikan. (Azizah & Aljunid, 2000).

Selain itu, kajian oleh Ziembra & Oblak (2015), menyatakan sokongan pengurusan atasan, komunikasi berkesan, latihan dan pemantauan menyumbang ke arah perubahan. Sementara kajian oleh Ahimbisibwe, Cavana & Daellenbach (2015), pengurusan atasan dan budaya organisasi memerlukan kepemimpinan untuk membawa pengurusan perubahan. Kepentingan gaya pengurus menguruskan perubahan dinyatakan oleh kebanyakan penyelidik-penyelidik lain (Ziembra & Oblak, 2015; Ghanim, Munassar & Ahmad Dahalan, 2013; Basamh, Huq & Dahlan, 2013).

Sementara itu, Kaplan et al., (2014), pula menyatakan bahawa perubahan organisasi kesihatan seperti "*Lean Health Care*" masih diperingkat awal perubahan dan agak sukar untuk mendapatkan keputusan perubahan yang mampan kepada hospital. Dombrowski & Mielke (2013), mencadangkan model konseptual bagi menginterasikan *lean* dan sistem kepimpinan. *Lean* sering gagal apabila pengurus tidak dapat memahami dan menyampaikan keperluan untuk perubahan secara sistematik (Al-Balushi et al., 2014; Waring & Bishop, 2010). Pengurus hospital adalah pencetus kejayaan pengurusan perubahan yang akan dilaksanakan (Brando de Souza and Pidd, 2011; Doss and Orr, 2007; Jimmerson et. al, 2005; Kaplan et. al, 2014;

Mann, 2009; Samuel and Novak-Weekley, 2014; Steed, 2012; Young et al., 2004; Womack et. al, 2005).

Kebanyakan penyelidikan menunjukkan bahawa penerapan gaya pengurus perubahan yang berjaya memerlukan kepemimpinan yang efektif untuk memangkin dan mempertahankan perubahan *lean* di hospital (Aij, Aernoudts & Joosten, 2015; Al-Balushi et. al, 2014; Dombrowski & Mielke, 2014; Ghosh & Sobek, 2015). Perubahan yang akan berlaku di hospital seperti program *lean* ini memerlukan keupayaan gaya pengurus hospital untuk menyelesaikan masalah, pembuatan strategi, motivasi diri, berkomunikasi dan menyediakan maklumat yang tepat serta pengurusan emosi pengurus dan pekerja-pekerja hospital.

Namun demikian, jika wujudnya kegagalan menguruskan emosi dalam kalangan pengurus hospital KKM menjadi satu halangan yang rigid dalam menguruskan perubahan. Pengurus yang tidak memiliki kecerdasan emosi yang baik, maka akan menimbulkan kesukaran menguruskan emosinya secara berkesan dalam tugasannya. Terdapat juga pengurus yang terlalu emosional sehingga tidak mampu mengawal tindakannya yang menyebabkan kompetensi emosi dilihat sebagai suatu yang kritikal dalam diri seseorang pengurus dan keupayaan kesedaran emosi yang tinggi dapat membantu pengurus menguruskan tekanan semasa perubahan (Sharp et. al, 2020).

Penyelidikan dalam penjagaan kesihatan menunjukkan bahawa kecerdasan emosi yang tinggi dapat menentukan hasil pekerja yang positif, termasuk pusing ganti kerja dan

komitmen pekerja terhadap organisasi perubahan (Majeed dan Jamshed, 2021). Majeed dan Jamshed (2021), mendapati bahawa pengaruh positif pemimpin kecerdasan emosi mengenai pusing ganti kerja kejururawatan telah di mediasi oleh kesan positif kecerdasan emosi terhadap budaya pasukan. Satu lagi kajian yang dilakukan oleh Hurley et. al, (2020), menggunakan pendekatan kualitatif mendapati bahawa latihan jururawat sarjana muda menerapkan elemen kecerdasan emosi mempunyai kesan positif terhadap kemahiran dan daya tahan perubahan hospital. Szczygiel dan Mikolajczak (2018), melaporkan bahawa latihan kecerdasan emosi boleh dilaksanakan untuk mengurangkan emosi negatif di tempat kerja akibat keletihan kerja.

Perubahan organisasi adalah proses yang kompleks yang sering menghadapi kadar kegagalan yang tinggi disebabkan oleh cabaran dalam menguruskan isu peralihan. Peranan kecerdasan emosi dalam memupuk kesediaan untuk perubahan organisasi dalam kalangan pengurus hospital masih belum dipelajari sepenuhnya terutamanya dalam konteks perkhidmatan kesihatan. Kesediaan perubahan organisasi belum menjadi subjek teori atau analisis empirikal yang meluas dalam beberapa bidang dan profesion, termasuk bidang kesihatan. Kecerdasan emosi yang positif menyumbang kepada pengurangan dalam menguruskan tekanan situasi, emosi negatif. Sebaliknya, komunikasi yang lemah dan tingkah laku kurang sopan berpunca daripada kekurangan kecerdasan emosi. Penentangan tersirat terhadap perubahan yang berlaku di hospital mesti ditangani segera oleh pihak pengurusan kerana ia boleh mengurangkan motivasi pekerja dan prestasi. Pengurusan perlu mewujudkan budaya keterbukaan dan

kebebasan untuk menyuarakan pendapat serta meningkatkan kepercayaan kepada pekerja bahawa pengurusan mencari penyelesaian terbaik.

Pemimpin hospital dan ketua unit mesti dilengkapi pengetahuan tentang kepimpinan, kemudian boleh digunakan untuk mengatasi reaksi penentangan terhadap perubahan kakitangan di bawah mereka. Proses komunikasi antara pengurusan dan pekerja harus dilakukan dengan lebih kerap dan berdasarkan pada data. Mesyuarat mingguan atau bulanan tetap perlu diadakan untuk memberi gambaran kepada pekerja tentang keadaan hospital dan memupuk semangat kekitaan terhadap pekerja hospital. Di samping itu, sekiranya ada perubahan mesti disampaikan terlebih dahulu dengan pekerja dan memberi peluang untuk memberi pendapat tentang perubahan yang perlu dilakukan. Pihak pengurusan hendaklah bersikap terbuka dalam memberikan maklumat tentang hasil pemantauan dan penilaian terhadap perubahan yang telah dilaksanakan supaya pekerja merasakan bahawa perubahan yang diterima dan dilakukan adalah berfaedah untuk pembangunan hospital.

Asiamah dan Danquah (2019), menunjukkan korelasi positif antara kecerdasan emosi pengurus dan pekerja penjagaan kesihatan dan kepuasan pesakit dalam kajian di Ghana. Kecerdasan emosi dikaitkan secara positif dengan kemahiran kepimpinan pengurus hospital, termasuk keupayaan mereka untuk berkomunikasi dengan berkesan, menggalakkan kepercayaan dan motivasi dalam tenaga kerja.

Dalam pada itu, kajian terkini oleh Mderis, Abu Shosha et. al, (2024), tentang hubungan di antara kecerdasan emosi dengan kesediaan untuk perubahan organisasi

hospital dalam kalangan jururawat hospital. Terdapat hubungan positif yang kuat dan signifikan antara kecerdasan emosi dan kesediaan untuk perubahan. Ini menekankan kepentingan membangunkan kebolehan kecerdasan emosi dalam kalangan jururawat untuk memudahkan proses perubahan yang berjaya dalam organisasi penjagaan kesihatan. Perubahan ialah proses berterusan yang mencabar organisasi struktur dan sistem. Akibatnya, organisasi sering cuba berkembang dengan cepat untuk inovasi dan kekal berdaya saing. Kajian ini menyokong kajian sebelum ini. Namun begitu itu, terdapat jurang penyelidikan untuk kajian ini iaitu kajian sebelum ini mengkaji dalam konteks negara yang berbeza hospital di Jordan dalam kalangan penyelia jururawat dan kajian ini mengkaji pengurus-pengurus hospital KKM di Malaysia dan masih lagi kekurangan kajian-kajian dalam kalangan pengurus hospital KKM sebagai ketua jabatan yang menggunakan kecerdasan emosi untuk menangani keadaan stress dengan pendekatan gaya fasilitator perubahan.

Oleh itu, secara praktikalnya, terdapat isu dalam kalangan doktor KKM yang mengalami masalah gangguan psikologi dan tahap kemurungan yang serius akibat tekanan kerja yang melampau. Menurut data statistik prevalen daripada kajian lepas mendapati kadar kemurungan tekanan kerja sebanyak 4.6% pada tahun 2023 berbanding dengan tahun 2019 iaitu 2.3% dan situasi ini memberi pengaruh terhadap emosi dalam kalangan pengurus dan pekerja (Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan, 2023). Menurut kajian Ganing, Hassan & Wan Hamzah (2020), menyatakan 32% pengurus dan pekerja di Malaysia bekerja lapan jam sehingga sebelas jam bekerja sehari berbanding 10% di seluruh dunia. (Bernama Online, 2023).

Keletihan emosi yang berlebihan dan stress memberi implikasi yang kurang baik seperti berlaku kesilapan atau kesalahan dalam memberi rawatan (*medication error*) akan meninggalkan implikasi yang besar kepada pesakit dan hospital. Kajian oleh Rauf et.al, (2020), mendapati pengurus atau individu yang memiliki tahap kesihatan mental yang baik secara langsung akan memiliki tahap kecerdasan emosi yang tinggi. Selain itu, hasil kajian oleh Moeller, Seehuus & Peisch (2020), kecerdasan emosi pengurus mempunyai hubungan yang positif dengan kesihatan mental, sekiranya tahap kecerdasan emosi rendah dikaitkan dengan tahap kesihatan mental contohnya tekanan, depresi kebimbangan yang tinggi. Kecerdasan emosi pengurus juga menunjukkan hubungan sebagai mediator dengan trait pesonaliti dan kesihatan mental dalam kalangan jururawat (Noshili et. al, 2022).

Begitu juga, dengan proses penjagaan kesihatan masih lagi perlu peningkatan penambaan (*poorly*) seperti pertindahan perkhidmatan dan masa menunggu yang begitu lama kepada pesakit. Dalam era perkembangan revolusi aliran teknologi dalam bidang kesihatan memerlukan pengurus yang kompeten dan adaptasi dengan perubahan yang wujud dalam organisasi hospital. Menerusi tinjauan yang dijalankan oleh Alanazi et. al, (2020), mengenal pasti faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi profesional kesihatan terhadap EMR, kedua-dua faktor individu dan faktor sistem digital mempengaruhi profesional kesihatan secara positif terhadap penerimaan EMR yang lebih tinggi. Kadar pelaksanaan EMR di Malaysia adalah 25% di hospital kerajaan dan implementasi EMR kepada hospital-hospital KKM berterusan sehingga tahun 2025 (Bahagian Perkembangan Perubatan, 2024).

Kecerdasan emosi memacu dan menjadikan gaya fasilitator pengurus terhadap perubahan baru dengan adanya perubahan rekod perubatan elektronik secara digital (*Electronic Medical Record*) digunakan oleh profesional kesihatan bagi meningkatkan kemahiran dan kecekapan professional kesihatan dapat kurangkan risiko kecuaiian dalam memberi perkhidmatan kesihatan serta mengurangkan tempoh masa menunggu pesakit bermula pendaftaran pesakit sehingga pesakit menerima ubat rawatan di hospital (Popov et.al, 2022; Singhal et.al, 2021).

Jumlah kemasukan pesakit juga semakin bertambah di hospital-hospital KKM seperti di Jadual 1.1 di bawah. Fenomena ini menunjukkan beban kerja juga meningkat kepada doktor-doktor yang merawat pesakit, hal ini juga memberi kesan kepada emosi doktor-doktor di hospital KKM. Walaupun begitu keadaannya, itu adalah profesion mereka, pengurus hospital haruslah peka kepada keadaan ini dengan menggunakan elemen kecerdasan emosi terhadap situasi ini. Dengan pertambahan jumlah kemasukan pesakit di Hospital-hospital KKM di Malaysia memberi kesan emosi kepada pengurus hospital KKM untuk mengenal pasti dan memahami dengan tepat emosi orang lain terhadap masalah dan keperluan stafnya serta menangani kebimbangan terhadap perubahan baru bagi menambaik perkhidmatan hospital (Pusat Informatik Kesihatan KKM, 2022).

Jadual 1.1:

Jumlah Kemasukan Pesakit ke Hospital KKM mengikut Negeri

Negeri	2020	2021	2022
Perlis	28,751	26,124	29,484
Kedah	180,992	173,244	198,224
Penang	124,776	123,400	134,861
Perak	213,487	226,623	246,488
Selangor	381,220	319,744	378,304
K.Lumpur	107,329	97,519	123,572

N.Sembilan	115,386	111,183	119,106
Melaka	80,917	74,337	84,776
Pahang	139,026	126,342	141,321
Kelantan	136,014	125,983	149,995
Terengganu	131,884	123,104	143,736
Johor	306,155	283,759	317,605

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan KKM, 2022.

Merujuk Jadual 1.2 di bawah didapati kekangan perjawatan juga menjadi salah satu cabaran kepada pengurus hospital dalam merealisasikan kecerdasan emosi untuk memikirkan gaya fasilitator perubahan di dalam menguruskan sumber manusia. Beban kerja semakin meningkat tenaga kerja masih tidak mencukupi menggunakan tenaga kerja sedia ada. Dengan era ekonomi sekarang sektor awam cuba mengecilkan saiz perjawatan akan dikejut kecuali jawatan-jawatan kritikal seperti doktor dan paramedik, namun agak terhad dan masih tidak mencukupi. Hal ini juga memberi kesan emosi kepada doktor di tempat kerja kerana mereka perlu melakukan pelbagai tugas. Di dalam situasi yang sengit ini perlu diberi penekanan terhadap aspek kecerdasan emosi yang tinggi pengurus hospital untuk menggunakan kaedah atau gaya fasilitator perubahan dengan penggiliran tugas terhadap kadar pusing ganti kerja di hospital. (Fakta Kesihatan KKM, 2022).

Kajian-kajian lepas juga telah membuktikan bahawa kekurangan jawatan di bidang kritikal dan fenomena “*brain - drain*” dalam kalangan doktor dan jururawat serta peningkatan beban kerja. Tuntutan beban kerja yang tinggi boleh menyebabkan tekanan kerja, tuntutan emosi, kekaburan peranan, keletihan dan gangguan kesihatan. Penyelidikan dalam penjagaan kesihatan menunjukkan bahawa kecerdasan emosi pengurus yang tinggi menghasilkan pekerja yang positif termasuk menerima kadar pusing ganti kerja (Majeed dan Jamshed, 2021) dan komitmen pekerja terhadap

sebarang perubahan organisasi (Rinfret et. al, 2020). Jadual 1.2 menunjukkan Nisbah doktor dengan pesakit di Kementerian Kesihatan Malaysia.

Jadual 1.2: Nisbah Tenaga Sumber Manusia Kesihatan

	<u>KKM</u>	<u>Nisbah Populasi</u>
2020		
Doktor	48,478	1: 482
Jururawat	65,819	1: 302
2021		
Doktor	73,996	1: 441
Jururawat	67,027	1: 297
2022		
Doktor	77,755	1: 420
Jururawat	70,797	1: 283

Sumber: Fakta Kesihatan KKM, 2022

Hospital telah menghadapi cabaran seperti teknologi pesat kemajuan peningkatan perubahan dalam kalangan pekerja. Pengurusan KKM menghadapi cabaran ini, pengurus hospital harus menumpukan perhatian tentang perubahan dan bagaimana ia akan menanganinya. Pekerja yang bekerja dalam bidang kesihatan amnya dan hospital khususnya sedang hadapi lebih banyak cabaran daripada sektor lain konflik antara kerja, keletihan emosi, kemurungan, tekanan kerja, beban berlebihan, konflik peranan, keadilan organisasi yang meningkatkan pusing ganti kerja. Untuk mengatasi perubahan dalaman dan luaran, hospital beralih kepada pengurusan perubahan amalan seperti mengubah struktur organisasi dan strategi serta mereka bentuk semula keadaan kerja di

sebuah operasi ke tahap untuk meningkatkan kecekapan dan keberkesanan perkhidmatan.

Menurut Alkarabsheh et. al, (2022), menegaskan, salah satu sebab utama bagi bilangan kakitangan kejururawatan yang rendah adalah kadar pusing ganti yang tinggi yang membawa kekurangan jururawat. Amarnah et. al, (2021), menunjukkan bahawa kekurangan jururawat dalam penjagaan kesihatan sangat tinggi. Vaishnavi et.al, (2019), menegaskan, perubahan dalam aliran seperti aliran kerja, kakitangan, komunikasi untuk pelaksanaan perubahan perlu menumpukan kepada psikologi dan faktor struktur. Dalam konteks hospital, Pomare et. al, (2020), ditakrifkan perubahan organisasi yang berjaya sebagai satu entiti aktif mempunyai kemampuan jangka panjang dan dengan gangguan minimum terhadap kualiti dan keselamatan penjagaan pesakit. Borges dan Quintas (2020), menyimpulkan, perubahan organisasi mewujudkan persekitaran ketidakpastian kerana individu belum lagi pasti tentang hasilnya. Westerberg et. al, (2021), mendapati bahawa perubahan organisasi yang dirasakan berkaitan secara positif dengan niat pusing ganti kerja.

Penyelidikan terdahulu mengakui bahawa reaksi perubahan rumit dalam pelbagai teknik dan dimensi (Tsaousis & Vakola, 2018). Tsaousis dan Vakola (2018), kesedaran yang mendalam rasional kognitif, tingkah laku dan emosi dalam tindak balas orang terhadap potensi perubahan. Stouten et. al, (2018), cara mereka melihat perubahan. Selain itu, Zaheer et.al, (2019), menunjukkan bahawa kelaziman literatur tentang niat pusing ganti kerja dalam penjagaan kesihatan telah menumpukan pada kepercayaan dan sikap serta pandangan pakar yang belum diterokai. Keputusan kajian sebelumnya

menunjukkan kecerdasan emosi mempunyai hubungan yang signifikan dan positif dengan giliran pusing ganti kerja (Zhedi, 2015; Riaz et. al, 2018; Majeed & Jamshed, 2021; Wang et. al, 2023). Berdasarkan keputusan Riaz et. al, (2018). menjelaskan kecerdasan emosi sebagai faktor penting dalam meramalkan niat pusing ganti pekerja. E.Park dan H.Park (2020), dapatan hasil kajian mereka telah berusaha untuk mencari ciri-ciri pusing ganti kerja keputusan menunjukkan bahawa pemahaman tentang akibat emosi faktor kepada jururawat pusing ganti pekerja. Sebahagian besar daripada penyelidikan menunjukkan bahawa kecerdasan emosi adalah faktor penting yang mempengaruhi aspek yang berbeza pekerja dan pengurus dalam pelbagai bidang dan bahagian dan menjadikan faktor kritikal terutamanya dalam sektor penjagaan kesihatan di mana beban kerja yang tinggi, kelesuan (*burn out*) dan perubahan organisasi adalah konsisten dengan huraian kerja.

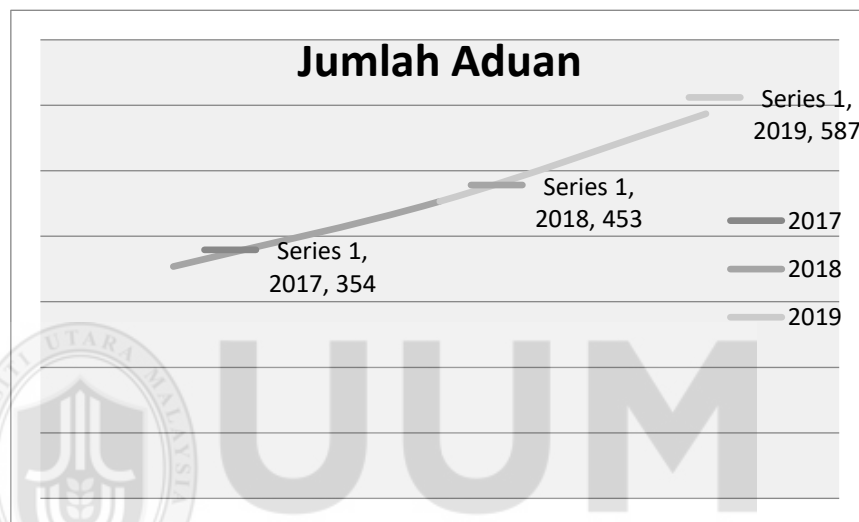
Seterusnya kajian terkini oleh Khraim (2023), Mengkaji kesan penyederhanaan kecerdasan emosi tentang hubungan sebab akibat antara perubahan organisasi dan pusing ganti kerja di hospital. Adalah penting bagi pengurus hospital untuk memahami potensi kesan kecerdasan emosi terhadap pusing ganti pekerja semasa organisasi berubah dan pentadbiran mempunyai lebih kuasa ke atas elemen yang terikat dengan operasi kerja. Keputusan ini menyatakan bahawa pada peringkat individu, perubahan organisasi dan kecerdasan emosi boleh dianggap sebagai peramal utama pusing ganti pekerja di hospital dan keputusan ini selaras dengan kajian lain dalam berbeza negara. Oleh itu, pengurusan hospital harus menyokong mereka bentuk dan merancang matlamat yang realistik sesuai dengan nilai sistem, kebolehan dan gaya hidup pekerja. Kajian di atas juga telah mengesyorkan agar fokus penyelidikan baru dalam meneroka

faktor yang menyebabkan pusing ganti kerja berlaku semasa perubahan organisasi, contohnya menerangkan bagaimana tekanan yang berkaitan dengan perubahan dalam permintaan pekerjaan menyumbang kepada pusing ganti kerja.

Sehubungan itu, fenomena di hospital KKM wujud keadaan doktor di dalam kelesuan emosi kemungkinan besar berlaku kecuaihan dalam memberi rawatan kepada pesakit dan akan menimbulkan aduan kepada hospital, beban kerja yang tidak menentu di Jabatan Kecemasan hospital boleh menyumbang kepada kesilapan-kesilapan perubatan sehingga membawa kepada aduan hospital. Di Malaysia, aduan terhadap perkhidmatan hospital adalah satu situasi yang sering diperkatakan. Merujuk Gambarajah 1.3, menurut statistik yang dikeluarkan oleh Biro pengaduan Awam, Jabatan Perdana Menteri pada 31 Januari 2020 menunjukkan trend penerimaan aduan di hospital Kementerian Kesihatan Malaysia. Pada tahun 2017, Kementerian Kesihatan menduduki tangga yang kedua jumlah aduan yang diterima berbanding dengan 25 kementerian yang lain di Malaysia. Namun begitu, jumlah aduan terus menunjukkan peningkatan dari tahun 2018 masih kekal di tempat yang kedua aduan hospital diterima daripada 28 kementerian yang lain dan jumlah aduan semakin meningkat sehingga tahun 2019 semakin melonjak jumlah aduan yang di terima oleh Kementerian Kesihatan Malaysia berbanding dengan 26 kementerian.

Aduan-aduan yang diterima oleh KKM dari segi aspek kelemahan kualiti perkhidmatan, kepincangan perlaksanaan dasar dan kegagalan mengikut prosedur kerja yang ditetapkan sekiranya emosi pengurus hospital tidak stabil dalam penyampaian perkhidmatan KKM. (Sistem Pengurusan Aduan Awam KKM, 2022). Senario ini

menunjukkan bahawa masih lagi wujud kelemahan-kelemahan di dalam sistem penyampaian perkhidmatan di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia yang memerlukan kecerdasan emosi pengurus hospital bagi mengambil langkah untuk mengatasi segera dengan pendekatan gaya fasilitator perubahan yang menyeluruh dan efektif. Gambarajah 1.3 menunjukkan jumlah penerimaan aduan hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia.



Gambarajah 1.3 menunjukkan jumlah penerimaan aduan hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia. Statistik Aduan Hospital-Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia 2017-2019. Sumber: Biro Pengaduan Awam Sistem SISPAA pada 31 Januari 2022.

Dalam pada itu, seseorang pengurus hospital juga perlu mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi terutamanya untuk berhadapan dengan situasi pandemik Covid -19 kerana pandemik ini menyebabkan berlakunya perubahan dari segi pengurusan hospital, pengurusan kakitangan staf, pembahagian tugas yang mencukupi kerana pesakit terlalu ramai, fenomena ini memerlukan kekuatan emosi pengurus untuk menghadapi keadaan yang begitu mencabar ini. Persediaan emosi pengurus sangat signifikan untuk keadaan

pandemik. Semakin meningkat kes, semakin meningkat pesakit dan semakin tinggi kecerdasan emosi pengurus hospital diperlukan untuk perubahan.

Merujuk Jadual 1.4, Pada tahun 2020 dan 2021 jumlah Covid-19 didapati terus meningkat di semua negeri dalam Malaysia. Pandemik ini mengakibatkan perubahan tempat kerja daripada segi fizikal kepada digital atau secara maya (Arora et. al, 2021). Staf KKM yang tidak mahu atau enggan menerima perubahan sistem digital baru masih sesuai cara lama konservatif atau primitif dan kes Covid menjadi kejutan budaya persekitaran kerja yang berubah. Keadaan situasi ini kian meruncing dari aspek pengurusan sumber manusia kerana berhadapan dengan cabaran baru setiap hari ((De-la-Calle-Duran & Rodriguez-S anchez, 2021; Chamakiotis et. al, 2021). Van wart et. al, (2019), telah menggambarkan kepimpinan di tempat kerja secara maya. Ini menjadi jurang penyelidikan untuk kajian ini kerana kajian sebelum ini memfokuskan kepada perubahan pandemik Covid-19 dan kajian ini memberi tumpuan kepada mempengaruhi kecerdasan emosi pengurus dengan gaya pengurus memfasilitorkan perubahan di hospital KKM.

Oleh yang demikian, secara rasionalnya walaupun kita sekarang berada di pasca Covid-19 di dapati kajian-kajian sebelum ini tidak membincangkan tentang perubahan di dalam hospital KKM dan hubungan dengan fungsi serta peranan pengurus hospital KKM. (Arora et. al, 2021). Pengurus yang bijak menggunakan emosi mereka lebih berkebolehan mengurus organisasi dengan pelbagai teknik dan strategi gaya fasilitator ketika perubahan (Shaik et. al, 2021).

JADUAL 1.3: BILANGAN KES COVID 19 DAN MENGIKUT NEGERI, MALAYSIA, 2020-2021: SURVELAN

NEGERI <i>State</i>	COVID-19 2020	COVID-19 2021
	BILANGAN KES	BILANGAN KES
Perlis	46	7,123
Kedah	3,901	165,362
Penang	4,002	157,616
Perak	3,258	125,844
Selangor	33,808	754,235
Kuala Lumpur	14,398	206,470
Negeri Sembilan	8,009	105,736
Melaka	1,343	75,065
Pahang	1,410	93,981
Kelantan	835	168,285
Terengganu	357	82,355
Johor	6,428	239,206
MALAYSIA	77,795	2181,278

*Sumber: Penerbitan Petunjuk Kesihatan, 2022
Bahagian Kawalan Penyakit Berjangkit, Kementerian Kesihatan Malaysia*

Kajian empirikal (Warchol-Biedermann et. al, 2021), mendapati bahawa kecerdasan emosi berkaitan secara negatif dengan keletihan emosi. Semasa Covid -19, beberapa kajian (Moron & Biolik-Moron, 2021; Sun et. al, 2021), mendapati kecerdasan emosi berkait rapat secara negatif dengan emosi yang tidak diingini hal ini kerana keupayaan kecerdasan emosi untuk mengawal selia dan melaksanakan rasional emosi yang tepat. Selain itu, pengurus kakitangan perubatan terdedah kepada risiko dan mengalami banyak tekanan emosi dengan pekerjaan semasa wabak tersebut (Lai et. al, 2020). Doktor dan jururawat lazimnya menghadapi beban kerja yang tinggi, waktu kerja yang panjang dan tekanan masa yang tinggi dalam kerja, keletihan dan gangguan emosi dalam perubatan (Zhang et. al, 2020). Oleh itu, pengurusan kecerdasan emosi adalah

salah satu faktor kritikal yang menentukan kelangsungan hidup individu di tengah-tengah pandemik (Dowrick et. al, 2021).

Oleh yang demikian, gaya fasilitator yang sesuai diamalkan oleh pengurus hospital KKM iaitu gaya fasilitator Perubahan *Initiator*. Gaya fasilitator ini memberi gambaran yang jelas tentang pencapaian matlamat, harapan dan jangkaan di masa hadapan. Pengurus yang mengamalkan gaya fasilitator *initiator* ini melambangkan individu yang sangat tegas, yakin dan memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap pekerjanya. Pengurus *Initiator* perlu sentiasa ada pertumbuhan perlu ada skill baru, kekuatan yang baru tetapi kadang-kadang pekerja suka berada di zon yang sama sebab selesa dengan pekerjaan tersebut kerana pekerja berasa tidak mampu dengan pekerjaan atau tanggung jawab yang baru, Walhal, semua ini andai pengurus *initiator* berjaya atasi dan berdepan dengan semua ketakutan perubahan pengurus mampu untuk fasilitator pekerja dengan belajar perkara yang baru dalam organisasi. Pengurus gaya *initiator* ini akan melibatkan pekerjanya dalam setiap keputusan yang diambil dan sentiasa memantau peringkat pelaksanaan perubahan dalam organisasi hospital KKM.

Gaya pengurus organisasi juga mempunyai pandangan dan pengalaman yang berbeza terhadap perubahan dan juga menjadi satu kerumitan untuk berinteraksi sesama mereka boleh menjadi faktor yang bermasalah dalam melaksanakan perubahan. Pengurus KKM secara praktikalnya juga menghadapi situasi ini, di mana teknik tidak berfungsi, tidak tahu bagaimana untuk bergerak dan mereka tidak mempunyai konsep untuk berfikir secara kreatif. Pekerja akan mengalami tekanan kerana perubahan tidak dapat dielakkan (Hussain et al., 2018). Kajian terkini oleh Anggreini et. al, (2022), kajian

menyebut tentang analisis penyebab penentangan terhadap perubahan di hospital, pendekatan kepemimpinan transformasi dan komunikasi terhadap kecerdasan emosi.

Berdasarkan kajian-kajian lepas didapati masih lagi kekurangan kajian di Malaysia terutamanya berkaitan aspek kecerdasan emosi pengurus terhadap gaya fasilitator perubahan di peringkat organisasi hospital. Di sebabkan kekurangan kajian empirikal ini, tidak banyak yang boleh difahami mengenai hubungan di antara kedua-dua pembolehubah tersebut. Maka, berdasarkan kepentingan inilah, bagaimana kecerdasan emosi pengurus memberi kesan kepada gaya fasilitator perubahan organisasi di peringkat hospital akan diteliti dalam kajian ini.

Dalam konteks Hospital KKM di Malaysia, aspek kepemimpinan yang dikaitkan dengan gaya pengurus perubahan juga menjadi perbincangan dalam kajian ini untuk dikaji. Didapati juga tidak banyak kajian yang dijalankan untuk mengenal pasti hubungan antara pembolehubah tingkahlaku kepemimpinan pekhidmat dengan gaya fasilitator perubahan terutamanya di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia. Kepemimpinan pekhidmat tidak diamalkan di KKM oleh pentadbiran organisasi hospital KKM mereka lebih mengamalkan gaya kepimpinan autokratik.

Kajian yang terbaru dijalankan oleh Ahmad Fauzi dan Rosnah (2024), pula tentang amalan gaya kepemimpinan transformasi mempunyai hubungan positif dengan kepuasan kerja dalam kalangan penolong pegawai perubatan atau penyelia hospital KKM yang memberi penekanan kepada transformasi perubahan sistem kesihatan negara masa hadapan dalam membina budaya kerja yang sihat di dalam sektor

kesihatan yang dikatakan mempunyai persekitaran kerja dengan bebanan tekanan yang tinggi dan mencabar. Malah, tinjauan literatur menunjukkan bahawa kajian mengenai kepemimpinan pekhidmat terhadap perubahan, gaya kepimpinan ini mempunyai pengaruh positif mempengaruhi gaya pengurus perubahan organisasi (Robert, 2020).

Kajian ini selari dengan kajian-kajian sebelum ini, namun begitu terdapat jurang penyelidikan kerana kajian sebelum ini mengkaji aspek kepemimpinan transformasi terhadap transformasi perubahan dan kajian ini memberi perhatian kepada gaya kepemimpinan pekhidmat terhadap gaya fasilitator perubahan pengurus hospital KKM.

Palomino et. al, (2024), kajiannya mengenai hubungan kunci perubahan organisasi dengan kepemimpinan pekhidmat, rintangan perubahan dan peranan kecerdasan emosi.

Pengkaji Balti et. al, (2023), kajiannya tentang hubungan kecerdasan emosi pengurus dan pekerja terhadap prestasi penyesuaian individu dan peranan iklim kepimpinan pekhidmat.

Peralihan konsep pengurus yang berorientasikan kuasa dan autokratik kepada kepemimpinan pekhidmat perlu dititik beratkan supaya dapat mempengaruhi situasi perubahan organisasi. Isu kepemimpinan dapat dikesan dalam kalangan pengurus hospital KKM yang tidak berani mengamalkan gaya kepemimpinan pekhidmat kerana mereka takut kehilangan kuasa serta pengaruh yang mereka ada dan menjadi halangan kepada gaya fasilitator pengurus perubahan untuk mempengaruhi subordinat. Natiyah ini, gaya kepemimpinan autokratik menjadi amalan dalam kalangan pengurus hospital KKM berkonsepkan memberi arahan bagi mencapai matlamat pencapaian tugas yang diarahkan kepada staf bawahannya tanpa melihat kepada kebajikan staf, emosi

kakitangan, sifat-sifat kemanusiaan dan belas kasihan serta kurang memahami dan bersama-sama staf sekiranya wujud tekanan dalam tugas di hospital (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2023). Memandangkan amalan gaya kepemimpinan pekhidmat ini kurang diamalkan dalam kalangan pengurus hospital KKM, kajian ini akan mengetengahkan amalan gaya kepemimpinan pekhidmat ini kepada pengurus-pengurus hospital KKM terutamanya untuk mempraktikkan gaya pengurus perubahan.

Terdapat juga kajian yang mengkaji Kepemimpinan pekhidmat sebagai mediator (Ozkan et. al, 2023) menjadi jurang penyelidikan kajian ini memilih kepemimpinan pekhidmat sebagai moderator. Walaupun terdapat bukti kajian sebelum ini yang menyokong hubungan antara kepemimpinan pekhidmat dengan gaya fasilitator perubahan, tetapi ia tidak diperiksa sebagai penyederhana antara kepemimpinan pekhidmat dan gaya fasilitator perubahan hospital.

Sehubungan itu, kajian-kajian yang ada hanya melihat secara langsung pembolehubah bebas kepemimpinan pekhidmat terhadap gaya fasilitator perubahan. Walau bagaimanapun, penyelidikan mengenai kepemimpinan pekhidmat sebagai penyederhana antara kecerdasan emosi terhadap gaya fasilitator perubahan masih lagi kekurangan, terutamanya di organisasi hospital Kementerian Kesihatan di Malaysia dan menjadi pencetus kepada kajian ini dijalankan bagi memenuhi jurang penyelidikan untuk kajian ini.

Selain daripada, pembolehubah kepemimpinan pekhidmat, personaliti juga dilihat kepentingannya terhadap pengaruh gaya fasilitator perubahan organisasi. Kajian yang

diperolehi oleh Nurul hudani Md.Nawi, Ma'rof Redzuan, Puteri Hayati Megat Ahmad & Noor Hisham Md. Nawi (2015), mendapati dimensi personaliti *Big-5* mempunyai perkaitan dengan kecerdasan emosi dalam memberi kesan kepada prestasi kerja. Menurut kajian sebelum ini oleh Cavaness et. al, (2020), mengkaji hubungan kecerdasan emosi dengan kepemimpinan penjagaan Kesihatan yang berjaya dan kaitanya dengan faktor personaliti *Big-5*. Pendekatan Personaliti dan kecerdasan emosi boleh mencapai matlamat organisasi dalam persekitaraan yang berubah-ubah dan melalui analisis serta penyusunan semula, menstruktur pendekatan baru yang menyokong pertumbuhan dan penyelidikan inovasi. Pengurus hospital KKM yang memiliki Personaliti kestabilan emosi yang mendapat penilaian skor personaliti yang tinggi dalam analisis keperibadian neurotikisme boleh menunjukkan kemungkinan merasa terancam atau menimbulkan perubahan mood keadaan yang tidak normal berbanding individu mempunyai skor rendah neuroticism kurang bertindak balas secara emosi dan tidak mudah marah (Picchioni & W. Fleshman et. al, 2022).

Selain itu, dimensi personaliti ektraversi diletakan pada sifat ektraversi dalam bidang kepemimpinan dan kerja berpasukan manakala personaliti kesetujuan di mana pengurus yang cenderung untuk mengelakkan persetujuan agak sukar membuat keputusan dan permuafakatan boleh menjadi negatif. Ciri individu kehematan yang membawa kejayaan, teliti, cemerlang dalam penetapan dan pencapaian matlamat melalui kegigihan. Namun, kerja yang memerlukan inovasi, kreativiti mungkin tidak sesuai untuk personaliti yang teliti. Memahami kepentingan kecerdasan emosi dan kaitannya dengan dimensi personaliti untuk berjaya dalam perubahan. Kajian oleh A.Ivy (2021),

mempunyai korelasi di antara personaliti, kecerdasan emosi dan modal psikologi dengan ketahanan terhadap perubahan di sektor Kesihatan.

Kajian-kajian sebelum ini hanya melihat hubungan secara langsung antara pembolehubah personaliti dengan kecerdasan emosi. Sehingga kini masih lagi kekurangan kajian yang melihat kesan penyederhanaan pembolehubah personaliti *Big-5* terhadap hubungan antara mana-mana pembolehubah bebas (kecerdasan emosi) dengan gaya fasilitator perubahan terutamanya di bidang kesihatan. Justeru itu, kajian ini akan dijalankan untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang gaya fasilitator perubahan organisasi di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia dari sudut kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti pengurus- pengurus hospital yang terlibat secara langsung dalam pengurusan organisasi hospital di Malaysia.

1.4 Persoalan Kajian

Kajian ini bertujuan untuk menjawab beberapa persoalan kajian:

1. Adakah terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi pengurus dengan gaya fasilitator perubahan?
2. Adakah terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan pekhidmat pengurus dengan gaya fasilitator perubahan?
3. Adakah terdapat hubungan yang signifikan antara personaliti *Big-5* dengan gaya fasilitator perubahan?
4. Adakah kepemimpinan pekhidmat menyederhanakan hubungan antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan?

5. Adakah personaliti *Big-5* menyederhanakan hubungan antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan?

1.5 Objektif Kajian

Objektif kajian ini ialah seperti berikut:

1. Mengetahui pasti hubungan antara kecerdasan emosi pengurus dengan gaya fasilitator perubahan
2. Mengetahui pasti hubungan antara kepemimpinan pekhidmat pengurus dengan gaya fasilitator perubahan
3. Mengetahui pasti hubungan antara personaliti *Big-5* dengan gaya fasilitator perubahan
4. Mengetahui pasti pengaruh kesan penyederhana (moderator) kepemimpinan pekhidmat terhadap hubungan antara kecerdasan emosi dengan pengurusan gaya fasilitator perubahan
5. Mengetahui pasti pengaruh kesan penyederhana (moderator) personaliti *Big-5* terhadap hubungan antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan.

1.6 Kepentingan Kajian

Kepentingan kajian ini akan dilihat dalam dua aspek, iaitu aspek ilmiah dan aspek pengurusan.

1.6.1 Aspek Ilmiah

Pertama, kajian ini adalah untuk memahami dengan lebih mendalam lagi elemen kecerdasan emosi berasaskan teori yang dibina oleh Goleman (2001), seperti yang dinyatakan dalam penulisannya yang bertajuk *working with Emotional Intelligence*

Workplace. Kajian ini menggunakan pendekatan Teori Kecerdasan emosi, Teori Gaya Fasilitator Perubahan (Hall & George, 1998) dan Teori Kepimpinan *Servant* (Liden et. al, 2008) untuk mengkaji perkaitan antara pemboleh ubah dalam kajian ini. Kecerdasan emosi pengurus merujuk kepada keupayaan mengurus, mengenal pasti dan mengawal emosi diri dan orang lain.

Goleman et. al, (2002), pula mengatakan bahawa pengurus yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi akan mempamerkan tingkah laku yang positif. Mereka juga berupaya mempengaruhi pekerja untuk berfikir lebih positif. Menurut Goleman (2001), kecerdasan emosi terbahagi kepada dua bahagian iaitu, (i) kecerdasan diri dan (ii) kecerdasan sosial. Bahagian pertama ialah kecerdasan diri iaitu terdapat kumpulan kesedaran diri dan kumpulan pengurusan diri, manakala bahagian kedua, ialah kecerdasan sosial yang mengandungi elemen kumpulan kesedaran sosial dan kumpulan pengurusan perhubungan. Goleman memberi fokus kepada pengetahuan diri, iaitu membezakan antara kompetensi emosi dengan *intellectual quotient (IQ)*. Kajian ini pula melihat dua lagi faktor iaitu, (i) personaliti dan (ii) kepemimpinan, sebagai pemboleh ubah penyerderhana hubungan antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan organisasi.

Kedua, tinjauan dilakukan ke atas pemboleh ubah-pemboleh ubah kajian. Oleh itu, kajian memilih kecerdasan emosi sebagai pemboleh ubah bebas. Walaupun ada beberapa kajian mengenai gaya fasilitator perubahan organisasi yang mengambil kecerdasan emosi sebagai pemboleh ubah bebas namun tidak melibatkan semua dimensi- dimensi daripada kedua-dua bahagian kecerdasan emosi tersebut. Sebagai contoh, kajian oleh Tengku Elmi

Azlina, Shazarina, Suhana & Suziana (2016), telah memilih kecerdasan emosi sebagai pembolehubah bebas dan tidak melihat kepada bahagian-bahagian dimensi kecerdasan emosi yang lain. Begitu juga, kajian Azahari, Azizi & Siti Nur Zahirah (2016), melihat hubungan kecerdasan emosi dan prestasi kerja guru. Kajian yang dilakukan oleh Amabile (1998), tidak mengambil semua dimensi dalam kumpulan kecerdasan emosi tersebut hanya fokus kepada ciri kebolehsuaian terhadap gaya fasilitator perubahan sahaja. Dimensi-dimensi lain seperti kumpulan kesedaran diri, kumpulan kesedaran sosial dan kumpulan pengurusan perhubungan seperti diabaikan.

Kebanyakan kajian-kajian sebelum ini tidak mengambil sepenuhnya dimensi-dimensi kecerdasan emosi (Masaong Abd Karim (2012); Munroe (2009); Siti Faedah, Hashim & Mohd Zuri Ghani (2013); Nurul Hudani Md Nawi, Ma' arof Redzuan, Hanina Hamsan & Ibrani Adam Asim (2013); Zuraina, Yahya Don & Siti Noor Ismail (2014). Oleh itu, kajian ini akan meneliti dimensi- dimensi kecerdasan emosi pengurus yang menguasai kecerdasan ini supaya dapat menguruskan keadaan yang kritikal dan mengendalikan individu yang bermasalah serta optimistik terhadap gaya fasilitator perubahan.

Ketiga, kajian ini adalah untuk melihat kesan serta pengaruh dua pemboleh ubah penyederhana iaitu kepemimpinan pekhidmat dan personaliti terhadap hubungan antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan. Kajian-kajian sebelum ini hanya melihat kesan secara langsung di antara kepemimpinan pekhidmat dengan gaya fasilitator perubahan sebagai contoh, kajian oleh Yahya Don (2014), yang melihat hubungan secara langsung antara kepemimpinan pekhidmat dan gaya fasilitator perubahan di sekolah. Begitu juga kajian oleh Nurul Hudani Md. Nawi (2015), membuat pengujian terhadap

pemboleh ubah personaliti terhadap hubungan dengan kecerdasan emosi serta pengaruhnya terhadap perubahan organisasi dan prestasi kerja. Oleh itu, kajian ini salah satu daripada usaha untuk memberi kefahaman yang lebih mendalam lagi tentang kesan pengaruh pemboleh ubah penyederhana kepemimpinan pekhidmat dan personaliti terhadap gaya fasilitator perubahan organisasi khususnya di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia.

Keempat, keunikan kajian ini di mana sampelnya diambil daripada pengurus-pengurus hospital yang terdiri daripada kumpulan pengurusan atasan dan kumpulan pengurusan professional yang terlibat secara langsung dalam pengurusan organisasi hospital. Kajian-kajian mengenai gaya fasilitator perubahan di dalam bidang kesihatan masih lagi kekurangan. Kebanyakan kajian menumpukan di dalam bidang pendidikan sekolah yang mana sampelnya daripada pengetua dan guru-guru sekolah (Fullan, 2007; Joesoef.S, 2009; Yahya Don, 2014; Jamelaa Bibi Abdullah & Jainabee Md Kasim, 2013). Sehubungan dengan itu, kajian yang lebih mendalam akan dilaksanakan untuk menjawab berbagai persoalan berkaitan gaya fasilitator perubahan terhadap hubungan dengan kecerdasan emosi di kalangan pengurus hospital.

1.6.2 Aspek Pengurusan

Dalam konteks amalan pengurusan pula, kajian ini merupakan kajian yang akan dijalankan di organisasi hospital di Malaysia. Diharapkan hasil kajian ini dapat menyumbang input kepada organisasi hospital khususnya kepada pengurus-pengurus hospital dengan merujuk kepada empat (4) perkara seperti berikut:

Pertama, hasil kajian ini semoga dapat memberi panduan kepada pengurus-pengurus hospital tentang mengurus perubahan dengan cara yang terbaik di dalam organisasi. Di samping dapat merangsang para pekerja supaya menerima perubahan bagi mencapai matlamat dan kejayaan organisasi yang cemerlang dalam sistem penyampaian perkhidmatan kesihatan.

Kedua, kajian ini sebagai panduan kepada para pengurus dan pekerja dalam menguruskan emosi masing-masing bagi menghadapi era transformasi terkini. Kebolehan dalam kecerdasan emosi pengurus amat penting bagi meningkatkan keyakinan diri apabila melakukan sesuatu perubahan di dalam organisasi. Pengurus-pengurus perlu memahami emosi para pekerja kerana pekerjalah yang akan bersama-sama membawa perubahan.

Ketiga, dapatan kajian juga dapat menjadi panduan kepada pengurus-pengurus hospital di Malaysia bagi mengamalkan kepemimpinan pekhidmat merupakan satu mekanisme yang boleh membantu ke arah perubahan yang positif di kalangan pekerja. Gaya kepemimpinan ini mempunyai keunikan dapat memberi sumbangan terhadap komitmen pengurusan perubahan organisasi berbanding dengan gaya kepemimpinan yang lain. Dalam konteks hospital rangka kerja gaya kepemimpinan pekhidmat ini relevan untuk diamalkan oleh pengurus-pengurus hospital kerana keistimewaan kepemimpinan ini dapat memperkasakan pengikutnya, mempengaruhi pekerja berubah dengan meletakkan kesedaran yang penuh penyantunan, mendorong subordinat untuk bermuhasabah berdasarkan tujuan misi dan sasaran yang ditetapkan di dalam Kementerian.

Keempat, kajian ini juga sebagai salah satu asas dalam pembentukan personaliti para pengurus dan kalangan pekerja-pekerja. Pemilikan personaliti yang unik dapat memberi kesan kepada pengurus dan pekerja bagi menghadapi arus perubahan. Menurut Judge & Bono (2000) dan Haulata (2006), personaliti pengurus boleh memberi kesan kepada tingkah laku kepimpinan seseorang individu. Perbezaan yang wujud antara individu adalah berpandukan kepada ciri dan tingkahlaku yang dimiliki yang diklasifikasikan sebagai personaliti (Maccoby, 2009). Ciri-ciri individu barisan hadapan adalah relevan dalam membentuk sikap, tingkah laku dan prestasi pengurus di tempat kerja (Buil et. al, 2019). Oleh itu, personaliti harus dilihat kepentingannya seiring dengan situasi gaya fasilitator perubahan organisasi.

1.7 Definisi dan Konsep

Bahagian ini menerangkan definisi konseptual dan operasi bagi setiap pembolehubah kajian yang dikaji iaitu gaya fasilitator pengurusan, kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti.

1.7.1 Gaya Fasilitator Perubahan

Definisi Konseptual:

Gaya fasilitator didefinisikan oleh Hall dan Hord (2001), sebagai satu kombinasi tingkah laku, keprihatinan dan pengetahuan serta penegasan terhadap tindakan-tindakan yang dibuat oleh seseorang pengurus. Gaya fasilitator secara terbuka memperlihatkan kesungguhan untuk merealisasikan visi organisasi dan menghasilkan keputusan berlandaskan matlamat yang hendak dicapai di masa hadapan serta membuat pengubahsuaian mengikut keperluan organisasi. Seterusnya, definisi oleh Chauvin (1992), gaya fasilitator yang diamalkan oleh pemimpin faktor penting memahami sikap pekerja

terhadap perubahan. Lanjutan itu, Hall dan Geogre (1987), memberi maksud tentang gaya fasilitator perubahan merupakan peranan pemimpin dari aspek pengurusan perubahan mengikut gaya tingkah laku gaya fasilitator perubahan. Berbeza pula menurut definisi yang diberikan oleh Samsiah (2019), gaya fasilitator perubahan merujuk kepada kombinasi tingkah laku, pengetahuan dan keprihatinan pemimpin terhadap tindakan dan usaha mewujudkan budaya kolaborasi dalam organisasi di kalangan pekerja.

Menurut definisi oleh Hall dan George (1999), bahawa gaya fasilitator perubahan ditunjukkan melalui keprihatinan dan cuba memenuhi kehendak pekerja dengan teknik dan pendekatan yang berbeza supaya boleh mempengaruhi tingkah laku pekerja dengan membina hubungan yang santai tidak formal serta pengurus perlu meluangkan masa bersama pekerja untuk memahami perasaan pekerja dengan memberi tumpuan mendengar serta memberi reaksi atau tindakbalas terhadap perasaan pekerja. Seterusnya, definisi oleh Hall dan Geogre (1998), mengklasifikasikan tiga dimensi atau konstruk gaya fasilitator perubahan) dalam kumpulan item dan setiap satunya mempunyai dua dimensi bipolar iaitu keprihatinan kepada orang lain (sosial/tidak formal dan formal/bermakna), kecekapan organisasi (kepercayaan kepada orang lain dan kecekapan pentadbiran) dan strategi perubahan (sehari-hari dan visi perancangan).

Definisi Operational:

Kajian ini pula mendefinasikan gaya fasilitator perubahan adalah satu mekasnisma untuk menilai gaya pengurus menjurus kepada pendekatan individu sebagai pemudah cara perubahan. Oleh itu, perubahan aspek manusia menjadi titik tolak kepada faktor penentu terhadap rintangan serta kemelut perubahan dan kejayaan kepada perubahan itu. Fokus

utama gaya fasilitator perubahan iaitu bagaimana individu mempengaruhi atau memfasilitasikan perubahan dalam organisasi dengan pendekatan mereka sendiri untuk menyumbang kepada inisiatif perubahan. Dalam kajian ini, Gaya fasilitator perubahan pengurus hospital diukur menggunakan item-item tiga dimensi yang dicadangkan oleh Hall dan Geogre (1988), iaitu keprihatinan kepada orang lain, kecekapan organisasi dan strategi perubahan. Ketua Jabatan boleh merujuk kepada hasil kajian ini yang telah mengukur menggunakan analisis model berstruktur untuk menentukan pengurus hospital mengamalkan keprihatinan kepada pekerja, kecekapan organisasi dan strategi perubahan dan ketiga-tiga dimensi ini memberi kesan terhadap gaya fasilitator perubahan di hospital KKM.

1.7.2 Kecerdasan Emosi

Definisi Konseptual:

Menurut Mayer dan Salovey (1997), kecerdasan emosi adalah satu kebolehan dan meregulasikan emosi diri dan emosi orang lain, serta dapat menguruskan maklumat tersebut untuk mengarah pemikiran dan tindakan. Kecerdasan emosi digunakan untuk menilai kebolehan serta merancang, memula dan melaksanakan tindakan (Boyer et. al, 2017). Kecerdasan emosi juga memberi tumpuan kepada memahami, mengasimilasikan keadaan emosi sendiri dan orang lain untuk menyelesaikan masalah dan mengawal tingkah laku (Salovey dan Mayer, 1990).

Namun demikian menurut definisi kecerdasan emosi oleh Bar-On (1997), pula ditakrifkan kecerdasan emosi sebagai keupayaan bukan kognitif, kecekapan dan kemahiran yang mempengaruhi keupayaan seseorang individu untuk berjaya dalam menghadapi suasana

persekitaran dan tekanan. Kebolehan ini termasuklah kebolehan intrapersonal, interpersonal, kebolehsuaian dan menguruskan tekanan. Kebolehan sedemikian lebih berkonsepkan sebagai kualiti emosi dan sosial yang bercampur daripada kecerdasan semula jadi (Mortan et. al, 2014).

Kecerdasan emosi boleh diklasifikasikan sebagai kesedaran tentang diri dan kesedaran emosi orang lain (Ordun dan Acar, 2014), dan ciri-ciri ini dinyatakan bersama dengan peraturan sendiri, motivasi, empati dan kemahiran sosial semuanya kualiti yang menarik untuk individu dan kumpulan dalam organisasi berasaskan pengetahuan (Hess dan Bacigalupo, 2010). Konsep kecerdasan emosi terus diperkembangkan lagi merujuk kepada kecerdasan emosi boleh meningkatkan komunikasi interpersonal, memudahkan penyelesaian konflik yang membina dan berkembang budaya profesionalisme (Roth et. al, 2018).

Goleman (1995), memperkenalkan dan menerokai kecerdasan emosi sebagai keupayaan untuk memotivasikan diri sendiri, meningkatkan kecekapan kesedaran diri, penilaian sendiri yang tepat dan keyakinan diri. Model Goleman diperkenalkan untuk mendalami kecerdasan emosi yang membolehkan membawa kepada prestasi kejayaan dalam amalan organisasi disokong oleh banyak penyelidikan (Josep dan Newman, 2010; Emmeling dan Goleman, 2003; Boyatzis dan Oosten, 2002). Terdapat empat komponen utama di dalam model Goleman ini dan dua puluh sub-kompetensi model. Komponen yang utama pertama, Kesedaran diri, merujuk kepada keupayaan untuk menyedari diri sendiri dan mengenal pasti kekuatan dan batasan peribadi serta mempunyai keyakinan diri dalam prestasi (Goleman, 2001). Individu dapat mengenali diri mereka dan membuat analisis diri

dan penilaian diri untuk kesediaan berinteraksi dengan amalan baru di tempat kerja. Ini konsisten dengan Zilmans et. al, (2015), mengaitkan kesedaran diri boleh dipertingkatkan dengan latihan kecerdasan emosi yang berkesan. Keyakinan diri adalah elemen penting dalam membangunkan kesedaran diri (Goleman, 2001).

Komponen utama kedua, iaitu, pengurusan diri, merujuk kepada mengawal emosi seseorang, tingkah laku dan keperluan, berkelakuan dengan cara yang konsisten, berprestasi baik dalam pelbagai tugas dan tanggungjawab, menyesuaikan diri dengan perubahan, berusaha untuk memperbaiki prestasi dan mengambil langkah proaktif untuk mengelakkan masalah yang berpotensi sebelum ia timbul dan memanfaatkan peluang yang diberikan. Komponen utama ketiga, iaitu kesedaran sosial, adalah kecekapan untuk mengenal pasti dan menangani perasaan dan kebimbangan orang lain, kesedaran yang mendalam untuk melihat cara orang lain dalam situasi yang berbeza, memenuhi keperluan mereka dan bertindak balas terhadap persekitaran organisasi dan Komponen utama keempat, iaitu pengurusan perhubungan adalah komponen yang memerlukan membangunkan kebolehan dan mempengaruhi orang lain, mewujudkan komunikasi terbuka, mengesan tanda-tanda ketegangan, menguruskan serta memberi inspirasi kepada pengikut untuk mencapai matlamat bersama dan mengenal pasti serta menghapuskan halangan untuk mencapai inisiatif baru dalam organisasi.

Definisi Operational:

Dalam konteks kajian ini, kecerdasan emosi ditakrifkan sebagai satu kemahiran kepada individu yang boleh dipupuk, disemai dan dibajai dengan pendidikan serta latihan emosi yang mantap di dalam organisasi. Individu sama ada pengurus atau pekerja memerlukan

kecerdasan emosi yang boleh membawa kepada idea-idea yang kreatif dan inovatif untuk melaksanakan perubahan. Pengurus yang mantap adalah pengurus membawa bersamanya kecerdasan emosi di dalam organisasi. Kecerdasan emosi dalam kajian ini diukur dengan menggunakan soal selidik empat komponen utama kecerdasan emosi iaitu kesedaran diri, kesedaran sosial, pengurusan diri dan pengurusan perhubungan (Goleman, 2001).

1.7.3 Kepemimpinan Pekhidmat

Definisi Konseptual:

Kepemimpinan pekhidmat didefinisikan sebagai satu gaya kepemimpinan yang memfokuskan tumpuan kepada pembangunan pekerja untuk mencungkil potensi diri ke arah meningkatkan keberkesanan tugas, kepimpinan masyarakat, motivasi diri dan keupayaan kepimpinan masa depan (Chen, Zhu & Zhou, 2015). Pengurus yang mengeneppikan kepentingan diri demi kebaikan pekerja dan organisasi mereka akan dapat meningkatkan keyakinan organisasi dan dapat menyumbang kepada faedah yang lebih tinggi kepada organisasi mereka (Kunze, Raes & Bruch, 2015). Kepemimpinan pekhidmat sebagai satu cara untuk membina kepercayaan dengan pekerja, pelanggan dan masyarakat. Pengurus yang mengamalkan konsep kepemimpinan pekhidmat tidak memikirkan kepentingan diri sendiri keutamaan diberikan kepada pekerja dan organisasi (Schaubroeck, Lam & Peng, 2011).

Menurut Hale dan Fields (2007), mendefinisikan kepemimpinan pekhidmat sebagai pemahaman dan amalan kepimpinan yang meletakkan kebaikan mereka yang dipimpin daripada kepentingan diri sendiri yang memberi tumpuan kepada pembangunan pengikut

dan tidak mementingkan pengagungan terhadap pemimpin. Berbeza perspektif oleh Farling et. al, (1999), mengemukakan konsep kepemimpinan pekhidmat berasaskan kepada pemboleh ubah visi, pengaruh, kredibiliti, kepercayaan dan perkhidmatan. Seterusnya, kemunculan definisi kepemimpinan pekhidmat terus berkembang oleh Eva et. al, (2019), mengemukakan definisi tentang kepemimpinan pekhidmat berorientasikan pendekatan kepemimpinan dimanifestasikan untuk mengutamakan keperluan kepentingan individu pengikut dengan mengorientasikan keprihatinan terhadap diri sendiri dan keprihatinan terhadap orang lain. Definisi ini mempunyai tiga ciri yang membentuk intipati kepemimpinan pekhidmat iaitu motif, mod dan minda. Kepemimpinan pekhidmat adalah gaya kepemimpinan yang menjanjikan untuk persekitaran yang dinamik dan kepemimpinan pekhidmat menyediakan struktur konseptual untuk kepemimpinan yang komprehensif (Eva et. al, 2019).

Walau bagaimanapun konsep kepemimpinan pekhidmat telah dicipta beberapa dekad yang lalu, definisinya masih berbeza dan konsep yang berbeza (Chughtai, 2016; Newman et. al, 2018). Sehubungan dengan itu, model kepemimpinan pekhidmat telah dibangunkan dengan konsep yang berbeza oleh ramai sarjana (Ehrhart, 2004; Laub, 199; Liden et. al, 2008; Patterson, 2003; Russell dan Stone, 2002; Spears, 1995). Namun begitu, salah satu daripada konseptualisasi yang menonjol dan digunakan secara meluas telah dikemukakan oleh Liden et. al, (2008), mendefinisikan kepemimpinan pekhidmat mempamerkan tingkah laku beretika, memberi tumpuan kepada pemerksaan dan pembangunan orang bawahan mereka untuk berkembang dan berjaya serta menekankan hubungan interpersonal untuk memahami keperluan pengikutnya. Liden et al., (2008), menggariskan tujuh dimensi di dalam definisinya iaitu pemulihan emosi, membangunkan komuniti,

kemahiran konseptual, membantu kejayaan dan Pembangunan diri subordinat, memberi kuasa kepada subordinat, mengutamakan subordinat dan beretika. Kualiti yang lain yang menentukan kepemimpinan pekhidmat termasuklah membangunkan pekerja, keaslian dalam tingkah laku dan tindakan, dan meletakkan pengikut menjadi keutamaan terlebih dahulu (Ehrhart, 2004; Sendjaya et al., 2008; Spears, 1995; Van Dierendonck, 2011).

Definisi Operational:

Berdasarkan definisi-definisi yang telah diberikan oleh penyelidik di atas, kajian ini juga memberi definisi kepemimpinan pekhidmat adalah satu gaya kepemimpinan yang harmonis, keterlibatan dan lebih terbuka terhadap hubungan pengurus dan pekerjanya. Gaya kepemimpinan pekhidmat sangat dekat dengan pekerja serta dapat meletakkan kedudukan pengurus bersama pekerja ke arah satu matlamat yang sama hendak dicapai. Kajian ini menggunakan tujuh dimensi yang diterjemahkan oleh Liden et. al, (2008), pemulihan emosi, membangunkan komuniti, kemahiran konseptual, membantu kejayaan dan Pembangunan diri subordinat, memberi kuasa kepada subordinat, mengutamakan subordinat dan beretika.

1.7.4 Personaliti *Big-5*

Definisi Konseptual:

Personaliti didefinisikan sebagai sistem psikologi iaitu meliputi sifat-sifat individu seperti cara berfikir, beremosi, berpersepsi dan sebagainya yang menunjukkan perbezaan antara individu (Mahmood Nazar, 1992). Costa dan McCrae (1992), memperincikan personaliti sebagai ciri dan tabiat yang stabil dari segi intelek dan fizikal termasuklah corak pemikiran, emosi dan tingkah laku dalam pelbagai situasi. Personaliti dari

pandangan tokoh sarjana Islam pula merujuk kepada sifat kerohanian, kejiwaan, akhlak dan adab (Al- Ghazali, 1996). Menurut Sri Indarti, Solimun, Adji dan Wardhani (2017), personaliti membawa maksud karakteristik yang wujud dalam seseorang individu menerusi tindakan dan interaksi yang dipengaruhi oleh sekitaran dan situasi. Personaliti didefinisikan sebagai satu set sifat atau karekter individu yang dinamik dan tersusun yang mempengaruhi pemikiran, perasaan, motivasi dan tingkahlaku seseorang (Guthrie, Coated & Schwoerer, 1988).

Definisi Operational:

Kajian ini pula mengkonsepkan personaliti sebagai satu penampilan individu sama ada dari segi jasmani atau rohani serta melambangkan keintelektual seseorang individu di dalam organisasi untuk mempengaruhi budaya perubahan. Terdapat lima dimensi di dalam trait personaliti *Big-5* iaitu ekstrasversi, kesetujuan, kehematan, kestabilan emosi dan keterbukaan (Costa dan McCrae (1992).

1.7.5 Pengurus-pengurus Hospital

Dalam kajian ini, pengurus-pengurus hospital dikategorikan sebagai mereka yang bertugas di barisan hadapan menerajui kepimpinan di Kementerian Kesihatan. Pelbagai jawatan yang ditempatkan di Kementerian Kesihatan seperti jawatan klinikal dan bukan klinikal (Unit Sumber Manusia, 2023). Jawatan pengurus hospital terdiri Pengarah hospital, Ketua-ketua Jabatan, Pakar-Pakar, Ketua-ketua Unit, Penyelia Jururawat dan Penyelia Hospital. Mereka ini terdiri daripada kumpulan tertinggi serta kumpulan pengurusan dan professional dari gred 41 sehingga gred khas Jusa. Mereka ini adalah kumpulan sasaran yang utama bagi memacu organisasi untuk memulakan langkah pertama bergerak ke arah

sebarang perubahan. Bahkan, kumpulan ini perlu memiliki gaya fasilitator perubahan, kecerdasan emosi yang tinggi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti supaya dapat mempengaruhi pekerja-pekerja di bawah penyeliaan.

1.8 Skop Kajian

Skop kajian ini meliputi keterangkuman penglibatan pegawai-pegawai Kementerian Kesihatan Malaysia (Gred 9 dan Ke atas) yang bertugas di hospital-hospital kerajaan. Pegawai-pegawai Gred 9 hingga Gred N15 dan Gred Jusa adalah kategorikan sebagai pemimpin yang membuat penyeliaan mengetuai di Jabatan dan Unit-Unit serta bahagian dalam Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia. Gred jawatan ini diselaraskan mengikut gred perjawatan sistem saraan perkhidmatan awam (SSPA). Peranan pegawai atau pengurus hospital KKM berbeza dengan pengurus hospital swasta kerana pengurus hospital KKM lebih mengutamakan kepentingan kebajikan pesakit berbanding dengan keuntungan atau profit kepada hospital, hospital swasta skop kajian bilangan hospital yang agak terhad dan hospital kerajaan skop kajian agak besar dan jumlah hospital yang banyak dan mencukupi untuk sampel kajian ini.

Hospital-hospital kerajaan yang terletak di bawah KKM ini skop kajiannya agak luas dibahagikan mengikut kategori hospital iaitu Hospital berpakar, Hospital tanpa pakar dan Hospital daerah mengikut negeri. Fokus kajian ini untuk mengkaji dan meneliti sejauhmanakah hubungan antara kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti terhadap hubungan dengan gaya fasilitator perubahan pengurus hospital KKM.

1.9 Susunatur Tesis

Tesis ini mengandungi lima bab. Bab pertama menerangkan secara ringkas tentang latarbelakang kajian ini yang meliputi pernyataan masalah, persoalan kajian dan objektif kajian, definisi konsep-konsep kajian, kepentingan kajian dan skop kajian. Bab kedua menerangkan tentang ulasan karya. Seterusnya, Bab ketiga mengemukakan kaedah kajian dan proses menganalisis data. Manakala Bab keempat menerangkan tentang analisis data dan dapatan kajian. Tesis ini diakhiri dengan Bab kelima yang mengemukakan perbincangan serta cadangan berkaitan hasil kajian ini.

1.10 Rumusan Bab

Sebagai kesimpulan bab ini merumuskan tentang latarbelakang kajian merangkumi pernyataan masalah kajian yang diuraikan untuk mengisi jurang kajian ini kepada pengkaji bagi membentuk objektif kajian dan persoalan kajian. Definisi serta konsep-konsep yang berkaitan diterangkan dalam bab ini. Skop kajian ini meliputi hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia. Kepentingan kajian juga dibincangkan dari segi aspek pengurusan dan aspek ilmiah supaya memberi pendedahan kepada pembaca tentang kajian ini dijalankan.

BAB DUA

ULASAN KARYA

2.1 Pengenalan

Dalam bab ini menghuraikan tentang kajian-kajian lepas yang menunjukkan hubungan pembolehubah bebas dan pembolehubah penyerderhana dengan pembolehubah bersandar. Pembolehubah tersebut terdiri daripada gaya fasilitator perubahan, kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti yang akan dibincangkan di dalam bab ini dan bagaimana setiap pembolehubah ini dijustifikasikan untuk tujuan penyelidikan. Turut dibincangkan dalam bab ini ialah kerangka teoretikal kajian dan menjelaskan hubungan di antara setiap pembolehubah serta hipotesis kajian.

2.2 Gaya Fasilitator Perubahan

Sejarahwan telah menyatakan bahawa sesuatu tamadun akan mengalami proses asimilasi dan diversifikasi melalui beberapa fasa perubahan (Abd Ghafar, 2010). Kekuatan dan kelemahan adalah berdasarkan kepada kemampuan dalam membuat pengubahsuaian dan pada masa yang sama identiti asal masih dikekalkan. Ahli sains berpendapat gaya fasilitator perubahan adalah suatu proses dan satu mekanisme perlu diwujudkan bagi menangani perubahan sama ada disebabkan oleh faktor dalaman atau luaran (Joesoef, 2009). Hall dan Hord (2011), mentakrifkan konsep gaya fasilitator

perubahan sebagai salah satu proses kematangan organisasi. Manakala Hoppey dan Mc Leskey (2013), menjelaskan gaya fasilitator perubahan sebagai satu garis panduan untuk memenuhi keperluan organisasi dan ia juga merupakan satu perubahan minda.

Burke (2011), membuat analisis di dalam kajiannya gaya fasilitator perubahan yang dirancang adalah perubahan yang bermula dengan keputusan yang dibuat oleh pengurus untuk meningkatkan kualiti organisasi. Inovasi juga sebahagian daripada perubahan dengan mengambil langkah-langkah yang luar biasa dan pendekatan baru untuk menyelesaikan masalah (Capello & Lenzi, 2013). Timony (2001), pula menyatakan bahawa keperluan untuk melibatkan pekerja dalam proses perubahan membantu untuk mengurus maklum balas kepada perubahan dengan berkesan. Selain itu, terdapat tujuh aspek kriteria penilaian impak gaya fasilitator perubahan yang dipelopori oleh Prosci (2020), yang memberi penekanan kepada aspek pengurusan perubahan manusia seperti sistem, proses, peralatan (*Tools*), fungsi kerja (*Job Roles*), tingkah laku (*Critical Behaviors*), pemikiran, minda, sikap, kepercayaan (*Mindsets, Attitudes, Belief*), hirarki pelaporan dan laporan penilaian prestasi kerja.

Kebanyakan penyelidik-penyelidik sebelum ini menyatakan perubahan organisasi sering menemui kegagalan (Beer & Nohria, 2000; Burnes & Jackson, 2011; Higgs & Rowland, 2000; Hirschhorn, 2002; Knodel, 2004; Kotter, 2008; Sirkin et. al, 2005; Meaney & Pung, 2008; Whelan-Bery & Somerville, 2010). Kegagalan adalah wujud penolakan atau tidak kepedulian oleh gaya individu terhadap perubahan yang sedang berlaku dan kefungsiian pengurusan atasan perlu meletakkan tumpuan amat wajar sekali kepada perubahan (Georgalis, Samaratunge, Kimberley & Lu, 2014). Kajian-

kajian lepas juga membuktikan perubahan sikap individu adalah faktor penting sepertimana yang telah dibuat kajian oleh para penyelidik seperti Armenakis & Bedeian (1999), Porras & Robertson (1992), Edmonson & Wolley (1999), Larkin & Larkin (1996), Kotter (1995), Kotter & Schlesinger (1979), Manville & Ober (2003), Msweli Mbang & Potwana (2006), dan Wanberg & Banas (2000). Kajian oleh Mangundjaya (2013), menyatakan bahawa persediaan individu untuk gaya fasilitator perubahan adalah pembolehubah yang paling penting terhadap komitmen perubahan. Perubahan organisasi bermula dengan gaya perubahan individu telah dikenal pasti dan dikaji sepanjang dekad yang lalu oleh sarjana seperti Brown et. al, 2015; Harden et. al, 2021; Hechanova et. al, 2018).

