

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan dan stamina tubuh perlu diperhatikan supaya tidak menurun dan terjaga baik, tetapi umumnya seseorang baru menyadari betapa pentingnya kesehatan setelah mengalami adanya gangguan/keluhan pada tubuhnya, bahkan terkadang sebagian orang menganggap enteng (membiarkan) gangguan/keluhan yang terjadi sehingga akhirnya menjadi bertambah parah/kronis. (<http://kesehatan.kompasiana.com>). Individu yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan pelayanan medis. Salah satu sarana kesehatan yang menyediakan pelayanan medis tersebut adalah rumah sakit.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.539/MenKes/SK/VI/1994, rumah sakit didefinisikan sebagai unit organisasi di lingkungan departemen kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada dirjen pelayanan medik, yang dipimpin oleh seorang kepala rumah sakit dan mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Fungsi rumah sakit meliputi fungsi profesional (menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi kesehatan, pencegahan serta peningkatan kesehatan; sebagai tempat pendidikan

dan pelatihan tenaga medis dan paramedis; sebagai tempat penelitian serta pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan), fungsi sosial (memberikan fasilitas perawatan pada penderita yang tidak mampu), dan fungsi rujukan (penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik vertikal maupun horisontal). Oleh karena itu, pelayanan medis di rumah sakit penting bagi kesehatan masyarakat, baik dalam upaya penyembuhan maupun pencegahan.

Menurut Badan Pusat Statistik, estimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2011 berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 adalah 241.182.182 jiwa. Namun, banyaknya tempat pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini masih jauh di bawah populasi penduduk yang membutuhkan perbaikan taraf kesehatan. Berdasarkan data sumber daya kesehatan tahun 2010, jumlah Rumah Sakit Pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan organisasi non profit) yaitu 1.406, sedangkan jumlah Rumah Sakit Swasta (BUMN, perusahaan, perorangan, dan swasta lainnya) yaitu 316. Saat ini rasio tenaga kerja perawat kesehatan terhadap populasi penduduk Indonesia adalah 67 orang perawat per 100.000 penduduk (<http://www.infodokterku.com/>). Angka perbandingan tersebut menunjukkan bahwa perawat perlu bekerja ekstra dalam melayani dan memenuhi kebutuhan pasien agar tidak ada pasien yang terabaikan.

Salah satu rumah sakit yang cukup besar di kota Bandung adalah Rumah Sakit "X" Bandung. Sebagai salah satu rumah sakit swasta yang menyediakan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit "X" Bandung didirikan pertama kali pada tahun 1900 sebagai rumah pengobatan. Pada Juli 1949, Rumah Sakit "X"

Bandung diserahkan kepada sebuah Gereja untuk dikelola oleh Yayasan. Sejak tahun 1965, Rumah Sakit “X” Bandung bekerja sama dengan salah satu universitas swasta di Bandung untuk dipergunakan sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Rumah Sakit “X” Bandung adalah rumah sakit pendidikan utama yang merupakan wahana pendidikan, pelayanan, penelitian dan pengembangan untuk tenaga profesi dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Visi Rumah Sakit “X” Bandung adalah menjadi rumah sakit pendidikan rujukan dan penyedia pelayanan kesehatan terkemuka bagi masyarakat Jawa Barat pada tahun 2013 sebagai wujud cinta kasih Allah. Misi Rumah Sakit “X” Bandung, yaitu memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu sesuai dengan harapan pelanggan, menjadi wahana pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dan beretika, serta melandasi pelayanan sebagai wujud cinta kasih Allah (<http://www.rsx.com/>). Dengan demikian, pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit “X” Bandung merujuk pada visi dan misi tersebut.

Berdasarkan keterangan bidang SPI Rumah Sakit “X” Bandung, survei akreditasi oleh Kemenkes (Juni 2010) menunjukkan bahwa status akreditasi Rumah Sakit “X” Bandung saat ini adalah Akreditasi Penuh dengan tipe B. Artinya, Rumah Sakit “X” Bandung mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas, serta telah memenuhi 16 bidang kriteria penilaian dengan perolehan skor di atas 75%. Bidang kriteria penilaian tersebut dibagi menjadi empat ranah besar, yaitu Bidang Administrasi, Bidang Medis I, Bidang Medis II, dan Bidang Keperawatan. Bidang yang berkaitan dengan

keperawatan, yaitu Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Gizi Nutrisi Klinik, Pelayanan Peristik, dan Pelayanan Infeksi Nosokomial. Surveyor merekomendasikan Bidang Keperawatan Rumah Sakit “X” Bandung untuk mengadakan seminar yang dapat meningkatkan kemampuan perawat karena seminar yang diadakan selama ini belum sesuai sasaran. Hal ini penting untuk diperhatikan mengingat pentingnya peran perawat dalam melayani pasien.

