

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kesehatan adalah salah satu unsur kesejahteraan manusia yang harus diwujudkan. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diwujudkan dengan didirikannya Rumah Sakit. Adanya pelayanan Rumah Sakit lebih memotivasi masyarakat untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat. Setelah kesadaran itu terwujud, maka derajat kesehatan masyarakat pun akan meningkat.

Pelayanan Rumah Sakit mencakup pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan administrasi meliputi pendaftaran pasien, pencatatan rekam medik pasien dan pembayaran. Pelayanan kesehatan itu sendiri meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan asuhan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Agar dapat menghasilkan pelayanan Rumah Sakit yang optimal, diperlukan pengaturan sedemikian rupa sehingga Rumah Sakit mampu memanfaatkan sumber daya yang dimiliki dengan berdaya guna dan berhasil guna (Ilyas : 2001). Rumah Sakit harus memiliki sumber daya manusia

yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. (<http://www.scribd.com/doc/58009718/17/Definisi-Rumah-Sakit>).

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, sebuah Rumah Sakit Umum Swasta di Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung yang bernama Rumah Sakit “X” dibangun dan dioperasionalkan. Rumah Sakit “X” adalah Rumah Sakit Umum Swasta yang mulai beroperasi pada tanggal 5 Agustus 2008. Latar belakang berdirinya Rumah Sakit “X” adalah adanya keprihatinan dari beberapa Dokter dan Paramedis di Pringsewu dan sekitarnya karena belum terdapatnya Rumah Sakit di Pringsewu yang terolah secara profesional. (Profil Rumah Sakit “X”, 2012).

Direktur Operasional Rumah Sakit “X” mengatakan bahwa sebagai salah satu Rumah Sakit yang berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Pringsewu dan sekitarnya secara optimal, Rumah Sakit “X” memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit yang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau di Provinsi Lampung”. Rumah Sakit “X” juga memiliki misi “Memberikan pelayanan kesehatan prima secara komprehensif, serta melaksanakan pekerjaan dalam tim yang profesional dengan mendahulukan keselamatan pasien”. (Profil Rumah Sakit “X”, 2012).

Sebagai Rumah Sakit yang baru lima tahun berdiri, Rumah Sakit “X” memiliki perkembangan yang cukup pesat dibandingkan dengan Rumah Sakit lain yang ada di kabupaten Pringsewu dan sekitarnya. Rumah Sakit “X” memiliki fasilitas medik yang lebih lengkap dibandingkan Rumah Sakit lain yang terdapat di kabupaten Pringsewu dan sekitarnya. Kebersihan Rumah Sakit “X” menjadi hal

yang diprioritaskan demi kenyamanan pasien dan tarif yang dibebankan untuk mendapatkan layanan kesehatan pun tidak semahal Rumah Sakit lain yang ada di sekitarnya. Direktur Operasional Rumah Sakit “X” mengungkapkan bahwa kelebihan-kelebihan Rumah Sakit “X” membuat semakin banyak masyarakat yang memercayakan layanan kesehatan kepada Rumah Sakit “X”. Hal ini ditinjau dari jumlah tempat tidur terisi atau *Bed Occupation Rate (BOR)* yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Selain itu, Direktur Operasional Rumah Sakit “X” juga menyatakan bahwa berdasarkan hasil evaluasi yang diperoleh dari angket yang diisi oleh pasien dan keluarga pasien, Rumah Sakit “X” dianggap sudah mampu memberikan pelayanan kesehatan secara profesional.

Semakin banyaknya masyarakat yang memercayakan layanan kesehatan pada Rumah Sakit “X” tentu tidak lepas dari peran tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit “X”. Tenaga kesehatan meliputi dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis, perawat, bidan, apoteker, analis, petugas radiologi, petugas laboratorium, petugas rehabilitasi medis dan petugas kesehatan lingkungan (sanitasi). Selain itu, terdapat tenaga non kesehatan yang bertugas untuk memberikan pelayanan pada pasien tetapi pelayanannya tidak bersifat medis. Tenaga non kesehatan meliputi petugas administrasi, resepsionis, supir *ambulance*, satpam, *cleaning service*, dan tenaga lain yang memberikan pelayanan non medis. Semua tenaga kesehatan dan non kesehatan ikut serta dalam memberikan layanan pada pasien sesuai dengan tuntutan pekerjaan dan kebutuhan pasien.

Di antara semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit, perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Perawat berada di garis depan bagi keberhasilan suatu Rumah Sakit. Perawat juga merupakan faktor penentu bagi mutu pelayanan dan citra Rumah Sakit. (Depkes, 1998). Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit, sehingga mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga ditentukan oleh mutu pelayanan keperawatan. (Depkes, 1999). Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien.

Perawat di Rumah Sakit "X" memiliki struktur organisasi tersendiri yang dibawah oleh Direktur dan Direktur Operasional. Kepala Bidang Keperawatan membawahi langsung 10 Kepala Ruangan (Karu) yang diberi tanggungjawab dan wewenang untuk mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di Instalasi rawat. Karu berada di 10 ruangan berbeda, yaitu IGD, VK (ruang tindakan untuk bersalin, keguguran, atau kuret), OK/Bedah (ruang tindakan operasi), Perinatal (ruang perawatan bayi berusia di bawah 1 bulan yang sedang sakit atau bayi yang baru lahir), HCU (ruangan untuk merawat pasien-pasien kritis), VIP A, VIP B, Utama, Ekonomi Atas, dan Ekonomi Bawah. Tiap Karu membawahi koordinator jaga di ruang rawat inap (VIP A, VIB B, Utama, Ekonomi Atas, Ekonomi Bawah) dan ruang perinatal. Koordinator jaga bertugas untuk membagi jadwal jaga dan jumlah pasien yang menjadi tanggung jawab tiap perawat pelaksana per *shift*. Koordinator jaga membawahi perawat pelaksana di ruang rawat inap yang melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan di ruang

rawat inap. Perawat pelaksana ini lah yang terjun langsung dalam melayani semua kebutuhan pasien (Struktur Organisasi Keperawatan Rumah Sakit “X”).

Ruangan VIP A, VIP B, Utama, Ekonomi Atas dan Ekonomi Bawah adalah ruang rawat inap untuk pasien dari segala jenis penyakit (namun bukan pasien yang dalam kondisi kritis) yang memiliki 97 tempat tidur. Semua pasien diberikan pelayanan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap selama 24 jam. Perawat pelaksana di kelima ruang rawat inap ini memiliki uraian tugas yang sama. Perawat pelaksana di ruangan lain seperti Perinatal, ICU, VK dan OK memiliki uraian tugas yang berbeda dengan perawat pelaksana di kelima ruang rawat inap karena menangani tindakan untuk pasien yang berbeda pula.

