

# ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIORS

PADA PERAWAT

ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIORS PADA PERAWAT

## Penulis :

Mohammad Bakhriansyah  
Siti Kaidah  
Agus Muhammad Ridwan  
Ranindy Qadrinnisa  
Zuhrafa Wanna Yolanda  
Bella Cornelia Anggut  
Annisa Mutia Rahmah

# ***Organizational Citizenship Behaviors Pada Perawat***

Mohammad Bakhriansyah

Siti Kaidah

Agus Muhammad Ridwan

Ranindy Qadrinnisa

Zuhrufa Wanna Yolanda

Bella Cornelia Anggut

Annisa Mutia Rahmah

**Uwais Inspirasi Indonesia**

# Organizational Citizenship Behaviors Pada Perawat

**ISBN:** 978-623-133-247-9

**Penulis:** Mohammad Bakhriansyah, Siti Kaidah, Agus Muhammad Ridwan,  
Ranindy Qadrinnisa, Zuhrufa Wanna Yolanda, Bella Cornelia  
Anggut, Annisa Mutia Rahmah

**Editor:** Agus Muhammad Ridwan

**Desain Cover:** Agus Muhammad Ridwan

**Tata Letak:** Yogi

14,8 cm x 21 cm

v + 98 Halaman

Cetakan Pertama, November 2023

**Diterbitkan Oleh:**

**Uwais Inspirasi Indonesia**

Anggota IKAPI Jawa Timur Nomor: 217/JTI/2019 tanggal 1 Maret 2019

**Redaksi:**

Ds. Sidoarjo, Kec. Pulung, Kab. Ponorogo

Email: Penerbituwais@gmail.com

Website: www.penerbituwais.com

Telp: 0352-571 892

WA: 0812-3004-1340/0823-3033-5859

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-Undang Nomor 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta, sebagaimana yang telah diatur dan diubah dari Undang-Undang nomor 19 Tahun 2002, bahwa:

### **Kutipan Pasal 113**

- (1) Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

# KATA PENGANTAR

Rasa syukur kepada Allah SWT karena dengan segala rahmat dan hidayah-Nya, buku dengan judul ***Organizational Citizenship Behaviors pada Perawat*** ini dapat diselesaikan oleh tim penulis. Buku ini disusun sebagai salah satu sumber informasi tentang pengaruh OCB terhadap kinerja perawat dengan menggunakan bahan pustaka primer yang relevan dan menggunakan bahasa yang sederhana sehingga diharapkan para pembaca dapat memahami isi dari buku ini dengan baik dan mudah.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan buku ini.

Penulis menyadari buku ini masih belum sempurna. Saran dan kritik yang konstruktif diharapkan untuk meningkatkan kualitas dari buku ini. Akhirnya, semoga buku ini turut memberikan sumbangsih dalam perkembangan ilmu pengetahuan, dan memberikan manfaat kepada para pembaca.

Banjarmasin, November 2023

**Penulis**

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB I Pendahuluan</b> .....	<b>1</b>
<b>BAB II Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit</b> .....	<b>5</b>
A. Pelayanan Kesehatan.....	5
B. Definisi Rumah Sakit.....	10
C. Tipe Rumah Sakit.....	12
D. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	14
<b>BAB III Kinerja Pelayanan Rumah Sakit</b> .....	<b>24</b>
A. Kinerja.....	24
B. Pelayanan Rumah Sakit.....	28
C. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit.....	31
<b>BAB IV <i>Organizational Citizenship Behavior</i></b> .....	<b>34</b>
A. <i>Organizational Citizenship Behavior (OCB)</i> .....	34
B. Dimensi <i>Organizational Citizenship Behavior</i> .....	42
<b>BAB V Kinerja</b> .....	<b>53</b>
A. Pengertian.....	53
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	58

C. Penilaian Kinerja .....	61
D. Tujuan Penilaian Kinerja .....	63
E. Manfaat Penilaian Kinerja .....	64
<b>BAB VI Analisis Faktor <i>Organizational Citizenship Behavior</i> Terhadap Kinerja Perawat .....</b>	<b>66</b>
<b>BAB VII Penutup.....</b>	<b>74</b>
<b>REFERENSI.....</b>	<b>77</b>
<b>BIODATA PENULIS .....</b>	<b>91</b>



## Pendahuluan

**K**onsep *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) pertama kali diperkenalkan oleh Organ pada tahun 1988. OCB didefinisikan sebagai “perilaku individu yang bersifat diskresi (otonom), tidak secara langsung atau eksplisit diakui oleh sistem penghargaan formal dan yang secara agregat (kesatuan) mendorong berfungsinya organisasi secara efektif”. Selanjutnya Organ dkk. (2006) dalam penelitiannya tentang OCB mengasumsikan bahwa sifat sukarela dari perilaku OCB tidak berhubungan dengan persyaratan formal posisi karyawan dan hampir tidak berhubungan dengan sistem penghargaan (Organ *et al.*, 2006). Beberapa konstruksi yang mirip dengan OCB yang didefinisikan oleh Organ ini, diantaranya kinerja kontekstual (Borman & Motowidlo, 1993), perilaku peran ekstra (*extrarole*) (Van Dyne *et al.*, 1995), perilaku

organisasi prososial (Podsakoff *et al.*, 2000), dan spontanitas organisasi (Brief & Weiss, 2002).

Sypniewska (2020) menyebutkan ada 9 dimensi OCB, yaitu; *altruism* (perilaku menolong), *Sportsmanship* (Sportivitas), *Civic virtue* (Kebajikan Masyarakat), *Courtesy* (Sopan santun), *Conscientiousness* (Kehati-hatian), *Organizational loyalty* (Loyalitas organisasi), *Individual initiative* (Inisiatif individu), *Self-development* (Pengembangan diri), dan *Organizational compliance* (Kepatuhan organisasi) (Sypniewska, 2020). Dengan ciri-ciri kepribadian positif tersebut, OCB memungkinkan pekerja memberikan kontribusi lebih dari deskripsi kerja formal. Organisasi menginginkan dan membutuhkan karyawan yang bersedia melakukan perilaku tersebut, yang tidak ada dalam deskripsi tugas pekerjaannya (Brahmasari, 2009; Putra, 2021).

Implikasi OCB terhadap organisasi/perusahaan sudah banyak diteliti. Disepakati bahwa OCB dapat memberikan manfaat bagi perusahaan/organisasi, diantaranya meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kinerja organisasi, dan meningkatkan kesetiaan pada organisasi (Kusumajati, 2014). Terkait peran OCB terhadap kinerja perusahaan, secara khusus

disebutkan OCB meningkatkan produktivitas rekan kerja, meningkatkan produktivitas manajer, menghemat sumber daya yang dimiliki manajemen dan organisasi secara keseluruhan, membantu menghemat energi sumber daya yang langka untuk memelihara fungsi kelompok, menjadi sarana efektif untuk mengkoordinasi kegiatan-kegiatan kelompok kerja, meningkatkan kemampuan organisasi untuk menarik dan mempertahankan karyawan terbaik, meningkatkan stabilitas kinerja organisasi, dan meningkatkan kemampuan organisasi untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan (Podsakoff dkk., 2000).

Mengingat banyaknya manfaat yang didapatkan dari perilaku OCB dari anggota-anggota organisasi/karyawan, maka motivasi perilaku OCB dan faktor-faktor yang dapat menumbuhkan dan/atau meningkatkan perilaku OCB juga terus dipelajari. Menurut Organ *et al* dalam Titisari (2014) peningkatan OCB dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal seperti kepuasan kerja, komitmen organisasi, kepribadian, moral karyawan, dan motivasi, serta faktor eksternal yang meliputi gaya kepemimpinan, kepercayaan pada pimpinan, dan budaya organisasi. Kepribadian yang melekat dan tidak dapat diubah pada

seseorang (Aspan *et al*, 2019), motivasi intrinsik yang mengacu pada faktor kepuasan internal diri karyawan (Runge *et al*, 2020; Schattke dan Marion-Jetten, 2022), dan komitmen organisasi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap OCB (Nurjanah *et al*, 2020). Selain itu, kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual dan sikap terhadap budaya organisasi juga berpengaruh positif terhadap OCB (Setyawanti, 2012; Nasir, 2016; Indriani, & Sari, 2017).



## II

# Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

### A. Pelayanan Kesehatan

**S**alah satu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dilakukan melalui suatu usaha peningkatan kesehatan. Untuk mencapai keadaan tersebut diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam hal peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Secara umum yang disebut sebagai fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara mandiri maupun bersama-sama untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan/ataupun masyarakat. Upaya tersebut harus didukung oleh tenaga kesehatan yang memiliki komitmen tinggi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku dan etika profesional. Beberapa persyaratan pokok yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan yang baik, yaitu (Azwar, 2010 dalam Nurelah, 2022).

#### 1. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) dan bersifat berkesinambungan (*sustainable*) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta tersedia setiap dibutuhkan. Rumah Sakit (RS) sebagai salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas. Manajemen RS harus berupaya memuaskan pasiennya, dalam hal ini masyarakat dengan berbagai tingkat kebutuhannya.

## 2. Dapat diterima dan wajar (*acceptable & appropriate*)

Pelayanan kesehatan tersebut harus bersifat wajar serta tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilihat dari tingkat kepuasan masyarakat atau pasien. Apabila masyarakat merasakan pelayanan yang baik, maka lembaga tersebut telah mampu memberikan pelayanan yang baik pula.

## 3. Mudah dicapai (*accessible*)

Pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga masyarakat mudah mencapainya pada saat membutuhkan. Dalam memberikan pelayanan yang baik, tindakan petugas pemberi layanan di RS memberikan bantuan apabila ada pasien yang membutuhkan. Fasilitas yang ada cukup memadai semua tergantung kondisi seperti ketersediaan obat-obatan terhadap pasien yang telah diresepkan oleh dokter, serta ketersediaan sarana prasana berjalan lancar ke tempat ruang perawatan. Adapun lokasi dan petunjuk khusus yang ada di RS untuk ke ruangan pelayanan kesehatan yang mencakup lokasi yang mudah dicapai oleh masyarakat atau pasien yang ingin

melakukan pemeriksaan kesehatan, ketersediaan petunjuk khusus yang ada ke setiap ruangan pelayanan untuk kemudahan masyarakat atau pasien. Jika masyarakat atau pasien belum paham atau kebingungan dengan informasi tentang RS tentang alur pelayanan begitu masyarakat tiba harus dijelaskan langsung dijelaskan oleh petugas *receptionist* karena ada juga pasien, atau keluarga pasien yang belum memahami sehingga harus dijelaskan secara lisan.

#### 4. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pelayanan kesehatan harus diupayakan biaya pelayanannya sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan yang dikeluarkan oleh masyarakat ditentukan dan telah dicantumkan. Untuk dapat menjamin kesinambungan pelayanan, setiap sarana kesehatan harus dapat menetapkan besarnya tarif yang dapat menjamin total pendapatan yang lebih besar dari total pengeluaran.

#### 5. Bermutu (*quality*)

Pelayanan kesehatan menunjukkan kesempurnaan melalui upaya di satu pihak dengan dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak

lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Mutu pelayanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, serta ciri-ciri pelayanan kesehatan, dan ataupun terhadap kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi mutu pelayanan kesehatan maka dasar yang dipergunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas konsumen terhadap jasa kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri pasien. Makin sempurna kepuasan, maka makin baik mutu pelayanan kesehatan (Nurdahniar, 2019).