Sumber daya manusia (SDM) terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien di rumah sakit adalah perawat. Perawat merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan dan mempunyai peran strategis bersama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan pembangunan kesehatan. Diharapkan para perawat mampu memberikan pelayanan yang aman bagi pasien dan masyarakat, memberikan pelayanan secara profesional, berkinerja tinggi serta peduli (*caring*) sehingga bisa mengurangi beban psikologis dari pasien. (<http://health.detik.com>)

Rumah Sakit “X” Bandung Bandung memiliki 384 orang tenaga perawat yang memberikan pelayanan selama 24 jam sehari yang dibagi menjadi tiga *shift*, yaitu pagi (07.00-14.00), siang (14.00-21.00), dan malam (21.00-07.00). Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit “X” Bandung dibagi menjadi empat kelas, yaitu kelas III dan kelas II (Prima I), serta kelas I dan kelas VIP (Prima II). Prima I dan Prima II masing-masing terdiri dari 9 ruangan. Prima I dan Prima II berbeda dalam hal harganya (*market share*). Tingkat ekonomi pasien di Prima I umumnya lebih rendah daripada pasien di Prima II.

Berdasarkan pengalaman yang dikemukakan oleh Kepala Bidang Keperawatan, Supyono, M. Kep., pasien di Prima I lebih banyak permintaan atau kebutuhannya. Dengan demikian, dalam melayani pasien di Prima I memerlukan *effort* yang lebih besar dibanding melayani pasien di Prima II. Selain itu, Prima I merupakan satu-satunya bagian di Rumah Sakit “X” Bandung yang menjadi wadah untuk pendidikan dan pelatihan perawat baru. Di samping menangani pasien, perawat senior juga diharapkan dapat mendidik dan melatih, baik para perawat baru maupun perawat orientasi/pemantapan.

Prima I memiliki 165 orang tenaga perawat, yang terbagi atas perawat primer dan perawat asosiate. Perawat primer merupakan perawat senior yang telah memiliki pengalaman sebagai perawat asosiate minimal tiga tahun untuk D-III atau satu tahun untuk S-I dan dianggap layak untuk menerima tanggung jawabnya sebagai perawat primer; Sedangkan, perawat asosiate merupakan para perawat baru yang masih perlu disupervisi dan dilatih. Jumlah perawat primer di Prima I adalah 96 orang (19 orang laki-laki dan 77 orang perempuan) dan sisanya merupakan perawat asosiate.

Struktur organisasi Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung dikepalai oleh seorang Direktur Utama Pelayanan Medik/Keperawatan. Kepala Instalasi Rawat Inap dan Wakil Kepala Instalasi Rawat Inap membawahi delapan orang Kepala Ruangan. Seorang Kepala Ruangan membawahi beberapa orang perawat primer yang terkadang sekaligus menjabat sebagai Penanggung Jawab Shift. Masing-masing perawat primer membawahi satu atau lebih perawat asosiate. Baik perawat primer maupun perawat asosiate melakukan interaksi

secara langsung dengan pasien. Perbedaannya terletak pada tugas dan sistem pertanggungjawabannya.

Jumlah pasien yang dimonitor oleh seorang perawat primer bervariasi, berdasarkan jumlah pasien per ruangan dalam suatu kurun waktu tertentu. Seorang pasien yang baru masuk untuk dirawat langsung dibebankan pada seorang perawat primer yang harus bertanggung jawab sampai pasien tersebut keluar dari rumah sakit. Begitu seterusnya dengan pembagian yang diusahakan merata bagi masing-masing perawat primer. Dengan jumlah yang tidak menentu tersebut, dimungkinkan pula terjadinya ledakan pasien (*overload*) yang akan mempengaruhi kinerja para perawat, khususnya perawat primer.

Perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung bertugas untuk melakukan, mengkaji, dan mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dari masuk hingga keluar rumah sakit, serta melakukan bimbingan, pengarahan, dan pendampingan klinik kepada perawat asosiasi atau perawat masa orientasi (Uraian Tugas dan Persyaratan Jabatan Instalasi Rawat Inap Rev. 01, 2009). Dengan kata lain, perawat primer memiliki tugas dan tanggung jawab yang besar.

Berdasarkan *form* penilaian kinerja (*performance appraisal*) perawat pelaksana Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung, diharapkan perawat mampu membina hubungan terapeutik dengan pasien, mengikuti program perkembangan karir perawat, serta membina hubungan baik dengan rekan kerja, baik dalam satu instalasi maupun dengan instalasi lain. Hal itu diperlukan dalam rangka memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Dalam mencapai efektivitas dan efisiensi fungsi rumah sakit, para perawat sebaiknya tidak hanya menjalankan peran sebagaimana standar yang tercantum secara resmi (*job description*) dari rumah sakit, melainkan dapat secara aktif-kreatif dan penuh inisiatif dalam menjalankan perannya sebagai perawat. Partisipasi perawat dengan segala kelebihan dan kekurangannya untuk mewujudkan visi rumah sakit tidak akan cukup jika hanya mengandalkan *job description* saja. Begitu pula para perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung, diharapkan mereka dapat menjalankan peran melebihi standar yang tercantum secara resmi untuk menunjang efektivitas dan efisiensi fungsi Rumah Sakit “X” Bandung.