Perawat pelaksana ruang rawat inap memiliki beberapa uraian tugas penting, yaitu menyiapkan peralatan keperawatan atau medis di ruang rawat untuk kelancaran pelayanan kepada pasien serta memelihara peralatan medis agar selalu siap pakai. Perawat juga dituntut untuk melakukan pengkajian dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan kemampuannya dengan cara mengobservasi keadaan pasien (tanda vital, kesadaran, keadaan mental dan keluhan utama) dan selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut sesuai batas kemampuannya serta melaksanakan anamnesis. Anamnesis adalah proses tanya jawab dengan pasien maupun dengan keluarganya untuk menggali informasi mengenai keluhan yang dirasakan pasien dan mendokumentasikannya dalam rekam medik. Perawat juga wajib melaksanakan tugas pagi/*shift* pagi (pukul 08.00-14.00), tugas sore/*shift* sore (14.00-20.00), tugas malam (20.00-08.00) secara bergilir sesuai jadwal dinas dan mengikuti pertemuan berkala yang

diadakan oleh Karu di tiap ruang rawat. Perawat pelaksana ruang rawat inap juga wajib melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar (Uraian Tugas Pengelola Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit “X”, 2008).

Menurut Kepala Bidang Keperawatan, seluruh uraian tugas yang dicantumkan telah dilakukan oleh seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap dengan cukup optimal. Meskipun demikian, Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit “X” menjelaskan bahwa masih terdapat beberapa masalah yang sering terjadi di Rumah Sakit, terutama yang berkaitan dengan kinerja keperawatan. Rumah Sakit “X” memiliki 49 Perawat pelaksana ruang rawat inap yang menempati 5 ruang rawat inap. Terdapat 5 orang Karu dan 5 orang koordinator jaga yang tersebar di 5 ruang rawat. Akan tetapi, berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan dari Departemen Kesehatan tahun 2005, Rumah Sakit “X” masih membutuhkan minimal 16 perawat pelaksana (24,7%). Jadi, standar kebutuhan tenaga ruang rawat inap Rumah Sakit “X” adalah 65 perawat pelaksana.

Kurangnya tenaga perawat pelaksana membuat 3 dari 5 perawat yang diwawancarai oleh peneliti merasa kebutuhan pasien menjadi kurang dapat terlayani secara optimal. Pada bulan Januari-Agustus 2012, jumlah tempat tidur terisi (*Bed Occupation Rate/BOR*) mencapai 80% dan hal tersebut membuat 3 dari 5 perawat pelaksana yang diwawancarai peneliti merasa kewalahan, apalagi jika pada saat itu dalam satu ruang rawat inap hanya terdapat 2 hingga 3 perawat yang sedang bertugas dan ada beberapa perawat yang sedang cuti. Padatnya beban kerja

membuat 60% perawat mengeluh, terlebih jika terdapat pasien yang tidak sabar dan minta dilayani secara cepat, sedangkan perawat pelaksana pada saat yang sama harus melayani pasien lainnya. Keluhan tersebut berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien maupun keluarga pasien. Terdapat 31% pasien maupun keluarga pasien yang mengatakan bahwa perawat pelaksana kurang ramah dalam memberikan layanan keperawatan (Evaluasi Triwulan I Pelaksanaan Program Kepuasan Pasien di Rumah Sakit “X”, 2012).

Kepala Bidang Keperawatan pun memutuskan untuk mencari jalan keluar agar keluhan dari pasien dan keluarga pasien mengenai layanan keperawatan dapat berkurang. Untuk mengantisipasi kurangnya tenaga keperawatan dan ditambah adanya perawat yang cuti, perawat dari ruangan lain atau *shift* lain membantu melayani kebutuhan pasien. Pergantian perawat ini disebut dengan rotasi secara insidentil dan tidak ada tambahan gaji. Perawat pelaksana juga memiliki hak untuk menolak mengikuti rotasi insidentil dan tidak akan mendapatkan sanksi atas penolakan tersebut.

Peneliti mewawancarai 5 perawat pelaksana ruang rawat inap terkait adanya rotasi insidentil. Sebanyak 5 dari 5 perawat pelaksana ruang rawat inap yang diwawancarai peneliti menyatakan kesediaannya secara sukarela untuk bertugas di ruangan yang kekurangan tenaga perawat agar pasien tetap dapat dilayani dengan baik. Para perawat juga mengatakan mereka bersedia membantu pasien yang bukan menjadi tanggungjawabnya karena adanya empati terhadap sesama perawat yang mengalami kerepotan saat merawat pasien. Mereka

menyadari bahwa suatu saat nanti mereka juga pasti akan membutuhkan bantuan rekan kerjanya.

Perawat pelaksana ruang rawat inap memiliki tugas yang lebih beragam dan kompleks dibandingkan perawat yang berada di ruangan lain. Oleh karena itu, di tengah padat dan beratnya tugas perawat pelaksana di ruang rawat inap, apalagi dengan masih kurangnya tenaga perawat pelaksana di Rumah Sakit “X”, maka tidaklah berlebihan apabila dikatakan bahwa untuk dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan lebih optimal, perawat pelaksana di ruang rawat inap tidak hanya melakukan pekerjaan sesuai dengan uraian tugas yang telah ditetapkan. Diperlukan tindakan lebih dari SOP (*Standard Operational Procedure*) Keperawatan untuk dapat mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit “X” dengan lebih baik dan lebih cepat. Hal inilah yang dinamakan *Organizational Citizenship Behavior* (selanjutnya disingkat *OCB* dalam penulisan ini). *OCB* adalah perilaku individu yang dilakukan atas kehendaknya sendiri meskipun tidak tercantum dalam uraian tugas, dan tidak berkaitan secara langsung atau eksplisit dengan sistem *reward*, yang pada agregatnya dapat meningkatkan berfungsinya organisasi secara efektif dan efisien (Organ, 2006).

Menurut Podsakoff dkk. (1990), *OCB* mengandung lima dimensi perilaku, yang didasari oleh konsep Organ (1988), *altruism*, *conscientiousness*, *sportmanship*, *courtesy*, dan *civic virtue*. *Altruism* adalah perilaku menolong orang lain dalam menghadapi masalah yang terkait dengan organisasi yang dilakukan atas kemauannya sendiri. *Conscientiousness* adalah perilaku karyawan yang dilakukan atas kemauannya sendiri, dimana perilaku tersebut melebihi



persyaratan minimal dari aturan organisasi dalam hal kehadiran, kepatuhan pada peraturan dan tata tertib, serta memanfaatkan waktu luang. *Sportmanship* adalah kesediaan karyawan untuk menoleransi kondisi-kondisi yang kurang ideal tanpa mengeluh, berkecil hati karena sesuatu yang benar-benar terjadi atau sesuatu yang menyakitkan dalam bayangannya, dan tidak membesar-besarkan masalah kecil. *Courtesy* adalah perilaku karyawan yang dilakukan atas kemauannya sendiri bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah kerja dengan karyawan lain. *Civic virtue* adalah perilaku karyawan yang memperlihatkan keterlibatan dan kepeduliannya secara bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perusahaan.

Peneliti melakukan wawancara pada 5 orang perawat pelaksana ruang rawat inap dari 5 ruangan yang berbeda. Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan fakta bahwa sebanyak 100% perawat pelaksana tidak keberatan untuk melayani semua pasien meskipun pasien-pasien tersebut bukan tanggung jawab mereka. Kesediaan tersebut membuat beban pekerjaan perawat lain yang sedang sibuk terasa lebih ringan dan kebutuhan pasien dapat tetap dilayani dengan baik meskipun jumlah tenaga keperawatan masih terbatas. Sebanyak 100% perawat juga menyatakan inisiatifnya untuk membantu keluarga pasien yang terlihat kesulitan menggunakan fasilitas Rumah Sakit tanpa diminta terlebih dahulu sehingga membuat pasien dan keluarganya merasa lebih nyaman (*altruism*).