Berdasarkan karya lepas, pengurus hospital seharusnya menerima pakai idea baru demi kemajuan masa depan serta memberi inspirasi kepada pasukan pekerjaanya semangat untuk berubah (Sharp et. al, 2020). Fendy dan Sri (2020), menyatakan wujud hubungan signifikan antara motivasi pencapaian dan sikap pengurus dan pekerja untuk membuat perubahan. Beberapa pengkaji percaya bahawa elemen yang dominan dalam perubahan organisasi, faktor manusia atau individu yang masih kurang mendapat tempat dalam penyelidikan secara menyeluruh terhadap perubahan organisasi.

Kajian-kajian lain mendapati faktor individu masih lagi relevan dan seperti kajian oleh Chambers and Exworthy (2020), meneroka ciri peribadi pengurus hospital yang membezakan diri mereka mempunyai ciri-ciri kecerdasan emosi yang tinggi kerana mereka mudah menyesuaikan diri untuk berubah dan berfungsi dengan lebih berkesan

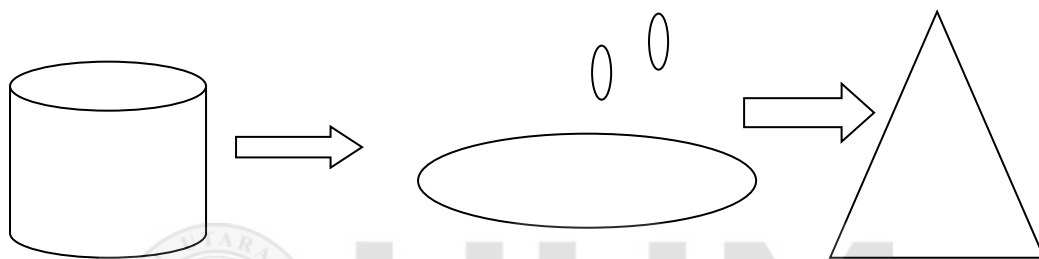
merentasi pelbagai konteks, minda yang positif, tahap keyakinan dan daya tahan yang tinggi. Hubungan antara kecerdasan emosi dan keupayaan kepemimpinan bukan sahaja pada peringkat peranan pengurusan, tetapi juga di peringkat pengamal individu. Penyelidikan daripada Taufik dan Nugroho (2020), organisasi membuat perubahan untuk berkembang dan bertahan dalam persaingan dan elemen manusia adalah sumber dalam organisasi bertindak sebagai motor penggerak yang mempunyai peranan penting untuk mencipta perubahan bagi pembangunan organisasi.

Dalam pada itu, pendekatan kajian oleh Mas & Van Hootehem (2019), yang mempertimbangkan model sistem untuk perubahan organisasi meliputi konsep kandungan, konsep proses dan hasil konsep memerlukan gaya fasilitator pengurus untuk memacu perubahan organisasi. Menurut hussin et. al, (2018), penglibatan pekerja dan gaya pengurus dalam perubahan adalah strategi paling berkesan untuk menjana perubahan dan menghasilkan perubahan organisasi yang berkualiti tinggi. Oleh itu, kajian ini konsisten kajian-kajian lepas, individu adalah mereka yang bertindak sebagai pengurus perubahan haruslah meletakkan diri mereka terlebih dahulu di dalam perubahan sebelum pekerja mereka.

2.2.1 Model Kurt Lewin

Kajian ini melihat Model Kurt Lewin sebagai panduan dalam mengenal pasti pembolehubah bersandar iaitu gaya fasilitator perubahan. Schein (1995), menggambarkan teori perubahan Lewin memberi perhatian kepada pembolehubah yang diperlukan untuk dipatuhi. Kurt Lewin adalah antara individu yang telah mempelopori model proses perubahan terancang. Lewin, menjelaskan bahawa

perubahan organisasi terancang melalui tiga fasa perubahan iaitu fasa kesedaran (*unfreezing*), perubahan (*changing*), dan pengukuhan (*refreezing*), (Ab. Aziz, 2008; Burnes & Cooks, 2012). Lewin (1947), juga telah menerangkan perubahan organisasi dengan menggunakan analogi perubahan seperti bentuk blok ais kiub yang berubah-ubah. Cuba bayangkan jika anda mempunyai kiub ais yang besar, tetapi menyedari bahawa apa yang kita mahukan adalah kon ais, Oleh itu timbul persoalan apa yang perlu anda lakukan? (Lewin, 1947). Gambarajah Rajah 2.1, Model Kurt Lewin seperti di bawah:



Rajah 2.1: Perubahan Organisasi Lewin ‘*unfreezing- change- refreezing*’. Adapted from “*Group Decision and Social Change*”, by K. Lewin, 1947.

Berdasarkan gambarajah tersebut, gaya pengurus dan subordinat perlu memahami mengapa perubahan itu mesti berlaku (Burke et al., 2008; Burns 2004; Cooper, 2013; Schein, 1996). Lewin juga ada menyatakan “motivasi untuk perubahan perlu dijana sebelum perubahan boleh berlaku”. Ini merupakan peringkat *unfreezing* di mana perubahan bermula. Peringkat permulaan proses perubahan adalah yang paling sukar dan agak tertekan (Lewin, 1947; Tuan Zainun & Smith, 2011). Proses perubahan adalah satu aktiviti yang melibatkan emosi (Palmer & Waal 2011). Organisasi perlu mengkaji semula punca-punca kesukaran perubahan tersebut dan seterusnya gaya pengurus boleh membina motivasi yang kuat untuk mencari keseimbangan baru

(Schein, 1996). Dengan ketiadaan motivasi, pengurus organisasi tidak akan mendapat sokongan dan penyertaan untuk melaksanakan apa-apa perubahan.

Fasa pertama dalam model ini iaitu fasa pencairan, pengurus organisasi perlu bersedia kepada keadaan untuk berubah, menetapkan keperluan untuk berubah, memecahkan status quo yang sedia ada sebelum membina satu cara beroperasi yang baru (Ab. Aziz, 2008; McShane & Von Gilinow, 2010). Kunci kepada proses ini ialah membangunkan mesej menarik yang menunjukkan mengapa cara melakukan sesuatu yang sedia ada tidak boleh diteruskan (Cooper, 2013; Myers et. al, 2012; Norsidah, 2008). Ini menunjukkan bahawa organisasi memerlukan perubahan dan semua orang boleh memahami dan menerimanya. Bagi menyediakan organisasi yang berjaya, pengurus perlu bermula pada akhirnya, iaitu perlu mencabar kepercayaan, nilai, sikap, dan tingkah laku semasa yang diamalkan di dalam organisasi (Burke, 2004).

Fasa kedua, adalah fasa perubahan di mana pengurus organisasi melaksanakan perubahan sebenar, komponen-komponen organisasi turut terlibat dalam perubahan, latihan kemahiran dilakukan kepada pekerja dan memastikan sumber-sumber organisasi menyokong perubahan sepenuhnya (Lewin, 1997).

Selepas ketidaktentuan diwujudkan di peringkat *unfreeze*, peringkat perubahan ini di mana organisasi mula untuk menyelesaikan ketidaktentuan dan mencari cara-cara baru untuk melakukan perubahan (Ab Aziz, 2008; Haringa, 2009; Myers et. al, 2012). Pekerja mula untuk mempercayai dan bertindak dalam cara yang menyokong hala tuju baru (Schein, 1996). Peralihan dari *unfreeze* kepada perubahan ini tidak berlaku

dengan begitu cepat, pekerja akan mengambil masa untuk mengikut hala tuju baru serta mengambil bahagian secara proaktif dalam perubahan (Anderson, 2011; Karp & Helgo, 2008). Gaya Pengurus juga perlu memberi tumpuan kepada isu peralihan dalam persekitaran yang berubah-ubah dan memahami aspek perubahan tertentu dengan lebih terperinci (Ajmal et. al, 2012; Markovic, 2008; Tureman, 2013). Gaya pengurus perubahan perlu mempunyai pemahaman yang lebih baik tentang skala berbeza untuk mengukur tindak balas individu terhadap perubahan.

Bagi memastikan pekerja menerima perubahan dan menyumbang kepada perubahan yang dilaksanakan, mereka perlu memahami bagaimana perubahan akan memberi manfaat kepada mereka (Fullan, 2010). Pekerja sukar untuk menerima perubahan jika hanya perubahan akan memberi manfaat kepada organisasi. Mereka bimbang jika benar-benar akan hilang keistimewaan akibat perubahan, terutamanya bagi mereka yang mendapat manfaat status quo (Kap & Helgo, 2008; Lunenberg, 2010). Gaya pengurus perubahan perlu bijaksana menguruskan situasi getir ini agar perubahan ini membawa manfaat kepada pekerja.

Fasa terakhir, iaitu fasa pembekuan semula, iaitu apabila perubahan mula diterima dan pekerja dan telah cuba melaksanakan cara bekerja yang baru, organisasi perlulah bersedia untuk proses 'pencarian' (Schein, 1996). Antara tanda-tanda keluar daripada pencairan itu apabila carta organisasi yang stabil, deskripsi tugas yang konsisten, nilai dan tatacara kerja yang baru (Cummings & Worley, 2001; Kritsonis, 2005). Peringkat pembekuan semula adalah untuk membantu pekerja dan organisasi memahami situasi perubahan. Dengan erti kata lain, organisasi mula stabil dan pekerja berasa yakin dan

selesa dengan cara bekerja serta pengenalan kepada konsep-konsep inovatif yang baru (Fullan, 2010).

Oleh itu, sebahagian daripada proses pembekuan semula, gaya pengurus perlulah mewujudkan suasana gembira dengan kejayaan perubahan yang telah mencapai matlamat organisasi dan juga memberi pengiktirafan serta penghargaan kepada pekerja yang bersama-sama bertungkus lumus membantu membawa perubahan dan juga perubahan berjaya diuruskan dengan baik (Carnall, 2007). Secara ringkasnya, ketiga-tiga proses di dalam Model Lewin dapatlah dirumuskan seperti Rajah 2.2 di bawah:



Rajah 2.2: Model Proses Perubahan Lewin. Adapted from “*Organizational Change: A Comprehensive Reader*” oleh Burke et al., 2008.

Berdasarkan kepada Rajah 2.2, organisasi boleh merancang jika hendak melaksanakan perubahan. Permulaan proses perubahan dengan mewujudkan motivasi untuk berubah (pencairan). Ia bergerak dengan cara menggalakkan komunikasi yang berkesan dan memberi ruang kepada pekerja untuk menerima cara-cara bekerja dengan kaedah yang

inovatif serta mengurangi rasa bosan terhadap tugas pekerjaan yang sama setiap hari (perubahan). Kemudian, proses perubahan berakhir apabila organisasi kembali stabil (pembekuan semula) (Kritsonis, 2005). Para pekerja sudah dapat menerima seadanya perubahan tersebut dan bersama-sama mengerakkanya ke arah pencapaian prestasi organisasi.

2.2.2 Model Kotter

John Kotter (1995), telah memperkenalkan model pengurusan perubahan yang dikenali sebagai model lapan langkah dalam bukunya yang bertajuk, *Leading Change* pada tahun 1996 dan huraiannya seperti berikut:

1) Langkah Pertama: Cipta Keperluan

Pengurus hospital haruslah membentuk motivasi untuk proses permulaan perubahan dan mencipta keperluan untuk berubah di dalam organisasi (Kotter, 1996; Metre, 2009; Webster, 2012). Sekiranya pekerja mempunyai kesedaran untuk berubah, maka proses mencipta keperluan secara langsung akan berlaku sendirinya. Apa yang boleh dipraktikkan oleh pengurus hospital KKM iaitu perlu mengenal pasti situasi yang dijangkakan berlaku pada masa hadapan, peluang yang dapat dieksploitasikan, secara jujur dan ikhlas mengadakan perbincangan dengan pekerja dan membuatkan mereka berfikir serta mengemukakan pendapat.

2) Langkah Kedua: Membentuk pakatan yang kuat

Pasukan dan pakatan haruslah dibentuk oleh pengurus hospital KKM di dalam organisasi supaya wujud semangat kerja berpasukan dalam mengaplikasikan

perubahan dan teruskan momentum untuk mencapai kejayaan. Pengurus hospital yang membawa perubahan tidak semestinya mengikut kedudukan atau hierarki yang tertinggi tetapi perlu juga dilibatkan pengurus diperingkat pengurusan pertengahan dan bawahan yang boleh membawa bersama pengaruh, kumpulan dari pelbagai sumber, bidang tugas yang berbeza, kepakaran dan sebagainya (Lines, 2007; Self et. al, 2007).

3) Langkah Ketiga: Cipta Visi Perubahan

Pengurus hospital yang memikirkan tentang perubahan akan mewujudkan idea-idea yang bernas untuk mencipta visi perubahan organisasi supaya pekerja berasa yakin dengan perubahan dan memahami konsep perubahan dengan lebih jelas (Cole et. al, 2006; Flamholtz & Kurland, 2006).

4) Langkah Keempat: Sampaikan Visi melalui Komunikasi

Setelah visi perubahan dibentuk ia haruskan dimurnikan lagi oleh pengurus hospital dengan menyampaikan melalui medan komunikasi berkesan kepada pekerja. Pengurus hospital haruslah bersedia dengan hujah-hujah yang lebih kukuh dan membuktikan dengan fakta bahawa visi perubahan tersebut telah berjaya secara praktikal dalam bidang pekerjaan yang dilaksanakan (Bordia et. al; 2004; Myers et. al, 2012). Oleh itu, visi yang dibina sentiasa segar diminda pekerja dan akan dipatuhi serta memberi maklumbalas yang positif terhadap perubahan.

5) Langkah Kelima: Hapuskan Halangan

Pengurus hospital akan menghadapi halangan-halangan yang wujud apabila visi dan struktur organisasi perubahan telah terbentuk. Sekiranya pengurus hospital berjaya menangani halangan-halangan itu dan boleh membawa pekerja untuk bersama mengekalkan perubahan tersebut, itu merupakan pengurus yang berjaya. Pengurus hospital juga perlu sentiasa membuat penyemak terhadap halangan-halangan yang timbul (Bordia et. al, 2004; Thomas & Hardy, 2011).

6) Langkah Keenam: Bentuk sasaran masa pendek

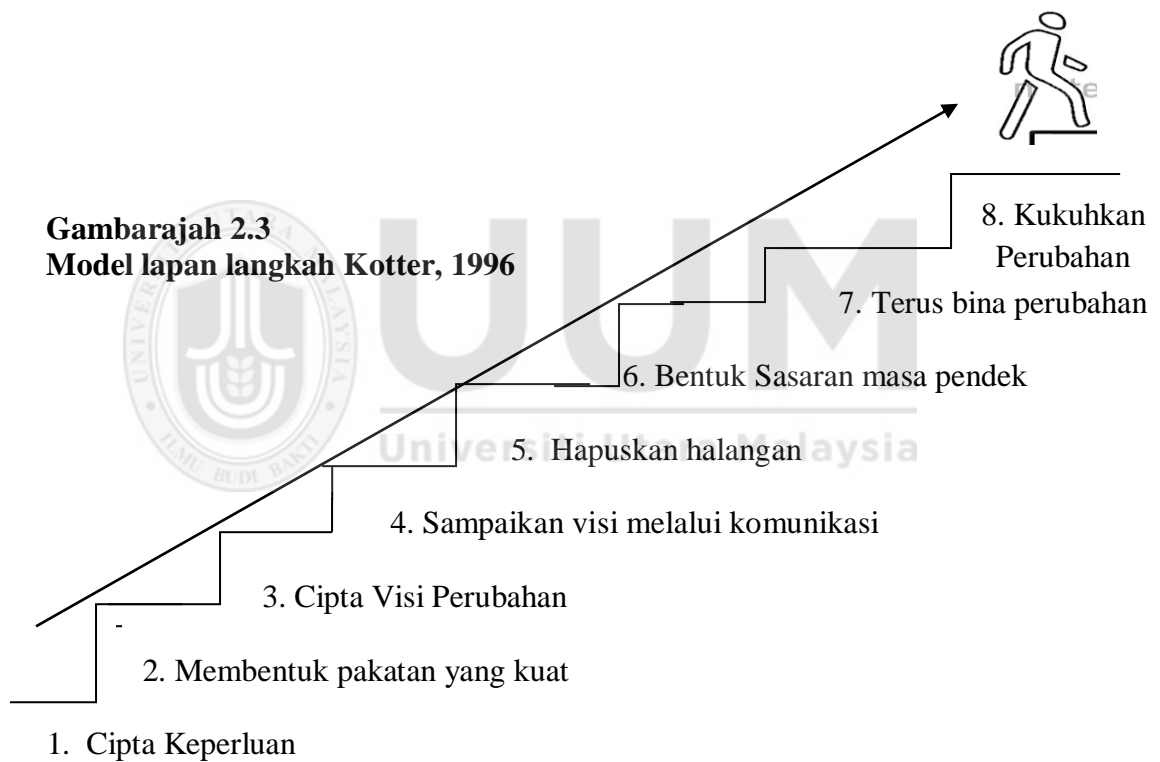
Menurut Kotter (1996), Pengurus hospital haruslah meletakkan sasaran awal iaitu sasaran jangka pendek yang boleh dilihat implikasinya lebih realistik. Visi yang telah ditetapkan mungkin mempunyai matlamat jangka panjang. Sasaran awal tidak boleh diletakkan terlalu tinggi pencapaiannya di mana pengurus boleh mengubah sistem dan prosedur kerja sekiranya didapati tidak sesuai dan juga menganalisis kebaikan dan keburukkan yang wujud pada peringkat awal. Penghargaan kepada pekerja sangat penting pada peringkat awal perubahan.

7) Langkah Ketujuh: Terus bina Perubahan

Membuat sesuatu perubahan pada sistem atau kaedah kerja adalah sesuatu yang amat mencabar. Bagi membina kejayaan terus kepada perubahan yang telah dibuat pengurus hospital perlu melihat kepada penambakan berterusan dengan mengetengahkan konsep 'kaizen' ke arah peningkatan berterusan (Kotter, 1996).

8) Langkah Kelapan: Kukuhkan perubahan sebagai budaya

Usaha berterusan perlu dilakukan untuk memperkukuhkan perubahan yang telah dibuat agar menjadi budaya baru di dalam organisasi (Richesin, 2011). Sokongan yang padu dan berterusan dari pihak atasan hospital, pertengahan dan kumpulan sokongan semua pekerja amat penting untuk mengekalkan budaya perubahan. Andainya tiada sokongan dari semua ahli organisasi perubahan yang telah berjaya boleh menemui kegagalan semula jika tidak dipertahankan dengan penuh dedikasi oleh pengurus dan ahli organisasi (Thomas & Hardy, 2011).



2.2.3 Model ADKAR

Model ini dibangunkan oleh Jeff Hiatt hasil daripada kajian yang dijalankan. Menurut Hiatt (2006), ADKAR diinterpretasikan sebagai 'Awareness' (kesedaran), 'Desire' (kemahuan), 'knowledge' (pengetahuan), 'Ability' (kebolehan) dan 'Reinforcement'

(pengukuhan). Model ini dipraktikkan di dalam kajian ini kerana ia signifikan dengan dimensi di bawah model ini untuk membincangkan kesedaran pengurus- pengurus hospital terhadap perubahan. Terdapat lima item di bawah model ini seperti berikut:

i) Kesedaran

Kesedaran diperlukan ada pada setiap pekerja di dalam organisasi. Bagi memupuk kesedaran ini dapat dilakukan oleh seorang pengurus hospital dengan cara meningkatkan aktiviti komunikasi dikalangan pekerja organisasi (Fullan, 2010; Mayer, 2012; McShane & Von Gilinow, 2010). Pengurus-pengurus hospital KKM boleh memulakan sesi taklimat kesedaran kepada pekerja tentang perubahan.

ii) Kemahuan

Apabila kesedaran telah hadir dalam diri pekerja, tugas pengurus hospital yang seterusnya adalah dengan menerapkan kemahuan untuk berubah di kalangan pekerja organisasi (Connelly, 2012; Kritsonis, 2005; Myers et. al, 2012). Pengurus hospital boleh menggunakan teknik pembentangan memberitahu kepada pekerja tentang kesan organisasi jika perubahan tidak dilakukan (Prosci Siri Pengurusan Perubahan, 2012). Terangkan kepada pekerja bahawa sekiranya perubahan tidak dilakukan boleh memberi implikasi kepada organisasi dan perkhidmatan, implikasi ini pekerja akan berasa agak bimbang seperti kehilangan pekerjaan dan lantaran itu pekerja berusaha untuk bersama-sama dengan perubahan.

iii) Pengetahuan

Pengurus hospital KKM seharusnya mempunyai pengetahuan di dalam konteks pengurusan perubahan yang akan dijalankan sama ada dari segi pembahagian tugas perancangan dan sebagainya. Pengetahuan di sini, bermaksud pengetahuan menjalankan tugas yang berkaitan dengan perubahan tersebut (Carnall, 2007; Hiatt, 2006; Sabar, 2010). Pengetahuan dalam kerja ini boleh disalurkan oleh pengurus melalui latihan dan kursus-kursus supaya semua pekerja organisasi memahami objektif kandungan latihan tersebut (Connelly, 2012; Warrilow, 2010; Robbins, 2004). Apabila elemen tersebut dapat dipupuk, maka segala bentuk kerja akan menjadi mudah dan pekerja berasa gembira dengan perubahan itu.

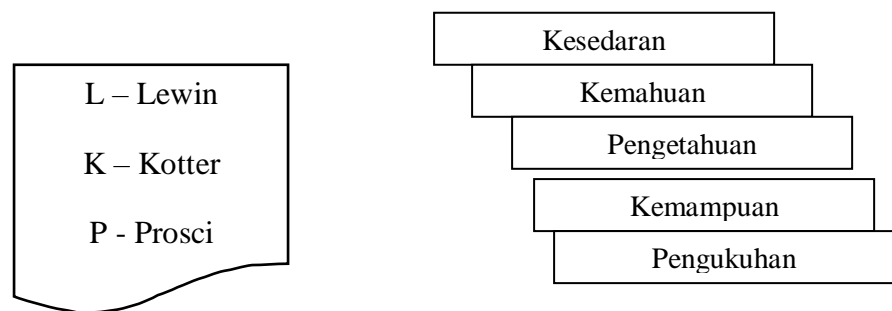
iv) Kemampuan

Kemampuan merujuk kepada kebolehan dan kelancaran dalam melaksanakan kerja yang diberikan (Connelly, 2012; Hiatt, 2006; Sabar, 2010). Pada peringkat ini juga sering timbul halangan. Kesemua maklumbalas tentang halangan mengenai pelaksanaan kerja mesti diselesaikan segera. Pengurus hospital hendaklah menghapuskan perkara yang dianggap halangan sekiranya belum dapat diselesaikan lagi (Lunenberg, 2010; Myers et. al, 2012).

v) Pengukuhan

Pengukuhan ini dijalankan ke atas setiap jenis tugas atau kerja yang didapati sudah dijalankan dengan mengikut garis panduan yang ditetapkan (Burke et. al, 2008; Kritsonis, 2005; Hiatt, 2006). Ganjaran diberikan kepada pekerja yang menunjukkan prestasi yang baik (Kerollos, 2012; Robbins et. al, 2004). Sebagai tanda penghargaan,

pengurus hospital KKM boleh meraikan kejayaan pengurusan perubahan setelah bertungkus lumus menjayakan bersama pekerja. Pekerja akan merasakan dihargai dan mereka diperlukan serta meninggalkan kenangan yang indah bersama pengurus organisasi mereka.



Rajah 2.4. Model ADKAR. *Adapted from "A Model For Change in Business, Government and Our Community How to implement Successful Change in Our Personel Lives and Profesional Careers" by Jeffry M. Hiatt, 2006.*

2.3 Kecerdasan Emosi

Menurut Goleman (1988), kompetensi emosi pengurus adalah satu kemahiran yang boleh menyumbang kepada mereka membuat keputusan dalam tugas harian dan seterusnya untuk meningkatkan pencapaian organisasi. Goleman juga menyatakan bahawa atribut seperti personaliti dan motivasi adalah sebahagian daripada kecerdasan emosi. Menurut Fatimah Hanum (2020), tahap kecerdasan emosi tinggi memberi impikasi yang signifikan ke atas prestasi kumpulan dan individu. Suganti dan Kuppusamy (2020), kecerdasan emosi mendorong tahap komitmen terhadap pihak pengurusan organisasi dan pekerja. Bagi Sharma dan Singh (2021), kajian mereka mendapati individu yang memiliki tahap kecerdasan emosi yang tinggi boleh menunjukkan mentaliti yang cemerlang kepada perubahan organisasi.

Kemahiran kepemimpinan yang berkesan adalah berasaskan kepada kebolehan seseorang pengurus memahami emosi dan tingkah laku berdasarkan kepada kecerdasan emosi (Goleman, 2011). Penemuan oleh Zeidner & Matthews (2018), yang berpendapat bahawa orang yang bijak emosi mampu menghadapi peristiwa penting dengan lebih adaptif kerana mereka mempunyai persepsi emosi dan kapasiti kawal selia lebih baik dan berkebolehan dengan cekap mengendalikan perasaan negatif. Kecerdasan emosi telah banyak dibincangkan oleh pelbagai penyelidik telah mempengaruhi prestasi peribadi dan hasil pekerjaan (Prentice, 2019). Seterusnya, kecerdasan emosi boleh meningkatkan komunikasi interpersonal, memudahkan penyelesaian konflik yang membina dan berkembang budaya profesionalisme (Roth et. al, 2018).

Kajian oleh Gardner dan Stough (2002), menyentuh tentang pengaruh kecerdasan emosi dan kepimpinan di tempat kerja. Hasil kajian mereka menunjukkan hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi dan kepimpinan, kemudian telah diperkukuhkan lagi hujah tersebut oleh kajian lanjut yang dijalankan oleh Leban dan Zalauf (2004). Kajian yang dilakukan oleh Nikolaou dan Tsaosis (2002), mendapati individu yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi lebih setia kepada organisasi dan mereka menunjukkan prestasi kerja yang baik. Penyelidikan tentang kecerdasan emosi penting dilaksanakan kerana dapatan-dapatan kajian terdahulu menunjukkan kecerdasan emosi mempunyai perkaitan dengan gaya fasilitator perubahan (Knudsen, 2003).

Menurut Dulewicz dan Higgs (1999), telah menjalankan kajian untuk mengenal pasti hubungan antara penilaian sendiri kecerdasan emosi dengan kompetensi tugas. Mereka telah mengkaji keberkesanan kepimpinan daripada perspektif perkembangan dalam hierarki organisasi yang melibatkan 58 orang pengurus di England dan Ireland dengan menggunakan laporan penilaian sendiri kecerdasan emosi, yang diperoleh daripada kajian kompetensi tugas dan mereka mendapati bahawa kecerdasan emosi dapat menentukan kadar yang lebih besar kemajuan seseorang individu berbanding kecerdasan kongnitif. Kajian-kajian lain yang dijalankan dalam organisasi termasuklah kajian oleh Palmer dan Stough (2001), yang telah mengkaji hubungan antara kecerdasan emosi dan gaya kepimpinan. Hasil kajian mereka ini mendapati terdapat hubungan signifikan dengan tujuh komponen dalam model kepimpinan.

Kajian terdahulu (Grand et al., 2016; van der Linden et. al, 2017; Xie, 2021) berpendapat bahawa kecerdasan emosi (EI) adalah salah satu peramal untuk menentukan prestasi yang cepak dan meningkatkan perkongsian pengetahuan tingkah laku sesama ahli. Individu yang memiliki tahap kecerdasan emosi yang tinggi lebih cenderung untuk melihat emosi secara terbuka (Flores et. al, 2018; Zysberg & Raz, 2019). Mereka yang mempunyai tahap emosi yang tinggi lebih cenderung untuk bertindak balas dengan kuat terhadap konflik interpersonal daripada mereka yang mempunyai tahap kecerdasan emosi yang lebih rendah kerana mereka boleh memproses emosi lain (Pekaar et al., 2018) dan menyelesaikan konflik perubahan dengan membina (Flores et. al, 2018).

Kecerdasan emosi memainkan peranan penting untuk memotivasikan pekerja. Sebagai contoh, inovasi yang dilaksanakan menimbulkan kesan risiko yang tinggi dan membimbangkan pekerja, pengurus perubahan perlu mengenalpasti punca kebimbangan tersebut dan memikirkan langkah-langkah yang perlu diambil untuk menanganinya. Setiap pekerja memerlukan transformasi minda dengan mengabungkan kemampuan kongnitif dan emosi untuk menghadapi perubahan. Ashkanasy & Ashton-James, (2004) menjelaskan individu yang mempunyai kecerdasan emosi yang baik mampu menghadapi stress di tempat kerja yang merupakan salah satu punca penentangan terhadap perubahan dalam organisasi. Tingkah laku kepimpinan pula adalah sebahagian besarnya dikawal oleh kecerdasan sosial yang merupakan sebahagian daripada kecerdasan emosi memberi satu kuasa untuk menguruskan orang bawahan (Cortellazzo et. al, 2019).

Oleh itu, dapatlah disimpulkan bahawa gaya pengurus perubahan yang boleh mengurus emosi mereka sendiri dan emosi orang lain semasa proses perubahan organisasi adalah berkemampuan untuk mempengaruhi hubungan sosial dalam organisasi dan menyumbang kepada proses perubahan. Gaya pengurus sebegini mampu mengurangkan stress dan kebimbangan ahli-ahli dalam organisasi semasa melalui proses perubahan serta dapat mengenal pasti emosi pekerja dan mencari langkah penyelesaian untuk mengatasinya. Berdasarkan penyelidikan kajian-kajian sebelum ini kajian tentang kecerdasan emosi masih kurang di organisasi awam atau swasta di Malaysia (Fadilah, Nur Amalina & Adibah, (2020); Dora & Noraini, (2020). Latihan tentang kepentingan kecerdasan emosi pengurus perlu diperbanyakkan supaya

pekerja memahami prinsip kecerdasan emosi bagi peningkatan personaliti mereka serta dapat bertindak secara terbuka menempuh cabaran perubahan (Du Pless, 2023).

2.3.1 Model-model Kecerdasan Emosi

Kajian- kajian sebelum ini menyatakan bahawa terdapat dua model yang berbeza menghuraikan teori kecerdasan emosi (Goleman, 2011). Pertama, (i) Model Kemampuan Mental (*Mental ability*) berasaskan prestasi yang memberi fokus kepada saling hubungan antara emosi dan kecerdasan secara tradisional (Brackett & Mayer 2003; Mayer et. al, 2000). Kedua, (ii) Model Campuran (Mixed, *self-report models*) yang menggambarkan konsep majmuk tentang kecerdasan mengandungi kemampuan mental, kecenderungan-kecenderungan lain dan sifat (trait) (Bar-On, 1997; Goleman, 1998; Palmer 2003).

Modul campuran juga dikenali sebagai model faktor personal (*personal factor model*) bagi menunjukkan perbezaan dengan model kemampuan kecerdasan emosi (*Mental Ability Model*) (Dulewicz et. al, 2003) dan model ini diperoleh daripada kajian empirikal dalam faktor personal individu yang dikaitkan dengan kecerdasan emosi dan kompetensi tingkah laku emosi dan sosial (Bar-On, 2000). Model campuran (Mixed model) juga diformulasikan daripada kecerdasan emosi berasaskan terma daripada Teori Prestasi (*Theory of Performance*) (Goleman, 1998).

Berdasarkan dua model yang berbeza ini, pengkaji mendakwa bahawa model kemampuan mental yang meletakkan kecerdasan emosi dalam lingkungan kecerdasan, yang mana emosi dan pemikiran mempunyai hubungan yang sesuai, manakala *mixed*

model mengandungi pelbagai aspek personaliti dan kaedah yang tidak teratur (Casuro, Mayer & Salovey, 2001). Dalam hal ini juga, Mayer et al., (2000), menyatakan bahawa perbezaan utama antara model-model ini ialah model kemampuan mental berasaskan emosi dan penghargaan, manakala model campuran mencampuradukkan sikap, kemahiran, kompetensi, kecenderungan dan kebolehan yang dilabelkan sebagai kecerdasan emosi, mungkin sebenarnya model ini tidak melibatkan emosi mahupun kecerdasan.

2.3.2 Komponen Kecerdasan Emosi

Goleman (2001), telah membahagikan kepada dua aspek kompetensi emosi, iaitu kompetensi diri dan kompetensi sosial. Kompetensi diri merujuk kepada keprihatinan terhadap kekuatan diri dan motivasi. Kompetensi sosial ditentukan berdasarkan sifat empati terhadap individu lain (Byrne, 2003). Justeru itu, Goleman telah membuat pecahan kompetensi emosi kepada empat kumpulan berasaskan kemahiran iaitu kesedaran diri, pengurusan diri, kesedaran sosial dan pengurusan perhubungan (Boyatzis, Sala, 2004; Goleman, 2001). Oleh itu, kajian ini akan memberi tumpuan kepada pemboleh ubah kecerdasan emosi terhadap empat kumpulan seperti yang dicadangkan oleh Goleman (2001).

2.3.2.1 Kumpulan Kesedaran Diri

a) Kesedaran emosi diri

Kesedaran emosi diri adalah kesedaran bersifat umum terhadap emosi diri dan juga emosi itu memberi kesan terhadap orang lain (Bar-On et. al, 2006). Roth et.al, (2019), menetapkan kepentingan kecerdasan emosi di dalam pendidikan kesihatan

menggabungkan latihan kesedaran diri dan seisi kontekstualisasi untuk para pengurus hospital KKM memantapkan latihan kesedaran emosi diri untuk fasilitator perubahan kepada pekerja. Menurut Mderis et.al, (2024), modul dimensi kesedaran diri diberikan pendedahan kepada pengurus hospital dapat meningkatkan kesan emosi positif pengurus dan pekerja kepada kesediaan mereka untuk perubahan organisasi. Pengurus hospital KKM haruslah mengenal pasti kekuatan emosi diri dan memahami dengan tepat emosi dan keperluan pekerjanya bagi memastikan tindak balas emosi yang berjaya untuk bersama-sama berubah. Selain itu, seorang pengurus hospital perlu menguruskan emosi bagi mempengaruhi perasaan pengikutnya dengan lebih kuat untuk mencapai perkongsian objektif dan menangani kebimbangan pekerja.

b) Ketepatan penilaian sendiri

Individu yang ada ketepatan penilaian sendiri mampu untuk menilai keberkesanan terhadap pencapaian serta dapat memperbaiki kelemahan diri (Antonakis et. al, 2009). Menurut Goleman (2001), individu seperti ini juga lebih prihatin kepada kekuatan dan kelemahan dirinya, refleksi, belajar daripada pengalaman dan mempunyai minda yang positif terhadap sebarang kritikan dan maklumbalas, mantap dalam pembangunan diri, berkebolehan dan bersemangat. Sehubungan dengan itu, gaya pengurus perubahan hospital KKM yang mempunyai nilai ketepatan penilaian sendiri ini boleh menerima kekuatan dan kelemahan dirinya dan bersikap ke arah penambahbaikan yang berterusan terhadap proses perubahan dalam kepemimpinan organisasinya.

c) **Keyakinan diri**

Individu yang menerapkan keyakinan diri yang tinggi lebih berjaya dalam organisasinya. Goleman (2011), melihat keyakinan diri sebagai kemampuan mengenali kekuatan diri dan mempercayai kebolehan diri. Mereka boleh menerima sebarang tentangan terhadap keputusan yang dibuat dalam melaksanakan perubahan (Bar-on, 2006; Boyatzis & Sala, 2004; Cavallo & Brienza, 2002). Pengurus hospital hendaklah meletakkan keyakinan diri yang teguh dan keyakinan peribadi yang utuh kerana KKM perlu mengorak langkah seiring dengan perjalanan perubahan (*Change Journey*) satu seruan Kementerian kesihatan transformasi minda yang sihat (Bulletin *Change Journey* KKM, 2025).

2.3.2.2 **Kumpulan pengurusan diri**

a) **Pengawalan emosi diri**

Individu yang mempunyai pengawalan emosi diri lebih berfikiran positif dan rasional dalam apa jua keadaan terutamanya apabila menghadapi situasi perubahan yang mencabar (Goleman, 1998). Proses perubahan organisasi sememangnya sering dihubungkan dengan konflik dan hasil yang negatif serta memerlukan pengawalan emosi yang berkesan (Kirkman, Jones & Shapiro, 2000). Piderit (2000), mendakwa bahawa perasaan pekerja menghadapi perubahan tidak semestinya menimbulkan penentangan, tetapi secara umumnya timbul kekeliruan. Oleh itu, Pengurus hospital KKM perlu ada pengawalan emosi diri yang juga merupakan satu kemampuan untuk mengawal dan membangkitkan emosi diri yang lebih positif.

b) Orentasi pencapaian

Kajian Spencer (1993), mendapati individu yang mempunyai orentasi pencapaian yang tinggi lebih cemerlang. Pengurus hospital KKM yang sukakan kejayaan terus berusaha untuk menitikberatkan pencapaian. Orentasi pencapaian menunjukkan individu boleh mengekalkan emosi bagi mencapai satu tahap piawaian yang baik (Goleman, 1998). Goleman (1998), mengenal pasti individu yang memiliki kompetensi ini akan menyediakan matlamat yang mencabar serta berusaha untuk meningkatkan pencapaian.

c) Sikap optimis

Gaya pengurus hospital yang mempunyai sikap optimis akan menerima maklumat yang negatif sebagai satu cabaran dan berusaha memulakan langkah baru ke arah pencapaian matlamat organisasi. Sikap optimis akan wujud terhadap apa yang dirancang, dan menerima halangan dan cabaran sebagai satu langkah untuk meneruskan kejayaan, juga berusaha untuk mengejar matlamat, (Goleman, 2011). Pengurus begini tidak mudah putus asa terhadap kegagalan dan tidak mementing diri (Blanchard, 2004). McColt-Kennedy dan Aderson (2002), menyatakan bahawa perasaan optimis yang wujud dalam jiwa pemimpin boleh membawa kepada sasaran dan matlamat organisasi.

d) Ketelusan

Ketelusan adalah satu corak keikhlasan dan intergriti yang perlu dikekalkan (Boyatzis & Sala, 2003). Sifat-sifat ketelusan menentukan gaya pengurus yang berkualiti. Pengurus yang ada sifat ini mempunyai matlamat terhadap kumpulan yang

dipimpinnya (Boyatzis & Sala, 2003; Shamir, House & Arthur, 1993). Sikap ketelusan yang ada pada gaya pengurus organisasi hospital KKM mampu menjadikan pengurus tersebut mempunyai keyakinan terhadap perubahan yang akan dilaksanakan.

e) Kefleksibelan

Perubahan memerlukan kefleksibelan sama ada berasaskan prinsip atau situasi (Boyatzis & Sala, 2003). Kefleksibelan membolehkan gaya seseorang pengurus perubahan untuk bertindak secara fleksibel serta dapat menyesuaikan dengan menerima sebarang perubahan. Sehubungan dengan itu, pengurus hospital perlu lebih fleksibel dalam agenda perubahan.

f) Inisiatif

Inisiatif adalah satu kekuatan dan proses yang boleh dikembangkan bersama idea-idea yang baru (Boyatzis & Sala, 2004). Kreativiti dan juga inovasi melahirkan perubahan di dalam organisasi apabila munculnya satu inisiatif untuk memperkenalkan idea-idea baru. Pengurus hospital KKM secara sukarela akan mengambil inisiatif untuk berusaha bagi pencapaian matlamat dan mengurangkan karenah birokrasi serta memastikan penambakan peraturan atau peraturan baru diperkenalkan bagi melancarkan urusan kerja.

2.3.2.3 Kumpulan Kesedaran Sosial

a) Empati

Elemen empati amat diperlukan kerana ia sebahagian dari emosi manusia. Individu yang mempunyai kebolehan untuk mengenali emosi dapat meningkatkan motivasi

dan pencapaian organisasi (Goleman, 1998). Menurut Dulewics dan Hinggs (2000), elemen empati adalah satu kemampuan individu terhadap sensitiviti kepada perasaan orang lain. Kriteria asas yang ada dalam kecerdasan emosi termasuklah sifat empati (Salovey & Mayer, 1990). Kebanyakan teori yang dibahaskan bersetuju bahawa elemen empati sebahagian daripada kecerdasan emosi individu. Dalam memupuk aktiviti perubahan serta melakukan proses transformasi organisasi hospital KKM khususnya, seseorang pengurus hospital itu perlu kepada suatu pertimbangan individu seperti elemen empati di dalam dirinya.

b) Orentasi Khidmat

Gabriel dan Griffiths (2000), menjelaskan orentasi khidmat berdasarkan proses hubungan emosi melebihi daripada kompetensi profesionalisme dan kepakaran. Bagi Goleman (2001), pula mendapati orentasi khidmat untuk mengenal pasti kehendak pelanggan dan menyesuaikan dengan perkhidmatan. Justeru itu, pengurus hospital yang mempunyai orentasi khidmat akan dapat mempengaruhi proses perubahan dalam kepemimpinan yang dibawa.

c) Kesedaran Organisasi

Boyatzis dan Sala (2003), melihat kesedaran organisasi berkaitan dengan emosi ahli-ahli kumpulan organisasi dan kuasa-kuasa dalam perhubungan. Kesedaran ini bagi mewujudkan hubungan sosial, memahami konflik-konflik yang wujud terhadap pekerja serta membuat penilaian secara realistik di dalam dan di luar organisasi. Pengetahuan ini dapat digunakan oleh pengurus organisasi hospital KKM sebagai satu strategi untuk membuat perubahan.

2.3.2.4 Kumpulan Pengurusan Perhubungan

a) Membangunkan orang lain

Pengurus seharusnya mempunyai sikap yang terbuka, saling menghormati dan merangsang intelektual pekerja. Kepimpinan perlu ada kerangka asas kompetensi ini dalam membangunkan orang lain di organisasi. Kompetensi ini juga meliputi penyeliaan (*mentoring*), maklumbalas serta membimbing orang lain. Pengurus yang boleh membangunkan orang lain juga ia mampu untuk membawa perubahan di dalam organisasi sekiranya hubungan yang baik dengan pekerja dijalinan.

b) Kepimpinan berinspirasi

Bass dan Avolio (1993), memperkenalkan empat komponen tingkah laku asas kepimpinan berinspirasi iaitu inspirasi, karisma, merangsang intelektual dan pertimbangan individu. Kepimpinan berinspirasi mempunyai hubungan dengan kepimpinan transformational seperti yang dinyatakan oleh Boyatzis dan Sala (2004). Boleh disimpulkan juga bahawa kepimpinan berinspirasi juga boleh membawa perubahan kepada organisasi serta memajukan organisasi di masa hadapan.

c) Pemangkin perubahan

Aspek ini adalah salah satu komponen yang penting gaya pengurusan perubahan mempunyai fungsi sebagai pemangkin perubahan (Capowski, 1994; Paglis & Green, 2002). Dalam kajian oleh Paglis dan Green (2000), mendapati bahawa pengurusan adalah sebagai pemangkin perubahan untuk membentuk visi organisasi, mendapat kerjasama daripada pekerja dan mengatasi masalah yang wujud untuk melaksanakan

perubahan. Pemangkin perubahan juga merupakan anjakan padigma ke arah transformasi perkhidmatan.

d) Pengurusan Konflik

Pengurusan konflik juga perlu ada dalam jiwa pengurus terutamanya semasa berhadapan dengan isu-isu organisasi. Bagi melaksanakan perubahan sudah tentu konflik-konflik organisasi muncul, di sini lah memerlukan individu yang berkeyakinan untuk mengendalikan sesuatu isu secara positif. Goleman (2011), juga melihat pengurusan konflik adalah satu rundingan untuk mencari jalan penyelesaian kepada perkara-perkara yang tidak dipersetujui dalam organisasi. Oleh itu, pengurusan konflik haruslah dijadikan sebagai satu cabaran positif kepada gaya pengurus perubahan organisasi yang akhirnya boleh membawa kejayaan.

e) Kerjasama berkumpulan

Proses kerjasama kumpulan perlu wujud di dalam organisasi. Organisasi hospital umpamanya telah menerapkan budaya koporat kepada pekerja untuk menanamkan semangat kerja berkumpulan dan berpasukan. Pendekatan elemen kecerdasan emosi mewujudkan semangat kerja berpasukan dalam kalangan pengurus hospital KKM, bersatu padu untuk tujuan yang sama, meningkatkan kemahiran kerja untuk berkerja dan berkhidmat dalam satu pasukan dan membantu melindungi pekerja daripada hasil yang negatif seperti tekanan dan keletihan yang berkaitan dengan kerja baru khususnya. Kerjasama kumpulan mewujudkan sifat saling hormat- menghormati dan muafakat. Selain itu, kerjasama berkumpulan dapat menambahkan lagi ilmu pengetahuan dan mengembangkan maklumat atau idea, perkongsian rancangan dan

melancarkan tugas (Goleman, 2011). Kerjasama ini boleh membawa kepada perubahan yang berjaya sekiranya pengurus hospital dapat membentuk kerjasama di kalangan pekerjanya.

2.3.3 Kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator Perubahan

Terdapat juga beberapa kajian yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi pengurus dengan gaya fasilitator perubahan organisasi (James & Arnold, 2011; Norsidah, 2008; Peters & Rosie, 2005; Smollan & Sayers, 2009; Voelker, 2010; Vakola, 2004). Kajian lepas juga mendapati bahawa kecerdasan emosi pengurus mempunyai hubungan yang signifikan dengan gaya fasilitator perubahan (Goleman, 1998). Sehubungan itu, kecerdasan emosi yang tinggi, dapat membantu pengurus untuk mengatasi status quo sedia ada dalam organisasi, keperluan untuk perubahan dan mengatasi halangan-halangan kepada perubahan.

Menurut kajian oleh Alzoubi et. al, (2024), kajian tentang hubungan antara kecerdasan emosi dan persediaan untuk perubahan organisasi terdapat hubungan positif yang kuat dan signifikan antara kecerdasan emosi dan perubahan. Ini menekankan kepentingan membangunkan kebolehan kecerdasan emosi terhadap proses perubahan yang berjaya dalam organisasi penjagaan kesihatan. Kajian ini konsisten dengan kajian sebelum ini. Namun begitu terdapat jurang penyelidikan untuk kajian ini dijalankan kerana masih kekurangan kajian analisis empirikal tentang hubungan kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan dalam kalangan pengurus hospital KKM.

Seterusnya, kajian tentang peranan kecerdasan emosi sifat dalam gaya kepemimpinan pengurus penjagaan kesihatan, kecerdasan emosi dikaitkan secara positif dengan gaya kepemimpinan pengurus hospital atau pakar termasuk keupayaan mereka untuk menggalakkan pekerja menjana idea baru untuk kemajuan masa depan dan memberi inspirasi kepada pasukan pekerja untuk perubahan hospital (Sharp et.al, 2020). Pengurus hospital yang mempunyai kecerdasan emosi yang lebih tinggi adalah lebih bersimpati dan bersedia untuk membincangkan masalah, memupuk sinergi dalam pasukan dan seterusnya mewujudkan budaya kolaboratif dicirikan oleh semangat kerja berpasukan yang tinggi, pertukaran sosial yang positif dapat melancarkan pentadbiran tugas pengurus sebagai fasilitator perubahan (Majeed dan Jamshed, 2021).

Menurut kajian oleh Hasyim et. al, (2022), kajian berkaitan penentangan terhadap perubahan hasil penyelidikan kecerdasan emosi pengurus hospital dan tahap kecerdasan emosi pekerja dan komunikasi membantu dalam proses menerima perubahan. Pengurus hospital mestilah boleh bertindak sebagai penyelaras fasilitator, penyelesaian masalah dan untuk ahli-ahli organisasinya menerima dengan tangan yang terbuka perubahan.

Selaras dengan Arthi dan Sumathi (2018), kajian tentang pengurus hospital memahami potensi kecerdasan emosi terhadap pusing ganti kerja hospital ketika organisasi berubah. Khraim (2023), mendapati bahawa kecerdasan emosi sebagai moderator terhadap kesan perubahan organisai mempengaruhi prestasi kerja pekerja di hospital swasta di Jordan. Sebahagian besar daripada penyelidikan menunjukkan bahawa kecerdasan emosi adalah faktor penting yang mempengaruhi aspek yang

berbeza dalam pelbagai bidang dan bahagian, terutamanya penyelidikan dalam sektor penjagaan kesihatan. Oleh itu, menjadi jurang penyelidikan untuk kajian ini mengkaji kecerdasan emosi sebagai pemboleh ubah bebas terhadap hubungan dengan gaya fasilitator pengurus perubahan hospital KKM iaitu merupakan objektif pertama kajian ini sehingga terbentuknya hipotesis kajian yang akan dikaji.

Pengurus yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi dan kebolehan untuk menguruskan emosi ahli-ahli dalam organisasi serta dapat memulakan proses perubahan yang melibatkan persekitaran kerja berpasukan dengan lebih baik. Kesihatan pekerja merupakan faktor umum yang akan mempengaruhi tindakan yang akan dilaksanakan. Pertimbangan emosi seperti tekanan, yang mana jika dibiarkan akan memberi kesan yang kurang baik kepada organisasi. Emosi yang negatif akan menjadi halangan dalam melaksanakan perubahan. Pengurus yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi berkebolehan untuk menggunakan pengetahuan emosi ini bagi mengekalkan emosi positif dalam kalangan pengikut untuk menyokong matlamat organisasi dan meningkatkan efikasi kolektif organisasi.

Kajian ini didapati signifikan dengan kajian-kajian sebelum ini. Berdasarkan Kundi & Badar (2021), pengurus yang mempunyai tahap tinggi kecerdasan emosi berkemungkinan menunjukkan sikap dan tingkah laku positif di tempat kerja dalam hubungan antara ahli organisasi. Bertentangan pula kajian yang dinyatakan oleh Swancott dan Davis (2022), yang menjalankan kajian tentang kecerdasan emosi, penglibatan pekerja dan kepuasan kerja mendapati bahawa keupayaan emosi tidak memberi kesan yang ketara terhadap penglibatan pekerja.

2.4 Kepemimpinan Pehidmat

Robert Greenleaf (1977) dalam tulisanya, *The Servant as Leader*, telah mencipta pemikiran pehidmat. Pemimpin pehidmat adalah individu yang memudahkan proses untuk pencapaian matlamat organisasi melalui penambaan peribadi dan penurunan kuasa kepada subordinat. Falsafah kepemimpinan ini memberi tumpuan ke arah membangunkan pekerja. Kepemimpinan ini juga merupakan kepemimpinan motivasi sendiri dan kepemimpinan masa depan (Grieves 2010). Motivasi utama kepemimpinan perkhidmat untuk memberi perkhidmatan yang lebih efektif bagi mencapai matlamat organisasi (Washington et. al, 2006).

Kepemimpinan pehidmat juga lahir dari sikap pemimpin yang bertanggungjawab, tidak mementingkan diri sendiri (altruistik) dan belas kasihan. Amalan kepemimpinan pehidmat ini dilihat mengutamakan kebajikan pekerja berbanding dengan keutamaan diri sendiri di dalam organisasi. Apabila sesebuah organisasi berada di dalam keadaan tidak stabil, situasi ini memerlukan intervensi kepada sikap bertanggungjawab dan tidak mementing diri sendiri. Kajian-kajian terdahulu ada mencadangkan bahawa dorongan utama kepemimpinan organisasi ialah untuk memberi perkhidmatan (Blanchard, 2004; Covey, 2007; Cooper, 2013). Semangat untuk memberi perkhidmatan akan membangkitkan pemimpin untuk memainkan peranan sebagai pehidmat dalam hubungan mereka dengan rakan sekerja. Sehubungan dengan itu, jika dorongan untuk memberi perkhidmatan kepada orang lain telah dilaksanakan, maka seseorang pengurus itu telah mengamalkan gaya kepemimpinan pehidmat dalam organisasinya. Dorongan yang mereka berikan bukan untuk kepentingan diri

sendiri, tetapi memberi keutamaan kepada orang lain (Creemers, 2011; Greenleaf, 1977).

Pengurus-pengurus yang memberi perhatian kepada kepemimpinan pekhidmat biasanya didorong oleh keinginan intrinsik untuk berkhidmat, dan tidak hanya memfokuskan kepada kuasa yang dimiliki. Greenleaf (1970), telah menjelaskan bahawa dorongan utama bagi seseorang kepemimpinan pekhidmat bermula daripada sikap yang mendasari tanggungjawab sosial dan kesaksamaan. Greenleaf (1988), juga telah membuat satu hipotesis dalam kajiannya bahawa tumpuan utama pemimpin pekhidmat bukanlah bertujuan untuk menguasai sesebuah organisasi, sebaliknya menurunkan kuasa kepada pekerja dan memberi sokongan kepada pencapaian matlamat organisasi. Liden, Wayne, Zhao dan Henderson (2008), menjelaskan bahawa seorang pengurus boleh dilihat daripada persektif moral melalui amalan kepemimpinan pekhidmat dengan ikhlas mempercayai bahawa dirinya tidak lebih baik daripada mana-mana anggota lain dalam sesebuah organisasi. Beberapa kajian yang dijalankan menunjukkan terdapat hubungan positif dan signifikan antara kepemimpinan pekhidmat dengan gaya fasilitator perubahan organisasi (Helvacı, 2009; Jasvinder 2010; Laurie, 2011; Savage, 2011).

Barbuto dan Wheeler (2006), telah menjalankan kajian secara holistik terhadap literatur sedia ada mengenai kepemimpinan pekhidmat dan implikasinya kepada organisasi. Output yang diperolehi daripada hasil kajian Barbuto dan Wheeler (2006), telah mengenal pasti lima kepemimpinan pekhidmat yang unit. Antaranya altruistik, pengawalan emosi, kebijaksanaan, pujukan yang meyakinkan, dan kepemimpinan

organisasi dikategorikan sebagai ciri-ciri kepemimpinan pekhidmat (Barbuto & Wheeler, 2006). Kajian yang telah mereka lakukan juga menunjukkan beberapa kategori tertentu kualiti kepemimpinan pekhidmat yang boleh membawa kepada keberkesanan kepemimpinan organisasi.

Menurut Guenzi, Cartherine, dan Laurent (2007), menyokong pendapat Barbuto dan Wheeler (2006), dan membantu untuk meneruskan kajian bagi mengenal pasti ciri-ciri seorang pemimpin pekhidmat. Pandangan utama dari Barbuto dan Wheeler ialah altruism (tidak mementingkan diri sendiri) yang merupakan elemen penting kepemimpinan pekhidmat. Terdapat implikasi pengurusan yang praktikal dalam kepemimpinan pekhidmat dan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pekerja dan mereka bersedia menerima sebarang perubahan bagi memajukan organisasi (Barbuto & Wheeler, 2006).

Kajian-kajian lain umpamanya oleh Dennis dan Bocarnea (2005), telah menjalankan kajian ke atas keberkesanan organisasi berkaitan teori bekerja oleh Patterson (2003), ke atas kepemimpinan pekhidmat. Patterson telah mengukur lima ciri-ciri kepemimpinan pekhidmat terdiri daripada kuasa, kasih sayang, merendah diri, amanah, dan visi. Pengukuran ini adalah untuk menilai kecekapan diri seseorang pengurus bagi membuat penambahbaikan dan mempunyai tahap kompetensi diri yang lebih baik dalam menguruskan organisasi.

Beberapa pengkaji juga telah melaksanakan kajian empirikal yang menunjukkan kepemimpinan pekhidmat ada hubungan yang positif dengan sikap pekerja dan

tingkahlaku yang secara langsung memberi manfaat kepada individu dan kumpulan kerja dalam organisasi (Walumba, Hartnell, dan Oke, 2010). Apa yang ingin dijelaskan oleh pengkaji dalam kajian ini menunjukkan bahawa kepentingan amalan kepemimpinan pekhidmat boleh mempengaruhi individu secara keseluruhannya dalam organisasi.

Ada juga kajian yang dijalankan untuk mengetahui kepentingan hubungan antara pekerja dan penyelia yang dapat memberi implikasi ke atas interaksi pelanggan. Penyelidikan ini telah dijalankan oleh Netemeyer (2005), yang mencadangkan bahawa pekerja mereka akan melaksanakan tugas melebihi tahap asas yang ditetapkan apabila berinteraksi dengan pelanggan sebagai hasil daripada kepemimpinan pekhidmat. Natiyah ini juga, pengurus organisasi seharusnya mempunyai kualiti hubungan interpersonal yang baik bagi mencetuskan amalam pemimpin pekhidmat dalam organisasi.

Greenleaf (1970), telah melihat pemimpin pekhidmat ini kepada mengutamakan orang lain sebelum kepentingan diri (*servant first*). Beliau juga telah mengemukakan sembilan ciri-ciri kepemimpinan pekhidmat yang boleh diamalkan dalam organisasi, iaitu:, empati, kemahiran mendengar, memulihkan, kesedaran, pujukan, berpandangan jauh, pembentukan konsep, kepimpinan dan komitmen untuk membangunkan orang lain, komited untuk peribadi serta professional. Beliau berpandangan ciri-ciri ini sebagai panduan kepada pemimpin cara-cara membangunkan komuniti dalam organisasi dan melahirkan pembentukan individu dari dalam jiwa itu sendiri.

Walau bagaimanapun, kajian ini akan memberi tumpuan kepada dimensi yang dikemukakan oleh Liden et.al, (2008). Liden menggariskan tujuh dimensi kepemimpinan pekhidmat seperti pemulihan emosi, membangunkan komuniti, mengutamakan subordinat, membantu kecemerlangan dan pembangunan diri subordinat, kemahiran konseptual dan beretika. Ketujuh-tujuh dimensi kepemimpinan pekhidmat ini adalah relevan untuk diaplikasikan dalam kajian ini.

Pertama, pemulihan emosi adalah satu keadaan di mana seseorang pengurus boleh membawa emosinya bersama pekerja di dalam organisasi. Pengurus yang mempunyai kemahiran pemulihan emosi yang tinggi, pekerjanya akan berasa gembira dan selesa bersama pemimpin tersebut kerana mereka boleh meluahkan masalah peribadi dan diterima oleh pengurus secara professional (Barbuto & Wheeler, 2006). Pekerja juga merasakan kehadiran mereka dalam organisasi amat diperlukan lalu membangkitkan emosi positif terhadap pekerjaan. Pemulihan emosi juga merujuk kepada sensitiviti dan keprihatinan terhadap orang lain (Liden et. al, 2008). Sebagai penyelidik dalam kajian ini, begitu amat tertarik dengan apa yang dinyatakan oleh Barbuto & Wheeler, (2006) iaitu pemimpin pekhidmat “boleh berjalan dalam kasut orang lain”. Analoginya di sini bahawa pemimpin pekhidmat boleh berada di tempat atau kedudukan orang lain dengan memahami perasaan pekerjanya dalam organisasi.

Pengurus yang mengamalkan kepemimpinan pekhidmat juga perlu mempunyai kemahiran mendengar kepada pekerjanya supaya boleh mempengaruhi mereka apabila organisasi menuju kepada suatu perubahan yang baru (Yukl, 2006). Sifat empati yang tinggi dengan mempunyai kemahiran mendengar merupakan asas kepada pemulihan

emosi (Snyder & Lopez, 2007). Kemahiran mendengar merupakan kemahiran yang kritikal bagi pengurus-pengurus pekhidmat (DeGraff et. al, 2001). Perubahan yang akan diwujudkan di dalam organisasi memerlukan kepada kemahiran mendengar, supaya para pekerja boleh mengusulkan isu-isu ketidakpuasan terhadap perubahan yang dilaksanakan dan dalam situasi ini pemimpin seharusnya pekhidmat.

Kedua, membangunkan komuniti adalah salah satu elemen sokongan yang kuat untuk pemimpin organisasi (Goffee & Jones, 2001). Membangunkan komuniti perlu wujud kesedaran dari pengurus untuk memberi sokongan yang padu dan membantu ahli-ahli organisasinya (Liden et.al, 2008). Kepemimpinan pekhidmat di dalam membangunkan komuniti adalah satu kemampuan pemimpin untuk mewujudkan kerja berpasukan melalui komunikasi yang berkesan. Perubahan tidak dapat dilaksanakan sekiranya tiada komitmen yang padu daripada komuniti dalam organisasi.

Ketiga, kemahiran konseptual iaitu pemimpin yang ingin menjadikan dirinya sebagai pengurus pekhidmat haruslah meluaskan pemikirannya mencakupi pemikiran konseptual (Liden et. al, 2008). Kebolehan seseorang pengurus untuk berfikir di luar kebiasaan biasanya membolehkan seseorang pengurus itu melihat kepada permasalahan yang wujud dalam organisasi dari perspektif pembentukan konsep (Barbuto & Wheeler, 2006). Kemahiran konseptual juga merujuk kepada pengurus yang mempunyai pengetahuan organisasi dan teknik dalam pelaksanaan tugas harian bagi membantu pekerja (Liden et. al, 2008). Bagi mewujudkan perubahan yang positif dalam organisasi pemimpin pekhidmat haruslah memupuk pemikiran kreatif untuk menghadapi halangan perubahan. Pemikiran konseptual dan pendekatan

operasional, kedua-duanya adalah penting untuk pemimpin pekhidmat kerana perubahan organisasi juga melibatkan peringkat operasional organisasi.

Keempat, Memberi kuasa kepada subordinat. Menurut Russell dan Stone (2002), memberi kuasa kepada subordinat bukanlah bermaksud kita menyerahkan segala kuasa kepada mereka. Tetapi ia bertujuan untuk pekerja berasakan mereka itu penting dan bagi pemimpin pekhidmat ia merangkumi kemahiran mendengar, menghargai subordinat, kerja berpasukan serta tiada wujudnya unsur-unsur nepotisme. Apabila pemimpin pekhidmat berhadapan dengan perubahan organisasi penurunan kuasa perlu diberikan kepada pekerja supaya mereka boleh terlibat secara keseluruhan dalam aktiviti perubahan tersebut terutamanya dalam menjana idea-idea yang berkesan, perkongsian maklumat, membuat keputusan terhadap reaksi perubahan tersebut, disamping bimbingan yang padu daripada pemimpin pekhidmat itu sendiri untuk membawa hala tuju perubahan organisasi.

Kelima, Membantu kejayaan dan pembangunan diri subordinat. Kepemimpinan pekhidmat dalam membantu kejayaan dan pembangunan diri pekerja amat diperlukan oleh organisasi. Kemahiran dan kebolehan seseorang pekerja perlu dihargai dan pengurus pekhidmat juga perlu mempunyai komitmen yang tinggi untuk membangunkan setiap individu di dalam organisasi. Pengurus mempercayai bahawa pekerja mempunyai nilai-nilai dalaman yang boleh diiktirafkan oleh organisasi (Spears, 1998). Sikap mengambil berat dan keprihatinan pemimpin pekhidmat terhadap pembangunan kerja subordinat dapat meningkatkan motivasi dalaman mereka.

Keenam, Mengutamakan subordinat. Di dalam organisasi pekerja adalah aset yang amat bernilai untuk dihargai. Keutamaan kepada subordinat adalah penting terutamanya apabila organisasi berhadapan dengan perubahan. Pengurus pekhidmat juga perlu mengenal pasti keperluan mereka dalam perubahan, sekiranya perubahan membawa kepada kesukaran mereka melaksanakan tugas, keterlibatan pengurus dalam penyelesaian masalah tersebut tidak hanya mengabaikan permasalahan yang membelanggu subordinat. Menurut Liden et.al, (2008), pula konsep memberi keutamaan kepada subordinat di mana subordinat akan lebih memahami bahawa kepuasan kerja mereka menjadi keutamaan dalam organisasi.

Ketujuh, beretika iaitu pengurus yang berpegang kepada etika diri yang baik akan dapat memacu organisasinya walaupun apa jua situasi sama ada situasi lama atau situasi baru. Para pekerja akan menghormati pengurus sebegini dan mudah untuk mereka menerima sebarang perubahan sekiranya pengurus dapat menunjukkan etika diri yang baik secara langsung boleh mempengaruhi etika kerja juga. Pengurus yang beretika juga akan meningkatkan persepsi yang positif kepada budaya organisasi serta memberi kepuasan kepada pekerja (Neubert, Calson, Robert, 2009). Prinsip etika diri dalam kepemimpinan pekhidmat itu perlu ada bagi memberi keyakinan kepada pekerja dalam melaksanakan perubahan ke arah lebih positif kerana pekerja boleh menerima sesuatu perubahan jika permulaan dari pengurus yang beretika.

2.4.1 Kepemimpinan Pehidmat dan Gaya fasilitator Perubahan

Apabila kita membincangkan mengenai aspek kepemimpinan perubahan di dalam organisasi, gaya kepemimpinan pekhidmat adalah satu gaya kepemimpinan yang akan

diberi tumpuan dalam kajian ini. Kepemimpinan pekhidmat memfokuskan kepada membangunkan pekerja serta mencungkil potensi diri mereka. Gaya kepemimpinan pekhidmat juga berpusatkan individu untuk mencapai potensi diri mereka sepenuhnya (Ehrhart 2004; Liden & Wayne., 2008). Dalam konteks persekitaran penjagaan kesihatan memerlukan kepemimpinan khusus kebolehan pengurus terhadap perubahan termasuk budaya dan tingkah laku yang membawa kepada kepentingan pasukan bekerja dalam penjagaan kesihatan (Chesluk et.al, 2015; Halawa et.al, 2020; Lyubovnikova et. al, 2018; Rosen et. al, 2018; Yang et. al, 2019). Kepemimpinan dan budaya yang bijak dari segi emosi memainkan peranan penting dalam fungsi pasukan antara profesional (Brown et. al, 2021; Pellegrini et. al, 2020).

Kepemimpinan pekhidmat sebagai satu strategi alat strategik untuk pengurus membawa gaya pengurus perubahan organisasi menjadi seorang fasilitator membimbing mereka dengan cekap melalui proses transformasi. Menurut kajian Broncano, Araque et. al, (2024), mengkaji pemimpin pekhidmat memupuk kecerdasan emosi dalam kalangan pekerja, memperkukuhkan keupayaan mereka untuk menghadapi, dan berdaya tahan menentang perubahan organisasi. Penemuan kajian mereka tentang pengurus kepemimpinan pekhidmat mempunyai kesan yang semakin berkurangan terhadap rintangan pekerja terhadap perubahan, walaupun secara tidak langsung dan lebih tepat lagi, hasil kajian mereka mendedahkan bahawa pengurus kepemimpinan pekhidmat secara tidak langsung mempengaruhi penentangan pekerja dengan meningkatkan kecerdasan emosi. Justeru itu, wujud jurang penyelidikan untuk kajian ini memilih kepemimpinan pekhidmat sebagai moderator sama ada kepemimpinan pekhidmat turut memberi kesan langsung kepada gaya fasilitator

perubahan organisasi atau sebaliknya, dan sementara kajian sebelum ini meneliti pengurus kepemimpinan pekhidmat sebagai mediator atau pengantara gaya fasilitator perubahan organisasi.

Komponen penting untuk membolehkan keupayaan dalam organisasi hospital melaksanakan perubahan yang berjaya dan menjamin sokongan serta penglibatan aktif daripada ahli organisasi ialah gaya kepemimpinan pengurus tersebut (Erwin dan Garman, 2010; Metwallyet et.al, 2019). Pengurus perubahan yang ada ciri etika salah satu dimensi kepemimpinan pekhidmat yang menunjukkan terdapat hubungan positif dalam mengurangkan implikasi negatif terhadap sebarang perubahan berkemungkinan besar melibatkan pengurus lazimnya memupuk komitmen dan kesediaan untuk perubahan dalam kalangan pekerja (Metwallyetal et.al, 2019). Walau bagaimana pun, gaya kepemimpinan pekhidmat ini membawa jelas kelebihan dalam jangka masa panjang berjaya mengurangkan penentangan terhadap perubahan dalam kalangan pekerja (Baltidan Karoui Zouaoui, 2024).

Amalan kepemimpinan pekhidmat memberi kesan positif kepada pekerja iaitu penentangan perubahan kurang berlaku dan pengurus perubahan menunjukkan komitmen untuk berubah dan keperluan untuk menjana pengetahuan tentang pelbagai isu pengurusan perubahan, kepemimpinan untuk diuruskan dalam organisasi (Bangga et.al, 2023; Belias et.al, 2024). Ini bermakna bahawa lebih banyak penyelidikan diperlukan untuk memahami keseluruhan kecerdasan emosi dalam rangka kerja kepimpinan terhadap perubahan (Barbuto et.al, 2014; Balti dan Karoiu Zouaoui, 2024). Kajian ini menyokong kajian literatur sebelum ini yang menonjolkan peranan

penting kepemimpinan pekhidmat dalam memudahkan pengurus mengurus perubahan untuk kejayaan pada masa hadapan (Roberts, 2020). Bersesuaian dengan pendekatan kepemimpinan ini terhadap gaya pengurus mengurus perubahan kerana kepemimpinan pekhidmat ini dikenali kekuatannya dilihat apabila mengutamakan keperluan orang lain, berkembang secara holistik dan mendahulukan orang bahawahan dengan mengabaikan kepentingan peribadi (Ruiz-Palomino et.al, 2019, Gutierrez- Broncano et. al, 2024).

Kepemimpinan pekhidmat telah ditunjukkan sebagai strategi kepimpinan yang optimum untuk memupuk sikap yang positif dan tingkah laku pekerja (Eva et. al, 2019) dan berkonsepkan pengurus yang memberi tumpuan kepada memenuhi keperluan pekerja walaupun melebihi kepentingan mereka sendiri (Eva et. al, 2019; Ruiz-Palomino et al, 2021). Pengurus kepemimpinan pekhidmat ini dapat memotivasikan pekerja yang kurang bersedia dengan perubahan untuk mengekalkan status quo lebih mudah komited kepada proses perubahan (Roberts, 2020) atau mengikut arahan baru serta meningkatkan tingkah laku inovatif pekerja (Ekmekcioglu dan Oner, 2024). Selain itu, gaya kepemimpinan pekhidmat ini dipercayai lebih berkesan terhadap perubahan berbanding dengan kepemimpinan yang lain kerana menurut kajian literatur sebelum ini kepemimpinan pekhidmat ini berakar umbi sifat etika pengurus kerana sifat etika ini adalah penting bagi pekerja untuk menganggap bahawa perubahan itu akan dibuat untuk tujuan yang baik atau berfaedah untuk semua yang terlibat (Motousi dan Mei, 2018).

Apabila kajian ini menumpukan pada konteks kepemimpinan pekhidmat, pemimpin pekhidmat menjadi model yang ideal untuk orang bawahan (Abbas et. al, 2021) yang ditunjukkan oleh gaya kepemimpinan pekhidmat ini, apabila pekerja memerhati pengurus mereka menjalankan tindakan yang dikaitkan dengan kecerdasan emosi, mereka akan lebih cenderung untuk mencontohi atau menghasilkan semula tingkah laku ini. Memandangkan kesusasteraan sedia ada menetapkan bahawa kecerdasan emosi adalah salah satu ciri tersendiri iaitu ciri-ciri hubungan dengan kepemimpinan pekhidmat, pekerja dapat menilai sendiri dan sukarela melibatkan diri mereka dalam aktiviti perubahan (Jha dan Bhattacharya, 2021; Miao et. al, 2021; Murphy, 2021).

