

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Bidang kesehatan di Indonesia saat ini mengalami kemajuan yang cukup pesat seiring dengan kesadaran masyarakat yang semakin tinggi akan pentingnya arti kesehatan. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, maka sarana yang menunjang dan berkualitas pun semakin dibutuhkan, termasuk diantaranya rumah sakit yang memiliki peralatan medis yang berteknologi tinggi. Usaha peningkatan sarana yang menunjang dan berkualitas dilakukan oleh semua rumah sakit, salah satunya Rumah Sakit “X”.

Peningkatan sarana pada Rumah Sakit “X” merupakan salah satu persiapan yang dilakukan untuk menghadapi persaingan yang semakin tajam antar sesama rumah sakit. Peningkatan sarana harus juga didukung oleh peningkatan sumber daya manusia dari Rumah Sakit “X” sehingga ke depannya rumah sakit dapat unggul di era persaingan dan dapat mempertanggung-jawabkan pelayanannya kepada masyarakat tanpa mendapatkan tuntutan praduga malpraktik

Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, seluruh karyawan harus mengacu pada visi Rumah Sakit “X” menjadi Rumah sakit pendidikan yang terkemuka dan terpadang secara nasional maupun internasional yang memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, menghasilkan tenaga profesional yang handal, serta

mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi, berdasarkan kasih dan keteladanan Yesus Kristus”. Misi Rumah Sakit “X” adalah memberikan pelayanan kesehatan yang prima; mendidik dan menghasilkan tenaga profesional kesehatan yang handal; melakukan penelitian dan mengembangkan di bidang kesehatan. Sedangkan tujuan yang ingin dicapai Rumah Sakit “X” adalah untuk menjadi rumah sakit prima atau kelas dunia (www.rsx.com).

Untuk mencapai visi dan misi tersebut, peralatan medis yang canggih saja tidak dapat menjamin tercapainya tujuan Rumah Sakit “X”, karena peran yang sesungguhnya terletak pada Sumber Daya Manusia (SDM) dari rumah sakit tersebut. Seluruh SDM dalam rumah sakit memberikan perannya masing-masing dalam pencapaian visi dan misi rumah sakit, namun ujung tombak dari kegiatan pelayanan pada setiap rumah sakit terletak pada kelompok manusia penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), yaitu dokter dan perawat.

Dokter dan perawat memiliki peranannya masing-masing namun tidak dipungkiri bahwa perawat berada digaris depan bagi keberhasilan suatu rumah sakit dan merupakan faktor penentu bagi mutu pelayanan serta citra rumah sakit tersebut (Depkes, 1998). Hal ini juga disebabkan banyaknya tanggung jawab yang harus diemban perawat dalam menjalani tugas keperawatannya, terlebih karena perawat adalah unit yang berhubungan langsung dengan para pasien setelah dokter. Karena itu, bagian keperawatan dalam sebuah rumah sakit memerlukan penanganan yang strategis. (www.ppni.com)

Di Rumah Sakit “X”, perawat dibedakan menjadi 2 yaitu perawat *out-patient* yang bertugas melayani pasien rawat jalan dan perawat *in-patient* yang bertugas melayani pasien rawat inap. Perawat *in-patient* akan lebih intensif berhubungan dengan pasien rawat inap karena pasien rawat inap akan menjalankan pengobatan dalam waktu tertentu dengan menginap di rumah sakit. Perawat *in-patient* akan melakukan kontak 24 jam dengan pasien rawat inap, sebab itu dalam prakteknya sistem *shift* diberlakukan pada perawat *in-patient*. Diharapkan dengan adanya sistem shift, pasien rawat inap mendapatkan pelayanan keperawatan selama 24 jam.

Dengan kondisi seperti itu, Rumah Sakit “X” memberikan *job description* perawat *in-patient* sebagai berikut : Tugas utama menjelaskan bahwa yang menjadi pekerjaan utama seorang perawat *in-patient* adalah melakukan pelayanan keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan, seperti sebagai pendamping dokter pada saat melakukan pemeriksaan (*visite*), pemberian obat-obatan pada pasien rawat inap, melakukan pemeriksaan berkala pada pasien rawat inap agar dapat melihat perkembangan kesehatan pasien yang nantinya akan menjadi acuan dokter untuk melakukan tindakan medis selanjutnya, membantu pasien rawat inap membersihkan dirinya, melakukan pencatatan kegiatan keperawatan pada setiap pasien rawat inap serta menjaga dan memelihara aset rumah sakit. Sedangkan tugas kolaborasi menjelaskan bahwa perawat *in-patient* bukan hanya dapat bekerjasama dengan rekan kerja di ruangan tapi dengan bagian atau instalasi lain dan memberikan masukan kepada rekan kerja dan atasan langsung yaitu koordinator ruangan.

Untuk kegiatan operasionalnya Rumah Sakit “X” didukung oleh 301 tenaga perawat *in-patient* yang terdiri dari 132 perawat untuk ruangan Rawat Inap I (RI I) dan sisanya ditempatkan pada ruangan Rawat Inap II (RI II). RI I diperuntukan bagi pasien rawat inap golongan menengah ke bawah dan pusat pendidikan untuk para mahasiswa kedokteran yang sedang mengambil program profesi (ko-ass). Walaupun RI I diperutukan bagi pasien rawat inap golongan menengah ke bawah, para perawat *in-patient* tetap memberikan pelayanan yang prima terbukti dari angket kepuasan pelanggan. Hasil angket kepuasan pelanggan pada bulan November 2009 tentang tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan di Rumah Sakit “X” diperoleh hasil yang menyatakan sangat puas 15,24%, puas 63,33%, cukup puas 18,10%, kurang puas 1,90% dan tidak puas 1,43%.