Peneliti bertanya pada 5 perawat pelaksana dari 5 ruang rawat inap mengenai hal apa saja yang dilakukan perawat saat memiliki waktu senggang. Sebanyak 80% perawat mengisi waktu senggang dengan kegiatan yang produktif

seperti memotong kassa, menulis status pasien yang belum lengkap dan mengecek obat tanpa diminta oleh Karu. Sebanyak 20% perawat mengungkapkan tetap mematuhi peraturan Rumah Sakit “X” meskipun tidak selalu diawasi oleh Karu (*conscientiousness*).

Menurut Kepala Bidang Keperawatan, masih terdapat perawat yang mengeluhkan beberapa fasilitas yang belum terdapat di Rumah Sakit “X”. Sebanyak 20% perawat mengeluhkan minimnya jumlah monitor untuk bekerja Akan tetapi, para perawat pelaksana memilih untuk tidak terus membesar-besarkan keluhan tersebut karena memahami bahwa Rumah Sakit “X” belum terlalu lama berdiri sehingga membutuhkan waktu untuk melengkapi sarana dan prasarana yang ada (*sportmanship*).

Kepala Bidang Keperawatan mengatakan bahwa salah satu hal penting yang mendukung terciptanya pelayanan keperawatan yang optimal adalah terciptanya suasana saling mendukung dan empati antar perawat. Sebanyak 100% perawat pelaksana berusaha untuk saling memahami situasi, kondisi, dan karakteristik rekan kerja satu dengan yang lain, meningkatkan komunikasi agar tidak terjadi kesalahpahaman, dan membangun rasa kekeluargaan dengan sesama rekan kerja agar dapat membina hubungan yang baik. Para perawat menyadari bahwa hubungan yang baik dengan rekan kerja dapat memererat kerja sama antar perawat dalam melayani seluruh pasien dengan keterbatasan tenaga keperawatan yang ada (*courtesy*).

Rumah Sakit “X” baru lima tahun berdiri, oleh karena itu supaya pelayanan Rumah Sakit, terutama pelayanan keperawatan semakin optimal, pihak

manajemen Rumah Sakit membutuhkan masukan dari perawat-perawat untuk kemajuan Rumah Sakit. Untuk itu, diadakan pertemuan rutin antara Karu dengan perawat pelaksana untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan mendiskusikan apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan. Sebanyak 60% perawat pelaksana mengatakan bahwa mereka mencoba untuk terlibat aktif dalam pertemuan rutin dengan Karu dengan memberi masukan yang berguna untuk Rumah Sakit, diantaranya mengusulkan penambahan alat yang dirasa masih kurang, menyampaikan keluhan pasien agar dapat ditindaklanjuti bersama dan mengingatkan perawat pelaksana lain untuk tidak datang terlambat (*civic virtue*).

Perawat pelaksana ruang rawat inap memiliki beragam uraian tugas yang harus dilakukan. Selain itu, perawat pelaksana ruang rawat inap juga memiliki frekuensi hubungan yang lebih intensif dengan pasien karena perawat melakukan kontak selama 24 jam dengan pasien dari berbagai rentang usia, penyakit yang diderita, beragam status sosial ekonomi, dan beragam kompleksitas fungsi tubuh. Para perawat pelaksana ruang rawat inap juga harus terus memantau perkembangan setiap pasien rawat inap yang ada. Selain melayani pasien rawat inap, para perawat pelaksana juga melayani berbagai kebutuhan keluarga pasien yang tak jarang mengeluarkan berbagai komentar mengenai pelayanan keperawatan di Rumah Sakit "X". Kompleksitas tugas tersebut membuat perawat pelaksana ruang rawat inap membutuhkan dan mempunyai kesempatan lebih banyak untuk menampilkan perilaku *OCB*.

Fenomena mengenai *OCB* sangat menarik untuk diteliti karena tidak semua pekerja dapat memunculkan perilaku *OCB*. Perawat yang melakukan *OCB* dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasien beserta keluarga pasien meskipun jumlah perawat terbatas, menolong Kepala Bidang Keperawatan untuk tidak menghabiskan waktu terlalu banyak berurusan dengan keluhan-keluhan kecil perawat, meningkatkan produktifitas rekan kerja lain dengan bantuan sukarela yang diberikan, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan Rumah Sakit sehingga citra Rumah Sakit menjadi semakin baik dan banyak hal positif lainnya.

Berdasarkan fakta dan beberapa data di lapangan yang didapat, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian terhadap perilaku *OCB* seperti apa yang terdapat pada perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” berdasarkan kelima dimensi yang sudah disebutkan. Diharapkan dengan mengetahui gambaran tinggi rendahnya *OCB* pada perawat pelaksana ruang rawat inap, dapat diketahui pula faktor-faktor apa saja yang perlu dikembangkan agar perawat pelaksana ruang rawat inap dapat lebih termotivasi untuk memunculkan perilaku *OCB*.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari penelitian ini ingin diketahui bagaimana *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” di Kota Lampung.

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Kota Lampung.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Kota Lampung melalui dimensi-dimensi *OCB* yang dimunculkan yaitu *altruism, conscientiousness, sportmanship, courtesy, dan civic virtue* serta kaitannya dengan faktor-faktor yang memengaruhinya.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

1. Memberikan informasi tambahan mengenai *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* dalam penerapan ilmu Psikologi khususnya dalam ilmu Psikologi Industri dan Organisasi.
2. Memberikan masukan bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti topik serupa dan dapat mendorong dikembangkannya penelitian yang berhubungan dengan hal tersebut.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada Manajemen Rumah Sakit “X” mengenai gambaran *OCB* yang ditampilkan perawat pelaksana ruang rawat inap agar dapat dijadikan bahan evaluasi mengenai *OCB* sesuai dengan kebutuhan perawat dan harapan Rumah Sakit “X”.
2. Berdasarkan masukan dari poin pertama, manajemen Rumah Sakit X” dapat mengadakan pelatihan yang dapat memfasilitasi peningkatan *OCB* sesuai dengan kebutuhan yang dimiliki perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X”
3. Berdasarkan masukan dari poin pertama, manajemen Rumah Sakit “X” dapat mengembangkan berbagai faktor eksternal yang dapat memotivasi ditampilkannya *OCB*, misalnya memodifikasi iklim kerja di Rumah Sakit “X” agar dapat mendorong perawat pelaksana ruang rawat inap menampilkan *OCB* dalam derajat yang tinggi.

### 1.5 Kerangka Pikir

Rumah Sakit “X” merupakan rumah sakit umum yang dimiliki oleh swasta dan saat ini merupakan Rumah Sakit terbesar di Kabupaten Pringsewu, Lampung. Rumah Sakit “X” memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit yang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau di Propinsi Lampung”. Selain visi tersebut, Rumah Sakit “X” juga memiliki misi “Memberikan pelayanan kesehatan prima secara komprehensif, serta

melaksanakan pekerjaan dalam tim yang profesional dengan mendahulukan keselamatan pasien”. (Profil Rumah Sakit “X”, 2012).