Manakala literatur sebelum ini menunjukkan bahawa kepemimpinan pekhidmat memainkan peranan positif dalam perlonggaran komitmen pekerja untuk berubah (Kool dan van Dierendonck, 2012) atau pelaksanaan perubahan organisasi (Irfan, 2021; Halaychik, 2014; Correia de Sousa dan Van Dierendonck, 2014). Penyelidikan terdahulu juga telah menyatakan bahawa kepemimpinan pekhidmat menyedari keperluan perubahan untuk memupuk pertumbuhan dan mencapai misi di peringkat individu, kumpulan dan organisasi (Roberts, 2023). Pemimpin pekhidmat ini boleh mengurangkan tahap penentangan perubahan pekerja (Quenga, 2022). Dengan adanya gaya kepemimpinan pekhidmat ini, pengurus boleh menggunakan gaya kepemimpinan ini untuk fasilitator perubahan dalam organisasi hospital bagi persediaan kepada pekerja demi masa depan dengan tidak melihat perubahan secara syak wasangka (Hofstede, 2024).

Kepemimpinan Pekhidmat juga telah dibezakan daripada pendekatan kepemimpinan lain untuk menggariskan keistimewaan dan kesahihannya yang lebih besar. Sebagai contoh, beberapa kajian menunjukkan bahawa kepemimpinan pekhidmat berbeza daripada kepimpinan transformasi kerana fokus pemimpinnya yang berbeza dan ciri-ciri, seperti motif altruistik, merendah diri dan penerimaan interpersonal (Barbuto dan Wheeler, 2006; Stones et al., 2004; Van Dierendonck et. al, 2014). Bukti mencadangkan bahawa kepemimpinan pekhidmat menunjukkan nilai tambahan berbanding kepemimpinan lain pendekatan (Hoch et. al, 2018; Lemoine et. al, 2019).

Selain itu, kajian yang dilakukan oleh Walumbwa et. al, (2018), membuktikan bahawa kepemimpinan pekhidmat membolehkan berkembang maju secara kolektif dengan menggalakkan pembangunan pengikut, menekankan keberkesanan tugas dan melayani orang lain. Barbuto et.al, (2014), mendapati hubungan positif antara kecerdasan emosi dan kepemimpinan pekhidmat, dan Flynn et.al, (2016), mengkaji pengaruh penilaian sendiri teras pemimpin mengenai gaya kepemimpinan ini. Kepemimpinan pekhidmat adalah gaya kepimpinan berdasarkan keinginan yang wujud untuk berkhidmat kepada orang lain dan komuniti (Reed dan Jablonowski, 2011). Kepemimpinan pekhidmat secara meluas dianggap sebagai pemangkin yang mendorong organisasi ke arah kecemerlangan perkhidmatan (Li et. al, 2021). Memang benar Xu et. al, (2022), telah memberi keutamaan kepemimpinan pekhidmat sahaja untuk diketengahkan sebagai moderator dalam kajian mereka serta mempengaruhi fungsi perubahan fungsi di tempat kerja. Sehubungan dengan itu, kajian ini didapati konsisten dengan kajian-kajian sebelum ini.

2.5 Model Personaliti *Big-5*

Personaliti merupakan faktor yang penting dalam sesebuah organisasi. Personaliti akan mempengaruhi segala bentuk kelakuan individu. Ia juga menggambarkan ciri-ciri keperibadian seseorang individu dan perbezaan antara individu. Model ini telah didapati mempunyai kebolehpercayaan dalam mengukur tahap personaliti seseorang individu (Ellis & Abram, 2009). Kajian ini akan membincangkan personaliti *Big-5* dalam hubungan antara kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan hospital. Personaliti adalah dinamik untuk menerangkan tentang personaliti seseorang pengurus dengan kemantapan emosi. Pengurus yang memiliki kecenderungan ciri keterbukaan yang tinggi akan sentiasa memberi dan menerima idea, pengalaman, inovasi dan kreativiti baru bersemangat ingin tahu dan ciri personaliti lebih sesuai untuk jawatan pengurusan di tempat kerja untuk fasilitator perubahan (Hudson et. al, 2012). Oleh itu, pemboleh ubah personaliti ini juga dipilih sebagai pemboleh ubah penyederhana antara hubungan kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan organisasi. Huraian bagi setiap dimensi personaliti serta hubungannya dengan kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan adalah seperti berikut:

2.5.1 Personaliti *Kehematan (Conscientiousnes)*

Personaliti ini merujuk dengan sikap sentiasa berhati-hati, bertanggungjawab, berdisiplin, cekap, terancang dan sistematik (Barrick & Mount, 1991). Personaliti ini memberi tumpuan kepada matlamat organisasi dan boleh membantu dalam proses perubahan organisasi yang kompleks. Semasa proses perubahan berlaku, pengurus harus mengaplikasikan kemahiran dan tanggungjawab baru bagi melancarkan proses perubahan secara harmonis. Dalam situasi ini pengurus hendaklah cenderung untuk

menganalisis dan mempraktikkan tingkah laku dalam bentuk pekerjaan yang baru (Costa & McCrae, 1992).

2.5.2 Personaliti Keterbukaan (*Openness to Experience*)

Menurut Kajian yang dilakukan oleh Day dan Carroll (2004), di Universiti of Canada terhadap personaliti keterbukaan mempunyai perkaitan dengan kecerdasan emosi. Fakta ini juga sama dapatan dengan kajian yang dilakukan oleh Murensky (2000), berdasarkan penilaian ke atas pemimpin di sebuah syarikat bertaraf dunia di mana personaliti keterbukaan wujud hubungan dengan kecerdasan emosi. Personaliti keterbukaan ini juga melambangkan seorang individu yang mempunyai corak pemikiran yang terbuka dan mudah menerima idea-idea baru dalam perubahan organisasi (Costa & McCrae, 1992). Oleh itu, personaliti ini adalah satu kemampuan untuk menyesuaikan diri dalam proses perubahan terutamanya apabila berhadapan dengan corak kerja baru dan penyelesaian masalah yang wujud di organisasi (LePine, 2000).

2.5.3 Personaliti Kestabilan Emosi (*Adjustment*)

Personaliti kestabilan emosi juga dikatakan boleh mempengaruhi aktiviti perubahan organisasi. Emosi yang tidak stabil akan mengganggu perjalanan pengurusan organisasi. Kestabilan emosi ini menunjukkan keadaan emosi yang berada dalam keadaan tenang dan selesa. Apabila seseorang individu berasa emosi kurang stabil ia akan mengalami rasa kurang bersemangat untuk melaksanakan sesuatu tugas dalam organisasi (Colbert, Mount, Harter, Witt & Barrick, 2004). Goldberg (1990), pula menyatakan bahawa individu yang memperolehi skor yang tinggi kestabilan emosi

akan mempamerkan tahap keyakinan yang tinggi dan menerima sesuatu yang baru dengan penuh ketenangan. Individu yang mempunyai skor yang rendah dalam kestabilan emosi akan mudah rasa tertekan, bimbang dan takut kepada cabaran. Kestabilan emosi memainkan peranan penting kerana pekerja akan membawa emosi bersama proses perubahan tersebut. Emosi pekerja mungkin berada dalam keadaan ketidakseimbangan terhadap perubahan. Namun begitu, sekiranya emosi mereka berada dalam keadaan stabil, mereka akan berpandangan positif terhadap perubahan.

2.5.4 Personaliti Ekstraversi (*Extraversion*)

Dimensi Personaliti Ekstraversi ini dilihat terhadap individu yang mempunyai hubungan interpersonal, sikap peramah, pemikiran yang terangsang kepekaan emosi yang tinggi, dan interaksi sosial (Costa & McCrae 1985). Selain itu, trait '*extraversion*' juga selalu dikaitkan di kalangan pengurus dalam kepetahan bersuara dan mampu mengeluarkan idea-idea yang bernas serta sentiasa bersemangat. Menurut Costa dan McCrae (1985), individu yang mendapat skor yang paling rendah dalam dimensi ini (*extraversion*) kurang suka bersosial, mengasingkan diri dan mempunyai kepercayaan diri yang rendah. Lain pula bagi individu yang tinggi skor, ekstraversinya boleh mempunyai rangsangan yang kuat terhadap organisasi. Kebolehan individu yang mempunyai personaliti ini khususnya bagi pengurus dapat membantu mereka membawa perubahan yang positif terhadap peningkatan prestasi organisasi. Bagi Zadel (2004), menyifatkan kecerdasan emosi dapat berhubung dengan personaliti ekstraversi untuk menerapkan keyakinan dalam menjalinkan hubungan sosial dalam organisasi.

2.5.5 Personaliti Kesetujuan (*Agreeableness*)

Individu yang mempunyai personaliti '*agreeableness*' yang tinggi dikatakan senang menghulurkan kerjasama, memiliki peribadi yang lebih bersopan santun (Costa dan McCrae, 1992). Di samping itu juga, pengurus yang mempunyai sifat '*agreeableness*' ini menunjukkan lebih keprihatinan yang tinggi terhadap pekerja sehingga menarik minat subordinat kepada personaliti ini dalam organisasi. Selain itu, individu yang dihuraikan sebagai '*agreeableness*' pula memiliki sifat memberi peluang serta memaafkan terhadap kesilapan dan kesalahan pekerja dan lebih kepada penambahbaikan berterusan (Barrick & Mount, 1991). Oleh itu, personaliti kesetujuan ini amat diperlukan dalam perubahan organisasi terutamanya pengurus yang mempunyai kecenderungan untuk membantu orang lain.

2.5.6 Personaliti dengan Gaya fasilitator perubahan

Menurut Zadel (2004), wujud hubungan yang signifikan kesemua dimensi personaliti berkenaan dengan kecerdasan emosi dalam persekitaran perubahan organisasi. Kajian oleh mageswari (2014), pula terhadap personaliti *Big-5* dan penolakan terhadap perubahan di kalangan pekerja pentadbiran di uum. Tinjauan literatur oleh Judge et. al, (2002), pula menyatakan tentang Personaliti *Big-5* terhadap gaya pengurusan pengurus perubahan manakala Hakim et. al, (2002), meneroka hubungan korelasi antara sifat keperibadian dan gaya pengurusan pengurus berdasarkan meta-analisis yang diterbitkan. Selain itu, kajian Jan Ketil Arnulf (2012), mendapati wujudnya hubungan signifikan sifat keperibadian yang kuat dengan kemampuan pasukan gaya pengurusan pengurusan menyesuaikan diri dengan perubahan kritikal dan dimensi keterbukaan (*Openness*) dengan sikap terbuka mengeluarkan idea dan cadangan baru dikaitkan

dengan sikap positif terhadap perubahan. Namun begitu, kajian ini akan mengkaji sama ada personaliti memberi kesan langsung atau tidak terhadap pengaruh gaya fasilitator perubahan hospital.

2.6 Kerangka Teoritikal Kajian

Teori adalah untuk mengenal pasti hubungan antara pembolehubah-pembolehubah dan hipotesis-hipotesis dibentuk supaya dapat diuji dan termaktub secara empirikal. Teori juga merupakan suatu mekanisma untuk menjelaskan, meramal kepada kajian yang akan dilaksanakan (Littlejohn, 1996). Kerangka teoritikal utama kajian ini adalah Teori Fasilitator Mengurus Perubahan (Hall & George, 1998) dan Teori Kecerdasan Emosi (Goleman, 2001) dan Teori Kepemimpinan Pekhidmat (Liden et.al, 2008). Oleh itu, kajian ini mengambil pendekatan untuk membincangkan teori-teori ini yang menjadi asas kepada kajian tentang pengurusan perubahan organisasi hospital. Sehubungan itu, kajian ini ingin mengenalpasti sejauh manakah kesahan model atau teori-teori ini dibangunkan kepada pengurus-pengurus hospital.

2.6.1 Teori Gaya Fasilitator Mengurus Perubahan

Gaya fasilitator Perubahan di dalam kajian ini berdasarkan kepada teori yang dipelopori oleh Hall dan George (1988). Kerangka teoretikal yang dikemukakan oleh Hall dan George (1998), ini menjelaskan dimensi asas gaya fasilitator kepada perubahan. Kajian ini menggunakan teori ini sebagai teori utama berdasarkan kepada kajian-kajian yang dilaksanakan sebelum ini untuk mengukur gaya fasilitator perubahan pemimpin, tambahan pula teori telah diuji oleh kajian lepas seperti kajian oleh Izani Ibrahim dan Yahya Don (2014), kajian mereka tentang tahap kecerdasan

emosi pemimpin dan kepemimpinan *servant* serta pengaruhnya terhadap gaya fasilitator perubahan. Ini turut juga disokong dalam kajian lepas oleh Samsiah Udin (2019), yang mendapati gaya fasilitator pemimpin memberi pengaruh yang signifikan dalam menguruskan perubahan dengan lebih mampan di dalam sesebuah institusi dan organisasi. Justeru, pemilihan teori gaya fasilitator perubahan untuk kajian ini kerana pendekatan yang digunakan gaya fasilitator pengurus adalah bersesuaian kerana seseorang pengurus tidak hanya sekadar memimpin ke arah perubahan tetapi dominan kepada keupayaan menjadi seorang fasilitator (*facilitate*), mendidik dan mengajar serta melatih pekerja untuk perubahan yang cemerlang. Sehubungan itu, bagi mengukur gaya perubahan di kalangan pengurus organisasi hospital, kajian ini menggunakan ‘*Change Facilitator Style Questionnaire*’ (CFSQ) yang terdapat tiga dimensi, iaitu dimensi keprihatinan kepada orang lain, kecekapan organisasi dan strategi perubahan. Ketiga-tiga dimensi ini akan dibincangkan dengan lebih lanjut untuk kajian ini seperti di bawah:

2.6.1.1 Keprihatinan Kepada Orang Lain

Di dalam organisasi sifat keprihatinan kepada orang lain amat penting terutamanya apabila organisasi berhadapan dengan perubahan. Pekerja mempunyai emosi terhadap tugas mereka lakukan. Setiap pekerja mempunyai keperluan peribadi yang menjadi kehendak dan perlu dipatuhi. Para pengurus harus membuat pemantauan, menunjukkan keprihatinan dengan cara dan pendekatan yang berbeza (Hall & George, 1998). Sebagai contoh, pengurus organisasi perlu memahami perasaan pekerja atau menumpukan perhatian menjadi pendengar yang setia dan memberi tindakbalas kepada perasaan para pekerja. Pengurus juga harus memberi tumpuan kepada masalah

individu di dalam organisasi. Keprihatinan kepada masalah individu perlu dilihat oleh pengurus terutamanya apabila masalah tersebut boleh mempengaruhi sesuatu perubahan yang akan dilaksanakan oleh organisasi tersebut. Elemen keprihatinan sangat penting untuk mempengaruhi para pekerja terhadap perubahan.

Dimensi keprihatinan kepada orang lain juga dilihat di dalam dua situasi iaitu (i) Hubungan Sosial yang tidak formal dan (ii) Formal/bermakna. Suasana perbincangan yang tidak formal ini tidak berkaitan dengan kerja. Sekiranya tajuk perbincangan adalah berkaitan dengan kerja, ia berlangsung dalam situasi perbincangan tidak formal (Hall & George, 1988). Dalam hubungan formal/bermakna, perbincangan fasilitator lebih menumpukan kepada tugas dan lazimnya tajuk perbincangan memberi fokus kepada persekitaran kerja (Hall & George, 1988). Walaubagaimanapun, apabila keperluan dan masalah peribadi pekerja boleh memberi implikasi yang besar kepada prestasi organisasi, maka perbincangan isu peribadi pekerja boleh dilakukan secara formal (Hall & George, 1988). Huraian kedua-dua situasi ini seperti di bawah:

(i) Sosial/Tidak Formal

Situasi tidak formal ini sesuai diaplikasikan untuk mewujudkan hubungan social yang mesra di kalangan para pekerja. Pekerja akan boleh menerima perubahan sekiranya pendekatan yang tidak terlalu rigid ini digunapakai oleh fasilitator untuk mempengaruhi pekerja memahami perubahan yang dilakukan. Fasilitator memberi tumpuan kepada perasaan, sikap keterbukaan dalam penyelesaian masalah (Hall & George, 1988). Bagi mengetahui perasaan dan pandangan orang lain, fasilitator lebih fokus kepada kemahiran mendengar, mendalami perasaan orang lain serta

menunjukkan sikap keprihatinan yang tinggi (Hall & George, 1988). Suasana perbincangan dalam keadaan santai dan tidak terlalu serius, mesra dan tidak formal, tetapi setiap permasalahan yang wujud dalam organisasi dapat diselesaikan dengan penuh keprihatinan.

(ii) Formal/Bermakna

Dalam dimensi hubungan formal ini fasilitator perlu memberi fokus kepada halatuju organisasi. Interaksi yang wujud antara fasilitator dengan pekerja dalam organisasi adalah untuk memberi sokongan kepada pekerja apabila berada dalam situasi perubahan. Kesedaran umum dalam diri pengurus perlu ada supaya boleh bertindak sebagai fasilitator terhadap perasaan dan persepsi para pekerja. Oleh itu, apabila wujudnya krisis pengurusan perubahan di kalangan pekerja, maka fasilitator perlu berusaha untuk menyelidik dan mengenal pasti serta menyelesaikan permasalahan dengan penuh bermakna.

2.6.1.2 Kecekapan Organisasi

Dimensi ini memastikan organisasi berada dalam keadaan yang cekap dan berkesan dalam pengurusan perkhidmatan yang diberikan. Kecekapan organisasi diukur berdasarkan kepada kecekapan pengurus dan pekerja yang boleh menjalankan tugas apabila perubahan telah wujud. Kejayaan terhadap sesuatu perubahan dapat meningkatkan lagi kecekapan pekerja dan berkongsi tanggungjawab serta kuasa dengan pekerja. Pengurus juga harus menurunkan sedikit kuasa yang ada untuk pekerja supaya mereka boleh mengendalikan kerja mengikut kemampuan mereka. Pentadbiran pengurus juga menjurus kepada usaha untuk melahirkan organisasi yang

berkesan dengan rekabentuk kerja yang lebih baik. Di samping itu, menurunkan kuasa pada pekerja serta memberi kepercayaan kepada mereka dengan mewujudkan situasi yang tidak formal. Pengurus juga perlu melihat kepada struktur organisasi, senarai tugas yang jelas, dan sumber-sumber yang sedia ada dapat diuruskan dengan baik dan berkesan. Justeru itu, terdapat lagi dua faktor yang dibincangkan dalam kecekapan organisasi seperti berikut:

(i) Kepercayaan Kepada Orang Lain

Pengurus organisasi yang bertindak sebagai fasilitator dalam memastikan kejayaan perubahan haruslah mempunyai tahap kepercayaan terhadap pekerjanya sendiri. Setiap keputusan berkenaan sesuatu pelaksanaan perubahan, semua pekerja perlu dilibatkan supaya mendapat input awal terlebih dahulu. Sistem pentadbiran dan prosedur boleh diubah berdasarkan keperluan staf dan sebagai tindak balas kepada tekanan luar. Keperluan kepada perubahan struktur, peraturan dan Standard Operasi Prosedur (SOP) memerlukan ilmu pengetahuan yang jitu dan perubahan yang diperkenalkan adalah sebagai cadangan dan panduan berbanding dengan terus mewujudkan prosedur dan polisi baru. Oleh itu, pengurus perlu membina sifat kepercayaan terhadap orang lain dalam persekitaran perubahan organisasi.

(ii) Kecekapan Organisasi

Dengan membina prosedur dan sistem pengurusan sumber yang jelas dapat membantu pekerja melaksanakan tugas dengan lebih berkesan. Justeru itu, bagi memastikan organisasi berada di dalam keadaan cekap dan berkesan tumpuan perubahan adalah kepada struktur organisasi dan prosedur yang lebih jelas serta pengurusan sumber

yang sistematis. Pengurus percaya bahawa dengan adanya pengurusan organisasi yang cekap akan membolehkan pekerja menghasilkan tugas yang efektif. Pekerja juga mempunyai kesedaran bahawa dengan memperkenalkan prosedur dan struktur baru mampu membantu organisasi untuk terus cemerlang.

2.6.1.3 Strategi Perubahan

Strategi perubahan adalah bagi menentukan tahap kemahiran pengurus organisasi untuk perancangan jangka masa panjang. Terdapat juga pengurus-pengurus organisasi yang berada di dalam keadaan 'selesa' terhadap tugas-tugas harian yang biasa dilaksanakan oleh pekerja, dan boleh menyumbang kepada matlamat jangka masa panjang. Ada juga pengurus yang refleksi terhadap aktiviti dilaksanakan dan berfikir bagaimana aktiviti-aktiviti tugas ini boleh meningkatkan prestasi organisasi, kemudian memfokuskan kepada 'mendiagnosis' setiap kelemahan-kelemahan yang wujud daripada perspektif yang berbeza dengan pendekatan yang sebelum ini. Oleh yang demikian, terdapat dua elemen di dalam Strategi Perubahan yang akan huraikan seperti di bawah:

(i) Perubahan Hari

Perubahan hari adalah perubahan yang dilaksanakan terlalu sedikit sahaja pengubahsuaian dan tidak banyak perubahan dibuat untuk jangka masa panjang. Gambaran tentang bagaimana sesuatu perubahan dilaksanakan dengan lebih berkesan adalah amat terhad. Pengurus juga kurang refleksi terhadap perubahan sama ada aktiviti perubahan yang dilaksanakan akan berjaya atau menemui kegagalan. Pengetahuan tentang inovasi juga amat terbatas untuk merancang perubahan

organisasi. Oleh itu elemen perubahan hari harus ditangani oleh pengurus organisasi dengan lebih sistematik dan terancang.

(ii) Perancangan dan Visi

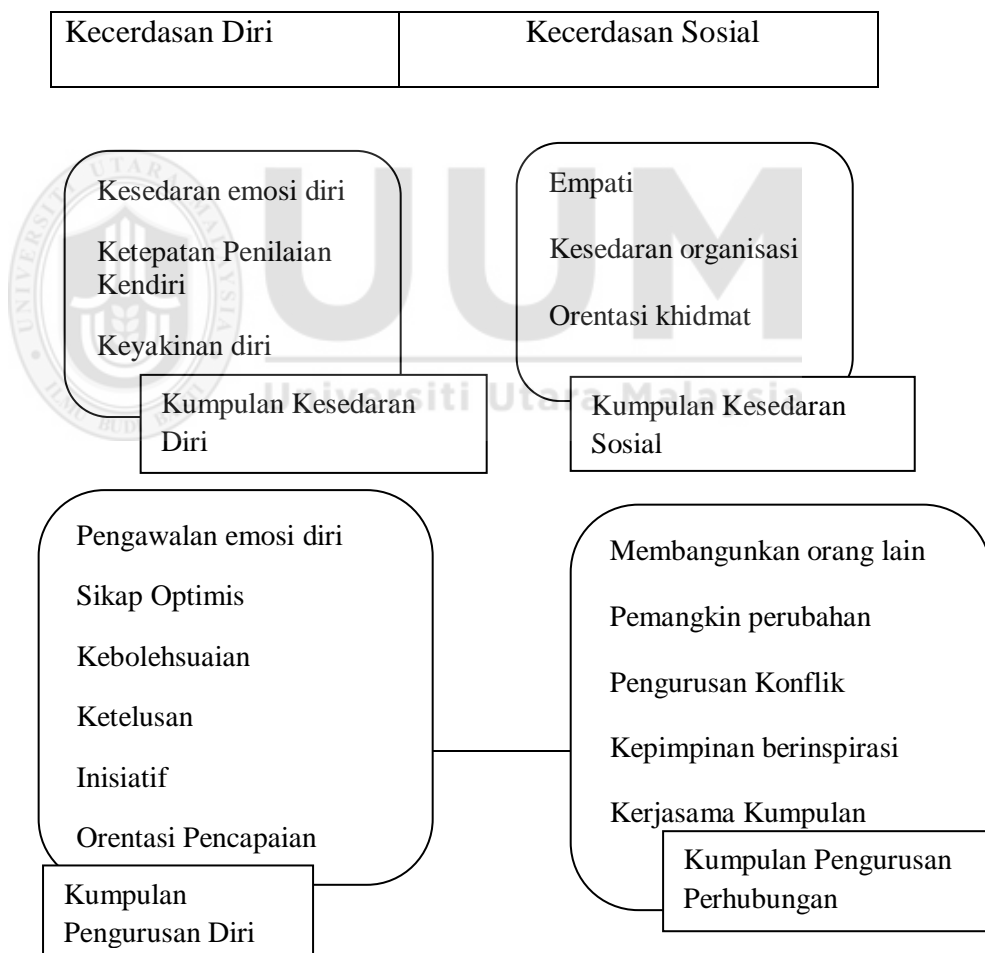
Pengurus organisasi mempunyai halatuju dan visi jangka masa panjang bagi mencapai matlamat organisasi. Pengurus juga perlu mempunyai kekuatan emosi untuk membantu mempermudah urusan setiap aktiviti yang mempunyai hubungan dengan perubahan. Tugas-tugas perubahan yang dilaksanakan pada masa sekarang akan memberi kesan jangka masa panjang kepada visi organisasi. Indikator yang jelas kepada perancangan dan visi ini adalah melalui kepimpinan yang efektif, pemantauan yang berterusan serta komitmen dan interpretasi yang proaktif tentang dasar dan penggunaan sumber yang cekap bagi mencapai matlamat jangka panjang.

2.6.2 Teori kecerdasan emosi

Kajian ini adalah berdasarkan kepada Teori Kecerdasan Emosi yang dikemukakan oleh Goleman (2001), seperti telah dinyatakan dalam buku beliau *The Emotionally Intelligent Workplace*. Goleman (2001), telah membahagikan kecerdasan emosi meliputi dua bahagian utama iaitu kecerdasan diri dan kecerdasan sosial. Bahagian pertama ialah kecerdasan diri merangkumi kumpulan kesedaran diri dan kumpulan pengurusan diri. Bahagian kedua, kecerdasan sosial termasuklah kumpulan kesedaran sosial dan kumpulan pengurusan perhubungan. Teori ini dipilih supaya memahami tentang kecerdasan emosi pengurus bagi mengenali kesedaran emosi diri, memahami bagaimana emosi memberi kesan kepada tindakan dan pengurus yang menguasai kecerdasan ini menggunakan emosi mereka untuk mengawal situasi tertekan dengan

perubahan baru (Amabile, 1998). Penekanan teori kecerdasan emosi ini dengan sifat empati umpamanya membolehkan gaya fasilitator pengurus perubahan menjiwai ahli pasukan perubahan, faham kebimbangan mereka dan memberi sokongan emosi. Ini dapat membina budaya prihatin dan mengurangkan rintangan terhadap perubahan serta memupuk suasana yang menyokong perubahan. Menurut Goleman (2001), kecerdasan emosi dibahagikan empat kumpulan kecerdasan emosi berasaskan pembahagian oleh Boyatzis, Goleman dan Rhee (2000), seperti yang dinyatakan dalam gambarajah 2.5.

Kompetensi Emosi (EQ)



Sumber. "An EI-based theory of performance", by D. Goleman. In C. Cherniss & D. Goleman (Eds.). *The emotionally intelligent Workplace*. (2001).

Oleh yang demikian berdasarkan gambarajah 2.5 klasifikasi empat kumpulan teori kecerdasan emosi dihuraikan seperti berikut:

(1) Kumpulan kesedaran diri

Kumpulan kesedaran diri yang mencakupi kesedaran emosi diri, ketetapan penilaian sendiri dan keyakinan diri. Kesedaran diri mempamerkan cara seseorang pengurus untuk mengawal emosi diri sendiri. Dimensi ini pula menggambarkan situasi bagaimana emosi dapat memberi kesan kepada tindakan. Dalam cabaran menghadapi pengurusan perubahan organisasi ketetapan penilaian sendiri dan keyakinan diri mantap perlu diadaptasikan oleh pengurus organisasi. Begitu juga dengan tahap kesedaran emosi para pengurus dalam menjalinkan hubungan yang lebih berkesan dengan subordinat.

(2) Kumpulan Pengurusan Diri

Di dalam kumpulan pengurusan diri terdapat enam elemen iaitu orientasi pencapaian, sikap optimis, ketelusan, inisiatif, kefleksibelan dan pengawalan emosi sendiri. Elemen kecerdasan kumpulan ini mempamerkan pemimpin yang boleh menguruskan dan mengawal pelbagai situasi yang tertekan dan boleh mengendalikan pekerja yang bermasalah serta lebih bersikap optimistik terutamanya semasa menghadapi krisis perubahan (Rahim & Psenicka, 1996).

(3) Kumpulan Kesedaran Sosial

Kesedaran sosial merupakan satu aspek yang mampu melihat kepada keupayaan pengurus untuk meneliti keperluan-keperluan dan perasaan bimbang yang sering

wujud di dalam organisasi tetapi tidak dinyatakan oleh pekerja. Kumpulan kesedaran sosial ini juga meliputi kebolehan meletakkan diri dalam kedudukan orang lain atau mempunyai sifat empati, kesedaran organisasi dan orientasi perkhidmatan. Dengan adanya kesedaran sosial ini para pengurus boleh meletakkan sasaran kepada matlamat perubahan yang diinginkan kerana peranan utama kecerdasan ini untuk meningkatkan pencapaian perkhidmatan ke tahap yang lebih optimum.

(4) Kumpulan Pengurusan Perhubungan

Kumpulan ini adalah kelompok yang terakhir yang dikemukakan oleh Teori prestasi berasaskan kecerdasan emosi iaitu kelompok pengurusan perhubungan.. Kumpulan ini merangkumi aspek pemangkin perubahan, kepimpinan berinspirasi, membangunkan orang lain, pengurusan konflik dan kerjasama kumpulan (Goleman, 1995). Kesemua aspek ini dilihat begitu bernilai untuk dianalisis dalam perubahan organisasi kerana ia mempunyai aspek pemangkin perubahan itu sendiri dan merupakan satu keistimewaan kepada pengurus organisasi dalam menjana perubahan.

2.6.3 Teori Kepemimpinan Pekhidmat

Terdapat pelbagai teori-teori kepimpinan yang dikembangkan oleh tokoh-tokoh penyelidik yang tersohor bagi membincangkan tentang pelbagai aspek kepemimpinan dari sudut keberkesanan kepada organisasi. Salah satunya ialah, Robert Greenleaf (1970) telah menggariskan teori kepemimpinan pekhidmat merupakan teori yang berasaskan perkhidmatan (*service*). Teori ini “ ia bermula apabila perasaan semulajadi untuk berkhidmat, keutamaan berkhidmat”. Kepemimpinan pekhidmat merujuk kepada kepimpinan yang menekankan “perkhidmatan” dan meletakkan kepuasan

keperluan pekerja di tempat pertama (Van Dierendonck, 2011). Kepemimpinan pekhidmat merujuk kepada pemimpin yang memberi keutamaan untuk melayani orang lain, mendahului kepentingan orang lain daripada kepentingan diri dan memberi manfaat kepada organisasi (Greenleaf, 1977). Perbezaan yang timbul dari teori ini berbanding dengan teori lain di mana pemimpin pekhidmat memberi keutamaan kepada pengikutnya terlebih dahulu. Dalam tulisannya, *The Servant as Leader*, Greenleaf (1977) begitu menarik kerana dapat mengemukakan pemikiran pekhidmat dengan membangkitkan pemimpin pekhidmat sebagai individu untuk memudahkan proses bagi mencapai perkongsian visi dan matlamat organisasi melalui penambakan peribadi dan penurunan kuasa kepada pengikutnya. Objektif kepemimpinan pekhidmat adalah lebih memihak dan memenuhi keperluan orang lain (Karatepe et.al, 2019), iaitu satu bentuk motivasi untuk pemimpin berusaha membangunkan pekerja mencapai kejayaan, menyediakan visi untuk mendapatkan kredibiliti dan kepercayaan pengikutnya. Selain itu, kepemimpinan pekhidmat adalah satu bentuk kepemimpinan yang penting antara entiti manusia dan sebagai rujukan yang jelas menentang kepemimpinan egoistik (Gillet et.al, 2011).

Panaccio et.al, (2015) dan Grisaffe et.al, (2016), menyatakan dua ciri keunikan kepemimpinan pekhidmat iaitu pemimpin pekhidmat boleh mempengaruhi hasil organisasi dengan memupuk semangat dan kesejahteraan pengikutnya (Liden et.al, 2008; Mayer, 2010). Gaya kepemimpinan pekhidmat membantu orang bawahan untuk menerima perubahan organisasi, melatih orang bawahan mendapatkan peluang pembangunan dalam perkhidmatan (Greenleaf, 1977; Bande et al., 2016; Eva et al., 2019).

Teori kepemimpinan pekhidmat (Greenleaf, 1977) sangat relevan pada masa kini kerana ia mencadangkan apabila pemimpin mengamalkan tingkah laku tidak mementing diri sendiri tetapi melayani semua pihak berkepentingan, pekerja mengalami kesejahteraan yang lebih baik kerana pemimpin mereka menunjukkan tingkah laku yang bermanfaat kepada organisasi dan ahli-ahlinya. Bagi Pless (2007), kepemimpinan pekhidmat bukan tentang status seorang pemimpin, tetapi pemimpin yang boleh melayani dan berkhidmat kepada pengikutnya untuk mencapai tujuan bersama dapat mengenali, menghormati dan menjaga keperluan orang lain. Perbezaan kepemimpinan pekhidmat daripada pendekatan kepemimpinan lain untuk menggariskan keistimewaan dan kesahihan sebagai contoh beberapa kajian menunjukkan bahawa kepemimpinan pekhidmat berbeza daripada kepemimpinan transformasi kerana fokus pemimpinnya yang berbeza ciri-cirinya seperti motif altruistik, merendahkan diri dan penerimaan interpersonal (Barbuto dan Wheeler, 2006; Stones et.al, 2006; Van Dierendonck et.al, 2014). Bukti terkini mencadangkan bahawa kepemimpinan pekhidmat menunjukkan nilai tambahan berbanding dengan pendekatan kepemimpinan lain (Hoch et. al, 2018; Lemoine et. al, 2018).

Sehubungan itu, kajian ini akan menggunakan teori kepemimpinan pekhidmat yang dipelopori oleh Liden et.al, (2008) yang berasaskan idea asal yang dibina oleh Greenleaf (1977). Menurut Liden et.al, (2008) pemimpin yang mengamalkan kepemimpinan pekhidmat dapat memahami potensi kemahiran pekerja, keperluan, kehendak, matlamat dan pengetahuan individu serta membantu pengikut mencapai potensi mereka terutamanya untuk menyokong atau memberi impak kepada gaya

fasilitator perubahan pemimpin mereka. Liden et.al, (2008) telah mengemukakan tujuh dimensi, yang dijangkakan boleh diaplikasikan dalam kajian ini iaitu:- (i) pemulihan emosi, (ii) membangunkan komuniti, (iii) membantu kecemerlangan dan pembangunan diri subordinat, (iv) memberi kuasa kepada subordinat, (v) kemahiran konseptual, (vi) beretika, dan (vii) mengutamakan subordinat. Liden et. al, (2008) juga menegaskan bahawa kepemimpinan pekhidmat memberi fokus kepada membangunkan orang lain seperti pekerja, pelanggan dan komuniti. Oleh yang demikian, huraian tujuh dimensi tersebut adalah seperti berikut:

1) Pemulihan Emosi

Pemulihan emosi merangkumi kesedaran emosi diri sendiri dan tingkah laku serta pemahaman emosi di kalangan pekerja. Pemulihan emosi juga lebih memberi tumpuan kepada keprihatinan kepada orang lain. Pengurus yang memiliki ciri pekhidmat perlu mempunyai sifat empati dan kemahiran mendengar yang tinggi. Menurut Goleman (2003), empati membawa maksud mengambil berat terhadap perasaan pekerja terutamanya dalam pembuatan keputusan yang lebih berkesan. Justeru itu, pengurus pekhidmat harus bersedia untuk menjadi pengurus yang mewujudkan kemahiran mendengar dan empati ditahap yang tertinggi supaya dapat menyelami perasaan pekerja dalam organisasi dan memudahkan proses penyembuhan emosi dapat dilakukan apabila berhadapan dengan perubahan.

2) Membangunkan Komuniti

Di dalam sesebuah organisasi akan terdapat kumpulan pekerja yang akan berkerjasama dan bersatu-padu ke arah pencapaian matlamat organisasi.

Kepemimpinan pekhidmat yang wujud di dalam membangunkan komuniti ini ialah untuk memupuk persekitaran organisasi yang selamat dan memberi bimbingan serta contoh teladan kepada pekerja melalui tingkah laku kepemimpinan yang ditunjukkan. Pengurus juga cenderung untuk membantu ahli-ahli organisasi di dalam komuniti dengan mewujudkan komitmen bersama, komunikasi berkesan, kerja berpasukan dan mampu menghadapi halangan-halangan yang wujud di dalam organisasi secara komuniti.

3) Membantu Kejayaan dan Pembangunan Diri Subordinat

Pengurus yang memiliki kepemimpinan pekhidmat percaya bahawa pekerja mempunyai nilai dalaman dan potensi diri mengatasi sumbangan mereka sebagai pekerja (Spears, 1998). Komitmen yang diberikan oleh pengurus dalam membangunkan setiap pekerja di dalam organisasi dapat membantu kecemerlangan dan kejayaan pekerja kerana mereka berasa dihargai di dalam organisasi. Di samping itu juga, pengurus dapat memberi bimbingan dan sokongan serta meletakkan pekerja di barisan hadapan yang menjadi keutamaan di dalam organisasi dan menggalakkan pekerja melibatkan diri dalam pembuatan keputusan terutamanya dalam aktiviti perubahan organisasi.

4) Memberi Kuasa Kepada Subordinat

Pengurus yang memegang nilai-nilai kepemimpinan pekhidmat mempercayai nilai-nilai intrinsik seperti pengiktirafan, penerimaan, keistimewaan dan kelebihan setiap individu adalah perkara yang perlu dipelajari oleh individu (Greenleaf, 1998). Pengurus juga yakin bahawa dengan memberi penurunan kuasa kepada pekerja akan

menjadikan pekerja merasakan kehadiran mereka di dalam organisasi begitu penting dan menggalakkan pembangunan peribadi mereka. Bass (1990), menyatakan dengan memperkasakan pekerja dapat dilakukan dengan cara penurunan kuasa di dalam perancangan organisasi dan melibatkan mereka dalam sebarang keputusan. Oleh itu, mereka akan terangsang dengan motivasi yang lebih tinggi terhadap pengurus yang boleh memberi kerjasama dan mempercayai akan kemampuan mereka.

5) Kemahiran Konseptual

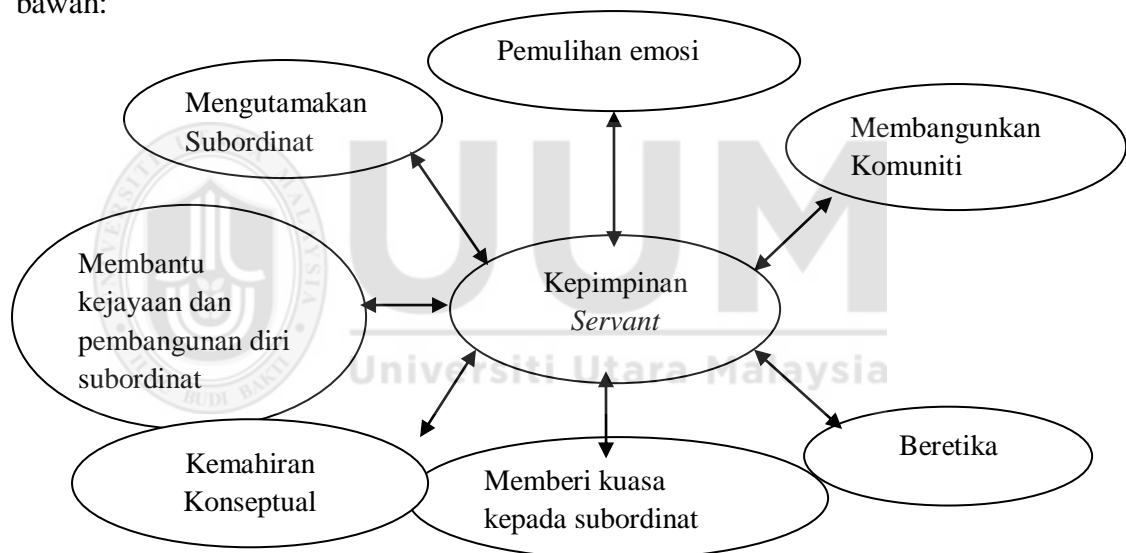
Di dalam amalan kepemimpinan pekhidmat, kemahiran konseptual membawa kepada seseorang pengurus yang mempunyai ilmu pengetahuan yang luas tentang organisasi serta mengetahui prosedur dengan jelas dalam menjalankan tugas harian. Hal ini bertujuan supaya pengurus dapat menyumbangkan kepakaran membantu pekerja. Pengurus yang ingin menjadikan dirinya pekhidmat harus membuka pemikiran mereka dengan kemahiran konseptual yang lebih luas (Liden et.al, 2008) Hal ini kerana pengurus ciri-ciri pekhidmat mereka ingin memupuk kebolehan untuk mencapai impian-impian yang hebat dalam organisasi.

6) Beretika

Pengurus yang beretika akan dapat meningkatkan persepsi positif di kalangan pekerja serta dapat meningkatkan komitmen dan kepuasan kerja. Para pekerja akan lebih berusaha, produktif, menambahkan semangat pekerja untuk melaksanakan tugas melebihi keperluan tugas mereka seharian. Keperibadian dan ketrampilan pengurus yang beretika itu sendiri yang membawa kepada rasa kehormatan dari pekerja.

7) Mengutamakan Subordinat

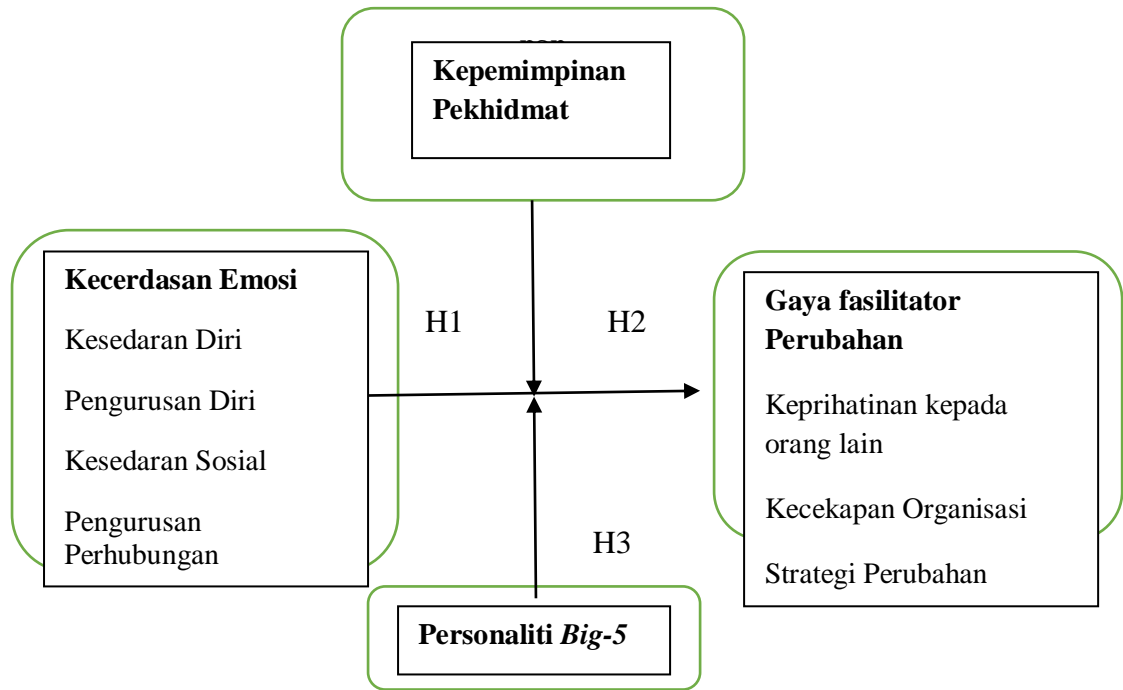
Pekerja adalah aset yang paling berharga di dalam organisasi. Pengurus yang melihat kepemimpinan pekhidmat ini lebih memberi perhatian dan keutamaan kepada pekerja kerana mereka ini yang akan bersama-sama meneraju perubahan di dalam organisasi. Kepemimpinan pekhidmat akan memberi ruang kepada pekerja untuk menyatakan masalah mereka dalam melaksanakan tugas. Pengurus yang mengamalkan kepemimpinan pekhidmat juga turut bersama-sama pekerja bagi mencari kaedah penyelesaian yang terbaik kepada permasalahan yang wujud terhadap pengurusan perubahan. Gambarajah 2.6 menunjukkan dimensi kepemimpinan pekhidmat di bawah:



Sumber: Tujuh dimensi Kepimpinan *Servant* Liden et al., (2008)

2.7 Kerangka Konseptual Kajian

Kerangka konseptual atau model kajian ini berdasarkan kepada ulasan karya dan huraian teori seperti yang dibincangkan di atas. Oleh itu kerangka konseptual bagi kajian ini seperti rajah dalam Rajah 2.7.



Rajah 2.7 *Kerangka Konseptual Kajian*

Model Kajian dan Hipotesis

Model kajian ini bagi menjelaskan hubungan antara pembolehubah bebas (Kecerdasan Emosi) dan pembolehubah bersandar (Gaya fasilitator Perubahan) serta implikasi terhadap pembolehubah-pembolehubah penyederhana (Kepemimpinan Pehidmat dan Personaliti *Big-5*).

2.7.1 Hubungan kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator Perubahan

Kecerdasan emosi dalam konteks ini, merujuk kepada bagaimana gaya pengurus-pengurus organisasi menggunakan emosi mereka untuk menghadapi situasi perubahan organisasi dan memastikan kejayaan dalam pelaksanaan perubahan berasaskan kepada kecerdasan emosi pemimpin. Goleman, Boyatzis dan McKee (2002) menjelaskan gaya fasilitator pengurus yang mempunyai kecerdasan emosi meletakkan

emosi mereka di kedudukan yang positif dan boleh mempengaruhi pekerja-pekerja disekelilingnya untuk positif terhadap perubahan.

Goleman et al., (2002), pula telah menjalankan kajian perbandingan kepentingan kemahiran teknikal, kemahiran professional dengan kecerdasan emosi. Hasil kajian oleh Goleman et al., (2002) mendapati bahawa faktor kritikal di sebalik prestasi kejayaan pekerja dan pengurus adalah keutamaan kepada kecerdasan emosi berbanding dengan kemahiran teknikal dan professional, tetapi jika gabungan kedua-dua kemahiran ini dengan kecerdasan emosi akan membentuk kejayaan yang lebih cemerlang. Justeru itu, dalam persekitaran perubahan organisasi, pengurus perlu mengenal pasti pengaruh emosi pekerja dan memberi inspirasi kepada pekerja supaya melancarkan proses perubahan yang dilakukan di dalam organisasi (Herkenhoff, 2004). Situasi analisis daripada kajian-kajian literatur juga menunjukkan bahawa kecerdasan emosi dengan pengurusan perubahan saling berkaitan dan relevan (Herkenhoff, 2004; Vokala et.al, 2004; Peters & Rosie, 2005; Norsidah, 2008; Smollan & Sayers, 2009; James & Arnold, 2011).

Oleh itu, hipotesis yang dapat dibentuk ialah seperti berikut:

H1 (a): Terdapat hubungan positif serta pengaruh signifikan antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan

2.7.1.1 Hubungan Kesedaran Diri dengan Gaya fasilitator Perubahan

Kesedaran diri merujuk kepada kesedaran emosi pengurus dan pekerja, ketepatan penilaian sendiri dan keyakinan diri. Pengurus haruslah memupuk ketiga-tiga sifat ini ke dalam diri pekerja apabila berhadapan dengan perubahan yang begitu mencabar.

Kesedaran diri merujuk kepada seseorang pengurus dapat mengawal emosinya ketika berhubung dengan pekerja apabila wujudnya konflik dalam sesuatu perubahan dalam organisasi. Goleman (2002), dalam kajiannya yang dijalankan ke atas pengurus dan subordinat di sebuah industri perkhidmatan teknologi mendapati terdapat hubungan korelasi yang positif aspek kecerdasan emosi iaitu kesedaran diri dengan tingkah laku kepimpinan serta pengaruhnya terhadap kesan perubahan. Ini bermaksud semakin tinggi tahap emosi seseorang pengurus maka semakin mudahlah untuk pengurus perubahan mengurus perubahan organisasi.

2.7.1.2 Hubungan Pengurusan Diri dengan Gaya fasilitator Perubahan

Pengurusan diri terdiri daripada elemen seperti sikap optimis, ketelusan, kefleksibelan, inisiatif, pengawalan emosi diri dan orientasi pencapaian. Kajian- kajian terdahulu mendapati bahawa pengurus yang mempunyai pengurusan diri pada tahap yang tinggi mempunyai keupayaan bagi mengawal emosinya dari perkara-perkara yang merosakkan emosi (James & Arnold, 2011; Smollan & Sayers, 2009; Vokala et.al. 2003). Gaya pengurus perubahan akan berusaha menyumbangkan idea-idea baru bagi memajukan organisasi. Perkara ini juga jelas menunjukkan bahawa gaya pengurus yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi cenderung memimpin organisasinya ke arah perubahan.

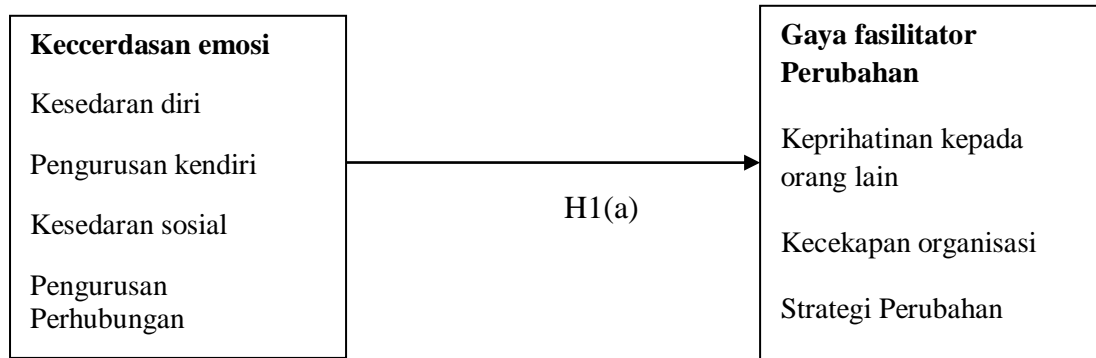
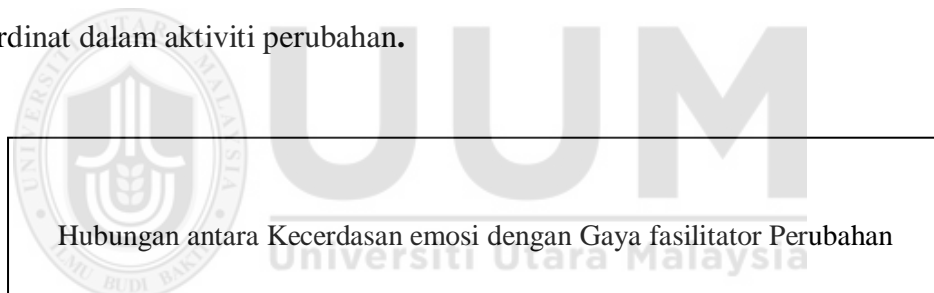
2.7.1.3 Hubungan Kesedaran Sosial dengan Gaya fasilitator Perubahan

Kecerdasan sosial merujuk kepada sikap pengurus yang mempunyai sifat empati yang tinggi, kesedaran organisasi dan berorientasikan perkhidmatan. Kesedaran sosial juga memperlihatkan sikap keprihatinan pengurus kepada orang lain. Hasil kajian oleh

pengkaji juga mendapati aspek kesedaran sosial mempunyai pengaruh yang signifikan kepada gaya pengurus perubahan (Norsidah, 2008). Oleh yang demikian, hipotesis yang dibentuk ialah seperti berikut:

2.7.1.4 Hubungan Pengurusan Perhubungan dengan Gaya fasilitator Perubahan

Kajian oleh Boshoff dan Arnold (1995), mendapati hubungan sosial di organisasi boleh meningkatkan kesetiaan di kalangan pekerja dan komponen pengurusan perhubungan juga amat penting dalam kecerdasan emosi untuk mendorong individu mempunyai hubungan interpersonal yang baik dan pekerja boleh menerima setiap perubahan yang dilaksanakan. Pengurus yang mempunyai kemahiran pengurusan perhubungan yang tinggi dapat membantu mewujudkan hubungan yang baik dengan subordinat dalam aktiviti perubahan.



2.7.2 Kepemimpinan Pekhidmat sebagai Penyederhana Terhadap Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Gaya fasilitator Perubahan

Baron dan Kenny (1986), menyatakan pembolehubah penyederhana dapat memberi kesan yang besar (darjah) dan arah (bentuk) di antara perkaitan pembolehubah bebas dan pembolehubah bersandar. Pembolehubah penyederhana (Kepemimpinan Pekhidmat) ini dimasukkan bagi persamaan selepas dinilai peranan pembolehubah bebas. Koslowsky (1988), juga menjelaskan sebelum memahami dengan lebih lanjut hubungan antara pembolehubah bebas dan pembolehubah bersandar adalah penting bagi mengenal pasti fungsi pembolehubah penyederhana terlebih dahulu. Oleh itu, hubungan pembolehubah bebas yang ditentukan oleh pembolehubah penyederhana akan memberi kesan kepada pembolehubah bersandar yang akan dinilai nanti. Pembolehubah penyederhana diandaikan berlaku apabila pembolehubah bersandar menjelaskan sebahagian besar varians yang tidak nyatakan oleh pembolehubah-pembolehubah sebelum ini (Koslowsky, 1998).

Kepentingan kajian ini mengambil pembolehubah penyederhana adalah berdasarkan justifikasi bagi memperkukuhkan hubungan antara peramal dan hasil atau pembolehubah bebas dengan pembolehubah bersandar. Memandangkan mungkin tidak mencukupi sekiranya hanya pembolehubah bebas yang menentu hala tuju pembolehubah bersandar untuk membuat ramalan dalam kajian ini. Selain itu juga, terdapat hubungan yang tidak konsisten antara pembolehubah bebas dengan pembolehubah bersandar dalam kajian sebelum ini (Frazier et.al, 2004 dan Baron & Kenny, 1986). Kajian ini juga mengambil perhatian kepada faktor kepemimpinan pekhidmat yang akan dianalisa sebagai pembolehubah penyederhana kerana terdapat

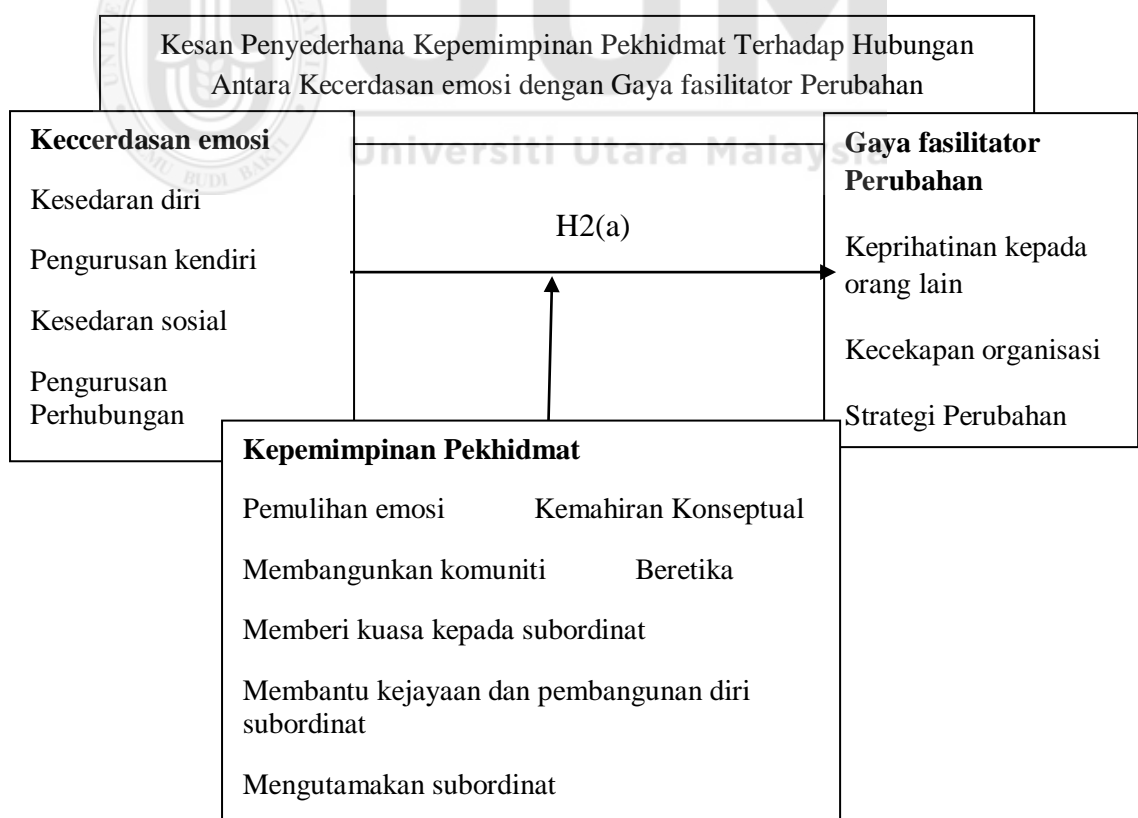
situasi yang tidak konsisten antara pembolehubah kepemimpinan pekhidmat dan pengurusan perubahan. Sebagai contoh, Kajian oleh Gile (2012), tidak terdapat hubungan signifikan antara pengurusan perubahan dengan dimensi kepemimpinan pekhidmat. Begitu juga kajian oleh Williams (2010), yang menyatakan hubungan kepemimpinan pekhidmat dengan pengurusan perubahan di organisasi yang tidak berorientasikan keuntungan tiada hubungan yang positif dengan keberkesanan gaya fasilitator perubahan. Sehubungan itu, dengan adanya keadaan yang tidak konsisten inilah, maka pembolehubah penyederhana diperlukan untuk menguji keberkesanan terhadap pembolehubah-pembolehubah yang lain.

Bagi Iverson (2005), pula telah membuat analisis faktor yang menentukan penerimaan pekerja terhadap perubahan organisasi telah menyatakan bahawa salah satu asas yang perlu ada dalam perubahan organisasi adalah kepemimpinan. Justeru itu, ada juga pengkaji yang mencadangkan kepemimpinan pekhidmat boleh bertindak selaku penyederhana antara kecerdasan emosi pemimpin dengan gaya fasilitator perubahan organisasi. Sehubungan itu, berdasarkan kepada hujah ini, kepemimpinan pekhidmat akan memainkan peranan selaku penyederhana dalam kajian ini di antara kecerdasan emosi dan gaya fasilitator di organisasi hospital khususnya.

Dalam konteks kajian ini, Kepemimpinan Pekhidmat dipilih sebagai pembolehubah penyederhana (moderator) berdasarkan kepada tiga justifikasi. Pertama, pembolehubah penyederhana digunakan, memandangkan hubungan antara peramal sahaja tidak mencukupi untuk membuat ramalan (Aguinis, 2004). Kedua, berdasarkan kajian empirikal dan tinjauan literatur yang dihuraikan sebelum ini, terdapat pengkaji-

pengkaji yang mencadangkan kepemimpinan pekhidmat bertindak sebagai penyederhana hubungan antara kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan organisasi (Anotakis et.al, 2009; Smollan & Parry, 2011; Zeidner et. al, 2009). Ketiga, kajian ini cuba untuk menambah pengetahuan baru kerana kajian-kajian sebelum ini melihat kepemimpinan pekhidmat sebagai hubungan secara langsung dengan gaya fasilitator perubahan atau kepemimpinan organisasi (Barbuto & Wheeler, 2006). Sintesis kajian-kajian lepas juga mendapati kepemimpinan pekhidmat dengan gaya fasilitator perubahan mempunyai hubungan yang signifikan (Helvaci , 2009; Savage, 2011; Laurie, 2011; Jasvinder, 2010; Noraini & Ahmad, 2011). Oleh yang demikian hipotesis yang dibentuk bagi pembolehubah penyederhana ini ialah seperti berikut:

H2(a) Kepemimpinan Pehkidmat menyederhanakan hubungan antara kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator Perubahan



2.7.3 Personaliti sebagai Penyederhana Terhadap Hubungan Antara Kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator Perubahan

Kebanyakan kajian mengenai personaliti terutamanya personaliti *Big-5* sering kali dipilih sebagai pembolehubah bebas (Hogan *et al.*, 1994; Kierstead, 1998; Bono & Judge, 2004). Berdasarkan kepada kajian literatur didapati tidak banyak kajian yang memberi fokus kepada personaliti *Big-5* sebagai pembolehubah penyederhana terutamanya dalam melihat keberkesanan antara kecerdasan emosi pengurus dan pengurusan perubahan di organisasi hospital. Personaliti *Big-5* dipilih sebagai pembolehubah penyederhana berdasarkan justifikasi berikut:

Pertama, personaliti *Big-5* seperti kehematan, keterbukaan, extraversi, kestabilan emosi dan kesetujuan mempunyai perkaitan secara langsung dengan kecerdasan emosi. Walau bagaimanapun, kesemua dimensi personaliti tersebut masih tidak menunjukkan hubungan yang konsisten di antara para penyelidik. Kebanyakan penyelidik mengkaji kecerdasan emosi berdasarkan *Ability EI* seperti kajian oleh Petrides dan Furrman (2004) dan Higgs (2001). Jensen *et.al*, (2007), pula menjelaskan model (*Trait EI*) mempunyai hubungan dengan personaliti manakala model *Ability EI* pula berkorelasi dengan pengawalan emosi dan strategi daya tindak individu. Pendekatan tidak konsisten ini dinyatakan juga oleh Day dan Carroll (2004) bahawa dimensi personaliti kehematan (*conscientiousness*) juga tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kecerdasan emosi. Oleh sebab keadaan yang tidak konsisten ini, kajian akan cuba meneliti secara terperinci perkaitan trait personaliti *Big-5* sebagai pembolehubah penyederhana terhadap hubungan dengan kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan organisasi.

Kedua, trait personaliti *Big-5* akan digunakan dalam kajian sebagai pembolehubah penyederhana adalah untuk mencari pengetahuan baru terhadap kesan pembolehubah penyederhana bagi setiap dimensi Personaliti *Big-5* (Kehematan, Keterbukaan, Kestabilan emosi, Ekstraversi dan Kesetujuan) terhadap hubungan kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan di organisasi hospital khususnya dapat diperincikan lagi melalui kajian ini. Didapati masih lagi kekurangan kajian-kajian yang melihat personaliti *Big-5* sebagai pembolehubah penyederhana terhadap hubungan pembolehubah bebas (kecerdasan emosi) dengan pembolehubah bersandar (Gaya fasilitator perubahan).

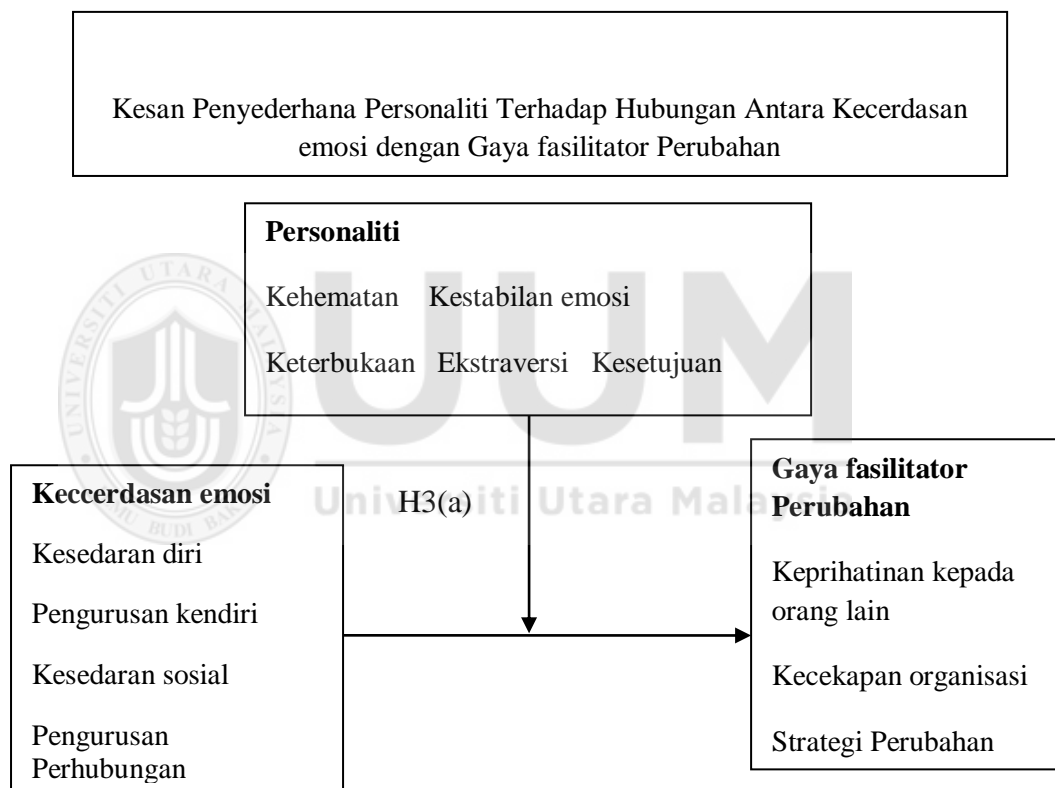
Kajian-kajian lain kebanyakan menumpukan pembolehubah personaliti sebagai pembolehubah bebas dan kesannya secara langsung kepada kecerdasan emosi serta tidak mengambil sepenuhnya dimensi-dimensi yang terdapat dalam Personaliti *Big-5* tersebut (Boyatzis & Sala, 2004; Zadel, 2004). Oleh itu, kajian ini akan dilaksanakan bagi mengetahui implikasi sebenar pembolehubah penyederhana (*Personaliti Big-5*) yang boleh bertindak mengubah arah serta mengukuhkan hubungan antara pembolehubah bebas (kecerdasan emosi) dengan pembolehubah bersandar (Gaya fasilitator perubahan) melalui kajian ini.

Personaliti *Big-5* dipilih sebagai penyederhana berasaskan kepada beberapa justifikasi yang boleh dinilai untuk pembolehubah ini. Pertama kajian-kajian terdahulu hanya melihat secara langsung hubungan personaliti dengan gaya fasilitator perubahan dan juga tidak mengambil sepenuhnya kelima-lima dimensi personaliti *Big-5* tersebut hanya tiga dimensi sahaja yang dikaji (Costa & McCrane, 1992). Kedua, berdasarkan

tinjauan literatur masih lagi kekurangan kajian yang melihat kesan penyederhanaan personaliti *Big-5* dalam hubungan antara kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan. Di samping itu juga untuk memperolehi pengetahuan baru serta pemahaman yang lebih mendalam lagi mengenai kesan pembolehubah penyederhana ini.

Oleh itu, hipotesis-hipotesis yang boleh dibentuk ialah seperti berikut:

H3 (a) Personaliti *Big-5* menyederhanakan hubungan antara kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator Perubahan



2.8 Rumusan Bab

Bab ini telah mencadangkan model kajian atau kerangka teoritikal dan teori-teori yang berkaitan berdasarkan ulasan karya terdahulu yang dibincangkan dan dapat menerangkan tentang gaya pengurus perubahan khususnya untuk diaplikasikan oleh pengurus-pengurus hospital di Malaysia. Bab ini juga menghuraikan hubungan antara

setiap pembolehubah yang akan digunakan dan beberapa pembolehubah dikenalpasti dapat menyumbangkan kepada keberkesanan gaya pengurus mengurus perubahan organisasi. Model-model gaya pengurusan perubahan juga turut dibincangkan bagi mendapat gambaran secara keseluruhan kerangka teori gaya fasilitator perubahan organisasinya terutamanya di organisasi hospital. Hipotesis-hipotesis kajian juga dicadangkan untuk memberi jawapan kepada persoalan kajian.



BAB TIGA

KAEDAH KAJIAN

3.1 Pengenalan

Bab ini akan menjelaskan berkaitan dengan kaedah kajian yang digunakan bagi menjawab persoalan-persoalan kajian dan juga menguji hipotesis-hipotesis yang dibentuk. Kaedah kajian juga digunakan juga untuk memahami lebih terperinci pengaruh pembolehubah-pembolehubah kajian. Bab ini akan membincangkan rekabentuk kajian, kaedah persampelan, unit analisis, rekabentuk soal selidik, pengukuran, pengutipan data dan pentadbiran, serta teknik statistik yang digunakan.

3.2 Rekabentuk Kajian

Asas bagi reka bentuk kajian ini adalah kaedah penyelidikan kuantitatif. Menurut Cohen et. al, (2000), kaedah kuantitatif digunakan kerana kelebihan reka bentuk ini membantu untuk mendapat maklumat melalui data-data yang dikumpul dan menganalisa data tersebut sebagai output kajian. Kajian ini menggunakan falsafah penyelidikan berasaskan paradigma kuantitatif. Kajian ini juga dipengaruhi oleh falsafah ontologi bagi pembolehubah seperti kecerdasan emosi, gaya fasilitator perubahan, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti pembolehubah yang dapat dikaji dan diukur secara empirikal. Epistemologi untuk kajian ini pula iaitu ingin mengetahui bagaimana untuk mengesahkan pembolehubah kajian berdasarkan sandaran teori dan

kajian-kajian lepas serta hasil dapatan kajian disokong oleh data-data secara saintifik sebagai bukti pengesahan kepada keputusan kajian ini. Kajian ini juga berasaskan kepada perspektif positivisme, pengurus hospital mempunyai emosi yang dapat dilihat secara fizikal mempengaruhi gaya pengurus itu sendiri kemudian dibuktikan secara empiris. Oleh yang demikian, kajian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan di antara pembolehubah-pembolehubah kajian melalui pengujian-pengujian hipotesis.

Menurut Noraini (2013), kajian berbentuk tinjauan (*Survey*) adalah sesuai digunakan dalam konteks kajian ini kerana melibatkan pengumpulan data untuk mengenal pasti gaya fasilitator perubahan organisasi di hospital khususnya serta hubungannya dengan pembolehubah lain. Kajian tinjauan juga digunakan untuk melihat trends sikap dan tingkahlaku, pandangan dan karekter sesuatu populasi (Creswell & Clark, 2017). Kajian ini memilih kaedah kuantitatif untuk mendapatkan pandangan sebahagian populasi yang dikaji tentang sesuatu isu atau masalah dan juga meneliti perkaitan antara pembolehubah yang dikaji. Menurut Cohen et.al, (2000), jika kajian melibatkan saiz sampel yang besar, maka kaedah kuantitatif sesuai digunakan. Maka dengan itu, kelebihan rekabentuk ini di mana banyak maklumat-maklumat dapat dikumpulkan pada satu-satu masa dan kajian lebih terperinci serta tahap objektiviti yang lebih tinggi.