Selain angket kepuasan pelanggan yang merupakan data dari bagian marketing, data bagian personalia mengenai, ketepatan hadir dan *turn over* merupakan data yang dapat digunakan untuk mengetahui kinerja perawat RI I. Data bagian personalia bulan November 2009 diketahui perawat RI I disiplin dalam soal absensi dan ketepatan hadir sedangkan *turn over* dikalangan perawat RI I pun sangat rendah bahkan hampir tidak ada.

Menurut hasil wawancara dengan Manager Keperawatan Rumah Sakit “X” mengenai kinerja perawat RI I, perawat RI I bekerja sangat baik terlihat dengan tidak adanya *complain* secara langsung mengenai kinerja perawat RI I dari pelanggan (pasien dan keluarganya) kepada perawat. Hal tersebut dapat terlihat juga pada hasil angket kepuasan pelanggan Rumah Sakit “X”. Selama ini juga

perawat RI I hampir tidak bermasalah dengan pekerjaannya walaupun ada masih masih bisa diselesaikan sendiri oleh ruangan tempat mereka bekerja. Masalah dengan rekan sekerjanya hampir tidak ada karena sudah diterapkan kekeluargaan dalam bekerja sejak dahulu sehingga permasalahan pekerjaan dapat mereka selesaikan secara bersama dan apabila memang ada masalah dengan rekan sekerja dapat diselesaikan dengan bantuan rekan yang lain sebagai mediator. Hal tersebut juga didukung dengan hasil wawancara manager RI I, bahwa kinerja perawat RI I sangat baik sehingga manager RI I tidak perlu memberikan pengawasan yang berlebihan. Bahkan menurut manager RI I, tanpa pengawasan dari manager RI I pun perawat RI I dapat bekerja dengan baik. Dengan kinerja perawat RI I yang seperti itu dapat mengurangi tugas dari manager RI I sehingga manager RI I dapat mengerjakan tugasnya yang lain.

Dari hasil wawancara dengan 10 orang perawat RI I mengenai toleransi terhadap kondisi dan situasi Rumah Sakit “X”. 40% perawat RI I menyatakan dapat mentoleransi situasi dan kondisi rumah sakit karena mereka beranggapan dimanapun perawat bekerja pasti akan menemukan kelebihan dan juga kekurangan dalam suatu perusahaan, begitu juga dengan Rumah Sakit “X” memiliki kelebihan dan kekurangannya sehingga sepatutnya perawat dapat mentoleransinya. Sedangkan 60 % perawat RI I menyatakan sering mengeluh dengan kondisi dan situasi rumah sakit, seperti peraturan rumah sakit masalah gaji, dan jumlah karyawan.

Perawat RI I mengeluhkan peraturan rumah sakit mengenai keterlambatan kedatangan pada saat masuk kerja yang mendapatkan potongan gaji sebesar 1 %.

Mereka mengeluhkan jumlah perawat yang terbatas untuk setiap ruangan sehingga ketika jumlah pasien meningkat akan membuat mereka kewalahan menghadapi banyaknya pasien. Menghadapi pasien berarti juga harus menghadapi pihak keluarganya. Ada beberapa pasien atau keluarganya yang banyak permintaan seperti minta pasien untuk diperiksa kembali keadaannya oleh perawat padahal sudah diperiksa oleh perawat bersangkutan dan tidak ada masalah, minta air panas, minta pindah tempat tidur dan berbagai macam keluhan lainnya. Belum lagi banyaknya kerabatan pasien yang membesuk bertanya tentang keadaan pasien pada perawat, ataupun pasien dan keluarganya yang mengeluhkan pasien yang disebelahnya terlalu berisik tidak bisa beristirahat. Apabila perawat RI I kurang dapat mentoleransi keadaan tersebut akan berdampak kepada pelayanannya ke pasien. Contohnya ketika perawat menghadapi pasien dan keluarganya yang banyak permintaan sedangkan pasien yang harus ditangani jumlahnya banyak karena jumlah perawat yang terbatas, jika perawat kurang mempunyai toleransi akan menampilkan perilaku seperti menjauhi pasien ataupun memberikan kesan tidak suka seperti kurang keramahannya dengan tidak tersenyum dan berbicara ketus pada pasien ataupun keluarganya. Perilaku-perilaku tersebut akan mengurangi kepuasan *customer*.

Selain itu terdapat informasi bahwa perawat RI I lama, yaitu perawat yang sudah menjadi perawat tetap di Rumah Sakit “X” kurang peduli terhadap perawat RI I yang baru. Perawat RI I baru adalah perawat yang baru masuk bekerja di rumah sakit dan masih berstatus perawat kontrak. Berdasarkan wawancara dengan 10 orang perawat RI I baru didapat hasil 50% orang perawat RI I baru

mengatakan bahwa pada saat masa orientasi kerja, perawat RI I lama memberikan pengarahan dan mengajari sampai perawat RI I baru dapat terampil mengerjakan tugas keperawatannya. Sedangkan 50% orang perawat RI I baru mengatakan bahwa pada saat masa orientasi kerja, perawat RI I lama hanya memberikan pengarahan dan pengajaran untuk pertama kali, apabila perawat RI I baru masih belum mengerti setelah pengarahan dan pengajaran tersebut, maka perawat RI I lama terkesan tidak peduli sehingga perawat RI I baru akan bertanya pada perawat RI I baru lainnya yang juga masih belum terampil apabila dibandingkan dengan perawat RI I yang lama. Hal tersebut menyebabkan perawat RI I baru sering melakukan kesalahan pada saat bekerja, karena tidak ada pengarahan yang dilakukan oleh perawat RI I lama.