Organizational citizenship behavior (OCB) adalah perilaku individu yang bersifat sukarela, yang secara tidak langsung atau secara eksplisit diakui oleh sistem *reward* formal, dan memberi kontribusi pada efektivitas dan efisiensi fungsi dalam organisasi. (Organ, 2006) Dengan kata lain, perilaku *OCB* tidak tercantum secara spesifik di dalam susunan *job description* karyawan dalam suatu pekerjaan. Karyawan bebas memilih untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu yang menunjang keberhasilan organisasi, di luar tugas dan tanggung jawabnya sebagai karyawan. Apabila karyawan memilih untuk melakukan perilaku tersebut, tidak ada insentif tambahan yang akan diterimanya. Istilah *OCB* merujuk pada perilaku *extra-role* dalam organisasi. Menurut Podsakoff (1980, dalam Organ 2006), *OCB* terdiri dari lima dimensi, yaitu *altruism*, *courtesy*, *sportmanship*, *civic virtue*, dan *conscientiousness*. *Altruism* merupakan perilaku sukarela yang dilakukan oleh karyawan dalam menolong

rekan kerjanya yang mengalami masalah terkait organisasi. *Conscientiousness* merupakan perilaku sukarela yang dilakukan oleh karyawan yang melebihi peran minimum yang diharapkan organisasi. *Sportmanship* merupakan perilaku yang memberikan toleransi terhadap keadaan yang kurang ideal dalam organisasi tanpa mengajukan keberatan-keberatan. *Courtesy* merupakan perilaku sukarela yang dilakukan karyawan untuk menjaga hubungan baik dengan rekan kerjanya agar terhindar dari masalah-masalah yang terkait pekerjaan. *Civic virtue* merupakan perilaku yang mengindikasikan karyawan berpartisipasi secara bertanggung jawab, termasuk peduli pada kehidupan perusahaan.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap lima orang Kepala Ruangan Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung, dapat diketahui bahwa keluhan dari perawat primer biasanya berkaitan dengan banyaknya pekerjaan yang harus mereka tangani akibat ledakan pasien. Jumlah perawat primer terbatas sedangkan jumlah pasien cukup banyak per ruangnya. Ditambah tanggung jawab mereka dalam mendidik dan melatih perawat baru yang seringkali mengajukan pertanyaan dalam setiap pekerjaan mereka.

Hasil kuesioner yang diberikan kepada 10 orang perawat primer Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit “X” Bandung menunjukkan bahwa 100% perawat primer sering membantu perawat asosiasi yang mengalami *overload* dalam pekerjaan. Perilaku ini mengarah pada dimensi *altruism*. Selain itu, sebanyak 80% perawat sering bekerja melebihi standar yang diharapkan rumah sakit dengan mengakhiri jam kerja (*shift*) lebih lama dari seharusnya tanpa kompensasi atau insentif tambahan, sedangkan 20% perawat lainnya jarang. Perilaku ini mengarah

pada dimensi *conscientiousness*. Sebanyak 70% perawat jarang mengeluh atas kondisi kerja yang kurang ideal, biasanya keluhan berkaitan dengan jumlah pasien yang ditangani dalam tiap ruangan, sedangkan 30% perawat lainnya cukup sering menyampaikan keluhan kepada kepala ruangan. Perilaku ini mengarah pada dimensi *sportmanship*. Sebanyak 70% perawat mengaku jarang mengalami perselisihan dengan rekan kerja, sedangkan 30% perawat lainnya sering mengalami perselisihan dengan rekan kerja, biasanya disebabkan kurangnya komunikasi antarperawat. Perilaku ini mengarah pada dimensi *courtesy*. Sebanyak 60% perawat sering mengikuti kegiatan yang diadakan oleh pihak rumah sakit atas inisiatif sendiri untuk meningkatkan keterampilannya sebagai perawat, sedangkan 40% perawat lainnya jarang mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut. Perilaku ini mengarah pada dimensi *civic virtue*. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung mengindikasikan perilaku yang mengarah pada *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* yang tinggi dan lima dimensi *OCB* yang tinggi pula.

Dari kuesioner tersebut dapat diketahui pula bahwa terlalu banyaknya jumlah pasien yang masuk menyebabkan perawat kurang optimal dalam memberikan pelayanan sehingga terkadang perawat kurang memberikan informasi kepada pasien dan kurang bersikap ramah. Permasalahan interpersonal yang terjadi di antara rekan kerja biasanya berkaitan dengan masalah kerja sama dan komunikasi, perawat merasa kurang dihargai oleh rekan kerja. Survei kepuasan pelanggan pada triwulan kedua tahun 2012 menunjukkan bahwa 4 dari 9 ruangan (44,4%) dikeluhkan mengenai kurangnya inisiatif perawat dalam memberikan

bantuan. Selain itu, 2 dari 9 ruangan (22,2%) dikeluhkan mengenai kurang tanggapnya perawat atas keluhan pasien.

Dalam mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit “X” Bandung, penting untuk mengetahui gambaran *OCB* para perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Podsakoff dan MacKenzie (1997), *OCB* akan mempengaruhi kualitas pelayanan perawat dalam rumah sakit (<http://repository.ipb.ac.id>). Baik buruknya kualitas pelayanan tersebut secara tidak langsung akan berdampak pada efektivitas dan efisiensi fungsi rumah sakit.