Berdasarkan visi dan misi di atas, harapan Rumah Sakit “X” untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien secara optimal dan profesional tidak lepas dari kontribusi sumber daya manusia sebagai penyangga keberlangsungan Rumah Sakit “X”. Salah satu SDM yang turut memberikan andil bagi efektifitas Rumah Sakit adalah perawat pelaksana ruang rawat inap, di mana perawat-perawat tersebut diberi wewenang untuk melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat. Perawat pelaksana ruang rawat inap memiliki kontak 24 jam dengan pasien rawat inap dan dituntut untuk mengetahui kondisi dan kemajuan tiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

Perawat pelaksana di ruang rawat inap memiliki uraian tugas keperawatan yang sudah ditetapkan oleh Manajemen Rumah Sakit “X”, yang disesuaikan dengan standar Departemen Kesehatan RI. Uraian tugas keperawatan tersebut dicantumkan secara eksplisit dan wajib dilakukan oleh perawat pelaksana demi terciptanya pelayanan keperawatan secara optimal. Meskipun demikian, agar dapat menjalankan perannya sebagai perawat pelaksana secara lebih efektif dan efisien di tengah kompleksitas pekerjaan dan kurangnya tenaga keperawatan, perawat pelaksana diharapkan untuk berbuat lebih dari yang diuraikan dalam uraian tugas keperawatan. Perilaku tersebut tidak tertulis secara formal untuk dilakukan dan tidak menghasilkan insentif tambahan, namun dapat membuat Rumah Sakit berjalan lebih efektif dan efisien. Perilaku tersebut merupakan *Organizational Citizenship Behavior (OCB)*. *OCB* adalah perilaku yang dilakukan

atas kemauan individu sendiri meskipun tidak tercantum dalam uraian tugas, dan tidak berkaitan secara langsung atau eksplisit dengan sistem *reward*, yang pada agregatnya dapat meningkatkan berfungsinya organisasi secara efektif dan efisien (Organ, 2006).

Dalam teori *OCB*, perilaku *OCB* berdampak pada efektifitas organisasi. Perawat pelaksana ruang rawat inap yang bekerja dengan sepenuh hati dan tetap ramah meskipun sedang banyak pekerjaan akan dapat berempati terhadap apa yang dirasakan pasien sehingga pasien merasa diperhatikan dan didengarkan keinginannya. Perawat yang mampu bekerja sama (kompak) dengan rekan kerja lainnya, terutama dengan rekan kerja 1 *shift* dan 1 ruangan rawat inap akan memperlancar pekerjaan sesama perawat sehingga antar perawat dapat saling memberikan bantuan. Perawat yang bersedia untuk bekerja lebih dari jam dinas dan bersedia membantu tugas perawat lain yang bukan menjadi tugasnya akan mendapatkan apresiasi dari sesama perawat karena meringankan beban kerja perawat lain. *OCB* membantu meningkatkan produktivitas perawat dalam menjalankan pekerjaannya yang kompleks, membantu mengefisienkan penggunaan sumber daya Rumah Sakit untuk tujuan-tujuan produktif, dan menciptakan koordinasi serta hubungan yang baik dengan rekan kerja lain, pasien, dan keluarga pasien.

*OCB* mengandung lima dimensi perilaku, yaitu *altruism*, *conscientiousness*, *sportmanship*, *courtesy*, dan *civic virtue* (Podsakoff dkk, dalam Organ, 2006). *Altruism* adalah perilaku menolong perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” yang didasarkan atas kemauannya sendiri tanpa ada



kepaksaan dan kewajiban. Perilaku ini bertujuan untuk membantu rekan kerja, dalam hal ini adalah perawat pelaksana ruang rawat inap lain yang nampak mengalami kesulitan untuk melakukan asuhan keperawatan, dan dapat juga membantu pasien dan keluarga pasien yang tampak sedang menghadapi masalah terkait dengan penggunaan fasilitas Rumah Sakit “X”. Sebagai contoh, perawat memiliki inisiatif untuk membantu perawat pelaksana ruang rawat inap lain yang sedang memiliki banyak pekerjaan. Perawat juga tidak segan untuk menggantikan perawat pelaksana ruang rawat inap lain yang sedang berhalangan hadir baik karena sakit maupun ada keperluan lain untuk menjaga pasien. Perawat yang memiliki *altruism* rendah kurang memiliki inisiatif untuk membantu perawat lain yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan pekerjaannya dan cenderung membiarkan pasien dan keluarga yang mengalami kesulitan dalam menggunakan fasilitas Rumah Sakit “X”, sebelum diminta bantuannya terlebih dahulu.

*Conscientiousness* adalah perilaku perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” yang didasarkan atas kemauannya sendiri untuk mengerjakan hal-hal yang melampaui persyaratan minimal Rumah Sakit, dalam hal kehadiran, kepatuhan pada peraturan serta memanfaatkan waktu luang. Sebagai contoh, perawat pelaksana memiliki inisiatif untuk datang satu jam sebelum jam dinas untuk membaca laporan dan menyiapkan obat di farmasi sambil menunggu jam dinas. Perawat juga mengisi waktu luang dengan kegiatan produktif, misalnya memotong kassa, menulis rekam medik yang belum lengkap, dan mengecek obat. Perawat juga tetap menulis rekam medik selengkap mungkin meskipun tidak terlalu dicek oleh Karu. Perawat yang memiliki *conscientiousness* yang rendah

cenderung datang terlambat saat bekerja, pulang saat jam dinas berakhir meskipun masih banyak kegiatan keperawatan di bangsal dan memanfaatkan waktu luangnya dengan hal yang kurang produktif, misalnya lebih memilih menonton TV di sela-sela jam dinas daripada menyiapkan peralatan medis yang dibutuhkan.

*Sportmanship* adalah kesediaan perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” yang dilakukan atas kehendak sendiri untuk bertoleransi pada kondisi-kondisi kerja yang kurang ideal (meliputi sarana dan prasarana, iklim kerja serta sumber daya manusia yang belum memadai) tanpa mengeluh, berkecil hati, marah dan merasa sakit hati karena sesuatu yang benar-benar terjadi atau sesuatu yang menyakitkan dalam bayangannya, dan membesar-besarkan masalah kecil. Sebagai contoh, perawat tidak membesar-besarkan keluhan sepele mengenai kurangnya peralatan medis yang dibutuhkan dan mencari cara untuk menyiasati kurangnya peralatan medis tersebut sehingga masalah yang ada tidak menjadi semakin kompleks. *Sportmanship* dalam derajat tinggi akan membuat perawat tetap dapat memberikan pelayanan yang baik untuk pasien dan tidak melampiaskan keluhan maupun kekesalan yang dirasakannya pada pasien. Perawat yang memiliki *sportmanship* yang rendah akan sering membesar-besarkan keluhan kecil yang dihadapinya dan kesulitan-kesulitan yang ada dalam pekerjaannya. Keluhan-keluhan tersebut dapat menghambat perawat untuk menjalankan asuhan keperawatan secara optimal karena sebagian besar waktunya dihabiskan untuk mengeluhkan hal-hal kecil.