Adanya aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan perawat RI I diluar *job description* yang sudah dibebankan kepadanya seperti: memberikan bantuan menangani pasien yang tidak tertangani oleh rekan kerja, membantu perawat *in-patient* baru pada masa orientasinya dengan mengarahkan mereka pada tugas-tugas mereka, menyesuaikan diri dengan cepat bila ada perubahan peraturan dan kebijakan manajemen di rumah sakit, menunggu kedatangan rekan kerja shift berikutnya, agar tidak kekurangan tenaga perawat, mematuhi peraturan dan kebijakan meskipun tidak ada yang mengawasi, bersikap sopan santun dalam berelasi dengan siapapun di rumah sakit, menghindari membuat masalah dengan rekan kerja lain dan tidak mengeluh dengan kondisi dan situasi Rumah Sakit. Aktivitas-aktivitas tersebut dapat bahkan sangat membantu keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang prima sesuai dengan misi Rumah Sakit

“X”. Perilaku tersebut disebut juga dengan *Organizational Citizenship behavior (OCB)*. Menurut Organ (1988, dalam Organ 2006: 8), *OCB* merupakan perilaku individu yang bebas, tidak berkaitan secara langsung dengan sistem reward dan bisa meningkatkan fungsi dari organisasi secara efektif dan efisien. *OCB* dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas organisasi dengan memberikan kontribusi terhadap transformasi sumber daya, inovasi, dan daya adaptasi (William dan Anderson, 1991), karena itulah penting bagi anggota organisasi memiliki *OCB* (<http://jom.sagepub.com/>).

OCB merupakan istilah yang digunakan untuk mengidentifikasi perilaku karyawan sehingga dia dapat disebut sebagai “anggota yang baik” (Sloat, 1999). Karyawan yang baik (*good citizens*) cenderung menampilkan *OCB* ini. Organisasi tidak akan berhasil dengan baik atau tidak dapat bertahan tanpa ada anggota-anggotanya yang bertindak sebagai “good citizens” (Markoczy dan Xin, 2002: 1 dalam <http://goldmark.org/livia/>).

Anggota yang baik akan menampilkan perilaku *OCB*. Karyawan (perawat RI I) yang memiliki *OCB* yang tinggi akan terdorong untuk mencerminkan perilaku kerja memberikan bantuan pada rekan kerja yang memiliki masalah dengan pekerjaannya, membantu orientasi perawat baru, tidak banyak mengambil waktu beristirahat berlebihan, melaksanakan tugas tanpa dimintai terlebih dahulu, tidak banyak mengeluh mengenai kondisi perusahaan sehingga dapat mentolerir setiap situasi kerja yang tidak menguntungkan, selalu berusaha untuk terlibat dalam kegiatan-kegiatan perusahaan untuk kepentingan perusahaan, mencoba

menjaga image perusahaan dimata *customer* ataupun masyarakat umum, dan lain-lain (Podsakoff, Mackenzie, Moorman dan Fetter, 1990 dalam Organ 2006: 251).

Perilaku OCB yang ditampilkan oleh perawat RI I dibatasi dengan aturan-aturan yang berlaku. Aturan yang dimaksud di sini adalah aturan dari rumah sakit (*hospital by law*) dan aturan yang harus dijalankan oleh seseorang yang berprofesi sebagai perawat, yaitu aturan keperawatan (*nursing by law*) dan aturan medis (*medical by law*). Ketiga aturan ini yang akan mengatur dan mengontrol sejauh mana perawat dapat melakukan perilaku OCB sehingga ketika perilaku OCB dilakukan dapat optimal dan tidak memberikan dampak negatif bagi lingkungan tempat perawat tersebut bekerja. Beberapa perilaku OCB yang sesuai dengan *hospital by law*, *nursing by law* dan *medical by law*, seperti: datang ke rumah sakit lebih cepat dibandingkan waktu yang ditentukan, menggantikan tugas perawat lain untuk melakukan *visite* dengan dokter, menggantikan perawat lain yang tidak hadir baik, memberikan orientasi pada perawat baru, membantu rekan kerja yang kurang ahli dalam menggunakan alat-alat medis, memberikan perhatian lebih pada pasien yang jarang dijenguk, membantu pasien membersihkan diri dan tempat tidurnya. Beberapa perilaku tersebut dapat dilakukan oleh perawat karena tidak bertentangan dengan ketiga aturan tersebut.

Apabila diketahui tingkat OCB perawat RI I akan menguntungkan sekali sehingga tugas-tugas kepala ruangan juga akan lebih ringan, karena jika terdapat perawat-perawat RI I dengan OCB tinggi, konsekuensinya adalah akan meningkatkan produktivitas rumah sakit dan kesuksesan diri perawat RI I sendiri tapi akan sebaliknya apabila diketahui tingkat OCB perawat-perawat RI I rendah.

DeNisi, Cafferty dan Meglino (1984, dalam Organ, 2006:140) menyatakan bahwa pimpinan memberikan perhatian yang lebih terhadap perilaku nyata bawahan daripada perilaku yang tidak nyata. *OCB* dipahami sebagai bentuk nyata kontribusi perawat RI I, dan tidak semua orang melakukan hal ini. Perawat *in-patient* yang menunjukkan tingkat *OCB* tinggi akan mendapatkan *reward* berupa penilaian yang tinggi dari kepala ruangan daripada mereka yang menunjukkan tingkat *OCB* yang lebih rendah. Alasan-alasan ini cukup menjelaskan mengapa perilaku *OCB* merupakan perilaku yang penting dalam rumah sakit.