## B. Definisi Rumah Sakit

Ketika memperbincangkan tentang pelayanan kesehatan maka tidak bisa dilepaskan dari lembaga kesehatan, yaitu RS. RS merupakan sebuah lembaga yang berhubungan dengan penyedia layanan kesehatan. Dengan demikian pelayanan kesehatan diberikan oleh RS kepada semua masyarakat yang ingin memperoleh layanan kesehatan. RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. RS harus berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan secara prima dengan tujuan setiap pelanggan, yaitu masyarakat merasakan kepuasan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang diberikan RS (Mishbahuddin, 2020).

Keberadaan RS di suatu daerah menjadi sangat penting karena kondisi demografi negara Indonesia yang mempunyai jumlah penduduk yang besar. Hal tersebut menjadi tantangan yang harus dihadapi oleh pihak RS dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam upaya mewujudkan hidup sehat bagi masyarakat. Pada perkembangannya saat ini, RS pemerintah dan swasta

mulai bermunculan dengan berbagai macam layanan fasilitas yang mengakibatkan konsumen dihadapkan pada banyak pilihan akan produk jasa kesehatan yang ditawarkan oleh pihak RS.

Pelayanan RS saat ini merupakan salah satu isu terpenting dalam meningkatkan kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap di suatu RS. Dengan dibangunnya RS baru yang lebih megah dengan peralatan yang lebih canggih serta tenaga lebih terampil, RS pemerintah dan rumah sakit swasta yang ada harus meningkatkan kepuasan pasiennya. Selain meningkatkan mutu pelayanan teknis medis, peningkatan mutu pelayanan yang paling mudah dan murah adalah peningkatan mutu pelayanan yang berhubungan dengan emosi pasien. Pelayanan yang dimaksud di sini adalah pelayanan yang ramah, sopan dan santun, gesit, terampil, serta peduli dengan keluhan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif (Nurdahnia, 2019).

## C. Tipe Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 20230 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2020, RS diklasifikasikan menjadi:

### 1. Rumah Sakit Kelas A

RS kelas A adalah RS yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah. RS ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga RS pusat.

RS Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain, dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. RS umum ini memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

## 2. Rumah Sakit Kelas B

RS kelas B adalah RS yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan RS kelas B didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari RS kabupaten. RS Umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya, dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. RS umum ini memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

## 3. Rumah Sakit Kelas C

RS kelas C adalah RS yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. RS kelas C ini didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. RS Umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. RS ini memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

#### 4. Rumah Sakit Kelas D

Pada saat ini kemampuan RS kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan RS kelas C, RS kelas D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas. RS Umum kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar. RS ini memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

#### D. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, RS dikategorikan:

##### 1. Rumah Sakit Umum

RS umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS umum paling sedikit terdiri atas:

- a. Pelayanan medik dan penunjang medik, (pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis, pelayanan medik subspecialis)

- b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan (asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan)
- c. Pelayanan nonmedik (pelayanan farmasi, pelayanan *laundry*/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya).

## 2. Rumah Sakit Khusus

RS khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit khusus terdiri atas Rumah Sakit khusus ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, infeksi, telinga-hidung-tenggorok kepala leher, paru, ketergantungan obat, bedah, otak, orthopedi, kanker dan jantung dan pembuluh darah.

Jenis RS Khusus antara lain RS Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga

Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin.  
Klasifikasi RS khusus terdiri atas:

1. Rumah Sakit Khusus kelas A

RS khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

2. Rumah Sakit Khusus kelas B

RS khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

3. Rumah Sakit Khusus kelas C

RS khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

RS sebagai subsistem penyedia layanan kesehatan, biasanya memberikan dua layanan kesehatan (Dhian, 2019):

1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan ini berupa pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan rehabilitas medis, pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan, dan pelayanan nonmedik, misalnya pelayanan gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, dan berbagi jenis layanan kesehatan lainnya. Semua pelayanan itu bertujuan untuk

memberikan kepuasan kepada setiap orang yang menginginkan layanan kesehatan. Beberapa pelayanan medik di RS, adalah:

#### a. Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap. Unit Rawat Jalan adalah bagian dari RS yang memberikan pelayanan berupa tindakan/perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan/perekaman kondisi pasien dan bertanggung-jawab atas segala kegiatannya di rawat jalan. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam RS, atau menginap di RS.

#### b. Rawat Inap

Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perangkapan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di

suatu ruangan di RS. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak RS sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Unit Rawat Inap adalah bagian dari RS yang memberikan pelayanan berupa tindakan/perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan/perekaman kondisi pasien dan bertanggung-jawab atas segala kegiatannya di Unit Rawat Inap.

#### c. Unit Gawat Darurat

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah salah satu bagian di RS yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Di UGD dapat ditemukan dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan juga asisten dokter. Saat tiba di UGD, pasien biasanya menjalani pemilahan terlebih dahulu, anamnesis untuk membantu menentukan sifat dan keparahan penyakitnya. Penderita yang terkena penyakit serius biasanya lebih sering mendapat visite oleh dokter daripada mereka yang penyakitnya tidak begitu parah.

Setelah penaksiran dan penanganan awal, pasien bisa dirujuk ke RS, distabilkan dan dipindahkan ke RS lain karena berbagai alasan, atau dikeluarkan. Kebanyakan UGD buka 24 jam, meski pada malam hari jumlah staf yang ada di sana akan lebih sedikit. Unit Gawat Darurat adalah bagian dari RS yang memberikan pelayanan berupa tindakan/perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan/ perekaman kondisi pasien dan bertanggung-jawab atas segala kegiatannya di UGD.

#### d. Kamar Tindakan

Kamar operasi adalah bagian dari sebuah pelayanan RS yang diperlukan untuk memberikan sarana dan prasarana tindakan bedah.

#### e. *Intensive Care Unit (ICU)/High Care Unit (HCU)*

ICU adalah ruang khusus untuk pasien krisis yang memerlukan perawatan intensif dan observasi berkelanjutan. HCU adalah ruang perawatan pasien ICU yang dianggap sudah menunjukkan perbaikan tetapi masih dalam pengawasan ketat.

Beberapa pelayanan penunjang medik di RS, adalah:

a. Rekam Medik

Penyelenggaraan pelayanan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di RS, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapat pelayanan medik di RS, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

b. Laboratorium

Instalasi laboratorium adalah salah satu instalasi di RS yang merupakan pelayanan penunjang yang bertujuan:

- 1) Membantu menegakkan diagnosis suatu penyakit sehingga dokter dapat menangani suatu penyakit dengan tepat, cepat, dan akurat.
- 2) Menentukan risiko terhadap suatu penyakit dengan harapan suatu penyakit dapat terdeteksi secara dini.

- 3) Menentukan prognosis/perjalanan penyakit sehingga dapat digunakan sebagai pemantau perkembangan dan keberhasilan pengobatan suatu penyakit.

#### c. Apotek

Instalasi Farmasi RS adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan RS yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Administrasi RS Instalasi Farmasi memberikan pelayanan yang profesional, bermutu, berorientasi kepada pelanggan, terjangkau hingga memuaskan pelanggan. Jenis pelayanannya meliputi:

- 1) Pelayanan Farmasi Rawat Jalan
- 2) Pelayanan Farmasi Rawat Inap
- 3) Pelayanan Farmasi IGD
- 4) Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan Konseling Obat

#### d. Radiologi

Instalasi Radiologi adalah salah satu instalasi penunjang medis di suatu RS. Keberadaan instalasi radiologi ini mempunyai peranan yang sangat penting dalam membantu menegakkan diagnosis. Radiologi

memberikan gambaran anatomi tubuh yang ditampilkan dalam film radiografi (Kemenkes RI, 2008).

#### e. Rehabilitasi Medik

Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan/atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

Tujuan dari adanya pelayanan rehabilitasi medik di RS ini adalah:

- 1) Agar dapat mengatasi keadaan/kondisi sakit melalui intervensi medik, keterampilan fisik, keteknisian medik dan tenaga lain yang terkait.
- 2) Mencegah komplikasi tirah baring dan/atau penyakitnya yang mungkin membawa dampak kecacatan.
- 3) Memaksimalkan kemampuan fungsi, meningkatkan aktifitas dan partisipasi pada difabel.
- 4) Mempertahankan kualitas hidup atau mengupayakan kehidupan yang berkualitas.

- 5) Pelayanan administrasi dapat berupa pelayanan kepegawaian (SDM) seperti penghargaan atau jabatan/pangkat, pelayanan keuangan seperti gaji, tunjangan dan penghargaan lainnya, dan penunjang non medik lainnya.



## A. Kinerja

### 1. Pengertian Kinerja

Setiap organisasi tentunya memiliki suatu tujuan yang hendak dicapai. Dalam mencapai tujuannya, suatu organisasi akan menggunakan sumber daya yang dimilikinya yang terdiri dari sumber daya finansial, fisik, kemampuan teknologi dan sumber daya manusia (SDM). Sumber daya manusia pada setiap organisasi perusahaan merupakan aset berharga dan faktor penggerak dari seluruh kegiatan yang dilakukan di dalam organisasi atau perusahaan.

Pengelolaan SDM dalam suatu perusahaan merupakan masalah krusial yang perlu mendapatkan perhatian serius untuk mencapai keberhasilan perusahaan. SDM pada suatu perusahaan lebih dikenal

dengan sebutan karyawan. Karyawan merupakan unsur investasi efektif yang bila dikelola dan dikembangkan dengan baik akan terjamin akumulasinya dan terhindar dari penyusutan serta akan berpengaruh pada keuntungan perusahaan untuk jangka panjang dalam bentuk produktifitas dan kinerja (Pahrizal dan Handayti, 2022).

Kinerja organisasi adalah totalitas hasil kerja yang dicapai oleh organisasi. Tercapainya tujuan organisasi berarti efektivitas organisasi dapat dilihat menurut tingkatan dimana organisasi dapat mencapai tujuan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Surjadi, 2009).

## 2. Indikator Kinerja

Kinerja seseorang dalam organisasi dapat dinilai dengan beberapa indikator. Menurut Robbins (2006), beberapa indikator untuk mengukur kinerja seseorang adalah (Robbins, 2006):

- a. Kualitas, yaitu kualitas kerja yang diukur dari persepsi seorang pegawai terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan, serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan pegawai.

- b. Kuantitas, yaitu jumlah yang dihasilkan oleh seorang pegawai yang dinyatakan dalam istilah tertentu, seperti; jumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan.
- c. Ketepatan waktu, yaitu tingkat aktivitas yang diselesaikan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output, serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lainnya.
- d. Efektivitas, yaitu tingkat penggunaan sumber daya yang ada (uang, tenaga, bahan baku, teknologi) secara optimal untuk meningkatkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya tersebut, dan
- e. Kemandirian, yaitu tingkat kemampuan dan komitmen seorang pegawai dalam menjalankan fungsi kerjanya secara bertanggung-jawab.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja organisasi yang baik merupakan tujuan dari setiap perusahaan. Menurut Lusthaus (1999) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi adalah lingkungan eksternal meliputi dari lingkungan administratif, aturan, kebijakan, budaya sosial, ekonomi, teknologi. Kemudian motivasi organisasi, hal yang memotivasi organisasi adalah sejarah, misi, budaya, insentif atau

imbangan. Selanjutnya adalah kapasitas organisasi (Lusthaus, 1999). Adapun seseorang dalam suatu organisasi akan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Secara umum, berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja:

- a. Faktor Personal/Individual, yaitu faktor dari dalam diri seseorang yang mempengaruhi kinerjanya, meliputi pengetahuan, keterampilan (*skill*), kemampuan, percaya diri, motivasi, dan komitmen.
- b. Faktor Kepemimpinan, yaitu faktor dukungan yang diberikan oleh atasan kepada seseorang, meliputi dorongan, motivasi, dan arahan.
- c. Faktor Tim, yaitu faktor dukungan yang diberikan oleh rekan kerja kepada seseorang, meliputi kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan anggota tim.
- d. Faktor Sistem, yaitu faktor yang berasal dari organisasi tempat seseorang bekerja, meliputi: budaya kerja, sistem kerja, fasilitas kerja, dan lain-lain.
- e. Faktor Kontekstual (Situasional), yaitu faktor yang berasal dari lingkungan internal dan eksternal seseorang, meliputi: lingkungan keluarga, lingkungan kerja, tekanan kerja, dan lain-lain.