Dengan demikian, peneliti merasa perlu untuk dilakukan penelitian mengenai *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran mengenai derajat *organizational citizenship behavior (OCB)* pada perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran mengenai derajat *organizational citizenship behavior (OCB)* pada perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi dan data mengenai *organizational citizenship behavior (OCB)* pada perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung berdasarkan dimensi-dimensi dan faktor yang mempengaruhinya.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Memberikan informasi mengenai *organizational citizenship behavior (OCB)* pada perawat ke dalam bidang ilmu Psikologi Industri dan Organisasi.
2. Memberikan masukan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai *organizational citizenship behavior (OCB)* pada perawat.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada Bidang Personalia (SDM) Rumah Sakit “X” Bandung mengenai *organizational citizenship behavior (OCB)* pada perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I. Informasi ini dapat digunakan untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan atau kebijakan yang dapat meningkatkan *organizational citizenship behavior (OCB)* perawat.
2. Memberikan informasi kepada Kepala Ruangan Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung mengenai *organizational citizenship*

behavior (OCB) pada perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I. Diharapkan mereka mampu menciptakan iklim kerja yang mendukung munculnya *organizational citizenship behavior (OCB)*.

3. Memberikan informasi kepada perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung mengenai *organizational citizenship behavior (OCB)* mereka. Diharapkan mereka dapat mempertahankan atau mengoptimalkan *organizational citizenship behavior (OCB)* mereka dalam mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit.

1.5 Kerangka Pikir

Rumah sakit adalah unit organisasi di lingkungan departemen kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada dirjen pelayanan medik, yang dipimpin oleh seorang kepala rumah sakit dan mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien di rumah sakit adalah perawat. Perawat, sebagai pemberi layanan asuhan mulai pada tingkat rumah tangga, Puskesmas, maupun tingkat rumah sakit, mempunyai peran yang sangat vital. Pada tingkat rumah sakit, perawat selalu berinteraksi dan berhubungan selama 24 jam dengan pasien. Karena begitu vital dan pentingnya arti pelayanan keperawatan, hal ini menjadi penentu berkualitas atau tidaknya pelayanan kesehatan yang ada.

Sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan, Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung memiliki 96 perawat primer yang berusia antara 20-60 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa perawat sedang berada pada masa dewasa awal dan beberapa perawat lainnya sedang berada pada masa dewasa madya. Pada masa dewasa awal, individu pada umumnya telah menyelesaikan pendidikannya dan mulai memantapkan karir pada suatu bidang pekerjaan. Mereka akan bekerja keras untuk terus meningkatkan karir serta pendapatannya. Pada masa dewasa madya, individu pada umumnya telah mencapai puncak posisi dan penghasilan. Mereka umumnya juga dibebani dengan beberapa kewajiban keuangan, mulai dari biaya tempat tinggal, perawatan keluarga, serta tagihan-tagihan lainnya (Santrock, 2006). Oleh karena itu, perawat akan bekerja secara maksimal untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka tersebut.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan Robbins (2011), karakteristik biografis bawaan individu, antara lain jenis kelamin, usia, dan masa kerja, dapat berpengaruh dalam pekerjaannya. Karyawan yang berjenis kelamin perempuan lebih mudah setuju dan berkeinginan untuk menyesuaikan diri dengan atasannya, sedangkan karyawan yang berjenis kelamin laki-laki lebih agresif dan cenderung memiliki harapan untuk sukses. Karyawan yang berusia lebih tua menunjukkan kualitas yang positif mengenai pengalaman, penilaian, etos kerja, dan komitmen terhadap kualitas. Walaupun demikian, karyawan yang berusia lebih tua juga dianggap kurang fleksibel dan menolak teknologi-teknologi baru. Masa kerja seorang karyawan lebih berkaitan dengan kepuasan terhadap pekerjaannya. Begitu

pula karakteristik biografis bawaan perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung dapat mempengaruhi pekerjaannya.

Untuk mencapai efektivitas dan efisiensi fungsi Rumah Sakit “X” Bandung, tidaklah cukup apabila para perawat hanya mengandalkan *job description* saja. Akan menjadi lebih efektif jika perawat bekerja melebihi standar yang ditetapkan secara resmi oleh rumah sakit. Hal ini disebut juga dengan *Organizational citizenship behavior (OCB)*. *OCB* adalah perilaku individu yang bersifat sukarela, yang secara tidak langsung atau secara eksplisit diakui oleh sistem *reward* formal, dan memberi kontribusi pada efektivitas dan efisiensi fungsi dalam organisasi (Organ, 2006). Perilaku *OCB* perawat adalah perilaku yang tidak tercantum secara spesifik di dalam susunan *job description* perawat dan dilakukan secara sukarela oleh perawat untuk mencapai efektivitas rumah sakit.

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi *OCB* Perawat Primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan karakteristik individu yang bersangkutan, sedangkan faktor eksternal terdiri dari karakteristik tugas, kelompok, organisasi, dan pemimpin.