Partisipasi perawat dengan segala kelebihan dan kekurangannya, dalam mewujudkan visi Rumah Sakit “X” untuk menjadi rumah sakit pendidikan yang terkemuka dan terpandang secara nasional maupun internasional yang memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, tidak akan cukup jika hanya mengandalkan *job description*. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana *OCB* pada perawat *in-patient* sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas organisasi.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* yang dimiliki oleh perawat Rawat Inap I (RI I) Rumah Sakit “X” Bandung?

1.3 Maksud dan tujuan penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mendapat gambaran yang jelas mengenai *OCB* pada Rawat Inap I (RI I) Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui seperti apakah gambaran lebih lanjut mengenai *OCB* beserta faktor-faktor yang mempengaruhi pada perawat Rawat Inap I (RI I) Rumah Sakit “X” Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan mengenai *OCB* bagi perkembangan bidang ilmu psikologi, khususnya bidang Psikologi Industri dan Organisasi.
2. Memberikan informasi tambahan kepada peneliti lain yang tertarik untuk meneliti topik yang serupa dan mendorong dikembangkannya penelitian yang berhubungan dengan *OCB*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada manager keperawatan, manager pelatihan dan manager Rawat Inap I (RI I) Rumah Sakit “X” mengenai gambaran *OCB* perawat RI I yang dimiliki dalam upaya meningkatkan dimensi *OCB* yang belum muncul atau perlu dikembangkan pada perawat yang selanjutnya akan digunakan untuk mengembangkan diri agar dapat terus meningkatkan efektifitas rumah sakit.

1.5 Kerangka pemikiran

Ruang Rawat Inap I (RI I) adalah ruangan yang disediakan pihak Rumah Sakit “X” untuk pasien rawat inap golongan menengah ke bawah yang akan menjalankan pengobatan dalam waktu tertentu dengan menginap di rumah sakit. Selain diperuntukan bagi pasien rawat inap, RI I digunakan sebagai pusat pendidikan untuk para mahasiswa kedokteran yang sedang mengambil program profesi (ko-ass). Walaupun RI I diperuntukan bagi pasien rawat inap golongan menengah ke bawah dan pusat pendidikan, namun perawat RI I tetap dapat memberikan pelayanan yang prima pada pasien RI I.

Untuk mewujudkan misinya yaitu memberikan pelayanan yang prima, Rumah Sakit “X” tidak bisa hanya mengandalkan perilaku *job description* dari perawat RI I, tetapi diperlukan aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan perawat RI I diluar *job description*. Aktivitas-aktivitas tersebut dapat bahkan sangat membantu keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang prima.

Perilaku tersebut disebut juga dengan *Organizational Citizenship behavior (OCB)*. Menurut Organ (1988), *OCB* merupakan perilaku individu yang bebas, tidak berkaitan secara langsung dengan sistem *reward* dan bisa meningkatkan fungsi dari organisasi secara efektif dan efisien.

Dalam teori *OCB*, perilaku tersebut muncul dan berdampak kepada efektifitas organisasi, diantaranya adalah *OCB* dapat menghasilkan koordinasi secara lintas bidang pekerjaan dalam mencapai keefektifitasan organisasi. Dengan adanya *OCB* pada perawat RI I Rumah Sakit "X" koordinasi dengan bagian lain semakin lancar, seperti hubungan perawat RI dengan bagian farmasi dalam penyediaan obat untuk pasien pada setiap ruangan. Selain itu *OCB* dapat melihat mana pekerja yang benar – benar mempunyai komitmen terhadap organisasinya, dan menghasilkan kinerja organisasi yang stabil (Organ, 2004). Dalam hal ini perawat RI I yang melakukan pertolongan akan memberikan dampak terhadap koordinasi diantara perawat RI I dalam melaksanakan tugasnya secara efektif yang secara tidak langsung berdampak terhadap keefektifitasan organisasi. Dampak dari *OCB* yang dijalankan oleh perawat RI I adalah tidak ada pasien yang terabaikan dan tugas dapat terselesaikan apabila timbul kerjasama antar perawat yang terjalin dengan dasar saling peduli dan saling menolong.

Dalam kegiatan keperawatan di Rumah Sakit "X", setiap perawat RI I yang ada di dalam Rumah Sakit "X" tersebut diharapkan dapat bekerjasama dan saling menolong. Perilaku tersebut bisa didasari oleh 5 dimensi, yaitu *Altruism*, *Conscientiousness*, *Sportsmanship*, *Courtesy*, *Civic virtue* (Podsakoff, MacKenzie, Moorman, dan Fetter, 1990, dalam Organ, 2006).

Altruism adalah perilaku menolong yang dilakukan oleh individu yang ditujukan kepada seseorang yang berkaitan dengan masalah – masalah dalam organisasi. Pada perawat RI I dalam perilaku membantu perawat RI I lain tanpa adanya ‘paksaan’ atau kewajiban yang berkaitan dengan tugas – tugasnya sebagai perawat di Rumah Sakit “X”. Sebagai contoh bila ada perawat RI I baru yang pertama kali menjalani jabatannya sebagai perawat di Rumah Sakit “X”, maka perawat RI I lama atau yang sudah berpengalaman berinisiatif untuk menerangkan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang perawat RI I di Rumah Sakit “X”. Bukan hanya membantu sesama perawat tapi juga memberi pertolongan pada pasien atau keluarga pasien yang sedang menghadapi masalah yang berhubungan dengan Rumah Sakit “X”. Perilaku ini dapat dinyatakan dengan membantu pasien atau keluarga pasien yang tidak mengerti tentang tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Perilaku lainnya seperti membantu pasien dan keluarga pasien dalam pengurusan administrasi dikarenakan mereka baru pertama kali memakai pelayanan kesehatan Rumah Sakit “X” dan mereka tidak mengerti.