## B. Pelayanan Rumah Sakit

### 1. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu lembaga yang memiliki peran penting dalam penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat. Untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, RS harus memiliki sistem kerja dan kinerja yang efektif. Namun, dalam kenyataannya, masih banyak RS yang menghadapi berbagai kendala dalam meningkatkan kinerja pegawai, seperti tingginya angka absensi, rendahnya produktivitas, dan kualitas pelayanan yang kurang memuaskan. Oleh karena itu, perlu dilakukan strategi peningkatan kinerja di RS guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan yang diberikan. Strategi ini meliputi berbagai aspek, mulai dari pengembangan keterampilan dan kompetensi pegawai, peningkatan motivasi dan semangat kerja, hingga penerapan sistem *reward* dan *punishment* yang tepat (Pramida U, 2023)

### 2. Pelayanan Rumah Sakit

Dalam mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum dalam dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 diselenggarakan upaya pembangunan yang

berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu. Upaya pembangunan ini diharapkan dapat mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, termasuk peningkatan kesehatan. Kesehatan merupakan hal yang sangat dijaga dan diinginkan oleh semua orang dan bukan hanya keinginan individu tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan kelompok masyarakat. Untuk menunjang kesehatan yang optimal pada masyarakat diperlukan upaya penyelenggaraan kesehatan yang harus dilaksanakan, seperti penyelenggaraan kesehatan secara umum. Salah satu bidang jasa yang memegang peranan cukup penting bagi masyarakat adalah pelayanan RS (Sondakh, 2023).

Untuk dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat, tidak ada upaya lain yang dapat dilakukan, kecuali menyelenggarakan layanan kesehatan yang sebaik-baiknya. Kini pasien semakin terdidik dan cenderung bervariasi dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya sehingga terpenuhi kemauan dan keinginannya. Jika layanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, maka pasien akan puas, jika yang terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan

kehilangan minat pasien untuk berobat dan ini akan menyebabkan pasien mempunyai persepsi negatif terhadap instansi pemberi layanan kesehatan tersebut, yang akan mengakibatkan menurunnya jumlah pasien (Winarso dkk, 2020).

Menurut Berry dalam Pasolong (2011) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima dimensi tersebut, yaitu (Pasolong, 2011):

1. *Tangibles*: Kualitas pelayanan berupa sarana fisik, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, yaitu meliputi RS, penampilan gedung dan kelengkapan fasilitas RS, kerapihan, kesopanan, dan keramahan karyawan RS;
2. *Reability*: kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya, yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat. Misalnya kemudahan menghubungi perusahaan terlebih para tenaga kesehatan dan ketepatan janji mengenai waktu pemasangan alat dan ahli dalam bidangnya;

3. *Responsiveness*: kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Misalnya; kecepatan dokter melayani pasien, dan penanganan yang tepat pada pasien saat membutuhkan pelayanan dokter dan perawat;
4. *Assurance*: kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen. Contoh: keramahan dan kesopanan dari *Customer Service*/pegawai loket RS dan kesopanan dari dokter dan perawat saat melayani pasien; dan
5. *Empathy*: sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen. Contoh: perhatian dari dokter untuk mendengar keluhan pasien dan memberi solusi serta pelayanan kepada pasien.

### C. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Bidang pelayanan yang menjadi prioritas utama dalam pemerintahan Indonesia yaitu bidang kesehatan, karena kesehatan masih menjadi masalah yang cukup serius hingga saat ini. Dimulai dari tahun 1999 saat pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia, kesehatan menjadi salah

satu indikator dari peningkatan SDM. Oleh sebab itu, pemerintah berusaha untuk lebih mengembangkan dan meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan kepada masyarakat di seluruh Indonesia (Lestari, 2018).

Pelayanan yang berkualitas akan memberikan citra yang baik sehingga tingkat kepercayaan masyarakat semakin tinggi. Efek positif yang muncul dari citra yang baik yaitu semakin tingginya jumlah pelanggan dalam masyarakat yang berdampak pada terjadinya peningkatan pendapatan di RS itu sendiri. Pada dasarnya, kualitas kerja merupakan tingkat keistimewaan sebuah produk berupa barang dan jasa yang dihasilkan dari aktivitas berpola seseorang atau berkelompok orang dalam mencapai tujuan tertentu. Kualitas kerja dapat berupa ketepatan dalam bekerja, kecepatan dalam bekerja ataupun optimalisasi dalam mencapai tujuan pekerjaan (Lestari, 2018).

Secara garis besar fungsi RS adalah memberikan pelayanan baik administratif maupun medis kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan dari segi administratif yaitu ketatausahaan yang meliputi pendaftaran pasien, pemberian dan pengambilan obat, pembayaran biaya medis, dan sebagainya. Sementara

itu pelayanan dari segi medis berupa perlakuan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, mantri, dan petugas medis lainnya kepada masyarakat yang memerlukan pelayanan medis (Ayuningrum, 2019).

## A. *Organizational Citizenship Behavior (OCB)*

stilah OCB diperkenalkan oleh Organ pada awal tahun 1980-an. Namun jauh sebelum tahun tersebut Bardnard (1938) sudah menggunakan konsep yang sejenis dengan OCB dan menyebutkan sebagai kerelaan dalam bekerja sama (*Willingness to Cooperate*). Katz pada tahun 1964 juga menggunakan konsep serupa dan menyebutnya sebagai inovatif dan perilaku spontan. Tokoh lain seperti Smith pada tahun 1983 juga mengatakan bahwa OCB yaitu kontribusi pekerja yang “di atas atau lebih dari” deskripsi kerja formal. OCB melibatkan beberapa perilaku dalam menolong orang lain, menjadi *volunteer* untuk tugas-tugas ekstra, patuh pada aturan dan prosedur di tempat kerja (Organ, 1997). OCB adalah perilaku individu yang ekstra yang tidak secara langsung atau eksplisit dapat dikenal dalam sistem kerja

yang formal dan mampu meningkatkan efektivitas fungsi organisasi (Fhirawati, dkk, 2018).

Kuehn (2002) menyatakan bahwa OCB merupakan perilaku karyawan yang sudah dicirikan sebagai ekstra-peran, sehingga tidak secara resmi didefinisikan atau dihargai oleh organisasi. Jex dan Britt (2008) mendefinisikan OCB sebagai perilaku yang tidak termasuk dalam bagian dari deskripsi formal pekerjaan karyawan atau perilaku dimana karyawan tidak diberikan imbalan secara formal. Purwito, dkk (2012) mendefinisikan OCB sebagai kemauan untuk memberikan bantuan kepada karyawan lain yang mengalami kelebihan beban pekerjaan, kemauan bertukar jadwal libur, selalu menjaga sikap suportif, dan saling menghormati, serta sikap-sikap positif lainnya. Menurut Kusumajati OCB adalah perilaku sukarela yang melebihi tugas pekerja seperti sopan kepada orang lain dan membantu rekan kerjanya, yang tidak ada kaitannya dengan kompensasi dan cenderung menguntungkan organisasi. Titisari (2014) mendefinisikan OCB sebagai kontribusi individu yang melebihi tuntutan peran di tempat kerja. OCB merupakan tindakan seseorang di luar kewajibannya, tidak memperhatikan kepentingan diri

sendiri dan tidak memerlukan deskripsi pekerjaan dan sistem imbalan formal bersifat sukarela dalam bekerjasama dengan rekan kerja dan menerima perintah secara khusus tanpa keluhan. Kinerja maksimal merupakan tuntutan organisasi yang ditunjukkan tidak hanya melakukan perilaku *in-role* tetapi juga *extra-role* yang disebut sebagai OCB (Simamora dkk, 2017).

Studi tentang OCB sudah banyak dilakukan dan menunjukkan jika OCB mampu dalam memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan. Suzana (2017) mengatakan bahwa OCB berkorelasi terhadap kinerja karyawan dan berada pada tingkat yang sangat kuat yang ditunjukkan dengan angka 0,865 dengan arah yang positif. Podsakoff *et al.* (2000) menyatakan bahwa OCB memiliki peranan untuk meningkatkan kinerja karena mampu meningkatkan efektivitas organisasi. Penelitian Fitriastuti (2013) juga menunjukkan bahwa OCB memiliki pengaruh yang positif dan secara signifikan terhadap kinerja (Ukkas, 2017).

OCB yaitu suatu perilaku positif seorang individu sebagai anggota organisasi dalam bentuk kesediaan secara sadar dan sukarela untuk bekerja dan memberikan kontribusi pada organisasi lebih daripada

apa yang dituntut secara formal dalam organisasi. Kinerja karyawan tentunya didasarkan pada bagaimana kemampuan karyawan dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan *job description* yang sudah ditetapkan. Namun, dalam kondisi tertentu karyawan tidak selalu mampu untuk melaksanakan tugas tersebut karena beberapa hal seperti karyawan berhalangan karena sebab-sebab tertentu (Suzana, 2017).

OCB adalah istilah bagi karyawan yang memberi nilai tambah pada pekerjaannya dan memberi nilai tambah pada perusahaan. OCB disebut juga perilaku peran tambahan karena perilaku yang ditampilkan oleh karyawan melampaui tugas utamanya. Berfungsinya suatu organisasi tentu berkaitan dengan efektivitas dan efisiensi para pelaku organisasi dalam menjalankan fungsinya untuk mencapai tujuan organisasi. Budaya organisasi yang terjalin dengan baik dalam suatu organisasi akan memberikan suasana nyaman bagi rekan kerjanya. OCB berfokus pada perilaku setiap individu dalam menjalankan tugasnya di luar deskripsi pekerjaannya (Nahrishah and Imelda, 2019).

OCB memberikan kontribusi terhadap organisasi dengan meningkatkan produktivitas rekan kerja,

meningkatkan produktivitas manajer, menghemat sumber daya manajemen dan seluruh organisasi, membantu menjaga kemampuan tim fungsional, mencapai efisiensi tinggi dalam mengkoordinasikan kegiatan kelompok kerja, meningkatkan kapasitas organisasi, menarik dan mempertahankan karyawan terbaik, meningkatkan stabilitas kerja organisasi, dan meningkatkan kemampuan beradaptasi dan respon organisasi terhadap perubahan lingkungan (Nurcholila *et al.*, 2022)

Persaingan dalam suatu organisasi membuat setiap organisasi membutuhkan dan mencari SDM yang berperilaku OCB. Perilaku OCB merupakan salah satu sikap yang penting dan merupakan perilaku seseorang yang melampaui deskripsi pekerjaan formal yang diberikan secara sukarela oleh perusahaan dan tidak dihargai secara langsung oleh perusahaan (Nahrisah and Imelda, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya OCB cukup kompleks dan saling ketergantungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi OCB adalah:

- a. Budaya dan iklim organisasi,
- b. Kepribadian dan suasana hati,
- c. Presepsi terhadap dukungan organisasional,

- d. Persepsi terhadap kualitas hubungan atau interaksi atasan dan bawahan,
- e. Masa kerja, dan
- f. Jenis kelamin

Peningkatan perilaku OCB dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Untuk faktor internal meliputi (Rahmawati and Prasetya, 2017):

- a. Kepuasan kerja,
- b. Komitmen organisasi,
- c. Kepribadian,
- d. Moral karyawan, dan
- e. Motivasi

Kemudian untuk faktor eksternalnya meliputi beberapa aspek, yaitu:

- a. Gaya kepemimpinan,
- b. Kepercayaan pada pimpinan, dan
- c. Budaya organisasi,

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi OCB antara lain kepuasan kerja, persepsi pegawai terhadap organisasi, karakteristik pegawai seperti konflik pribadi dengan budaya organisasi, dan hubungan antara atasan dan pegawai kelas bawah. Faktor kepemimpinan dan

karakteristik lingkungan kerja lebih menentukan perilaku anggota organisasi dibandingkan faktor kepribadian.