Karakteristik individu meliputi *morale* dan *personality*. *Morale* tercermin dalam sikap kerja. Sikap kerja terkait dengan kepuasan terhadap pekerjaan, keadilan, komitmen afektif, dan kepuasan terhadap pertimbangan-pertimbangan yang diambil pemimpin. Apabila perawat merasa bahwa dirinya telah diperlakukan secara adil oleh kepala ruangan dan pihak rumah sakit, perawat akan merasa puas. Jika perawat merasa puas terhadap pekerjaannya, merasakan

keadilan di dalam rumah sakit tempatnya bekerja, serta merasa puas terhadap pertimbangan-pertimbangan yang diambil pemimpinnya, maka akan memunculkan komitmen perawat secara afektif terhadap rumah sakit. Dengan demikian, *morale* yang dimiliki perawat dikatakan positif dan akan memunculkan keinginan perawat untuk melakukan *OCB*. (Organ & Ryan 1995, dalam Organ 2006)

Personality mencakup *fifth factor*, yaitu *conscientiousness*, *agreeableness*, *extraversion*, *openness*, dan *neuroticism*. *Conscientiousness* menjelaskan tugas dan tujuan perilaku yang mengarah pada *goal* serta kontrol impuls. Perawat yang memiliki *conscientiousness* yang tinggi akan terorganisir, dapat diandalkan, pekerja keras, disiplin diri, tepat waktu, teliti, rapi, ambisius, tekun. Sedangkan perawat yang memiliki *conscientiousness* rendah cenderung kurang memiliki tujuan, kurang dapat diandalkan, pemalas, tidak peduli, lemah, lalai, lemah dalam kemauan. Dengan demikian, perawat yang memiliki *conscientiousness* yang tinggi akan menunjukkan kinerja yang lebih baik daripada perawat yang memiliki *conscientiousness* yang rendah (Barrick&Mount, 1991, dalam Kumar 2009).

Agreeableness dan *extraversion* menjelaskan pendekatan secara interpersonal, keduanya menjelaskan bagaimana seorang individu berinteraksi dengan individu yang lain. Perawat yang memiliki *agreeableness* yang tinggi cenderung sopan, fleksibel, percaya, baik hati, kooperatif, pemaaf, berhati lembut, dan toleran. Perawat yang memiliki *agreeableness* rendah cenderung sinis, kasar, curiga, tidak kooperatif, pendendam, kejam, lekas marah, suka memanipulasi. (Barrick & Mount, 1991, dalam Kumar 2009). Dalam konteks kerja, perawat yang

memiliki *agreeableness* tinggi menunjukkan tingkat kompetensi interpersonal yang lebih tinggi (Witt, dkk., 2002, dalam Kumar 2009) dan berkolaborasi secara efektif ketika aksi bersama diperlukan (Gunung, dkk., 1998, dalam Kumar 2009). Dengan demikian, perawat yang memiliki *agreeableness* yang tinggi lebih mungkin untuk melakukan *OCB*. Perawat yang memiliki *extraversion* tinggi cenderung ramah, suka berteman, tegas, banyak bicara, dan aktif. Perawat yang memiliki *extraversion* rendah cenderung pendiam, tenang, menyendiri, pemalu, pendiam. Perawat yang memiliki *extraversion* tinggi menunjukkan tampilan perilaku yang lebih fleksibel sehingga membuat mereka lebih mungkin untuk menunjukkan *OCB*. (Barrick & Mount, 1991, dalam Kumar 2009).

Openness menjabarkan keluasan, kedalaman, dan kerumitan mengenai mental seorang individu dan pengalaman hidupnya. Perawat yang memiliki *openness* tinggi cenderung ingin tahu, kreatif, imajinatif, orisinal, tidak tradisional, menunjukkan preferensi untuk bervariasi, memunculkan ide-ide baru, serta memiliki kepentingan intrinsik dalam penghargaan terhadap hal-hal baru. Perawat yang memiliki *openness* rendah cenderung menuruti adat, berpandangan sempit, tidak artistik, tidak analitis. Dengan demikian, perawat dengan *openness* yang tinggi akan lebih mungkin menampilkan *OCB*. (Barrick & Mount, 1991, dalam Kumar 2009).

Perawat yang memiliki *neuroticism* tinggi cenderung cemas, depresi, marah, malu, emosional, khawatir, dan tidak aman. Perawat yang memiliki *neuroticism* yang rendah cenderung tenang, tidak emosional, merasa aman, merasa puas, tabah. *Neuroticism* merupakan penentu disposisional perilaku sosial. Dengan

demikian, perawat yang memiliki *neuroticism* rendah mampu menampilkan *OCB*. (Barrick & Mount, 1991, dalam Kumar 2009).