Conscientiousness adalah melakukan hal – hal yang menguntungkan organisasi melebihi dari yang diprasyarkan. Pada perawat RI I, perilaku yang secara bebas dikehendaki untuk dilakukan, perilaku tersebut melebihi standar minimum dari peraturan dalam hal kehadiran, kepatuhan terhadap peraturan dan waktu istirahat yang ditetapkan oleh Rumah Sakit “X”. Perilaku ini dapat ditunjukkan dengan datang lebih awal dan pulang lebih dari waktu yang ditentukan oleh Rumah Sakit “X”.

Sportsmanship adalah perilaku individu yang dapat mentoleransi iklim kerja tanpa disertai keluhan (*complaining*). *Sportsmanship* merujuk kepada kemauan untuk mentoleransi keadaan lingkungan atau situasi yang kurang ideal dalam organisasi tanpa banyak keluhan, berkecil hati (sedih), marah dan merasa sakit hati karena sesuatu yang benar-benar terjadi atau sesuatu yang hanya dalam bayangannya dan membesar-besarkan masalah kecil, misalnya situasi pada saat itu diruangan kurang tenaga perawat dan jumlah pasien meningkat dan banyaknya permintaan dari pasien serta keluarga pasien memerlukan perawat RI I maka diharapkan para perawat RI I tidak mengeluh atau bersikap kurang ramah atau kurang tanggap terhadap pasien dan keluarganya.

Courtesy adalah perilaku perawat RI I yang mencegah timbulnya permasalahan dengan perawat yang lain maupun terhadap pekerjaannya. Biasanya dinyatakan dengan bersikap santun pada rekan atasan, rekan kerja satu divisi maupun divisi lain, sehingga tercipta suasana kerja yang nyaman. Dalam hal ini seorang perawat akan menghormati perawat yang lain dengan tidak memandang bahwa tidak ada perawat RI I yang senior ataupun junior semua perawat RI I adalah sama.

Civic virtue adalah perilaku individu yang menggambarkan keterlibatan individu, kepedulian individu, terhadap kelangsungan hidup perusahaan. Pada perawat RI I Rumah Sakit “X” merupakan perilaku yang menunjukkan rasa memiliki seorang perawat RI I terhadap rumah sakit. Perawat yang memiliki *civic virtue* ini akan terus menitik beratkan fokus pemikiran kepada kelangsungan hidup rumah sakit. Sebagai contoh bersedia mengikuti kegiatan-kegiatan yang

diselenggarakan oleh rumah sakit baik itu sebagai panitia ataupun peserta kegiatan atau bersikap loyal dengan membela nama baik Rumah Sakit “X” disaat ada pasien yang salah paham.

Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi *OCB* pada setiap individu dalam hal ini perawat RI I yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi *OCB* perawat RI I yaitu karakteristik individu sedangkan karakteristik tugas, karakteristik organisasi, karakteristik kelompok dan perilaku pemimpin merupakan faktor eksternal. Karakteristik individu diberikan istilah oleh Organ (1997) sebagai *morale*. Organ menyatukan aspek – aspek sikap kerja (*satisfaction, fairness, affective commitment, leader consideration*) ke dalam istilah *morale*.

Morale tercermin di dalam sikap kerja seseorang dalam Organisasi. Sikap kerja ini terkait dengan kepuasan kerja. Seseorang yang sudah merasakan kepuasan terhadap pekerjaannya, maka kinerja yang diperlihatkan akan mengalami peningkatan dan cenderung konsisten. Ia tidak lagi memikirkan ke tempat mana saya akan pindah, atau juga tidak mempunyai semangat kerja. Perawat RI I yang merasakan kepuasan dalam menjalani tugasnya maka akan menunjukkan kinerja yang baik. Tugas-tugas dapat dilaksanakan tepat waktu dan dapat mengarah kepada visi dan misi rumah sakit, kerjasama antar perawat menjadi meningkat dan semakin mengenal karaktersitik perawat yang lain.

Morale juga memuat mengenai rasa adil yang diterima seseorang dalam pekerjaannya. Seseorang akan memandang pekerjaannya tidak lebih baik atau juga tidak lebih buruk dibandingkan dengan pekerjaan orang lain dalam organisasi

tersebut. Perawat RI I Rumah Sakit “X” yang memiliki *fairness* akan merasakan kesetaraan kerja dengan perawat RI I lain. *Morale* juga memuat *affective commitment* dan *leader consideration*. *Affective commitment* mengarah kepada keterikatan emosional, identifikasi, dan juga keterlibatan seseorang terhadap organisasi (Allen & Meyer, 1997). Sedangkan *leader consideration* pertimbangan dari pemimpin terhadap kinerja seseorang. Perawat RI I yang memiliki *affective commitment* yang tinggi mempunyai rasa memiliki terhadap rumah sakit. Perawat akan berusaha untuk menjalankan tugas – tugas maupun mendukung kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan karena mereka memiliki keterikatan emosional terhadap rumah sakit. Organ (1997) melakukan penelitian untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antara *OCB* dengan *morale*. Hasilnya, *Morale* mempunyai hubungan sebab akibat yang cukup kuat dengan *OCB* dengan koefisien 0,686 (Organ, 1997). Apabila Seorang perawat memiliki *morale* yang positif terhadap pekerjaannya, maka hal itu dapat berdampak kepada *OCB* akan tinggi.