OCB memiliki tiga tingkatan motif, yaitu (Tan and Tarigan, 2017):

a. Motif Berprestasi

Motif ini mendorong orang untuk menunjukkan suatu standar keistimewaan (*excellence*), mencari prestasi dari tugas, dan kesempatan atau kompetisi.

b. Motif Afiliasi

Motif ini mendorong orang untuk mewujudkan, memelihara dan memperbaiki hubungan dengan orang lain. Afiliasi merupakan perilaku *extra-role* yang melibatkan OCB dan perilaku proporsial untuk membentuk dan memelihara hubungan dengan orang lain atau organisasi.

c. Motif Kekuasaan

Motif ini mendorong orang untuk mencari status dan situasi dimana mereka dapat mengontrol pekerjaan atau tindakan orang lain. Manfaat OCB adalah (Meilina, 2017):

- a. Meningkatkan produktivitas rekan kerja di suatu organisasi
- b. Meningkatkan produktivitas manajer di suatu organisasi
- c. Menghemat sumber daya yang dimiliki manajemen dan organisasi secara keseluruhan
- d. Membantu menghemat energi sumber daya yang langka untuk memelihara fungsi kelompok
- e. Dapat menjadi sarana efektif untuk mengoordinasi kegiatan-kegiatan kelompok kerja
- f. Meningkatkan kemampuan organisasi untuk menarik dan mempertahankan karyawan terbaik
- g. Meningkatkan stabilitas kinerja organisasi
- h. Meningkatkan kemampuan organisasi untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan
- i. dapat membantu menghemat energi sumber daya yang langka dalam memelihara fungsi kelompok.
- j. menjadi sarana efektif untuk melakukan koordinasi kegiatan-kegiatan kerja.
- k. dapat meningkatkan produktivitas rekan kerja.
- l. dapat meningkatkan produktivitas manajer.
- m. dapat meningkatkan kemampuan organisasi untuk menarik serta mempertahankan karyawan terbaik.

- n. membantu menghemat sumber daya yang dimiliki majamenen dan organisasi secara keseluruhan.
- o. meningkatkan kemampuan organisasi dalam berpartisipasi dengan perubahan lingkungan; dan
- p. meningkatkan stabilitas kinerja organisasi.

## B. Dimensi *Organizational Citizenship Behavior*

Menurut Organ dkk (2006) terdapat lima dimensi OCB antara lain (Fidiyanto dkk, 2018):

### 1. *Altruism*

Perilaku yang dilakukan mendefinisikan bahwa perilaku meringankan pekerjaan lain yang dilakukan dengan memberikan pertolongan kepada rekan kerjanya yang mengalami kesulitan dalam situasi yang sedang dihadapi baik mengenai tugas yang berkaitan erat dengan operasi-operasi organisasional maupun masalah pribadi orang lain, tanpa adanya paksaan seperti membantu pegawai baru meskipun tidak diminta, selalu siap dalam memberikan bantuan pada sekelilingnya, dan menyisihkan waktu untuk memberikan kepada orang lain. Hasil studi yang dilakukan oleh Jatmika tahun 2015 menunjukkan bahwa dimensi altruism dari perawat di RSIA “LM” tergolong rendah. Dimensi altruistik

seharusnya didorong agar dapat meningkatkan tingkat kesadaran bagi seluruh anggota organisasi dan semakin memahami secara mendalam selain tanggung jawab pribadi dan adanya saling kebergantungan dalam suatu kesatuan organisasi.

Altruism merupakan perilaku yang bersifat bebas pada karyawan yang memiliki pengaruh dari membantu karyawan lain pada tugas-tugas yang berkaitan erat dengan aktivitas operasional (Harding, Kadiyono and Talitha, 2020). Perilaku karyawan ini adalah perilaku dalam membantu rekan kerja yang mengalami kesulitan dalam situasi yang dihadapinya, baik dalam tugas organisasi maupun permasalahan pribadi orang lain. Dimensi *altruism* ini mengandung arti bahwa pemberian bantuan yang bukanlah suatu kewajiban yang harus ditanggung (Nahrisah and Imelda, 2019). Dimensi *altruism* juga adalah perilaku yang membantu memfasilitasi pekerjaan terhadap individu dalam suatu organisasi. Perilaku ini juga membantu rekan kerja ketika menghadapi kesulitan dalam situasi baik atau buruk terkait dengan tugasnya dalam organisasi atau urusan pribadi.

Perilaku ini tidak ada unsur paksaan dan tumbuh dari dalam diri ataupun nurani seseorang. Hal ini sangat memberikan dampak baik dan menguntungkan bagi suatu organisasi ataupun instansi yang membawahnya. Dimensi *altruism* contohnya meliputi beberapa aspek perilaku seperti:

- a. Sikap membantu orang tertentu,
- b. Sikap berkenan menggantikan rekan kerja yang tidak masuk atau istirahat,
- c. Sikap berkenan membantu orang lain yang pekerjaannya sudah melebihi kapasitas (*overload*),
- d. Sikap berkenan membantu proses orientasi karyawan baru meskipun tidak diminta,
- e. Sikap berkenan membantu mengerjakan tugas orang lain pada saat mereka tidak masuk,
- f. Sikap berkenan meluangkan waktu untuk membantu orang lain berkaitan dengan permasalahan-permasalahan pekerjaan,
- g. Sikap berkenan menjadi sukarelawan untuk mengerjakan sesuatu tanpa diminta, dan
- h. Sikap berkenan membantu orang lain di luar departemen ketika mereka memiliki permasalahan.

## 2. *Courtesy*

*Courtesy* merupakan perilaku menjaga hubungan baik dengan rekan kerjanya agar terhindar dari masalah-masalah interpersonal. Perilaku ini bersifat sukarela dan bertujuan untuk mencegah permasalahan dengan orang lain. Seseorang yang memiliki dimensi ini adalah orang yang menghargai dan memperhatikan orang lain. Contoh dari perilaku ini yaitu membiarkan orang lain tahu cara menghubunginya jika memerlukan bantuan. Sifat yang berlawanan dengan sifat ini yaitu individualis. Aspek pada dimensi *courtesy* dalam penelitian Jatmika (2015) menunjukkan hasil yang masih tergolong sedang. Terdapat banyak staf yang masih memiliki hubungan yang kurang baik dengan rekan kerjanya sendiri. Hal ini juga memberikan gambaran bahwa kecenderungan perawat untuk tidak mengeluh pada hal kecil dan kehendak untuk mengatasi masalah dengan rekan kerja.

*Courtesy* menunjukkan perilaku bersikap sopan dan hormat, menjaga hubungan baik dengan rekan kerja untuk menghindari konflik atau masalah. Perilaku individunya diekspresikan dalam setiap tindakan. Karyawan harus mempunyai sikap yang baik untuk menciptakan suasana yang baik dan menyenangkan.

Perilaku sopan santun seorang karyawan sangat mendorong hubungan baik antar karyawan, baik antar staf, dan staf dengan atasan. Dengan menerapkan dimensi *courtesy* dapat membantu dan menjaga kedamaian dalam satu kesatuan kelompok kerja. Staf yang menerapkan dimensi kesopanan (*courtesy*), khususnya menjaga hubungan baik dengan rekan kerja dapat mempertahankan berfungsinya kelompok kerja jika terjadi konflik (Hidayat and Lukito, 2020). Dimensi *courtesy* meliputi beberapa contoh perilaku dan sikap yaitu

- a. Sikap mengikuti perubahan dan perkembangan dalam organisasi,
- b. Sikap membaca dan mengikuti pengumuman-pengumuman organisasi, dan
- c. Sikap membuat pertimbangan dalam menilai apa yang terbaik untuk organisasi.

### 3. *Conscientiousness*

Perilaku ini adalah perilaku karyawan dalam melaksanakan pekerjaan yang ditugaskan oleh atasan, dimana melakukan tugas dengan cara melebihi atau di atas apa yang diharapkan oleh perusahaan. Perilaku ini bersifat tanpa meminta imbalan dan tidak termasuk

dalam bagian tanggung jawab seperti konsisten dalam mengikuti prosedur dan peraturan RS, dan mengerjakan tugas yang berada di luar dugaan. Penelitian Ahmad (2012) menemukan bahwa individu dengan *conscientiousness* yang tinggi akan memutuskan tetap di organisasi untuk waktu yang lebih lama walaupun tidak mendapatkan *benefit* tambahan ketika bekerja dibandingkan dengan individu dengan *conscientiousness* yang rendah.

*Conscientiousness* mengacu pada perilaku yang menguntungkan organisasi, bukan individu atau kelompok tertentu. Hal ini pada dasarnya melakukan peran yang seharusnya dilakukan seseorang dalam organisasi, namun juga terdapat perilaku yang melebihi standar normal. Contoh OCB ini seperti tidak membuang-buang waktu, tepat waktu, dan tetap berada di puncak standarnya harus seperti itu. Perilaku yang melebihi persyaratan kinerja pekerjaan yang ditentukan secara organisasi, seperti bekerja tepat waktu melebihi tingkat kehadiran yang ditentukan disebut dimensi *conscientiousness*.

Dimensi *conscientiousness* diartikan sebagai perilaku yang melebihi persyaratan minimum yang

ditetapkan oleh organisasi ketika melakukan suatu pekerjaan. Perilaku ini memperkuat kreativitas, inovasi, dan kesukarelaan untuk mengambil lebih banyak tanggung-jawab guna meningkatkan kinerja organisasi (Atlantika, 2022). Dimensi *conscientiousness* contohnya meliputi beberapa aspek perilaku seperti:

- a. Perilaku yang selalu tepat waktu setiap hari tidak peduli pada musim ataupun lalu-lintas, dan sebagainya,
- b. Melakukan percakapan yang tidak bertele-tele di telepon,
- c. Sikap yang tidak menghabiskan waktu untuk pembicaraan di luar pekerjaan,
- d. Bersikap sigap siaga jika dibutuhkan,
- e. Bersikap yang mementingkan efisiensi waktu, dan
- f. Datang lebih awal, sehingga siap bekerja pada saat jadwal kerja dimulai.

#### 4. *Sportmanship*

Perilaku ini adalah perilaku yang memberikan toleransi terhadap keadaan yang kurang ideal dalam organisasi tanpa mengajukan keberatan-keberatan. Seseorang yang memiliki tingkatan yang tinggi dalam *sportmanship* akan meningkatkan iklim yang positif di

antara karyawan. Karyawan akan lebih sopan dan bekerja sama dengan yang lain sehingga akan menimbulkan kerja yang lebih menyenangkan seperti saat pasien melakukan komplain apabila ada permasalahan teknis. Sifat yang berlawanan dengan sifat ini yaitu sifat kritis yang berlebihan. Dalam penelitian Jatmika (2015) didapatkan bahwa perilaku karyawan berada dalam dimensi *sportsmanship* yang cenderung sedang. Setelah dilakukan wawancara pada beberapa perawat, mereka memaklumi kekurangan dari tenaga kerja pada organisasi tersebut karena saat itu adanya renovasi sehingga mereka berusaha untuk memahami kondisi dan karakteristik rekan kerja dengan cara meningkatkan komunikasi dan membangun rasa kekeluargaan terhadap rekan kerja.