Kaedah untuk mengutip data pula dalam kajian ini ialah menggunakan borang soal selidik bagi menjawab persoalan kajian. Kepentingan menggunakan borang soal selidik kerana dapat membantu memudahkan pengumpulan maklumat daripada responden yang ramai. Pengumpulan data melalui soal selidik juga dapat menjaga

kerahsiaan maklumat kerana di borang soal selidik tidak memerlukan nama responden. Penyelidik boleh mengumpulkan maklumat secara keseluruhan, membuat analisis dan kesimpulan. Borang soal selidik perlu disediakan bagi memastikan asas kajian penyelidikan ini menepati kaedah yang dipilih. Borang soal selidik dibuat menggunakan satu set soalan bertulis dengan pelbagai jawapan pilihan. Seterusnya maklumat sebenar atau hasil kajian dikutip menerusi borang soal selidik yang dikembalikan bagi pengumpulan data yang lebih jelas dan sistematik. Statistik deskriptif serta ujian hipotesis akan digunakan dalam rekabentuk kajian ini. Kaedah pengujian hipotesis digunakan dalam penyelidikan ini bagi tujuan menerangkan hubungan atau perbezaan antara pembolehubah dalam konstruk yang diuji.

3.3 Populasi dan Sampel Kajian

Populasi kajian ini adalah terdiri dari semua Pegawai-Pegawai Kesihatan dan Pegawai-Pegawai pentadbiran di Hospital-Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia kecuali Sabah dan Sarawak. Kajian ini tidak melibatkan pegawai hospital dari Sabah dengan Sarawak kerana wujud kekangan dari segi kos untuk penyelidik. Pemilihan responden bagi kajian ini bermula dengan proses penentuan populasi kajian iaitu daripada kalangan mereka yang terlibat secara langsung dalam pengurusan dan pentadbiran organisasi hospital. Responden dipilih berdasarkan kaedah pemilihan secara rawak berstrata mengikut pelbagai jawatan pegawai dalam pengurusan hospital. Mereka ini adalah penyumbang dan pencetus kepada perubahan organisasi hospital yang berada di kedudukan hadapan organisasi. Kajian juga bukan bersifat klinikal lebih menjurus ke arah pentadbiran organisasi hospital.

Sampel kajian ini yang dipilih ialah terdiri daripada kakitangan klinikal dan kakitangan bukan klinikal yang dikategorikan daripada Kumpulan Pengurusan Atasan dan Kumpulan Pengurusan dan Professional bermula dengan gred 9 sehingga gred 15 dan ke Gred Khas Jusa. Responden kajian ini terdiri daripada Pengarah hospital, Ketua-ketua Jabatan, Pakar-Pakar, Ketua-ketua Unit, Penyelia Jururawat dan Penyelia Hospital. Hospital KKM mempunyai jawatan yang berbeza di peringkat pengurusan dan penyeliaan kerana mengikut bahagian dan Unit yang ada di hospital.

Walaupun, sampel jawatan dan tempoh perkhidmatan yang berbeza tetapi maklumbalas dalam soal selidik adalah sama kerana mereka terlibat dalam kumpulan pengurusan dan pentadbiran hospital. Soal selidik yang dikemukakan kepada responden tiada pembahagian soalan mengikut jawatan. Implikasi kepada soal selidik yang diajukan di mana responden dapat memahami soal selidik tersebut kerana soal selidik tersebut berbentuk soalan pengurusan dan penyeliaan hospital berdasarkan kepada pemboleh ubah kajian walau pun kumpulan responden mempunyai pengalaman dan persekitaran kerja yang berbeza. Pemilihan sampel kajian ini adalah berdasarkan peranan yang dimainkan kumpulan tersebut di dalam penyeliaan organisasi hospital. Apabila organisasi hospital bekehendakkan kepada perubahan kumpulan ini memainkan peranan penting yang harus dilihat dari segi aspek kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat serta trait personaliti masing-masing.

Oleh itu, kaedah persampelan untuk kajian ini ialah persampelan rawak berstrata (Mengikut jadual yang dikemukakan oleh Krjcie dan Morgan (1970). Kajian ini

merujuk kepada Krjcie dan Morgan (1970) kerana jika jumlah populasi kajian yang besar seramai $N=4000$ orang, maka jumlah sampel yang cukup ialah seramai $n=352$ bersesuaian dengan kajian *survey*. Bagi menentukan kaedah pemilihan sampel untuk kajian kuantitatif menggunakan *population-sample tables* dengan merujuk kepada jadual Krjcie dan Morgan' (1970) bagi menentukan saiz sampel kajian berdasarkan populasi (Mumtaz et. al, 2020).

Sekeran (2003), pula menyatakan saiz sampel yang melebihi 30 adalah sesuai untuk kajian berbentuk tinjauan. Menurut Gay dan Diehl (1990), jumlah ini mencukupi untuk kajian kolerasi dan perbandingan. Seterusnya, persampelan rawak berstrata (*stratified random sampling*) digunakan untuk memilih hospital-hospital di Malaysia mengikut daerah dan kategori hospital. Susunan pemilihan hospital mengikut kategori hospital terdiri daripada hospital negeri, hospital berpakar serta hospital daerah dikenali sebagai hospital tanpa pakar. Pemilihan hospital mengikut kategori hospital adalah berdasarkan bilangan staf bagi hospital negeri dan hospital berpakar melibatkan staf yang ramai bagi hospital daerah pula bilangan staf yang tidak ramai. Pemilihan rawak berstrata melibatkan pembahagian populasi kepada kumpulan yang berbeza (strata) berdasarkan ciri-ciri tertentu dan kemudian secara rawak memilih sampel dari setiap strata. Pilih sampel secara rawak dari setiap hospital dalam setiap strata. Setelah menentukan saiz sampel untuk setiap strata, pilih secara rawak jumlah sampel yang ditetapkan dari setiap hospital dalam strata tersebut dan gabungkan sampel kajian keseluruhan mewakili 42 hospital.

Menurut Sekaran dan Bougie (2009), apabila sampel berskala besar dan boleh diperolehi di sesuatu tempat khusus, maka persampelan rawak berstrata (*stratified random sampling*) mempunyai kelebihan kerana dapat membantu memudahkan proses pemilihan sampel dari kumpulan yang berbeza dari pelbagai kategori hospital dalam sampel. Dengan pembahagian hospital berdasarkan ciri-ciri yang relevan dalam menentukan saiz sampel secara strata supaya memastikan semua kategori hospital diberi peluang mengambil bahagian sebagai sampel dan mungkin boleh memberi pandangan yang lebih komprehensif.

Pemilihan sampel dalam kajian ini dengan menyenaraikan hospital- hospital KKM mengikut daerah di negeri masing-masing. Kemudian, hospital-hospital dinomborkan mengikut negeri dan bilangan hospital bagi setiap negeri dipilih dengan menggunakan persampelan perkadaran. Empat buah hospital dipilih bagi setiap negeri, tetapi bagi negeri yang mempunyai kurang dari empat buah hospital, kajian mengambil mengikut jumlah hospital yang ada di negeri tersebut. Kategori hospital ialah hospital negeri dan hospital berpakar dan hospital daerah. Hospital-hospital swasta tidak dipilih dalam kajian ini kerana hospital swasta mempunyai entitinya sendiri untuk perkhidmatan yang diberikan. Bilangan hospital mengikut negeri yang terlibat sebagai sampel dalam kajian ini seperti jadual di bawah.

Jadual 3.1
Bilangan Hospital-hospital KKM dipilih untuk kajian

Negeri	Hospital	Jumlah N (Populasi)	Jumlah n (Sampel)
Perlis	Hospital Tunku Fauziah	150	51(68%)

Kedah	Hospital Sultanah Bahiyah Hospital Sultan Abdul Halim Hospital Kulim Hospital Langkawi	400	23(46%)
P. Pinang	Hospital Pulau Pinang Hospital Seberang Jaya Hospital BM Hospital Sungai Bakap	260	18 (17%)
Perak	Hospital Raja Permaisuri Bainun Hospital Taiping Hospital Slim River Hospital Teluk Intan	390	22(49%)
Wilayah KL	Hospital Putrajaya Hospital Kuala Lumpur	350	49(50%)
Selangor	Hospital Tengku Ampuan Rahimah Klang Hospital Selayang Hospital Kajang Hospital Sungai Buloh	500	25(41%)
Pahang	Hospital Tenku Ampuan Afzan Hospital Sultan Hj. Ahmad Shah Hospital Sultanah Hajah Kalsom (Cameron highland) Hospital Kuala Lipis	240	35(58%)
N. Sembilan	Hospital Tuanku Jaafar Hospital Tuanku Ampuan Najihah Hospital Port Dickson Hospital Jempol	390	22(49%)
Melaka	Hospital Melaka Hospital Jasin Hospital Alor Gajah	280	25(40%)
Terengganu	Hospital Sultanah Nur Zahirah Hospital Besut Hospital Dungun Hospital Setiu	270	38(55%)
Kelantan	Hospital Raja Perempuan Zainab 11 Hospital Tanah Merah	330	20(53%)

	Hospital Kuala Kerai Hospital Jeli		
Johor	Hospital Sultanah Aminah Hospital Pakar Sultanah Fatimah Hospital Sultanah Nora Ismail Hospital Segamat	440	24(44%)
	42 Buah Hospital	4000 (N)	352(n)

3.4 Unit Analisis

Individu-individu yang terdiri daripada kakitangan klinikal dan bukan klinikal hospital yang mempunyai hubungan langsung dalam penyeliaan hospital merupakan unit analisis bagi kajian ini. Mereka terdiri daripada jawatan pengarah hospital, ketua-ketua jabatan pakar, ketua unit, penyelia jururawat dan penyelia hospital (penolong pegawai perubatan). Mereka inilah yang mencetus kepada persekitaran perubahan organisasi.

3.5 Instrumen Kajian

Instrumen kajian adalah merupakan alat pengukur dalam sesuatu penyelidikan dan bertujuan menyediakan maklumat bagi memahami pembolehubah yang dikaji. Data untuk kajian ini dikutip dengan menggunakan borang soalselidik. Oleh itu, instrumen kajian ini dibentuk berdasarkan instrumen-instrumen kajian lepas yang berkaitan dengan gaya fasilitator perubahan dan kecerdasan emosi. Instrumen kajian borang soal selidik telah melalui proses penterjemahan daripada Bahasa Inggeris ke Bahasa Malaysia. Bagi mendapatkan kesahan dan kebolehpercayaan instrument ini disemak oleh Pensyarah Kanan yang berpengalaman dalam bidang berkaitan iaitu bidang pengurusan awam dan berpengalaman sebagai pensyarah dalam bidang tersebut.

Kaedah ini untuk mengatasi masalah silang budaya kerana kajian ini bergantung sepenuhnya kepada soal selidik.

Oleh itu, item-item soal selidik dicadangkan di dalam kajian ini akan dibahagikan kepada enam (6) bahagian seperti yang ditunjukkan di Jadual 3.2.

Instrumen kajian

Bahagian	Penjelasan
A	Soalan-soalan berkaitan ciri demografi responden
B	Soalan-soalan berkaitan gaya fasilitator perubahan
C	Soalan-soalan berkaitan kecerdasan emosi
D	Soalan-soalan berkaitan kepemimpinan pekhidmat
E	Soalan-soalan berkaitan trait personaliti <i>Big-5</i>

3.6 Pengukuran Pembolehubah-Pembolehubah

Pengukuran pembolehubah-pembolehubah kajian ini berdasarkan kepada penyelidikan terdahulu. Sedikit pengubahsuaian akan dilakukan ke atas instrument-instrument yang berkaitan bagi memastikan kesesuaian dengan situasi organisasi. Soal selidik akan dibahagikan kepada lima bahagian iaitu A, B, C, D, E, dan diukur dengan menggunakan skala Likert. Kajian ini juga akan menggunakan empat instrument piawai yang dibentuk bagi mengukur pembolehubah kajian dengan merujuk kepada kajian-kajian lepas. Terdapat 121 soalan soal selidik dan teknik yang digunakan untuk kajian ini bagi membolehkan 352 responden menjawab soalan tersebut diberikan masa dan ruang kepada responden untuk meluangkan masa menjawab soal selidik berkenaan walaupun dalam persekitaran kerja yang sibuk. Teknik melantik seorang pegawai perhubungan untuk memberi kerjasama kepada penyelidik setelah mendapat kebenaran daripada pengarah hospital untuk memastikan soal selidik dapat di jawab

dengan baik oleh responden tanpa ada soalan -soalan yang tertinggal yang tidak di jawab atau tidak jelas.

3.6.1 Gaya Fasilitator Perubahan

Gaya fasilitator Perubahan diukur dengan menggunakan instrument *Change Facilitator Style Questionnaire (CFSQ)* yang dikemukakan oleh (Hall & George, 1988) bagi mengukur tiga dimensi gaya fasilitator pengurus organisasi dalam pengurusan perubahan iaitu keprihatinan kepada orang lain, kecekapan organisasi dan strategi perubahan. Setiap dimensi gaya fasilitator perubahan diukur melalui lima skala Likert bagi mengetahui keberkesanan gaya fasilitator perubahan pengurus organisasi. Instrument telah diuji dari segi kesahan dan kebolehpercayaan dalam kajian-kajian sebelumnya. Item-item soalan-soalan soal selidik gaya fasilitator perubahan dibangunkan yang telah dibina untuk kajian ini disesuaikan dengan kajian-kajian lepas.

3.6.2 Kecerdasan emosi

Instrument kecerdasan emosi diukur dengan menggunakan “Inventori Kompetensi-Versi 2, *ECI-V2*” (Boyatzis, Goleman & Hay Group, 1999). Instrument *ECI-V2* ini dipilih kerana kesesuaian dimensi-dimensi yang terdapat di dalam instrument untuk mengukur kecerdasan emosi pengurus organisasi Instrument *ECI-V2* mempunyai empat kumpulan utama iaitu kesedaran diri, pengurusan diri, kesedaran sosial dan pengurusan perhubungan dan lebih bersifat universal (Goleman, 2001). Kelompok ini diukur dengan menggunakan lima skala Likert bagi mengenal pasti tahap kecerdasan emosi para pengurus di dalam organisasi.

3.6.3 Kepemimpinan Pekhidmat

Pengukuran bagi dimensi kepemimpinan pekhidmat akan menggunakan instrument *Servant Leadership Scale* (SLS) dipelopori oleh Liden et. al, (2008). Instrument ini juga telah dianalisis dan diuji kesahan dan kebolehpercayaan oleh kajian-kajian sebelum ini. Soal selidik akan disediakan bagi mengukur tujuh dimensi kepemimpinan pekhidmat iaitu pemulihan emosi, membangunkan komuniti, kemahiran konseptual, memberi kuasa kepada subordinat, membantu kejayaan dan pembangunan diri subordinat, mengutamakan subordinat dan beretika. Setiap ciri di atas diukur melalui lima item dengan menggunakan lima point skala Likert yang meliputi “sangat setuju” (5) kepada “sangat tidak setuju” (1) bagi mendapatkan persepsi responden terhadap ciri-ciri kepemimpinan pekhidmat.

3.6.4 Personaliti

Personaliti diukur dalam kajian ini bagi melihat persepsi responden terhadap personaliti diri masing-masing apabila berhadapan dengan perubahan organisasi. Terdapat lima dimensi personaliti *Big-5* yang akan diukur dalam kajian ini iaitu kehematan, keterbukaan, kestabilan emosi, extraversi dan kesetujuan. Pengukuran instrument lima dimensi personaliti *Big-5* menggunakan *Personality Five-Factor Model of Personality (NEO PI-R)* yang dipelopori oleh McCrane (1992) dengan menggunakan lima point skala Likert. Kesahan dan kebolehpercayaan instrument ini berdasarkan kajian-kajian lepas.

Pembolehubah: Gaya Fasilitator Perubahan

Item-item Soal Selidik

Keprihatinan Kepada Orang Lain

- Menunjukkan keprihatinan kepada pekerja
- Membuat pemantauan dan memenuhi keperluan pekerja dengan pendekatan yang berbeza
- Menjadi pendengar yang setia
- Memahami masalah pekerja berhadapan situasi perubahan
- Mempengaruhi pekerja dengan suasana yang tidak formal

Kecekapan Organisasi

- Memastikan pengurusan sumber yang cekap
- Bersedia berkongsi tanggungjawab dengan pekerja
- Bersedia menurunkan kuasa kepada pekerja bagi mencapai persetujuan bersama
- Membina kepercayaan kepada pekerja
- Membuat perubahan kepada prosedur sedia ada bagi meningkatkan kecekapan organisasi
- Mempunyai perancangan matlamat jangka masa panjang
- Refleksi tentang aktiviti perubahan yang meningkatkan prestasi organisasi
- Suka berfikir untuk menghasilkan idea baru
- Tidak takut mengambil risiko jika menemui kegagalan untuk penambakan
- Ada visi dan misi untuk memulakan perubahan

Strategi Perubahan

- Menangani konflik perubahan dengan bijak
- Pesimis yang baru, bekerja cara sistem yang lama
- Tidak menyokong kepada standard operasi kerja(SOP) yang baru
- Bimbang terhadap perubahan
- Perubahan membawa kepada halatuju organisasi dan kebaikkja kepada pekerja
- Faham pekerja perlu diberi masa menyesuaikan diri dengan perubahan
- Faham rekabentuk kerja akan berubah
- Perubahan memberi peluang untuk meningkatkan kemahiran dan kecekapan tugas
- Melibatkan pekerja dalam setiap aktiviti perubahan
- Tidak takut dan gentar kepada halangan-halangan perubahan

Pembolehubah: Kecerdasan emosi

Item

Kesedaran Diri

- Saya memahami emosi saya dengan baik
- Saya sering memberitahu diri saya yang

saya seorang yang kompeten

- Saya selalu meletakkan objektif dalam diri saya dan akan mencapainya
- Saya mempunyai kemampuan untuk mengenal pasti kehendak pekerja
- Saya amat memahami apa yang saya rasa
- Saya mempunyai perasaan empati
- Saya mempunyai pemahaman yang baik terhadap emosi sekeliling saya

Kesedaran Sosial

- Saya sering menggalakkan diri saya untuk mencuba yang terbaik
- Saya berupaya untuk mengawal kemarahan dan menangani kesukaran dengan bijaksana
- Saya sedar emosi saya akan memberi kesan kepada pekerjaan saya
- Saya sering mengetahui emosi pekerja melalui tingkahlaku mereka
- Saya merupakan seorang pemerhati yang baik kepada emosi pekerja
- Saya sentitif terhadap perasaan emosi pekerja apabila berada di situasi perubahan
- Saya motivasi diri untuk melakukan tugas tanpa perlunya tekanan daripada mana-mana pihak
- Perubahan pada persekitaran kerja akan mempengaruhi perubahan emosi saya

Pengurusan Diri

- Saya tidak boleh berfikir secara positif dalam semua keadaan kadangkala ada yang negatif
- Saya faham kesan sikap saya ke atas orang lain
- Saya sedar bila berlaku komunikasi tidak sehaluan
- Saya boleh berada dalam keadaan tenang apabila wujudnya tekanan
- Saya boleh membuat keputusan dalam keadaan ketegangan
- Saya mengakui kesilapan diri
- Kadangkala saya tiba-tiba marah dan tidak sedar apa yang menyebabkan saya marah
- Saya bertindak mengikut keutamaan terhadap sesuatu keadaan

Pengurusan Perhubungan

- Saya menerima pendapat pekerja dengan hati terbuka
 - Saya berfikir untuk menerima sesuatu keadaan
-

-
- Saya kerap mencapai keputusan yang menggalakkan walaupun menghadapi masalah peribadi
 - Saya mampu menguruskan emosi apabila wujud konflik dengan pekerja
 - Saya cuba menyelesaikan perselisihan faham di kalangan pekerja
 - Saya bersedia mendengar masalah pekerja
 - Saya bukan seseorang suka mendesak
 - Saya mampu menyakinkan pekerja mengenai sesuatu perkara
-

Pembolehubah: Kepemimpinan Pehidmat

Item

Pemulihan Emosi

- Kemahiran mendengar yang baik
 - Bersedia berkongsi idea dengan pekerja
 - Meletakkan diri di kedudukan pekerja
 - Sifat empati yang tinggi
-

Membangunkan Komuniti

- Mewujudkan kerja berpasukan
 - Memberi sokongan padu kepada pekerja
 - Memahami kepuasan pekerja menjadi keutamaan kepada organisasi
 - Mengambil tahu dan terlibat permasalahan wujud di kalangan pekerja
-

Kemahiran Konseptual

- Berfikir di luar kebiasaan dalam menyelesaikan masalah
 - Tahu dan memunyai pengetahuan dalam tugas harian untuk membantu pekerja
 - Pemikiran kreatif menghadapi halangan perubahan
-

Memberi Kuasa kepada Subordinat

- Menjadikan diri pemimpin *servant* dalam organisasi
 - Perwakilan kuasa kepada pekerja supaya bermotivasi melaksanakan tugas
 - Kepimpinan bertoleransi melibatkan pekerja dalam Pembuatan keputusan
 - Pekerja rasa dihargai
 - Boleh bersama-sama pekerja ketika jatuh dan bangun organisasi
-

Membantu Kejayaan dan Pembangunan Diri Subordinat

- Membantu pekerja meningkatkan kecemerlangan diri
 - Menghargai kebolehan dan kecekapan pekerja
 - Percaya pekerja mempunyai kemahiran yang boleh diiktiraf
-

-
- Membantu kejayaan dan pembangunan diri pekerja
 - Memberi peluang kepada pekerja menonjolkan potensi diri
-

Mengutamakan Subordinat

- Pekerja adalah aset yang bernilai kepada organisasi
 - Menghargai sumbangan pekerja kepada organisasi
 - Menggalakkan pekerja menghasilkan idea baru
 - Merendahkan diri bagi mempengaruhi pekerja
-

Beretika

- Boleh menyesuaikan diri dengan keadaan baru
- Mengamalkan etika diri yang baik
- Tidak mudah panik menghadapi cabaran dan ancaman
- Tidak mudah putus asa untuk terus membawa pekerja bersama-sama ke arah hala tuju organisasi

Pembolehubah: Personaliti

Big-5

Item

Kehematan

- Saya suka kepada tanggungjawab baru dan kemahiran baru
 - Saya suka melakukan kerja-kerja saya dengan pendekatan yang berbeza
 - Saya suka kemas dan sistematik
 - Saya sangat teliti dalam kerja saya
-

Keterbukaan

- Saya mampu melaksanakan tugas seperti orang lain
 - Saya ingin tahu banyak perkara
 - Saya mempunyai corak pemikiran yang terbuka dan memaafkan pekerja jika berlaku kesilapan
 - Saya menolak perasaan bahawa saya seorang yang gagal
 - Saya mempunyai kualiti diri yang baik dan tidak mudah susah hati
-

Kestabilan Emosi

- Saya selalu bimbang terhadap sesuatu perubahan
 - Saya merasa sukar untuk
-

mencari idea-idea baru

- Saya tidak suka berfikir di luar kelaziman
 - Saya tidak selesa berhadapan dengan corak kerja baru
-

Extraversi

- Saya tidak mudah beremosi serta cepat marah
 - Saya menerima sesuatu yang baru dengan keyakinan emosi
 - Saya melihat sesuatu perkara melalui sudut pandangan orang lain
 - Saya mempunyai kemahiran kepetahan bersuara dalam menyampaikan maklumat kepada pekerja
 - Saya bersaing untuk kecemerlangan,kekalahan amat mengecewakan
 - Saya boleh berfikir secara analitikal
-

Kesetujuan

- Saya sentiasa bersemangat untuk mencapai kejayaan
 - Saya akan lebih berjaya sekiranya bekerja di bawah tekanan
 - Saya meletakkan kesalahan diri sendiri dahulu sebelum orang lain
 - Saya suka kepada cabaran yang menjadikan saya kuat
 - Saya sangat optimis terhadap persekitaran kerja yang sentiasa berubah
 - Saya ingin mencuba sesuatu yang baru yang boleh memberi implikasi kepada perkembangan diri berterusan
-

3.7 Prosedur Pengutipan Data

Proses pengutipan data akan dilakukan melalui dua fasa iaitu fasa ujian rintis dan fasa pentadbiran tinjauan. Huraikan mengenai pengumpulan data adalah seperti berikut:

3.7.1 Fasa Ujian Rintis

Kajian rintis ini dijalankan untuk menentukan sama ada perlu dibuat perubahan atau penyesuaian terhadap item-item serta format soal selidik. Ujian Rintis dilakukan pada bulan april 2024. Ujian rintis bertujuan bagi menguji kebolehpercayaan dan kesahan instrument yang dibentuk. Borang soal selidik akan diedarkan kepada pengurus-pengurus organisasi hospital-hospital di daerah Negeri Kedah bermula gred 9 dan ke atas sebanyak 40 borang soal selidik dan mereka tidak termasuk dalam sampel kajian. Kaedah pemilihan responden untuk kajian rintis ini berpandukan kepada kedudukan carta organisasi hospital pengurus-pengurus hospital yang menyandang kedudukan sebagai ketua jabatan atau ketua unit dalam jabatan pengurusan hospital. Hospital-hospital di kedah yang terlibat dalam kajian rintis ini iaitu empat buah hospital terpilih. Menurut Anastasi & Urbina (1977) jumlah ini sudah memadai untuk ujian rintis bagi memastikan analisis kesahihan dan kebolehpercayaan. Rujuk Jadual 3.3:

Jadual 3.3: Keputusan Analisis Ujian Rintis

Konstruk	Cronbach Alpha	Number of items
Gaya Fasilitator Perubahan	0.925	25
Kecerdasan Emosi	0.969	31
Kepemimpinan Pekhidmat	0.990	29
Personaliti <i>Big-5</i>	0.934	25

3.7.2 Fasa Pentadbiran Tinjauan

Pentadbiran tinjauan dilakukan dengan beberapa perkara seperti berikut. Pertama, borang soal selidik dihantar secara pos. Kesemua instrument dihantar melalui pos untuk sampel yang dipilih iaitu Hospital Kuala Lumpur, Hospital Putrajaya, Hospital Tengku Ampuan Rahimah Klang, Hospital Langkawi, Hospital Slim River, Hospital

Teluk Intan, Hospital Kajang, Hospital Sultanah Hajah Kalsom, Hospital Kuala Lipis, Hospital Jempol, Hospital Jasin, Hospital Alor Gajah, Hospital Setiu, Hospital Dungun, Hospital Tanah Merah dan Hospital Segamat.

Bagi hospital-hospital yang berdekatan, pengkaji hadir sendiri untuk menghantar soal selidik kepada hospital tersebut dan penyelidik meluang masa berkelapangan untuk penyelidik hadir sendiri ke lokasi kajian hospital-hospital KKM di Malaysia untuk mengedarkan soal selidik tersebut iaitu Hospital Tuanku Fauziah, Hospital Sultanah Bahiyah, Hospital Sultan Abdul Halim, Hospital Pulau Pinang, Hospital Seberang Jaya, Hospital BM, Hospital Sungai Bakap, Hospital Raja Permaisuri Bainun, Hospital Taiping, Hospital Sungai Buloh, Hospital Tengku Ampuan Afzan, Hospital Sultanh Hj. Ahmad Shah, Hospital Tuanku Jaafar, Hospital Tuanku Ampuan Najihah, Hospital Port Dickson, Hospital Selayang, Hospital Sungai Buloh, Hospital Melaka, Hospital Nur Zahirah, Hospital Besut, Hospital Raja Perempuan Zainab 11, Hospital Pasir Mas, Hospital Tumpat, Hospital Sultanah Aminah, Hospital Pakar Sultanah Fatimah dan Hospital Sultanah Nora Ismail. Sebelum kajian dijalankan di hospital-hospital ada taklimat berkaitan soal selidik diberikan kepada responden dan kepada pegawai rujukan untuk selaraskan pengumpulan soal selidik di hospital. Ini bertujuan bagi memudahkan urusan penyelidik menghubungi pegawai tersebut untuk maklumbalas soal selidik yang telah siap di jawab oleh responden.

Sebelum kajian dilaksanakan, permohonan menjalankan kajian telah dibuat kepada Jawatankuasa Etika Penyelidikan Kementerian Kesihatan Malaysia bagi tujuan mendapat kerjasama responden terlibat. Setelah mendapat kelulusan untuk

menjalankan kajian, sesalinan surat kelulusan tersebut akan dilampirkan bersama soal selidik kepada hospital berkenaan. Proses pengutipan data dijangkakan akan berlangsung selama dua bulan. Menurut Sekaran dan Bougie (2009), bagi mendapatkan kadar pengembalian soal selidik yang tinggi, pengkaji perlu mempunyai alternatif seperti memberi insentif dalam bentuk cenderahati sebagai motivasi dan penghargaan kepada responden yang memberi kerjasama dan membantu menjawab soal selidik tersebut.

Pengedaran soal selidik penyelidik hadir ke lokasi kajian. Masa hadir ke lokasi seminggu ke 2 minggu. Ada yang boleh kutip balik pada hari yang sama apabila penyelidik hadir sendiri melibatkan kos yang agak tinggi ke lokasi kajian namun berjaya diuruskan dengan baik. Ada juga secara Pos menggunakan kaedah “*follow up*” dan melantik seorang pegawai rujukan untuk pengumpulan borang soal selidik daripada hospital serta mengambil masa untuk mendapatkan balik soal selidik tersebut. Penyelidik menyediakan pen sebagai tanda terima kasih kepada setiap responden yang berjaya menjawab soal selidik kajian.

Kekangan ada satu hospital sahaja yang tidak hantar balik soal selidik iaitu hospital tengku ampuan azfan pahang tetapi sampel kajian masih mencukupi. Tatacara untuk collection data dengan pihak hospital Kementerian Kesihatan Malaysia sebelum kutip data agak terperinci submit proposal kepada Jawatan kuasa Etika Penyelidikan (MREC), kemudian prosedur seterusnya perlu mendapat kelulusan daripada MREC dengan nombor kajian penyelidikan perlu nyatakan study protokol diberikan oleh

pihak KKM untuk menjalankan kajian dengan mengesahkan maklumat yang dikumpul dari hospital bukan data sulit hanya untuk kajian sahaja.

3.8 Teknik Analisis Data

Teknik menganalisis data dalam kajian ini ialah “*Satistical Package for Social Science*” (SPSS) versi 23.0 dan analisis (PLS-SEM) version 4, bagi tujuan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan pembolehubah-pembolehubah kajian. Oleh itu, beberapa ujian statistik yang dihuraikan seperti di bawah.

3.8.1 Analisis Kesahan (*Validity*)

Sesuatu instrument adalah sah apabila ia mengukur apa yang sepatutnya diukur (Hair et.al, 2010). Kesahan kandungan berbentuk subjektif tidak dapat diukur secara pengiraan. Kesahan kandungan juga menunjukkan item-item dalam instrument adalah mencukupi bagi setiap pembolehubah yang akan diukur. Instrument yang digunakan dalam kajian ini menggambarkan kesahan kandungan dalam pembolehubah tidak bersandar iaitu, kecerdasan emosi dan pembolehubah bersandar adalah gaya fasilitator perubahan. Kesahan mempunyai tiga kriteria iaitu kesahan kandungan (*content validity*), kesahan kriteria (*criteria - related validity*) dan kesahan gagasan konstruk (*construct validity*) (Mumtaz et.al, 2017; Fauzi, Jamal & Mohd Saifoul, 2014; Sekaran & Bougie, 2010). Pemilihan setiap item-item bagi pembolehubah kajian berasaskan kepada kajian literatur.

3.8.2 Analisis Kebolehpercayaan (*reliability*)

Analisis kebolehpercayaan (*reliability*) adalah untuk menentukan ketekalan instrument dalam mengukur pembolehubah kajian. Kaedah ketekalan dalaman adalah salah satu

kaedah yang digunakan dalam kajian lapangan kerana ia menggunakan instrument yang sama. Sebelum membuat penilaian ketekalan dalaman matriks antara kolerasi dilakukan bagi setiap dimensi untuk mengenal pasti sesuatu sifat yang sama wujud dalam setiap item. Selain itu juga, kaedah ini merupakan kaedah asas untuk menganggar kebolehpercayaan sesuatu instrument kajian. Kebolehpercayaan atau alat ukur digunakan untuk mengukur dan memberi keputusan yang sama tetapi mempunyai nilai kebolehpercayaan yang tinggi (Mumtaz et.al, 2017; Fauzi, Jamal & Mohd Saifoni, 2014; Sekaran & Bougie, 2010). Kajian ini menggunakan Alpha Cronbach untuk ukuran ketekalan dalaman dan nilai Alpha Cronbach yang tinggi menggambarkan kebolehpercayaan alat ukur yang baik dan item soal selidik boleh diterima.

3.8.3 Statistik Deskriptif dan Statistik Inferensi

Statistik deskriptif adalah untuk memerihalkan data mentah kepada bentuk yang lebih mudah difahami serta dibuat interpretasikan dengan betul. Analisis deskriptif juga untuk mengenal pasti dan memberi tindakbalas terhadap pembolehubah-pembolehubah utama yang dikaji dengan menggunakan teknik statistik (nilai min, sisihan piawai, varians) bagi semua pembolehubah yang diperolehi. Keberkesanan analisis statistik yang digunakan juga bergantung kepada jenis pembolehubah. Statistik inferensi bertujuan untuk menghuraikan hubungan di antara pembolehubah-pembolehubah kajian dan dikaitkan dengan ciri-ciri sampel kepada populasi kajian.

Penyemakan dan penapisan (*sreening*) data kajian sebenar amat penting bagi analisis kajian yang melibatkan statistik inferensi. Ini merupakan langkah pertama yang perlu

dilakukan oleh penyelidik. Terdapat pelbagai kaedah penyemakan data seperti kaedah grafik (*histogram, stem and leaf plot, box plot, normal probability plot, detented normal plot*) serta kaedah statistik *Kolmogorov-Smirnov* dengan *Skewness* dan *Kurtosis*. Kaedah *Skewness* dan *Kurtosis* dilihat sesuai untuk kajian ini bagi melihat kenormalan data kajian ini.

3.8.4 Normaliti

Kaedah normaliti bagi memastikan data yang dikumpul secara taburan normal seperti yang dicadangkan oleh Hair et.al, (2010). Andaian asas dalam analisis multivariat ialah data normal dengan merujuk kepada bentuk taburan data bagi setiap pembolehubah.

3.8.5 Lineariti

Lineariti digunakan untuk memeriksa '*scatter plots*' setiap pembolehubah dan untuk mengenalpasti sebarang bentuk yang tidak linear dalam data. Lineariti boleh diandaikan dengan melihat kelompok yang dibentuk sepanjang garisan regresi. Kaedah alternatif lain seperti merujuk kepada '*residuals plot*' dan '*partial regression plot*'.

3.8.6 Analisis PLS-SEM

Analisis kajian ini menggunakan Pemodelan Persamaan Berstruktur (*Structural Equation Modelling*) atau dikenali sebagai SEM. Teknik analisis statistik multivariat ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pembolehubah pendam laluan sebab dan akibat antara pemboleh ubah dalam model boleh di jana melalui analisis *PLS-*

SEM ini. Pemilihan teknik Model SEM ini kerana mempunyai kelebihan dari segi menganalisis model pengukuran antara konstruk dan sub konstruk seperti model pengukuran (*measurement model assesment*) dan model berstruktur (*measurement structural model*) . Selain itu analisis *PLS-SEM* ini juga dapat mengesahkan dan memberi cerapan data secara holistik dan menyeluruh sepadan atau setara dengan model yang dicadangkan (Zainudin, Lim, Nur Fairuza, 2018; Mumtaz et.al, 2017). Sehubungan itu, Model SEM turut digunakan untuk menguji hipotesis-hipotesis pemboleh ubah (moderator) dengan lebih jelas dan komprehensif.

3.9 Rumusan Bab

Keseluruhan bab ini telah membincangkan tentang kaedah penyelidikan untuk kajian ini. Hipotesis-hipotesis kajian akan diuji dengan menggunakan kaedah kuantitatif. Kajian juga menggunakan data primer dan sekunder dikumpul dengan menggunakan soal selidik. Kajian pengaruh kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan trait personaliti *Big-5* terhadap gaya fasilitator perubahan akan dijalankan di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia. Akhir sekali, bab ini telah membincangkan, rekabentuk kajian, pengukuran setiap pemboleh ubah, rekabentuk soalselidik, persampelan, kaedah kutipan data dan teknik analisis data. Bab seterusnya akan menyentuh mengenai hasil kajian dan penemuan-penemuan kajian.

BAB EMPAT

ANALISIS DATA DAPATAN KAJIAN

4.1 Pengenalan

Bab ini menjelaskan dan membincangkan tentang analisis data dan dapatan kajian selaras dengan objektif kajian dan persoalan kajian. Bahagian pertama dalam bab ini menerangkan tentang maklumat demografi responden dan analisis statistik deskriptif. Seterusnya diikuti dengan perbincangan mengenai hasil analisis terhadap pembolehubah bebas, pembolehubah bersandar serta pembolehubah-pembolehubah penyederhana (moderator). Analisis data dan penemuan hasil kajian ini menggunakan SPSS versi 23 dan Smart-PLS 4. Bab ini juga turut membincangkan tiga bahagian utama prosedur penyaringan data (*data screening procedures*), penilaian model pengukuran (*measurement model assessment*) bagi membuat penilaian terhadap kebolehpercayaan dan kesahan konstruk model kajian serta penilaian model berstruktur (*structural model assessment*) untuk membentangkan hasil ujian hipotesis kajian.

4.2 Ciri - Ciri dan Latar Belakang Responden

Maklumat responden kajian ini terdiri daripada kategori kumpulan pengurusan dan professional dan kumpulan pengurusan tertinggi bermula gred 9 sehingga gred Jusa C yang bertugas di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia. Sebanyak 500

borang soal selidik telah diedarkan kepada responden yang dikenalpasti dan daripada jumlah tersebut 383 soal selidik yang telah diterima oleh responden tetapi hanya 28 data responden yang tidak mengisi soal selidik tersebut dan 3 data yang hilang dengan kadar bukan tindak balas (*non-response rate*) sebanyak 23.4 peratus.

Oleh itu sebanyak 352 responden yang mengisi lengkap soal selidik untuk kajian ini. Penyelidik hadir sendiri ke lokasi kajian di hospital-hospital yang terlibat dalam kajian ini. Penyelidik perlu mendapat kelulusan daripada jawatankuasa research hospital crc (*clinical research centre*) melalui pengarah hospital terlebih dahulu sebelum edaran soal selidik dilakukan. Jika penyelidik tidak dapat hadir ke lokasi kajian disebabkan kekangan masa, kos dan sebagainya borang-borang soal selidik tersebut diposkan ke hospital-hospital mengikut kategori hospital yang terlibat dalam kajian iaitu hospital negeri, hospital berpakar dan hospital tanpa pakar. Bagi memudahkan pengurusan kutipan soal selidik kajian wakil-wakil telah dilantik bagi setiap hospital untuk membantu pengumpulan borang soal selidik. Tempoh pengumpulan untuk pemulangan soal selidik mengambil masa hampir 2 bulan. Peringatan mesra secara susulan melalui panggilan telefon dan email telah diberikan kepada wakil-wakil berkenaan untuk mendapatkan balik soal selidik kajian. Maklumbalas soal selidik diterima sebanyak 330 borang soalselidik. Kadar maklum balas soal selidik ialah sebanyak 98% peratus.

Berdasarkan Jadual 4.1 seramai 352 orang responden yang telah menjawab soal selidik yang diedarkan. Daripada jumlah tersebut 118 (33.2%) adalah lelaki dan 237 (66.8%) adalah perempuan. Peratusan tersebut menunjukkan bahawa kebanyakan responden perempuan yang ramai mengambil bahagian menjawab soal selidik

berbanding dengan responden lelaki. Dari segi umur pula responden dari kategori umur 31 hingga 40 tahun adalah paling ramai iaitu, 194 (54.6%), Manakala kategori responden berumur 41 hingga 50, 81 orang (22.8%) dan kategori berumur 24 hingga 30 tahun adalah 55 orang (15.5%). Selebihnya adalah kategori responden berumur 51 tahun ke atas sebanyak 25 orang (7%).

Dari segi Bangsa pula keturunan melayu paling ramai iaitu 284 orang (80%) berbanding dengan kaum-kaum lain seperti cina 32 orang (9%), India 38 orang (10.7%) dan kaum lain-lain. Taraf perkahwinan pula berkhawin 295 orang responden (83.1%) berbanding dengan responden bujang 60 orang (16.9%). Kategori Agama pula menunjukkan responden beragama Islam paling banyak menjawab soal selidik iaitu 286 orang (80.6%) manakala hindu 31 orang (8.7%) dan Buddha 21 orang (5.9%) dan lain-lain agama agak sedikit memberi maklumbalas kepada soal selidik. Kelayakan akademik responden yang memiliki Ijazah Sarjan Muda iaitu 244 orang (68.7%) yang menjawab soal selidik kajian. Manakala responden yang mempunyai kelayakan akademik Sarjana seramai 89 orang (25.1%) dan Doktor Falsafah 4 orang (1.1%). Responden yang memiliki Diploma mereka ini juga menjadi penyelia dan pengurus hospital mengetuai unit seperti unit kejurawatan diketuai oleh ketua jururawat yang memiliki diploma dan kenaikan pangkat secara lantikan (KPSL) seramai 13 orang (13.7%) yang menjawab soal selidik ini.

Seterusnya, jawatan-jawatan yang terlibat dalam kajian ini adalah jawatan bidang pengurusan hospital seperti penolong pengarah perubatan terdiri daripada kumpulan pengurusan dan profesional yang paling banyak menyertai soal selidik kajian ini iaitu 49 orang (13.8%) dan diikuti oleh jawatan pegawai farmasi sebanyak 40 (11.3%) dan Pegawai Perubatan 40 (11.3%) serta Pegawai Perubatan Pakar 19 (5.4%). Diikuti,

jawatan Penolong Pengarah (Kanan) 32 (9.0%) dan Ketua Penolong Pengarah 29 (8.2%) serta Timbalan Pengarah adalah jawatan tertinggi dalam kumpulan pengurusan iaitu 14 (3.9%) orang responden dan Penyelia Jururawat 5 (1.4%) agak sedikit penyertaan di dalam kaji selidik kerana jawatan ini lebih kepada jawatan klinikal.

Selain itu, taburan responden mengikut gred jawatan juga memainkan peranan yang penting untuk mengetahui jawatan setiap responden. Gred jawatan responden bermula dari Gred 9 sehingga gred Jusa C. Responden Gred 9 iaitu 124 orang (34.9%) adalah yang paling banyak mengambil bahagian dalam soal selidik kajian ini. Manakala gred 10 iaitu 103 orang (29.0%) adalah kedua terbanyak dalam penyertaan kajian ini. Kemudian diikuti gred 12 iaitu 58 orang (16.3%), gred 13 iaitu 25 orang (7.0%) serta gred 14 iaitu 35 orang (9.9%) dan gred Jusa C sebanyak 10 orang (2.9%). Dari segi pengalaman bertugas responden, setiap responden mempunyai pengalaman bertugas berbeza mengikut tempoh perkhidmatan. Responden yang mempunyai pengalaman bertugas tempoh 6 hingga 10 tahun paling ramai, 123 (34.6%), pegawai yang bertugas kurang tempoh 5 tahun, 69 (19.4%), 11 hingga 15 tahun, 77 (21.7%) dan 16 hingga 20 tahun, 36 (10.1%) serta 21 hingga 25 tahun, 23 (6.5%) dan 26 hingga 30 tahun, 19 (5.4%) adalah tempoh perkhidmatan yang agak panjang. Bagi kategori hospital, hospital berpakar hospital yang paling ramai responden iaitu 189 (53.2%) kerana saiz perjawatan hospital agak besar dan ramai responden manakala diikuti hospital negeri 145 (40.8%) dan hospital tanpa pakar adalah paling rendah responden yang terlibat 21, (5.9%). Profil demografik responden kajian ini adalah seperti ditunjukkan dalam Jadual 4.1.

Jadual 4.1
Profil Responden

Demografik	Kategori	Bilangan	Peratus (%)	
1. Kategori Hospital	Hospital Negeri	145	40.8%	
	Hospital Berpakar	189	53.2%	
	Hospital Tanpa Pakar	21	5.9%	
2. Jawatan	Penolong Pengarah Perubatan	49	13.8%	
	Pegawai Farmasi	40	11.3%	
	Pegawai Perubatan	40	11.3%	
	Pegawai Perubatan Pakar	19	5.4%	
	Penolong Pengarah Kanan Perubatan	32	9.0%	
	Ketua Penolong Pengarah	29	8.2%	
	Timbalan Pengarah	14	3.9%	
	Penyelia Jururawat	5	1.4%	
	3. Gred	9	124	34.9%
		10	103	29.0%
12		58	16.3%	
13		25	7.0%	
14		35	9.9%	
Jusa C dan ke atas		10	2.9%	
4. Umur	24 – 30 tahun	55	15.5%	
	31 – 40 tahun	194	54.6%	
	41 – 50 tahun	81	22.8%	
	51 tahun ke atas	25	7.0%	
5. Pengalaman Bertugas	Kurang 5 tahun	69	19.4%	
	6 – 10 tahun	123	34.6%	
	11 – 15 tahun	77	21.7%	
	16 – 20 tahun	36	10.1%	
	21 – 25 tahun	23	6.5%	
	26 – 30 tahun	19	5.4%	
	Lebih 30 tahun			
6. Kelayakan akademik	Diploma	13	3.7%	
	Sarjana Muda	244	68.7%	
	Sarjana	89	25.1%	
	Ph.D	4	1.1%	
7. Bangsa	Melayu	284	80.0%	
	Cina	32	9.0%	
	India	38	10.7%	
	Lain-lain	1	3 %	
8. Jantina	Lelaki	118	33%	
	Wanita	237	66.8%	
9. Taraf perkahwinan	Berkahwin	295	83.1%	
	Bujang	60	16.9%	
10. Agama	Islam	286	80.6%	
	Buddha	21	5.9%	
	Hindu	31	8.7%	
	Kristian	15	4.2%	
	Lain-lain	2	6%	

4.3 Analisis Kebolehpercayaan Soal Selidik Gaya Fasilitator Perubahan

Hasil analisis kebolehpercayaan soal selidik gaya fasilitator perubahan secara keseluruhannya telah menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* yang tinggi dan sangat baik iaitu 0.933 untuk 25 item soal selidik gaya fasilitator perubahan bagi mengukur kebolehpercayaan gaya fasilitator di hospital. Soal selidik gaya fasilitator perubahan dibahagikan kepada 3 dimensi iaitu keprihatinan kepada orang lain, kecekapan organisasi dan strategi perubahan. Terdapat 5 item soal selidik dimensi keprihatinan kepada orang lain menunjukkan nilai kebolehpercayaan *Cronbach Alpha* bagi setiap satu soal selidik tersebut iaitu (Saya memahami masalah pekerja apabila berhadapan dengan situasi perubahan mendapati nilai *Cronbach Alpha* iaitu 0.929; saya menjadi pendengar yang setia mempunyai nilai *Cronbach Alpha* sebanyak 0.930; saya menunjukkan keprihatinan kepada pekerja mendapati nilai *Cronbach Alpha* yang baik iaitu 0.932 dan item soal selidik seterusnya ialah saya membuat pemantauan dan memenuhi keperluan pekerja dengan pendekatan yang berbeza serta saya mempengaruhi pekerja dengan mewujudkan suasana yang tidak formal telah menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* yang tinggi dan sangat baik sebanyak 0.933).

Selanjutnya untuk dimensi kecekapan organisasi terdapat 10 item soal selidik yang mempunyai nilai *Cronbach Alpha* bagi setiap item soal selidik di dalam dimensi ini iaitu (Saya suka berfikir untuk menghasilkan idea baru nilai *Cronbach Alpha* iaitu 0.928; saya memastikan pengurusan sumber yang cekap, saya bersedia berkongsi tanggungjawab dengan pekerja dan saya refleksi tentang aktiviti perubahan yang boleh meningkatkan prestasi organisasi mendapati nilai *Cronbach Alpha* sebanyak 0.929; Saya bersedia menurunkan kuasa kepada pekerja bagi mencapai persetujuan

bersama, saya membina kepercayaan kepada pekerja, saya mempunyai perancangan matlamat jangka masa panjang dan saya ada visi dan misi untuk memulakan perubahan mempunyai nilai *Cronbach Alpha* iaitu 0.930). Seterusnya soal selidik item (saya tidak takut mengambil risiko jika menemui kegagalan untuk penambakan telah menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* yang tinggi iaitu 0.931 dan saya berani membuat perubahan kepada prosedur sedia ada untuk meningkatkan kecekapan organisasi selagi tidak bercanggah dengan peraturan telah memperolehi nilai *Cronbach Alpha* yang sangat baik dan tertinggi daripada item soal selidik yang lain iaitu 0.932).

Seterusnya, bagi dimensi strategi perubahan mempunyai 10 item soal selidik dan untuk setiap item soal selidik di dalam dimensi ini iaitu (Saya menangani konflik perubahan dengan bijak dan item soal selidik saya tidak takut atau gentar kepada halangan-halangan perubahan memperolehi nilai *Cronbach Alpha* yang yang baik iaitu 0.929). Manakala soal selidik (saya melibatkan pekerja dalam setiap aktiviti perubahan mendapati nilai *Cronbach Alpha* sebanyak 0.930). Bagi item soal selidik (saya bimbang saya tidak mampu berhadapan dengan perubahan dan saya faham pekerja saya juga perlu diberi masa untuk menyesuaikan dengan perubahan memperolehi nilai *Cronbach Alpha* iaitu 0.931). Item soal selidik berikut (Saya suka bekerja cara sistem yang lama, saya pesimis yang baru, saya tidak menyokong kepada standard operasi kerja yang baru (SOP) dan saya faham rekabentuk kerja akan berubah telah memperolehi nilai *Cronbach Alpha* yang baik dan tinggi iaitu 0.931. Bagi Nilai *Cronbach Alpha* yang sangat tinggi dan sangat baik iaitu 0.933 item soal selidik (saya faham perubahan membawa kepada halatuju organisasi dan kebaikan kepada pekerja serta perubahan memberi peluang kepada saya untuk meningkatkan kemahiran dan kecekapan tugas). Hasil analisis kebolehpercayaan soal selidik

pengurusan perubahan secara keseluruhannya telah menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* yang tinggi dan sangat baik iaitu 0.933 untuk 25 item soal selidik pengurusan perubahan bagi mengukur kebolehpercayaan gaya fasilitator perubahan di hospital.

4.4 Analisis Kebolehpercayaan Soal Selidik Kecerdasan emosi Pengurus Hospital

Dapatan analisis kebolehpercayaan soal selidik kecerdasan emosi pengurus hospital mempunyai 31 item soal selidik kecerdasan emosi untuk mengukur nilai kebolehpercayaan kecerdasan emosi pengurus hospital. Soal selidik kecerdasan emosi terbahagi kepada 4 dimensi iaitu kesedaran diri, kesedaran sosial, pengurusan diri dan pengurusan perhubungan. Dimensi kesedaran diri mempunyai 7 item soal selidik memperoleh nilai kebolehpercayaan *Cronbach Alpha* bagi setiap satu soal selidik tersebut iaitu (Saya sering memberitahu diri saya bahawa saya seorang yang kompeten nilai *Cronbach Alpha* iaitu 0.926). Item soal selidik seterusnya ialah (saya memahami emosi saya dengan baik; saya amat memahami apa yang saya rasa; saya mempunyai perasaan empati dan saya mempunyai pemahaman yang baik terhadap emosi pekerja sekeliling saya mendapati nilai *Cronbach Alpha* yang baik sebanyak 0.927). Soal selidik seterusnya ialah (saya selalu meletakkan objektif dalam diri saya dan akan cuba untuk mencapainya mendapati nilai *Cronbach Alpha* yang baik iaitu 0.928). Bagi soal selidik ini (saya mempunyai kemampuan untuk mengenal pasti kehendak pekerja) memperoleh nilai *Cronbach Alpha* yang sangat baik sebanyak 0.930 bagi item soal selidik ini untuk dimensi kesedaran diri.

Dimensi kesedaran sosial pula mempunyai nilai kebolehpercayaan 8 item soal selidik berikut (saya sering menggalakkan diri saya untuk mencuba yang terbaik) dapatan

nilai *Cronbach Alpha* bagi item soal selidik ini ialah 0.926. Terdapat 3 item soal selidik dimensi kesedaran sosial yang memperolehi nilai *Cronbach Alpha* yang sama iaitu (saya berupaya untuk mengawal kemarahan dan menangani kesukaran dengan bijaksana; saya sedar emosi saya akan memberi kesan kepada pekerjaan saya; saya sensitif terhadap perasaan dan emosi pekerja apabila berada di dalam situasi perubahan) memperolehi nilai *Cronbach Alpha* yang baik iaitu 0.927. Kemudian item soal selidik selanjutnya (saya motivasi diri untuk melakukan tugas tanpa perlunya tekanan daripada mana-mana pihak nilai *Cronbach Alpha* iaitu 0.928; saya merupakan seorang pemerhati yang baik kepada emosi pekerja nilai *Cronbach Alpha* 0.929). Dapatkan soal selidik yang seterusnya ialah (saya sering mengetahui emosi pekerja melalui tingkah laku mereka dengan nilai *Cronbach Alpha* yang sangat baik iaitu 0.930 dan (Perubahan pada persekitaran kerja akan mempengaruhi perubahan emosi saya) memperolehi nilai *Cronbach Alpha* yang sangat tinggi bagi item soal selidik ini di bawah dimensi kesedaran sosial iaitu 0.931).

Dapatkan analisis kebolehpercayaan untuk dimensi pengurusan diri mempunyai 8 item soal selidik (saya faham kesan sikap saya ke atas orang lain dan saya mengakui kesilapan diri) mendapati nilai *Cronbach Alpha* 0.926). Selanjutnya dapatkan analisis soal selidik dimensi pengurusan diri (saya sedar bila berlaku komunikasi yang tidak sehaluan dan saya boleh membuat keputusan dalam keadaan ketegangan memperoleh nilai *Cronbach Alpha* yang baik iaitu, 0.927). Kemudian diikuti soal selidik (kadang-kala saya tiba-tiba marah dan tidak sedar apa yang menyebabkan saya marah mendapati *Cronbach Alpha* yang baik iaitu, 0.928). Soal selidik dimensi pengurusan diri seterusnya (saya boleh berada dalam keadaan tenang apabila wujudnya tekanan dan (saya bertindak mengikut keutamaan terhadap sesuatu keadaan) mempunyai nilai

Cronbach Alpha yang sangat baik iaitu, 0.929). Diikuti oleh soal selidik di dalam dimensi pengurusan diri ini yang mempunyai nilai yang sangat tinggi daripada item-item soal selidik yang lain di bawah dimensi ini iaitu, 0.932).

Dimensi yang terakhir di bawah dimensi ialah pengurusan perhubungan yang mempunyai 8 item soal selidik. Item soal selidik (saya bukan seseorang yang suka mendesak memperoleh nilai *Cronbach Alpha* sebanyak 0.925). Seterusnya, item soal selidik (saya menerima pendapat pekerja dengan hati yang terbuka) mendapat nilai *Cronbach Alpha* sebanyak 0.926). Terdapat 5 item soal selidik yang mempunyai nilai *Cronbach Alpha* yang sama iaitu, 0.927 bagi item soal selidik berikut (saya berfikir untuk menerima sesuatu keadaan; saya kerap mencapai keputusan yang menggalakan walaupun menghadapi masalah peribadi; saya mampu menguruskan emosi saya secara baik apabila terdapat konflik dengan pekerja; saya bersedia mendengar masalah pekerja dan saya mampu menyakinkan pekerja dalam sesuatu perkara). Kemudian item soal selidik yang terakhir (saya cuba menyelesaikan perselisihan faham di kalangan pekerja) mempunyai nilai *Cronbach Alpha* yang terbaik dalam dimensi soal selidik ini iaitu, 0.930). Sehubungan dengan itu, kesemua item soal selidik kecerdasan emosi pengurus hospital yang diukur secara keseluruhan menunjukkan kebolehpercayaan *Cronbach Alpha* yang tinggi iaitu 0.930 untuk 31 item soal selidik kecerdasan emosi.

4.5 Analisis Kebolehpercayaan Soal Selidik Kepemimpinan Pekhidmat

Analisis kebolehpercayaan soal selidik kepemimpinan pekhidmat pengurus hospital mempunyai 25 item soal selidik kepemimpinan pekhidmat bagi mengukur nilai kebolehpercayaan kepemimpinan pekhidmat pengurus hospital (Coakes, 2005). Soal

selidik kepemimpinan pekhidmat terbahagi kepada 7 dimensi iaitu pemulihan emosi, membangunkan komuniti, kemahiran konseptual, memberi kuasa kepada subordinat, membantu kejayaan dan pembangunan diri subordinat, mengutamakan subordinat dan beretika. Dimensi pemulihan emosi mempunyai 4 item soal selidik memperoleh nilai kebolehpercayaan *Cronbach Alpha* yang sangat tinggi dan bagus bagi setiap satu soal selidik tersebut iaitu (saya mempunyai kemahiran mendengar yang baik; saya bersedia berkongsi idea dengan pekerja dan saya meletakkan diri di kedudukan pekerja kompeten nilai *Cronbach Alpha* iaitu 0.957). Nilai *Cronbach Alpha* 0.958 amat baik dan paling tinggi bagi item soal selidik ini di bawah dimensi pemulihan emosi (saya mempunyai sifat empati di tahap yang tinggi).

Dimensi membangunkan komuniti pula juga mempunyai 4 item soal selidik dan 3 item soal selidik mempunyai nilai kebolehpercayaan yang sama di bawah dimensi membangunkan komuniti (saya mewujudkan semangat kerja berpasukan; saya memberi sokongan yang padu kepada para pekerja dan saya suka mengambil tahu dan terlibat di dalam permasalahan yang wujud di kalangan pekerja) memperoleh nilai *Cronbach Alpha* yang sangat tinggi iaitu, 0.956). Bagi item soal selidik terakhir bawah dimensi komuniti ini menunjukkan nilai sangat tinggi dan sangat bagus (saya memahami kepuasan pekerja menjadi keutamaan kepada organisasi) mendapati *Cronbach Alpha* iaitu, 0.957.

Seterusnya diikuti oleh dimensi kemahiran konseptual yang terdapat 3 item soal selidik dalam dimensi kemahiran konseptual. Item soal selidik menunjukkan nilai kebolehpercayaan yang sangat menarik bagi item soal selidik ini (saya berfikir di luar kebiasaan dalam menyelesaikan masalah; saya tahu dan mempunyai pengetahuan

dalam tugas harian untuk membantu pekerja) memperoleh nilai *Cronbach Alpha* teramat baik yaitu 0.958. Nilai kebolehpercayaan bagi item soal selidik yang paling tinggi di bawah dimensi kemahiran konseptual (saya mempunyai pemikiran kreatif untuk menghadapi halangan yang wujud dalam perubahan) nilai *Cronbach Alpha* iaitu 0.959.

Selanjutnya dimensi kepemimpinan pekhidmat ialah dimensi memberi kuasa kepada subordinat yang mempunyai 5 item soal selidik yang diukur dari segi kebolehpercayaan soal selidik dimensi ini. Item soal selidik (saya boleh bersama-sama pekerja ketika jatuh dan bangun organisasi) menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* iaitu, 0.957. Bagi item soal selidik seterusnya (saya menjadikan diri saya pemimpin pekhidmat dalam organisasi) dan (kepemimpinan saya lebih bertoleransi dan melibatkan pekerja dalam sebarang pembuatan keputusan) menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* yang sangat baik iaitu 0.958 untuk dimensi ini. Begitu juga dengan soal selidik (saya tahu pekerja rasa dihargai) mendapati nilai *Cronbach Alpha* iaitu, 0.959. Bagi soal selidik yang terakhir di bawah dimensi memberi kuasa kepada subordinat (saya memberi perwakilan kuasa kepada pekerja sebagai menghargai pekerja supaya lebih bermotivasi dalam melaksanakan tugas) memperoleh nilai kebolehpercayaan yang sangat membanggakan dan sangat baik di dalam dimensi memberi kuasa kepada subordinat ini iaitu nilai *Cronbach Alpha* 0.961.

Berikut, dimensi membantu kejayaan dan pembangunan diri subordinat mempunyai 5 item soal selidik yang diukur. Setiap satu soal selidik memberikan nilai kebolehpercayaan terhadap dimensi ini. Daripada 5 item soal selidik ini, 3 item mempunyai nilai kebolehpercayaan yang sama dan sangat baik (saya membantu

pekerja untuk meningkatkan kecemerlangan diri; saya membantu kejayaan dan pembangunan diri pekerja; saya memberi peluang kepada pekerja menonjolkan potensi diri) memberikan nilai *Cronbach Alpha* 0.957. Nilai kebolehpercayaan 2 lagi item soal selidik di bawah dimensi membantu kejayaan dan pembangunan diri subordinat ini menunjukkan nilai yang sangat baik daripada item-item soal selidik yang lain di bawah dimensi ini (saya menghargai kebolehan dan kecekapan pekerja dan saya percaya pekerja saya mempunyai kemahiran yang boleh diiktiraf) memberi nilai *Cronbach Alpha* 0.958 sangat membanggakan.

Dimensi kepemimpinan pekhidmat yang seterusnya adalah mengutamakan subordinat yang mempunyai 4 item soal selidik di bawah dimensi ini. Item soal selidik (saya menggalakkan pekerja menghasilkan idea baru dan saya merendahkan diri bagi mempengaruhi pekerja) memperolehi nilai *Cronbach Alpha* yang sangat baik iaitu 0.957. Soal selidik selanjutnya juga memberi nilai yang baik (saya menghargai sumbangan pekerja terhadap organisasi) *Cronbach Alpha* 0.958 dan (saya sedar pekerja adalah aset yang bernilai kepada organisasi) mempunyai nilai terbaik dan tinggi *Cronbach Alpha* 0.959 di bawah dimensi mengutamakan subordinat ini.

Beretika ini merupakan dimensi yang terakhir di dalam kepemimpinan pekhidmat. Dimensi ini mempunyai 4 item soal selidik yang diukur kebolehpercayaan setiap item-item soal selidik di bawah dimensi ini. Terdapat 2 item soal selidik yang mempunyai nilai kebolehpercayaan yang sama (saya mengamalkan etika diri yang baik dan saya tidak mudah putus asa untuk terus membawa pekerja bersama-sama ke arah hala tuju organisasi) memperolehi nilai yang baik *Cronbach Alpha* 0.957. Manakala 2 lagi item soal selidik dimensi beretika (saya boleh menyesuaikan diri

dengan keadaan baru organisasi dan saya tidak mudah panik ketika menghadapi cabaran dan ancaman organisasi) menunjukkan nilai tinggi dan sangat baik juga, iaitu *Cronbach Alpha* 0.958. Oleh yang demikian, nilai kebolehpercayaan keseluruhan *Cronbach Alpha* 0.959 untuk 29 item kepemimpinan pekhidmat adalah sangat baik dan boleh dipercayai terhadap item soal selidik kepemimpinan pekhidmat.

4.6 Analisis Kebolehpercayaan Soal Selidik Personaliti

Dapatan analisis kebolehpercayaan soal selidik personaliti mempunyai 5 dimensi yang diukur iaitu kehematan, keterbukaan, kestabilan emosi, extraversi dan kesetujuan. Terdapat 25 item soal selidik personaliti dan setiap satu item memberikan nilai kebolehpercayaan. Dimensi kehematan mengandungi 4 item yang soal selidik (saya suka melakukan kerja-kerja saya dengan pendekatan yang berbeza) memperoleh nilai yang baik *Cronbach Alpha* 0.931, (saya suka kemas dan sistematik dan saya sangat teliti dalam kerja saya) juga mendapati nilai yang baik *Cronbach Alpha* 0.932. Diikuti oleh item soal selidik dimensi kehematan (saya suka kepada tanggungjawab baru dan kemahiran baru) telah menunjukkan nilai yang tinggi dalam dimensi ini iaitu nilai *Cronbach Alpha* 0.935.

Selanjutnya dimensi keterbukaan mengandungi 5 item soal selidik yang dinilai dan diukur dari segi kebolehpercayaan iaitu (saya mampu melaksanakan tugas seperti orang lain dan saya ingin tahu banyak perkara) mendapati nilai *Cronbach Alpha* 0.930. Seterusnya item soal selidik (saya mempunyai corak pemikiran yang terbuka dan memaafkan pekerja sekiranya berlaku kesilapan dan saya mempunyai kualiti diri yang baik dan tidak mudah susah hati) memperoleh nilai *Cronbach Alpha* 0.931. Item soal selidik dimensi keterbukaan (saya menolak perasaan saya bahawa saya

seorang yang gagal) mendapati nilai *Cronbach Alpha* 0.932 yang baik bagi dimensi keterbukaan ini.

Dimensi personaliti kestabilan emosi pula mengandungi 4 item soal selidik iaitu (saya selalu bimbang dan cemas terhadap sesuatu perubahan; saya tidak suka berfikir di luar kelaziman dan saya kurang selesa apabila berhadapan dengan corak kerja baru) mempunyai nilai *Cronbach Alpha* 0.932 yang baik dalam item soal selidik ini. Item soal selidik (saya merasakan sukar untuk mencari idea-idea baru) mempunyai nilai *Cronbach Alpha* 0.933.

Seterusnya, dimensi extraversi mempunyai 6 item soal selidik iaitu (saya menerima sesuatu yang baru dengan keyakinan emosi dan saya boleh berfikir secara analitikal) memperolehi nilai yang baik *Cronbach Alpha* 0.929 bagi kedua-dua item tersebut. Diikuti 2 item lagi soal selidik di bawah dimensi extraversi (saya cuba melihat sesuatu perkara melalui sudut pandangan orang lain dan saya mempunyai kemahiran kepetahan bersuara dalam menyampaikan maklumat kepada pekerja) memperolehi nilai *Cronbach Alpha* yang baik 0.930. Nilai *Cronbach Alpha* 0.932 mempunyai nilai kebolehpercayaan tinggi bagi dimensi extraversi ini (saya tidak mudah beremosi serta cepat marah dan saya suka bersaing untuk kecemerlangan, kekalahan amat mengecewakan).

Terdapat 6 item soal selidik bagi dimensi kesetujuan di bawah dimensi personaliti ini. Kesemua item-item soal selidik dalam dimensi ini mempunyai nilai kebolehpercayaan yang baik iaitu (saya ingin mencuba sesuatu yang baru dan boleh memberi implikasi kepada perkembangan diri secara berterusan) mendapati nilai *Cronbach Alpha* 0.928;

saya suka kepada cabaran yang boleh mengubah diri saya menjadi kuat mempunyai nilai *Cronbach Alpha* 0.929; saya sangat optimis terhadap persekitaran kerja yang sentiasa berubah mendapati nilai *Cronbach Alpha* 0.930; saya sentiasa bersemangat untuk mencapai kejayaan mendapati nilai *Cronbach Alpha* 0.931). Bagi item soal selidik seterusnya mendapati nilai kebolehpercayaan yang tinggi untuk soal selidik bagi dimensi kesetujuan ini (saya akan lebih berjaya sekiranya bekerja di bawah tekanan mendapati nilai *Cronbach Alpha* 0.933 dan (saya meletakkan kesalahan diri sendiri dahulu sebelum kepada orang lain mendapati nilai *Cronbach Alpha* 0.934). Oleh itu, keseluruhan nilai kebolehpercayaan personaliti menunjukkan nilai yang terbaik iaitu *Cronbach Alpha* 0.934 untuk 25 item soal selidik personaliti. Jadual 4.2 menunjukkan nilai keseluruhan kebolehpercayaan bagi setiap pemboleh ubah dan didapati bahawa pemboleh ubah kepimpinan *servant* menunjukkan nilai yang paling tinggi dan sangat baik terhadap item soal selidik pemboleh ubah tersebut. Sehubungan itu, kesemua nilai kebolehpercayaan bagi setiap pemboleh ubah item soal selidik boleh diterima dan dipercayai untuk kajian ini.

Jadual 4.2

Hasil Ujian Kebolehpercayaan

Pembolehubah	Nombor Item	<i>Cronbach's Alpha</i>
Kecerdasan Emosi	31	0.930
Kepemimpinan Pekhidmat	29	0.959
Personaliti <i>Big-5</i>	25	0.934
Gaya fasilitator perubahan	25	0.933
Keseluruhan	110	0.981

Nota: N=352

4.7 Statistik Deskriptif

Hasil analisis statistik deskriptif dibincangkan bagi setiap pemboleh ubah utama dan dimensi kajian. Tujuan utama statistik deskriptif adalah untuk memerihail data ke

dalam bentuk yang mudah difahami. Pertama, perlu mengenal pasti pemboleh ubah yang dikaji, jenis pemboleh ubah dan seterusnya data-data deskriptif disusun mengikut objektif kajian. Jika terdapat data-data yang “outliers” dikeluarkan terlebih dahulu sebelum analisis dijalankan. Teknik-teknik statistik digunakan seperti min, mod, median, sisihan piawai, sisihan purata min dan varians sangat relevan dalam memerihai data kajian ini. Sehubungan itu, maklumat mengenai purata dan sisihan piawai setiap pembolehubah serta dimensi-dimensi adalah seperti dinyatakan dalam Jadual 4.3 di bawah.

Jadual 4.3
Purata min dan Sisihan Piawai Pembolehubah

Pembolehubah dan Dimensi	Min	Sisihan Piawai
Gaya fasilitator Perubahan		
Keprihatinan kepada orang lain	4.097	.4323
Kecekapan Organisasi	4.162	.3932
Strategi Perubahan	3.564	.6686
Kecerdasan emosi		
Kesedaran Diri	4.113	.4296
Kesedaran Sosial	3.985	.4332
Pengurusan Diri	3.786	.3456
Pengurusan Perhubungan	4.033	.3893
Kepemimpinan Pekhidmat		
Pemulihan Emosi	4.171	.4530
Membangunkan Komuniti	4.143	.4638
Kemahiran Konseptual	4.061	.4826
Memberi Kuasa Kepada Subordinat	4.059	.4514
Membantu Kejayaan dan Pembangunan Diri Subordinat	4.207	.4551
Mengutamakan Subordinat	4.198	.4575
Beretika	4.161	.4620
Personaliti		
Kehematan	4.842	.3645
Keterbukaan	3.028	.3051
Kestabilan Emosi	4.149	.6038
Extraversi	3.735	.5325
Kesetujuan	3.744	.6012

Bagi menilai gaya fasilitator perubahan di kalangan pengurus hospital untuk kesemua dimensi pemboleh ubah gaya fasilitator perubahan dibahagikan kepada kepada Lima

skor purata iaitu sangat rendah, rendah, sederhana, tinggi dan sangat tinggi. Interpretasi skor min gaya fasilitator perubahan (pemboleh ubah bersandar) ditentukan untuk mencari perbezaan skor min tertinggi dan terendah merujuk skala yang ditentukan seperti Jadual 4.4.

*Jadual 4.4
Interpretasi Skor Min*

Skor Purata	Interpretasi
1.00 - 1.89	Sangat Rendah
1.90 - 2.69	Rendah
2.70 - 3.49	Sederhana
3.50 - 4.29	Tinggi
4.30 - 5.00	Sangat Tinggi

Sehubungan itu, untuk menjawab persoalan kajian yang pertama, apakah tahap pengurusan perubahan di kalangan pengurusan hospital? Merujuk kepada jadual 4.12 mendapati tiga dimensi gaya fasilitator perubahan di kalangan pengurus hospital Kementerian Kesihatan Malaysia menunjukkan tahap yang tinggi terhadap komitmen perubahan hospital. Ini dapat dibuktikan melalui nilai min untuk setiap dimensi berada di tahap yang tinggi iaitu keprihatinan kepada orang lain (min=4.07), ini menunjukkan bahawa pengurus-pengurus hospital begitu prihatin kepada pekerja masing-masing ke arah pengurusan perubahan. Seterusnya, diikuti oleh strategi perubahan (min=4.06). Pengurus-pengurus hospital mempunyai strategi untuk melaksanakan perubahan. Kecekapan organisasi (min=4.03) juga menyumbang kepada gaya fasilitator perubahan di hospital. (Rujuk Jadual 4.5).