Karakteristik tugas dapat dilihat dari *task significance*, dan *intrinsically satisfying tasks*. *Task significance* merupakan nilai pekerjaan yang menyangkut dampak penting suatu pekerjaan berhubungan dengan rekan kerja di dalam suatu organisasi atau di luar organisasi. *Task significance* akan mempengaruhi *OCB* melalui peningkatan persepsi akan rasa berarti dari pekerjaannya (Griffin 1982, dalam Organ 2006). *Intrinsically satisfying task* merupakan kemampuan dari suatu tugas untuk menciptakan kepuasan dan menggugah keterlibatan seseorang. Tugas-tugas yang pada hakekatnya menimbulkan kepuasan yang didapat bukan dari pencapaian hasil pengerjaan tugas tersebut, tetapi lebih disebabkan karena rasa berarti akan aktivitas dan keterlibatan individu saat mengerjakan tugas tersebut. Keterlibatan inilah yang akan mempengaruhi sejauh mana *OCB* yang dimiliki. (Kerr&Jernier, 1978 dalam Organ 2006).

Karakteristik kelompok dapat dilihat dari *group cohesiveness*, *team-member exchange*, *group potency*, dan *perceived team support*. *Group cohesiveness* merupakan keterikatan antara satu anggota dengan anggota lain dan keterikatan untuk menjadi bagian dari kelompok tersebut. *Group cohesiveness* yang tinggi akan memunculkan gairah untuk membantu rekan lain dalam kelompoknya. *Team-member exchange (TMX)* merupakan kualitas relasi yang dapat menambahkan rasa saling percaya di antara anggota kelompok serta komitmen terhadap kelompok. Kualitas yang positif dapat meningkatkan kepuasan terhadap rekan kerja atau kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri.

Kepala yang memiliki hubungan berkualitas positif dengan bawahan (*mutual trust, support, loyalty*) akan menyebabkan bawahan memiliki hubungan berkualitas positif pula dengan rekan kerjanya. *TMX* dapat meningkatkan *OCB* melalui rasa saling percaya di antara rekan kerja, *group cohesiveness, group commitment*, dan keinginan anggota kelompok untuk mengerahkan *extra effort* atas nama kelompok. *TMX* juga meningkatkan kekuatan norma kelompok untuk mengikat perilaku yang dapat meningkatkan efektivitas kelompok, termasuk *OCB*. *Group potency* adalah kumpulan *belief* dari suatu kelompok yang dapat menjadi efektif. Ketika anggota kelompok yakin bahwa mereka dapat mencapai tujuan bersama, mereka akan lebih bersatu dan bersedia melakukan peran melebihi yang telah ditentukan dalam melakukan apapun untuk benar-benar mencapai tujuan mereka. Mereka akan saling membantu dan memberikan dukungan kepada anggota kelompok dalam melalui situasi atau masa-masa sulit. Keyakinan atas potensi kelompok akan mendorong anggota kelompok untuk meletakkan kepentingan kelompok di atas kepentingan individu dan melakukan segala hal yang diperlukan dalam mencapai kesuksesan kelompok, meskipun harus melakukan hal yang tidak diwajibkan. *Perceived team support (PTS)* adalah keyakinan seseorang bahwa kelompok menghargai kontribusi dan kepeduliannya terhadap kesejahteraan kelompok. Ketika anggota kelompok memaknai bahwa rekan sekelompoknya menghargai kontribusi dan kepeduliannya terhadap kesejahteraan kelompok, mereka akan membalas dengan menempatkan upaya yang lebih besar atas nama kelompok dalam bentuk *OCB*. Hasil dari upaya

anggota kelompok tersebut akan meningkatkan komitmen terhadap kelompok yang merupakan perantara *PTS* dalam *OCB*.

Karakteristik organisasi dapat dilihat dari *perceived organizational support* dan *organizational constraint*. *Perceived organizational support (POS)* adalah persepsi karyawan mengenai seberapa besar dukungan yang mungkin mereka terima dari suatu organisasi. Dengan kata lain, *POS* merupakan *belief* seorang karyawan mengenai sejauh mana organisasi menghargai kontribusi mereka dan memperhatikan kesejahteraan mereka. *POS* dapat mempengaruhi *OCB* melalui peningkatan rasa kewajiban dan keinginan perawat untuk membalas organisasi yang telah memenuhi kebutuhan sosio-emosional dan menetapkan identitas sosial mereka sehingga meningkatkan kepuasan dan komitmen mereka terhadap organisasi. Selain itu, *POS* dapat menciptakan rasa percaya bahwa organisasi akan memenuhi kewajibannya dengan mengakui dan menghargai upaya perawat atas nama pribadi. Rasa percaya ini juga dapat meningkatkan *OCB*. *Organizational constraint* adalah kondisi yang membuat karyawan sulit untuk memunculkan *performance* kerja yang baik, misalnya kurangnya peralatan, dana, bantuan yang diperlukan, pelatihan, waktu, dan sebagainya. Keterbatasan ini akan membatasi kemampuan perawat untuk melakukan *OCB*.