Perilaku ini adalah perilaku yang memungkinkan seseorang untuk mentoleransi dan saling menghargai keadaan yang kurang dari ideal organisasi tanpa mengajukan keberatan. Orang dengan kualifikasi tertentu, tingkat kepemilikan yang tinggi, akan meningkatkan suasana positif di kalangan karyawan, yang bersikap lebih sopan dan bekerja sama dengan

orang lain untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan menyenangkan (Nahrisah and Imelda, 2019).

Perilaku bangga terhadap organisasi, toleransi tanpa mengeluh, menghindari kesalahan operasional dalam organisasi dan kegagalan untuk mengembangkan permasalahan di luar proporsinya. Dimensi *sportsmanship* meliputi beberapa contoh perilaku dan sikap yaitu

- a. Dalam bersikap tidak mencari-cari kesalahan dalam organisasi,
- b. Tidak mengeluh tentang segala sesuatu, dan
- c. Tidak membesar-besarkan permasalahan di luar proporsinya.

##### 5. *Civic Virtue*

Perilaku ini adalah perilaku yang mengindikasikan tanggung-jawab pada kehidupan organisasi. Menunjukkan partisipasi secara sukarela terhadap kegiatan-kegiatan organisasi dan kepedulian terhadap kelangsungan hidup organisasi. Perilaku ini dilakukan untuk turut serta dalam mendukung fungsi-fungsi organisasi dan untuk menciptakan kesan baik bagi organisasi seperti selalu mengikuti perkembangan yang

ada di organisasi tempat bekerja dan membantu dalam menanggulangi risiko masalah dalam organisasi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Jatmika (2015) ditemukan bahwa dimensi *civic virtue* pada perawat cenderung rendah. Dari hasil wawancara pada beberapa perawat didapatkan bahwa mereka cenderung ikut serta dalam pelatihan karena keterpaksaan takut mendapatkan sanksi surat peringatan dari organisasi. Hal tersebut menggambarkan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi keinginan karyawan untuk terlibat dalam kegiatan yang memajukan organisasi. Redman dan Snape menyebutkan bahwa *civic virtue* dapat diidentifikasi oleh komitmen terhadap konsumen dan rekan kerja, serta ditindaklanjuti apabila perawat mengidentifikasi dirinya dengan kuat pada organisasi maka mereka bersedia untuk mengeluarkan usaha lebih untuk meningkatkan produktivitas.

Perilaku ini merupakan perilaku kepatuhan dalam mengikuti peraturan yang ada, seperti perhatian terhadap citra perusahaan, mengorganisir dan mewakili perusahaan dalam rapat dianggap penting, perilaku sukarela untuk mendukung dan berpartisipasi langsung

dalam fungsi, kebijakan, operasional dan status organisasi baik secara profesional maupun sosial alam.

Dimensi ini juga merupakan minat dan ketertarikan terhadap seluruh organisasi, yang diungkapkan dengan keinginan berpartisipasi aktif dalam manajemen organisasi, pemantauan ancaman dan peluang yang berkaitan dengan perubahan lingkungan di luar. Itu semua dilakukan demi kebaikan kepentingan terbaik organisasi. Bahkan siap melakukan itu semua ini terlepas dari pengeluaran pribadi. Dimensi *civic virtue* meliputi beberapa contoh perilaku dan sikap yaitu (Aristin, 2023):

- a. Sikap dalam memberikan perhatian terhadap fungsi-fungsi yang membantu *image* dan *branding* suatu organisasi,
- b. Sikap dalam memberikan perhatian terhadap pertemuan-pertemuan yang dianggap penting, dan
- c. Sikap dalam membantu mengatur kebersamaan secara *departemental*.



## A. Pengertian

**K**inerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar-standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati Bersama (Riva'l dan Basri, 2008).

Secara etimologi kinerja berasal dari kata *performance*. *Performance* berasal dari kata “*to perform*” yang mempunyai beberapa masukan yaitu memasukkan, menjalankan, melaksanakan, namun yang dimaksud disini adalah melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang (Sinambela, 2012).

Kinerja merupakan hasil yang dicapai oleh pekerja dalam pekerjaan sesuai dengan kriteria tertentu yang berlaku untuk sebuah pekerjaan tertentu dan dievaluasi oleh orang tertentu. Wijaya (2017) menyebutkan penilaian kinerja adalah unsur kunci dari pelaksanaan manajemen. Apabila ada yang tidak memadai, kinerja akan terpengaruh secara negatif. Selain dari motivasi, perlu untuk mempertimbangkan kemampuan secara intelektual dan keterampilan. Kinerja perawat dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat (Akira dan Jatmika, 2017).

Kinerja merupakan hasil kerja atau perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan. Kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung-jawab yang diberikan kepadanya (Indrayani dkk, 2013).

Pengertian kinerja telah dirumuskan oleh beberapa ahli manajemen antara lain sebagai berikut:

1. **Stoner** mengemukakan bahwa kinerja adalah fungsi dari motivasi, kecakapan, dan persepsi peranan.
2. **Bernardin dan Russel** mendefinisikan kinerja sebagai pencatatan hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu.
3. **Handoko** mendefinisikan kinerja sebagai proses di mana organisasi mengevaluasi atas menilai prestasi kerja karyawan.
4. **Prawiro Sutoro** mengemukakan bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu.

Dari empat definisi kinerja di atas, dapat diketahui bahwa unsur-unsur yang terdapat dalam kinerja terdiri dari (Tika, 2006):

1. Hasil-hasil fungsi pekerjaan,
2. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap prestasi karyawan/pegawai seperti: motivasi, kecakapan, persepsi peranan, dan sebagainya,
3. Pencapaian tujuan organisasi, dan
4. Periode waktu tertentu.

Penilaian kinerja memungkinkan staf untuk menyusun rencana dalam memperbaiki setiap yang dipelajari. Dengan demikian maka kinerja merupakan suatu hasil kesuksesan yang dicapai oleh staf dalam bidang pekerjaannya menurut kriteria yang berlaku. Penilaian terhadap individu yang menjadi hasil kerja yang diharapkan berupa kinerja optimal dan mencakup kerjasama, kepemimpinan, kualitas pekerjaan, kemampuan teknis, inisiatif, semangat, daya tahan/keandalan, dan kuantitas pekerjaan. Keberhasilan yang dicapai oleh organisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat kinerja dari pegawai secara individu maupun berkelompok. Semakin baik kinerja seorang pegawai maka diharapkan kinerja organisasi juga akan semakin baik. Pendekatan untuk mengukur sejauh mana kinerja pegawai secara individu menggunakan 6 kriteria yaitu (Wijaya, 2017):

### 1. Kualitas

Tingkat hasil aktivitas yang dilakukan yang mendekati sempurna dengan menyesuaikan beberapa cara ideal dari penampilan aktivitas ataupun memenuhi tujuan-tujuan yang diharapkan dari sebuah aktivitas.

## 2. Kuantitas

Jumlah yang dihasilkan dan dinyatakan dalam dolar, unit, dan siklus aktivitas.

## 3. Ketepatan waktu

Tingkat suatu aktivitas diselesaikan pada waktu awal yang diinginkan, dilihat dari sudut koordinasi dengan luaran yang memaksimalkan waktu yang ada untuk aktivitas lain.

## 4. Efektifitas

Tingkat penggunaan sumber daya organisasi secara maksimal dengan maksud menaikkan keuntungan atau mengurangi kerugian dari tiap unit dalam penggunaan sumber daya.

## 5. Kemandirian

Seorang pegawai melakukan fungsinya tanpa meminta bantuan dan bimbingan dari pengawas atau meminta ikut serta guna menghindari kerugian.

## 6. Hubungan interpersonal

Pegawai mengemukakan perasaan harga diri, jasa baik, dan kerja sama antara rekan dalam unit kerjanya.

Berdasarkan uraian di atas, kinerja karyawan dapat disimpulkan mencakup item kecepatan, kualitas, keakuratan, ketahahana dalam bekerja, dan kemampuan kerja sama tiap individu.

## **B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

Kinerja pegawai merupakan hasil sinergi dari sejumlah faktor. Faktor-faktor tersebut adalah faktor lingkungan internal organisasi, faktor lingkungan eksternal, dan faktor internal karyawan atau pegawai.

### 1. Faktor internal pegawai

Faktor-faktor dari dalam diri pegawai yang merupakan bawaan dari lahir dan faktor yang diperoleh ketika ia berkembang. Faktor-faktor bawaan, misalnya bakat, sifat pribadi, serta keadaan fisik dan kejiwaan. Sementara itu, faktor-faktor yang diperoleh, misalnya, pengetahuan, keterampilan, etos kerja, pengalaman kerja, dan motivasi kerja.

### 2. Faktor-faktor lingkungan internal organisasi

Dalam melaksanakan tugasnya, pegawai memerlukan dukungan organisasi tempat ia bekerja. Dukungan tersebut sangat mempengaruhi tinggi

rendahnya kinerja pegawai, misalnya penggunaan teknologi robot oleh organisasi. Faktor internal organisasi lainnya misalnya strategi organisasi, dukungan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan, serta sistem manajemen dan kompensasi. Oleh karena itu, manajemen organisasi harus menciptakan lingkungan internal organisasi yang kondusif sehingga dapat mendukung dan meningkatkan produktivitas karyawan.

### 3. Faktor lingkungan eksternal organisasi

Faktor-faktor lingkungan eksternal organisasi adalah keadaan, kejadian, atau situasi yang terjadi di lingkungan eksternal organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan.

Faktor-faktor internal karyawan bersinergi dengan faktor-faktor lingkungan internal dan eksternal organisasi. Sinergi ini mempengaruhi perilaku kerja karyawan yang kemudian mempengaruhi kinerja karyawan. Kinerja karyawan kemudian menentukan kinerja organisasi. Dari ketiga jenis faktor tersebut, faktor yang dapat dikontrol dan dikondisikan oleh para manajer adalah faktor lingkungan dan internal dan faktor eksternal pegawai. Sementara itu, faktor-faktor lingkungan eksternal

organisasi di luar kontrol manajer. Tugas manajer adalah mengontrol dan mengembangkan faktor lingkungan internal organisasi dan faktor internal pegawai (Wirawan, 2009).

Kinerja dapat dioptimumkan melalui penetapan deskripsi jabatan yang jelas dan terukur bagi setiap pejabat (pegawai), sehingga mereka mengerti apa fungsi dan tanggung-jawabnya. Kinerja tentu tidak terjadi dengan sendirinya, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja.

Adapun faktor-faktor tersebut adalah:

1. Faktor individu (*personal factors*).

Faktor individu berkaitan dengan keahlian, motivasi, komitmen, dll.

2. Faktor kepemimpinan (*leadership factors*)

Faktor kepemimpinan berkaitan dengan kualitas dukungan dan pengarahan yang diberikan oleh pimpinan, atau manajer.

3. Faktor kelompok/rekan kerja (*team factors*)

Faktor kelompok/rekan kerja berkaitan dengan kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan kerja.

#### 4. Faktor sistem (*system factors*)

Faktor sistem berkaitan dengan sistem/metode kerja yang ada dan fasilitas yang disediakan oleh perusahaan.