*Courtesy* adalah perilaku perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” yang berdasarkan atas kehendaknya sendiri berusaha untuk mencegah

terjadinya masalah dan konflik dengan rekan kerja, khususnya dengan perawat pelaksana ruang rawat inap lain. Sebagai contoh, para perawat selalu menjunjung tinggi kesopanan dan menghormati hak-hak perawat pelaksana ruang rawat inap lain serta berusaha membina komunikasi yang baik dengan sesama perawat pelaksana ruang rawat inap agar terhindar dari konflik internal. Jika ada masalah, mereka juga membicarakannya secara baik-baik agar terhindar dari kesalahpahaman. Perawat yang memiliki *courtesy* yang rendah cenderung kurang menghormati hak-hak rekan kerja lain serta mengabaikan masukan dari rekan kerja saat mengambil keputusan dalam hal pekerjaan sehingga memicu timbulnya konflik.

*Civic virtue* adalah perilaku perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” yang memperlihatkan keterlibatan dan kepeduliannya secara bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup Rumah Sakit “X”, yang dilakukan atas kehendaknya sendiri. Sebagai contoh, dalam pertemuan berkala yang dilakukan oleh Karu, perawat terlibat aktif dalam memberi masukan yang berguna untuk Rumah Sakit. Para perawat juga saling memberikan umpan balik terhadap sesama perawat agar tidak melakukan kesalahan dalam pekerjaannya. Perawat yang memiliki *civic virtue* yang rendah tidak terlalu peduli dengan perubahan-perubahan yang ada di Rumah Sakit dan bersikap acuh tak acuh dengan hal-hal apa saja yang dapat membuat Rumah Sakit bertambah maju.

Munculnya perilaku *OCB* dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang memengaruhi *OCB* adalah karakteristik individu. Karakteristik individu meliputi *morale* dan *personality*. *Morale* merupakan

motivasi dasar yang dapat tercermin dalam sikap kerja perawat pelaksana ruang rawat inap dalam Rumah Sakit “X”. *Morale* menggabungkan aspek-aspek sikap kerja, yaitu *leader consideration*, *fairness*, *satisfaction* dan *affective commitment*. *Leader consideration* merupakan pertimbangan dari pemimpin terhadap kinerja seseorang. Apabila pemimpin dapat memberikan *reward* pada perawat secara tepat dan objektif, maka akan timbul perasaan telah diperlakukan adil (*fairness*), dan akhirnya akan menimbulkan kepuasan baik pada pekerjaan maupun atasannya (*satisfaction*). Timbulnya kepuasan kerja akan membuat perawat pelaksana ruang rawat inap memiliki *affective commitment*. *Affective commitment* mengarah pada keterikatan emosional, identifikasi, dan juga keterlibatan seseorang terhadap organisasi (Allen & Meyer, 1997).

Perawat pelaksana ruang rawat inap yang memiliki *affective commitment* tinggi mempunyai rasa memiliki terhadap Rumah Sakit. Perawat akan menunjukkan kepeduliannya terhadap kelangsungan hidup Rumah Sakit (Meyer & Allen, 1997). Perawat juga akan berusaha menjalankan tugas-tugas maupun mendukung kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan karena mereka memiliki ketertarikan emosional terhadap Rumah Sakit. Apabila seorang perawat memiliki *morale* yang positif terhadap pekerjaannya, maka perawat akan terus melakukan sesuatu yang dapat memajukan Rumah Sakit tempatnya bekerja sehingga kemungkinan untuk memunculkan perilaku *OCB* akan semakin besar (Organ, 2006).

*Personality* masuk ke dalam karakteristik individu. Di dalam *personality* terdapat *fifth factor* sebagai kerangka besar yang dikemukakan oleh McCrae dan

Costa (1987, dalam Organ 2006). Faktor-faktor tersebut di antaranya adalah *openness to experience*. Perawat dengan trait *openness* menonjol memiliki rasa ingin tahu akan hal-hal baru yang membuatnya cepat tanggap terhadap lingkungannya. Perawat tersebut akan dapat bersikap lebih terbuka terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di Rumah Sakit. Perawat juga tidak akan segan mencari tahu apa saja yang harus dilakukan maupun diperbaiki untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Hal tersebut menunjukkan adanya rasa tanggung jawab dan kepedulian terhadap kelangsungan hidup perusahaan.

Faktor selanjutnya adalah *conscientiousness*. *Conscientiousness* mengarah kepada sifat dapat diandalkan, terencana, disiplin diri, dan ketekunan. Perawat pelaksana ruang rawat inap yang memiliki *conscientiousness* tinggi akan berusaha mematuhi peraturan yang ada dan datang bekerja tepat waktu. Perawat yang memiliki trait *conscientiousness* berpotensi menampilkan *civic virtue*. Perawat yang memiliki *conscientiousness* rendah cenderung melakukan pelanggaran terhadap peraturan yang ada.

Faktor dari *personality* berikutnya adalah *extraversion*. *Extraversion* mengarah pada perilaku perawat yang responsif terhadap lingkungan. *Extraversion* dapat terlihat pada perawat pelaksana ruang rawat inap yang memberikan bantuan tanpa dimintai tolong terlebih dahulu. Faktor selanjutnya adalah *agreeableness*. *Agreeableness* berupa kepribadian seseorang yang bersahabat, disenangi oleh orang lain, dan juga mudah menjalin relasi yang hangat dengan orang lain. Seorang perawat pelaksana yang memiliki *agreeableness* tinggi akan memiliki penilaian positif terhadap rekan kerjanya dan juga pada

pasien. Perawat akan memberikan pertolongan pada rekan kerja dan juga pasien. Trait *agreeableness* yang menonjol dapat menimbulkan munculnya dimensi *altruism*, *sportmanship* dan *courtesy*. Perawat yang memiliki *agreeableness* rendah cenderung menunggu orang lain meminta bantuannya terlebih dahulu.

Faktor terakhir dari *personality* adalah *emotional stability*. *Emotional stability* mengacu pada *neuroticism*, yaitu sebuah kecenderungan pengalaman emosional yang negatif, misalnya kecemasan, kemarahan, dan perasaan bersalah. Jika skor *neuroticism* rendah, maka kondisi emosional perawat pelaksana dapat dikatakan cukup stabil dan tidak rentan terhadap stres. Perawat pelaksana ruang rawat inap yang memiliki kecemasan tinggi dan rentan terhadap stres akan lebih banyak menghabiskan waktu untuk menghadapi masalahnya sendiri sehingga sulit untuk menunjukkan perilaku *OCB* (Organ, 2006).