Karakteristik pemimpin mencakup bagaimana seorang kepala memimpin para bawahannya. Jika interaksi antara pemimpin dan karyawan baik, maka pemimpin akan berpandangan positif terhadap karyawan dan karyawan pun akan merasakan bahwa pemimpinnya banyak memberi dukungan dan motivasi. Schnake, Cochran, dan Dumler (dalam Organ 2006) menyoroti dua tipe perilaku

kepemimpinan dari empat tipe dalam *the path-goal framework*, yaitu *instrumental leadership* dan *supportive leadership*. *Instrumental leadership* menekankan pada apa yang diharapkan pemimpin mengenai perilaku bawahannya dan bagaimana mereka menyelesaikan pekerjaan mereka, sedangkan *supportive leadership* menekankan pada ekspresi pemimpin dalam memperhatikan kesejahteraan individual dari para bawahannya. Perilaku *instrumental* dan *supportive leader* dapat mempengaruhi *OCB* karena perilaku tersebut dipersepsi karyawan sebagai perilaku membantu yang dilakukan oleh pemimpin sehingga membuat karyawan merasa wajib untuk membalasnya. Perilaku *supportive leader* dipandang karyawan sebagai perilaku membantu karena hal itu mengindikasikan bahwa pemimpin memperhatikan kesejahteraan bawahannya. Perilaku *instrumental leader* dipandang karyawan sebagai perilaku membantu karena hal itu dapat mengurangi ketidakjelasan mengenai bagaimana melakukan suatu pekerjaan. Kemungkinan lain adalah karena perilaku-perilaku tersebut menguntungkan karyawan sehingga karyawan lebih menyukai atasannya dan bersedia membantu atasannya sebagaimana mereka mampu.

Apabila faktor-faktor tersebut mempengaruhi perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung Bandung secara positif, maka dapat memunculkan perilaku *OCB*. Sebaliknya, apabila faktor-faktor tersebut mempengaruhi perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung Bandung secara negatif, maka perilaku *OCB* tidak muncul. Menurut Podsakoff, dkk. (1990, dalam Organ 2006), *OCB* terdiri dari lima dimensi, yaitu *altruism*, *courtesy*, *sportmanship*, *civic virtue*, dan *conscientiousness*.

Altruism, yaitu perilaku sukarela perawat dalam menolong rekan kerjanya yang mengalami masalah terkait organisasi, misalnya membantu perawat lain menyelesaikan tugasnya. Dimensi ini mengarah kepada memberi pertolongan yang bukan merupakan kewajiban yang ditanggungnya. Perawat dengan dimensi *altruism* yang tinggi akan bersedia atau sukarela membantu rekan kerja untuk menyelesaikan pekerjaannya, sebaliknya perawat dengan dimensi *altruisme* yang rendah biasanya kurang bersedia membantu rekan kerja untuk menyelesaikan pekerjaannya.

Conscientiousness, yaitu perilaku perawat yang melebihi peran minimum yang diharapkan rumah sakit dalam area kehadiran, menaati peraturan dan ketentuan, mengambil jam istirahat, dan lain-lain. Dimensi ini menjangkau jauh diatas dan jauh ke depan dari panggilan tugas. Perawat dengan dimensi *conscientiousness* yang tinggi akan menunjukkan perilaku melebihi standar yang diharapkan rumah sakit, misalnya bersedia bekerja melebihi *shift* seharusnya tanpa imbalan tambahan, menaati seluruh tata tertib rumah sakit meskipun tidak ada yang mengawasi, dan sebagainya. Sebaliknya, perawat dengan dimensi *conscientiousness* yang rendah hanya akan menunjukkan perilaku sebagaimana standar yang diharapkan rumah sakit saja.

Sportsmanship, yaitu memberikan toleransi terhadap keadaan yang kurang ideal dalam rumah sakit tanpa mengajukan keberatan-keberatan. Perawat yang mempunyai tingkatan yang tinggi dalam *spotmanship* akan meningkatkan iklim yang positif dalam rumah sakit dan bekerja sama dengan yang lain sehingga akan menciptakan lingkungan kerja yang lebih menyenangkan. Sebaliknya, perawat