#### 5. Faktor situasi (*contextual/situational factors*)

Faktor situasi berkaitan dengan tekanan dan perubahan lingkungan, baik lingkungan internal maupun eksternal.

### C. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja (*performance appraisal*) pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu perusahaan secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan atau program yang lebih baik atau SDM yang ada dalam perusahaan. Penilaian kinerja individu sangat bermanfaat bagi dinamika pertumbuhan perusahaan secara keseluruhan. Melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui kondisi sebenarnya tentang bagaimana kinerja karyawan. Penilaian kinerja sebagai evaluasi kinerja karyawan saat ini/ atau di masa lalu relatif terhadap standar prestasinya.

Penilaian kinerja adalah cara mengukur kontribusi individu (karyawan) kepada organisasi tempat mereka bekerja. Model penilaian kinerja melalui indikator sebagai berikut:

1. Kualitas kerja adalah akuransi, ketelitian dan bisa diterima atas pekerjaan yang dilakukan,
2. Produktivitas adalah kuantitas dan efisiensi kerja yang dihasilkan dalam periode waktu tertentu,
3. Pengetahuan pekerjaan adalah keterampilan dan informasi praktis/teknis yang digunakan pada pekerjaan,
4. Bisa diandalkan atas penyelesaian dan tindak lanjut tugas,
5. Kehadiran adalah sejauh mana karyawan tepat waktu, mengamati periode istirahat/makan yang ditentukan dan catatan kehadiran secara keseluruhan, dan
6. Kemandirian adalah sejauh mana pekerjaan yang dilakukan dengan atau tanpa pengawasan.

Menurut Veithzal Rivai (2005) aspek-aspek yang dinilai dalam penilaian kinerja dapat dikelompokkan menjadi:

### 1. Kemampuan teknis

Kemampuan menggunakan pengetahuan, metode, teknik, dan peralatan yang dipergunakan untuk melaksanakan tugas serta pengalaman, dan pelatihan yang diperolehnya.

### 2. Kemampuan konseptual

Kemampuan untuk memahami kompleksitas perusahaan dan penyesuaian bidang gerak dari unit masing-masing ke dalam bidang operasional perusahaan secara menyeluruh, yang pada intinya individual tersebut memahami tugas, fungsi, serta tanggung-jawabnya sebagai seorang karyawan.

### 3. Kemampuan hubungan interpersonal

Kemampuan untuk bekerja sama dengan orang lain, memotivasi karyawan, melakukan negoisasi dan lain-lain.

## D. Tujuan Penilaian Kinerja

Menurut Syafarudin Alwi (2001) secara teoritis tujuan penilaian dikategorikan sebagai suatu yang bersifat *evaluation* dan *development*. Yang bersifat evaluasi harus menyelesaikan:

1. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar pemberian kompensasi,
2. Hasil penilaian digunakan sebagai *staffing decision*, dan
3. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar melakukan evaluasi sistem seleksi.

Sedangkan yang bersifat *development* penilai harus menyelesaikan:

1. Prestasi riil yang dicapai individu,
2. Kelemahan individu yang menghambat kinerja, dan
3. Prestasi yang dikembangkan.

## E. Manfaat Penilaian Kinerja

Kontribusi hasil-hasil penilaian merupakan suatu yang sangat bermanfaat bagi perencanaan kebijakan organisasi. Adapun secara terperinci penilaian kinerja bagi organisasi adalah berguna untuk:

1. Penyesuaian-penyesuaian kompensasi,
2. Perbaikan kinerja,
3. Kebutuhan latihan dan pengembangan,

4. Pengambilan keputusan dalam hal penempatan promosi, mutasi, pemecatan, pemberhentian dan perencanaan tenaga kerja,
5. Untuk kepentingan penelitian pegawai, dan
6. Membantu diagnosis terhadap kesalahan desain pegawai.

**O**CB merupakan istilah untuk karyawan yang memberikan nilai lebih terhadap sebuah pekerjaan yang menjadi tugasnya maupun bagi organisasi tempatnya bekerja. OCB merupakan perilaku seorang individu yang bebas dan tidak secara langsung diakui dalam sistem pemberian penghargaan dalam mempromosikan fungsi efektif sebuah perusahaan. OCB bisa juga disebut perilaku *extra role* karena karyawan berperilaku melebihi tugas utamanya (Nahrisah, 2019).

Kesuksesan dari organisasi bersumber dari adanya inisiator dan perubahan secara terus-menerus pada SDM. Partisipasi seluruh staf merupakan usaha yang dilakukan oleh organisasi dalam melakukan perubahan dan akan tercapai apabila muncul dari kemampuan dan keinginan staf.

Sebagai organisasi yang memberikan pelayanan jasa, kualitas pelayanan merupakan hal penting dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan, karena pelanggan yang memakai jasa berharap untuk mendapatkan pelayanan dengan kualitas terbaik. Hal itu menuntut organisasi menentukan langkah yang diambil oleh manajemen terutama pada bidang SDM (Ritonga, 2018). RS merupakan organisasi yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan. Pada lingkup RS, baik RS pemerintah maupun swasta berlomba-lomba untuk memberikan jasa pelayanan terbaik. SDM yang berperan penting dalam RS adalah perawat. Perawat merupakan orang yang berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Semakin baik perilaku perawat terhadap pasien, maka semakin tinggi juga tingkat kepuasan pasien pada pelayanan di RS. Jadi kinerja perawat merupakan faktor yang menentukan sebuah RS dalam memaksimalkan kinerjanya (Kharismasyah dkk, 2021). Penelitian telah menunjukkan adanya pengaruh OCB secara positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan di Puskesmas Ngadiluwih di Kabupaten Kediri (Putri, 2017).

Kinerja karyawan didukung oleh faktor eksternal maupun internal sedangkan OCB adalah perilaku yang hadir dari dalam diri karyawan dan berpengaruh kepada lingkungan internal perusahaan. Kinerja yang berasal dari perawat kemungkinan akan mempengaruhi sistem kerja yang diberikan oleh organisasi atau RS. Berdasarkan hal itu, pengamatan hal ini cukup memberikan acuan untuk meneliti bagaimana variabel OCB dapat berpengaruh pada kinerja perawat (Putri, 2017). OCB adalah konsep dasar yang menjadi acuan pada penelitian ini. OCB diteliti melalui beberapa variabelnya yaitu *altruism*, *conscientiousness*, *sportmanship*, *courtesy*, dan *civic virtue*.

Studi mengenai OCB dalam hubungannya dengan kinerja perawat telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia, Banjarmasin Kalimantan Selatan pada bulan September 2023. RS Sari Mulia Banjarmasin merupakan salah satu RS umum swasta kelas C yang menyediakan layanan kesehatan perawatan umum hingga spesialis. Sebagai salah satu penyelenggara kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya di Kalimantan Selatan dan sekitarnya, RS Sari Mulia juga memberikan informasi dan pelayanan sesuai standar pelayanan medik yang

merupakan wujud kepedulian dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, cepat, akurat, tepat, dan efisien yang meliputi: Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Penunjang Medis.

Jenis studi tersebut adalah studi eksplanasi dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan metode survey dalam pengambilan datanya. Populasi dalam studi ini yaitu perawat yang bekerja di RS Umum Sari Mulia Banjarmasin sebanyak 148 perawat dengan teknik pengambilan sampel yaitu sampel jenuh (*total sampling*). Terdapat informasi yang tidak lengkap untuk karakteristik umur, pendidikan terakhir, masa kerja dan informasi terkait status ruangan tempat bekerja, yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (0,7%) sehingga hanya 147 data yang masuk ke dalam analisis.

Dari 147 perawat tersebut sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (96 orang, 65,3%), berada dalam rentang usia 20-29 tahun (69 orang, 46,9%), berpendidikan terakhir diploma 3 (D3) (81 orang, 55,1%), memiliki masa kerja 1-5 tahun (45 orang, 30,6%) dan bekerja pada fasilitas rawat inap (96 orang, 65,3%). Responden memiliki rerata umur 30,55 tahun ( $\pm 7,5$ ) dan rerata masa kerja 8,44 tahun ( $\pm 6,1$ ).

Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa sebagian besar perawat menunjukkan kinerja yang baik yaitu sebanyak 143 orang (97,3%). Sementara itu, berdasarkan karakteristik OCB, perawat di RSUD Sari Mulia sebagian besar berada pada kategori *altruism* yang sedang (67 orang, 45,6%), *courtesy* yang tinggi (134 orang, 91,2%), *conscientiousness* yang tinggi (119 orang, 81,0%), *sportsmanship* yang tinggi (130 orang, 88,4%) dan *civic virtue* yang tinggi (132 orang, 89,8%).

Pada uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai kinerja perawat di RSUD Sari Mulia berkorelasi positif secara bermakna dengan masing-masing nilai komponen OCB ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti semakin tinggi nilai setiap komponen OCB, maka semakin tinggi juga kinerja yang ditunjukkan oleh perawat. Besarnya kekuatan korelasi antara masing-masing komponen OCB terhadap kinerja perawat cenderung sama kecuali untuk komponen *altruism*. *Courtesy*, *conscientiousness*, *sportsmanship*, dan *civic virtue* memiliki korelasi yang sedang dengan kinerja perawat di RSUD Sari Mulia ( $0,4 > r^2 > 0,6$ ).

*Sportsmanship* merupakan perilaku sportif karyawan terhadap organisasi dengan menunjukkan perilaku tidak mengeluh dan memiliki toleransi yang cukup dalam bekerja. Perilaku ini ditandai dengan kemudahan dalam beradaptasi pada lingkungan kerja, toleransi tanpa mengeluh apabila ada pasien yang memberikan keluhan kepada pelayanan, dan tidak membesar-besarkan masalah antar rekan perawat dan juga pasien. Variabel *sportsmanship* juga berhubungan dengan kesediaan perawat untuk tidak mengumpat atas aktivitas yang dilakukan apabila perawat sedang dihadapkan pasien yang memerlukan bantuan lebih. Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian Nahrisah (2019), Nurcholila (2022) dan Putri (2017) yang menyatakan bahwa variabel *sportsmanship* menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan. Hal tersebut menunjukkan kesadaran perawat untuk menanggapi sebuah masalah sesuai dengan porsinya agar dapat membantu peningkatan kinerja (Nahrisah dan Imelda, 2019; Kurniawati dan Nabhani, 2019).

*Civic virtue* merupakan perilaku berpartisipasi secara sukarela dan mendedikasikan dirinya pada

tanggung-jawab dan dukungan terhadap fungsi-fungsi organisasi baik secara profesional maupun sosial ilmiah demi efisiensi maupun kemajuan organisasi. Perilaku ini dapat memberikan dukungan dalam meningkatkan kinerja karyawan. Rasa kepemilikan ini akan berpengaruh pada nasib organisasi. Hal ini mengartikan bahwa para perawat memiliki dukungan yang cukup terhadap organisasi dan mengedepankan kepentingan organisasi seperti partisipasi dan kepedulian dari perawat untuk terlibat pertemuan atau kegiatan yang diprogramkan di RS. Perilaku ini juga ditandai dengan perawat yang cukup memiliki inisiatif pada tanggung-jawab kerja. Hasil studi ini didukung oleh penelitian Putri (2017) yang menyatakan bahwa komponen *civic virtue* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat di RS Baptis Batu (Sari dan Issroviatiningrum, 2019). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa seluruh komponen OCB yaitu *altruism*, *courtesy*, *conscientiousness*, *sportsmanship*, dan *civic virtue* merupakan faktor pendukung kinerja pada RSU Sari Mulia Banjarmasin.