Jadual 4.5: Tahap Gaya Fasilitator Perubahan Hospital

Konstuk	Min	S.P.	Tahap
Gaya fasilitator perubahan			
Keprihatinan kepada orang lain	4.07	1.36	Tinggi

Strategi perubahan	4.06	1.35	Tinggi
Kecekapan organisasi	4.03	1.34	Tinggi

4.8 Kadar Maklum Balas

Kadar maklum balas soal selidik kajian dihitung dengan membahagikan bilangan soal selidik lengkap yang dipulangkan dengan bilangan individu yang layak mengambil bahagian dalam kajian tinjauan tersebut (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016; The American Association for Public Opinion Research, 2016; Zikmund, Babin, Carr, & Griffin, 2009). Hulland et. al, (2018), memberi definasi bilangan individu yang layak dianggap bersamaan dengan jumlah soal selidik yang telah dipulangkan. Sebanyak 352 soal selidik telah dipulangkan dan responden kajian ini merupakan pegawai kerajaan Gred41 dan Gred Jusa C yang bertugas di hospital-hospital KKM. Kadar maklum balas soal selidik kajian ini ialah 98 peratus. Oleh itu data soal selidik mencukupi untuk kajian ini dan ujian seterusnya dijalankan.

4.9 Penyaringan Data

Penyaringan data dilakukan terlebih dahulu sebelum teknik *PLS-SEM* digunakan. Mengikut Hair, Hult, Ringle, dan Sarstedt (2017), terdapat beberapa prosedur penyaringan data iaitu menangani isu data yang hilang atau tidak lengkap (*missing cases*), corak maklum balas yang mencurigakan (*suspicious response patterns*), kes-kes terpencil (*outlier cases*) dan ujian kenormalan & lineariti data (*normality of data distribution*) seperti ujian *Skewness* (*kecondongan*) & *Kurtosis* telah dijalankan. Oleh yang demikian, penyaringan data diteruskan mengikut prosedur yang tertera di atas.

4.9.1 Data Hilang (*missing data*) atau tidak lengkap (*missing cases*)

Isu pengurusan data yang hilang (*missing data*) atau soal selidik yang tidak lengkap (*missing cases*) menjadi satu kelaziman di dalam proses tinjauan soal selidik (Zikumnd et.al, 2003) dan menjadi kebiasaan dalam menganalisis data kajian (Tabachnick & Fidell, 2007). Masalah kehilangan berlaku merujuk kepada maklumat atau rekod responden tercicir ketika sesi menjawab borang soal selidik (Hair et. al, 2017). Data yang hilang juga merangkumi responden gagal menjawab dan mengisi soalan selidik, kesahan mengekod data (nilai) dan nilai yang terkeluar daripada julat bacaan akan dikira sebagai data hilang (Cooper & Schindler, 2014).

Terdapat dua jenis data yang hilang dikategorikan kepada dua kumpulan iaitu '*ignorable*' dan '*non-ignorable*'. Jenis data yang hilang ini boleh dijadikan sebagai instrument kajian (Hair et al., 2006). Data yang hilang dapat dikesan semasa proses memasukkan data ke dalam perisian SPSS. Menurut Hair et. al, (2017), jumlah data yang hilang melebihi 15 peratus maka soal selidik perlu dikeluarkan. Justeru, dapatan dalam kajian ini mendapati tiada data yang hilang dikenal pasti kerana penyelidik hadir sendiri ke lokasi kajian untuk mengedarkan borang soal selidik serta memberi penerangan kepada responden dan membuat pemantauan bagi pemulangan semula soal selidik di samping melantik seorang pegawai di organisasi hospital bekerjasama terlibat sebagai "*liaison officer*" untuk melancarkan kutipan soal selidik. Oleh itu, saringan data di jalankan ke peringkat seterusnya.

4.9.2 Maklum Balas yang Mencurigakan

Borang soal selidik telah diberikan kepada responden selepas penyelidik mendapat tarikh temu janji daripada mereka untuk melengkapkannya. Responden memahami

semua soalan selidik dengan baik dan menjawab borang soalan selidik yang diedarkan dengan skor yang sama (Hair et.al, 2017). Nilai sisihan piawai bersamaan sifar ($SD=0$) bermakna tiada variasi jawapan yang diberikan oleh responden (Gaskin, 2016). Sekiranya terdapat sebarang soalan yang responden rasa sukar untuk dijawab penyelidik akan menerangkannya. Semua set soalan selidik sebanyak 550 borang soal selidik telah diedarkan manakala, 383 borang soal selidik telah diisi oleh responden. Oleh itu, kadar bukan tindak balas adalah 30.18%. Penyelidik mendapati terdapat 9 soal selidik mempunyai nilai sisihan piawai sifar dan digugurkan soal selidik tersebut daripada set data. Oleh itu, jumlah soal selidik yang boleh digunakan ialah 352 untuk kajian ini dan seterusnya penyaringan data di laksanakan ke peringkat prosedur selanjutnya.

4.9.3 Kes-kes Terpencil (*Outliers*)

Penyaringan data untuk kes-kes terpencil apabila satu pemboleh ubah (*univariate outliers*) ada dua atau lebih pemboleh ubah (*multivariate outlier*) yang mempunyai nilai yang *ekstrem*. Kajian ini mengesan kes-kes terpencil pemboleh ubah (*multivariate outlier*) menggunakan jarak Mahalanobis (*Mahalanobis distance*). (Byrne, 2016; Tabachnick & Fidell, 2014). Mengesan dan menangani kes-kes terpencil adalah penting bagi memastikan kebolehpercayaan dan kesahihan model. Pendekatan *rule of thumb* bagi jarak Mahalanobis (D^2) tidak melebihi nilai chi-kuasa dua (*chi square value, χ^2*) kritikal. Bilangan pembolehubah peramal bersamaan dengan darjah kebebasan (*degree of freedom, df*) (Byrne, 2016; Hair et. al, 2010). Menurut Tabanachick & Fidell (2019), kehadiran kes-kes terpencil boleh dikesan jika nilai p bagi jarak mahalanobis kurang daripada 0.001. Mengikut hasil penemuan kajian ini, nilai p yang lebih kecil daripada 0.001 ialah 0.00000, 0.00000 dan 0.00018

menunjukkan kehadiran kes-kes terpencil multivariat. Analisa jarak Mahalanobis mendapati 3 kes terpencil multivariat dalam kajian ini digugurkan 3 kes tersebut bagi menganalisis PLS-SEM (Hair et.al, 2010). Sehubungan itu, jumlah responden kajian ini berjumlah 352 yang akan dianalisis ke peringkat saringan data seterusnya.

4.9.4 Kenormalan Data

Ujian kenormalan dilakukan bertujuan untuk memastikan sama ada taburan data berbentuk normal atau sebaliknya. Dalam kaedah analisis *Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* telah menyarankan untuk menguji kenormalan data bagi statistik multivariat dan univariat adalah bersesuaian (Byrne, 2016; Kline, 2011; Tabachnick & Fidell, 2014). Oleh itu, kajian ini menggunakan statistik kepencongan (*skewness*) dan kepuncakan (*kurtosis*) untuk menguji kenormalan data kajian ini.

Menurut Hair et. al, (2017), analisis kepencongan (*skewness*) dan kepuncakan (*kurtosis*) dapat menentukan sejauh mana pengkaji boleh mengetahui data tersasar daripada taburan normal. Kepencongan (*skewness*) adalah ukuran tahap asimetri yang ditunjukkan oleh data yang dianalisis manakala kepuncakan (*kurtosis*) adalah puncak tertinggi histogram. Julat kepencongan -2 hingga 2 dan julat kepuncakan -7 hingga 7 yang disarankan mengikut Bryne (2013). Manakala bagi kepencongan multivariat antara -3 sehingga +3 dan kepucakan antara -20 hingga +20 untuk mentafsirkan taburan data berbentuk normal. Sehubungan itu, hasil analisis taburan kenormalan data yang dilaksanakan mendapati data untuk semua item adalah bertaburan normal dan dengan merujuk (*Lihat Apendik A seperti di lampiran*).

4.9.5 Common Method Bias

Kajian ini akan mengaplikasikan ujian kekolineran penuh (*full collinearity test*) seperti yang telah disarankan oleh Kock Lynn (2012), untuk menguji *Common Method Bias (CMB)*. *Common Method Bias (CMB)* atau *common method variance (CMV)* biasanya dilakukan dalam kajian berbentuk tinjauan kerana bias ini boleh berlaku ralat pengukuran yang boleh mengganggu gugat kesahihan dapatan kajian antara ukuran (Hulland et.al, 2018; Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff, 2003). Beberapa kajian-kajian terkini juga ada melaksanakan ujian tersebut (Hassan, Masron, Mohamed, & Ramayah, 2018; Krey, Chuah, Ramayah, & Rauschnabel, 2019; Shahreki, 2019). Oleh itu, ujian kekolineran penuh bagi memeriksa dan menilai faktor inflasi varians (*variance inflation factors – VIFs*) untuk pemboleh ubah pendam bagi model berstruktur.

Kock (2015), menyatakan bahawa CMB menimbulkan masalah dalam hubungan antara pemboleh ubah dalam model berstruktur apabila mana-mana pemboleh ubah pendam mempunyai bacaan VIF melebihi 3.3. Sekiranya tiada pemboleh ubah pendam yang mencatatkan bacaan VIF melebihi 3.3. CMB juga boleh berlaku jika konstruk utama mempunyai korelasi yang ketara dan kuat ($r > 0.90$) (Bagozzi & Phillips, 1991). Sekiranya semua data yang berkaitan dengan pemboleh ubah bebas dan bersandar dikumpul daripada responden yang mempunyai ciri homogen melalui soal selidik tinjauan (Hair et. al, 2017b; Podsakoff & Todor, 1985). Jika semua korelasi dalaman adalah kurang daripada 0.9, maka tiada isu dengan CMB (Bagozzi & Phillips, 1991). Daripada keputusan CMB yang dianalisis didapati kovarian terbanyak dengan satu faktor ialah 34.08 peratus, iaitu kurang daripada 50 peratus daripada jumlah varians

(Kumar, 2019). Dapat disimpulkan di sini, keputusan ujian ini membuktikan CMB tidak menimbulkan masalah yang serius dalam kajian ini. (*Rujuk Appendix*).

4.10 Analisis Model Pengukuran

Kajian ini ingin menilai dan memeriksa kebolehpercayaan (*Reliability*) dan kesahan (*Validity*) serta hubungan antara indikator-indikator dengan konstruk kajian dengan menggunakan model pengukuran. Model pengukuran ini merupakan sebahagian daripada model laluan (*path model*) dan juga dikenali sebagai model luaran dalam teknik *PLS-SEM* (Hair et. al, 2017). Dalam kajian ini, analisis model pengukuran dijalankan dengan menggunakan prosedur *PLS Algorithm* dalam perisian *SmartPLS versi 4* (Ringle, Wende, & Becker, 2015) bagi menentukan kebolehpercayaan dan kesahan konstruk kajian yang dijalankan.

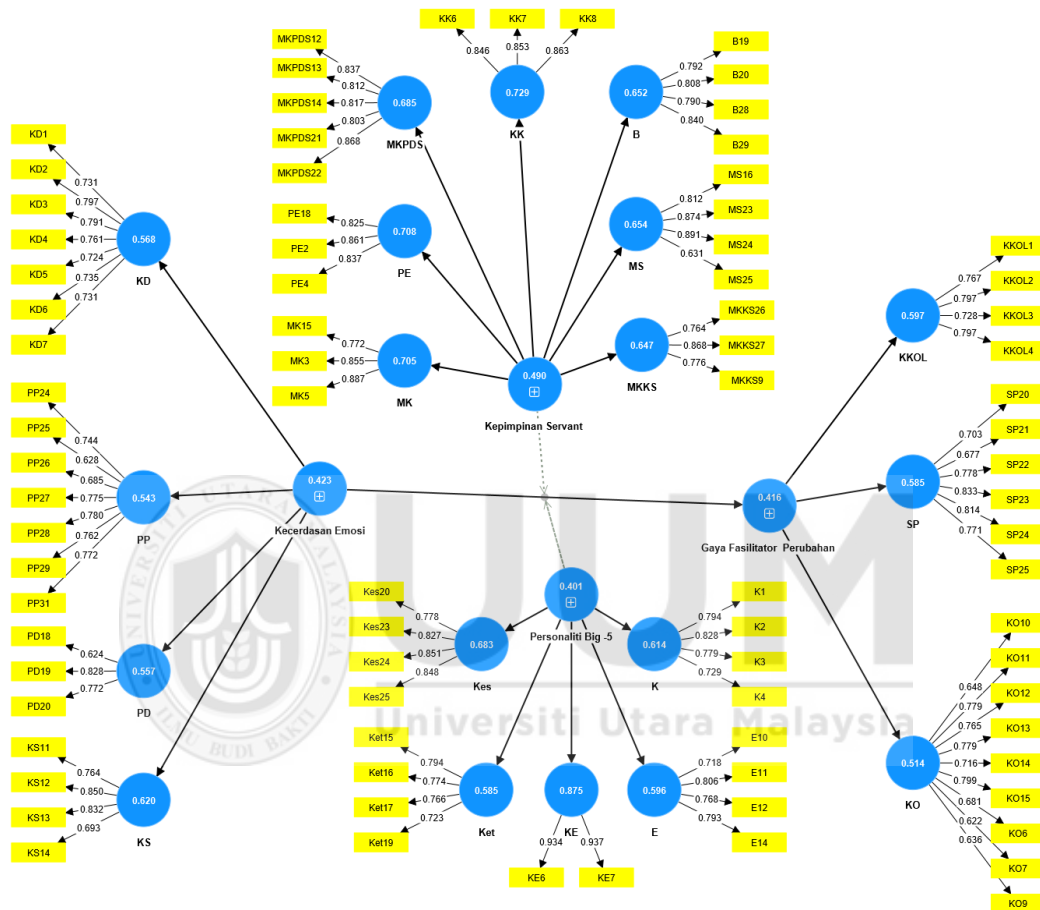
4.10.1 Kebolehpercayaan Konsistensi Dalaman dan Kesahan Menumpu

Terdapat beberapa kategori kebolehpercayaan dan kesahan kontrak yang akan dinilai dan diukur dalam kajian ini umpamanya kebolehpercayaan dan konsistensi dalaman (*Internal consistency reliability*), kesahan menumpu (*convergent validity*) dan kesahan membeza (*discriminant validity*). Sehubungan itu, model ini didapati mempunyai pemboleh ubah-pemboleh ubah yang berdimensi dan analisis yang sesuai pengkaji menggunakan model komponen berhierarki (*Hierarchical Component Model- HCM*). Menurut Hair et. al, (2017), HCM adalah analisis model pengukuran khususnya untuk menilai kebolehpercayaan dan kesahan konstruk bagi pemboleh ubah yang berbilang dimensi (*multi-dimensional construct*). Didapati terdapat empat jenis analisis HCM iaitu; reflektif-reflektif,

reflektif-formatif, formatif-reflektif dan formatif-formatif. Justeru itu, kajian ini menggunakan analisis HCM reflektif-reflektif kerana konstruk yang diukur adalah sebahagian daripada model struktur. Sifat perhubungan secara teori analisis reflektif-reflektif ini adalah penilaian indikator kepada konstruk dan impak atau kesan perubahan pada indikator boleh mengubah konstruk tetapi sebaliknya jika berlaku perubahan di dalam konstruk tidak semestinya mengubah indikator. Analisis ini kemungkinan jangkakan kolerasi rendah bagi mengelakkan multikolineariti. Secara umumnya, terdapat beberapa teknik analisis HCM seperti teknik pengulangan indicator (*repeated indicator*), pendekatan dua peringkat (*two stage approach*), dan teknik campuran (*hybrid technique*). Kajian ini melihat teknik pendekatan dua peringkat (*two stage approach*) sangat relevan untuk kajian ini serta tidak terlalu rumit seperti teknik campuran (*hybrid technique*).

Justifikasi memilih teknik ini di mana dapat mengatasi kelemahan teknik pengulangan indikator seperti pengkaji perlu menganalisis secara manual nilai purata varians yang di ekstrak (*average variance extracted, AVE*) dan kebolehpercayaan komposit (*composite reliability, pC*) untuk konstruk aras atas (Sarstedt, Hair, Cheah, Becker, & Ringle, 2019). Kesesuaian pendekatan dua peringkat ini juga dalam menganalisis model pengukuran reflektif-reflektif dan boleh dipercayai (*reliable*) (Hair, Sarstedt, Ringle, & Gudergan, 2018). Kajian ini juga menggunakan pendekatan dua peringkat iaitu peringkat pertama untuk mendapatkan skor pemboleh ubah pendam (*latent variable scores*) bagi konstruk aras bawah (*lower order construct - LOC*). Manakala peringkat kedua pula bagi konstruk aras bawah sebagai indikator untuk membina konstruk aras atas (*higher*

order construct – HOC) (Ringle, Sarstedt, & Straub, 2012). Oleh itu, model pengukuran ini mempunyai dua aras (*second order constructs*) untuk menganalisis pemboleh ubah kajian ini. Rajah 4.1 menunjukkan hasil dapatan kajian model pengukuran peringkat pertama.



Rajah 4.1 Model Pengukuran Peringkat Pertama (*Sila lihat Appedix N*)

Rajah 4.1 menunjukkan hasil dapatan kajian analisis model pengukuran peringkat pertama mendapati 23 pemboleh ubah pendam dan 19 adalah konstruk aras rendah iaitu; KKOL, SP, KSO, KD, PP, PD, KS, MK, PE, MKPDS, MKKS, MS, B,K,KES,PT,E dan KE. Konstruk aras rendah mewakili konstruk aras atas. Merujuk kepada rajah di atas nilai-nilai konstruk yang tertera di atas anak panah menunjukkan nilai pemberat faktor (*factor loading*) atau beban dan nilai dalam

konstruk adalah nilai AVE. Terdapat empat konstruk lagi ialah aras konstruk aras atas seperti; GFP, KC, KS dan PS yang akan dibincangkan di dalam analisis model seterusnya.

Lanjutan itu, hasil dapatan kajian untuk konstruk aras rendah di dalam model pengukuran peringkat pertama wujudnya konstruk aras rendah yang mempunyai tiga item dan dua item sahaja. Konstruk tersebut iaitu; PD mempunyai tiga item dengan nilai bacaan AVE 0.557 dan kebolehpercayaan komposit (pC) adalah 0.788. Kemudian diikuti oleh MK, PE dan MKKS dan KK juga mempunyai tiga item dengan nilai bacaan AVE bagi MK adalah 0.705 dan kebolehpercayaan komposit (pC) 0.877, PE nilai bacaan AVE adalah 0.708 manakala kebolehpercayaan komposit (pC) 0.879, MKKS memperoleh nilai bacaan AVE ialah 0.647 dan nilai kebolehpercayaan komposit (pC) 0.846 dan akhir sekali KK mendapati tiga item dengan nilai AVE sebanyak 0.729 serta kebolehpercayaan komposit (pC) 0.890.

Hujah yang boleh dijelaskan di sini, berdasarkan hasil daripada dapatan model kajian pengukuran ini terutamanya konstruk aras rendah yang mempunyai item bawah daripada empat item terdapat pendapat yang menyatakan dalam sesetengah keadaan dan fenomena, kebolehpercayaan item tidak menjadi masalah yang besar kerana kemungkinan pengukuran tanpa ralat tidak menjadi sebarang isu dalam penumpuan analisis PLS SEM (Cheah, Sarstedt, Ringle, Ramayah & Ting, 2018, Garson, 2016; Hayduk Littvay, 2012; Ringle, Sarstedt & Straub, 2012).

Walau bagaimana pun, didapati tiada item dalam model pengukuran peringkat pertama ini konstruk yang mempunyai satu item yang boleh menimbulkan tumpuan SEM berasaskan kovarian. Kajian ini disokong oleh kajian-kajian sebelum ini seperti kajian yang dijalankan oleh Hau dan Bing (2018), yang bertajuk

Relationship Between Big Five Personality Traits and Work Engagement Among Private University Academic Staf dan kajian oleh Oluwadamilare dan Ayanwale (2021) yang bertajuk *Partial Least Square Modeling of Personality Traits and Academic Achievement in Physics*. Kajian-kajian ini mempunyai item konstruks kurang daripada empat item dan tidak menjejaskan penemuan kajian mereka. Dalam kajian ini hanya konstruk KE sahaja mempunyai dua item dengan memperoleh nilai bacaan AVE 0.875 manakala nilai kebolehpercayaan komposit (ρC) 0.934 dan tidak mendatangkan isu di dalam analisis PLS SEM dan boleh diteruskan analisis ke peringkat selanjutnya. Kebolehpercayaan konsistensi dalaman (*Internal consistency reliability*) mewakili nilai pekali kebolehpercayaan komposit (ρC) dan kesahan menumpu (*convergent validity*) ditentukan berdasarkan bacaan nilai AVE bagi konstruk berbilang dimensi (Hair et. al, 2006; Henseler, 2009; Tabachnick & Fidell, 2007). (Rujuk Jadual 4.6).

Jadual 4. 6

Keputusan Kebolehpercayaan Dalaman Dan Kesahan Menumpu Bagi Konstruk Berbilang Dimensi

Konstruk		Item	Beban	ρC	AVE
Aras Bawah	Aras Atas				
Keprihatinan Kepada Orang lain (KKOL)		KKOL1	0.767	0.855	0.597
		KKOL2	0.797		
		KKOL3	0.728		
		KKOL4	0.797		
Kecekapan Organisasi (KO)		KO 6	0.681	0.904	0.514
		KO7	0.622		
		KO9	0.636		
		KO10	0.648		
		KO11	0.779		
		KO12	0.765		
		KO13	0.779		
		KO14	0.716		
	KO15	0.799			
		SP20	0.703		

Strategi Perubahan (SP)	SP21	0.677	0.894	0.585
	SP22	0.778		
	SP23	0.833		
	SP24	0.814		
	SP25	0.771		
Kecerdasan emosi : Kesedaran Diri (KD)	KD1	0.732	0.902	0.568
	KD2	0.798		
	KD3	0.791		
	KD4	0.760		
	KD5	0.724		
	KD6	0.735		
	KD7	0.730		
Kecerdasan emosi : Kesedaran Sosial (KS)	KS11	0.704	0.866	0.620
	KS12	0.849		
	KS13	0.832		
	KS14	0.694		
Kecerdasan emosi: Pengurusan Diri (PD)	PD18	0.627		
	PD19	0.827		
	PD20	0.771		
Kecerdasan emosi: Pengurusan Perhubungan (PP)	PP24	0.745	0.892	0.543
	PP25	0.629		
	PP26	0.684		
	PP27	0.755		
	PP28	0.780		
	PP29	0.762		
	PP31	0.772		
Kepemimpinan Pekhidmat: Pemulihan emosi (PE)	PE2	0.862	0.879	0.708
	PE4	0.838		
	PE18	0.824		
Kepemimpinan Pekhidmat: Membangunkan Komuniti (MK)	MK3	0.854	0.877	0.708
	MK5	0.887		
	MK15	0.773		
Kepemimpinan Pekhidmat: Membantu kejayaan dan pembangunan diri Subordinat (MKPDS)	MKPDS12	0.837	0.916	0.685
	MKPDS13	0.812		
	MKPDS14	0.817		
	MKPDS21	0.803		
	MKPDS22	0.868		
Kepemimpinan Pekhidmat:	MKKS9	0.775	0.846	0.647
	MKKS26	0.764		

Memberi Kuasa Kepada Subordinat (MKKS)		MKKS27	0.869		
Kepemimpinan Pekhidmat: Mengutamakan Subordinat (MS)		MS16	0.813	0.881	0.654
		MS23	0.876		
		MS24	0.892		
		MS25	0.627		
Kepemimpinan Pekhidmat: Beretika (B)		B19	0.792	0.855	0.596
		B20	0.808		
		B28	0.790		
		B29	0.839		
Kepemimpinan Pekhidmat: Kemahiran Konseptual (KK)		KK6	0.846	0.890	0.729
		KK7	0.853		
		KK8	0.863		
Personaliti: Kehematan (K)		K1	0.794	0.864	0.614
		K2	0.828		
		K3	0.779		
		K4	0.729		
Personaliti: Kesetujuan (KES)		KES20	0.778	0.896	0.683
		KES23	0.827		
		KES24	0.851		
		KES25	0.848		
Personaliti: Keterbukaan (PT)		KET15	0.794	0.849	0.585
		KET16	0.774		
		KET17	0.766		
		KET19	0.723		
Personaliti: Ekstraversi (E)		E10	0.718	0.855	0.596
		E11	0.806		
		E12	0.768		
		E14	0.793		
Personaliti: Kestabilan emosi (KE)		KE6	0.934	0.934	0.875
		KE7	0.937		

Oleh itu, hasil kajian Jadual 4.6 di atas memaparkan analisis keputusan kebolehppercayaan konsistensi dalaman dan kesahan menumpu bagi konstruk-konstruk yang berbilang dimensi. Secara keseluruhannya didapati kebanyakan

konstruk berbilang dimensi dalam model pengukuran ini telah memenuhi dan mencapai syarat minimum kesahan menumpu iaitu 0.50 dengan secara julatnya serendah dari 0.514 sehingga 0.875 manakala syarat kebolehpercayaan komposit dengan nilai pekali ρ_C berjulat 0.788 hingga 0.934 iaitu pencapaian yang memuaskan dan tinggi dari nilai pekali ρ_C bersamaan 0.70 ke atas (Gefen et. al, 2000 dan Henseler et. al, 2012).

Sehubungan itu, konstruk-konstruk berbilang dimensi di dalam model ini telah memenuhi syarat-syarat kebolehpercayaan konsistensi dalaman dan kesahan menumpu. Oleh itu, tiada item yang digugurkan atau dikeluarkan di dalam konstruk ini dan kerana nilai pemberat faktor (*factor loading*) melebihi 0.40 berjulat antara 0.622 sehingga 0.937. Jika nilai pemberat faktor (*factor loading*) kurang daripada 0.40, Menurut Zainuddin et.al (2018), item perlu dibuang atau dikeluarkan kerana tidak memberi kesan kepada pengukuran konstruk malah turut menjejaskan nilai AVE (*Average Variance Extracted*) dan CR (*Composite Reliability*). Paras minimum pemberat faktor untuk kajian ini iaitu kurang 0.40 (Stevens, 1992). Ini kerana menurut pandangan Abdullah, Ibrahim dan Burcu (2020) dan Ramayah et.al, (2018), didapati ada kajian yang mempunyai pemberat faktor yang lebih kecil daripada 0.40. Justeru, kajian ini mengambil pendekatan mengekalkan item--item yang mempunyai pemberat faktor (*factor loading*) yang melebihi paras 0.40 dan telah memenuhi paras pemberat faktor (*factor loading*) yang ditetapkan dan Menurut Hulland (1999) sekiranya konstruk-konstruk kajian kesan menumpu telah mencapai ($AVE \geq 0.50$), maka konstruk-konstruk tersebut boleh diteruskan menjalankan analisis selanjutnya.

4.10.2 Kesahan Membeza (*Discriminant Validity*)

Di dalam model pengukuran *PLS-SEM* kesahan membeza adalah untuk melihat item dalam konstruk menggambarkan pemboleh ubah terpendam yang diukur (Hair et. al, 2011). Terdapat tiga kriteria yang digunakan di dalam Model pengukuran *PLS SEM* untuk mengukur kesahan membeza iaitu beban silang (*Cross-loading*), Fornell-Larcker, dan *Heterotrait-Monotrait (HTMT)*. Namun begitu, pengkaji harus berhati-hati dengan kriteria beban silang (*Cross loading*) dan Fornell-Larcker kerana wujud kritikan terhadap kemampuan kriteria-kriteria ini untuk menilai kesahan membeza secara konsisten. Natijah itu, kajian ini memilih kaedah kriteria *Heterotrait-Monotrait (HTMT)* dengan menggunakan nisbah (*ratio*) antara min korelasi item konstruk (Hair et. al, 2017; Henseler, Ringle & Sarstedt, 2015).

Selain itu, Sarstedt et. al, (2019), mencadangkan beberapa panduan untuk menaksir kesahan membeza dalam model berhierarki berdasarkan konsep berikut; 1) konstruk aras bawah menunjukkan kesahan membeza dengan konstruk aras bawah yang lain, 2) konstruk aras bawah menunjukkan kesahan membeza dengan konstruk-konstruk lain dalam satu model yang sama dan, 3) konstruk aras bawah tidak perlu menunjukkan kesahan membeza dengan konstruk aras atasnya sendiri.

Dengan itu, kajian ini akan menghasilkan keputusan kesahan membeza dengan menggunakan nisbah HTMT yang disyorkan oleh Henseler et.al, (2015). Dan dapatan hasil kajian kriteria HTMT ini memaparkan kadar sensitiviti yang lebih tinggi antara 97 dan 99% berbanding peratusan kriteria Fornell -Larcker sebanyak 20.82% dan beban silang 0%.. Menurut pendapat Henseler et.al, (2015), nilai HTMT mestilah lebih rendah daripada 0.90 bagi mengelakkan wujudnya masalah kesahan membeza dan keputusan kajian ini menunjukkan nilai nisbah HTMT

kurang atau lebih rendah daripada 0.90 dan telah mematuhi kesahihan kesahan membeza untuk kajian ini. (Rujuk Jadual 4.7).



Jadual 4.7: HTMT

	B	E	K	KD	KE	KK	KKOL	KO	KP	Kes	Ket	MK	MKKS	MKPDS	MS	PD	PE	PP	SP
B																			
E	0.799																		
K	0.853	0.698																	
KD	0.859	0.742	0.834																
KE	0.264	0.101	0.219	0.203															
KK	0.886	0.82	0.798	0.814	0.215														
KKOL	0.749	0.588	0.798	0.809	0.314	0.722													
KO	0.813	0.71	0.81	0.742	0.308	0.817	0.825												
KP	0.792	0.752	0.686	0.796	0.151	0.794	0.702	0.697											
Kes	0.724	0.783	0.678	0.654	0.106	0.717	0.571	0.667	0.579										
Ket	0.823	0.90	0.694	0.801	0.12	0.789	0.57	0.709	0.704	0.9									
MK	0.899	0.755	0.778	0.84	0.232	0.833	0.798	0.781	0.762	0.689	0.82								
MKKS	0.879	0.8	0.84	0.866	0.166	0.812	0.714	0.745	0.759	0.636	0.787	0.899							
MKPDS	0.9	0.725	0.771	0.792	0.234	0.734	0.71	0.72	0.72	0.705	0.777	0.9	0.856						
MS	0.867	0.612	0.724	0.775	0.268	0.709	0.709	0.706	0.685	0.672	0.76	0.89	0.831	0.894					
PD	0.842	0.777	0.77	0.787	0.143	0.884	0.706	0.76	0.863	0.626	0.715	0.735	0.835	0.693	0.638				
PE	0.854	0.746	0.731	0.829	0.163	0.807	0.733	0.687	0.755	0.655	0.828	0.893	0.867	0.856	0.886	0.708			
PP	0.852	0.805	0.712	0.79	0.142	0.767	0.736	0.751	0.811	0.702	0.803	0.858	0.794	0.816	0.78	0.849	0.867		
SP	0.635	0.47	0.682	0.695	0.303	0.542	0.717	0.656	0.553	0.52	0.504	0.74	0.538	0.678	0.66	0.559	0.647	0.625	

4.11 Analisis Model Berstruktur (*Structural Model Assessment*)

Selepas menjalankan analisis di dalam model pengukuran untuk menilai kesahan dan kebolehpercayaan, pengkaji meneruskan analisis *PLS-SEM* bagi Model Berstruktur dan model ini dapat membantu pengkaji bagi membuat penilaian secara sistematik dan spesifik untuk hipotesis kajian yang akan dibentangkan di dalam model ini serta menyokong penemuan hasil penyelidikan. Model Berstruktur juga adalah adalah ujian kesignifikanan (*significance testing*) bagi menetapkan sama ada hubungan konstruk atau lebih benar-benar wujud atau secara kebetulan (Hair et. al, 2017; Saunders et. al, 2016). Di dalam analisis model berstruktur ini merangkumi penilaian seperti berikut;- i) isu kekolinearan, ii) kuasa penjelasan model (R^2) dan saiz kesan (f^2), iii) ketepatan peramalan model (Q^2), vi) kuasa peramalan model ($Q^2_{predict}$) dan v) ujian kesignifikanan.

4.11.1 Ujian Kekolinearan (*Multicollinearity*)

Multikolineariti ditakrifkan sebagai tahap korelasi yang tinggi antara dua atau lebih pemboleh ubah bebas (*predictors*) berkait rapat (Pallant, 2016). Multikolineariti merentasi konstruk yang berbeza dan boleh menjadikan analisis model berstruktur berat sebelah (*bias*) (Cooper & Schindler 2014). Oleh itu ujian ini dilakukan untuk mengetahui sekiranya wujud atau tidak kehadiran multikolineariti. Menurut Hair et al. (2010) Variance Inflation Tolerance (VIF) boleh digunakan untuk menemui isu kolineariti dan bukannya pekali korelasi. Dalam kes *Smart-PLS*, nilai VIF tidak boleh lebih daripada lima, menunjukkan bahawa tiada masalah kolineariti dengan pemboleh ubah dalam model tersebut. Menurut Pallant (2007), nilai VIF lebih tinggi

daripada 10 dan lebih rendah daripada 0.1 menunjukkan kehadiran multikolineariti. Dalam kajian ini, keputusan nilai VIF mendapati bahawa nilai VIF tertinggi ialah 5.009 dan nilai VIF terendah ialah 3.751 yang menyokong ketiadaan multikolineariti dalam pembolehubah peramal. (Rujuk Jadual 4.8).

Jadual 4.8: Keputusan Ujian Kekolinearan

Konstruk	VIF
Kecerdasan Emosi	4.714
Kepemimpinan Pekhidmat	5.009
Personaliti Big -5	3.751

4.11.2 Kuasa Penjelasan Model (R^2) dan Saiz Kesan (f^2)

Menurut Klarner et. al, (2013) kuasa penjelasan Model (R^2) adalah kriteria utama untuk menilai model berstruktur. R^2 juga menilai implikasi gabungan pemboleh ubah peramal ke atas pemboleh ubah bersandar (Ramayah et. al, 2018). Variasi yang dijelaskan oleh konstruk endogen ditunjukkan oleh kuasa dua R. Kuasa penjelasan model berstruktur ini juga disebut juga sebagai pekali penentuan (Hair et. al, 2017; Ramayah, Cheah, Chuah, Ting, & Menon, 2018). Secara umumnya, garis panduan yang ditetapkan dalam mengukur nilai kuasa penjelasan Model (R^2) ini bersamaan dengan 0.67, 0.33 dan 0.19 yang dikategorikan sebagai besar, sederhana, dan lemah (Chin, 1998). Oleh itu, keputusan nilai R^2 untuk Gaya Fasilitator Perubahan ialah 0.671 dengan nilai yang besar menerangkan pemboleh ubah peramal bersamaan 67.1% varians pada Gaya Fasilitator Perubahan dan ini menunjukkan tahap ramalan yang sangat boleh diterima dalam penyelidikan empirikal (Gaur & Gaur, 2006).

Oleh yang demikian, perubahan pada nilai r^2 yang juga merupakan saiz kesan (f^2) dan perubahan ini berlaku pemboleh ubah peramal dikeluarkan untuk model yang perlu dinilai (Soto-Acosta, Popa, & Palacios-Marques, 2016; Sullivan & Feinn, 2013). Menurut pandangan Cohen (1998), menyatakan bahawa saiz kesan f^2 untuk menilai kesan relatif/substantif bagi setiap pemboleh ubah peramal terhadap pemboleh ubah bersandar.

Jadual 4.9

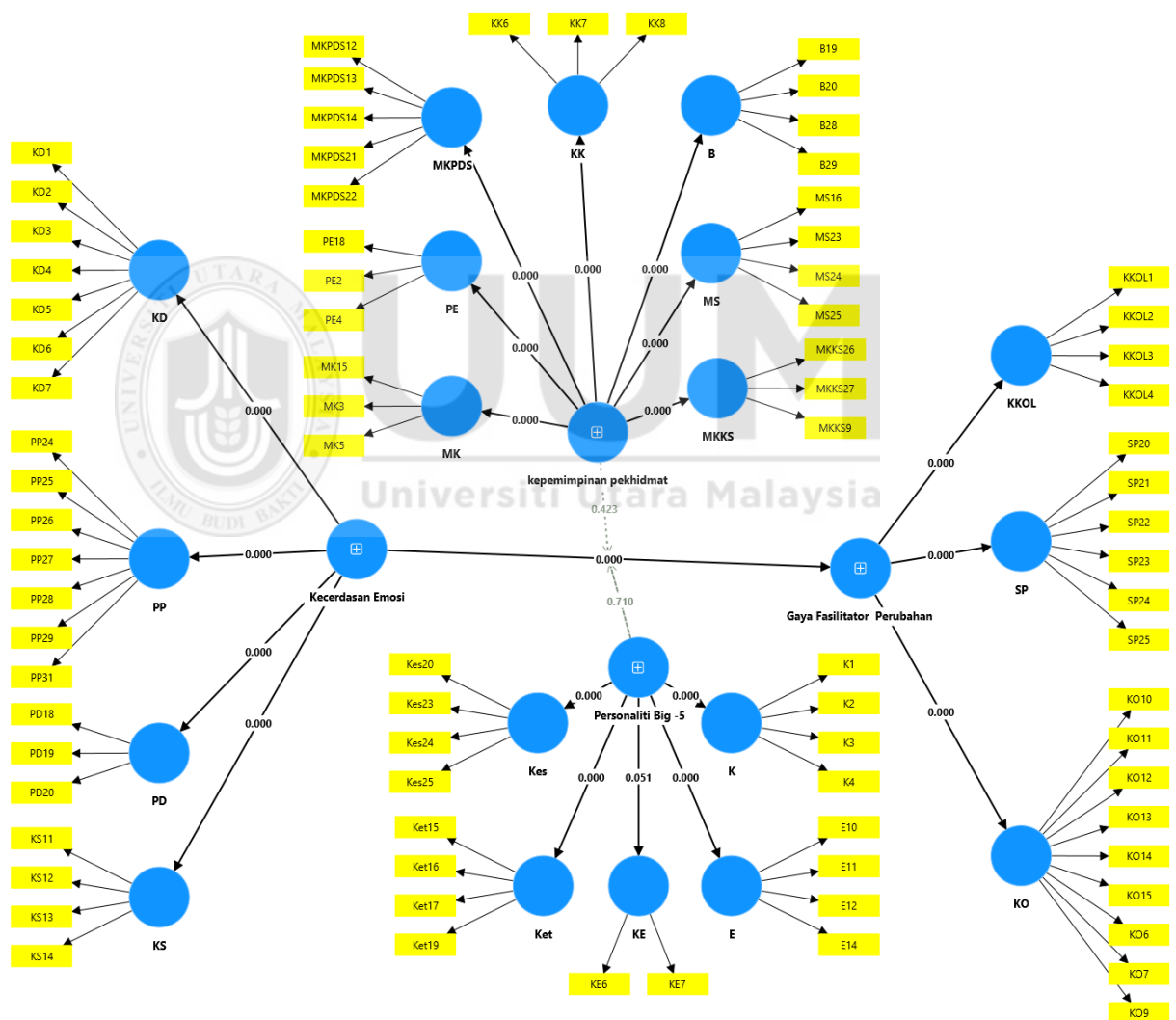
Keputusan Kuasa Penjelasan Model (R^2) dan Saiz Kesan (f^2)

Hubungan	Saiz Kesan		Kuasa Penjelasan (R^2)
	f^2	Magnitud	
Gaya Fasilitator Perubahan → KKOL	2.36	Besar	
Gaya Fasilitator Perubahan → KO	5.14	Besar	
Gaya Fasilitator Perubahan → SP	2.09	Besar	
KD → Kecerdasan emosi	1444.86	Besar	
KS → Kecerdasan emosi	441.75	Besar	
PD → Kecerdasan emosi	195.24	Besar	0.671
PP → Kecerdasan emosi	1185.11	Besar	
K.emosi → Gaya Fasilitator Perubahan	0.078	Sederhana	
K. Pekhidmat → Gaya Fasilitator Perubahan	0.072	Sederhana	
K.Pekhidmat → KK	1.67	Besar	
K.Pekhidmat → MK	5.05	Besar	
K.Pekhidmat → MKKS	2.96	Besar	
K.Pekhidmat → MKPDS	4.78	Besar	
K.Pekhidmat → MS	2.94	Besar	
K.Pekhidmat → PE → B	2.99	Besar	
	3.61	Besar	

Personaliti <i>Big-5</i> → Gaya Fasilitator Perubahan	0.020	Kecil
Personaliti <i>Big-5</i> →E	2.68	Besar
Personaliti <i>Big-5</i> →K	1.60	Besar
Personaliti <i>Big-5</i> →KE	0.03	Kecil
Personaliti <i>Big-5</i> →KES	3.32	Besar
Personaliti <i>Big-5</i> →KET	3.77	Besar
K.Pekhidmat X K.emosi → Gaya Fasilitator Perubahan	0.001	Kecil
Personaliti <i>Big-5</i> X K.emosi→ Gaya Fasilitator Perubahan	0.000	Kecil

Merujuk kepada jadual di atas saiz magnitud ditetapkan mengikut panduan yang disarankan oleh pandangan Sarstedt et. al, (2017), nilai di bawah 0.15 menandakan saiz kesan kecil, nilai dari 0.15 hingga 0.35 menandakan kesan sederhana dan nilai melebihi 0.35 menunjukkan kesan yang besar. Berdasarkan keputusan dapatan kajian yang diperolehi di dalam Jadual 4.9 mendapati saiz kesan f2 pemboleh ubah-pemboleh ubah peramal memiliki saiz kesan f2 yang besar seperti sub konstruk KKOL, KO dan SP terhadap Gaya fasilitator perubahan. Begitu juga dengan KD,KS,PD dan PP terhadap kecerdasan emosi memberi sumbangan kesan f2 yang besar. Semua sub dimensi konstruk KK, MK ,MKKS, MKPDS ,MS ,PE , B wujud kesan f2 yang besar kepada kepimpinan *servant*. Begitu juga dengan sub konstruk E,K,KES,KET mempunyai kesan yang besar kepada Personaliti *Big-5* tetapi KE mempunyai saiz kesan yang kecil sahaja.

Namun begitu, pemboleh ubah bebas kecerdasan emosi mempunyai kesan yang sederhana sahaja terhadap gaya fasilitator perubahan. Kepemimpinan pekhidmat dan personaliti *Big -5* juga menunjukkan nilai kesan yang kecil terhadap gaya fasilitator perubahan. Begitu juga, kesan moderator kepemimpinan pekhidmat terhadap kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan dan kesan moderator personaliti *Big-5* terhadap kecerdasan emosi masing-masing menyumbang kesan yang kecil kepada gaya fasilitator perubahan. (Lihat Rajah 4.2)



Rajah 4.2 Model Berstruktur Nilai r^2 dan f^2

Nota: Nilai atas anak panah adalah f^2 . Nilai dalam konstruk ialah r^2

4.11.3 Ketepatan Peramalan Model (Q2)

Penggunaan teknik perkaitan ketepatan peramalan model berstruktur membolehkan penggunaan dua jenis Q2 yang berbeza iaitu SSO dan SSE (Hair et.al, 2017). Metrik yang dipanggil sebagai Q2 diperiksa melalui prosedur *blindfolding* iaitu teknik persampelan semula (*resampling technique*) untuk model pengukuran formatif (Ramayah et. al, 2018). Q2 juga di sebut sebagai ramalan di luar sampel (*out-of-sample prediction*) dengan kuasa penjelasan sampel untuk anggarkan parameter model (Sarstedt, Ringle, Hair, 2017). Fornell dan Cha (1994) mencadangkan jika nilai Q2 lebih besar daripada sifar ($Q2 > 0$), maka menggambarkan model mempunyai kaitan ramalan bagi konstruk endogenus tersebut. Mengikut pendekatan baru (*rule of thumb*) panduan baru digariskan untuk mengukur Q2. Q2 jika mempunyai nilai 0.1 sehingga 0.249 adalah kecil, 0.25 sampai 0.499 dianggap sederhana, dan 0.50 ke atas besar (Hair et.al, 2019). Sehubungan itu, merujuk kepada Jadual 4.11, mempamerkan konstruk endogenus dalam kajian ini iaitu gaya fasilitator perubahan memiliki nilai Q2 bersamaan 0.275 menunjukkan ketepatan peramalan model yang sederhana dan boleh diterima untuk kajian ini.

Jadual 4.10: Ketepatan Peramalan Model (Q2)

	SSO	SSE	Q ² (=1-SSE/SSO)
Gaya Fasilitator Perubahan	6688.000	4849.888	0.275

4.11.4 Kuasa Peramalan Model

Q2 diperiksa oleh metrik Q2predict dan root square mean error (RMSE) (Shmueli et. al, 2019). Di dalam model berstruktur *PLS- SEM*, prosedur *PLSpredict* merupakan

kuasa peramalan luar sampel dan untuk menilai prestasi sampel data terutamanya kepada konstruk endogenus (Hair et. al, 2019; Shmueli et. al, 2019). Gaya fasilitator perubahan konstruk utama dalam model berstruktur ini dan $Q^2_{predict}$ sama seperti nilai Q^2 nilai bacaan $Q^2_{predict}$ melebihi sifar ($Q^2 > 0$) dan memberi tafsiran bahawa kuasa peramalan model luar sampel yang mencukupi (Hair et. al, 2019).

Menurut pandangan Shmueli et. al, (2019), $Q^2_{predict}$ perlu dibuat penilaian dahulu untuk pengesahan model dan juga merupakan min indikator dari sampel yang dikaji. Selain itu, kuasa peramalan model juga mempunyai bacaan ralat ramalan iaitu nilai RMSE yang perlu dinilai bacaannya (Hair et. al, 2019). Jika nilai bacaan RMSE tinggi dalam analisis *PLS-SEM* maka model berstruktur tersebut akan mempunyai kuasa ramalan yang tinggi. Oleh itu, hasil keputusan nilai bacaan untuk $Q^2_{predict}$ dan RMSE tertera di dalam Jadual 4.12 memaparkan kuasa peramalan model untuk konstruk endogenus adalah 0.659 dan nilai RMSE pula adalah 0.588, hal ini menunjukkan gambaran bahawa kuasa peramalan model yang besar untuk konstruk gaya fasilitator perubahan berbanding dengan nilai dapatan Q^2 di dalam ketepatan peramalan model berstruktur.

Jadual 4.11: Kuasa Peramalan Model ($Q^2_{predict}$)

	$Q^2_{predict}$	RMSE	MAE
Gaya Fasilitator Perubahan	0.659	0.588	0.406

4.11.5 Ujian Kesignifikanan

Ujian kesignifikanan ini yang menjelaskan hubungan antara hipotesis berpandukan kepada nilai-p (value). Kebarangkalian ralat nilai nilai-p (value) bersamaan nilai 0.01 (1%), 0.05 (5%) dan 0.10 (10%) yang dijelaskan dalam model struktur ini. Namun begitu, sekiranya nilai-p (value) sahaja yang dinilai atau diukur ianya tidak cukup kuat dan kukuh sebagai bukti (*eviden based*) untuk menentukan dan menyokong laluan hubungan hipotesis (Ramayah et. al, 2018). Mestilah diperiksa bersama nilai-t empirikal dan nilai-t kritikal dan pekali laluan (β) untuk memastikan hubungan hipotesis boleh diterima atau sebaliknya (Aguinis et. al, 2010; Hair et. al, 2014; Lin, Lucas & Shmueli, 2013). Secara umumnya, bagi nilai t terbahagi kepada dua iaitu nilai- t empirikal dan nilai- t kritikal dan serta tanda aras bacaan untuk nilai-t kritikal (*two-tailed test*) 2.57, 1.96 dan 1.65 manakala nilai- t empirikal (*one-tailed test*) 2.33, 1.65 dan 1.28, (Hair et al., 2014).

Pekali laluan (β) ialah anggaran hubungan laluan antara pemboleh ubah-pemboleh ubah pendam dalam sebuah model berstruktur. Pekali laluan ditafsir dengan nilai beta (β) terpiawai (*standardised beta*) untuk model regresi (Hair et. al, 2014, 2017). Untuk menentukan selang keyakinan bagi pekali laluan, teknik pensampelan semula seperti bootstrapping harus digunakan (Tenenhaus et. al, 2005). Pengiraan PLS-SEM digunakan untuk menentukan sama ada model konseptual atau hipotesis teori dibuktikan secara empirikal (Hair et. al, 2014). Anak panah atau laluan dalam gambararajah mewakili hubungan hipotesis antara konstruk. Pekali laluan yang diperolehi daripada analisis PLS adalah pekali regresi piawai (Hulland, 199). Analisis langsung atau tidak pekali laluan salah satu teknik statistik untuk membahagikan pekali korelasi kepada kesan langsung dan tidak langsung. Matlamat

analisis laluan memberi penerangan tentang korelasi antara ciri, berdasarkan model hubungan sebab dan akibat untuk menganggarkan ciri yang mempengaruhi sifat tertentu (Cyprien & Kumar, 2011). Kesan atau hubungan akan menjadi signifikan jika nilai p kurang daripada 0.05 dan nilai-t lebih tinggi daripada 1.96.

Berdasarkan Kock dan Hadaya (2018), nilai β yang mempunyai julat antara 0 hingga 0.10 kemungkinan tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Nilai β yang melebihi 0.20 hubungan hipotesis yang dikaji adalah signifikan dan sebaliknya jika nilai-nilai yang tersebut (i.e. 0.11 to 0.19) tidak dapat menyatakan hubungan yang jelas sama ada hipotesis tersebut mempunyai hubungan signifikan atau sebaliknya.

Jadual 4.12: Pekali Laluan(β)

Direct effect	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Kecerdasan Emosi -> Gaya Fasilitator Perubahan	0.325	0.327	0.076	4.268	0.000
Kepemimpinan Pekhidmat-> Gaya Fasilitator Perubahan	0.362	0.361	0.076	4.772	0.000
Personaliti Big -5 -> Gaya Fasilitator Perubahan	0.163	0.162	0.067	2.428	0.015

Jadual 4.13: Keputusan Ujian Kesignifikanan Hubungan Langsung

Direct effect	β	Nilai-t	Nilai-p	Keputusan
Kecerdasan Emosi -> Gaya Fasilitator Perubahan	0.325	4.268	0.000	Diterima

Kepemimpinan Pekhidmat -> Gaya Fasilitator Perubahan	0.362	4.772	0.000	Diterima
Personaliti <i>Big -5</i> -> Gaya Fasilitator Perubahan	0.163	2.428	0.015	Ditolak

Berdasarkan kepada Jadual 4.13 di atas mendapati hasil keputusan kajian mengenai hubungan konstruk endogenus dan eksogenus yang wujud di dalam sesebuah model berstruktur. Konstruk endogenus utama adalah gaya fasilitator perubahan dan kepemimpinan pekhidmat serta personaliti *Big-5* sebagai pemboleh ubah penyederhana (moderator). Oleh itu, dapatan kajian ini menunjukkan wujud hubungan positif dan signifikan bagi pemboleh ubah pendam i) Kecerdasan emosi dan Gaya fasilitator Perubahan ($\beta = 0.325$, $t = 4.268$, $p < 0.000$), serta ii) Kepemimpinan pekhidmat dan Gaya fasilitator perubahan ($\beta = 0.362$, $t = 4.772$, $p < 0.000$). Keputusan kajian ini menyatakan bahawa kecerdasan emosi mempunyai hubungan yang positif dan signifikan terhadap Gaya fasilitator perubahan. Implikasi atau kesanya menjelaskan bahawa apabila tahap kecerdasan emosi seseorang pengurus hospital meningkat, maka gaya fasilitator perubahan juga turut meningkat. Maka dengan itu, hipotesis ini dapat diterima untuk kajian ini.

Di samping itu, kepemimpinan pekhidmat juga menunjukkan hubungan positif dan signifikan dengan Gaya fasilitator perubahan. Apabila seseorang pengurus memiliki tahap kepemimpinan pekhidmat yang tinggi secara langsung akan memberi kesan kepada peningkatan tahap gaya fasilitator perubahan kerana ciri-ciri kepemimpinan pekhidmat adalah sebahagian daripada gaya pengurus mengurus

(*manage*) dan menerima perubahan di hospital. Dengan itu, hipotesis ini juga dapat diterima untuk kajian ini.

Selain itu, Personaliti *Big- 5* tidak menunjukkan keputusan yang jelas sama ada hipotesis yang diuji mempunyai hubungan positif dan signifikan atau sebaliknya kepada Gaya fasilitator perubahan ($\beta = 0.163$, $t = 2.428$, $p = 0.015$). Ini kerana hipotesis personaliti *Big- 5* ini mempunyai nilai (β) berada di dalam lingkungan julat antara 0.11 dan 0.19. Oleh itu hipotesis personaliti *Big- 5* tidak dapat ditentukan sama ada boleh memberi kesan atau tidak kepada gaya fasilitator perubahan. Maka, hipotesis ini ditolak.

Jadual 4.14: Kesan Moderator

Moderating effect	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Kepemimpinan Pekhidmat x Kecerdasan Emosi -> Gaya Fasilitator Perubahan	0.037	0.035	0.046	0.801	0.423
Personaliti Big -5 x Kecerdasan Emosi -> Gaya Fasilitator Perubahan	-0.015	-0.014	0.041	0.372	0.710

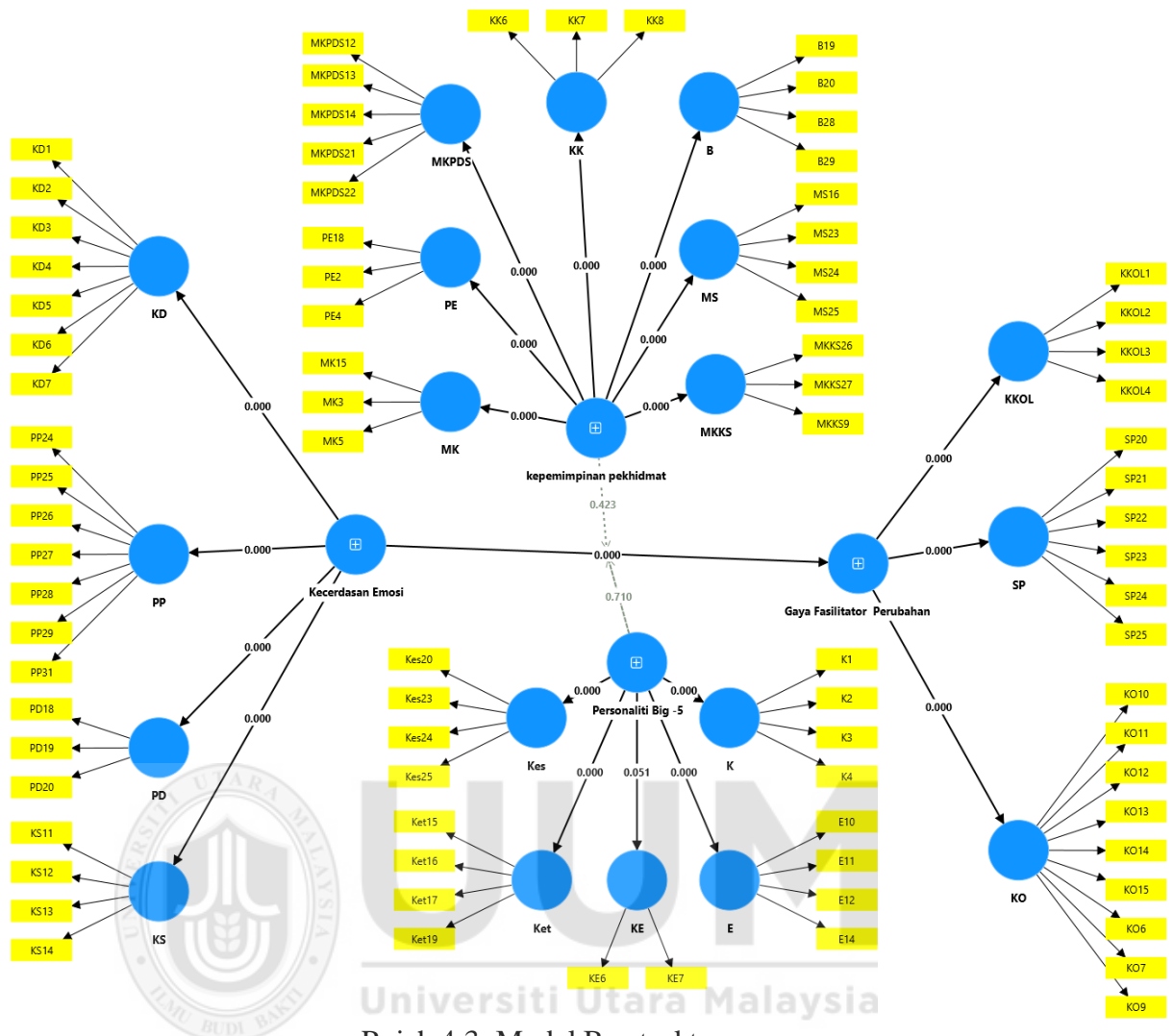
Jadual 4.15: Keputusan Ujian Kesignifikanan Pengaruh Penyederhana (Moderator) Kepemimpinan pekhidmat dan Personaliti Big-5

Moderating effect	β	Nilai-t	Nilai-p	Keputusan
Kepemimpinan Pekhidmat x Kecerdasan Emosi -> Gaya Fasilitator Perubahan	0.037	0.801	0.423	Ditolak
Personaliti Big -5 x Kecerdasan Emosi -> Gaya Fasilitator Perubahan	-0.015	0.372	0.710	Ditolak

Seterusnya, merujuk kepada Jadual 4.15 dibincangkan tentang Keputusan ujian hipotesis menunjukkan bahawa kesan penyederhanaan Kepemimpinan Pekhidmat

terhadap hubungan antara Kecerdasan Emosi dan Gaya Fasilitator Perubahan adalah tidak signifikan secara statistik. Pekali regresi (b) ialah 0.037, nilai-t ialah 0.801, dan nilai-p ialah 0.423. Begitu juga, kesan penyederhanaan Personaliti *Big -5* terhadap hubungan antara kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan juga tidak signifikan secara statistik, dengan pekali regresi -0.015, nilai-t 0.372, dan nilai-p 0.710. Kedua-dua nilai p lebih besar daripada 0.05, dan nilai-t kurang daripada 1.96, menunjukkan bahawa Kepemimpinan Pekhidmat mahupun Personaliti *Big-5* tidak menyederhanakan secara signifikan hubungan antara kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan.

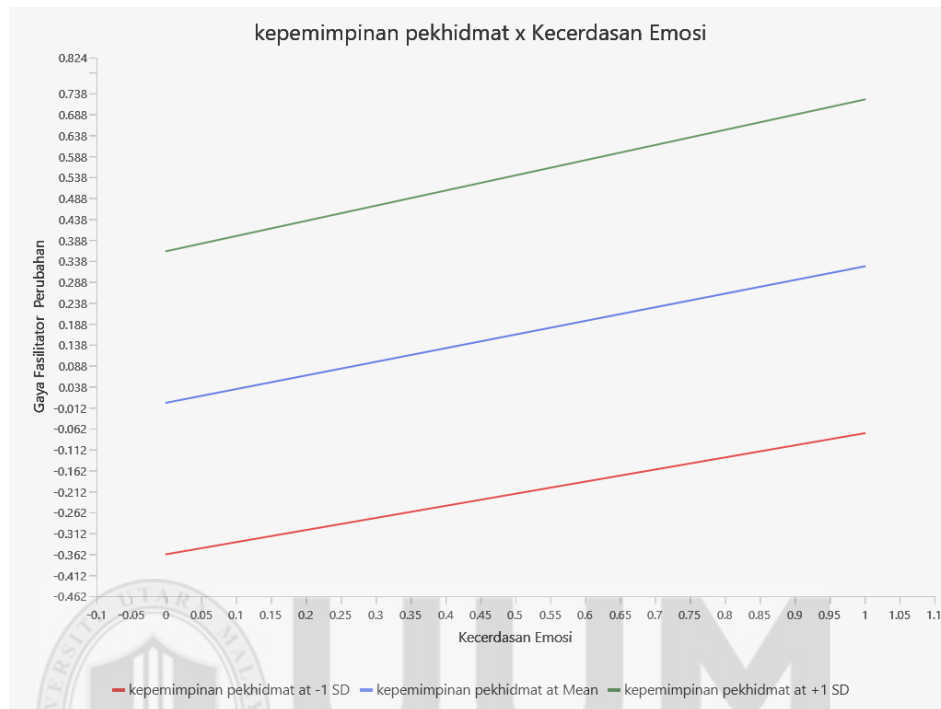
Oleh itu, kesan moderator pemboleh ubah kepemimpinan pekhidmat dan personaliti tidak dapat mempengaruhi kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan. Jika pemboleh ubah moderator kepemimpinan pekhidmat dan personaliti tidak memberi kesan jadi tidak akan menyebabkan berlaku penurunan atau peningkatan tahap kecerdasan emosi pengurus hospital terhadap tahap gaya fasilitator perubahan. Dengan ini, kedua-dua hipotesis ini ditolak. (Gambarajah 4.3 menunjukkan model berstruktur).



Rajah 4.3: Model Berstruktur

Merujuk kepada graf di bawah , Paksi-x mewakili Kecerdasan Emosi, manakala paksi-y mengukur Gaya Fasilitator Perubahan. Tiga garisan menunjukkan tahap kepemimpinan pekhidmat : pada -1 sisihan piawai (SD) di garisan warna merah, min garisan warna biru, dan pada +1 SD garisan warna hijau. Trend menunjukkan bahawa apabila kecerdasan emosi meningkat, Gaya Fasilitator Perubahan juga meningkat untuk semua peringkat kepemimpinan pekhidmat. Tahap kepemimpinan pekhidmat yang lebih tinggi meningkatkan impak positif kepada kecerdasan emosi terhadap Gaya Fasilitator Perubahan, walaupun kesan penyederhanaan kepemimpinan

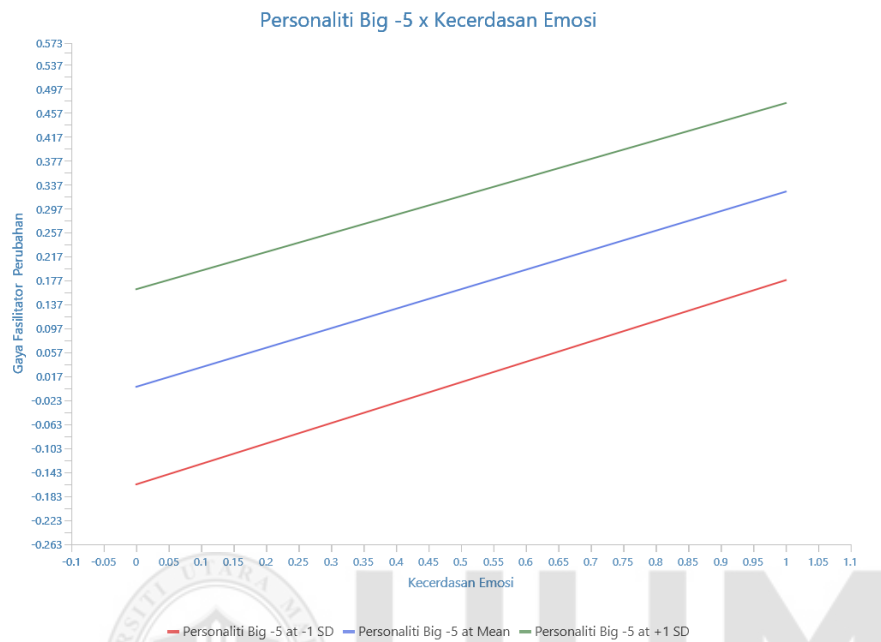
pekhidmat terhadap kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan tidak memberi kesan moderator yang signifikan secara statistik (Rujuk Rajah 4.4).



Rajah 4.4: Kepemimpinan Pekhidmat sebagai Moderator

Graf 4.5 di bawah menunjukkan interaksi antara Personaliti Big -5 dan Kecerdasan Emosi pada Gaya Fasilitator Perubahan. Paksi-x mewakili Kecerdasan Emosi, manakala paksi-y mengukur Gaya Fasilitator Perubahan. Tiga baris menunjukkan tahap Personaliti Big -5: pada -1 sisihan piawai (SD) garisan warna merah, min dalam warna biru dan pada +1 SD di garisan warna hijau. Trend menunjukkan bahawa apabila Kecerdasan Emosi meningkat, Gaya Fasilitator Perubahan juga meningkat untuk semua peringkat Personaliti Big -5. Tahap ciri Personaliti Big-5 yang lebih tinggi meningkatkan impak positif kecerdasan emosi pada Gaya Fasilitator

Perubahan, walaupun kesan penyederhanaan Personaliti Big-5 tidak signifikan secara statistik.



Rajah 4.5: Personaliti *Big -5* sebagai Moderator

4.12 Rumusan Bab

Secara keseluruhan analisis dapatan kajian dalam bab ini didapati Ujian saringan data telah memastikan data yang telah dipungut adalah lengkap, data normal serta tidak mengandungi kes-kes terencil yang melampau (*extreme*) dan bebas daripada *common method bias*. Seterusnya, kesemua konstruk yang dikaji telah validitasikan dan terbukti kebolehpercayaan melalui analisis model pengukuran. Selanjutnya, model berstruktur menjelaskan ujian kekolinearan serta diikuti oleh kuasa penjelasan model, ketepatan peramalan model, dan kuasa peramalan yang kuat, kecil dan sederhana pada pemboleh ubah bersandar. Dapatan daripada ujian

kesignifikanan pula menunjukkan hipotesis yang diuji majoriti hubungan yang diuji adalah tidak signifikan. Ini menunjukkan bahawa tidak memberi kesan moderator terhadap hubungan pemboleh ubah peramal dan pemboleh ubah bersandar.



BAB LIMA

PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN

5.1 Pengenalan

Bahagian ini membincangkan dapatan kajian dan penemuan dari analisis data yang telah dijalankan serta membuat interpretasi rumusan terhadap hasil kajian ini. Bab ini meliputi dapatan hasil kajian dan merumuskan secara keseluruhan dapatan kajian dibincangkan secara lebih terperinci berasaskan kepada objektif kajian dan hipotesis kajian. Implikasi kajian pula membincangkan implikasi dari segi teoritikal dan praktikal gaya fasilitator perubahan di hospital. Limitasi kajian dan juga cadangan-cadangan kajian lanjutan di masa hadapan serta sumbangan baru hasil kajian juga dinyatakan dalam perbincangan ini. Akhir sekali bab ini juga membuat kesimpulan dan penutup tentang keseluruhan kajian ini.

5.2 Ringkasan Kajian

Kajian ini melibatkan lima objektif kajian, iaitu;

1. Mengetahui hubungan antara kecerdasan emosi pengurus dengan gaya fasilitator pengurus
2. Mengetahui hubungan antara Kepemimpinan pekhidmat dengan gaya fasilitator perubahan

3. Mengenal pasti hubungan antara Personaliti *Big-5* dengan gaya fasilitator Perubahan
4. Mengenal pasti kesan penyederhana Kepemimpinan Pekhidmat terhadap hubungan antara Kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan
5. Mengenal pasti pengaruh kesan penyederhana Personaliti *Big-5* terhadap hubungan antara Kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan

Keseluruhannya, objektif-objektif kajian ini dicapai melalui persoalan-persoalan kajian yang dibentuk iaitu: (i) Adakah terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi pengurus dengan gaya fasilitator perubahan? (ii) Adakah terdapat hubungan yang signifikan antara kepimpinan servant dengan gaya fasilitator perubahan? (iii) Adakah terdapat hubungan yang signifikan antara *Big-5* dengan gaya fasilitator perubahan? (iv) Adakah kepimpinan *servant* menyederhanakan hubungan antara kecerdasan emosi dengan gaya perubahan? (v) Adakah personaliti *Big-5* menyederhanakan hubungan antara kecerdasan emosi dengan pengurusan perubahan?

Di peringkat awal penulisan kajian ini, penyelidik telah menerangkan mengenai latar belakang kajian, permasalahan kajian, objektif kajian, persoalan kajian, kepentingan kajian dan juga definisi operasional. Kajian ini juga menggunakan analisis deskriptif dan statistik inferensi seperti analisis korelasi untuk melihat hubungan pembolehubah kajian dan menjawab kepada persoalan kajian dan hipotesis kajian. Turut dibincangkan analisis *PLS-SEM* untuk melihat pengaruh kesan pembolehubah penyederhaan dan menjawab persoalan-persoalan kajian serta hipotesis seperti dinyatakan di atas.

Analisis kajian dimulakan dengan menjalankan ujian-ujian seperti normaliti, lineariti, multikolineariti, dan ujian kebolehpercayaan. Ini bertujuan untuk memastikan kesahan dan kebolehpercayaan data serta memenuhi semua andaian sebelum pengujian terhadap hipotesis-hipotesis dilakukan. Keputusan ujian dibandingkan dengan hipotesis-hipotesis kajian yang telah dibangunkan untuk memastikan sama ada menerima atau tidak menerima hipotesis-hipotesis tersebut. Penemuan-penemuan signifikan terhadap semua hipotesis dibincangkan dalam kajian ini.

5.3 PERBINCANGAN DAN RUMUSAN KAJIAN

Berikut ini ialah perbincangan terperinci hasil kajian berdasarkan kepada setiap objektif kajian.

5.3.1 Mengenal pasti Hubungan Antara Kecerdasan emosi Dengan Gaya Fasilitator Perubahan

Secara umumnya hasil dapatan kajian bagi Objektif yang pertama kajian ini dapat disimpulkan bahawa terdapat hubungan positif dan signifikan antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator pengurusan perubahan hospital. Situasi ini menunjukkan bahawa kecerdasan emosi pengurus mampu mempengaruhi dan meningkatkan lagi gaya fasilitator seseorang pengurus perubahan. Apabila seseorang pengurus hospital memiliki kecerdasan emosi yang konsisten dan mantap ia melambangkan tahap intelektual yang tinggi serta kekuatan hubungan dikaitkan dengan dengan gaya atau teknik seseorang pengurus hospital mempengaruhi pengikutnya untuk menerima perubahan.

Dimensi kecerdasan emosi iaitu kesedaran diri sebagai pemboleh ubah bebas kajian telah menyumbang hubungan yang signifikan dengan gaya fasilitator perubahan. Dapatan ini memberi inteprestasi bahawa dimensi kesedaran diri pengurus sangat dominan dan mampu mempengaruhi gaya fasilitator perubahan hospital. Dimensi kesedaran sosial pula mempunyai hubungan dengan gaya faslitor perubahan. Pengurus hospital yang mengamalkan dimensi kesedaran sosial mudah untuk membina hubungan yang akrab dengan pekerja kerana melalui kemahiran membina hubungan yang dijalinkan dengan pekerja akan berasa lebih santai tidak terlalu rigid mudah untuk mempengaruhi pekerja terhadap perubahan hospital dengan lebih efektif. Pengurus harus merancang dan memfasilitorkan program-program latihan kecerdasan emosi dalam kalangan pekerja merangkumi modul tertumpu pada kesedaran diri, pengawalseliaan sendiri, empati dan kesedaran sosial dan dengan meningkatkan kesedaran sosial boleh memberi kesan positif untuk perubahan organisasi (Mderis et.al, 2024). Dimensi kesedaran sosial di dalam kecerdasan emosi memupuk kemahiran pengurus untuk mengambil peranan sebagai fasilitator perubahan membina hubungan dengan pekerja untuk pengurusan perubahan hospital.