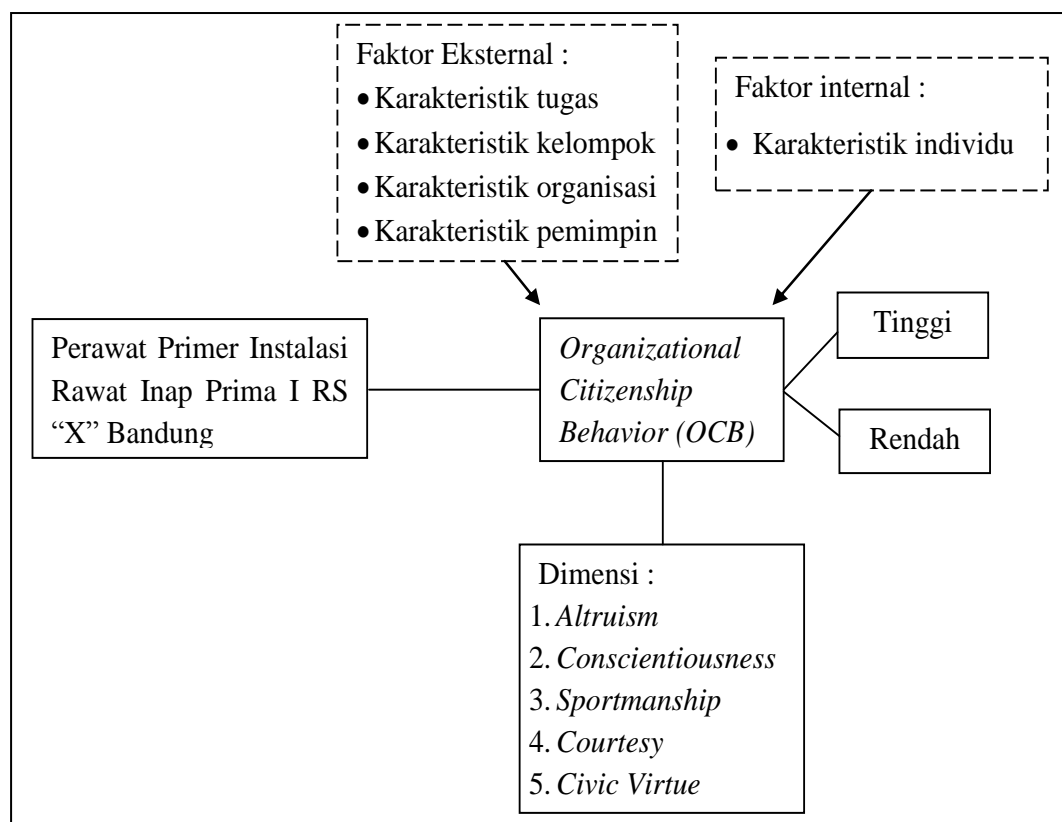
yang mempunyai tingkatan yang rendah dalam *sportmanship* lebih banyak mengajukan keluhan-keluhan mengenai keadaan yang kurang ideal dalam rumah sakit.

Courtesy, yaitu perilaku perawat dalam menjaga hubungan baik dengan rekan kerjanya agar terhindar dari masalah-masalah yang terkait pekerjaan, misalnya menjaga komunikasi dengan rekan kerja dan melakukan *sharing* bila terdapat permasalahan. Perawat dengan dimensi *courtesy* yang tinggi akan lebih menghargai dan memperhatikan rekan kerjanya sehingga mengurangi risiko terjadinya konflik antara rekan kerja yang dapat mempengaruhi perawat dalam melaksanakan pekerjaan. Sebaliknya, perawat dengan dimensi *courtesy* yang rendah biasanya kurang memperhatikan hubungannya dengan rekan kerja.

Civic virtue, yaitu perilaku yang mengindikasikan partisipasi perawat secara bertanggung jawab, termasuk peduli pada kehidupan rumah sakit (mengikuti perubahan dalam rumah sakit, mengambil inisiatif untuk merekomendasikan bagaimana operasi atau prosedur-prosedur rumah sakit dapat diperbaiki, dan melindungi sumber-sumber yang dimiliki oleh rumah sakit). Dimensi ini mengarah pada tanggung jawab yang diberikan rumah sakit kepada perawat untuk meningkatkan kualitas bidang pekerjaan yang ditekuni. Perawat dengan dimensi *civic virtue* yang tinggi akan peduli terhadap kelangsungan hidup rumah sakit dan bersedia meningkatkan kualitas pribadinya untuk menunjang efektivitas dan efisiensi pekerjaannya sebagai perawat di rumah sakit. Sebaliknya, perawat dengan dimensi *civic virtue* yang rendah biasanya kurang menunjukkan partisipasi yang cukup dalam bidang pekerjaan dan kelangsungan hidup rumah sakit.

Perawat yang memiliki *OCB* tinggi akan terdorong untuk mencerminkan perilaku kerja, seperti memberikan bantuan pada rekan yang mengalami masalah terkait pekerjaan tanpa pamrih, tidak mengambil waktu istirahat secara berlebihan, melaksanakan tugas tanpa diminta terlebih dahulu, tidak banyak mengeluh tentang kondisi perusahaan sehingga dapat mentolerir situasi kerja yang kurang menguntungkan, selalu berusaha terlibat dalam kegiatan untuk kepentingan rumah sakit, menjaga citra rumah sakit di mata masyarakat. Sedangkan, perawat yang memiliki *OCB* rendah akan menunjukkan perilaku kerja sebaliknya, dimana mereka hanya akan bekerja sesuai dengan standar tuntutan yang diberikan rumah sakit secara resmi kepadanya.

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat bagan sebagai berikut :



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

- 1 Untuk menunjang efektivitas dan efisiensi fungsi rumah sakit, perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung memerlukan *Organizational Citizenship Behavior (OCB)*.
- 2 *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung terdiri dari lima dimensi, yaitu *altruism, conscientiousness, sportmanship, courtesy*, dan *civic virtue*, yang akan membentuk *OCB* perawat dalam derajat yang berbeda-beda.
- 3 Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* perawat primer Instalasi Rawat Inap Prima I Rumah Sakit “X” Bandung, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik individu; Sedangkan, faktor eksternal meliputi karakteristik tugas, karakteristik kelompok, karakteristik organisasi, dan karakteristik pemimpin.