Selain faktor internal, *OCB* juga dipengaruhi oleh faktor eksternal. Faktor eksternal itu antara lain karakteristik tugas, karakteristik kelompok, karakteristik organisasi, dan karakteristik pemimpin. Karakteristik tugas meliputi *task autonomy*, *task identity*, *task variety (routinization)*, *task significance*, *task interdependence*, *task feedback*, *intrinsically satisfying tasks*, dan *goal interdependence*. Menurut Hackerman & Lawler (1971, dalam Organ 2006), *task autonomy* merupakan kondisi suatu pekerjaan dimana pekerjaan tersebut dimungkinkan untuk dijadwalkan dan diatur sendiri oleh perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X”, sesuai dengan tingkat kepentingannya. Apabila tugas tersebut dimungkinkan untuk diatur oleh perawat, maka perawat dapat merasa bahwa tugas adalah bagian dari dirinya dan tanggungjawabnya, dan

menentukan prosedur-prosedur yang akan dilakukan dalam menjalankan pekerjaannya. *Task autonomy* dapat meningkatkan rasa memiliki terhadap Rumah Sakit dan tanggungjawab terhadap pekerjaan sehingga dapat meningkatkan kesediaan perawat untuk melakukan apapun (termasuk *OCB*) untuk menyelesaikan tugas. Perawat yang memiliki kebebasan dalam mengatur pekerjaannya dapat merasa puas terhadap pekerjaannya sehingga memungkinkan munculnya dimensi *altruism* dan *civic virtue*.

*Task identity* merupakan penilaian perawat pelaksana ruang rawat inap mengenai pekerjaannya, menyangkut penyelesaian tugas secara menyeluruh dan identifikasi terhadap suatu tugas mulai dari proses awal hingga hasil yang terprediksi sebelumnya. Tugas yang dipaparkan secara jelas dari awal hingga akhir akan membuat perawat pelaksana makin dapat memahami cara menyelesaikan tugas tersebut secara keseluruhan, dan menstimulasi perawat pelaksana untuk mengerahkan energinya dalam mengerjakan pekerjaannya, termasuk memunculkan *OCB*. *Task variety (routinization)* merupakan nilai pekerjaan yang menyangkut variasi dari aktivitas kerja dan melibatkan beberapa kemampuan dari perawat. Pekerjaan yang tidak rutin dan monoton cenderung membuat perawat untuk tidak jenuh dalam bekerja dan memotivasi perawat untuk terus mengembangkan kemampuan mereka dalam bekerja. Hal tersebut dapat menambah rasa berarti perawat terhadap pekerjaannya sehingga kesempatan untuk menampilkan *OCB* semakin tinggi.

*Task significance* merupakan nilai dari suatu pekerjaan yang mempunyai dampak penting pada suatu pekerjaan, berhubungan dengan rekan sekerja atau di

luar organisasi, dalam arti sejauh mana pengaruh suatu pekerjaan terhadap kehidupan atau pekerjaan orang lain (Griffin, 1982, dalam Organ 2006:109). Apabila perawat pelaksana menghayati bahwa pekerjaan mereka sangat krusial, yaitu menyejahterakan kesehatan banyak masyarakat, maka perawat akan mengeluarkan usaha lebih untuk melaksanakan pekerjaannya supaya dapat terus memberikan layanan keperawatan secara optimal, termasuk menampilkan *OCB*. *Task identity*, *task variety (routinization)* dan *task significance* dapat memengaruhi *OCB* dengan meningkatkan persepsi dari perawat dalam memaknai tugasnya. Suatu tugas yang tinggi dalam variasi, identitas dan signifikansi akan dipersepsi lebih bernilai dan berarti daripada tugas yang rutin dan rendah signifikansi dan identitasnya. Adanya persepsi tersebut membuat individu, dalam hal ini perawat, akan merasa lebih puas dan termotivasi untuk mengerahkan energi dan usaha yang dapat diwujudkan dalam perilaku *OCB*.

*Task feedback* merupakan aktivitas kerja dimana perawat diberi informasi secara obyektif, langsung dan jelas mengenai efektifitas *performance* kerjanya. *Task feedback* yang diberikan secara jelas akan memberikan pengaruh yang besar terhadap kinerja perawat sehingga perawat pelaksana memiliki *self evaluation* untuk memperbaiki prestasi kerjanya di masa yang akan datang, meningkatkan kepuasan kerja serta menimbulkan adanya motivasi intrinsik untuk bekerja lebih baik. Efek dari *task feedback* akan lebih terasa bagi perawat yang memiliki komitmen untuk menuntaskan pekerjaannya. Derajat kejelasan dan diperolehnya informasi secara langsung mengenai seberapa efektif unjuk kerja perawat mempunyai kemungkinan besar untuk memunculkan *OCB*. *Intrinsically satisfying*



*task* merupakan karakteristik suatu pekerjaan dimana perawat pelaksana merasakan adanya kepuasan secara intrinsik saat melaksanakan aktivitas pekerjaan daripada hasil dari pekerjaannya. Kepuasan yang diperoleh dari kegiatan pelaksanaan tugas ini akan lebih termotivasi perawat pelaksana ruang rawat inap untuk lebih terlibat pada pekerjaannya. Perawat akan terdorong mengeluarkan usaha yang lebih keras demi terlaksananya tugas tersebut. Usaha yang dimunculkan bisa dalam bentuk *OCB*.

*Task interdependence* merupakan keterkaitan antara tugas yang memerlukan pertukaran informasi, peralatan dan dukungan dari rekan-rekan pengurus yang lain agar pekerjaan perawat dapat terlaksana. Dukungan-dukungan tersebut akan meningkatkan norma sosial dalam hal kerja sama, memunculkan perilaku membantu dan sensitivitas terhadap kebutuhan orang lain. *Goal interdependence* merupakan tingkatan dimana anggota kelompok percaya bahwa mereka telah memberikan atau menyediakan tujuan kelompok dengan melakukan umpan balik dalam kelompok. (Van Der Vegt, Van de Vliert, & Oosterhof, 2003: 717, dalam Organ 2006). Perawat pelaksana ruang rawat inap yang saling memberikan umpan balik terhadap kinerja rekan perawat lainnya dan memberikan dukungan terhadap perawat lainnya akan membuat perawat memiliki rasa tanggung jawab sosial dan *cohesiveness* kelompok meningkat. Peluang munculnya perilaku *OCB* pun akan semakin besar.

Faktor eksternal kedua setelah karakteristik tugas yang dapat memengaruhi munculnya *OCB* adalah karakteristik kelompok. Menurut Organ (2006), ada beberapa karakteristik kelompok yang dapat memengaruhi *OCB*, yaitu

*group cohesiveness*, *team member exchange*, *group potency*, dan *perceived team support*. *Group cohesiveness* merupakan keterikatan antara satu anggota dengan anggota lain dan ketertarikan untuk menjadi bagian dari kelompok tersebut. (Organ, 2006). Seorang perawat yang memiliki keterikatan yang kuat dengan perawat lain akan membuat pekerjaannya dapat terlaksana dengan baik dan memiliki keinginan untuk saling membantu, menampilkan *sportmanship* dan sikap loyal terhadap perawat lainnya. Perawat yang memiliki keekatan dengan kelompok kerjanya akan merasakan adanya kepuasan, setidaknya dengan rekan sejawat mereka dan akan memiliki kepercayaan lebih pada rekan kerjanya. Afinitas kelompok kerja yang tinggi akan membuat perawat tidak segan untuk mengerahkan usaha lebih dalam membantu pekerjaan rekan-rekannya, yang dapat dimunculkan melalui *OCB*.