Dapatan seterusnya dimensi pengurusan perhubungan pula yang menerangkan hubungan dengan gaya fasilitator perubahan. Dapatan ini selari dengan Thompson (2021), kemahiran seseorang pengurus dalam menguruskan perubahan salah satunya elemen kecerdasan emosi digandingkan dengan kemahiran kepemimpinan perundingan dan berfikiran strategik. Kemahiran pengurus dalam pengurusan perhubungan aspek ini menekankan kepada hubungan perundingan dengan pekerja. Jika pengurus boleh menguruskan hubungan yang baik melalui perundingan dengan

pihak pekerja, maka dapat berjalan dengan lancar dan terancang bagi pencapaian matlamat organisasi perubahan. Selanjutnya, hubungan antara pengurusan diri dengan gaya fasilitator perubahan. Oleh itu, dapatan keseluruhan menunjukkan kecerdasan emosi pengurus mempunyai hubungan yang signifikan dengan gaya fasilitator perubahan di hospital. Goleman et.al, (2002), menyatakan gaya pengurus yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi akan memastikan subordinat berpuas hati dan target pencapaian melebihi jangkaan. Kajian ini juga menyokong kenyataan oleh Parish et.al, (2008), yang memberi hujah bahawa kecerdasan emosi mempunyai hubungan positif signifikan dengan komitmen perubahan. Pengurus hospital perlu mempelajari kemahiran gaya fasilitator perubahan agar dapat meningkatkan kecekapan seseorang pengurus terhadap perubahan. Berdasarkan rumusan dapatan ini memberi terjemahan bahawa pengurus-pengurus hospital KKM di Malaysia mempunyai hubungan kecerdasan emosi yang tinggi mempengaruhi gaya fasilitator perubahan hospital juga berada pada tahap yang tinggi.

5.3.2 Mengenal pasti Hubungan Antara Kepemimpinan Pehidmat Dengan Gaya Fasilitator Perubahan

Bagi memenuhi Objektif kajian yang kedua iaitu mengenalpasti hubungan antara kepemimpinan pehidmat mempunyai hubungan yang positif dengan gaya fasilitator perubahan. Dapatan kajian ini selari dengan kajian yang dijalankan oleh Jondar. A (2021), tentang implikasi kepemimpinan pehidmat dalam bidang Pendidikan di Indonesia yang menekankan kepada ciri-ciri kepemimpinan pehidmat mempengaruhi kepemimpinan perubahan di bidang Pendidikan.

5.3.3 Mengenal pasti Hubungan Antara Personaliti Dengan Gaya Fasilitator Perubahan

Objektif yang ketiga kajian ini, seterusnya iaitu mengkaji hubungan Personaliti dengan gaya fasilitator perubahan. Ciri personaliti kesetujuan dan kehematan yang tinggi boleh meningkatkan kerjasama, toleransi, disiplin dalam menjalankan tugas yang diberikan kepada pengurus hospital dengan sebaik mungkin. Kajian ini disokong oleh kajian Simha dan Parboteeah (2019), dan Hilt et. al, (2017), personaliti kesetujuan dan kehematan cenderung menjalankan tugas dengan teliti dan secara menyeluruh.

Percanggahan dengan kajian lepas dalam kajian yang dilaksanakan oleh Jahawar dan Yongmei (2016), individu yang memiliki personaliti kesetujuan dan kehematan ini tidak berani untuk menegur kesalahan atau tingkah laku pengikutnya atau orang sekeliling. Mereka tidak suka kepada konflik dan menerima apa sahaja situasi yang berlaku disekitarnya. Kajian oleh Lisa dan Jones (2017), personaliti ini senantiasa berhati-hati terhadap setiap tindakan yang dibuat dan lebih menumpukan kepada pencapaian diri sahaja.

Namun begitu, hasil kajian ini mendapati tidak terdapat hubungan yang signifikan antara personaliti dengan gaya fasilitator perubahan. Individu atau pengurus hospital yang mempunyai personaliti keterbukaan lebih cenderung sendiri melakukan kreativiti dan menghasilkan idea inovasi perubahan lebih suka bergerak bebas tidak mahu terikat dengan polisi dan undang-undang dalam organisasi serta tidak menggunakan kaedah atau pendekatan gaya atau teknik cara fasilitator mengurus

perubahan untuk mempengaruhi pengikutnya dan mereka kurang memberi komitmen terhadap pihak atasan (Berry et. al, 2007).

5.3.4 Mengkaji Kesan Penyederhanaan Kepemimpinan Pekhidmat Terhadap Hubungan Antara Kecerdasan emosi Dengan Gaya fasilitator Perubahan

Susulan daripada dapatan kajian mengenai analisis faktor kepemimpinan pekhidmat tidak memberi kesan terhadap kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan di hospital. Buktinya melalui hasil dapatan kajian apabila kepemimpinan pekhidmat tidak bertindak selaku moderator terhadap hubungan antara kecerdasan emosi pengurus dengan gaya fasilitator perubahan hospital. Kepemimpinan pekhidmat tidak berperanan sebagai moderator dengan kata lain membawa maksud bahawa kepemimpinan pekhidmat pengurus tidak memberi kesan moderator kepada kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan.

Ini menunjukkan bahawa tingkah laku kepemimpinan pekhidmat tidak menyederhanakan atau memberi pengaruh kepada gaya fasilitator perubahan. Dapatan analisis moderator ini menunjukkan bahawa kepemimpinan pekhidmat tidak memberi sumbangan dan tidak mempengaruhi dalam menyederhanakan hubungan untuk meningkatkan kecerdasan emosi pengurus dalam menentukan keberkesanan gaya fasilitator pengurusan perubahan di hospital.

5.3.5 Mengkaji Kesan Penyederhanaan Personaliti Terhadap Hubungan Antara Kecerdasan emosi Dengan Gaya Fasilitator Perubahan

Dalam konteks kajian ini personaliti tidak bertindak sebagai moderator dan tidak memberikan kesan penyederhanaan terhadap hubungan antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan hospital. Personaliti tidak bertindak sebagai moderator terhadap hubungan antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan hospital. Sifat personaliti membezakan personaliti seseorang pengurus dengan pengurus yang lain dan dengan terbentuknya sifat-sifat personaliti ini maka kecerdasan emosi semakin mantap akan mempengaruhi gaya fasilitator perubahan dengan lebih cemerlang dapat dilaksanakan dalam organisasi. Sifat personaliti seperti sifat personaliti ekstraversi ini lebih menonjol kepada sikap pengurus suka bersosial dan memberi keutamaan kepada orang disekelilingnya seperti mudah bergaul, mesra dan mampu membina hubungan interpersonal dengan pengikutnya. Pengurus hospital yang bersifat ekstraversi ini hubungan interpersonal yang dibina untuk kepentingan diri mereka sahaja dan mereka tidak suka dikongkong serta tidak memiliki kecerdasan emosi dan tidak mengamalkan gaya fasilitator untuk mengajak pengikut membuat perubahan di hospital.

Berdasarkan kajian yang dilaksanakan oleh Da'as.et.al, (2019), pengurus atau individu yang ada sifat personaliti ekstraversi ini kurang gemar berinteraksi dengan orang lain dan personaliti mempunyai sikap suka menyendiri. Pengurus sebegini lebih mengutamakan emosi mereka sendiri berbanding dengan dengan emosi pengikut atau pekerja mereka tanpa mengambil berat tentang sebarang perubahan dalam organisasi hospital khususnya serta tidak suka mempraktikkan atau mempelbagaikan gaya

fasilitator perubahan untuk berkongsi idea atau mengeluarkan idea baru. Sepertimana kajian oleh Holt et.al, (2017), personaliti ekstraversi ini menceritakan pengurus yang tidak mahu kepada cabaran atau ancaman dalam persekitaran organisasi dari segi kesan yang wujud ke atas tindakan yang dibuat oleh mereka.

Sehubungan itu, personaliti tidak dapat memberi kesan pengaruh moderator terhadap hubungan antara kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan. Ini menunjukkan hipotesis ini tidak diterima.

5.4 IMPLIKASI TEORETIKAL

Dari sudut pandangan aspek teoritikal, kajian ini untuk menyumbang dan mendalami ilmu dalam bidang kecerdasan emosi pengurus, tingkah laku kepemimpinan pekhidmat dan personaliti terhadap gaya fasilitator perubahan hospital. Dalam konteks gaya fasilitator perubahan pengurus-pengurus memberi sumbangan yang besar dalam menentukan keberkesanan pengurusan perubahan hospital dan memerlukan kecerdasan emosi, kekuatan emosi, komitmen untuk bertindak dan penggunaan sumber yang cekap untuk mencapai matlamat jangka masa panjang (Hall & George, 1988). Dari segi aspek pengaruh moderator kepemimpinan pekhidmat dan personaliti memainkan peranan dan fungsi agak kritis bagi menghasilkan pengurus hospital yang ada tingkah laku kepemimpinan pekhidmat dan membentuk dimensi-dimensi personaliti yang menarik dapat mempengaruhi gaya fasilitator perubahan dijalankan dengan lebih teratur dan terancang. Jika ada penolakan terhadap hubungan kepemimpinan pekhidmat dan personaliti antara kecerdasan emosi pengurus terhadap gaya fasilitator perubahan hospital, hal ini kerana pemboleh ubah tersebut tidak boleh

memberi implikasi pengaruh moderator ke atas kecerdasan emosi dan gaya perubahan hospital. Kajian-kajian tentang di bidang personaliti boleh diperluaskan lagi untuk mengkaji aspek moderator personaliti terhadap pemboleh ubah kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan.

Kajian ini bersetuju dengan teori yang dikemukakan dan kajian ini menyokong kepada teori-teori yang digunakan sebagai asas kerangka kajian ini. Dapatan ini juga menyokong teori Gaya Fasilitator Perubahan (Hall & George, 1988) yang menyatakan pengurus perlu memahami perasaan orang lain dan menunjukkan sensitiviti terhadap pekerja serta sifat keprihatinan yang tinggi untuk meningkatkan lagi kecekapan organisasi dengan wujudnya strategi perubahan memudahkan lagi aktiviti-aktiviti pengurusan akan dapat dilaksanakan dalam organisasi hospital dengan jayanya walaupun terdapat kekangan dan halangan dapat diatasi sekiranya pengurus mengamalkan teori ini sebagai panduan dan rujukan untuk pengurusan perubahan organisasi hospital. Kemahiran pengurusan perubahan sangat penting kepada pengurus hospital untuk mendidik dan memberi tunjuk ajar kepada pekerja tentang kemahiran pengurusan perubahan.

Kajian ini juga menyokong Teori kecerdasan emosi yang dikemukakan oleh Goleman (2001), berdasarkan bukti dapatan kajian ini menjelaskan kecerdasan emosi pengurus menunjukkan pengaruh sumbangan yang besar terhadap keberkesanan pengurusan perubahan di hospital. Pengurus hospital yang mengamalkan dimensi kecerdasan emosi seperti mana yang dinyatakan dalam teori iaitu kesedaran diri, kesedaran sosial, pengurusan diri dan pengurusan perhubungan, dimensi-dimensi dapat membantu

pengurus untuk menguruskan perubahan di hospital dengan praktikal. Justeru itu, kajian ini menyokong teori tersebut selari dengan dapatan kajian yang diperolehi oleh kajian ini.

Seterusnya, menurut dapatan kajian berdasarkan kepada bukti fakta hasil kajian ini dapat menguatkan lagi dan memperkukuhkan hasil kajian ini dengan Teori kepemimpinan pekhidmat yang dikemukakan oleh Liden (2008). Dalam teori ini banyak menekankan tingkah laku pengurus tentang amalan kepemimpinan pekhidmat. Hasil kajian telah membuktikan bahawa amalan kepemimpinan pekhidmatan tidak berperanan sebagai moderator bagi peningkatan gaya fasilitator perubahan hospital. Amalan dimensi tingkah laku kepemimpinan pekhidmat seperti pemulihan emosi, membangunkan komuniti, mengutamakan subordinat, membantu kejayaan dan pembangunan diri subordinat, memberi kuasa kepada subordinat, kemahiran konseptual serta beretika hubungan kepada kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan. Penolakan terhadap kepemimpinan pekhidmat tidak diterima sebagai moderator disebabkan oleh tidak menyumbang kepada tahap kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan hospital.

Oleh itu, Kajian di Malaysia masih lagi kurang dan tidak mengabungkan keempat-empat pemboleh ubah ini terutamanya di sektor kesihatan di peringkat hospital kerana tumpuan perkhidmatan hospital di bidang rawatan klinikal dan kepentingan kepada kesihatan pesakit agak kurangnya memberi perhatian kepada elemen nilai-nilai kemanusiaan (*human being*) dalam kalangan staff hospital. Kajian tentang amalan kepemimpinan pekhidmat boleh diperbanyakkan lagi kajian-kajian literatur tentang

amalan kepemimpinan pekhidmat kerana dapat mempengaruhi subordinat untuk gaya fasilitator perubahan. Natijah itu, dapatan kajian ini menyokong teori kepemimpinan pekhidmat berkenaan kerana memberi kesan implikasi teoritikal kepada kajian ini.

5.5 IMPLIKASI PRAKTIKAL

Hasil kajian ini memberikan implikasi praktikal dengan mencakna percambahan ilmu pengetahuan kepada pembuat dasar hospital, kumpulan pengurusan & profesional dan kumpulan tertinggi atasan di peringkat hospital yang terlibat secara langsung dalam aktiviti-aktiviti atau program-program perancangan dasar, pekeliling-pekeliling perkhidmatan awam, garis panduan (*guidelines*) hospital, polisi-polisi operasi hospital terhadap perlaksanaan secara amalan serta praktis gaya fasilitator perubahan dalam organisasi hospital. Sekiranya kemahiran kecerdasan emosi dilatih dalam kalangan pengurus-pengurus hospital dapat mempengaruhi kejayaan terhadap pengurusan perubahan termasuklah faktor penting seperti dimensi kecerdasan emosi iaitu kesedaran diri, kesedaran sosial, pengurusan diri dan pengurusan perhubungan perlu di ambil kira bersama dalam mewujudkan program-program perubahan di hospital.

Pengurus yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi mampu mempamerkan kebolehsuaian yang lebih besar, daya tahan terhadap gaya perubahan. Dapatan ini penting memberi implikasi praktikal kepada pengurus yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi untuk mengawal emosi semasa organisasi sedang berubah serta menguruskan tingkah laku mereka terhadap gaya pengurusan perubahan. Keputusan ini selaras dengan Arthi dan Sumathi (2018) dan Khraim (2023).

Secara menyeluruh, dapatan kajian ini menyatakan kepemimpinan pekhidmat tidak memberikan sumbangan pengaruh moderator terhadap kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan hospital KKM tetapi konsep dan falsafah kepemimpinan pekhidmat sangat unik dan menjadi amalan terbaik serta pegangan kepada pengurus-pengurus hospital KKM kerana amalan dan ciri-ciri kepemimpinan pekhidmat ini sangat mengutamakan dan mementingkan kehendak dan keperluan subordinat untuk membuat perubahan di dalam organisasi hospital. Pengurus hospital KKM yang mengamalkan amalan pekhidmat ini adalah pengurus yang kuat dan berani, tegas bukan bersifat lemah tetapi sedang mengamalkan ciri-ciri kepemimpinan pekhidmat dalam dirinya kerana pengurus sebegini tahu bahawa auktokratik akan mengurangkan hubungan kemesraan dengan pekerja dan pekerja tidak mahu mendekati pengurus mereka apabila terjadi fenomena ini akan memberi implikasi terhadap kejayaan perubahan. Ini menunjukkan bahawa kepimpinan pekhidmat memberi sumbangan yang besar kepada gaya fasilitator perubahan pengurus hospital secara konsisten tetapi tidak memberi kesan memanipulasikan hubungan terhadap perubahan.

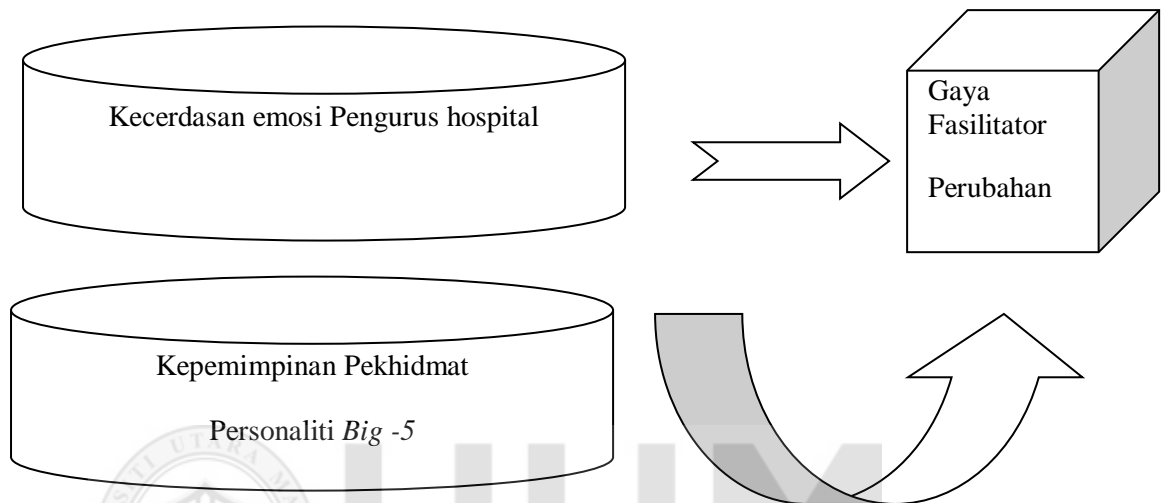
Namun begitu, pembentukan personaliti pengurus hospital KKM tidak menyumbang kepada impak perubahan sebagai moderator. Ini kerana dimensi - dimensi personaliti melalui hasil dapatan kajian tidak memberi implikasi secara amalan kepada pengurus supaya menonjolkan personaliti berwibawa, kurang ketahanan yang tinggi terhadap cabaran baru atau membawa kecemerlangan untuk melaksanakan perubahan. Personaliti pengurus tidak menunjukkan sumbangan kerana tidak memberi terhadap gaya fasilitator pengurus perubahan hospital KKM. Dimensi Personaliti Kesetujuan, Keterbukaan, Ekstraversi, Kehematan dan Kestabilan emosi tidak memberi kesan

dominan ciri personaliti pengurus hospital KKM, jika berhadapan dengan konflik perubahan mereka tidak mampu untuk mengatasi dan mempunyai perbezaan pendapat serta gagal mengadakan perundingan untuk penyelesaian konflik perubahan tersebut. Ciri-ciri personaliti pengurus yang bersikap negatif mengakibatkan boleh menjejaskan kualiti hubungan interpersonal. Pengurus hospital yang mengutamakan amanah dan tugas di dalam organisasi KKM untuk mencapai target dan ekspektasi jabatan tetapi agak mengabaikan ciri-ciri personaliti terhadap perubahan. Kajian oleh Cavaness, Picchioni & W. Fleshman (2020), hubungan di antara emosi pintar kepada kepemimpinan kesihatan yang berjaya terhadap model *Big-5* personaliti. Dimensi personaliti positif atau negatif.

Lantaran itu, secara amalnya input daripada kajian ini sedikit sebanyak dapat membantu pihak hospital sebuah organisasi yang terletak di bawah penyeliaan KKM dengan mempunyai kapasiti staff yang ramai dalam membuat pemilihan pengurus-pengurus hospital yang mempunyai potensi dan melatih bakat mereka untuk membuat perubahan baru-perubahan baru mengeluarkan idea-idea baru dan tidak hanya berfokus kepada pengalaman dan kekanan sahaja (*seniority*) tetapi turut mengambil kira tahap kompetensi emosi elemen kemanusiaan seseorang pengurus yang dilantik untuk mengetuai unit atau organisasi KKM. Dengan berdasarkan kepada tahap kompetensi emosi pengurus malahan pula diperkukuhkan lagi oleh amalan kepemimpinan pekhidmat dan personaliti secara langsung dapat meningkatkan peluang kejayaan kepada pengurusan di hospital. Dalam pekerjaan memerlukan pengurus berhadapan dengan subordinat sebab itulah elemen kemanusiaan perlu di kalangan pengurus kerana kita tidak bekerja dengan sumber-sumber teknologi

maklumat sepenuhnya tetapi masih lagi berkomunikasi dengan manusia dalam segala urusan tugas organisasi hospital terutamanya apabila untuk membuat pembaharuan skop kerja. (*job enrichment*).

5.6 MODEL HASIL DAPATAN KAJIAN



Rajah 5.1: Model Hasil Dapatan Kajian Hubungan Kepemimpinan Pehidmat dan Personaliti sebagai Penyederhana Hubungan antara Kecerdasan emosi dan Gaya Fasilitator Perubahan Hospital.

Berdasarkan gambarajah 5.1 di atas menunjukkan model dapatan hasil kajian ini dan penambahbaikan yang boleh dibuat kepada teori atau model yang digunakan untuk kajian ini seperti Model Kurt Lewin, Model Kotter dan Model Adkar diaplikasikan di dalam gaya pengurus perubahan peringkat hospital KKM. Pengurus boleh menggunakan Modul Kurt Lewin sebagai asas dalam gaya pengurus menjadi fasilitator perubahan melalui tiga fasa kesedaran (*unfreezing*), perubahan (*changing*), dan pengukuhan (*refreezing*). Model Kotter pula menekankan kepada aspek kepentingan gaya pengurus di mana pengurus boleh mengikuti lapan langkah perubahan organisasi hospital iaitu cipta keperluan, membentuk pakatan atau pasukan yang kuat, cipta visi

dan keperluan, sampaikan visi melalui komunikasi berkesan, hapuskan halangan, bentuk sasaran masa pendek, terus bina perubahan, kukuhkan perubahan sebagai satu budaya. Selain itu, di dalam Model Adkar boleh menjadi panduan untuk diguna pakai oleh gaya pengurus hospital dalam konteks pengurusan perubahan hospital umpamanya peringkat kesedaran (*awareness*) sebagai titik pemula kepada pengurus untuk memberi kesedaran perubahan kepada pekerjanya, peringkat kemahuan, pengetahuan, kemampuan dan pengukuhan organisasi perubahan yang berterusan.

Justeru, berpandukan kepada model hasil dapatan kajian di atas, penyelidikan ini sebagai salah satu panduan atau menjadi rujukan kepada pihak pengurusan hospital menyokong, merancang matlamat yang realistik memfokuskan kepada penyelidikan baru. Pengurus mempunyai keupayaan untuk menilai, menggunakan dan mengawal emosi mereka dan orang lain serta mempamerkan kemahiran kepemimpinan kritikal, penyelesaian konflik, pengurusan tekanan. Tambahan pula, kecerdasan emosi menyumbang secara signifikan kepada kebolehsuaian terhadap perubahan dan gaya kepemimpinan pekhidmat telah mendapat perhatian terutamanya dalam persekitaran kerja yang kompleks dan tidak menentu dan kebolehsuaian terhadap gaya pengurus perubahan adalah amat penting. Namun demikian, hasil dapatan kajian ini menarik perhatian bahawa faktor personaliti pengurus tidak memberi kesan yang signifikan terhadap gaya pengurus perubahan hospital.

Dari segi sumbangan ilmu pengetahuan (*contribution of knowledge*) untuk kajian ini, selain daripada perbincangan mengenai aspek kepemimpinan pekhidmat yang dikaji dalam kalangan pengurus hospital KKM, dibincangkan juga di dalam permasalahan

kajian dalam bab pertama dari pandangan dan perspektif pengurusan (*managerial*) dan perspektif akademik tentang kepentingan tahap kecerdasan emosi pengurus hospital mempengaruhi gaya fasilitator perubahan. Faktor personaliti tidak memberi kesan signifikan terhadap implikasi keberkesanan gaya pengurus perubahan hospital. Namun begitu, walaupun kepemimpinan pekhidmat dan personaliti tidak memberi kesan moderator secara signifikan terhadap kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan ia tidak menjejaskan kekuatan hubungan antara kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan pengurus tetapi gaya kepemimpinan pekhidmat memberi kesan langsung kepada gaya fasilitator perubahan pengurus hospital KKM.

5.7 CADANGAN PENYELIDIKAN MASA DEPAN

Hasil kajian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan tambahan terutamanya untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosi pengurus dengan gaya fasilitator perubahan di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia untuk penyelidikan lebih lanjut pada masa hadapan. Penyelidikan ini juga diharapkan dapat memberi gambaran keseluruhan tentang elemen kecerdasan emosi pengurus seperti kesedaran diri, pengurusan diri, kesedaran sosial dan pengurusan perhubungan mempengaruhi gaya fasilitator perubahan. Kajian ini juga melihat kepada dimensi pengurusan perubahan yang membincangkan tentang keprihatinan kepada orang lain, kecekapan organisasi dan strategi perubahan. Di samping itu, hasil kajian dapat memberikan panduan umum kepada pihak pengurusan hospital khususnya kumpulan pengurusan atasan dan pengurusan profesional mengenai bagaimana kecerdasan emosi berperanan terhadap gaya fasilitator perubahan serta untuk merumuskan dasar organisasi, pekeliling dan peraturan-peraturan perubahan dalam sesebuah organisasi

hospital. Dari sudut praktikal, kajian ini memberi input kepada Pelan Strategik KKM 2021-2025 dan juga Pelan Reformasi Kesihatan Negara seperti yang dibincangkan dalam latar belakang kajian, selaras dengan aspirasi sistem kesihatan Malaysia dan tonggak reformasi dengan mentransformasikan perkhidmatan kesihatan serta memperkukuhkan landasan tadbir urus pengurus-pengurus hospital KKM dan gaya kepemimpinan kalis masa hadapan berkonsepkan pemikiran baru.

Kedua, dalam situasi yang berlainan, kecerdasan emosi bukanlah sesuatu yang sedia wujud dalam diri individu dan kumpulan pekerja. Emosi serta tingkahlaku pengurus boleh dibentuk melalui berbagai teknik dan kaedah. Pengurus boleh dimanipulasikan melalui berbagai program dan intervensi, termasuklah intervensi latihan bagi membentuk pemikiran paradigm pengurus menjadi lebih berfikir ke arah perkara-perkara baru dalam organisasi hospital.

Cadangan untuk kajian akan datang juga mungkin boleh dilanjutkan kajian terhadap kumpulan pelaksana kumpulan pengurusan (kategori gred N19 (1) - N32 (6) mengikut kategori jawatan dalam organisasi hospital pula untuk mendapat pandangan mereka terhadap perubahan hospital. Mereka adalah kumpulan yang ramai sebagai kumpulan sokongan terhadap perubahan organisasi hospital.

Sebagai cadangan kajian lanjutan, untuk kajian di masa hadapan boleh dibincangkan dengan lebih meluaskan lagi dalam bidang kecerdasan emosi pengurus terhadap gaya fasilitator perubahan dalam organisasi-organisasi lain selain hospital sebagai contoh di bidang pendidikan, organisasi badan beruniform serta lain-lain bidang lagi. Selaras

dengan ini kecerdasan emosi pengurus berpengaruh signifikan sama ada organisasi awam atau pun organisasi swasta kerana ia membincangkan berkait rapat dengan individu elemen kemanusiaan seseorang pengurus yang mempengaruhi pengurusan perubahan organisasi. Kajian masa depan juga dicadangkan untuk dilaksanakan di dalam organisasi swasta kerana kesan signifikan hasil kajian juga dapat membantu organisasi swasta untuk menghadapi arus perubahan. Selain itu, kajian ini juga mencadangkan untuk kajian-kajian akan datang supaya meneliti dan mengkaji sampel kajian melibatkan semenanjung Malaysia termasuk Sabah dan Sarawak, Ini kerana kajian ini hanya menumpukan kepada sampel-sampel hospital di semenanjung Malaysia sahaja tidak menyeluruh kepada Sabah dan Sarawak.

Oleh yang demikian, kajian berkenaan tentang kecerdasan emosi pengurus terhadap gaya fasilitator perubahan sangat menarik dan kajian-kajian lanjut serta kajian yang berterusan dan menyeluruh diharap dapat dilaksanakan di masa akan datang dalam bidang kecerdasan emosi, amalan kepemimpinan pekhidmat dan aspek personaliti pengurus kerana boleh memberi impak perubahan kepada organisasi. Kajian ini juga cuba untuk memperkayakan lagi bukti-bukti saintifik berkaitan kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti terhadap hubungan dengan gaya fasilitator perubahan di dalam situasi pengoperasian pekerjaan hospital sebenar begitu juga untuk kajian akan datang dapat diperluaskan lagi dalam skop kajian pada masa hadapan.

Dari segi metodologi pula kajian ini menggunakan kaedah tinjauan (*cross sectional study*) menggunakan soal selidik untuk pengumpulan data kajian. Bagi kajian-kajian

untuk masa akan datang dicadangkan menggunakan *mix method dan PLS-SEM* untuk menilai pengurus hospital terhadap kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti di peringkat hospital serta mengukur kemampuan pengurus terhadap perubahan.

5.8 RUMUSAN KAJIAN

Rumusan keseluruhan untuk kajian ini dikemukakan berlandaskan kepada aspek pengurusan perubahan, kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan personaliti yang dibincangkan dari bab satu sehingga bab lima. Secara menyeluruh berdasarkan huraian hasil kajian telah mencapai objektif kajian dan persoalan kajian yang termaktub dalam kajian ini.

Melalui penilaian keseluruhan hasil kajian ini mentafsirkan wujudnya pengaruh signifikan kecerdasan emosi pengurus terhadap gaya fasilitator perubahan. Begitu juga pengaruh dimensi kecerdasan emosi kesedaran diri, pengurusan diri, kesedaran sosial dan pengurusan perhubungan terhadap dimensi gaya fasilitator perubahan iaitu keprihatinan kepada orang lain, kecekapan organisasi serta strategi perubahan di hospital. Pengurus memegang portfolio dan mempunyai pengaruh yang besar dalam mengurus perubahan di hospital. Kepemimpinan pekhidmat dan personaliti pula tidak berjaya mewujudkan pengaruh moderator dengan kecerdasan emosi dan gaya fasilitator perubahan dan walaupun tidak semua dimensi kepemimpinan pekhidmat iaitu pemulihan emosi, membangunkan komuniti, kemahiran konseptual, mengutamakan subordinat, membantu kejayaan dan pembangunan diri subordinat, memberi kuasa kepada subordinat dan beretika serta dimensi personaliti seperti

kehematan, keterbukaan, kestabilan emosi, ektraversi dan kesetujuan tidak boleh memberi pengaruh moderator terhadap kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan, namun boleh dikatakan berdasarkan analisis kajian ini terhadap gaya fasilitator perubahan telah dibincangkan secara menyeluruh dalam kajian ini dan memberikan beberapa implikasi terhadap perkembangan teoretikal serta praktikal.

Lanjutan itu, hasil kajian ini juga konsisten dengan saranan Teori gaya fasilitator mengurus perubahan (Hall & George, 1988). Pengurus berperanan sebagai fasilitator kepada pihak pekerja (*Facilitate*) dalam menguruskan perubahan. Perubahan lebih bersifat dalaman bukan bersifat malar pengurus boleh dilatih dan dipertingkatkan kesedaran melalui program-program kursus, seminar pendidikan, bengkel, kerja berpasukan (*team works*), kolokium dan sebagainya untuk membangunkan dan membina kemahiran kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan pembentukan sifat personaliti diri terhadap perubahan.

Oleh yang demikian dapatan kajian ini turut memberi sumbangan penyelidikan dan pengetahuan baru (*Contribution of Knowledge*) melalui hasil kajian yang dilaksanakan organisasi hospital dari sudut aspek pengurusan hospital KKM tentang amalan gaya fasilitator perubahan dari sudut atau pandangan keprihatinan kepada orang lain, kecekapan organisasi dan strategi perubahan. Justeru itu, pengurus dinilai dari segi perspektif kecerdasan emosi dan hasilnya telah memberi sumbangan dan pengaruh yang signifikan terhadap pengurusan perubahan hospital. Kecerdasan emosi harus diketengahkan dan perlu diberi penekanan yang sewajarnya kepada pengurus-pengurus hospital untuk membantu pengurus hospital mengurus perubahan dengan

jayanya. Kemudian, dalam mentadbir organisasi hospital dan memajukan organisasi hospital ajakan paradigma memerlukan amalan kepemimpinan pekhidmat menjadi keutamaan apabila kepemimpinan *servant* telah memberi kesan moderator terhadap kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan.

Amalan kepemimpinan pekhidmat menjadi amalan kepemimpinan yang unit dan perlu dipupuk di kalangan pengurus-pengurus hospital agar dapat menarik perhatian subordinat untuk aktiviti-aktiviti perubahan organisasi hospital. Kepemimpinan pekhidmat memberi implikasi yang signifikan untuk membawa perubahan di kalangan pengurus-pengurus hospital KKM. Personaliti juga turut menyumbang pengetahuan baru apabila tidak bertindak sebagai moderator kepada kecerdasan emosi dengan gaya fasilitator perubahan. Selain itu, hasil kajian menyediakan pengetahuan baru sebagai panduan umum kepada pihak pembuat dasar hospital untuk menyediakan modul-modul ilmu pengetahuan tentang kecerdasan emosi, kepemimpinan pekhidmat dan membentuk personaliti pengurus serta membuka minda untuk berfikiran luas, mengubah cara berfikir untuk perkara baru lebih kreatif dan inovatif dan menerima perubahan baru dalam organisasi hospital.

5.9 PENUTUP

Sebagai penutup, seseorang pengurus hospital kadangkala perlu menjadi perfeksionis (sempurna) dengan mengintegrasikan elemen kecerdasan emosi, amalan tingkah laku kepemimpinan pekhidmat dan membentuk sifat-sifat personaliti dalam diri pengurus bagi menarik perhatian pandangan pekerja terhadap perubahan. Secara keseluruhannya pengurus juga perlu mengekalkan momentum untuk merealisasikan

cabaran pengurusan perubahan yang kompleks, tambahan pula bersesuaian dengan saranan sektor awam pada masa kini tentang kepentingan organisasi menuju ke arah mendepani pengurusan perubahan untuk kemajuan organisasi di Malaysia khususnya organisasi hospital di bawah penyeliaan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).



RUJUKAN

- Anggreini, F., Hasyim, H., & Kusumapradja, R. (2022). Causality Analysis of Resistance to Change in Hospital: Transformational Leadership, Communication and Emotional Intelligence Approaches. *European Journal of Business and Management Research*, 7(2), 192-199.
- Arrozi, Adhikara MF, Maslichah, Nur Diana, Basjir M., et al. (2022). Organizational Performance in Environmental Uncertainty on the Indonesian Healthcare Industry: A Path Analysis, *Journal of Interdisciplinary Studies*, 11(2)
- Abdullah Faruk Kilic, Ibrahim Uysal & Burcu Atar. (2020). Comparison of Confirmatory Factor Analysis Estimation Methods on Binary Data, *International Journal of Assessment Tools in Education*, 7(3), 451–487.
- Arora, S., Sahney, S. and Pradhan, D. (2021), “Potential benefits and descriptive norms in webrooming: an extended model of goal-directed behaviour”, *International Journal of Retail and Distribution Management (In Press)*.
- Ahmad Fauzi. M.A, Rosnah, I. (2024), “Hubungan antara gaya kepemimpinan transformasi dengan kepuasan kerja dalam kalangan penolong pegawai perubatan”, *Faculty of Allied Health and Sciences*, Cyberjaya University, Malaysia Faculty of Management and Economics, Sultan Idris Education University, Malaysia,
- Alkarabsheh, O. H. M., Jaaffar, A. H. Fong, P. W., Almaaitah, D. A. A., & Alkarabsheh, Z. H. M. (2022). The relationship between leadership style and turnover intention of nurses in the public hospitals of Jordan. *Cogent Business & Management*, 9(1), 2064405.
- Amarneh, S., Raza, A., Matloob, S., Alharbi, K., & Abbasi, A. (2021). The influence of person environment fit on the turnover intention of nurses in Jordan: The moderating effect of psychological empowerment. *Nursing Research and Practice*, 16, 6688603.
- Alanazi, B., Butler-Henderson, K. & Alanazi, M.R. 2020. Factors influencing healthcare professionals’ perception towards EHR/EMR systems in gulf cooperation council countries: A systematic review. *Oman Medical Journal* 35(5): 1–18.
- Arthi, R., & Sumathi, G. (2018). Transformational leaders and turnover intention: Moderating role of followers’ emotional intelligence. *International Journal of Mechanical Engineering and Technology*, 9(11), 2232- 2244.

- Al-Zoubi, Z. H., Issa, H. M. B., & Musallam, F. Y. (2023). The Degree of Practicing Creative Leadership by Academic Leaders at Jordanian Universities and Its Relationship to the Level of Teaching Performance. *Education Sciences*, 13(2), 163
- Al-Haddad, S. & Kotnour, T. (2015) "Leader's commitment to change and their Effectiveness in change- a multilevel investigation", *Journal of Organizational Change management*, Vol.27 No.6, pp. 900-921
- Al-Balushi, S., Sohal, A.S., Singh, P.J., Al Hajri, A., Al Farsi, Y.M. and Al Abri. (2014), "Readiness factors for lean implementation in healthcare setting. *Journal of Health Organization and Management*, Vol.28 No.2, pp. 135-153.
- Aktar, M.N., Bal, M. and Long, L. (2016) "Exit, voice, loyalty, and neglect reactions to Frequency of change, and impact of change", *Employee Relations*, Vol.38 No.4, pp. 536-562.
- Aij, K.H., Visse, M. and Widdershoven. G.A. (2015), "Lean leadership: *Leadership in health services*, Vol. 28 No.2, pp. 119-134
- Azizah & Aljunid & Syed Al-Junid (2000). *Perswastaaan Perkhidmatan Kesihatan Awam: Adakah kita Bersedia?* Buletin Kesihatan Masyarakat Isu Khas 2000. Universiti Kebangsaan Malaysia: Jabatan Kesihatan Masyarakat, Fakulti Perubatan: 59-68.
- Abd. Ghafar Mahmud. (2010). *Mencetus kegemilangan melalui kepimpinan*. Prosiding Seminar Nasional Pengurusan dan Kepimpinan, 79-86.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1977). *Psychological testing*. New York: Prentice Hall
- Anderson, A.D. (2011). *Engaging resistance: How ordinary people successfully champion change*. Chicago: Stanford University Press.
- Armenakis, A.A. and Bedeian, A.G. (1999), "Organizational change: a review of theory and research in the 1990s," *Journal of Management*, Vol.25 No.3, pp. 293-315
- Aguinis, H. (2004), *Regression Analysis for Categorical Moderator*, Guilford Press, New York, NY. 2010.
- Ajmal, S., Farooq, M.Z., Sajid, N., & Awam, S. (2012). Role of leadership in change management process. *Abasyn Journal of Social Sciences*, 5(2), 111-125.
- Ashkanasy, N.M., Ashton-James, C-E., & Jordan, P.J. (2004). Performance impact of appraisal and coping with stress in the workplace settings: The role of affect and

- emotional intelligence, In P.L. Perrewe & D.C. Ganster, (Eds.). *Emotional and psychological processes and positive intervention strategies*, 3 17-43.
- Antonakis, J., Ashkanasy, N.M., & Dasborough, M.T. (2009). Does leadership need emotional intelligence? *The Leadership Quarterly*, 20(2), 247-261.
- Al-Ghazali. (1996). *Ajaran-ajaran Akhlak*. Surabaya: Penerbit Al-Ikhlash.
- Azizah, A.M (2007). Kesan Penswastaaan Perkhidmatan Sokongan ke atas kos dan kualiti di Tiga Buah Hospital di Malaysia. Kertas kerja dibentangkan dalam kolokium Kebangsaan Kesihatan Masyarakat Kuala Lumpur 5-6 oktober.
- Amabile, T.M. (1988). The intrinsic motivation principle of creativity. In B. Staw & L.L Cummings (Eds.). *Research in organizational behavior*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Arnulf, J. (2012), "Organizational change capacity and composition of management teams: a visualization of how personality traits may restrain team adaptability", *Team Performance Management: An International Journal*, Vol. 18 Nos. 7-8, pp. 433-454.
- Ahimbisibwe, A., Cavana, R.Y. and Daellenbach, U. (2015), "A contingency fit model of critical success factors for software development projects: a comparison of agile and traditional plan based methodologies", *Journal of Enterprise Information Management*, Vol. 28 No. 1, pp. 7-33.
- Asiamah, N. and Danquah, E. (2019). 'A comparative analysis of the influences of specialized and non-specialized emotional intelligence training on patient satisfaction', *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), pp. 265–276.
- Abbas, J., Kumari, K. and Al-Rahmi, W.M. (2021), "Quality management system in higher education institutions and its impact on students' employability with the mediating effect of industry–academia collaboration", *Journal of Economic and Administrative Sciences*, Vol. 40 No. 2, pp. 325-343.
- Azahari, Azizi & Siti Nur Zahirah (2016). Kepimpinan berkesan sebagai pengantara di antara kecerdasan emosi dan prestasi kerja . *Journal of global business and social entrepreneurship*.
- Appelbaum, S. H., Degbe, M. C., Macdonald, O., Nguyen-Quang, T. S., et al. (2015). Organizational outcomes of leadership style and resistance to change (Part one). *Industrial and Commercial Training*, 47(2), 73–80. <https://doi.org/10.1108/ICT-07-2013-0044>.
- A.Ivy, (2021). An Examination of Personality, Emotional Intelligence, Psychological Capital and Resistance to Change. *Dissertation Committee*.

- Balti, M. and Karoui Zouaoui, S. (2024), "Employee and manager's emotional intelligence and individual adaptive performance: the role of servant leadership climate", *The Journal of Management Development*, Vol. 43 No. 1, pp. 13-34.
- Bagga, S.K., Gera, S. and Haque, S.N. (2023), "The mediating role of organizational culture: transformational leadership and change management in virtual teams", *Asia Pacific Management Review*, Vol. 28 No. 2, pp. 120-131.
- Belias, D., Trihas, N. and Ntalakos, A. (2024), "Crisis leadership, group dynamics, and change management: a literature review and future perspectives", International Conference of the International Association of Cultural and Digital Tourism, *Cham, Springer*, pp. 225-244.
- Balti, M. and Karoui Zouaoui, S. (2024), "Employee and manager's emotional intelligence and individual adaptive performance: the role of servant leadership climate", *The Journal of Management Development*, Vol. 43 No. 1, pp. 13-34.
- Borges, R., & Quintas, A. (2020). Understanding the individual's reactions to the organizational change: A multidimensional approach. *Journal of Organizational Change Management*, 33(5), 667-681.
- Barbuto, J.E. Jr, Gottfredson, R.K. and Searle, T.P. (2014), "An examination of emotional intelligence as an antecedent of servant leadership", *Journal of Leadership and Organizational Studies*, Vol. 21 No. 3, pp. 315-323.
- Broncano, Araque et al., (2024), Unlocking organizational change: servant leadership, change resistance and the mediating role of emotional intelligence. Department of Business Administration, University of Castilla-La Mancha, Ciudad Real, Spain: *Management Decision*.
- Boyatzis, R.E., Goleman, D., & Hay Group. (1999). *Emotional competence inventory-revised*. Boston, MA: Hay Group.
- Bahagian Perancangan Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016
- Beer, M., & Nohria, N. (2001). *Breaking the code of change*. Boston: Harvard Business Press.
- Bahagian Penyelidikan, Perancangan Dasar JPA, 2023
- Biro Pengaduan Awam Sistem SISPA. (2020).
- Bahagian Pengurusan Kompetensi Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024
- Blanchard, K.H. (2004). Foreword: The heart of servant-leadership. In L.C. Spears & M. Lawrence (Eds.), *Focus on leadership: Servant leadership for the twenty-first century*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Barbuto, I. E., & Wheeler, D.W. (2006). Scale development and construct clarification of servant leadership. *Group & Organization Management*, 31(3), 300-326.
- Burnes, B., Jackson, P. (2011). Success and failure in organizational change: An exploration of the role of values. *Journal of Change Management*, 11(2), 133-162.
- Burke, W.W. (2011). *Organizational Change: Comprehensive reader*. San Francisco, C.A: Jossey-Bass.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Batra, S. (2016), "Do new ventures benefit from strategic change or persistence? A behavioral perspective", *Journal of Organizational Change Management*, Vol. 29 No.2, pp. 310-319.
- Bass, B.M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bahagian Perkembangan Perubatan. KKM (2022).
- Belanjawan Tahun 2022. (2022).
- Bername Online, (2023).
- Brando de Souza, L. and Pidd, M (2011), "Exploring the barriers to lean health care Implementation", *Public money and management*, Vol. 31 No. 1, pp.59-66.
- Bahagian Perkembangan Perubatan, (2024)
- Burke, W.W., Lake D.G., & Pains, J.W. (2008). *Organizational change: Comprehensive reader*. San Francisco, C.A: Jossey-Bass.
- Beer, S., Church, A., & Waclawski, A. (2000). The right relationship is everything: Linking personality performance to management behaviors. *Human Resource Development Quarterly*, 11(2), 133-157.
- Bordia, P., Hunt, E., Paulsen, N., Tourish, D., & DiFonzo, N. (2004). Uncertainty during organizational change: Is it all about control. *European Journal of work and Organizational Psychology*, 13(3), 345-365.
- Buil, I., Martinez, E. and Matute, J. (2019), "Transformational leadership and employee performance: the role of identification, engagement and proactive

personality”, *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 77 No. June 2018, pp. 64-75, doi: 10.1016/j.ijhm.2018.06.014.

- Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and complexity theories: back to the future. *Journal of Change Management*, 4 (4), 309-325.
- Bagozzi, R. P., Baumgartner, H. (1994). The Evaluation of structural equation models and hypothesis testing. *Principles of marketing research*, 1(10), 386-422.
- Bar-On, R. (1997). *Emotional quotient inventory*: Technical manual. Toronto: Multi Health Systems.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R): Professional Manual*, Odessa: Psychological Assessment, Inc.
- Capowski, G. (1994), Anatomy of the leader: where are the leader tomorrow? *Management Review*, 83, 10-17.
- Cavaness, Picchioni & W. Fleshman (2020), Linking Emotional Intelligence to Successful Health Care Leadership: The Big Five Model of Personality. Department of Surgery, Baylor University Medical Center, Dallas, Texas
- Chambers, N. and Exworthy, M. (2020). ‘Long serving NHS CEOs: what makes them tick and what keeps them going?’, pp. 1–35.
- Cummings, T.G., & Worley, C.G. (2005). *Organizational development and change* (8th ed.). California: South- Western Publication.
- Carnall. C. (2007). *Management change in organization* (5th ed.). United Kingdom: Prentice Hall.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S.G. and Aiken, L.S.(2000) *Applied Multiple Regression/ Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*, Routledge, Howick Place London.
- Cavallo, K., & Brienza, D. (2002). Emotional competency and leadership excellence at Johnson & Johnson: The emotional intelligence leadership study. Retrieved on Oktober, 21 from http://www.ei_consortium.org.
- Chughtai, A.A. (2016), “Servant leadership and follower outcomes: mediating effects of organizational identification and psychological safety”, *Journal of Psychology*, Vol. 150 No. 7, pp. 866-880.
- Casuro, D., R., & Mayer, J.D., & Solovey, p. (2004). *The emotionall intelingence manager: How to develop and use the four key emotional skills of leadership*. San Francisco, CA: Josey-Bass.

- Carr, A. (2009). Understanding emotion and emotionality in a process of change. *Journal of Organizational Change Management*, 14(5), 45-63.
- Cooper, S. (2013). *Brilliant leader*. New Jersey: Pearson Education Limited.
- Chan, D. W. (2006). Emotional intelligence and components of burnout among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. *Teaching and Teacher Education*, 22(8), 1042–1054. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2006.04.005>.
- Capello, R., & Lenzi, C. (2013). Innovation and employment dynamic in European region. *International Region Sciences Review*, 36(3), 322-353.
- Connelly, C.E., Zweig, D., Webster, J. and Trougakos, J.P. (2012), “Knowledge hiding in organizations”, *Journal of Organizational Behavior*, Vol.33 No.1,pp. 64-88.
- Chen, Z., Zhu, J., & Zhou, M. (2015). How does a servant leader fuel the service fire? A multilevel model of servant leadership, individual self identity, group competition climate, and customer service performance. *Journal Of Applied Psychology*, 100(2), 511-521
- Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. In G. A. Marcoulides (Ed.), *Modern methods for business research* (295–336). Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Choi, CH., Kim, T., Lee, T.G. and Lee, S.K.(2014), Testing the stressor-strain-outcome model of customer-related social stressors in predicting emotional exhaustion, customer orientation and service recovery performance”, *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 36, pp.272-285.
- Cole, M.S., Harris, S.G., & Bernerth, J.B, (2006). Exploring the implication of vision, appropriateness, and execution of organizational change. *Leadership And Organizational Development Journal*, 27(5), 352-67.
- Chrusciel, D. (2006), “Considerations of emotional intelligence (EI) in dealing with change decision management”, *Management Decision*, Vol. 44 No. 5, pp. 644-57.
- Cortellazzo, L., Bruni, E. and Zampieri, R. (2019), “The role of leadership in a digitalized world: a review”, *Frontiers in Psychology*, Vol. 10, pp. 1-21, doi: 10.3389/fpsyg.2019.01938
- Carnall, C. (2007). *Management change in organizations* (5th ed.). United Kingdom: Prentice Hall.
- Creswell, J. W. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative Methods Approaches* (5th Ed). London: SAGE Publications Inc.

- Cronbach, L.J. (1951). Management change in organizations (5th ed.). *Coefficient Alpha and the internal structure of tests, psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Cyprien, M., & Kumar, V. (2011). Correlations and path coefficient analysis of rice Cultivars data. *Journal of reliability and Statistical Studies*, 4(2), 119-131.
- Chesluk, B., Bernabeo, E., Reddy, S., Lynn, L., Hess, B., Odhner, T. and Holmboe, E. (2015), “How hospitalists work to pull healthcare teams together”, *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 29 No. 7, pp. 933-947.
- Correia de Sousa, M.J. and Van Dierendonck, D. (2014), “Servant leadership and engagement in a merge process under high uncertainty”, *Journal of Organizational Change Management*, Vol. 27 No. 6, pp. 877-899,
- Decker, P., Durand, R., Mayfield, C.O., Mc Cormarck, C. Skinner, D. and Perdue, G. (2012), “ Predicting implementation failure in organization change”, *Journal of Organizational Culture, Communication and Conflict*, Vol. 18 No.1 pp.3-4.
- Du Plessis, M. (2023). Trait emotional intelligence and flourishing: The mediating role of positive coping behaviour. *Journal of Industrial Psychology*, 49(0), 12063.
- De-la-Calle-Duran, M.C. and Rodriguez-Sanchez, J.L. (2021), “Employee engagement and wellbeing in times of COVID-19: a proposal of the 5Cs model”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18 No. 10, p. 5470, doi: 10.3390/ijerph18105470.
- Dowrick, A., Mitchinson, L., Hoernke, K., Mulcahy Symmons, S., Cooper, S., Martin, S., Vera San Juan, N., & Vindrola-Padros, C. (2021). Re-ordering connections: UK healthcare workers’ experiences of emotion management during the COVID-19 pandemic. *Sociology of Health & Illness*, 43(9), 2156–2177. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13390>.
- Dulewicz, V., Higgs, M and Slaski, M (2003), “ Measuring emotional intelligence: content construct and criterion-related validity”, *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 18 No.5, pp. 405-20.
- Dombrowski, U. and Mielke, T. (2013), “Lean leadership – *fundamental principles and their application*”, *Procedia CIRP*, Vol. 7, pp. 569-574.
- Ekmekcioglu, E.B. and € Oner, K. (2024), “Servant leadership, innovative work behavior and innovative organizational culture: the mediating role of perceived organizational support”, *European Journal of Management and Business Economics*, Vol. 33 No. 3, pp. 272-288.

- Erwin, D.G. and Garman, A.N. (2010), "Resistance to organizational change: linking research and practice", *The Leadership and Organization Development Journal*, Vol. 31 No. 1, pp. 39-56.
- Elliott, R., Watson, J.C., Goldman, R.N., & Greenberg, L.S. (2004). Accessing and allowing experiencing. In R. Elliot & J.C. Watson (Eds.), *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*, (pp. 169-192). Washington DC: American Psychological Association.
- Park, E., & Park, H. (2020). An influence of emotional labor, emotional intelligence, and social support of emergency room nurse on turnover intention. *Health Communication*, 15(1), 53-60.
- Eva, N., Robin, M., Sendjaya, S., Dierendonck, D. and Lidene, R. (2019), "Servant leadership: a systematic review and call for future research", *The Leadership Quarterly*, Vol. 30 No. 1, pp. 111-132.
- Ehrhart, M. G. (2004). Leadership and procedural justice climate as antecedents of unit level organizational citizenship behaviour. *Personnel Psychology*, 57(1), 61-94.
- Fadillah Ismail, Nur Amalina Mohd Rosli & Adibah Abdul Kadir. (2020). Hubungan di antara kecerdasan emosi dan keberkesanaan kepimpinan dalam kalangan jurulatih di pusat latihan XYZ. *Journal of Social Transformation and Regional Development Special Issues*, 2(3), 142-149.
- Fendy, Sri. (2020). Kesan motivasi kerja ke atas sikap terhadap perubahan pemimpin sekolah. *Educational Leader*.
- Fullan M. (2010). *All system go: The Change imperative for whole system reform* Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Fatimah Hanum Mohamad Hajari. (2020). Job performance in Malaysia Public Service: The role of job demands/resources and subjective wellbeing. *Disertasi Doktor Falsasah. Tesis tidak diterbitkan. Universiti Nottingham Kampus Malaysian*. Diakses daripada [https:// shorturl.at/BHQS5](https://shorturl.at/BHQS5).
- Fornell, C., & Cha, J. (1994). Partial least squares: Advanced methods of marketing research. *Advanced methods of marketing research*, 52-78.
- Fullan, M. (2007). *The new meaning of educational change*. New York: Teacher College Press.
- Farling, M.L., Stone, G.A. and Winston, B.E. (1999), "Servant leadership: setting the stage for empirical research", *Journal of Leadership Studies*, Vol. 101 No. 3, pp. 49-72.

- Flores, H.R., Jiang, X. and Manz, C.C. (2018), "Intra-team conflict: the moderating effect of emotional self-leadership", *International Journal of Conflict Management*, Vol. 29 No. 3, pp. 424-444.
- Fakta Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia. (2017).
- Gutierrez-Broncano, S., Linuesa-Langreo, J., Ruiz-Palomino, P. and Silva, G.M. (2024a), "How and when CEO servant leaders fuel firm innovation: the role of social capital and knowledge absorptive capacity", *International Entrepreneurship and Management Journal*, Vol. 20 No. 4, pp. 2729-2761.
- Ganing, C. F., Hassan, M. M., & Wan Hamzah, W. N. N. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tekanan Kerja di kalangan Kakitangan Hospital Kerajaan. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 5(10), 151 - 177.
- Gutierrez-Broncano, S., Linuesa-Langreo, J., Ruiz-Palomino, P. and Silva, G.M. (2024a), "How and when CEO servant leaders fuel firm innovation: the role of social capital and knowledge absorptive capacity", *International Entrepreneurship and Management Journal*, Vol. 20 No. 4, pp. 2729-2761.
- Greenleaf, R. K. (1970). *The servant as leader*. Indianapolis, S.T: The Robert K. Greenleaf Centre.
- Goleman, D. (1988). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Goleman, D. (2001). An EL- based theory of performance. In C. Cherniss & D. Goleman (Eds.). *The emotionally intelligent workplace*. San Francisco: Jossey-Bass
- Goleman, D., Boyatzis, R.E., & McKee (2002). *Primal leadership: Realizing the power emotional intelligence*. Boston: Harvard Business Press.
- Goleman, D. (2011). *Leadership: The power of emotional intelligence*. Boston: Harvard Business.
- Gardner. L., & Stough, C. (2002). Examining the relationship between leadership and emotional intelligence in senior lever managers. *Leadership & Organization Development Journal*, 23(2), 78-98.
- Grant, A.M. (2007). Enhancing coaching skills and emotional intelligence through training. *Insustrial and Commercial Training*, 39 (5), 257-266.
- Ghitulescu, B.E. (2013). Making change happen: The impact of work context an adaptive and proactive behaviors. *Journal of Applied Behavioral Science*, 49(2), 206-245.

- Gaur, A.S., & Gaur, S.S. (2006). *Statistical methods for practice and research: A Guide to data analysis using SPSS*. Sage.
- Ghosh, M. and Sobek, D.K. II (2015), "A problem-solving routine for improving hospital operations", *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 29 No. 2, pp. 252-270.
- Gabriel, Y., & Griffiths, D. S. (2002). Emotion, learning and organizing. *The Learning Organization*, 9(5), 214 - 221.
- Grievies, J. (2010). *Organizational change: Themes & issues*. New York: Oxford University Press.
- Gile, T. (2012). Principal leadership in response to intervention (RTI): A mixed method study examining a servant leadership approach to reform. Dissertation Abstract International Section A: A Humanities and Social Sciences, 73(4-A),1323.
- Gay,D., & Diehl, E. (1990). *Research method*. New York: Academic Press.
- Garis panduan Kumpulan Sokongan Kesihatan Mental KKM, 2024.
- Harrington, H.J., Conner, D.R., Horney, N.L. (2000). *Project Change Management: Applying change management to improve projects*. New York, NY: Mc.Graw-Hill.
- Hurley, J., Hutchinson, M., Kozlowski, D., Gadd, M. and van Vorst, S. (2020). 'Emotional intelligence as a mechanism to build resilience and non-technical skills in undergraduate nurses undertaking clinical placement', *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1), pp. 47–55.
- Hofstede, G. (2024), Geert Hofstede Cultural Dimensions, The Hofstede Center.
- Hoch, J.E., Bommer, W.H., Dulebohn, J.H. and Wu, D. (2018), "Do ethical, authentic, and servant leadership explain variance above and beyond transformational leadership? A meta-analysis", *Journal of Management*, Vol. 44 No. 2, pp. 501-529.
- Hoppet,D., & Mc Leskey, J (2013). A case study of principal leadership, 46(4), 245-256.
- Halaychik, C.S. (2014), "Rapid organizational change through servant leadership", *Library Leadership and Management*, Vol. 28 No. 3, pp. 1-18.
- Hale, J. and Fields, D. (2007), "Exploring servant leadership across cultures: a study of followers in Ghana and the USA", *Leadership and Leadership*, Vol. 3 No. 4, pp. 397-417.

- Higgs, M., & Rowland, D (2000). Building change leadership capability: The quest for change competence. *Journal of Change Management*, 1(2), 116-126.
- Hiatt, J.M. (2006). ADKAR: A model for change in business, government and our community. Colorado: Prosci Research Loveland.
- Hall, G. E., & Hord, S. M. (2011). *Implementing change: Patterns, principle and potholes*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hall, G. E. & George, A. G. (1988, April). Development of a framework and measure for assessing principal change facilitator style. *Paper session two presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association*. New Orleans, LA.
- Hall, G. E., & George, A. G. (1999). The impact of principal change facilitator style on school and classroom climate. In F. H. Jerome (Ed.). *School climate: Measuring, improving and sustaining healthy* (pp. 50-65). Philadelphia: Falmer Press.
- Hall, G. E., & Hord, S. M. (2001). *Implementing change: Patterns, principle and potholes*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hall, G.E., & Hord, S.M. (2011). *Implementing Change: Patterns, principle and potholes*. Boston: Allyn and Bacon. (Hall &
- Herkenhoff, L. (2004). Culturally tuned emotional intelligence: An effective change management tool? *Strategic Change*, 13,73-81.
- Hu, J. L., & Robert, C. (2011). Antecedents of team potency and team effectiveness: An examination of goal and process clarity and servant leadership. *Journal of Applied Psychology*, 96(4), 851-862.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M, Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. SAGE Publication, Inc.
- Hair, J.F., Aderson, R.E., Babin, B.J., & Black, W.C. (2010). *Multivariate data analysis. (7th ed.)* New Jersey: Prentice Hall.
- Hair, J.F., Ringle, C.M., & Sarstedt, M. (2011). *PLS-SEM: Indeed a silver bullet. Journal of Marketing theory and practices*, 19(2), 139-152.
- Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham. (2006). *Multivariate data analysis. (Vol.6.)* Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

- Hulland J. (2018). "Use of Partial Least Squares (PLS) in strategic management research: a review of our recent," *Strategic Management*, Vol. 20, No.2, pp. 195-204.
- Hess, J.D. and Bacigalupo, A.C. (2010), "The emotionally intelligent leader, the dynamics of knowledge based organizations and the role of emotional intelligence in organizational development", *On The Horizon*, Vol. 18 No. 3, pp. 222-229.
- Hargreaves, A., Lieberman, A., Fullan, M., & Hopkins, D. (2011). *Second international handbook of educational change*, New York: Springer.
- Henseler, Ringle, & Sinkovics. (2009). The use of partial least squares path modelling in international marketing. *Advances in international marketing*. 20(1), 277-319.
- Henseler. J., Ringle, C.M., Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modelling. *Journal of the academy of marketing science*, 43(1), 115-135.
- Hussain, S.T., Lei, S., Akram, T., Haider, M.J., Hussain, S.H. and Ali, M. (2018), "Kurt Lewin's change model: a critical review of the role of leadership and employee involvement in organizational change", *Journal of Innovation and Knowledge*, Elsevier, Vol. 3 No. 3, pp. 123-127.
- Irfan, S. (2021), "Investigating the effects of servant leadership on organizational change through organizational commitment and cultural intelligence: hotel industry of Erbil", *Academy of Strategic Management Journal*, Vol. 20, pp. 1-14.
- Institut Pengurusan Malaysia. (2005). Retrieved on September, 24. (2011).
- Institut Tadbiran Awam (INTAN). (2022).
- Iverson, R.D. (2009). Employee acceptance of organizational change: The role of organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 7(1), 122-149.
- Ivy, K. A. (2021). An Examination of Personality, Emotional Intelligence, Psychological Capital, and Resistance to Change (*Doctoral dissertation, Grand Canyon University*).
- Izani Ibrahim & Yahya Don (2014). Tahap Kecerdasan emosi Pemimpin dan Kepimpinan *Servant* serta Pengaruhnya Terhadap pengurusan Perubahan *Universiti Utara Malaysia*.
- Jorfi, H., & Jorfi, M. (2012). Management: A study of organizational culture and leadership between emotional intelligence and communication effectiveness. *Journal of Management Research*, 4(1), 34-45.

- Judge, T.A. and Bono, J.E. (2000), "Five-factor model of personality and transformational leadership", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 85 No. 5, pp. 751-765.
- Jaafaar Muhamad. (1999). *Asas Pengurusan*. Kuala Lumpur: Fajar Bakti.
- Jones, G.R. (2007). *Organizational theory, design, and change (5th ed.)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Jaana & Outi (2016). Managers' and employees' contradictory arguments of spatial change. *Journal of Organization Change Management*.
- Joesoef, S., (2009). School leadership challenges towards learning for 21st century. *Proceeding 1st Regional Conference on Educational Leadership and Management*, 9-18. Institut Aminuddin Baki: Kementerian Pelajaran Malaysia.
- Jong & Mohd Hanafi. (2019). Sekolah Dalam Hospital: Isu, Cabaran dan Implikasi Perlaksanaanya. *Journal of Education and Social Sciences*, Vol. 12, Issue 2, (Feb) ISSN 2289-9855.
- Jamelaa Bibi Abdullah & Jainabee Md Kasim. (2013). Sikap terhadap perubahan dalam kalangan pengetua sekolah negeri Pahang. *Prosiding Seminar Nasional Pengurusan dan Kepimpinan Pendidikan Ke-20*, 32-42. Institut Aminuddin Baki, Kementerian Pelajaran Malaysia.
- James, D.H., & Arnold, C.B. (2011). Enhancing decisions and decision-making processes through the application of emotional intelligence skills. *Management Decision*, 49(5), 710-721.
- Jabatan Digital Negara (JDN). (2023).
- Jha, P. and Bhattacharya, S. (2021), "The impact of emotional intelligence and servant leadership on employee job satisfaction", *International Journal of Innovation Science*, Vol. 13 No. 2, pp. 205-217,
- Kool, M., & Dierendonck, D.V. (2012). Servant leadership and commitment to change, the mediating role of justice and optimism. *Journal of Organizational Change Management*, 25(3), 422-433.
- Khraim, H. (2023). The impact of emotional intelligence on job performance at private hospitals: The moderating role of organizational culture. *Problems and Perspectives in Management*, 21(1), 459-470. [https://doi.org/10.21511/ppm.21\(1\).2023.39](https://doi.org/10.21511/ppm.21(1).2023.39).
- Kementerian Kesihatan Malaysia, (2023)
- Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan, (2023)

- Kundi, Y.M. and Badar, K. (2021), "Interpersonal conflict and counterproductive work behavior: the moderating roles of emotional intelligence and gender", *International Journal of Conflict Management*, Vol. 32 No. 3, pp. 514-534.
- Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesihatan & Yayasan Nurul Yaqeen. (2011).
- Kertas Putih Kesihatan. Reformasi sistem kesihatan Malaysia ke arah masa depan yang lebih mampan, KKM (2022).
- Kaplan, G.S., Patterson, S.H., Ching, J.M. and Blanckmore, C.C. (2014), "Why Lean doesn't work for everyone", *BMJ quality & safety*, Vol.23 No.12, pp. 970-973.
- Kritsonis, A (2005). Comparison of change theories, *International journal of Management, Business, and Administration*, 8(1), 1-7.
- Kunze, F., Boehm, S., & Bruch, H. (2010). Age, resistance to change and job performance: Testing for a common stereotype. *Academy of Management Annual Meeting Proceeding*, 7, 1-6.
- Kirkman, B.L., Jones, R.G., & Shapiro, D.L. (2000). Why do employees resist team? Examining the "resistance barrier" to work team effectiveness. *International Journal of Conflict Management*, 11(1), 74-92.
- Knudsen, B. P. (2003). A change management effort in organization large public organization: An exploration of the perception of needed skills for Management change. *Journal of Educational Change*, 8, 25-43.
- Koslowsky, M. (1988). *Modelling the stress- strain relationship in work settings*. New York: Routledge
- Ko, C., Ma, J., Bartnik, R., Haney, M. H., & Kang, M. (2018). Ethical Leadership: An Integrative Review and Future Research Agenda. *Ethics and Behavior*, 28(2), 104–132.
- Kock, N. and Hadaya, P. (2016), "Minimum sample size estimation in PLS – SEM: the inverse square root and gamma-exponential methods", *Information Systems Journal*, Vol. 28 No. 1, pp. 227-261, doi: 10.1111/isj.12131.
- Krjcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities, *Educational Psychology Measurement*, 3, 607-610.
- Kotter, J.P. (1996). *Leading change*. Boston: Harvard Business School Press.
- Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Harvard business press.
- Kotter J. P. (2008). *A sense of urgency*. Boston: Harvard Business School Press.

- Lumbantoruan, C. M., Tewel, B., Lumintang, G., et al. (2021). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Resistensi Terhadap Perubahan Organisasi Di Pt . Pertamina (Persero) Integrated Terminal Bitung Factors - Factors That Causing Resistance To Organizational Change At Pt. Pertamina (Persero). *Integrated Terminal Bitung Ju.* 9(1), 914–923.
- Laurie, B.L. (2011). *Job satisfaction and organizational commitment: An empirical investigation of the effects of servant leadership*. Capella University, San Antonio.
- Lewin, K. (1947). Group decision and social change, In T.M.Newcomb & E.L.Hartley (Eds,) *Reading in social psychology* (pp-43-58). New York: Henry Holt.
- Lewin, K. (1977). Field theory and learning, In D. Cartwright (Ed.). *Field theory in social science and selected theoretical papers* (pp. 212-230). Waashington, DC: American Psychological Association.
- Laporan Tahunan KKM, (2023)
- Laporan Tahunan KKM, (2021)
- Laporan Tahunan Bahagian Teknologi Maklumat KKM, (2021)
- Lines,R.(2007). Using power to install strategy: the relationship between expert Power, position power, influence tactics and implementation success. *Journal Change management*, 7(2), 143-160.
- Leban, W. and Zalauf, C (2004),” Linking emotional intelligence abilities and Transformational leadership styles”, *Leadership & Organization Development Journal*, Vol.25 No.7, pp.554-64.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019
- Liden, R.C.(2008). Servant Leadership: Development of a multidimensional measure and multilevel assessment. *Leadership Quarterly*, 19, 161-177.
- Liden, R. C., Wayne, S. J., Meuser, J. D., Hu, J., Wu, J., & Liao, C. (2015). Servant leadership: Validation of a short form of the SL-28. *The Leadership Quarterly*, 26(2), 254–269.
- Liden, R. C., Wayne, S. J., Zhao, H., & Henderson, D. (2008). Servant leadership: Development of a multidimensional measure and multilevel assessment. *Leadership Quarterly*, 19, 161-177.

- Littlejohn, S.W.(1996). *Theories of human communication (3rd ed)*. Belmont, C.A: Wadsworth Publishing Company.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019
- Lunenburg, F.C. (2010). Force for and resistance to organizational change. *National Forum of Educational Administration and Supervision Journal*, 27(4), 1-10.
- Mderis, W., Shosha, G. A., Oweidat, I., Al-Mugheed, K., Abdelaliem, S. M. F., Alabdullah, A. A. S., & Alzoubi, M. M. (2024). The relationship between emotional intelligence and readiness for organizational change among nurses. *Medicine*, 103(32), e38280.
- Miao, C., Humphrey, R.H. and Qian, S. (2021), “Emotional intelligence and servant leadership: a meta analytic review”, *Business Ethics, The Environment and Responsibility*, Vol. 30 No. 2, pp. 231-243.
- Murphy, M.L. (2021), “Does emotional intelligence predict servant leadership?”, Our Lady of the Lake University, San Antonio, Texas, *Doctoral Dissertation*.
- Moutousi, O. and May, D. (2018), “How change-related unethical leadership triggers follower resistance to change: a theoretical account and conceptual model”, *Journal of Change Management*, Vol. 18 No. 2, pp. 142-161.
- Moeller, R. W., Seehuus, M., & Peisch, V. (2020). Emotional intelligence, belongingness, mental health in college students. *Frontiers in psychology*.
- Manaf, N.H.A. and Phang, S.N. (2009), “Patient satisfaction as an indicator of service quality”, *The Asian Journal of Quality*, Vol. 10 No. 1, pp. 77-87.
- Metwally, D., Ruiz-Palomino, P., Metwally, M. and Gartzia, L. (2019), “How ethical leadership shapes employees’ readiness to change: the mediating role of an organizational culture of effectiveness”, *Frontiers in Psychology*, Vol. 10, p. 2493,
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence. In P. Salovey, & D.Sluyter (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: Educational Implications*, 3-34. New York: Basicbooks, Inc.
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59, 507-536.

- Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D., & Cherkasskiy, L. (2011). Emotional intelligence. In R.J. Sternberg & S.B. Kaufman. *The Cambridge handbook of intelligence* (pp. 230-255). New York: Cambridge University Press.
- MacDonald, I. (2013), "Hospital medical error now the third leading cause of death in the US *Fierce Healthcare*".
- Metre, C. (2009). Deriving value from change management. *Journal of Science in Organizational Dynamics*, 5(1), 1-47.
- Montenegro, A., Dobrota, M., Todorovic, M., Slavinski, T. and Obradovic, V. (2021), "Impact of construction project managers' *emotional intelligence on project success*", *Sustainability*, Vol. 13 No.19, p. 10804, doi: 10.3390/su131910804.
- Moon, T. W., & Hur, W. M. (2011). Emotional intelligence, emotional exhaustion, and job performance. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 39(8), 1087–1096. doi: <https://doi.org/10.2224/sbp.2011.39.8.1087>.
- Moron, M., & Biolik-Moron, M. (2021). Trait emotional intelligence and emotional experiences during the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personality and Individual Differences*, 168, 110348. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110348>.
- Maizatul Haizan Mahbob, Wan Idrus Wan Sulaiman, Wan Amizah Wan Mahmud, Normah Mustaffa & Mohd Yusof Abdullah. (2012) The elements of behavioral control in facilitating the acceptance of technology innovation on Malaysia on –line government services. *Asian Social Science Journal*, Vol.8, No.5:125-131
- Mumtaz Ali Memon, Hiram Ting, T. Ramayah, Grancis Chuah & Jun-Hwa Cheah. (2017). A review of the methodological misconceptions and guidelines related to the application of structural equation modeling: A Malaysian scenario. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 1(1).
- Mortan, R.A., Ripoll, P., Carvalho, C. and Bernal, M.C. (2014), "Effects of emotional intelligence on entrepreneurial intention and self-efficacy", *Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol. 30, pp. 97-104.
- Melchar, D.E., & Basco S.M. (2010). Achieving A high organization performance Through servant leadership. *The Journal of Business Inquiry*, 9(1), 74-88.
- McShane, S. L., & Von Glinow, M. A. (2010). *Organizational behavior (5th ed)*. New York: Mc Graw Hill/Irwin.
- Majeed, N., & Jamshed, S. (2021). Nursing turnover intentions: The role of leader emotional intelligence and team culture. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 229-239. <https://doi.org/10.1111/jonm.13144>.

- Malatjie, I., & Montana, A. (2021). Impact of Change Management on Employee Behaviour, Attitudes and Perceptions in the Public Sector. International Conference on *Public Administration and Development Alternatives (IPADA)*.
- Nazim, A., Shahid, A., Anjum, A., Wali, R. and Shahis, J. (2014),” Effects of leadership styles on jon satisfaction, organizational citizenship behavior, commitment and turnover intetntion (empirical study of private sector)”, *Journal of Life Science*, Vol.11 No.3,pp. 175-183.
- Noshili, A. I., Batool, R., Najmi, A. A., Najmi, M. A., Abiri, H. M. A., Khubrani, F. Y. G., ... & Hamzi, J. M. (2022). Relationship Between Personality Trait, And Mental Health Well-Being, The Mediating Role Of Emotional Intelligence Among Healthcare Workers In Jizan, KSA. *Journal of Positive School Psychology*.
- Nokelainen, P. and Ruohotie, P. (2005), “Investigating the construct validity of the leadership competence and characteristics scale”, *The Electronic Proceedings of International Research on Work and Learning 2005 Conference, Sydney, University of Technology*.
- Nikolaou, I. and Tsaousis (2002), “ Emotional intelligence in the workplace: exploring its effects on occupational stress and organizational commitment”, the *International Journal of Organizational Analysis*, Vol.10 No.4,pp. 327-342.
- Norsidah Mohd Nordin. (2008). Relationship between emotional intelligence, leadership behavior and organizational commitment with organizational rediness for change in *Malaysia Institute of Higher Learning*. Universiti Putra Malaysia.
- Noraini Idris. (2013). Penyelidikan da/am pendidikan (edisi ke-2). Kuala Lumpur: *McGraw Hill (Malaysia) Sdn. Bhd.*
- Nurul hudani Md.Nawi, Ma’rof Redzuan, Puteri Hayati Megat Ahmad & Noor Hisham Md. Nawi (2015), *Personaliti Big-5*.
- Natasha, L.E. AND Farcas, A.D. (2014), “ The effect of emotional intelligence on burn out in healthcare professional”, *Procedia- social and Behavioral Science*, Vol. 187,pp.78-82.
- Newman, A., Neesham, C., Manville, G. and Tse, H.H. (2018), “Examining the influence of servant and entrepreneurial leadership on the work outcomes of employees in social enterprises”, *The International Journal of Human Resource Management*, Vol. 29 No. 20, pp. 2905-2926.
- Neubert, J. J., Carlson, D. S., Kacmar, L. M., Roberts, J. A., & Chonko, L. B. (2009). The virtous influence of ethical leadership behaviour: *Evidence from the field. Journal of Business Ethics*, 90, 157-170.

- Vaishnavi, V., Suresh, M., & Dutta, P. (2019). A study on the influence of factors associated with organizational readiness for change in healthcare organizations using TISM. *Benchmarking: An International Journal*, 26(4), 1290-1313.
- Van Offenbeek, M.A.G. (2004), "Realising integrative care by delegation. The hospital physician", *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 18 No. 2, pp. 111-27.
- Özkan, O. S., and Üzümlü, B. (2023). Moderator role of tenure in the relationship between responsible leadership and person-organization fit . (Ed. A. N. Özker). *In Reviews in Administrative and Economic Science Methodology, Research and Application*, 139-150. France: Lyon.
- Ordun, G. and Acar, A.B. (2014), "Impact of emotional intelligence on the establishment and development of high quality leader member exchange (LMX)", *Advances in Management and Applied Economics*, Vol. 4 No. 2, pp. 111-129.
- Oreg, S., Vakola, M. and Armenakis, A. (2011), "Change recipients' reactions to organizational change: a sixty-year review of quantitative studies", *Journal of Applied Behavioral Science*, Vol. 47 No. 4, pp. 461-524.
- Pomare, C., Ellis, L. A., Long, J. C., Churruarín, K., Tran, Y., & Braithwaite, J. (2020). "Are you ready?" *Validation of the hospital change readiness (HCR) Questionnaire. BMJ Open*, 10(8), e037611.
- Peng, J., Li, M., Wang, Z., Lin, Y., et al. (2020). Transformational Leadership and Employees' Reactions to Organizational Change: *Evidence from a Meta-Analysis: Journal of Applied Behavioral Science*. <https://doi.org/10.1177/0021886320920366>.
- Pekeliling Kementerian Kesihatan Malaysia, (2016).
- Pelan Strategik KKM. (2022). Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Penerbitan Petunjuk Kesihatan. (2022).
- Pusat Informatik Kesihatan. KKM. (2022).
- Prosci Research (2020). *Best Practices in Change Management*. (11th ed.).
- Prosci Change Management Series., (2007, September). Retrieved on May, 23, 2012 from change management.
- Popov, V. V., Kudryavtseva, E. V., Katiyar, N.K., Shishkin, A., Stepanov, S.I. & Goel, S. 2022. *Industry 4.0 and Digitalisation in Healthcare. Materials* 15(6).

- Pekaar, K.A., Bakker, A.B., van der Linden, D., Born, M.P. and Sirén, H.J. (2018), “Managing own and others’ emotions: a weekly diary study on the enactment of emotional intelligence”, *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 109, pp. 137-151.
- Prentice, C. (2019), “Managing service encounters with emotional intelligence”, *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol. 51, pp. 344-351.
- Piderit, S.K (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitude toward an organizational change. *Academy of Management Review*, 25(4), 783-795.
- Prati, L.M.& Joy.H.K (2016), “Acting and Performance: Influence of Manager Emotional intelligence. *Journal of Management Development*, Vol. 37 No. 1, 2018 pp. 101-110.
- Paglis, L.L., & Green, S.G. (2002). Leadership self efficacy and managers motivation for leading change. *Journal of Organization Behavior*, 23, 215-235.
- Pallant, J. (2007). SPSS Survival Manual: step-by-step guide to data analysis, 3rd edn, Allen & Unwin, Australia.
- Palmer, J. M., & Wall, E. D. (2011). School change and emotional intelligence. *Social Science Journal*, 26(3), 171-181.
- Quenga, M.D. (2022), “Leading change: a quantitative analysis of servant leadership and resistance to change”, Keiser University, Florida, *Doctoral dissertation*.
- Rauf, F. H. A., Khalid, F. M., Abdullah, A. S., & Baharudin, M. H. (2020). Self-Esteem, Mental Health and Emotional Intelligence in a Malaysian Private Higher Learning Institution. *Global Business and Management Research*, 12(4), 519-525.
- Roberts, G. (2020), “Servant leadership and change: a review of the literature”, in Dhiman, S. and Marques, J. (Eds), *New Horizons in Positive Leadership and Change. Management for Professionals*, Springer, Cham, pp. 33-63.
- Roberts, G.E. (2023), “An analysis of servant leadership’s growth in global scope and influence”, in *The Palgrave Handbook of Servant Leadership*, Springer International Publishing, Cham, pp. 1553-1572.
- Ruiz-Palomino, P., Hernandez-Perlines, F., Jimenez-Estévez, P. and Gutierrez-Broncano, S. (2019), “CEO servant leadership and firm innovativeness in hotels: a multiple mediation model of encouragement of participation and employees’ voice”, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 31 No. 4, pp. 1647-1665.

- Ruiz-Palomino, P., Gutierrez-Broncano, S., Jimenez-Estevez, P. and Hernandez-Perlines, F. (2021), "CEO servant leadership and strategic service differentiation: the role of high-performance work systems and innovativeness", *Tourism Management Perspectives*, Vol. 40, 100891.
- Rinfret, N., Laplante, J., Lagacé, M.C., Deschamps, C. and Privé, C. (2020). 'Impacts of leadership styles in health and social services: a case from Quebec exploring relationships between emotional intelligence and transformational leadership', *International Journal of Healthcare Management*, 13(Suppl 1), pp. 329-339.
- Riaz, F., Naeem, S., Khanzada, B., & Butt, K. (2018). Impact of emotional intelligence on turnover intention, job performance and organizational citizenship behavior with mediating role of political skill. *Journal of Health Education Research & Development*, 6(2), 250.
- Roth, C.G., Eldin, K.W., Padmanabhan, V. and Friedman, E.M. (2019). 'Twelve tips for the introduction of emotional intelligence in medical education', *Medical Teacher*, 41(7), pp. 746-749.
- Russell, R.F., & Stone, A.G. (2002) A review of servant leadership attributes: Developing a practical model. *Leadership and Organization Development Journal*, 23,145-157.
- Ringle, C. M., Sarstedt, M. & Straub, D.W. (2012). A Critical Look at the Use of PLS-SEM in MIS Quarterly, *MIS Quarterly Vol. 36 No. 1 pp. iii-xiv/March 2012*.
- Roth, C.G., Eldin, K.W., Padmanabhan, V. and Friedman, E.M. (2018), "Twelve tips for the introduction of emotional intelligence in medical education", *Medical Teacher*, Vol. 41 No. 7, pp. 1-4.
- Ramayah, T., Rahman, S.A. and Ling, N.C. (2018), "How do consumption values influence online purchase intention among school leavers in Malaysia?", *Revista Brasileira de Gestao de Negocios*, Vol. 20 No. 4, pp. 638-654.
- Richesin, J. (2011). Assessing the implementation of a non-profit organizational change initiative using Kotter's 8 step models. Capella University, Minnesota.
- Rancangan Malaysia Ke-12.
- Rahim.M.A., & Psenicka, C.(1996). A structural equation model of leader power, Subordinates' styles of handling conflict, and job performance. *International Journal of Conflict Management*, 12(3),191-211.
- Surat Arahan Ketua Pengarah MAMPU Bil 2/2022. *Panduan Pengurusan Perubahan Sektor Awam (CMSa)*
- Sistem Pengurusan Aduan Awam KKM, (2022).

- Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Suganthi Supramaniam & Kuppusamy Singaravello. (2020). Emotional intelligence, job satisfaction and organizational performance in the *Malaysian Public Administration Institution and economics*, 12(1), 77-98.
- Sharma, P. & Singh, S. (2021). Assesment of emotional intelligence and organizational commitment: A system review. *PIMT Journal of Research*, 13(3A), 107-110.
- Singhal, S., Ungerman, D., Rao, N., Kumar, A. & Sahni, N. 2021. *McKinsey on Healthcare: 2020 Year in Review*. McKinsey & Company.
- S. Subramanian. (2016), "Hospital Kluster", KKM.
- Sharp, G., Bourke, L. and Rickard, M.J.F.X. (2020). 'Review of emotional intelligence in health care: an introduction to emotional intelligence for surgeons', *ANZ Journal of Surgery*, 90(4), pp. 433-440.
- Swancott, L.J. and Davis, S.K. (2022), "Service with a smile? Engagement is a better predictor of job satisfaction than emotional intelligence", *Current Psychology*, No. 1, pp. 1-5.
- Sun, H., Wang, S., Wang, W., Han, G., Liu, Z., Wu, Q., & Pang, X. (2021). Correlation between emotional intelligence and negative emotions of front-line nurses during the COVID-19 epidemic: A crosssectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(3-4), 385-396. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15548>.
- Shaik, F.F., Makhecha, U.P. and Gouda, S.K. (2021), "Work and non-work identities in global virtual teams: role of cultural intelligence in employee engagement", *International Journal of Manpower*, Vol. 42 No. 1, pp. 51-78, doi: 10.1108/IJM-03-2019-0118.
- Stouten, J., Rousseau, D. M., & De Cremer, D. (2018). Successful organizational change: Integrating the management practice and scholarly literatures. *Academy of Management Annals*, 12(2), 752-788.
- Sarstedt, M., Ringle, C.M., & Hair, J.F. (2017). Partial least squares: Advanced method of marketing research. *Advance method of marketing research*, 52-78.
- Samsiah Udin. (2019). Fasilitator perubahan pengetua komuniti pembelajaran profesional dan komitmen pengajaran guru di Sarawak. Universiti Sains Malaysia.

- Siegling, A.B., Nielsen, C. and Petrides, K.V. (2014). 'Trait emotional intelligence and leadership in a European multinational company', *Personality and Individual Differences*, 65, pp. 65–68.
- Syed Mohamed Aljunid. 2000. Penswastaaan Perkhidmatan Kesihatan Awam: Adakah Kita Bersedia? Buletin Kesihatan Masyarakat Isu Khas. (2000). Universiti Kebangsaan Malaysia: *Jabatan Kesihatan Masyarakat*, Fakulti Perubatan: 59-68.
- Sidra, A., Zuhair, M.F., Noman, S., & Sajid, A. (2012). Role of leadership in change management process. *Abasyn Journal of Social Sciences*, 5(2), 111-124.
- Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A. and Schneider, J. (2018), *This Is Service Design Doing: Applying Service Design Thinking in the Real World*, O'Reilly Media, Sebastopol, CA.
- Schein, E.H. (2004). *Organization culture and leadership* (3rd ed.) San Francisco. C.A: Jersey- Bass.
- Schein, E.H. (1996). Kurt Lewin's change theory in the field and in the classroom: towards a model of management learning. *Systems Practice*, 91, 27-47.
- Sabar, R. (2010). Change management models. *Retrieved on September, 29*.
- Spencer, L. & Spencer, S. (1993). *Competence at work*. New York: John Wiley.
- Spears, L. C. (1998). *The power of servant leadership*. San Francisco: Berrett-Koehler Publisher.
- Siyambalapatiya, S., Caunt, J., Harrison, N.White, L., Weremczuk, D and Fernando, D.J.S. (2007), "A 22 month study of patient complaints at a National Health Service hospital", *International journal of Nursing Practice*, Vol. 13 No. 2, pp. 107-10.
- Sekaran, U. (2003). *Research Methods for Business: A skill-building approach* (4th ed.). NY: John Wiley & Sons.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2010). *Research method for business; A skill building approach* (5th. Ed.). New York: John Wiley & Son Inc.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research method for business; A skill building approach* (5th. Ed.). New York: John Wiley & Son Inc.
- Thompson, R.J. (2021). 'Leadership failure in a hostile environment: the importance of leading oneself', in *When leadership fails: individual, group and organizational lessons from the worst workplace experiences*. Bingley: *Emerald Publishing Limited*, pp. 91–102.

- Toussaint, J.S. and Berry, L.L (2013), “Leadership lessons from lean”, Trustee: *Journal of Health Planning and Management*, Vol. 17 No.4, pp. 295-314.
- Taufik. & Nugroho, K. S. (2020). Change or Die? Bagaimana Mengelola Perubahan Dalam Organisasi Tetap Survive Menghadapi Tantangan Global. *Al-Ijtima'i: International Journal of Government and Social Science*, 6(1), 75–88.
- Tengku Elmi Azlina, Shazarina, Suhana & Suziana. Kepimpinan dan kecerdasan emosi dalam kalangan barisan tertinggi institusi pengajian tinggi. *Malaysian Online Journal of Education* (2016).
- Tuan Zainun Tuan Mat & Smith, M. (2011). The effect of change in competition technology and strategy on organization performance in small and medium manufacturing companies. *Asian Review of Accounting*, 19(3), 208-220.
- Tenenhaus, M., Vinzi, V.E., Chatelin, Y.M., & Lauro, C. (2005). *PLS path modelling. Computational statistics & data analysis*, 48(1), 159-205.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2007). *Using Multivariate Statistics*, 5th edn, Allyn and Bacon, Boston.
- Thomas, R. & Hardy, C (2007). Reframing resistance to organizational change. *Scandinavian Journal of Management*, 27-322-331
- Tsaousis, I., & Vakola, M. (2018). Measuring change recipients’ reactions: The development and psychometric evaluations of the CRRE Scale. In M. Vakola & P. Petrou (Eds.), *Organizational Change: Psychological Effects and Strategies for Coping*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315386102-9>.
- Unit Sumber Manusia, Kementerian Kesihatan Malaysia. (2023).
- Vokala, M., Tsaousis, I., & Nikolaou, I. (2004). The role of emotional intelligence and personality variable on attitudes towards organizational change. *Journal of Managerial Psychology*, 19(2), 88-110.
- Van Dierendonck, D. (2011), “Servant leadership: a review and synthesis”, *Journal of Management*, Vol. 37 No. 4, pp. 1228-1261.
- Van Wart, M., Roman, A., Wang, X. and Liu, C. (2019), “Operationalizing the definition of e-leadership: identifying the elements of e-leadership”, *International Review of Administrative Sciences*, Vol. 85 No. 1, pp. 80-97.
- Westerberg, K., Pienaar, J., Nordin, M., Romeo, M., & Yepes-Baldó, M. (2021). Organizational change and commitment: Effects on well-being, turnover intent and quality of care in Spanish and Swedish eldercare. *Economic and Industrial Democracy*, 42(4), 899-916.

- Vakola, M. (2013). Multilevel Readiness to Organizational Change: A Conceptual Approach. *Journal of Change Management*.
- Wang, C., Lin, Y., Chen, I., Wang, S., Peters, K., & Lin, S. (2023). Mediating effect of job performance between emotional intelligence and turnover intentions among hospital nurses during the COVID-19 pandemic: *A path analysis*. *Collegian*, 30(2), 247-253.
- Warchoń-Biedermann, K., Daroszewski, P., Bączyk, G., Greberski, K., Bugajski, P., Karoń, J., Samborski, W. (2021). Dysfunctional coping mediates the relationship between stress and mental health in health-care staff working amid the COVID-19 pandemic. *Medical Principles and Practice*, 30(4), 395-400.
- Walumbwa, F.O., Muchiri, M.K., Misati, E., Wu, C. and Meiliani, M. (2018), “Inspired to perform: a multilevel investigation of antecedents and consequences of thriving at work”, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 39 No. 3, pp. 249-261.
- Warrilow, S. (2010). Practitioner masterclass – Organizational change management. Retrieved on September, 29, from <http://www.strategies-for-managing-change.com/practitioners-masterclass.html>.
- Williams, V. E. (2010). Organizational change and leadership within a small non profit organization. A qualitative study of servant leadership and resistance to change. Dissertation Abstract International Section A: *Humanities and Social Sciences*, 71 (1-A), 253.
- Washington, R. R., Sutton, C. D. & Field, H. S. (2006). Individual differences in servant leadership: The role of values and personality. *Leadership & Organizational Development Journal*, 27(8), 700-716.
- Yahya Don. (2009). Korelasi dan pengaruh kompetensi emosi terhadap kepemimpinan sekolah: *Perbandingan antara sekolah berkesan dengan sekolah kurang berkesan*. (Tesis doktor falsafah yang tidak diterbitkan). Universiti Malaya, Kuala Lumpur.
- Yahya, I. &. (2014). Kepimpinan *Servant* dan Pengaruhnya terhadap Pengurusan Perubahan di Sekolah. *Jurnal Pendidikan Malaysia*, 39(1), 19–26.
- Yulk, G. (2008). How leaders influence organizational effectiveness. *Leadership Quarterly*, 19(6), 708-722.
- Zysberg, L. and Raz, S. (2019), “Emotional intelligence and emotion regulation in self-induced emotional states: physiological evidence”, *Personality and Individual Differences*, Vol. 139, pp. 202-207.
- Zeidner, M. and Matthews, G. (2018), “Grace under pressure in educational contexts:

- emotional intelligence, stress, and coping”, in Keefer, K.V., Parker, J.D.A. and Saklofske, D.H. (Eds), *Emotional Intelligence in Education: Integrating Research with Practice*, Springer International Publishing, Cham.
- Zhang, X., Zhao, K., Zhang, G., Feng, R., Chen, J., Xu, D., Wang, W. (2020). Occupational stress and mental health: a comparison between frontline medical staff and non-frontline medical staff during the 2019 novel coronavirus disease outbreak.
- Ziemba, E. and Oblak, I. (2013), “Critical success factors for ERP systems implementation in public administration”, *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management*, Vol. 8 No. 1, pp. 1-19.
- Zahedi, A. (2015). Relationship between emotional intelligence, employee turnover intention and job satisfaction in Guilan educations department. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*, 3(3), 280-284
- Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong, H. J., Thomson, K., Bain, L., & Wulffhart, Z. (2019). Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: *Exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing*. *Human Resources for Health*, 17, 66
- Zadel, A. (2004). Impact of personality and emotional intelligence on successful training in competencies. Retrieved on September, 23, 2012 from <http://www.eiconsortium.org/>.
- Zikmund, W. (2003), *Business Research Methods*, 7th ed., South Western, Mason.
- Zainuddin Awang, Lim Siew Hui, & Nur Fairuza Syahira (2018). *Pendekatan Mudah Structural Equation Modelling (SEM)*. MPWS, Bangi, Selangor.

LAMPIRAN 1

Ringkasan Kajian-Kajian Terdahulu Berkaitan Gaya Fasilitator Pengurus Perubahan

Pengarang	Pembolehubah Bebas	Mencelah (Mediator)	Penyederhana (Moderator)	Pembolehubah Bersandar
Sorge & Wittelloostwijn (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan Organisasi • Kompleksiti kerja 			<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perubahan
Hargreaves et al. (2010)& Kotter (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Idea-idea kreatif 		<ul style="list-style-type: none"> • kepimpinan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perubahan
Ehrhart & Liden (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepemimpinan Pehidmat • Nilai Individu 			<ul style="list-style-type: none"> • Motivasi Personal
Kool & Dierendonck (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepemimpinan Pehidmat 			<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perubahan Organisasi
Guenzi (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkahlaku Kepemimpinan Pehidmat • Motivasi Pekerja 			<ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan Kerja
Laurie (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepemimpinan Pehidmat 			<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perubahan

Pengarang	Pembolehubah Bebas	Mencelah (Mediator)	Penyederhana (Moderator)	Pembolehubah Bersandar
	<ul style="list-style-type: none"> Ciri-ciri kepemimpinan moral 			
Murray (1998)	<ul style="list-style-type: none"> Kemahiran teknikal Kemahiran analitikal 			<ul style="list-style-type: none"> Perubahan organisasi
Vakola, Tsaousis & Nikolauo (2004)	<ul style="list-style-type: none"> Penstrukturan organisasi tuntutan kerja baru penggabungan perubahan fungsi 	<ul style="list-style-type: none"> Trait Personaliti <i>Big-5</i> Kecerdasan emosi 		<ul style="list-style-type: none"> Perubahan
Nurul Hudani Md.Nawi (2015)	<ul style="list-style-type: none"> Kecerdasan emosi Trait Personaliti Tingkah laku Kepemimpinan 			<ul style="list-style-type: none"> Prestasi kerja
Amabile (1998)	<ul style="list-style-type: none"> Kelompok Pengurusan Diri - kebolehsuaian 			<ul style="list-style-type: none"> Pengurusan Perubahan
Hoppey & Mc Leskey (2013)	<ul style="list-style-type: none"> Perubahan minda 			<ul style="list-style-type: none"> Kecekapan organisasi
Willam (1994)	<ul style="list-style-type: none"> Faktor manusia - Sikap - Kepercayaan - Persepsi - Kemahiran 			<ul style="list-style-type: none"> Strategi perubahan
Gilley (2009)	<ul style="list-style-type: none"> Kepemimpinan efektif motivasi 		<ul style="list-style-type: none"> Kemahiran Komunikasi Kerja berpasukan 	<ul style="list-style-type: none"> Perubahan organisasi
Gardner & Stough (2002)	<ul style="list-style-type: none"> Kecerdasan emosi 			<ul style="list-style-type: none"> Kepemimpinan

Pengarang	Pembolehubah Bebas	Mencelah (Mediator)	Penyederhana (Moderator)	Pembolehubah Bersandar Perubahan
Dulewicz & Higgs (1999)	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian diri • Kompetensi tugas 		<ul style="list-style-type: none"> • Personaliti 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perubahan
Kajian & Jofri (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Persekitaran kerja Berpasukan 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Organisasi
Herkenhoff (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Kesihatan emosi pekerja 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan positif
Jordan (2005) Gabriel & Griffiths (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan emosi • Orentasi khidmat 		<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Sosial • Hubungan emosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemimpin Perubahan • Persekitaran perubahan
Goleman (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Konflik 		<ul style="list-style-type: none"> • Kemahiran individu 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan
Barbuto & Wheeler (2006)	<ul style="list-style-type: none"> • Ciri-ciri kepemimpinan Pekhidmat - altruistik 			<ul style="list-style-type: none"> • Kepemimpinan perubahan organisasi
Walumba, Hartnell & Oke, (2010).	<ul style="list-style-type: none"> • Amalan kepemimpinan pekhidmat 		<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan interpersonal 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan
Day dan Carroll (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Personaliti keterbukaan (<i>Openness to Experience</i>) 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Organisasi
Goldberg (1990)	<ul style="list-style-type: none"> • Kestabilan emosi 			<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan perubahan
James & Arnold (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Diri - orentasi pencapaian 			<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan perubahan

Pengarang	Pembolehubah Bebas	Mencelah (Mediator)	Penyederhana (Moderator)	Pembolehubah Bersandar
Norsidah (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Kesedaran sosial 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan organisasi
Boshoff & Arnold (1995)	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan sosial 		<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perhubungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan Perubahan
Jones (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • faktor psikologi manusia • motivasi manusia 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan
Bennis (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • Kesedaran emosi diri 			<ul style="list-style-type: none"> • Persekitaran Perubahan Organisasi
Boyatzis & Sala (2003)	<ul style="list-style-type: none"> • kefleksibelan 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan
Elliot (2003) Willam (1994)	<ul style="list-style-type: none"> • Transformasi minda • Faktor manusia <ul style="list-style-type: none"> - Sikap - Kepercayaan - Persepsi - Kemahiran 		<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan emosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Peribadi • Strategi Perubahan
Boshoff & Arnold (1995)	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Sosial 		<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perhubungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepemimpinan Perubahan
Murray (1998)	<ul style="list-style-type: none"> • Kemahiran teknikal • Kemahiran analitikal 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Organisasi
Amabile (1998)	<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok Pengurusan Diri <ul style="list-style-type: none"> - kebolehsuaian 			<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perubahan
Goldberg (1990)	<ul style="list-style-type: none"> • Kestabilan emosi 			<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan

Pengarang	Pembolehubah Bebas	Mencelah (Mediator)	Penyederhana (Moderator)	Pembolehubah Bersandar
				Perubahan
Dulewicz & Higgs (1999)	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian diri • Kompetensi tugas 		<ul style="list-style-type: none"> • Personaliti 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perubahan
Gabriel & Griffiths (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Orentasi khidmat 		<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan emosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Persekitaran Perubahan
Bennis (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • Kesedaran emosi diri 			<ul style="list-style-type: none"> • Persekitaran Perubahan Organisasi
Gardner & Stough (2002)	<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan emosi 			<ul style="list-style-type: none"> • Kepemimpinan Perubahan
Boyatzis & Sala (2003)	<ul style="list-style-type: none"> • kefleksibelan 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan
Elliot (2003) Vakola, Tsaousis & Nikolauo (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Tranformasi minda • Penstrukturan organisasi • Tuntutan kerja baru • Penggabungan • Perubahan fungsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Trait Personaliti <i>Big-5</i> • Kecerdasan emosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan emosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Peribadi • Perubahan
Herkenhoff (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Kesihatan emosi pekerja 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Positif
Ehrhart & Liden (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepemimpinan Pehidmat • Nilai Individu 			<ul style="list-style-type: none"> • Motivasi Personal
Sorge & Wittelloostwijn (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepemimpinan Organisasi • Kompleksiti Kerja 			<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perubahan
Day dan Carroll (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Personaliti keterbukaan 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Organisasi

Pengarang	Pembolehubah Bebas	Mencelah (Mediator)	Penyederhana (Moderator)	Pembolehubah Bersandar
	<i>(Openess to Experience)</i>			
Jordan (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan emosi 		<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemimpin Perubahan
Barbuto & Wheeler (2006)	<ul style="list-style-type: none"> • Ciri-ciri kepimpinan <i>Servant</i> - altruistik 			<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan Perubahan
Jones (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • faktor psikologi manusia • motivasi manusia 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan
Guenzi (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkahlaku Kepimpinan <i>Servant</i> • Motivasi Pekerja 			<ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan Kerja
Norsidah (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Kesedaran Sosial 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Organisasi • Perubahan
Gilley (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan efektif • motivasi 		<ul style="list-style-type: none"> • Kemahiran Komunikasi • Kerja berpasukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Organisasi
Hargreaves (2010)	<ul style="list-style-type: none"> • Idea-idea kreatif 		<ul style="list-style-type: none"> • kepimpinan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perubahan
Walumba, Hartnell & Oke, (2010).	<ul style="list-style-type: none"> • Amalan kepimpinan <i>servant</i> 		<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Interpersonal 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan
Goleman (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Konflik 		<ul style="list-style-type: none"> • Kemahiran individu 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan
James & Arnold (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Diri - orientasi pencapaian 			<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perubahan

Pengarang	Pembolehubah Bebas	Mencelah (Mediator)	Penyederhana (Moderator)	Pembolehubah Bersandar
Laurie (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan <i>Servant</i> • Ciri-ciri kepimpinan moral 			<ul style="list-style-type: none"> • Strategi Perubahan
Jofri (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Persekitaran kerja berpasukan 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Organisasi
Kool & Dierendonck (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan <i>Servant</i> 			<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Perubahan Organisasi
Hoppey & Mc Leskey (2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan minda 			<ul style="list-style-type: none"> • Kecekapan Organisasi
Beycioglu (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Kemahiran Insaniah (softskill) 			<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan Perubahan
Aslam (2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Gelagat kepimpinan organisasi 			<ul style="list-style-type: none"> • Matlamat Perubahan
Rahman. A (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Personaliti <i>Big-5</i> 			<ul style="list-style-type: none"> • Gaya Perubahan pengajaran Guru
Ishak. A (1995)	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Personaliti <i>Big-5</i> 			<ul style="list-style-type: none"> • Gaya Pembelajaran Perubahan
Costa and McCrae (1992)	<ul style="list-style-type: none"> • Personaliti • Kecerdasan emosi 			<ul style="list-style-type: none"> • Gaya Perubahan Organisasi
Arnulf J.K (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Personaliti <i>Big-5</i> 			<ul style="list-style-type: none"> • Kapasiti Perubahan Organisasi
Barbuto & Wheeler (2003) and Liden (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Nilai kepimpinan <i>servant</i> 			<ul style="list-style-type: none"> • Personaliti <i>Big-5</i>

Pengarang	Pembolehubah Bebas	Mencelah (Mediator)	Penyederhana (Moderator)	Pembolehubah Bersandar
Brown et al. (2015); Harden et al. (2021); Hechanova et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Agen Perubahan Gaya Perubahan Organisasi 			<ul style="list-style-type: none"> • Keputusan Strategik Perubahan
Beasley, L., Grace, S. and Horstmanshof, L. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Kesediaan Individu 			<ul style="list-style-type: none"> • Skala penerimaan perubahan dan rintangan perubahan
Salgado. M., & Valeria De. M et al. (2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Corak Perkhidmatan (<i>Service Design</i>) 		Inovasi	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Organisasi
Fernandes. N, I & Renan.F (2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan peniagaan perubahan 			<ul style="list-style-type: none"> • Sikap individu terhadap perubahan
Goswami.M (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan sosial 		Komitmen pengurusan untuk berubah	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan
Gonzalez.T,G & Almeida.G et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Personaliti 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan barisan hadapan
Benmoussa.R & Allaoui. A (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • Sikap pekerja (<i>employee attitudes</i>) 			<ul style="list-style-type: none"> • Kesiapan pengurus terhadap perubahan
Chaundry.P et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • e-kompetensi <u>keimpinan</u> 		Kecerdasan emosi	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Covid -19

Pengarang	Pembolehubah Bebas	Mencelah (Mediator)	Penyederhana (Moderator)	Pembolehubah Bersandar
Saha.S & Das.R et al. (2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan emosi 			<ul style="list-style-type: none"> • Gaya <u>kepemimpinan</u>
Ezzi. F& Salhi. B and Jarboui.A (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan emosi CEO (<i>Managerial emotional Intelligent</i>) 	<i>Mediated moderation analysis</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Persekitaran Organisasi
Wijayati, T.D & Rahman.Z et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan buatan (<i>Artificial Intelligent</i>) 		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kepimpinan perubahan (Change Leadership)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestasi penglibatan pekerja (<i>work engagement</i>)
Abdullahi A.Z & Anarfo B.E et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkah laku Kewarganeraan organisasi 		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kecerdasan emosi</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Gaya kepemimpinan
Malik.S (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan emosi 			<ul style="list-style-type: none"> • Tingkahlaku kerja yang inovatif
Enwereuzor.K. I & Abel C.A and Ugwu. L.I (2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan Pekhidmat 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Fungsi
Al-Swidi. K.A & Gelaidan. M.H (2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan Pekhidmat 		<ul style="list-style-type: none"> • Efikasi sendiri kreatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkahlaku kerja inovatif
Saha. S & Das.R et.al. (2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan emosi 		<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan 	<ul style="list-style-type: none"> • Masa depan pekerjaan
Omanwar S.P (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan Pekhidmat 			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Turnover</i> kajian emprikal hospital

Pengarang	Pembolehubah Bebas	Mencelah (Mediator)	Penyederhana (Moderator)	Pembolehubah Bersandar
Ludwikowska.K (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan Pekhidmat 			<ul style="list-style-type: none"> • Prestasi kerja
Kul.S et al (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurus Jururawat • Kepimpinan Pekhidmat 			<ul style="list-style-type: none"> • Tingkahlaku inovatif dan prestasi kerja
Ngoma. M& Namono. R et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan Pekhidmat 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Covid -19 Cabaran pengurus
Jang. S & Yoo. S (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepimpinan Pekhidmat 			<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Pekerjaan masa hadapan (<i>thriving works</i>)
Kharim (2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Pusing Ganti Kerja Hospital 		Kecerdasan emosi	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Organisasi
Mderis et. al, (2024)	<ul style="list-style-type: none"> • Kecerdasan emosi 			<ul style="list-style-type: none"> • Kediaan Perubahan Hospital
A.Ivy (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Personaliti, Kecerdasan emosi 			<ul style="list-style-type: none"> • Penolakan terhadap perubahan
Ruiz-Palomino et. al, (2024)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepemimpinan Pekhidmat 		Kecerdasan emosi	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Organisasi

APPENDIK

Apendik A: Kelulusan menjalankan penyelidikan oleh Jawatankuasa Etika & Penyelidikan Perubatan (Medical Research & Ethics Committee), KKM



JAWATANKUASA ETIKA & PENYELIDIKAN PERUBATAN
(Medical Research & Ethics Committee)
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
d/a Institut Pengurusan Kesihatan
Jalan Rumah Sakit, Bangsar
59000 Kuala Lumpur



Tel: 03-2287 4032/2282 0491/2282 9085
03-2282 9082/2282 1402/2282 1449
Faks: 03-2282 0015

Ruj. Kami: KKM.NIHSEC/ P16-1461 (7)
Tarikh: 10-November-2017

Rosseriyany Binti Don
Universiti Utara Malaysia (UUM)

Tuan,

Annual Ethical Renewal for 2017: NMRR-16-1669-32505 (IIR)
TAJUK KAJIAN: KEPIMPINAN SERVANT DAN PERSONALITI SEBAGAI
PENYEDERHANA HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DAN PENGURUSAN
PERUBAHAN DI HOSPITAL-HOSPITAL KKM.

With reference to the 'Continuing Review Form' submitted 08-November-2017, we are pleased to inform that the conduct of the above study has been granted approval (via Expedited Review by Chairperson) for a year by the Medical Research & Ethics Committee, Ministry of Health Malaysia. Please note that the approval is valid until 09-November-2018. To renew the approval, a completed 'Continuing Review Form' has to be submitted to MREC within 1 month before the expiry of the approval.

The MREC, Ministry of Health Malaysia operates in accordance to the International Harmonization Good Clinical Practice Guidelines.

Thank you.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Yours sincerely,

.....
(DATIN DR NORIAH BINTI BIDIN)
Deputy Chairperson
Medical Research & Ethics Committee
Ministry of Health Malaysia

SMN/Annualrenewal2017/MRECshare

*Apendik B: Surat Permohonan untuk mengutip data bagi tujuan penyelidikan ilmiah
Pengajian Ijazah Kedoktoran (Phd), Universiti Utara Malaysia*



Pusat Pengajian Kerajaan
UUM Kolej Undang-Undang, Kerajaan dan Pengajian Antarabangsa
Universiti Utara Malaysia
06010 UUM Sintok
Kedah Darul Aman, Malaysia
Tel: (604) 928 6591/6576
Faks: (604) 928 6565
www.uum.edu.my

No. Tel.: 04 9287901/7906 Fax: 04 9287914

22 April 2018

Pengarah,
Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia.

Yang Berbahagia Dato'/ Datin/ Tuan/Puan,

**PERMOHONAN UNTUK MENGUTIP DATA BAGI TUJUAN PENYELIDIKAN
ILMIAH PENGAJIAN IJAZAH KEDOKTORAN (PHD), UNIVERSITI UTARA
MALAYSIA**

Dengan hormatnya dimaklumkan bahawa Puan Rosseriyany binti Don, no matrik 901089 adalah pelajar Ijazah Kedoktoran (PhD) di Universiti Utara Malaysia.

Beliau sedang menjalankan penyelidikan ilmiah bertajuk "**Kepimpinan Servan dan Personaliti Sebagai Penyederhana terhadap Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dengan Pengurusan Perubahan di Hospital KKM**". Kajian ini adalah untuk memenuhi syarat-syarat pengijazahan bagi program pengajian seperti dinyatakan. Responden kajian ini terdiri dari kalangan Pengurusan Atasan serta kumpulan Pengurusan dan Professional di semua Hospital KKM.

Oleh yang demikian, saya dengan rendah hati memohon kebenaran Yang Berbahagia Dato'/Datin/Tuan/Puan untuk membenarkan Puan Rosseriyany binti Don mengedarkan borang soal selidik kepada responden-responden yang telah dikenalpasti di hospital Yang Berbahagia Dato'/Datin/Tuan/Puan.

Segala maklumat dan data yang diperolehi adalah untuk tujuan ilmiah semata-mata dan tidak akan didedahkan kepada awam.

Kerjasama dan pertimbangan Yang Berbahagia Dato'/Datin/Tuan/Puan didahului dengan ucapan setinggi-tinggi terima kasih.

Yang benar,

(DR. SABARANI BIN GHAZALI)

Pensyarah Kanan,
Kolej Undang-Undang, Kerajaan dan Pengajian Antarabangsa,
Universiti Utara Malaysia.

Tel: 017-3750023/Fax: 04-9287914
Email: sabarani@uum.edu.my



Universiti Pengurusan Terkemuka

BORANG SOAL SELIDIK

BAHAGIAN A : DEMOGRAFI RESPONDEN

1. JANTINA

a. Lelaki

b. Perempuan

2. UMUR

a. 24 - 30 tahun

b. 31 - 40 tahun

c. 41 - 50 tahun

d. 51 tahun ke atas

3. BANGSA

a. Melayu

b. Cina

c. India

d. Lain-lain (Nyatakan)

4. TARAF PERKAHWINAN

a. Bujang

b. Berkahwin

5. AGAMA

a. Islam

b. Buddha

c. Hindu

d. Kristian

e. Lain-lain

6. KELAYAKAN AKADEMIK

a. SPM

b. STPM

c. Diploma

d. Ijazah

e. Sarjana

f. PhD

7. JAWATAN: _____

8. GRED

a. 41/42

b. 48

c. 44

d. 52

e. 54

f. Jusa C dan ke atas

9. PENGALAMAN BERTUGAS

a. kurang 5 tahun

b. 6-10 tahun

c. 11-15 tahun

d. 16-20 tahun

e. 21-25 tahun

f. 26-30 tahun

g. Lebih 30 tahun

10. KATEGORI HOSPITAL

a. Hospital Negeri

b. Hospital Berpakar

c. Hospital Tanpa Pakar

BAHAGIAN B : GAYA FASILITATOR PERUBAHAN DI HOSPITAL KKM

1. Sila baca kenyataan yang diberikan
2. Gunakan skala yang disediakan bagi menyatakan pandangan anda
3. Sila tandakan (/) dalam petak yang disediakan

Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Tidak Pasti	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4	5
----- ----- ----- ----- -----				

BIL	ITEM	1	2	3	4	5
1	Saya menunjukkan keprihatinan kepada pekerja					
2	Saya membuat pemantauan dan memenuhi keperluan pekerja dengan pendekatan yang berbeza					
3	Saya menjadi pendengar yang setia					
4	Saya memahami masalah pekerja apabila berhadapan dengan situasi perubahan					
5	Saya mempengaruhi pekerja dengan mewujudkan suasana yang tidak formal					
6	Saya memastikan pengurusan sumber yang cekap					
7	Saya bersedia berkongsi tanggungjawab dengan pekerja					
8	Saya bersedia menurunkan kuasa kepada pekerja bagi mencapai persetujuan bersama					
9	Saya membina kepercayaan kepada pekerja					
10	Saya berani membuat perubahan kepada prosedur sedia ada untuk meningkatkan kecekapan organisasi selagi tidak bercanggah dengan peraturan					
11	Saya mempunyai perancangan matlamat jangka masa panjang					
12	Saya refleksi tentang aktiviti perubahan yang boleh meningkatkan prestasi organisasi					
13	Saya suka berfikir untuk menghasilkan idea baru					
14	Saya tidak takut mengambil risiko jika menemui kegagalan untuk penambahbaikan					
15	Saya ada visi dan misi untuk memulakan perubahan					
16	Saya menangani konflik perubahan dengan bijak					
17	Saya suka bekerja cara sistem yang lama, saya pesimis yang baru					

18	Saya tidak menyokong kepada standard operasi kerja yang baru (SOP)					
19	Saya bimbang saya tidak mampu berhadapan dengan perubahan					
20	Saya faham perubahan membawa kepada halatuju organisasi dan kebaikan kepada pekerja					
21	Saya faham pekerja saya juga perlu diberi masa untuk menyesuaikan dengan perubahan					
22	Saya faham rekabentuk kerja akan berubah					
23	Perubahan memberi peluang kepada saya untuk meningkatkan kemahiran dan kecekapan tugas					
24	Saya melibatkan pekerja dalam setiap aktiviti perubahan					
25	Saya tidak takut atau gentar kepada halangan-halangan perubahan					

BAHAGIAN C : KECERDASAN EMOSI ANDA

1. Sila baca kenyataan yang diberikan
2. Gunakan skala yang disediakan bagi menyatakan pandangan anda
3. Sila tandakan (/) dalam petak yang disediakan

Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Tidak Pasti	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4	5

BIL	ITEM	1	2	3	4	5
1	Saya memahami emosi saya dengan baik					
2	Saya sering memberitahu diri saya bahawa saya seorang yang kompeten					
3	Saya selalu meletakkan objektif dalam diri saya dan akan cuba untuk mencapainya					
4	Saya mempunyai kemampuan untuk mengenal pasti kehendak pekerja					
5	Saya amat memahami apa yang saya rasa					
6	Saya mempunyai perasaan empati					
7	Saya mempunyai pemahaman yang baik terhadap emosi pekerja sekeliling saya					
8	Saya sering menggalakkan diri saya untuk mencuba yang terbaik					
9	Saya berupaya untuk mengawal kemarahan dan menangani kesukaran dengan bijaksana					
10	Saya sedar emosi saya akan memberi kesan kepada pekerjaan saya					

11	Saya sering mengetahui emosi pekerja melalui tingkah laku mereka					
12	Saya merupakan seorang pemerhati yang baik kepada emosi pekerja					
13	Saya sensitif terhadap perasaan dan emosi pekerja apabila berada di dalam situasi perubahan					
14	Saya motivasi diri untuk melakukan tugas tanpa perlunya tekanan daripada mana-mana pihak					
15	Perubahan pada persekitaran kerja akan mempengaruhi perubahan emosi saya					
16	Saya tidak boleh berfikir secara positif dalam semua keadaan kadangkala ada yang negatif					
17	Saya faham kesan sikap saya ke atas orang lain					
18	Saya sedar bila berlaku komunikasi yang tidak sehaluan					
19	Saya boleh berada dalam keadaan tenang apabila wujudnya tekanan					
20	Saya boleh membuat keputusan dalam keadaan ketegangan					
21	Saya mengakui kesilapan diri					
22	Kadangkala saya tiba-tiba marah dan tidak sedar apa yang menyebabkan saya marah					
22	Saya bertindak mengikut keutamaan terhadap sesuatu keadaan					
23	Saya menerima pendapat pekerja dengan hati yang terbuka					
24	Saya berfikir untuk menerima sesuatu keadaan					
25	Saya kerap mencapai keputusan yang menggalakan walaupun menghadapi masalah peribadi					
26	Saya mampu menguruskan emosi saya secara baik apabila terdapat konflik dengan pekerja					
27	Saya cuba menyelesaikan perselisihan faham kalangan pekerja					
28	Saya bersedia mendengar masalah pekerja					
29	Saya bukan seseorang yang suka mendesak					
30	Saya mampu menyakinkan pekerja dalam sesuatu perkara					

BAHAGIAN D : KEPIMPINAN *SERVANT* ANDA

1. Sila baca kenyataan yang diberikan
2. Gunakan skala yang disediakan bagi menyatakan pandangan anda
3. Sila tandakan (/) dalam petak yang disediakan

Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Tidak Pasti	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4	5

BIL	ITEM	1	2	3	4	5
1	Saya mempunyai kemahiran mendengar yang baik					
2	Saya bersedia berkongsi idea dengan pekerja					
3	Saya mewujudkan semangat kerja berpasukan					
4	Saya meletakkan diri di kedudukan pekerja					
5	Saya memberi sokongan yang padu kepada para pekerja					
6	Saya berfikir di luar kebiasaan dalam menyelesaikan masalah					
7	Saya tahu dan mempunyai pengetahuan dalam tugas harian untuk membantu pekerja					
8	Saya mempunyai pemikiran kreatif untuk menghadapi halangan yang wujud dalam perubahan					
9	Saya menjadikan diri saya pemimpin <i>servant</i> dalam organisasi					
10	Saya memberi perwakilan kuasa kepada pekerja sebagai menghargai pekerja supaya lebih bermotivasi dalam melaksanakan tugas					
11	Kepimpinan saya lebih bertoleransi dan melibatkan pekerja dalam sebarang pembuatan keputusan					
12	Saya membantu pekerja untuk meningkatkan kecemerlangan diri					
13	Saya menghargai kebolehan dan kecekapan pekerja					
14	Saya percaya pekerja saya mempunyai kemahiran yang boleh diiktiraf					
15	Saya memahami kepuasan pekerja menjadi keutamaan kepada organisasi					
16	Saya sedar pekerja adalah aset yang bernilai kepada organisasi					
17	Saya suka mengambil tahu dan terlibat di dalam permasalahan yang wujud di kalangan pekerja					
18	Saya mempunyai sifat empati di tahap yang tinggi					
19	Saya boleh menyesuaikan diri dengan keadaan baru organisasi					
21	Saya mengamalkan etika diri yang baik					

22	Saya membantu kejayaan dan pembangunan diri pekerja					
23	Saya memberi peluang kepada pekerja menonjolkan potensi diri					
24	Saya menghargai sumbangan pekerja terhadap organisasi					
25	Saya mengalakkan pekerja menghasilkan idea baru					
26	Saya merendahkan diri bagi mempengaruhi pekerja					
27	Saya tahu pekerja rasa dihargai					
28	Saya boleh bersama-sama pekerja ketika jatuh dan bangun organisasi					
29	Saya tidak mudah panik ketika menghadapi cabaran dan ancaman organisasi					
30	Saya tidak mudah putus asa untuk terus membawa pekerja bersama-sama ke arah hala tuju organisasi					

BAHAGIAN E : PERSONALITI ANDA

1. Sila baca kenyataan yang diberikan
2. Gunakan skala yang disediakan bagi menyatakan pandangan anda
3. Sila tandakan (/) dalam petak yang disediakan

Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Tidak Pasti	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4	5

BIL	ITEM	1	2	3	4	5
1	Saya suka kepada tanggungjawab baru dan kemahiran baru					
2	Saya suka melakukan kerja-kerja saya dengan pendekatan yang berbeza					
3	Saya suka kemas dan sistematik					
4	Saya sangat teliti dalam kerja saya					
5	Saya selalu bimbang dan cemas terhadap sesuatu perubahan					
6	Saya merasakan sukar untuk mencari idea-idea baru					
7	Saya tidak suka berfikir di luar kelaziman					
8	Saya kurang selesa apabila berhadapan dengan corak kerja baru					
9	Saya tidak mudah beremosi serta cepat marah					

10	Saya menerima sesuatu yang baru dengan keyakinan emosi					
11	Saya cuba melihat sesuatu perkara melalui sudut pandangan yang lain					
12	Saya mempunyai kemahiran kepetahan bersuara dalam menyampaikan maklumat kepada pekerja					
13	Saya suka bersaing untuk kecemerlangan, kekalahan amat mengecewakan					
14	Saya boleh berfikir secara analitikal					
15	Saya mampu melaksanakan tugas seperti orang lain					
16	Saya ingin tahu banyak perkara					
17	Saya mempunyai corak pemikiran yang terbuka dan memaafkan bekerja sekiranya berlaku kesilapan					
18	Saya menolak perasaan saya bahawa saya seorang yang gagal					
19	Saya mempunyai kualiti diri yang baik dan tidak mudah susah hati					
20	Saya sentiasa bersemangat untuk mencapai kejayaan					
21	Saya akan lebih berjaya sekiranya bekerja di bawah tekanan					
22	Saya meletakkan kesalahan diri sendiri dahulu sebelum kepada orang lain					
23	Saya suka kepada cabaran yang boleh mengubah diri saya menjadi kuat					
24	Saya sangat optimis terhadap persekitaran kerja yang sentiasa berubah					
25	Saya ingin mencuba sesuatu yang baru dan boleh memberi implikasi kepada perkembangan diri secara berterusan					

Jutaan terima kasih atas kerjasama dan kesudian anda untuk menjawab dan memulangkan soal selidik

Apendik D: Maklumbalas Permohonan Kebenaran Penggunaan <HTAA> untuk menjalankan Penyelidikan

MAKLUMBALASPERMOHONAN KEBENARAN PENGGUNAAN <HTAA> UNTUK MENJALANKAN PENYELIDIKAN

Tajuk Penyelidikan: "KEPIMPINAN *SERVANT* DAN PERSONALITI SEBAGAI PENYEDERHANA TERHADAP HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DAN PENGURUSAN PERUBAHAN"

Nama dan Ketua Penyelidik: **Rosseriyany Binti Don**

Pihak hospital dengan ini membuat keputusan seperti berikut: -

- Membenarkan projek penyelidikan dijalankan
- Tidak membenarkan projek penyelidikan dijalankan.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

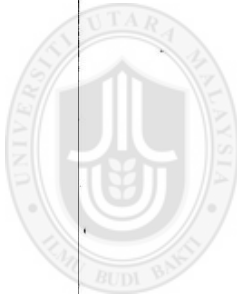
Saya yang menurut perintah

.....
Ketua Jabatan Pengurusan HTAA

.....
Dr Norazmi Bin Abdullah
Pegarah
Hospital Tengku Ampuan Afzan

s.k.

Ketua Unit
CRC, HTAA



UUM
Universiti Utara Malaysia

Apendik E: Permohonan Kebenaran Penggunaan organisasi Hospital untuk menjalankan Penyelidikan

<Kepala Surat>

Rujukan kami:
Tarikh: 22 Mei 2018

Pengarah hospital Tengku Ampuan Afzan
jalan Tanah Putih, 25100, Kuantan
Pahang

Ybhg Dato/Tuan/Puan,

PERMOHONAN KEBENARAN PENGGUNAAN HOSPITAL TENGGU AMPUAN AFZAN, PAHANG UNTUK MENJALANKAN PENYELIDIKAN

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara tersebut di atas.

Saya selaku Ketua Penyelidik projek penyelidikan bertajuk, " **KEPIMPINAN SERVANT DAN PERSONALITI SEBAGAI PENYEDERHANA TERHADAP HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DAN PENGURUSAN PERUBAHAN**" perlu menggunakan fasiliti Ybhg Dato/Tuan/Puan untuk menjalankan aktiviti penyelidikan. Penyelidikan ini telah didaftarkan di NMRR dengan rujukan <NMRR-16-1669-32505> dan diluluskan oleh Jawatankuasa Etika Penyelidikan Perubatan (Medical Research Ethics Committee, MREC). Bersama ini disertakan surat kebenaran MREC (Lampiran 1) dan maklumat projek (Lampiran 2).

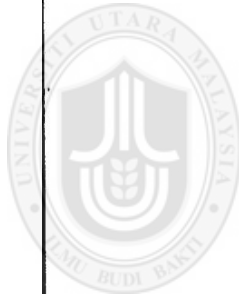
2. Pegawai dari fasiliti Ybhg Dato/Tuan/Puan yang terlibat dalam penyelidikan ini adalah seperti berikut: (jika berkenaan)
<Pn. Normi dari Jabatan Pengurusan dan Pentadbiran>

3. Fasiliti/Jabatan di institusi/hospital Ybhg Dato/Tuan/Puan yang diperlukan adalah seperti berikut:
<Jabatan Pengurusan dan Pentadbiran>

4. Aktiviti penyelidikan yang akan dijalankan di fasiliti Ybhg Dato/Tuan/Puan adalah seperti berikut:
aktiviti mengedarkan borang soal selidik kepada responden(41 (tan ke atas)
mengumpul borang soal selidik serahkan kepada penyelidik

5. Pihak kami ingin mengumpul data kajian bermula dari tarikh **8 mei 2018 sehingga 10 Jun 2018**.

Kami berharap mendapat kebenaran Ybhg Dato/Tuan/Puan.
Sekian, terima kasih.

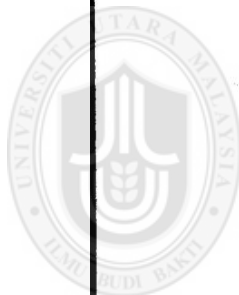


UUM
Universiti Utara Malaysia

Lampiran 1
Kelulusan MREC

Lampiran 2 (Proposal)

1. Tajuk Penyelidikan: "KEPIMPINAN *SERVANT* DAN PERSONALITI SEBAGAI PENYEDERHANA TERHADAP HUBUNGAN ANTARA KECEKIDASAN EMOSI DAN PENGURUSAN PERUBAHAN"
2. Nama dan Jabatan Ketua Penyelidik: JABATAN PENGURUSAN HTAA
3. Nombor pendaftaran NMRR:
4. Rujukan kelulusan MREC:
5. Tarikh mula penyelidikan: 8 Mei 2018
Tarikh tamat penyelidikan: 10 Jun 2018
6. Objektif penyelidikan: Mengkaji pengurusan perubahan di hospital-hospital KKM dan pengaruh kecerdasan emosi dikalangan kumpulan pengurusan dan profesional serta kumpulan pengurusan atasan, kesan moderator personaliti dan analan kepimpinan *servant*
7. Ringkasan metodologi penyelidikan: penyelidikan ini berbentuk kuantitatif. Kajian tinjauan digunakan dalam kajian ini. Alat pengumpulan data menggunakan soal selidik yang diedarkan kepada responden.



UUM
Universiti Utara Malaysia

Rujukan kami:

Tarikh: 5 Jun 2018

Pengarah

Hospital Taiping

Jalan Taming Sari, 34000, Taiping

Perak

Ybhg Dato/Tuan/Puan,

**PERMOHONAN KEBENARAN PENGGUNAAN HOSPITAL TAIPING,
PERAK UNTUK MENJALANKAN PENYELIDIKAN**

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara tersebut di atas.

Saya selaku Ketua Penyelidik projek penyelidikan bertajuk, “ **KEPIMPINAN SERVANT DAN PERSONALITI SEBAGAI PENYEDERHANA TERHADAP HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DAN PENGURUSAN PERUBAHAN**” perlu menggunakan fasiliti Ybhg Dato/Tuan/Puan untuk menjalankan aktiviti penyelidikan. Penyelidikan ini telah didaftarkan di NMRR dengan rujukan <NMRR-16-1669-32505> dan diluluskan oleh Jawatankuasa Etika Penyelidikan Perubatan (Medical Research Ethics Committee, MREC). Bersama ini disertakan surat kebenaran MREC (Lampiran 1) dan makluman projek (Lampiran 2).

2. Pegawai dari fasiliti Ybhg Dato/Tuan/Puan yang terlibat dalam penyelidikan ini adalah seperti berikut: (jika berkenaan)

**PN.NURUL FAIZ BINTI KHAIROL AZMI DARI JABATAN PENGURUSAN
DAN PENTADBIRAN**

3. Fasiliti/Jabatan di institusi/hospital Ybhg Dato/Tuan/Puan yang diperlukan adalah seperti berikut:

JABATAN PENGURUSAN DAN PENTADBIRAN

4. Aktiviti penyelidikan yang akan dijalankan di fasiliti Ybhg Dato/Tuan/Puan adalah seperti berikut:

aktiviti mengedarkan dan mengumpulkan borang soal selidik kepada responden (41 dan ke atas)

5. Pihak kami ingin mengumpul data kajian bermula dari tarikh **10 Jun 2018 sehingga 5 Julai 2018.**

Kami berharap mendapat kebenaran Ybhg Dato/Tuan/Puan.

Sekian, terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Rosseriyany

(ROSSERIYANY BINTI DON)

ketua penyelidik

s.k.

- <Ketua Jabatan Ketua Penyelidik>
- < Ketua Jabatan study site
- <Nama penyelidik bersama di site berkaitan>

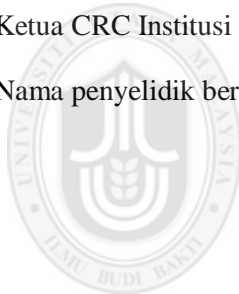
s.k.

Pengarah Hospital – Dr. Hjh. Narimah binti Yusuf

Ketua Jabatan Ketua Penyelidik

Ketua CRC Institusi Ketua Penyelidik

Nama penyelidik bersama di site berkaitan



UUM
Universiti Utara Malaysia

Lampiran1
Kelulusan MREC

Lampiran 2

Tajuk Penyelidikan: **KEPIMPINAN *SERVANT* DAN PERSONALITI SEBAGAI PENYEDERHANA TERHADAP HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DAN PENGURUSAN PERUBAHAN DI HOSPITAL-HOSPITAL KKM**

1. Nama dan Jabatan Ketua Penyelidik: **PN.NURUL FAIZ BINTI KHAIROL AZMI JABATAN PENGURUSAN DAN PENTADBIRAN HOSPITAL TAIPING**
2. Nombor pendaftaran NMRR: **NMRR-16-1669-32505**
3. Rujukan kelulusan MREC: **(5) KKM/NIHSEC/P16-1461**
4. Tarikh mula penyelidikan: **10 Jun 2018**
Tarikh tamat penyelidikan: **5 Julai 2018.**
5. Objektif Penyelidikan:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Mengenal Pasti hubungan yang signifikan Antara kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator Perubahan hospital KKM2. Mengenal Pasti hubungan yang signifikan Antara kepimpinan servant dengan Gaya fasilitator Perubahan hospital KKM3. Mengenal Pasti hubungan yang signifikan Antara Personaliti dengan Gaya fasilitator Perubahan hospital KKM4. Mengenal Pasti pengaruh kesan penyederhana (moderator) gaya kepimpinan <i>servant</i> terhadap hubungan Antara kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator Perubahan5. Mengenal Pasti pengaruh kesan penyederhana (moderator) personaliti terhadap hubungan Antara kecerdasan emosi dengan Gaya fasilitator Perubahan |
|---|

6. Ringkasan metodologi penyelidikan:

Reka bentuk kajian ini menggunakan kaedah penyelidikan kuantitatif. Kajian ini juga bertujuan untuk melihat hubungan Antara variable kajian melalui ujian hipotesis. Kajian berbentuk tinjauan digunakan dalam konteks kajian ini kerana ia melibatkan pengumpulan data bagi mengenal pasti pembolehubah bersandar serta hubungannya dengan pembolehubah lain, Kaedah yang digunakan untuk mengumpul data dalam kajian ini dengan menggunakan borang soal selidik bagi menjawab persoalan kajian

Populasi kajian adalah terdiri daripada kumpulan pengurusan yang terlibat secara langsung dalam pentadbiran hospital. Sampel kajian dipilih dikalangan Pengurusan Atasan dan Pengurusan Profesional dari gred 41 dan ke atas. Saiz sampel $n=352$ bagi hospital-hospital KKM.



**Apendik G: Medical Research and Ethics Committee (MREC) Minsitry of Health Malaysia
Amendment Application Form**

MREC Amendment
Application Form

Page 1 of 4
July 2016

**Medical Research and Ethics Committee (MREC),
Minsitry of Health Malaysia
Amendment Application Form**

Instructions to the Investigators:

- Please complete and append this form together with the amendment submission to MREC. Amendment submission is to be done via NMRR system and could only be performed by the Corresponding Person of the study. Please refer to the manual available in the NMRR Homepage for Step by Step guide on submitting amendment.

I. Project Information	
NMRR ID:	32505
Protocol ID:	NA
Research Title:	KEPIMPINAN SERVANT DAN PERSONALITI SEBAGAI PENYEDERHANA HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI & PENGURUSAN PERUBAHAN DI HOSPITAL-HOSPITAL KKM
Type of Study:	<input checked="" type="checkbox"/> Investigator Initiated Research (IIR) <input type="checkbox"/> Industrial Sponsored Research (ISR)
Corresponding Principal Investigator:	ROSSERIYANY BINTI DON
Corresponding Principal Investigator's Site:	HOSPITAL KKM
Contact information (H/P Number):	012 5772383
Contact Information (E-mail Address):	rosse@moh.gov.my
CC List (If Relevant):	Please list the names of other investigators you wish the MREC decision letter to be addressed to, other than the name of the Corresponding PI

II. Amendment Submission Package (Please tick checkbox to verify completeness)	
<input type="checkbox"/>	All amended and new document/s (Please ensure the changes made have been highlighted/indicated in the relevant document)
<input checked="" type="checkbox"/>	Study Protocol/ Study Proposal
<input type="checkbox"/>	Investigator Brochure
<input type="checkbox"/>	Patient Information Sheet/ Informed Consent Form
<input checked="" type="checkbox"/>	Questionnaire
<input type="checkbox"/>	Study Clinical Report Form (CRF) / Data Collection Form
<input type="checkbox"/>	Patient's Diary
<input type="checkbox"/>	Advertisement for Subject Recruitment
<input type="checkbox"/>	Trial Insurance Certificate
<input type="checkbox"/>	IA-HOD-IA Forms (For new study investigators/ study sites)
<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae (For new study investigators/ study sites)
<input type="checkbox"/>	Good Clinical Practice (GCP) Certificate (For new study investigators/ study sites- applicable for clinical trial studies)
<input type="checkbox"/>	Other Related Research Documents

No	List of Document(s) to be reviewed & approved (Complete with Version Number & Version Date) E.g.: Study Protocol Version 4, dated 08 April 2016
1.	Proposal
2.	Questionnaire

III. AMENDMENT DETAILS (Please tick checkbox)

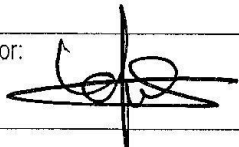
Type of Amendment/s:	<input checked="" type="checkbox"/> Research Procedure/ Protocol (including Research Instruments) <input type="checkbox"/> Participant Group <input type="checkbox"/> Sponsorship/ Collaborators <input type="checkbox"/> Patient Information Sheet/ Informed Consent Form <input type="checkbox"/> Principle Investigator/ Study team/ Study sites <input checked="" type="checkbox"/> Other/s Perubahan Tajuk kajian
Summary of Changes: <i>Please describe in brief on the amendment requested</i>	Perubahan pada tajuk kajian dipilih kerana berdasarkan kepada kesesuaian responden kajian iaitu di kalangan ketua-ketua jabatan yang terlibat secara langsung di dalam pengurusan pentadbiran hospital. Tajuk ini telah mendapat persetujuan daripada penyelia pensyarah university.

IV. SUBSTANTIAL AMENDMENT (Please tick checkbox)

Substantial Amendment	
Definition: Change in the protocol that is likely to affect to a significant degree the :	
<ul style="list-style-type: none"> • Safety or physical or mental integrity of the subjects of the study • Scientific value of the study • Conduct or management of the study or • Quality or safety of any medicinal product used for clinical trials 	
<input checked="" type="checkbox"/>	Changes to the design or methodology of the study, or to <u>background information</u> affecting its scientific value;
<input type="checkbox"/>	Changes to the procedures undertaken by participants;
<input type="checkbox"/>	Any change relating to the safety or physical or mental integrity of participants, or to the risk/benefit assessment for the study;
<input type="checkbox"/>	Changes to the inclusion/ exclusion criteria;
<input type="checkbox"/>	Significant changes to study documentation such as participant information sheets/ informed consent forms, questionnaires, advertisement, letters of invitation, letters to GPs or other clinicians, information sheets for relatives or careers.
<input type="checkbox"/>	A change of sponsor(s) or sponsor's legal representative
<input type="checkbox"/>	Appointment of a new corresponding principle investigator;
<input type="checkbox"/>	Addition of new trial site and/ or new PI (applicable for clinical trials only)
<input type="checkbox"/>	A change to the insurance or indemnity arrangements for the study;

<input type="checkbox"/>	A change to the payments, benefits or incentives to be received by participants or researchers in connections with taking part in the study, or any other change giving rise to a possible conflict of interest on the part of any investigator/ collaborator
<input type="checkbox"/>	Temporary halt of a study to protect participants from harm, and the planned restart of a study following a temporary halt
<input checked="" type="checkbox"/>	A change to the definition of the end of the study;
<input type="checkbox"/>	Change in subject recruitment number
<input type="checkbox"/>	Any other significant change to the protocol or the terms of the MREC application (Please Explain)

V. NON-SUBSTANTIAL AMENDMENT (Please tick checkbox)	
Non-Substantial Amendment	
<input type="checkbox"/>	Minor changes to the protocol or other study documentation, (e.g. correcting errors, updating contact points, minor clarifications;
<input type="checkbox"/>	Updates of the investigator's brochure / Summary of product report
<input type="checkbox"/>	Changes to the research team (other than appointment of new principle investigator);
<input type="checkbox"/>	Changes in funding arrangements
<input checked="" type="checkbox"/>	Changes in the documentation used by the research team for recording study data;
<input type="checkbox"/>	Changes in the logistical arrangements for storing or transporting samples
<input type="checkbox"/>	Inclusion of new sites and investigators in study protocol
<input type="checkbox"/>	Extension of the study beyond the period specified.
<input type="checkbox"/>	Changes to the presentation of previously approved wording such as an approved advertisement being used in a different format.
<input type="checkbox"/>	Routine closure of sites at the end of the study
<input type="checkbox"/>	Changes to contact details for the sponsor(s) or sponsor's legal representative, principle investigator, study team or other project staff
<input type="checkbox"/>	Any other non-substantial amendment (Please Explain)

VI. Principle Investigator Certification	
I certify that I have reviewed the details of this report and the information above and reflect my conclusions.	
Name of Investigator: ROSSERIYANY BINTI DON	Role in the Study: PENYELIDIK UTAMA
Signature of the Investigator: 	Date Signed: 1/11/17

MREC OFFICE USE ONLY (Do not write below this line)- Please Tick (✓) at the appropriate checkbox

Screening by MREC Secretariat

Submission complete?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No. Further information is required; Specify: _____ _____
Screened by:	Date screened:

Review by MREC Chairperson/Deputy Chairperson / Member/ Member Secretary or Member Secretariat Delegated by Chairperson

Any significant amendment(s) which affects the risk/ benefit ratio?	<input type="checkbox"/> No. (No further action required)	
	<input type="checkbox"/> Yes. Delegated review required:	<input type="checkbox"/> By Chairperson/ Deputy Chairperson <input type="checkbox"/> By Delegated Reviewer: _____
Additional actions or information needed?	<input type="checkbox"/> Yes. <input type="checkbox"/> No. Specify: _____ _____	
Date reviewed:	Reviewed by:	

To be endorsed in the next full-board meeting:	<input type="checkbox"/> Red Panel Meeting Date:
	<input type="checkbox"/> Blue Panel Meeting Date:

**Apendik H: Persetujuan Penyelidik dan Kebenaran Ketua Jabatan dan Pengarah
Organisasi/ Institusi**

Ver 3.0 September 2014

NMRR/FORM/IAHODIA

**INVESTIGATOR'S AGREEMENT, HEAD OF DEPARTMENT AND ORGANISATIONAL / INSTITUTIONAL
APPROVAL**

**PERSETUJUAN PENYELIDIK DAN KEBENARAN KETUA JABATAN DAN PENGARAH
ORGANISASI/INSTITUSI**

This document is intended for online submission for formal research registration. It is issued as the Investigator's Agreement to participate in the research as well as the investigator's **Head of Department and Director's Approval**. Please upload this document in the required section in NMRR upon completion.

****Note:** This form is NOT to be used for obtaining permission to conduct the research at the named / selected study site(s).

Dokumen ini adalah untuk penghantaran 'online' mengikut prosedur rasmi pendaftaran penyelidikan. Borang ini dikeluarkan sebagai pengakuan penyelidik untuk menjalankan penyelidikan dan persetujuan serta kebenaran daripada Ketua Jabatan dan Pengarah masing-masing. Sila lengkapkan borang ini dan muat naik ke dalam sistem NMRR di seksyen yang telah ditetapkan.