Personality termasuk ke dalam karakteristik individu. Di dalam *personality* terdapat *The Big Five factor* sebagai kerangka besar yang dikemukakan oleh McCrae and Costa (1987). Faktor – faktor tersebut adalah *Agreeableness* yang berupa kepribadian seseorang yang bersahabat, disenangi oleh orang, dan juga mudah menjalin relasi yang hangat dengan orang lain. Seseorang yang mempunyai skor tinggi dalam hal ini memiliki pemikiran yang positif terhadap rekan sekerja. Perawat RI I yang memiliki tipe *personality agreeableness* memperhatikan rekan sekerja dengan pemikiran positif dan mau memberikan

pertolongan dengan senang hati. Perawat RI I yang mempunyai *agreeableness* dengan skor rendah terlebih dahulu menunggu rekan kerja atau *customer* meminta bantuannya.

Faktor berikutnya adalah *conscientiousness*. *Conscientiousness* mengarah kepada sifat ketergantungan, terencana, disiplin diri, dan ketekunan. Perawat RI I Rumah Sakit “X” yang memiliki sifat ini akan berusaha mematuhi peraturan yang ada dengan datang bekerja tepat waktu dan mengikuti kegiatan yang diadakan oleh Rumah Sakit “X”, sebaliknya jika Perawat RI I tidak memiliki faktor ini kurang dapat mematuhi peraturan yang ada.

Faktor lain adalah *emotional stability* dan *extraversion*. *Emotional stability* mengacu kepada *neuroticism* yaitu sebuah kecenderungan pengalaman emosional yang negatif yang dirasakan seperti kecemasan, kemarahan, dan perasaan bersalah. Jika skor *neuroticism* rendah maka emosional dikatakan cukup stabil dan tidak rentan stress. Perawat *in-patient* Rumah Sakit “X” yang mengalami kecemasan yang tinggi akan sulit menunjukkan OCB karena energinya telah habis untuk masalahnya sendiri. *Ekstraversion* mengarah kepada perilaku perawat *in-patient* yang responsif terhadap lingkungan. Artinya, perawat RI I dapat memberikan bantuan atau pertolongan tanpa diminta terlebih dahulu.

Selain karakteristik individu, *OCB* juga dipengaruhi dari karakteristik tugas. Karakteristik tugas terdiri atas *task autonomy*, *task significance*, *feedback*, *task identity*, *task variety* (*routinization*), *task interdependence*, *goal interdependence*, dan kepuasan terhadap tugas. *Task autonomy* mengacu pada tugas yang dianggap penting sehingga seorang perawat *in-patient* dapat mengatur

jadwal untuk tugas tersebut secara khusus, memilih perlengkapan yang dibutuhkan untuk mengerjakannya, dan memutuskan prosedur yang akan digunakan dalam pengerjaannya (Hackman & Lawler, 1971, dalam Organ 2006 : 109). Dikatakan *task autonomy* dapat memunculkan rasa memiliki dan tanggung jawab perawat RI I terhadap hasil kerjanya, sehingga dapat meningkatkan kemauan untuk melakukan apa saja (termasuk *OCB*) untuk menyelesaikan tugasnya. Kemungkinan lain adalah tugas yang dirancang secara mandiri oleh individu membuka kesempatan perawat RI I melakukan kontrol yang baik, yang dapat membuat perawat RI I merasa puas terhadap hasilnya (Langer, 1983, dalam Organ, 2006 : 109). Jika demikian, peningkatan kepuasan kerja dapat meningkatkan *OCB*. Sedangkan *task autonomy* rendah akan memunculkan perasaan tidak puas terhadap hasil kerja sehingga akan menekan munculnya *OCB*.

Task feedback (Hackman and Oldham, 1976, dalam Organ 2006 : 111) adalah aktifitas kerja dimana hasil kerja seseorang diinformasikan secara objektif, langsung dan jelas mengenai efektifitas performance kerjanya oleh pemimpin perawat perawat RI I, yaitu kepala ruangan. Perawat RI I yang memiliki *task feedback* yang tinggi akan memberikan pengaruh yang besar terhadap unjuk kerja sehingga perawat RI I memiliki *Self Evaluation* dan motivasi intrinsik untuk bekerja lebih baik sebaliknya apabila perawat RI I tidak memiliki *task feedback*, maka perawat RI I kurang memiliki *Self Evaluation* dan motivasi intrinsik yang akan mengurangi kemunculan perilaku *OCB* pada perawat RI I.

Task identity, *variety (routinization)*, dan *task significance* dapat mempengaruhi *OCB* dengan meningkatkan persepsi dari individu dalam

memaknai tugasnya (Hackman & Oldham, 1976, dalam Organ, 2006 : 109). Griffin memberikan definisi mengenai *task identity*, *task variety*, dan *task significance*. *Task identity* adalah nilai yang dimiliki suatu pekerjaan menyangkut penyelesaian secara menyeluruh dan identifikasi terhadap suatu tugas mulai dari proses awal hingga hasil yang terprediksi sebelumnya. Perawat RI I Rumah Sakit “X” melaksanakan proses layanan rawat jalan terhadap pasien dengan baik. *Task variety* adalah nilai dari suatu pekerjaan yang menyangkut variasi dari aktifitas kerja dan melibatkan beberapa kemampuan dari perawat *in-patient*. Rumah Sakit “X” memiliki program kerja dengan merolling perawat *in-patience* pada ruangan yang berbeda-beda dan *training* untuk mengembangkan kemampuan dari para perawat *in-patient*. *Task significance* adalah nilai pekerjaan yang menyangkut dampak penting suatu pekerjaan berhubungan dengan rekan sekerja atau di luar organisasi (Griffin, 1982, dalam Organ, 2006: 109). Perawat RI I yang dapat berkordinasi dengan baik antar rekan kerja akan memperlihatkan peningkatan pelayanan rawat jalan pada pasien. Perawat RI I yang memiliki *task identity*, *task variety*, dan *task significance* yang tinggi akan meningkatkan persepsi perawat RI I dalam memaknai tugas sehingga akan meningkatkan kemunculan perilaku OCB dan sebaliknya apabila kurang pemaknaan pada tugas maka akan menghambat kemunculan perilaku OCB.