Karakteristik kelompok yang kedua adalah *Team Member Exchange (TMX)*. *TMX* merupakan kualitas relasi yang sifatnya timbal balik, yang dapat menumbuhkan rasa saling percaya antar anggota kelompok, komitmen terhadap kelompok dan juga *group cohesiveness*. Pada kelompok dengan *TMX* rendah, kaitan timbal balik antara perawat yang satu dengan yang lain hanya seperlunya, sekadar untuk penyelesaian tugas saja. Pada kelompok yang memiliki *TMX* tinggi, para anggota kelompok (dalam hal ini adalah para perawat) tidak segan untuk membantu rekan kerjanya menyelesaikan tugas-tugas keperawatan serta fleksibel ketika ada rekan kerja yang meminta tukar *shift*. Adanya *TMX* meningkatkan kekuatan norma yang ada dalam kelompok yang memfasilitasi timbulnya efektivitas kinerja kelompok, termasuk *OCB*.

Karakteristik kelompok yang ketiga adalah *group potency*. *Group potency* merupakan *collective belief* dari perawat bahwa kelompoknya dapat menjadi efektif. *Collective belief* tersebut ditunjukkan secara bersama-sama sehingga tercipta suasana bahu-membahu antar anggota kelompok saat bekerja dalam satu tim. Apabila perawat percaya bahwa keberadaannya dapat menyebabkan tercapainya tujuan bersama, maka hal tersebut akan membuat perawat bersedia berbuat lebih dari apa yang diharuskan oleh perannya. Adanya potensi kelompok ini membuat perawat akan saling membantu perawat yang lain dalam melakukan pekerjaan yang berat. Mereka akan saling mendukung satu sama lain ketika sesama perawat sedang berada dalam situasi sulit.

Karakteristik kelompok yang terakhir adalah *perceived team support*. *Perceived team support* merupakan keyakinan perawat bahwa kelompoknya menghargai kontribusi, memberikan dukungan dan peduli terhadap kesejahteraannya. Perawat pelaksana yang diberikan dukungan oleh kelompoknya dalam menjalankan pekerjaannya akan semakin terdorong untuk mengembangkan kemampuannya. Adanya dukungan dari rekan kerja akan meningkatkan kecenderungan perawat untuk menampilkan perilaku serupa pada rekan kerja lain, yang dapat muncul melalui *OCB*.

Karakteristik organisasi juga akan memengaruhi *OCB* seseorang. Karakteristik organisasi yang pertama adalah *organizational formalization and inflexibility*. Organisasi (dalam hal ini adalah Rumah Sakit) yang sangat menekankan pentingnya peraturan dan prosedur secara kaku serta tidak fleksibel membuat perawat sulit untuk menunjukkan kinerja yang baik karena perawat

hanya terus dituntut untuk fokus pada *intra-role* behavior. Perawat yang terlalu dituntut untuk mencapai standar asuhan keperawatan dapat menutup kemungkinan adanya inisiatif untuk membantu rekan kerja karena setiap perawat sudah memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing yang diatur secara ketat. Perawat juga dapat kurang mengambil inisiatif untuk mengimplementasikan prosedur baru dalam bekerja yang mungkin saja dapat membuat cara kerjanya menjadi lebih baik. Akan tetapi, apabila Rumah Sakit menekankan dukungan di antara para perawat dan tidak hanya menuntut dilaksanakannya tugas dan tanggung jawab masing-masing perawat, maka rasa saling percaya dan perilaku saling menolong dapat timbul pada sesama perawat (Berlian, 2009). Meskipun demikian, organisasi yang menekankan formalisasi dan infleksibilitas tinggi dapat pula memicu timbulnya *OCB* pada perawat yang memiliki *affective commitment* dan kepercayaan pada pemimpin yang tinggi.

Karakteristik organisasi yang kedua adalah *perceived organizational support*, yaitu persepsi perawat pelaksana ruang rawat inap mengenai seberapa besar dukungan yang diterima perawat dari Rumah Sakit. Persepsi ini akan menimbulkan tindakan balasan dari perawat berupa kepedulian pada kesejahteraan Rumah Sakit. Dukungan dari Rumah Sakit dapat memengaruhi *OCB* dengan meningkatkan kewajiban perawat, keinginan untuk saling memberi dengan Rumah Sakit, memenuhi kebutuhan sosioemosional perawat, menetapkan *social identity* bahwa mereka diterima sebagai bagian dari Rumah Sakit, dan meningkatkan kepuasan dan komitmen terhadap pekerjaan.

Karakteristik organisasi ketiga adalah *distance between the employee and others in the organization*, yang meliputi jarak struktural (jarak yang ditentukan oleh struktur fisik, misalnya jarak fisik ruang kerja antara atasan dan bawahan yang menyebabkan kurang intensifnya komunikasi antara atasan dengan bawahan), psikologis (adanya efek psikologis baik yang aktual maupun yang dipersepsi mengenai perbedaan dalam hal demografis, budaya dan nilai antara atasan dengan bawahan) dan fungsional (tingkat kedekatan dan kualitas relasi antara atasan dengan bawahan) antara perawat dan rekan kerja lainnya dalam Rumah Sakit. Ketiga jenis jarak ini akan memengaruhi motivasi, kemampuan dan kesempatan memunculkan *OCB*. Perawat yang dekat dengan atasannya akan mempunyai kesempatan dan motivasi lebih untuk menampilkan *OCB*. Semakin erat hubungan perawat pelaksana dengan rekan kerja lainnya (terutama atasan), semakin besar dukungan dan bantuan yang dapat dilakukan perawat pada rekan kerjanya.

Karakteristik organisasi terakhir yang memengaruhi *OCB* adalah *organizational constraints* atau hambatan-hambatan dari organisasi. Maksud dari hambatan organisasi adalah suatu keadaan yang membuat perawat menjadi lebih sulit untuk menampilkan unjuk kerjanya. Hambatan tersebut dapat berupa kurangnya peralatan, pengadaan/perlengkapan, dukungan keuangan, kurangnya bantuan dari rekan kerja lain, waktu, pelatihan dan sebagainya. Hambatan yang sama dapat menimbulkan reaksi perawat yang berbeda. Perawat yang memiliki kepuasan, komitmen dan kepercayaan pada pemimpin yang rendah akan fokus