****Nota :** Borang ini BUKAN digunakan untuk tujuan mendapatkan keizinan untuk menjalankan

Research Title <i>[Tajuk Penyelidikan]</i>	TAJUK: KAJIAN HUBUNGAN KEPIMPINAN <i>SERVANT</i> DAN PERSONALITI SEBAGAI PENYEDERHANA TERHADAP HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DENGAN GAYA FASILITATOR PERUBAHAN DI KALANGAN PENGURUS HOSPITAL, KKM		
Research ID <i>[Nombor Pendaftaran]</i>	32505	Protocol Number (if available) <i>[Nombor Protokol (jika ada)]</i>	

penyelidikan di lokasi kajian yang dipilih.

INVESTIGATOR'S AGREEMENT [PERSETUJUAN PENYELIDIK]

I have understood the above mentioned proposed research and I agree to participate as an investigator and being responsible to conduct the research.

Saya faham atas cadangan penyelidikan di atas dan bersetuju untuk mengambil bahagian serta bertanggungjawab untuk melaksanakan penyelidikan tersebut.

Name <i>[Nama]</i>	ROSSERIYANY BINTI DON
IC number <i>[Nombor K/P]</i>	800215095066
Institute <i>[Institusi]</i>	UNIVERSITI UTARA MALAYSIA (UUM)
Signature and Official stamp <i>[Tandatangan dan Cop Rasmi]</i>	
Date <i>[Tarikh]</i>	

HEAD OF DEPARTMENT AGREEMENT [PERSETUJUAN KETUA JABATAN]

I agree to allow the above named investigator to conduct the above titled research.

Saya bersetuju dan membenarkan pegawai seperti bernama di atas untuk menjadi penyelidik di dalam projek penyelidikan tersebut di atas.

Name of Head : <i>[Nama Ketua Jabatan]</i>	
Signature and Official stamp <i>[Tandatangan dan Cop Rasmi]</i>	
Date <i>[Tarikh]</i>	

ORGANISATIONAL / INSTITUTIONAL APPROVAL <i>[KEBENARAN ORGANISASI / INSTITUSI]</i>	
I acknowledge and approve the named officer to conduct the above titled research. <i>Saya mengesahkan dan mengambil maklum penglibatan pegawai ini di dalam penyelidikan tersebut.</i>	
Name of Director <i>[Nama Pengarah]</i>	
Signature and Official stamp <i>[Tandatangan dan Cop Rasmi]</i>	
Date <i>[Tarikh]</i>	

This is computer generated. Borang ini adalah cetakan komputer.

[32505/9867/100066]



Apendik I: Research Application Form
Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC)



PUSAT PENYELIDIKAN KLINIKAL (CRC)
 HOSPITAL TENGGU AMPUAN AFZAN
 Aras Bawah, Bangunan Pentadbiran,
 Hospital Tengku Ampuan Afzan,
 Jalan Tanah Putih
 25100 Kuantan Pahang

Tel: 09-5572922/2923
 Faks: 09-5139378
 W: www.crc.gov/crcTengkuAmpuanAfzan
 E: crchtaa@gmail.com



Research Application Form

Instructions

- Please type or print all information
- Return the completed forms and all required attachments to the CRC (address & e-mail as above). The applications can be mailed or emailed.

Notes: Research Outcome

- Research Students: Please provide CRC HTAA softcopy/hardcopy of the study outcome (from Thesis)
- Research Doctors/Nurses: Please provide CRC HTAA softcopy/Hardcopy for research publication

Applicant's Details:

Name: **ROSSERIYANY BINTI DON** Institution/Dept: **UNIVERSITI UTARA MALAYSIA**
 Contact Phone: (W) **04 -7741131** Mobile: **012- 5772383**
 Email: rosse@moh.gov.my
 Address: **No 43A, TAMAN PELANGI, JALAN PELANGI 1, 06000, JITRA KEDAH, DARUL AMAN**

Research Details:

Project Title: **KEPIMPINAN SERVANT DAN PERSONALITI SEBAGAI PENYEDERHANA TERHADAP HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DAN PENGURUSAN PERUBAHAN DI HOSPITAL-HOSPITAL KKM**

Please check the relevant box:

Category: Initiated Investigator Research (IIR) Industry Sponsored Research (ISR) Students
 Post Basic Undergraduate Master PHD

Research project that you apply is for:

Individual
 Group (please specify below):

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Study Duration: Start **8 Mei 2018** End **10 Jun 2018**

Funding: Self MOH grant (to specify) Sponsor (to specify) **MYBRAIN**

Signed: 
 Date : **22 Mei 2018**

For Office Use:

Officer in-charged: _____

Reviewed By : _____

Comment/Remark: _____

Apendik J: Research Synopsis

Research Synopsis

Study title	<u>Kepimpinan <i>Servant</i></u> dan Personaliti sebagai penyederhana terhadap hubungan Antara kecerdasan emosi dan Pengurusan Perubahan
Background	Berdasarkan kepada literature review kajian ini memfokuskan kepada pengurusan perubahan di hospital-hospital KKM. Subjek kajian melihat kepada sejauhmanakah personality dan kecerdasan emosi di kalangan pengurusan atasan dan pengurusan professional serta amalan <u>kepimpinan</u> bagi mempengaruhi subordinat terhadap perubahan
Aim & Objective	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menenal Pasti tahap Pengurusan Perubahan di kalangan pengurusan hospital 7. Menenal Pasti hubungan yang signifikan Antara kecerdasan emosi dengan Pengurusan Perubahan 8. Menenal Pasti pengaruh kesan penyederhana (moderator) gaya kepimpinan <i>servant</i> terhadap hubungan Antara kecerdasan emosi dengan Pengurusan Perubahan 9. Menenal Pasti pengaruh kesan penyederhana (moderator) personaliti terhadap hubungan Antara kecerdasan emosi dengan Pengurusan Perubahan
Study Design	Reka bentuk kajian menggunakan kaedah penyelidikan kuantitatif. Kajian ini juga bertujuan untuk melihat hubungan Antara variable kajian melalui ujian hipotesis. Kajian berbentuk tinjauan digunakan dalam konteks kajian ini kerana ia melibatkan pengumpulan data bagi menenal pasti pembolehubah bersandar serta hubungannya dengan pembolehubah lain, Kaedah yang digunakan untuk mengutip data dalam kajian ini dengan menggunakan borang soal selidik bagi menjawab persoalan kajian.
Primary Outcomes/ End Points	<p><Insert specific objectives as stated in OBJECTIVE section below></p> <p><Examples:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Variable seperti Pengurusan Perubatan (DV), Kecerdasan emosi (IV) dan Kepimpinan <i>Servant</i> & Personaliti sebagai moderator yang akan memberi impak kepada outcome hasil kajian sama ada signifikan atau tidak signifikan.
Secondary Outcomes/	<Insert specific objectives as stated in OBJECTIVE section

End Points	below> <Examples: a. Peranan DV sebagai pembolehubah yang akan menunjukkan hubungan positif atau negatif terhadap variable lain di kalangan responden kajian
Study Population & Estimated Sample Size	Populasi kajian adalah terdiri daripada kumpulan pengurusan yang terlibat secara langsung dalam pentadbiran hospital. Sampel kajian dipilih dikalangan Pengurusan Atasan dan Pengurusan Profesional dari gred 41 dan ke atas. Saiz sampel n=348 bagi hospital-hospital KKM. Hospital Tuanku Ampuan Rahimah Klang jumlah sampel yang diperlukan adalah 21 responden.
Proposed Study Site Study Duration	1 Feb 2018 - 31 July 2018>
Study endpoints/outcomes	Hasil kajian akan memberi sumbangan kepada organisasi hospital terutamanya pihak pengurusan atasan yang terlibat secara langsung di dalam aktiviti kepimpinan dalam menguruskan organisasi dengan amalan kepimpinan <i>servant</i> serta mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi bagi menjana perubahan ke arah pencapaian matlamat organisasi hospital
Proposed Source of Funding	MybrainScholarship

- **Kindly prepare the synopsis of the study in 2 pages (maximum)**

Apendik K: Analisis Kebolehpercayaan (reliability)

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability statistics secara keseluruhan

Cronbach's Alpha	N of Items
.981	110

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya menunjukkan keprihatinan kepada pekerja	445.6333	1249.413	.478	.981
Saya membuat pemantauan dan memenuhi keperluan pekerja dengan pendekatan yang berbeza	445.9000	1252.921	.348	.981
Saya menjadi pendengaryang setia	445.7333	1244.685	.622	.981
Saya memahami masalah pekerja apabila berhadapan dengan situasi perubahan	445.7667	1245.702	.545	.981
Saya mempengaruhi pekerja dengan mewujudkan suasana yang tidak formal	445.9333	1243.926	.464	.981
Saya memastikan pengurusan sumber yang cekap	445.7667	1243.909	.529	.981

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya bersedia berkongsi tanggungjawab dengan pekerja	445.6333	1245.068	.606	.981
Saya bersedia menurunkan kuasa kepada pekerja bagi mencapai persetujuan bersama	445.7333	1243.030	.587	.981
Saya membina kepercayaan kepada pekerja	445.7333	1243.513	.575	.981
Saya berani membuat perubahan kepada prosedur sedia ada untuk meningkatkan kecekapan organisasi selagi tidak bercanggah dengan peraturan	445.7333	1244.271	.555	.981
Saya mempunyai perancangan matlamat jangka masa panjang	445.9667	1241.826	.494	.981
Saya refleksi tentang aktiviti perubahan yang boleh meningkatkan prestasi organisasi	445.8333	1244.351	.577	.981
Saya suka berfikir untuk menghasilkan idea baru	446.0667	1237.030	.597	.981
Saya tidak takut mengambil risiko jika menemui kegagalan untuk penambakan	446.0667	1245.651	.452	.981
Saya ada visi dan misi untuk memulakan perubahan	445.9333	1245.168	.477	.981
Saya menangani konflik perubahan dengan bijak	445.9667	1241.964	.534	.981
Saya suka bekerja cara sistem yang lama, saya pesimis yang baru	445.8667	1248.395	.397	.981
Saya tidak menyokong kepada standard operasi kerja yang baru (SOP)	445.7000	1245.114	.510	.981

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya bimbang saya tidak mampu berhadapan dengan perubahan	445.8333	1240.282	.614	.981
Saya faham perubahan membawa kepada halatuju organisasi dan kebaikan kepada pekerja	445.5000	1243.707	.571	.981
Saya faham pekerja saya juga perlu diberi masa untuk menyesuaikan dengan perubahan	445.4000	1243.490	.626	.981
Saya faham rekabentuk kerja akan berubah	445.5667	1240.599	.685	.981
Perubahan memberi peluang kepada saya untuk meningkatkan kemahiran dan kecekapan tugas	445.5667	1245.978	.537	.981
Saya melibatkan pekerja dalam setiap aktiviti perubahan	445.7000	1242.700	.570	.981
Saya tidak takut atau gentar kepada halangan-halangan perubahan	445.7333	1245.030	.612	.981
Saya memahami emosi saya dengan baik	445.6333	1244.723	.540	.981
Saya sering memberitahu diri saya bahawa saya seorang yang kompeten	445.7667	1236.530	.646	.981
Saya selalu meletakkan objektif dalam diri saya dan akan cuba untuk mencapainya	445.6667	1247.954	.548	.981
Saya mempunyai kemampuan untuk mengenal pasti kehendak pekerja	446.0333	1250.585	.349	.981
Saya amat memahami apa yang saya rasa	445.5667	1242.599	.510	.981
Saya mempunyai perasaan empati	445.4667	1245.292	.592	.981

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya mempunyai pemahaman yang baik terhadap emosi pekerja sekeliling saya	445.8667	1241.637	.614	.981
Saya sering menggalakkan diri saya untuk mencuba yang terbaik	445.4667	1240.947	.719	.981
Saya berupaya untuk mengawal kemarahan dan menangani kesukaran dengan bijaksana	445.7333	1234.616	.617	.981
Saya sedar emosi saya akan memberi kesan kepada pekerjaan saya	445.4667	1243.568	.564	.981
Saya sering mengetahui emosi pekerja melalui tingkah laku mereka	445.9333	1254.064	.269	.981
Saya merupakan seorang pemerhati yang baik kepada emosi pekerja	446.0667	1246.961	.422	.981
Saya sensitif terhadap perasaan dan emosi pekerja apabila berada di dalam situasi perubahan	445.9000	1245.266	.557	.981
Saya motivasi diri untuk melakukan tugas tanpa perlunya tekanan daripada mana-mana pihak	445.6667	1245.954	.471	.981
Perubahan pada persekitaran kerja akan mempengaruhi perubahan emosi saya	445.7667	1253.082	.305	.981
Saya tidak boleh berfikir secara positif dalam semua keadaan kadangkala ada yang negatif	445.8667	1258.120	.192	.981
Saya faham kesan sikap saya ke atas orang lain	445.6000	1242.662	.650	.981

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya sedar bila berlaku komunikasi yang tidak sehaluan	445.6333	1245.895	.694	.981
Saya boleh berada dalam keadaan tenang apabila wujudnya tekanan	446.1000	1245.886	.436	.981
Saya boleh membuat keputusan dalam keadaan ketegangan	445.9667	1243.413	.501	.981
Saya mengakui kesilapan diri	445.6333	1241.964	.698	.981
Kadangkala saya tiba-tiba marah dan tidak sedar apa yang menyebabkan saya marah	445.8000	1240.097	.541	.981
Saya bertindak mengikut keutamaan terhadap sesuatu keadaan	445.7000	1249.252	.460	.981
Saya menerima pendapat pekerja dengan hati yang terbuka	445.6000	1242.317	.775	.981
Saya berfikir untuk menerima sesuatu keadaan	445.6333	1243.620	.649	.981
Saya kerap mencapai keputusan yang menggalakan walaupun menghadapi masalah peribadi	446.0000	1240.897	.594	.981
Saya mampu menguruskan emosi saya secara baik apabila terdapat konflik dengan pekerja	445.9000	1238.576	.660	.981
Saya cuba menyelesaikan perselisihan faham kalangan pekerja	445.8000	1244.855	.479	.981
Saya bersedia mendengar masalah pekerja	445.6000	1245.490	.670	.981

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya bukan seseorang yang suka mendesak	445.6667	1233.195	.712	.981
Saya mampu menyakinkan pekerja dalam sesuatu perkara	445.9000	1238.645	.658	.981
Saya mempunyai kemahiran mendengar yang baik	445.6333	1242.792	.590	.981
Saya bersedia berkongsi idea dengan pekerja	445.6000	1244.386	.706	.981
Sayamewujudkan semangat kerja berpasukan	445.7000	1238.700	.671	.981
Saya meletakkan diri di kedudukan pekerja	445.6667	1236.023	.712	.981
Saya memberi sokongan yang padu kepada para pekerja	445.5667	1242.599	.732	.981
Saya berfikir di luar kebiasaan dalam menyelesaikan masalah	445.9333	1232.823	.654	.981
Saya tahu dan mempunyai pengetahuan dalam tugas harian untuk membantu pekerja	445.8000	1244.924	.603	.981
Saya mempunyai pemikiran kreatif untuk menghadapi halangan yang wujud dalam perubahan	445.8667	1235.706	.692	.981
Saya menjadikan diri saya pemimpin servant dalam organisasi	445.9667	1237.620	.633	.981
Saya memberi pewakilan kuasa kepada pekerja sebagai menghargai pekerja supaya lebih bermotivasi dalam melaksanakan tugas	445.9667	1247.757	.444	.981

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kepimpinan saya lebih bertoleransi dan melibatkan pekerja dalam sebarang pembuatan keputusan	445.7000	1248.907	.551	.981
Saya membantu pekerja untuk meningkatkan kecemerlangan diri	445.6333	1243.344	.657	.981
Saya menghargai kebolehan dan kecekapan pekerja	445.5000	1242.879	.592	.981
Saya percaya pekerja saya mempunyai kemahiran yang boleh diiktiraf	445.5333	1244.120	.659	.981
Saya memahami kepuasan pekerja menjadi keutamaan kepada organisasi	445.6000	1242.593	.652	.981
Saya sedar pekerja adalah aset yang bernilai kepada organisasi	445.4000	1244.938	.517	.981
Saya suka mengambil tahu dan terlibat di dalam permasalahan yang wujud di kalangan pekerja	445.6667	1237.195	.683	.981
Saya mempunyai sifat empati di tahap yang tinggi	445.7333	1234.685	.616	.981
Saya boleh menyesuaikan diri dengan keadaan baru organisasi	445.7000	1247.459	.510	.981
Saya mengamalkan etika diri yang baik	445.5667	1241.978	.752	.981
Saya membantu kejayaan dan pembangunan diri pekerja	445.6333	1244.309	.628	.981
Saya memberi peluang kepada pekerja menonjolkan potensi diri	445.5333	1243.706	.672	.981

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya menghargai sumbangan pekerja terhadap organisasi	445.4000	1242.110	.665	.981
Saya mengalakkan pekerja menghasilkan idea baru	445.4333	1241.564	.689	.981
Saya merendahkan diri bagi mempengaruhi pekerja	445.8333	1232.489	.677	.981
Saya tahu pekerja rasa dihargai	445.7000	1255.666	.247	.981
Saya boleh bersama-sama pekerja ketika jatuh dan bangun organisasi	445.6667	1243.885	.583	.981
Saya tidak mudah panik ketika menghadapi cabaran dan ancaman organisasi	445.9333	1237.857	.595	.981
Saya tidak mudah putus asa untuk terus membawa pekerja bersama-sama ke arah hala tuju organisasi	445.6333	1236.378	.757	.981
Saya suka kepada tanggungjawab baru dan kemahiran baru	445.8000	1248.993	.383	.981
Saya suka melakukan kerja-kerja saya dengan pendekatan yang berbeza	445.6667	1246.506	.513	.981
Saya suka kemas dan sistematik	445.5333	1243.913	.578	.981
Saya sangat teliti dalam kerja saya	445.7000	1242.562	.574	.981
Saya selalu bimbang dan cemas terhadap sesuatu perubahan	446.0333	1245.344	.471	.981
Saya merasakan sukar untuk mencari idea-idea baru	446.0667	1249.926	.444	.981
Saya tidak suka berfikir di luar kelaziman	445.9333	1243.099	.585	.981

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya kurang selesa apabila berhadapan dengan corak kerja baru	445.7667	1239.633	.634	.981
Saya tidak mudah beremosi serta cepat marah	445.7667	1236.461	.557	.981
Saya menerima sesuatu yang baru dengan keyakinan emosi	445.8333	1239.592	.574	.981
Saya cuba melihat sesuatu perkara melalui sudut pandangan yang lain	445.6333	1244.102	.757	.981
Saya mempunyai kemahiran kepetahan bersuara dalam menyampaikan maklumat kepada pekerja	445.9667	1235.413	.629	.981
Saya suka bersaing untuk kecemerlangan, kekalahan amat mengecewakan	446.0333	1244.654	.446	.981
Saya boleh berfikir secara analitikal	445.7000	1241.321	.683	.981
Saya mampu melaksanakan tugas seperti orang lain	445.6667	1241.678	.643	.981
Saya ingin tahu banyak perkara	445.5667	1244.047	.590	.981
Saya mempunyai corak pemikiran yang terbuka dan memaafkan bekerja sekiranya berlaku kesilapan	445.6333	1246.516	.493	.981
Saya menolak perasaan saya bahawa saya seorang yang gagal	445.8667	1241.568	.509	.981
Saya mempunyai kualiti diri yang baik dan tidak mudah susah hati	445.7000	1243.528	.550	.981

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya sentiasa bersemangat untuk mencapai kejayaan	445.6667	1243.402	.533	.981
Saya akan lebih berjaya sekiranya bekerja di bawah tekanan	446.0000	1238.207	.518	.981
Saya meletakkan kesalahan diri sendiri dahulu sebelum kepada orang lain	445.9667	1255.620	.224	.981
Saya suka kepada cabaran yang boleh mengubah diri saya menjadi kuat	445.8000	1241.338	.561	.981
Saya sangat optimis terhadap persekitaran kerja yang sentiasa berubah	445.7667	1241.082	.598	.981
Saya ingin mencuba sesuatu yang baru dan boleh memberi implikasi kepada perkembangan diri secara berterusan	445.6000	1239.834	.730	.981

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics Pengurusan Perubahan

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	25

Item -Total Statistics

	Mean if Scale Item Deleted	Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Scale Alpha if Item Deleted
Saya menunjukkan keprihatinan kepada pekerja	97.3667	72.240	.509	.932
Saya membuat pemantauan dan memenuhi keperluan pekerja dengan pendekatan yang berbeza	97.6333	72.792	.406	.933
Saya menjadi pendengar yang setia	97.4667	71.292	.634	.930
Saya memahami masalah pekerja apabila berhadapan dengan situasi perubahan	97.5000	70.328	.695	.929
Saya mempengaruhi pekerja dengan mewujudkan suasana yang tidak formal	97.6667	71.264	.444	.933
Saya memastikan pengurusan sumber yang cekap	97.5000	69.914	.658	.929
Saya bersedia berkongsi tanggungjawab dengan pekerja	97.3667	70.447	.736	.929
Saya bersedia menurunkan kuasa kepada pekerja bagi mencapai persetujuan bersama	97.4667	70.602	.626	.930
Saya membina kepercayaan kepada pekerja	97.4667	70.602	.626	.930
Saya berani membuat perubahan kepada prosedur sedia ada untuk meningkatkan kecekapan organisasi selagi tidak bercanggah dengan peraturan	97.4667	71.913	.480	.932
Saya mempunyai perancangan matlamat jangka masa panjang	97.7000	69.390	.600	.930

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya refleksi tentang aktiviti perubahan yang boleh meningkatkan prestasi organisasi	97.5667	70.047	.722	.929
Saya suka berfikir untuk menghasilkan idea baru	97.8000	68.028	.730	.928
Saya tidak takut mengambil risiko jika menemui kegagalan untuk penambakan	97.8000	70.303	.569	.931
Saya ada visi dan misi untuk memulakan perubahan	97.6667	70.092	.610	.930
Saya menangani konflik perubahan dengan bijak	97.7000	69.252	.671	.929
Saya suka bekerja cara sistem yang lama, saya pesimis yang baru	97.6000	71.283	.482	.932
Saya tidak menyokong kepada standard operasi kerja yang baru (SOP)	97.4333	71.702	.479	.932
Saya bimbang saya tidak mampu berhadapan dengan perubahan	97.5667	70.530	.587	.931
Saya faham perubahan membawa kepada halatuju organisasi dan kebaikan kepada pekerja	97.2333	72.323	.435	.933
Saya faham pekerja saya juga perlu diberi masa untuk menyesuaikan dengan perubahan	97.1333	71.499	.577	.931
Saya faham rekabentuk kerja akan berubah	97.3000	72.079	.488	.932
Perubahan memberi peluang kepada saya untuk meningkatkan kemahiran dan kecekapan tugas	97.3000	72.493	.440	.933
Saya melibatkan pekerja dalam setiap aktiviti perubahan	97.4333	70.530	.606	.930
Saya tidak takut atau gentar kepada halangan-halangan perubahan	97.4667	70.395	.749	.929

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics Kecerdasan emosi

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	31

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya memahami emosi saya dengan baik	122.2333	92.737	.582	.927
Saya sering memberitahu diri saya bahawa saya seorang yang kompeten	122.3667	91.275	.617	.926
Saya selalu meletakkan objektif dalam diri saya dan akan cuba untuk mencapainya	122.2667	94.685	.482	.928
Saya mempunyai kemampuan untuk mengenal pasti kehendak pekerja	122.6333	95.137	.312	.930
Saya amat memahami apa yang saya rasa	122.1667	92.144	.543	.927
Saya mempunyai perasaan empati	122.0667	93.237	.607	.927

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya mempunyai pemahaman yang baik terhadap emosi pekerja sekeliling saya	122.4667	92.671	.583	.927
Saya sering menggalakkan diri saya untuk mencuba yang terbaik	122.0667	92.202	.720	.926
Saya berupaya untuk mengawal kemarahan dan menangani kesukaran dengan bijaksana	122.3333	90.782	.585	.927
Saya sedar emosi saya akan memberi kesan kepada pekerjaan saya	122.0667	92.616	.588	.927
Saya sering mengetahui emosi pekerja melalui tingkah laku mereka	122.5333	95.016	.324	.930
Saya merupakan seorang pemerhati yang baik kepada emosi pekerja	122.6667	93.402	.448	.929
Saya sensitif terhadap perasaan dan emosi pekerja apabila berada di dalam situasi perubahan	122.5000	93.362	.555	.927
Saya motivasi diri untuk melakukan tugas tanpa perlunya tekanan daripada mana-mana pihak	122.2667	93.582	.462	.928
Perubahan pada persekitaran kerja akan mempengaruhi perubahan emosi saya	122.3667	95.551	.292	.931
Saya tidak boleh berfikir secara positif dalam semua keadaan kadangkala ada yang negatif	122.4667	96.809	.192	.932
Saya faham kesan sikap saya ke atas orang lain	122.2000	92.166	.703	.926

Item -Total Statistics

	Mean if Scale Item Deleted	Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Scale Alpha if Item Deleted
Saya sedar bila berlaku komunikasi yang tidak sehaluan	122.2333	93.702	.679	.927
Saya boleh berada dalam keadaan tenang apabila wujudnya tekanan	122.7000	93.252	.450	.929
Saya boleh membuat keputusan dalam keadaan ketegangan	122.5667	91.978	.568	.927
Saya mengakui kesilapandiri	122.2333	92.392	.708	.926
Kadangkala saya tiba-tiba marah dan tidak sedar apa yang menyebabkan saya	122.4000	92.455	.491	.928
Saya bertindak mengikut keutamaan terhadap sesuatu keadaan	122.3000	95.114	.389	.929
Saya menerima pendapat pekerja dengan hati yang terbuka	122.2000	93.062	.720	.926
Saya berfikir untuk menerima	122.2333	93.151	.624	.927
Saya kerap mencapai keputusan yang menggalakan walaupun menghadapi masalah peribadi	122.6000	92.110	.595	.927
Saya mampu menguruskan emosi saya secara baik apabila terdapat konflik	122.5000	92.328	.584	.927
Saya cuba menyelesaikan perselisihan faham kalangan pekerja	122.4000	94.317	.379	.930
Saya bersedia mendengar masalah pekerja	122.2000	93.821	.626	.927

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya bukan seseorang yang suka mendesak	122.2667	90.271	.693	.925
Saya mampu menyakinkan pekerja dalam sesuatu perkara	122.5000	91.983	.616	.927

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics Kepemimpinan Pekhidmat

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	29

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya mempunyai kemahiran mendengar yang baik	116.4667	110.464	.740	.957
Saya bersedia berkongsi idea dengan pekerja	116.4333	111.771	.811	.957
Saya mewujudkan semangat kerja berpasukan	116.5333	109.223	.819	.956
Saya meletakkan diri di kedudukan pekerja	116.5000	110.121	.713	.957
Saya memberi sokongan yang padu kepada para pekerja	116.4000	111.076	.850	.956
Saya berfikir di luar kebiasaan dalam menyelesaikan masalah	116.7667	109.151	.650	.958
Saya tahu dan mempunyai pengetahuan dalam tugas harian untuk membantu pekerja	116.6333	113.206	.564	.958
Saya mempunyai pemikiran kreatif untuk menghadapi halangan yang wujud dalam perubahan	116.7000	112.424	.501	.959
Saya menjadikan diri saya pemimpin servant dalam organisasi	116.8000	110.234	.659	.958
Saya memberi pewakilan kuasa kepada pekerja sebagai menghargai pekerja supaya lebih bermotivasi dalam melaksanakan tugas	116.8000	116.303	.219	.961
Kepimpinan saya lebih bertoleransi dan melibatkan pekerja dalam sebarang pembuatan keputusan	116.5333	112.878	.679	.958
Saya membantu pekerja untuk meningkatkan	116.4667	110.809	.813	.957

kecemerlangan diri				
--------------------	--	--	--	--

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya menghargai kebolehan dan kecekapan pekerja	116.3333	112.506	.563	.958
Saya percaya pekerja saya mempunyai kemahiran yang boleh diiktiraf	116.3667	112.516	.667	.958
Saya memahami kepuasan pekerja menjadi keutamaan kepada organisasi	116.4333	111.840	.679	.957
Saya sedar pekerja adalah aset yang bernilai kepada organisasi	116.2333	113.289	.473	.959
Saya suka mengambil tahu dan terlibat di dalam permasalahan yang wujud di kalangan pekerja	116.5000	109.224	.789	.956
Saya mempunyai sifat empati di tahap yang tinggi	116.5667	108.944	.665	.958
Saya boleh menyesuaikan diri dengan keadaan baru organisasi	116.5333	112.326	.628	.958
Saya mengamalkan etika diri yang baik	116.4000	112.248	.722	.957
Saya membantu kejayaan dan pembangunan diri pekerja	116.4667	111.775	.715	.957
Saya memberi peluang kepada pekerja menonjolkan potensi diri	116.3667	111.275	.797	.957
Saya menghargai sumbangan pekerja terhadap organisasi	116.2333	111.909	.672	.958
Saya mengalakkan pekerja menghasilkan idea baru	116.2667	111.375	.733	.957

Saya merendahkan diri bagi mempengaruhi pekerja	116.6667	107.678	.775	.957
---	----------	---------	------	------

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya tahu pekerja rasa dihargai	116.5333	113.775	.429	.959
Saya boleh bersama-sama pekerja ketika jatuh dan bangun organisasi	116.5000	111.086	.712	.957
Saya tidak mudah panik ketika menghadapi cabaran dan ancaman organisasi	116.7667	110.737	.586	.958
Saya tidak mudah putus asa untuk terus membawa pekerja bersama-sama ke arah hala tuju organisasi	116.4667	110.671	.721	.957

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics Personaliti

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	25

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya suka kepada tanggungjawab baru dan kemahiran baru	97.1333	80.464	.318	.935
Saya suka melakukan kerja-kerja saya dengan pendekatan yang berbeza	97.0000	78.621	.579	.931
Saya suka kemas dan sistematik	96.8667	78.809	.553	.932
Saya sangat teliti dalam kerja saya	97.0333	78.723	.523	.932
Saya selalu bimbang dan cemas terhadap sesuatu perubahan	97.3667	78.033	.551	.932
Saya merasakan sukar untuk mencari idea-idea baru	97.4000	80.110	.442	.933
Saya tidak suka berfikir di luar kelaziman	97.2667	78.685	.552	.932
Saya kurang selesa apabila berhadapan dengan corak kerja baru	97.1000	78.438	.539	.932
Saya tidak mudah beremosi serta cepat marah	97.1000	76.852	.536	.932
Saya menerima sesuatu yang baru dengan keyakinan emosi	97.1667	76.144	.694	.929
Saya cuba melihat sesuatu perkara melalui sudut pandangan yang lain	96.9667	78.861	.737	.930
Saya mempunyai kemahiran kepetahan bersuara dalam menyampaikan maklumat kepada pekerja	97.3000	75.803	.681	.930
Saya suka bersaing untuk kecemerlangan, kekalahan amat mengecewakan	97.3667	77.413	.556	.932

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya boleh berfikir secara analitikal	97.0333	77.482	.740	.929
Saya mampu melaksanakan tugas seperti orang lain	97.0000	77.724	.678	.930
Saya ingin tahu banyak perkara	96.9000	77.886	.674	.930
Saya mempunyai corak pemikiran yang terbuka dan memaafkan bekerja sekiranya berlaku kesilapan	96.9667	78.516	.567	.931
Saya menolak perasaan saya bahawa saya seorang yang gagal	97.2000	77.338	.558	.932
Saya mempunyai kualiti diri yang baik dan tidak mudah susah hati	97.0333	78.033	.593	.931
Saya sentiasa bersemangat untuk mencapai kejayaan	97.0000	78.000	.574	.931
Saya akan lebih berjaya sekiranya bekerja di bawah tekanan	97.3333	77.333	.492	.933
Saya meletakkan kesalahan diri sendiri dahulu sebelum kepada orang lain	97.3000	79.734	.376	.934
Saya suka kepada cabaran yang boleh mengubah diri saya menjadi kuat	97.1333	75.913	.752	.929
Saya sangat optimis terhadap persekitaran kerja yang sentiasa berubah	97.1000	76.921	.693	.930
Saya ingin mencuba sesuatu yang baru dan boleh memberi implikasi kepada perkembangan diri secara berterusan	96.9333	76.961	.807	.928

Appendix L

Data normality

	N	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
				Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
KKOL1	352	4.284	0.516	0.253	0.130	-0.557	0.259
KKOL2	352	4.128	0.521	-0.086	0.130	1.608	0.259
KKOL3	352	4.170	0.549	-0.136	0.130	1.015	0.259
KKOL4	352	4.136	0.558	-0.258	0.130	1.391	0.259
KKOL5	352	3.699	0.949	-1.076	0.130	1.144	0.259
KO6	352	4.080	0.589	-0.354	0.130	1.197	0.259
KO7	352	4.207	0.544	-0.227	0.130	1.546	0.259
KO8	352	3.994	0.724	-1.079	0.130	2.677	0.259
KO9	352	4.193	0.536	0.130	0.130	-0.025	0.259
KO10	352	4.148	0.641	-0.534	0.130	0.985	0.259
KO11	352	4.153	0.657	-0.354	0.130	0.013	0.259
KO12	352	4.136	0.578	-0.192	0.130	0.645	0.259
KO13	352	4.142	0.615	-0.168	0.130	-0.124	0.259
KO14	352	3.974	0.601	-0.228	0.130	0.545	0.259
KO15	352	4.074	0.590	-0.184	0.130	0.517	0.259
SP16	352	3.980	0.629	-0.262	0.130	0.397	0.259
SP17	352	3.313	1.111	-0.366	0.130	-0.843	0.259
SP18	352	3.693	1.017	-0.746	0.130	0.054	0.259
SP19	352	3.557	1.031	-0.617	0.130	-0.336	0.259
SP20	352	4.205	0.583	-0.668	0.130	3.230	0.259
SP21	352	4.284	0.548	-0.487	0.130	3.266	0.259
SP22	352	4.119	0.542	-0.459	0.130	3.548	0.259
SP23	352	4.222	0.567	-0.484	0.130	2.797	0.259
SP24	352	4.114	0.558	-0.458	0.130	2.998	0.259
SP25	352	4.026	0.638	-0.618	0.130	1.882	0.259
KD1	352	4.162	0.522	0.060	0.130	0.858	0.259
KD2	352	4.094	0.589	-0.442	0.130	1.548	0.259
KD3	352	4.185	0.531	0.037	0.130	0.650	0.259
KD4	352	3.932	0.609	-0.269	0.130	0.558	0.259
KD5	352	4.156	0.540	-0.006	0.130	0.651	0.259
KD6	352	4.259	0.553	-0.176	0.130	0.718	0.259
KD7	352	4.031	0.601	-0.488	0.130	2.024	0.259
KS8	352	4.284	0.644	-1.310	0.130	4.858	0.259
KS9	352	4.057	0.633	-0.655	0.130	2.093	0.259
KS10	352	4.256	0.542	-0.124	0.130	0.850	0.259
KS11	352	4.026	0.582	-0.264	0.130	0.933	0.259
KS12	352	3.969	0.633	-0.314	0.130	0.957	0.259
KS13	352	3.991	0.611	-0.373	0.130	0.927	0.259
KS14	352	4.114	0.553	-0.256	0.130	1.504	0.259
KS15	352	3.685	0.921	-0.828	0.130	0.298	0.259
PD16	352	3.236	1.106	-0.439	0.130	-0.919	0.259
PD17	352	4.119	0.562	-0.650	0.130	3.748	0.259
PD18	352	4.065	0.538	-0.166	0.130	1.367	0.259
PD19	352	3.795	0.699	-0.503	0.130	0.448	0.259

PD20	352	3.670	0.735	-0.561	0.130	0.401	0.259
PD21	352	4.114	0.569	-1.110	0.130	6.225	0.259
PD22	352	3.276	1.117	-0.289	0.130	-0.910	0.259
PD23	352	4.099	0.543	-0.576	0.130	3.159	0.259
PP24	352	4.199	0.501	0.198	0.130	0.916	0.259
PP25	352	4.156	0.473	0.133	0.130	2.564	0.259
PP26	352	3.952	0.565	-0.392	0.130	1.362	0.259
PP27	352	3.994	0.550	-0.211	0.130	1.097	0.259
PP28	352	4.011	0.570	-0.184	0.130	0.781	0.259
PP29	352	4.165	0.461	0.400	0.130	1.783	0.259
PP30	352	4.020	0.651	-0.766	0.130	1.784	0.259
PP31	352	4.017	0.528	-0.214	0.130	1.541	0.259
PE1	352	4.185	0.536	0.015	0.130	0.590	0.259
PE2	352	4.256	0.498	0.404	0.130	-0.356	0.259
MK3	352	4.196	0.564	0.013	0.130	-0.205	0.259
PE4	352	4.179	0.544	-0.227	0.130	1.614	0.259
MK5	352	4.227	0.477	0.567	0.130	-0.065	0.259
KK6	352	3.980	0.673	-0.203	0.130	-0.127	0.259
KK7	352	4.139	0.496	0.001	0.130	2.109	0.259
KK8	352	3.960	0.630	-0.313	0.130	0.543	0.259
MKKS9	352	4.000	0.641	-0.393	0.130	0.693	0.259
MKKS10	352	3.960	0.626	-0.954	0.130	2.942	0.259
MKKS11	352	4.128	0.510	-0.189	0.130	2.481	0.259
MKPDS12	352	4.162	0.538	0.001	0.130	0.653	0.259
MKPDS13	352	4.253	0.513	0.151	0.130	0.432	0.259
MKPDS14	352	4.264	0.513	0.281	0.130	-0.411	0.259
MK15	352	4.216	0.505	0.187	0.130	0.751	0.259
MS16	352	4.432	0.524	-0.023	0.130	-1.335	0.259
MK17	352	4.014	0.734	-0.806	0.130	1.326	0.259
PE18	352	4.063	0.651	-0.561	0.130	1.500	0.259
B19	352	4.196	0.511	0.270	0.130	0.112	0.259
B20	352	4.207	0.517	0.113	0.130	0.686	0.259
MKPDS21	352	4.125	0.576	-0.455	0.130	2.503	0.259
MKPDS22	352	4.273	0.489	0.498	0.130	-0.560	0.259
MS23	352	4.310	0.504	0.350	0.130	-0.827	0.259
MS24	352	4.332	0.512	0.261	0.130	-0.947	0.259
MS25	352	4.003	0.656	-0.429	0.130	0.662	0.259
MKKS26	352	4.068	0.590	-0.601	0.130	2.706	0.259
MKKS27	352	4.173	0.513	0.108	0.130	0.923	0.259
B28	352	3.994	0.609	-0.455	0.130	1.225	0.259
B29	352	4.139	0.534	-0.109	0.130	1.330	0.259
K1	352	4.128	0.568	-0.268	0.130	1.222	0.259
K2	352	4.145	0.549	-0.034	0.130	0.582	0.259
K3	352	4.236	0.607	-0.706	0.130	2.618	0.259
K4	352	4.074	0.716	-0.811	0.130	1.762	0.259
KE5	352	2.949	1.053	0.058	0.130	-0.892	0.259
KE6	352	3.193	1.028	-0.315	0.130	-0.854	0.259
KE7	352	3.415	1.059	-0.571	0.130	-0.539	0.259
KE8	352	2.565	1.055	0.633	0.130	-0.534	0.259
E9	352	3.568	0.967	-0.793	0.130	0.120	0.259
E10	352	3.926	0.609	-0.801	0.130	2.568	0.259
E11	352	4.108	0.483	0.280	0.130	0.991	0.259
E12	352	3.881	0.734	-0.897	0.130	1.880	0.259

E13	352	3.395	1.030	-0.329	0.130	-0.817	0.259
E14	352	3.952	0.590	-0.324	0.130	0.916	0.259
Ket15	352	4.125	0.491	-0.009	0.130	2.284	0.259
Ket16	352	4.222	0.557	-0.268	0.130	1.306	0.259
Ket17	352	4.131	0.534	-0.452	0.130	3.838	0.259
Ket18	352	3.901	0.794	-0.918	0.130	1.369	0.259
Ket19	352	4.011	0.613	-0.379	0.130	0.938	0.259
Kes20	352	4.179	0.569	-0.374	0.130	1.613	0.259
Kes21	352	3.364	1.040	-0.466	0.130	-0.465	0.259
Kes22	352	3.815	0.742	-0.955	0.130	1.966	0.259
Kes23	352	4.063	0.551	-0.686	0.130	3.994	0.259
Kes24	352	4.048	0.545	-0.499	0.130	3.323	0.259
Kes25	352	4.153	0.477	0.425	0.130	0.722	0.259

Construct reliability and validity

Items	Outer loadings	Cronbach's alpha (CA)	Composite reliability (CR)	Average variance extracted (AVE)
B		0.822	0.882	0.652
B19	0.792			
B20	0.808			
B28	0.790			
B29	0.839			
E		0.773	0.855	0.596
E10	0.718			
E11	0.806			
E12	0.768			
E14	0.793			
K		0.792	0.864	0.614
K1	0.794			
K2	0.828			
K3	0.779			
K4	0.729			
KD		0.873	0.902	0.568
KD1	0.732			
KD2	0.798			
KD3	0.791			
KD4	0.760			
KD5	0.724			
KD6	0.735			
KD7	0.730			
KE		0.858	0.934	0.875
KE6	0.934			
KE7	0.937			
KK		0.815	0.890	0.729
KK6	0.846			
KK7	0.853			
KK8	0.863			
KKOL		0.775	0.855	0.597
KKOL1	0.767			
KKOL2	0.797			
KKOL3	0.728			

KKOL4	0.797			
KO		0.880	0.904	0.514
KO10	0.648			
KO11	0.779			
KO12	0.765			
KO13	0.779			
KO14	0.716			
KO15	0.799			
KO6	0.681			
KO7	0.622			
KO9	0.636			
KS		0.793	0.866	0.620
KS11	0.764			
KS12	0.849			
KS13	0.832			
KS14	0.694			
Kes		0.845	0.896	0.683
Kes20	0.778			
Kes23	0.827			
Kes24	0.851			
Kes25	0.848			
Ket		0.763	0.849	0.585
Ket15	0.794			
Ket16	0.774			
Ket17	0.766			
Ket19	0.723			
MK		0.788	0.877	0.705
MK15	0.773			
MK3	0.854			
MK5	0.887			
MKKS		0.727	0.846	0.647
MKKS26	0.764			
MKKS27	0.869			
MKKS9	0.775			
MKPDS		0.885	0.916	0.685
MKPDS12	0.837			
MKPDS13	0.812			
MKPDS14	0.817			
MKPDS21	0.803			
MKPDS22	0.868			
MS		0.816	0.881	0.654
MS16	0.813			
MS23	0.876			
MS24	0.892			
MS25	0.627			
PD		0.591	0.788	0.557
PD18	0.627			
PD19	0.827			
PD20	0.771			
PE		0.794	0.879	0.708
PE18	0.824			
PE2	0.862			
PE4	0.838			
PP		0.858	0.892	0.543
PP24	0.745			
PP25	0.629			
PP26	0.684			
PP27	0.775			
PP28	0.780			

PP29	0.762			
PP31	0.772			
SP		0.857	0.894	0.585
SP20	0.703			
SP21	0.677			
SP22	0.778			
SP23	0.833			
SP24	0.814			
SP25	0.771			



Appedix M

COMMON METHOD BIASED

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	37.493	34.084	34.084	37.493	34.084	34.084
2	5.994	5.449	39.534			
3	3.887	3.534	43.068			
4	2.920	2.655	45.723			
5	2.600	2.364	48.087			
6	2.080	1.891	49.977			
7	1.823	1.657	51.634			
8	1.702	1.547	53.181			
9	1.657	1.506	54.687			
10	1.574	1.431	56.118			
11	1.479	1.345	57.463			
12	1.430	1.300	58.763			
13	1.371	1.247	60.010			
14	1.308	1.189	61.199			
15	1.285	1.168	62.367			
16	1.231	1.119	63.486			
17	1.223	1.112	64.598			
18	1.134	1.031	65.629			
19	1.116	1.014	66.644			
20	1.058	0.962	67.605			
21	1.034	0.940	68.545			
22	1.001	0.910	69.455			
23	0.957	0.870	70.325			
24	0.932	0.847	71.173			
25	0.922	0.838	72.011			
26	0.876	0.796	72.807			
27	0.850	0.773	73.580			
28	0.843	0.766	74.346			
29	0.821	0.747	75.093			
30	0.806	0.733	75.826			
31	0.757	0.688	76.514			
32	0.752	0.684	77.198			
33	0.741	0.673	77.871			
34	0.719	0.654	78.525			
35	0.705	0.641	79.166			
36	0.681	0.619	79.785			
37	0.664	0.604	80.388			
38	0.638	0.580	80.968			
39	0.625	0.568	81.536			
40	0.621	0.565	82.101			
41	0.592	0.538	82.640			
42	0.582	0.529	83.168			
43	0.570	0.518	83.687			
44	0.551	0.501	84.188			
45	0.533	0.485	84.672			
46	0.531	0.483	85.155			
47	0.514	0.468	85.623			
48	0.494	0.449	86.071			

49	0.478	0.435	86.506
50	0.475	0.432	86.938
51	0.464	0.422	87.360
52	0.459	0.418	87.778
53	0.447	0.406	88.184
54	0.442	0.402	88.586
55	0.434	0.394	88.980
56	0.429	0.390	89.370
57	0.413	0.376	89.746
58	0.408	0.371	90.116
59	0.387	0.352	90.468
60	0.380	0.346	90.814
61	0.375	0.341	91.155
62	0.359	0.327	91.481
63	0.355	0.323	91.804
64	0.344	0.313	92.117
65	0.336	0.306	92.423
66	0.329	0.299	92.722
67	0.327	0.297	93.019
68	0.324	0.295	93.314
69	0.307	0.279	93.593
70	0.298	0.271	93.863
71	0.286	0.260	94.124
72	0.273	0.248	94.372
73	0.263	0.239	94.611
74	0.259	0.236	94.846
75	0.251	0.228	95.075
76	0.244	0.222	95.297
77	0.238	0.216	95.513
78	0.231	0.210	95.723
79	0.228	0.208	95.931
80	0.215	0.195	96.126
81	0.213	0.194	96.319
82	0.211	0.192	96.511
83	0.201	0.183	96.694
84	0.197	0.179	96.873
85	0.193	0.175	97.049
86	0.188	0.171	97.220
87	0.187	0.170	97.390
88	0.185	0.168	97.558
89	0.176	0.160	97.718
90	0.172	0.156	97.875
91	0.167	0.151	98.026
92	0.164	0.149	98.175
93	0.154	0.140	98.315
94	0.153	0.139	98.454
95	0.144	0.131	98.585
96	0.137	0.125	98.710
97	0.134	0.122	98.832
98	0.131	0.119	98.951
99	0.122	0.111	99.062
100	0.119	0.108	99.170
101	0.117	0.106	99.276
102	0.107	0.097	99.373
103	0.105	0.095	99.469
104	0.098	0.089	99.558
105	0.094	0.086	99.644
106	0.091	0.083	99.726

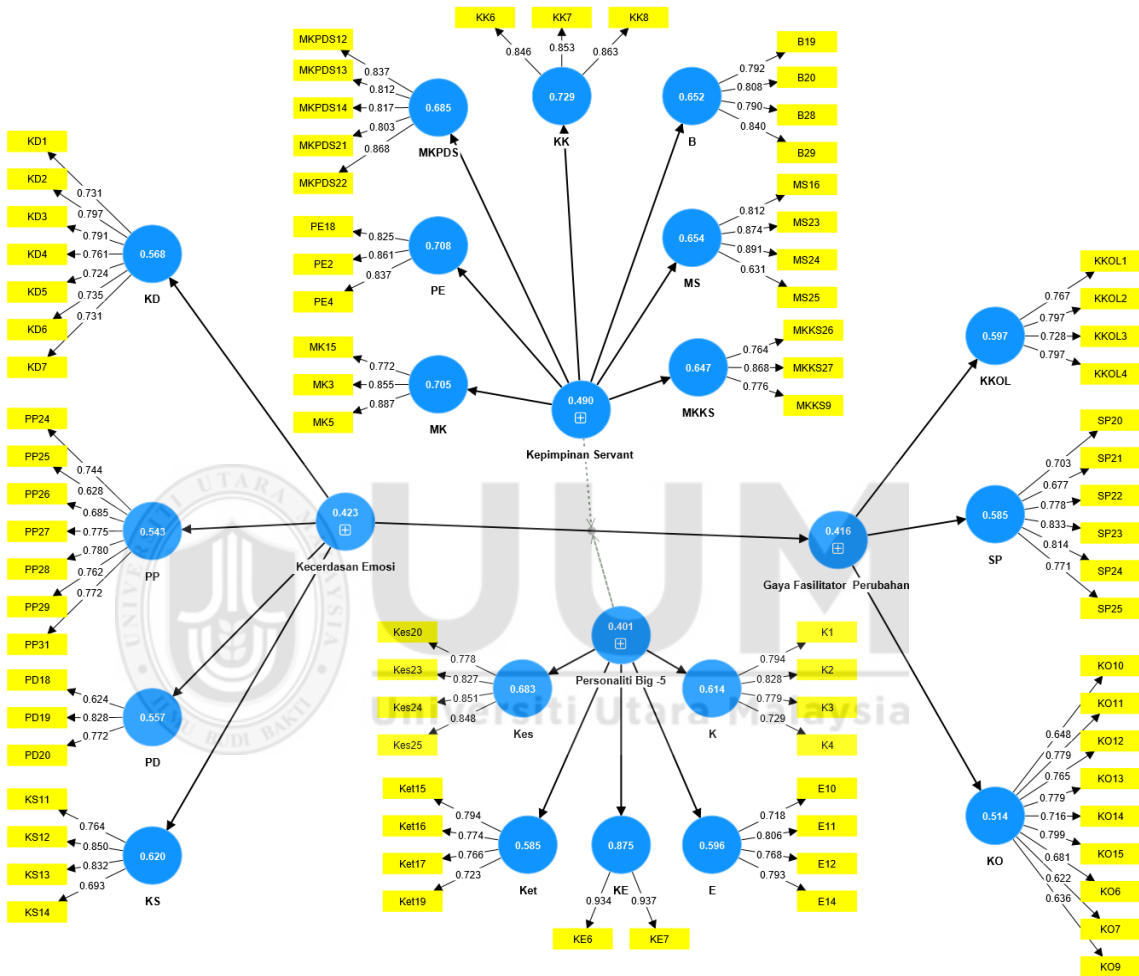
107	0.084	0.076	99.803
108	0.076	0.069	99.872
109	0.071	0.065	99.937
110	0.070	0.063	100.000

Extraction Method: Principal Component Analysis.



Appedix N

Model Pengukuran Peringkat Pertama



Appendix O

Fornell-Larcker

	B	E	K	KD	KE	KK	KKOL	KO	KS	Kes	Ket	MK	MKKS	MKPDS	MS	PD	PE	PP	SP
B	0.808																		
E	0.637	0.772																	
K	0.701	0.56	0.783																
KD	0.73	0.615	0.701	0.753															
KE	0.222	0.073	0.183	0.176	0.936														
KK	0.725	0.653	0.653	0.695	0.18	0.854													
KKOL	0.6	0.46	0.627	0.673	0.26	0.579	0.773												
KO	0.69	0.588	0.684	0.658	0.266	0.695	0.685	0.717											
KS	0.636	0.593	0.551	0.666	0.123	0.638	0.554	0.583	0.787										
Kes	0.608	0.638	0.574	0.569	0.082	0.598	0.469	0.582	0.474	0.827									
Ket	0.653	0.737	0.552	0.653	0.092	0.623	0.445	0.582	0.547	0.748	0.765								
MK	0.724	0.592	0.62	0.7	0.191	0.669	0.626	0.65	0.603	0.566	0.635	0.84							
MKKS	0.737	0.604	0.642	0.698	0.13	0.625	0.542	0.598	0.579	0.51	0.595	0.686	0.804						
MKPDS	0.77	0.605	0.649	0.701	0.204	0.626	0.59	0.635	0.602	0.615	0.639	0.8	0.693	0.828					
MS	0.715	0.486	0.588	0.651	0.228	0.576	0.566	0.599	0.547	0.564	0.601	0.74	0.642	0.803	0.809				
PD	0.584	0.529	0.531	0.57	0.072	0.613	0.481	0.551	0.591	0.447	0.483	0.502	0.545	0.501	0.436	0.746			
PE	0.694	0.585	0.588	0.692	0.136	0.651	0.578	0.576	0.6	0.54	0.645	0.807	0.667	0.72	0.713	0.485	0.841		
PP	0.717	0.658	0.59	0.687	0.122	0.643	0.6	0.651	0.669	0.6	0.65	0.704	0.632	0.711	0.645	0.604	0.716	0.737	
SP	0.542	0.39	0.572	0.607	0.263	0.465	0.59	0.578	0.454	0.446	0.408	0.609	0.439	0.591	0.553	0.4	0.535	0.532	0.765

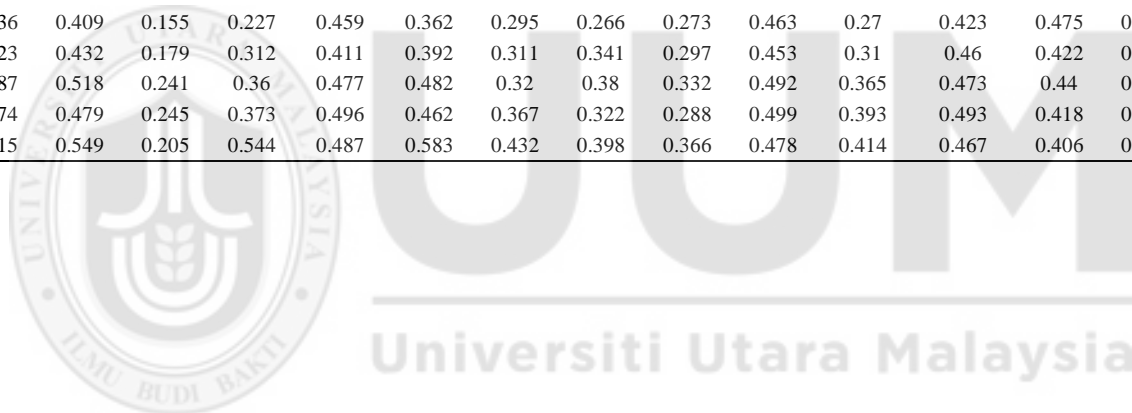
Appendix P

Cross loading

	B	E	K	KD	KE	KK	KKOL	KO	KS	Kes	Ket	MK	MKKS	MKPDS	MS	PD	PE	PP	SP
B19	0.792	0.436	0.573	0.578	0.175	0.557	0.467	0.509	0.485	0.443	0.509	0.602	0.605	0.646	0.611	0.479	0.647	0.623	0.437
B20	0.808	0.494	0.568	0.568	0.216	0.521	0.47	0.558	0.473	0.477	0.51	0.576	0.554	0.677	0.614	0.401	0.536	0.518	0.488
B28	0.79	0.605	0.497	0.597	0.149	0.622	0.494	0.588	0.552	0.488	0.527	0.552	0.588	0.538	0.454	0.544	0.475	0.564	0.333
B29	0.839	0.533	0.618	0.618	0.175	0.643	0.509	0.579	0.547	0.554	0.562	0.607	0.634	0.62	0.62	0.468	0.574	0.609	0.483
E10	0.44	0.718	0.364	0.415	0.019	0.414	0.327	0.403	0.378	0.429	0.546	0.401	0.418	0.39	0.332	0.354	0.418	0.479	0.245
E11	0.58	0.806	0.521	0.497	0.117	0.527	0.416	0.5	0.505	0.543	0.593	0.545	0.549	0.579	0.453	0.448	0.474	0.554	0.367
E12	0.451	0.768	0.431	0.525	0.031	0.557	0.372	0.486	0.483	0.522	0.545	0.441	0.468	0.432	0.351	0.418	0.478	0.524	0.262
E14	0.487	0.793	0.403	0.458	0.05	0.51	0.3	0.42	0.456	0.467	0.592	0.431	0.422	0.453	0.356	0.407	0.436	0.469	0.322
K1	0.564	0.455	0.794	0.527	0.156	0.546	0.458	0.553	0.44	0.52	0.46	0.467	0.517	0.466	0.404	0.444	0.46	0.454	0.438
K2	0.643	0.538	0.828	0.621	0.152	0.598	0.531	0.618	0.532	0.559	0.531	0.573	0.526	0.586	0.539	0.477	0.534	0.525	0.51
K3	0.504	0.346	0.779	0.531	0.179	0.474	0.512	0.497	0.379	0.346	0.372	0.476	0.519	0.525	0.54	0.38	0.459	0.422	0.429
K4	0.456	0.387	0.729	0.509	0.082	0.396	0.467	0.453	0.346	0.324	0.331	0.409	0.447	0.447	0.348	0.341	0.371	0.436	0.406
KD1	0.529	0.328	0.503	0.732	0.155	0.419	0.468	0.406	0.42	0.353	0.447	0.456	0.463	0.428	0.502	0.381	0.456	0.424	0.48
KD2	0.565	0.474	0.522	0.798	0.171	0.548	0.515	0.539	0.486	0.485	0.491	0.549	0.558	0.554	0.541	0.413	0.525	0.502	0.506
KD3	0.611	0.509	0.586	0.791	0.216	0.573	0.559	0.579	0.521	0.555	0.536	0.649	0.591	0.651	0.629	0.452	0.581	0.582	0.514
KD4	0.584	0.532	0.591	0.76	0.133	0.674	0.54	0.554	0.585	0.449	0.501	0.516	0.559	0.533	0.413	0.553	0.523	0.594	0.429
KD5	0.494	0.412	0.447	0.724	0.077	0.425	0.423	0.43	0.478	0.324	0.48	0.45	0.457	0.456	0.403	0.391	0.486	0.442	0.378
KD6	0.49	0.467	0.466	0.735	0.128	0.423	0.484	0.409	0.465	0.44	0.544	0.54	0.487	0.511	0.495	0.307	0.573	0.471	0.456
KD7	0.564	0.496	0.561	0.73	0.045	0.56	0.545	0.522	0.537	0.374	0.444	0.514	0.545	0.542	0.449	0.481	0.5	0.578	0.437
KE6	0.216	0.09	0.147	0.178	0.934	0.195	0.218	0.259	0.118	0.07	0.092	0.168	0.16	0.175	0.195	0.085	0.114	0.111	0.2
KE7	0.199	0.047	0.195	0.152	0.937	0.143	0.267	0.24	0.111	0.084	0.081	0.189	0.085	0.207	0.232	0.05	0.141	0.117	0.292
KK6	0.622	0.539	0.553	0.587	0.135	0.846	0.478	0.6	0.504	0.483	0.503	0.569	0.534	0.524	0.486	0.527	0.568	0.559	0.413
KK7	0.618	0.539	0.563	0.602	0.169	0.853	0.497	0.605	0.572	0.529	0.561	0.6	0.547	0.573	0.545	0.497	0.595	0.555	0.413
KK8	0.616	0.596	0.555	0.591	0.156	0.863	0.509	0.573	0.556	0.519	0.531	0.541	0.519	0.503	0.441	0.548	0.501	0.533	0.362
KKOL1	0.478	0.372	0.503	0.552	0.238	0.468	0.767	0.529	0.465	0.408	0.395	0.506	0.42	0.474	0.477	0.328	0.485	0.446	0.515
KKOL2	0.495	0.398	0.512	0.56	0.203	0.497	0.797	0.59	0.447	0.411	0.398	0.506	0.445	0.465	0.436	0.428	0.433	0.477	0.494
KKOL3	0.403	0.299	0.429	0.418	0.118	0.337	0.728	0.425	0.359	0.275	0.235	0.431	0.356	0.402	0.401	0.27	0.416	0.434	0.392
KKOL4	0.471	0.344	0.488	0.537	0.232	0.472	0.797	0.557	0.432	0.342	0.329	0.487	0.446	0.477	0.433	0.446	0.454	0.495	0.414
KO10	0.413	0.409	0.417	0.313	0.217	0.39	0.42	0.648	0.36	0.323	0.354	0.382	0.373	0.364	0.35	0.319	0.334	0.402	0.384

KO11	0.523	0.46	0.495	0.439	0.211	0.572	0.483	0.779	0.385	0.488	0.415	0.457	0.425	0.485	0.426	0.397	0.386	0.502	0.325
KO12	0.515	0.433	0.504	0.541	0.212	0.539	0.518	0.765	0.473	0.51	0.462	0.487	0.466	0.515	0.5	0.431	0.401	0.506	0.47
KO13	0.5	0.427	0.524	0.494	0.186	0.546	0.492	0.779	0.468	0.486	0.457	0.502	0.392	0.439	0.436	0.451	0.452	0.473	0.386
KO14	0.548	0.435	0.476	0.437	0.171	0.503	0.432	0.716	0.468	0.38	0.425	0.483	0.437	0.446	0.427	0.446	0.436	0.469	0.456
KO15	0.548	0.496	0.57	0.581	0.176	0.609	0.503	0.799	0.507	0.504	0.457	0.519	0.481	0.484	0.46	0.48	0.458	0.509	0.463
KO6	0.486	0.405	0.483	0.469	0.183	0.451	0.504	0.681	0.338	0.364	0.406	0.432	0.361	0.429	0.345	0.351	0.35	0.432	0.414
KO7	0.449	0.363	0.514	0.453	0.149	0.407	0.523	0.622	0.329	0.353	0.392	0.462	0.489	0.458	0.435	0.313	0.437	0.434	0.406
KO9	0.453	0.347	0.416	0.485	0.214	0.431	0.539	0.636	0.404	0.31	0.371	0.456	0.427	0.463	0.467	0.338	0.455	0.461	0.415
KS11	0.449	0.369	0.438	0.459	0.064	0.426	0.436	0.371	0.764	0.273	0.343	0.407	0.441	0.383	0.349	0.433	0.448	0.483	0.352
KS12	0.513	0.519	0.423	0.562	0.082	0.54	0.501	0.468	0.849	0.358	0.443	0.515	0.441	0.466	0.411	0.518	0.525	0.564	0.33
KS13	0.477	0.484	0.438	0.548	0.076	0.489	0.422	0.461	0.832	0.366	0.441	0.477	0.466	0.497	0.448	0.501	0.473	0.555	0.346
KS14	0.565	0.486	0.441	0.521	0.168	0.551	0.379	0.534	0.694	0.498	0.494	0.494	0.479	0.55	0.517	0.4	0.439	0.5	0.41
Kes20	0.535	0.562	0.488	0.571	0.143	0.525	0.417	0.514	0.402	0.778	0.689	0.53	0.506	0.556	0.497	0.384	0.505	0.509	0.339
Kes23	0.414	0.464	0.413	0.39	0.033	0.418	0.346	0.41	0.327	0.827	0.553	0.364	0.308	0.425	0.383	0.282	0.34	0.438	0.323
Kes24	0.477	0.518	0.455	0.426	-0.017	0.484	0.361	0.418	0.412	0.851	0.586	0.434	0.364	0.474	0.415	0.382	0.44	0.475	0.388
Kes25	0.57	0.555	0.531	0.482	0.105	0.54	0.419	0.568	0.417	0.848	0.635	0.53	0.489	0.565	0.557	0.419	0.486	0.553	0.419
Ket15	0.539	0.591	0.448	0.482	0.069	0.494	0.356	0.481	0.445	0.578	0.794	0.489	0.484	0.485	0.499	0.365	0.487	0.506	0.328
Ket16	0.428	0.53	0.407	0.435	0.122	0.394	0.324	0.435	0.357	0.579	0.774	0.445	0.381	0.439	0.478	0.275	0.452	0.418	0.296
Ket17	0.48	0.526	0.407	0.522	0.005	0.395	0.314	0.356	0.413	0.57	0.766	0.507	0.474	0.546	0.484	0.346	0.573	0.501	0.345
Ket19	0.547	0.607	0.424	0.56	0.085	0.621	0.364	0.506	0.457	0.561	0.723	0.501	0.481	0.485	0.375	0.49	0.463	0.56	0.278
MK15	0.622	0.483	0.515	0.574	0.141	0.474	0.452	0.499	0.473	0.436	0.531	0.773	0.532	0.734	0.669	0.375	0.553	0.54	0.483
MK3	0.605	0.502	0.553	0.573	0.192	0.629	0.583	0.608	0.497	0.48	0.517	0.854	0.595	0.628	0.562	0.457	0.719	0.62	0.498
MK5	0.596	0.507	0.495	0.614	0.148	0.577	0.539	0.528	0.545	0.508	0.55	0.887	0.598	0.654	0.633	0.429	0.753	0.611	0.55
MKKS26	0.493	0.413	0.46	0.5	0.11	0.445	0.384	0.422	0.378	0.303	0.349	0.466	0.764	0.492	0.411	0.394	0.404	0.416	0.279
MKKS27	0.666	0.483	0.57	0.632	0.113	0.478	0.491	0.529	0.515	0.457	0.562	0.624	0.869	0.643	0.648	0.428	0.596	0.554	0.433
MKKS9	0.604	0.557	0.511	0.542	0.091	0.585	0.424	0.483	0.491	0.453	0.502	0.551	0.775	0.524	0.464	0.493	0.588	0.543	0.331
MKPDS12	0.635	0.564	0.544	0.588	0.172	0.607	0.496	0.54	0.559	0.547	0.531	0.683	0.609	0.837	0.616	0.507	0.582	0.625	0.454
MKPDS13	0.605	0.443	0.534	0.511	0.173	0.429	0.486	0.477	0.431	0.462	0.503	0.637	0.517	0.812	0.658	0.332	0.557	0.518	0.52
MKPDS14	0.592	0.442	0.512	0.542	0.132	0.473	0.442	0.53	0.422	0.489	0.521	0.663	0.524	0.817	0.682	0.377	0.567	0.545	0.506
MKPDS21	0.663	0.541	0.548	0.637	0.191	0.534	0.497	0.549	0.556	0.49	0.509	0.603	0.608	0.803	0.593	0.437	0.599	0.613	0.467
MKPDS22	0.687	0.51	0.549	0.619	0.178	0.54	0.518	0.531	0.519	0.551	0.576	0.72	0.606	0.868	0.768	0.415	0.668	0.634	0.503
MS16	0.542	0.334	0.491	0.481	0.213	0.404	0.458	0.497	0.32	0.42	0.462	0.623	0.461	0.648	0.813	0.308	0.546	0.45	0.471
MS23	0.604	0.371	0.487	0.532	0.213	0.464	0.473	0.499	0.445	0.523	0.512	0.623	0.519	0.725	0.876	0.343	0.582	0.525	0.447
MS24	0.677	0.47	0.541	0.594	0.21	0.532	0.527	0.542	0.548	0.514	0.557	0.676	0.558	0.732	0.892	0.395	0.656	0.585	0.532
MS25	0.47	0.396	0.366	0.498	0.083	0.466	0.356	0.385	0.45	0.35	0.395	0.45	0.549	0.459	0.627	0.369	0.513	0.529	0.314
PD18	0.388	0.296	0.424	0.398	0.119	0.369	0.375	0.328	0.444	0.259	0.303	0.371	0.404	0.43	0.369	0.627	0.342	0.457	0.412

PD19	0.447	0.471	0.371	0.458	-0.021	0.5	0.364	0.467	0.472	0.4	0.445	0.408	0.403	0.393	0.311	0.827	0.395	0.462	0.247
PD20	0.467	0.406	0.393	0.414	0.071	0.494	0.336	0.429	0.401	0.332	0.322	0.338	0.411	0.294	0.295	0.771	0.344	0.43	0.241
PE18	0.581	0.55	0.468	0.593	0.03	0.527	0.452	0.434	0.499	0.47	0.555	0.597	0.551	0.605	0.549	0.418	0.824	0.567	0.426
PE2	0.622	0.515	0.54	0.624	0.162	0.567	0.559	0.561	0.544	0.45	0.593	0.775	0.579	0.65	0.664	0.427	0.862	0.639	0.49
PE4	0.545	0.41	0.473	0.527	0.147	0.549	0.442	0.452	0.469	0.444	0.476	0.654	0.553	0.559	0.581	0.379	0.838	0.6	0.431
PP24	0.491	0.439	0.442	0.524	0.112	0.419	0.486	0.479	0.463	0.417	0.455	0.571	0.475	0.609	0.55	0.362	0.578	0.745	0.492
PP25	0.473	0.441	0.472	0.526	0.051	0.333	0.399	0.454	0.394	0.407	0.429	0.515	0.426	0.52	0.515	0.35	0.518	0.629	0.528
PP26	0.452	0.446	0.391	0.465	0.084	0.549	0.44	0.483	0.51	0.412	0.436	0.433	0.371	0.429	0.362	0.483	0.403	0.684	0.338
PP27	0.585	0.517	0.41	0.497	0.048	0.528	0.422	0.511	0.509	0.483	0.491	0.48	0.469	0.501	0.486	0.558	0.509	0.775	0.313
PP28	0.552	0.536	0.45	0.541	0.073	0.504	0.443	0.5	0.517	0.474	0.521	0.541	0.519	0.528	0.451	0.453	0.576	0.78	0.347
PP29	0.527	0.457	0.409	0.499	0.205	0.406	0.462	0.404	0.525	0.424	0.521	0.554	0.49	0.544	0.542	0.377	0.568	0.762	0.363
PP31	0.609	0.548	0.474	0.495	0.056	0.564	0.442	0.527	0.528	0.473	0.492	0.539	0.504	0.538	0.426	0.521	0.538	0.772	0.383
SP20	0.362	0.23	0.36	0.368	0.171	0.265	0.362	0.326	0.348	0.327	0.309	0.401	0.226	0.387	0.384	0.231	0.374	0.368	0.703
SP21	0.331	0.239	0.336	0.409	0.155	0.227	0.459	0.362	0.295	0.266	0.273	0.463	0.27	0.423	0.475	0.201	0.445	0.416	0.677
SP22	0.376	0.301	0.423	0.432	0.179	0.312	0.411	0.392	0.311	0.341	0.297	0.453	0.31	0.46	0.422	0.329	0.363	0.374	0.778
SP23	0.404	0.292	0.487	0.518	0.241	0.36	0.477	0.482	0.32	0.38	0.332	0.492	0.365	0.473	0.44	0.308	0.428	0.388	0.833
SP24	0.462	0.31	0.474	0.479	0.245	0.373	0.496	0.462	0.367	0.322	0.288	0.499	0.393	0.493	0.418	0.312	0.406	0.418	0.814
SP25	0.523	0.395	0.515	0.549	0.205	0.544	0.487	0.583	0.432	0.398	0.366	0.478	0.414	0.467	0.406	0.422	0.437	0.47	0.771



PENERBITAN JURNAL

Rosseriyany Don & Sabarani Ghazali. (2024). Hubungan Antara Kepimpinan *Servant* Dengan Pengurusan Perubahan Di Kalangan Pengurus-Pengurus Hospital KKM: Personaliti Sebagai Moderator. *International Journal of Business and Economy (IJBEC)*. eISSN 2682-8359. Vol 6. No 1, June 2024.

Rosseriyany Don & Sabarani Ghazali. (2024). Pengaruh Kecerdasan emosi Terhadap Pengurusan Perubahan Dalam Kalangan Pengurus Hospital KKM. *International Journal of Social Science Research (IJSSR)*. eISSN 2710-6276. Vol 6. No 1 March 2024.