Definisi *task interdependence* dan *goal interdependence* dikemukakan oleh Van Der Vegt, Van de Vliert, & Ooterhof (2003: 717). *Task interdependence* adalah kaitan antara tugas yang memerlukan pertukaran informasi, peralatan, dan dukungan dari rekan kerja yang lain agar pekerjaannya dapat terlaksana. *Goal*

interdependence adalah tingkatan di mana anggota kelompok percaya bahwa mereka telah memberikan atau menyediakan tujuan kelompok dengan melakukan umpan balik dalam kelompok. Para Perawat RI I Rumah Sakit “X” yang saling bertukar informasi pada saat sesi sharing dan saling mendukung akan membuat pekerjaan dapat terlaksana dengan tepat. Begitu pula di dalam kelompok kerjanya, mereka saling memberikan umpan balik agar tujuan kerja tercapai. Perawat RI I yang memiliki *task interdependence* dan *goal interdependence* akan mengembangkan norma sosial sehingga perawat RI I akan memiliki rasa tanggungjawab sosial dan coheviness kelompok akan meningkat sehingga. Hal tersebut akan meningkatkan kemunculan perilaku *OCB* pada perawat RI I.

Kepuasan terhadap tugas dapat pula berpengaruh terhadap *OCB*. Kerr dan Jermier (1978 dalam Organ, 2006: 110) mendefinisikan karakteristik tugas ini adalah kemampuan dari suatu tugas untuk menciptakan kepuasan dan menggugah keterlibatan terhadap tugasnya. Perawat RI I Rumah Sakit “X” yang merasakan keterlibatan terhadap tugasnya, akan terus termotivasi dalam meningkatkan kinerjanya sehingga akan berdampak pada kepuasan kerja perawat RI I sehingga meningkatkan kemunculan perilaku *OCB* dan sebaliknya apabila perawat RI I tidak puas terhadap tugasnya.

Karakteristik pemimpin juga dapat mempengaruhi *OCB* seseorang. Pemimpin yang mengutamakan tugas akan berbeda dengan yang berorientasi pada hubungan. (Stephen Robbins, 2006: 437). Jika kepala ruangan memiliki hubungan yang berkualitas tinggi dengan bawahannya, seperti mengembangkan mutual *trust*, *support*, dan *loyalty*, maka karyawan bagian distribusi akan perawat RI I

akan termotivasi untuk membangun relasi yang berkualitas tinggi juga dengan rekan-rekan kerjanya. Namun jika berorientasi pada tugas, maka kepala ruangan akan lebih mementingkan pada aspek teknis atau tugas tertentu dan menjadikan perawat RI I sebagai alat untuk mencapai hasil akhir.

Menurut Organ (2006) ada beberapa karakteristik kelompok yang mempengaruhi *OCB*, adalah *group cohesiveness* dan *group potency*. *Group cohesiveness* adalah keterkaitan antara satu perawat RI I dengan perawat RI I lain dan keterikatan untuk menjadi bagian dari kelompok tersebut (Organ, 2006: 117). Seorang perawat RI I yang memiliki keterikatan yang kuat dengan perawat yang lain akan memiliki kegairahan untuk saling membantu. *Group potency* adalah *kolektif belief* dari suatu kelompok bahwa kelompok dapat menjadi efektif (Guzzo, Yost, Campbell dan Shea, 1993, dalam Organ, 2006). Usaha untuk menjadikan kelompok afektif ditunjukkan dengan bersama-sama, bahu-membahu bekerja dalam satu tim. Usaha ini akan meningkatkan *OCB* di dalam kelompok dan akan sebaliknya apabila perawat RI I tidak memiliki keterikatan antar sesama perawat sehingga tidak ada keinginan untuk saling membantu dan tidak memiliki kolektif belief pada kelompok akan mengurangi kemunculan perilaku *OCB* pada perawat RI I.

Karakteristik organisasi adalah faktor eksternal yang sangat diperlukan dan dapat mempengaruhi *OCB*. Organisasi yang menerapkan formalisasi dan infleksibilitas tinggi, dapat menghambat *OCB* tetapi dapat pula memicu *OCB*. Jika perawat RI I mempunyai komitmen dan rasa percaya pada pemimpin yang tinggi, maka aturan formal dari pihak rumah sakit dan infleksibilitas dianggap sebagai

indikasi bahwa setiap perawat diharuskan menjalankan aturan yang sama, sehingga formalisasi dan infleksibilitas dapat menimbulkan *job satisfaction* pada diri perawat RI I, yang pada akhirnya memicu *OCB*. Jika perawat RI I mempunyai komitmen dan rasa percaya pada pemimpin, maka aturan formal dari pihak rumah sakit dan infleksibilitas dianggap sebagai indikasi bahwa setiap perawat diharuskan menjalankan aturan yang sama, sehingga formalisasi dan infleksibilitas dapat menimbulkan *job satisfaction* pada diri perawat RI I, pada akhirnya memicu *OCB*. Sebaliknya akan menekan kemunculan perilaku *OCB* apabila perawat RI I tidak memiliki komitmen dan rasa percaya pada pemimpin, formalisasi dan infleksibilitas dianggap sebagai halangan dan tekanan oleh perawat RI I.