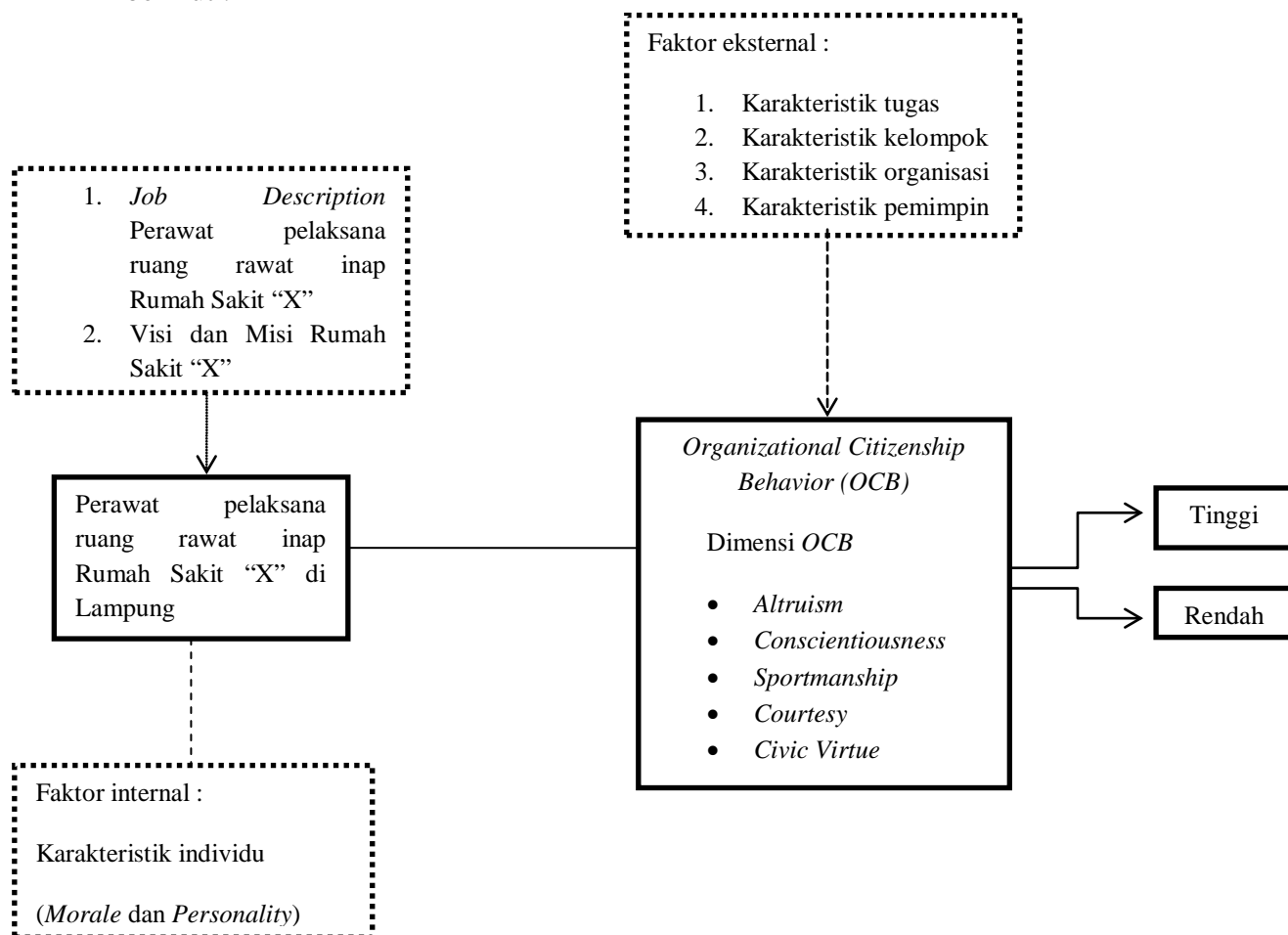
hanya pada *in-role behavior* saja saat dihadapkan pada hambatan, begitu pula sebaliknya.

Karakteristik pemimpin juga akan memengaruhi *OCB* pada Perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X”. Pemimpin yang mengutamakan tugas akan lebih mementingkan teknis kerja, tugas dan berorientasi pada hasil kerja. Sedangkan pemimpin yang mempunyai hubungan yang berkualitas tinggi dengan anggotanya, seperti mengembangkan *mutual trust, support dan loyalty*, akan memotivasi perawat untuk membangun relasi yang berkualitas tinggi juga dengan rekan-rekan kerjanya (Organ, 2006). Keteladanan dari pemimpin akan menginspirasi pengikutnya untuk menjadi seperti dirinya, karena sudah menjadi sifat dasar manusia untuk meniru serta membalas perlakuan dari orang lain, sehingga perilaku tersebut dapat berpeluang meningkatkan *OCB* (Organ, 2006).

Para perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit “X” terdiri dari beragam kepribadian atau beragam variasi faktor internal. Saat bekerja di Rumah Sakit pun berbagai faktor eksternal akan memengaruhi perawat pelaksana untuk menampilkan *OCB* dalam kelima dimensinya dengan tingkat yang bervariasi. Faktor-faktor tersebut akan berinteraksi dan memunculkan kelima dimensi *OCB* dalam tingkat yang bervariasi, yaitu *altruism, conscientiousness, sportmanship, courtesy*, dan *civic virtue* (Podsakoff dkk, dalam Organ, 2006).

Berbagai penjelasan sebelumnya digambarkan dalam bagan kerangka pikir

berikut :



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

## 1.6 Asumsi Penelitian

- *Organizational Citizenship Behavior* yang dimiliki perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit "X" terdiri dari 5 dimensi, yaitu *altruism*, *conscientiousness*, *sportmanship*, *courtesy*, dan *civic virtue*.

- Setiap perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” memiliki *OCB*, tetapi *OCB* dalam diri setiap perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” berbeda-beda dalam setiap dimensinya.
- Bila *OCB* perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” tinggi, maka saat bekerja perawat akan memiliki sikap membantu rekan kerja, pasien dan keluarga pasien, berinisiatif untuk mengerjakan hal-hal melampaui persyaratan minimal Rumah Sakit dalam hal kehadiran, kepatuhan pada peraturan dan memanfaatkan waktu luang, tidak mengeluhkan hal-hal kecil berkaitan dengan kondisi kerja yang kurang ideal, menghindari terjadinya konflik dengan rekan kerja, dan terlibat serta peduli terhadap kelangsungan hidup Rumah Sakit sehingga hal-hal tersebut berdampak terhadap efektivitas dan efisiensi Rumah Sakit.
- Bila *OCB* perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” rendah, maka saat bekerja perawat akan menampilkan perilaku kurang memiliki inisiatif untuk membantu rekan kerja, pasien dan keluarga pasien secara sukarela, kurang memiliki inisiatif untuk mengerjakan hal-hal melampaui persyaratan minimal Rumah Sakit dalam hal kehadiran, kepatuhan pada peraturan dan memanfaatkan waktu luang, mengeluhkan hal-hal kecil berkaitan dengan kondisi kerja yang kurang ideal, terlibat dalam konflik dengan rekan kerja dan kurang peduli serta terlibat terhadap kelangsungan hidup Rumah Sakit, sehingga kinerja Rumah Sakit tidak akan memiliki nilai lebih.



- Faktor internal yang ada dalam diri perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” yang memengaruhi munculnya *OCB* adalah karakteristik individu (*morale* dan *personality*).
- Persepsi terhadap faktor eksternal, yaitu karakteristik individu, karakteristik tugas, karakteristik kelompok, karakteristik organisasi, dan karakteristik pemimpin akan memengaruhi faktor internal yang dimiliki perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X”, dan memengaruhi tingkat *OCB* yang ditampilkan dalam setiap dimensinya.
- *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* dibutuhkan oleh perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara optimal.