Studi mengenai korelasi antara OCB dengan kinerja perawat baru pertama kali dilakukan di RSU Sari

Mulia Banjarmasin. Dengan tetap memperhatikan beberapa kekurangan dalam penelitian tersebut, hasil penelitian di RSUD Sari Mulia Banjarmasin menunjukkan bahwa OCB berkorelasi positif secara bermakna terhadap kinerja perawat. Data ini kemudian dapat digunakan sebagai dasar untuk pengambilan kebijakan dan strategi dari pihak RS untuk meningkatkan kinerja dari perawat. Selain itu, hasil penelitian tersebut dapat pula menjadi dasar untuk perawat dalam memperbaiki atau meningkatkan OCB mereka, sehingga pada akhirnya kepuasan dari pasien selaku pengguna jasa perawat dapat pula meningkat.

**S**ikap OCB yaitu *altruism*, *courtesy*, *conscientiousness*, *sportsmanship*, dan *civic virtue*, yang baik dapat memberikan nilai lebih terhadap sebuah pekerjaan yang menjadi tugas dari seorang karyawan bagi organisasi tempatnya bekerja. OCB diakui dalam sistem pemberian penghargaan dalam mempromosikan fungsi efektif sebuah perusahaan. OCB bisa juga disebut perilaku *extra role* karena karyawan berperilaku melebihi tugas utamanya.

Perilaku *altruism* merupakan perilaku menolong rekan kerja yang mengalami kesulitan mengenai tugas baik di lingkungan kerja maupun mengenai masalah pribadi. Perilaku ini merupakan pemberian pertolongan di luar dari tanggung-jawab atau tugas utama sebagai seorang perawat. *Courtesy* didefinisikan sebagai perilaku menjaga hubungan baik dengan rekan kerja dan cenderung memperlihatkan perilaku memperdulikan

orang lain. Perilaku ini tentu akan menghindarkan mereka dari masalah personal antara perawat. *Conscientiousness* adalah sebuah kesadaran dalam menjalankan tugas melebihi peran yang sudah ditetapkan. Perilaku seperti ini diperlihatkan pada tingkat kerajinan seseorang. Adanya tingkat kesadaran diri dalam menjalankan tugas oleh setiap karyawan juga akan meningkatkan kinerja karyawan tersebut. *Sportsmanship* merupakan perilaku sportif karyawan terhadap organisasi dengan menunjukkan perilaku tidak mengeluh dan memiliki toleransi yang cukup dalam bekerja. Perilaku ini ditandai dengan kemudahan dalam beradaptasi pada lingkungan kerja, toleransi tanpa mengeluh apabila ada pasien yang memberikan keluhan kepada pelayanan, dan tidak membesar-besarkan masalah antar rekan perawat dan juga pasien. Variabel *sportsmanship* juga berhubungan dengan kesediaan perawat untuk tidak mengumpat atas aktivitas yang dilakukan apabila perawat sedang dihadapkan pasien yang memerlukan bantuan lebih. Hal tersebut menunjukkan kesadaran perawat untuk menanggapi sebuah masalah sesuai dengan porsinya agar dapat membantu peningkatan kinerja.

Kesuksesan dari organisasi bersumber dari adanya inisiator dan perubahan secara terus-menerus pada SDM. Partisipasi seluruh staf merupakan usaha yang dilakukan oleh organisasi dalam melakukan perubahan dan akan tercapai apabila muncul dari kemampuan dan keinginan staf. Semakin baik perilaku perawat terhadap pasien, maka semakin tinggi juga tingkat kepuasan pasien pada pelayanan di RS. Jadi kinerja perawat merupakan faktor yang menentukan sebuah RS dalam memaksimalkan kinerjanya. OCB memiliki pengaruh yang signifikan secara simultan terhadap kinerja karyawan.

Beberapa studi sudah membuktikan bahwa kinerja perawat berkorelasi positif dengan OCB. Kinerja perawat yang tinggi berkorelasi erat dengan nilai dari masing-masing komponen sikap OCB yang tinggi pula. Hal ini kemudian dapat digunakan sebagai dasar untuk pengambilan kebijakan dan strategi dari pihak RS dalam meningkatkan kinerja dari perawat. Selain itu, dapat pula menjadi dasar untuk perawat dalam memperbaiki atau meningkatkan OCB mereka, sehingga pada akhirnya kepuasan dari pasien selaku pengguna jasa perawat dapat pula meningkat.

## REFERENSI

- Akira A, Jatmika D. 2017. Organizational citizenship behavior (ocb) pada perawat di rumah sakit ibu dan anak “x” di Bandung. *Psibernetika*. 8(1): 48–61.
- Alwi, Syafaruddin. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Strategi Keunggulan Kompetitif*. BPFE UGM, Yogyakarta
- Aristin, R. 2023. Organization Citizenship Behavior (OCB) pada Pemerintah Desa Kaduara Timur Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep’, 7, pp. 6255–6262.
- Aspan H., Wahyuni E. S., Effendy S., Bahri S., Rambe M. F., Saksono F. B. 2019. The moderating effect of personality on organizational citizenship behavior: the case of university lecturers. *Int. J. Recent Technol. Engin.* 8, 412–416.
- Atlantika, Y. N. 2022. Analisis Efektivitas Organizational Citizenship Behavior (Studi Kasus Kepolisian Negara Republik Indonesia Di Polres Mempawah)’, *Inovasi Pembangunan: Jurnal Kelitbangan*, 10(02), p. 123. doi: 10.35450/jip.v10i02.295.

- Ayuningrum N, Rachmat R, Dini M. 2019. Analisis kinerja pelayanan rumah sakit umum daerah xyz. *Jurnal Akuntansi dan Bisnis*. 5(1).
- Borman W., Motowidlo S. 1993. Personnel selection in organizations. Jossey-Bass. Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance; pp. 71–98.
- Brahmasari, I.A., 2009. Organizational citizenship behavior (OCB) dan isu gender. *DiE: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Manajemen*, 5(2).
- Brief A., Weiss H. 2002. Organizational behavior: Affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*.53:279–307.
- Dhian K. 2019. *Administrasi Rumah Sakir*, Wenika Media; Jakarta.
- Elita SM. 2020. Deskripsi organizational citizenship behavior (ocb) pada perawat inap di rumah sakit panti rahayu yakkum kabupaten grobogan. Semarang: Unika Soegijapranata.

- Ezzah Nahrisah, S. I. 2019. Dimensi Organizational Citizenship Behavior (OCB) dalam Kinerja Organisasi. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 3(3), 40–50.
- Fhirawati F, dkk. 2020. Konsep dasar keperawatan. Makassar: Yayasan Kita Menulis.
- Fidiyanto D, dkk. 2018. Analisis pengaruh organizational citizenship behavior dan kompensasi terhadap kinerja karyawan. *Journal of Management*; 4(4): 1–17.
- Fitriastuti, Triana. 2013. Pengaruh Kecerdasan Emosional, Komitmen Organisasional dan Organizational Citizenship Behavior terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Dinamika Manajemen*. Vol. 4, No. 2, 2013. pp: 103-114. Kalimantan Timur: Fakultas Ekonomi-Universitas Mulawarman Kalimantan Timur. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jdm>.
- Harding, D., Kadiyono, A. L. and Talitha, R. 2020. Organizational Citizenship Behaviour Untuk Mewujudkan Pendidikan Berkualitas Di Sekolah', *Journal of Psychological Science and Profession*, 4(1), p. 65. doi: 10.24198/jpsp.v4i1.26467.

Henni Indrayani, dkk. 2013. Manajemen SDM Terintegrasi, Pekanbaru: Suska Press, h.96.

Hidayat, S. and Lukito, H. 2020. Pengaruh Kepuasan Kerja Dan Komitmen Organisasional Terhadap Kinerja Guru Yang Dimoderasi Oleh Organizational Citizenship Behavior (Ocb) Di Sman 1 Tiltang Kamang', Makro: Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan, 5(1), pp. 1–21. doi: 10.36467/makro.2020.05.01.01.

Indriani, H., & Sari, I. A. 2017. Pengaruh Kecerdasan Spiritual, Kecerdasan Emosi, Sikap Budaya Organisasi, dan Komitmen Organisasi Terhadap Organizational Citizenship Behavior pada Guru Sekolah Menengah Kejuruan Negeri Kelompok Teknologi dan Industri di Kabupaten Tegal: Array. JBIMA (Jurnal Bisnis dan Manajemen), 5(2), 107-121.

Jex, M.S., & Britt, W.T. 2008. Organizational Psychology: a scientistpractitioner approach-2nd ed. New Jersey: John Wiley & Sons, inc.

Kharismansyah dkk. 2021. Pengaruh Kecerdasan Emosional, Organizational Citizenship Behavior,

keterlibatan kerja terhadap kinerja perawat RSUD Majenang. *Jurnal Manajemen*. 15(1)

Kurniawati YO, Nabhani W. 2019. Hubungan karakteristik perawat dengan kinerja perawat. *Inst Teknologi Sains dan Kesehat PKU Muhammadiyah Surakarta*. 1(1):1–12.

Kusumajati, D.A., 2014. Organizational citizenship behavior (OCB) karyawan pada perusahaan. *Humaniora*, 5(1), pp.62-70

Lestari E. 2018. Pengaruh organizational citizenship behavior (OCB) terhadap kepuasan kerja dan kinerja karyawan. 7(2); 116-123.

Lijan Poltak Sinambela. 2012. *Kinerja Pegawai Teori Pengukuran dan Implikasi*, Yogyakarta: Graha Ilmu, h.5.

Lusthaus, Charles. 1999. *Enhancing Organizational Performance: A Toolbox for Self-assessment*. Canada: International Development Research Centre.

Meilina, R. 2017. *Pelayanan Publik dalam Perspektif MSDM (Tinjauan dari Dimensi OCB, Kepuasan*

Kerja, dan Komitmen Organisasi)', Fakultas Ekonomi Universitas Nusantara PGRI Kediri.

Misbahuddin. 2020. Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta: Tangga Ilmu.

Mishbahuddin. 2020. Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Tangga Ilmu: Yogyakarta

Nahrisah E, Imelda S. 2019. Dimensi organizational citizenship behavior (ocb) dalam kinerja organisasi. Jurnal Ilmiah Kohesi. 3(3): 40 – 50.

Nahrisah, E. and Imelda, S. 2019. Dimensi Organizational Citizenship Behavior (OCB)', Jurnal Ilmiah Kohesi, 3(3)

Nasir, M. 2016. Hubungan Antara Sikap Pada Budaya Organisasi Dengan Organizational Citizenship Behavior (Ocb) (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Nuraini. 2013. Manajemen Sumber Daya Manusia. Pekanbaru: Yayasan Aini Syam, h.150

Nurcholila et al. 2022. Analisis dimensi organizational citizenship behavior (OCB) terhadap employee

performance pada Puskesmas Ngadiluwih Kabupaten Kediri’, *Jurnal Riset Bisnis dan Ekonomi*, 3(2), pp. 73–96.

Nurcholila, Astuti P, Nurbambang R, Daniel, Mu’allifah L. 2022. Analisis dimensi organizational citizenship behavior (OCB) terhadap employee performance pada Puskesmas Ngadiluwih Kabupaten Kediri. *J Ris Bisnis dan Ekonomi*. 3(2):73–96.

Nurdahniar. 2019. Pelayanan Kesehatan Rawar Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone. 2(1); 1-12.

Nurelah, Ina Kumala W. 2022. *Dasar-Dasar Layanan Kesehatan*. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi; Jakarta.

Nurjanah S., Pebianti V., Handaru A. W. 2020. The influence of transformational leadership, job satisfaction, and organizational commitments on Organizational Citizenship Behavior (OCB) in the inspectorate general of the Ministry of Education and Culture. *Cogent Bus. Manag.* 7:1793521. doi: 10.1080/23311975.2020.1793521.