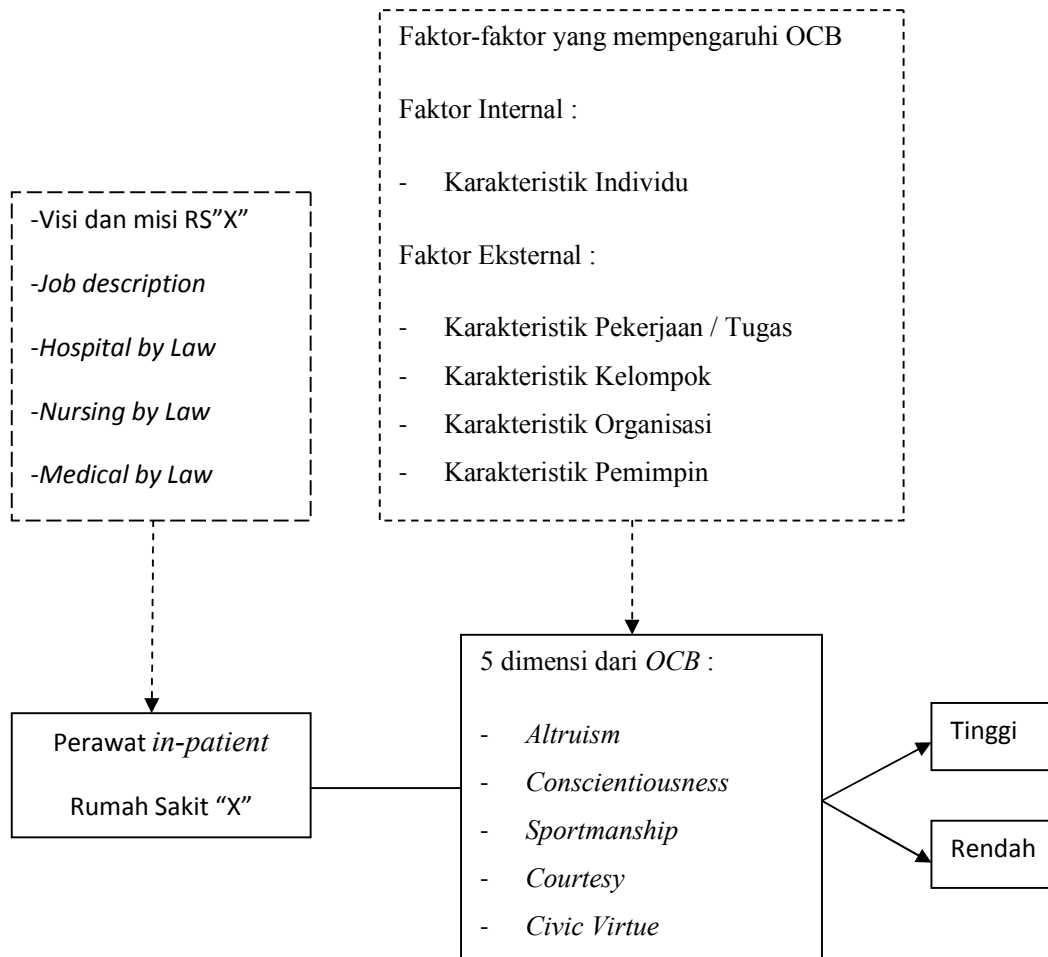
Apabila setiap perawat RI I Rumah Sakit “X” memiliki *altruism* yang tinggi, maka mereka akan saling tolong-menolong dalam mengerjakan tugas dan hal ini akan berdampak pada kepuasan *customer* maupun dalam penyelesaian tugas. Sebaliknya, apabila perawat RI I, maka setiap karyawan tidak menunjukkan kepedulian terhadap tugas-tugas dari rekan kerjanya disatu ruangan atau ruangan lain. Jika setiap perawat RI I memiliki *conscientiousness*, maka setiap karyawan akan mematuhi peraturan Rumah Sakit “X”. Sebaliknya jika perawat *in-patient* kurang memiliki *conscientiousness*, maka setiap perawat RI I akan sering melanggar peraturan Rumah Sakit “X”.

Sedangkan jika perawat RI I memiliki *sportsmanship*, maka akan menunjukkan perilaku tidak mengeluh dengan keadaan lingkungan kerja yang kurang ideal. Sebaliknya jika tidak memiliki *sportsmanship*, maka perawat RI I

akan menunjukkan perilaku mengeluh dengan keadaan lingkungan kerja yang kurang ideal. Apabila perawat RI I Rumah Sakit “X” memiliki *Courtesy*, maka mereka akan mencegah timbulnya masalah dengan rekan kerja lain. Sebaliknya jika tidak, maka perawat RI I akan membiarkan timbulnya masalah-masalah yang berhubungan dengan rekan kerja.

Jika perawat RI I Rumah Sakit “X” memiliki *civic virtue*, maka akan menunjukkan keterlibatan dan kepeduliannya pada keberlangsungan hidup Rumah Sakit “X”. Sebaliknya jika tidak memiliki *civic virtue*, maka perawat RI I akan kurang peduli dan tidak banyak terlibat dengan kegiatan yang diadakan oleh Rumah Sakit “X”.

Dengan pemikiran tersebut peneliti tertarik untuk melihat gambaran *OCB* pada perawat RI I Rumah Sakit “X” di Bandung.



Skema 1.1 Skema kerangka pikir

1.6 Asumsi

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi *OCB* adalah karakteristik individu, karakteristik tugas, karakteristik kelompok, karakteristik organisasi dan karakteristik pemimpin.
2. Setiap perawat RI I Rumah Sakit “X” Bandung memiliki *OCB*, namun *OCB* dalam diri setiap perawat RI I RS “X” Bandung berbeda-beda.
3. *OCB* memiliki 5 dimensi yaitu *altruism*, *conscientiousness*, *sportsmanship*, *courtesy* dan *civic virtue*.