Organ D. Lexington Books; 1988. Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome.

Organ D., Podsakoff P., MacKenzie S. Sage Publications; 2006. Organizational citizenship behavior: Its nature, antecedents, and consequences.

Organ DW. 1997. Organizational Citizenship Behavior: It's Construct Clean-Up Time. Human Performance; 10(2): 85–97.

Pahrizal, Handayati P. 2022. Pengaruh Pengawasan Terhadap Kinerja Melalui Disiplin Dan Motivasi Kerja Karyawan. Jurnal Ekonomi Keuangan Dan Manajemen. 18(3); 438-448.

Pasolong, Harbani. 2011. Teori Administrasi Publik. Cetakan ketiga. Bandung: CV. Alfabeta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.

Podsakoff, P. M., et al. 2000. Organizational Citizenship Behavior: A Critical Review of The Theoretical and Empirical Literature and Suggestions for Future Research. *Journal of Management*, 26(3).

Pramida U. 2023. Strategi Peningkatan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit. *Ebismen*. 2(1); 229-239.

Putri Y. 2017. Pengaruh organizational citizenship behavior (OCB) terhadap kinerja (studi pada tenaga perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Baptis Batu).;46(1)

Rahmawati, T. and Prasetya, A. 2017. Analisis.faktor – faktor.yang.mempengaruhi.’, Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Organizational Citizenship Behavior (OCB) Pada Karyawan Tetap Dan Karyawan Kontrak (Studi pada Karyawan Pizza Hut Kota Malang), 48(1), p. 98.

Ritonga EE. 2018. Peran organizational citizenship behavior sebagai pemediasi pengaruh kepuasan

kerja terhadap kinerja perawat. *Iqtishoduna*; 14(1): 71–86.

Riva'i & Mohd.Basri. 2008. *Performance Appraisal*, Jakarta: PT. RajaGrafindo persada, Edisi ke-2, h.14.

Robbins, P. Stephen. 2006. *Perilaku Organisasi*. Edisi Sepuluh. Diterjemahkan oleh: Drs. Benyamin Molan. Jakarta: Erlangga.

Runge J. M., Lang J. W. B., Zettler I., Lievens F. 2020. Predicting counterproductive work behavior: do implicit motives have incremental validity beyond explicit traits? *J. Res. Pers.* 89:104019. doi: 10.1016/j.jrp.2020.104019

Sari DWP, Issroviatiningrum R SR. 2019. Hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat. *J Ris Kesehat.*8(1):53–9

Sari OR, Susilo H. 2018. Pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan dengan organizational citizenship behavior sebagai variabel intervening. *Jurnal Administrasi Bisnis*; 64(1): 28–35.

- Schattke K., Marion-Jetten A. S. (2022). Distinguishing the explicit power motives. *Z. Psychol.* 230, 290–299. doi: 10.1027/2151-2604/a000481
- Setyawanti, E. 2012. Pengaruh Tingkat Kecerdasan Emosi Dan Sikap Pada Budaya Organisasi Terhadap Organizational Citizenship Behavior (OCB) Pegawai PT. PLN (Persero) Area Pelayanan dan Jaringan (APJ) Purwokerto. *Probisnis*, 5(2).
- Simamora RH, dkk. 2017. Penguatan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan melalui pelatihan ronde keperawatan di rumah sakit royal prima medan. *Jurnal pengabdian kepada masyarakat*; 23(2): 300–4.
- Sondakh V. 2023. Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Administrasi Publik*. 9(1); 34-43.
- Surjadi. 2009. Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik. Bandung: PT Rafika Aditama.
- Suzana A. 2017. Pengaruh organizational citizenship behavior (ocb) terhadap kinerja karyawan (studi di: pt. Taspen (persero) kantor cabang cirebon). *Logika*

Jurnal Ilmiah Lemlit Unswagati Cirebon; 19(1): 42–50.

Sypniewska B. 2020. Counterproductive Work Behavior and Organizational Citizenship Behavior. *Adv Cogn Psychol.* Dec 10;16(4):321-328.

Tan, R. and Tarigan, Z. J. H. 2017. Pengaruh Kompensasi dan Kepuasan Kerja terhadap Organizational Citizenship Behavior (OCB) Melalui Motivasi Kerja Sebagai Variabel Intervening Pada 3h Motosport', *Ágora*, 5(1), pp. 1–8.

Tika MP. 2006. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*, Jakarta: PT. Bumi Aksara, h. 121

Titisari P. 2014. *Peranan Organizational Citizenship Behavior*. Bandung: Mitra wacana media.

Titisari, P. 2014. *Peranan Organizational Citizenship Behavior (OCB) dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan*. Jember: Mitra Wacana Media.

Ukkas I. 2017. Pengaruh iklim organisasi dan komitmen organisasi terhadap organizational citizenship behavior (OCB). *Jurnal Equilibrium*; 6(1): 19-28.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Van Dyne L., Cummings L., Parks J. 1995. Research in organizational behavior. Vol. 17. JAI Press;. Extra-role behaviors: In pursuit of construct and definitional clarity; pp. 215–285.

Veithzal Rivai. 2005. Performance Appraisal; Sistem yang Tepat untuk Menilai Kinerja Karyawan dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan. PT. RajaGrafindo Persada. Jakarta.

Wijaya N. 2017. Management. Analisis pengaruh budaya organisasi dan dukungan organisasi terhadap organizational citizenship behavior dengan komitmen organisasi sebagai variabel. Diponegoro Journal of Management; 6(4):1 -13.

Wijaya. 2017. “Manajemen Keuangan Konsep dan Penerapannya”. Jakarta: PT. Grasindo.

Winarso, Dkk. 2020. Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Tk.Iv Kota Samarinda. Ejournal Administrasi Negara. 8(1); 43-52.

Wirawan. 2009. Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia,  
Jakarta: Salemba Empat, h.7-9.

## BIODATA PENULIS



**dr. Mohammad Bakhriansyah, M.Kes., M.Med.Ed., M.Sc., Ph.D** lahir di kota Amuntai Kalsel pada tanggal 25 Desember 1973. Pendidikan dokter umum diselesaikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (FK ULM), Banjarbaru pada tahun 2001. Pendidikan magister dilakukan di beberapa universitas, baik di Indonesia dan luar negeri. Magister di bidang Farmakologi diperoleh dari Universitas Gadjah Mada (UGM), Yogyakarta (2002-2004). Magister Pendidikan Kedokteran (*medical education*) diselesaikan di University of Sydney, Australia (2007-2008). Selain itu, gelar magister Epidemiologi (2014-2017) dan doktor di bidang Farmakoepidemiologi (2013-2019) diperoleh dari Utrecht Universiteit, The Netherlands. Sejak tahun 2020 dipercaya sebagai Wakil Dekan bidang Akademik di FK ULM, Banjarmasin-Banjarbaru. Penelitian dan pengabdian masyarakat yang saat ini menjadi fokus terkait efektivitas dan efek samping dari penggunaan obat-obatan baik obat standar maupun obat tradisional.

## BIODATA PENULIS



**Dr. dr. Siti Kaidah, M.Sc** lahir di desa Mahang Kabupaten Hulu Sungai Tengah Kalsel pada tanggal 29 Mei 1973. Pendidikan dokter umum diselesaikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (FK ULM), Banjarbaru pada tahun 2001. Pendidikan Magister dijalankan pada tahun 2010 - 2012 di Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedis - Peminatan Ilmu Faal (Fisiologi), Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKMK) Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Doktor di bidang Ilmu Kedokteran dan Kesehatan juga diperoleh dari Program Doktor FKKMK Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta (2013-2018). Sejak tahun 2019 dipercaya sebagai Koordinator Divisi Fisiologi/Fisika Departemen Biomedik FK ULM, Banjarmasin. Sejak tahun 2020 mendapat tambahan tugas sebagai Ketua Unit Pengembangan SDM dan Akreditasi Program Studi Kedokteran Program Sarjana FK ULM, dan sebagai Koordinator Poliklinik Umum

Lambung Mangkurat *Medical Center* (LMMC) cabang Banjarmasin. Minat penelitian saat ini terutama terkait neurosains, olahraga, dan endokrin terutama pada wanita menopause.

## BIODATA PENULIS



**Agus Muhammad Ridwan, SKM., M.Kes** lahir di Kotabaru pada 11 Agustus 1998. Pada tahun 2016, memulai pendidikan sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat ULM, Banjarbaru dengan Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dan menyelesaikan studi S1 pada tahun 2020. Kemudian melanjutkan pendidikan jenjang S2 di Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister FK ULM, Banjarbaru pada tahun 2020 dan menyelesaikan pada tahun 2023. Saat ini, bekerja sebagai staff administrasi di Fakultas Kedokteran ULM khususnya pada Unit Pengembangan Potensi Mahasiswa dan Alumni. Disaat menjadi mahasiswa S1 dan S2, aktif dalam berorganisasi dan mengikuti kompetisi pada bidang non-akademik.

## BIODATA PENULIS



**Ranindy Qadrinnisa, SKM** lahir di Banjarbaru 7 Januari 1999. Pada tahun 2016, memulai pendidikan sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat ULM Banjarbaru dengan mengambil peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dan menyelesaikan studi S1 pada tahun 2020. Saat ini, ia sedang menempuh pendidikan S2 di Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister FK ULM. Selain itu, ia juga aktif sebagai asisten dosen di lingkungan Fakultas Kedokteran ULM. Sebelumnya, saat menjadi mahasiswa S1 ia aktif dalam berorganisasi.

## BIODATA PENULIS



**Zuhrafa Wanna Yolanda, SKM** lahir di Banjarmasin pada 15 Agustus 1999. Pada tahun 2017, lulus dari SMAN 2 Banjarmasin dan memulai pendidikan sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat ULM

Banjarbaru dengan mengambil peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dan menyelesaikan studi S1 pada tahun 2021. Saat ini, ia sedang menempuh pendidikan S2 di Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister FK ULM Banjarbaru sambil bekerja sebagai staff administrasi di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran ULM. Saat menjadi mahasiswa S1 ia aktif dalam organisasi dan mengikuti kompetisi baik akademik maupun non-akademik.

## BIODATA PENULIS



**Bella Cornelia Anggut, SKM** lahir di Kalimantan Selatan, Banjarmasin, 31 Maret 2001. Pendidikan Sarjana (S1) diselesaikan pada tahun 2023 di Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM) Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, dengan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Memiliki pengalaman pada organisasi kemahasiswaan yaitu sebagai anggota Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK ULM pada divisi Sosial Masyarakat dan Lingkungan selama 2 tahun. Saat ini sedang bekerja di salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kalimantan Selatan tepatnya di daerah Kabupaten Banjar. Penelitian yang pernah dilakukan yaitu Pengaruh *Organizational Citizenship Behavior* terhadap Kinerja Perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Suaka Insan Banjarmasin.

## BIODATA PENULIS



**Annisa Mutia Rahmah** lahir di Banjarmasin 20 Februari 2003. Pada tahun 2021, lulus dari SMAN 7 Banjarmasin dan memulai pendidikan sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Banjarbaru dengan mengambil peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Dia aktif dalam berorganisasi internal kampus yaitu menjadi Bendahara 2 HIMA KESMAS FK ULM. Ia juga pernah menjadi panitia di beberapa kegiatan seperti menjadi Ketua KPU HIMA KESMAS FK ULM. Beberapa capaian yang pernah diraih adalah menjadi Duta Genre Media Sosial Putri dan Duta Genre INI GENTING Kalimantan Selatan tahun 2023.