

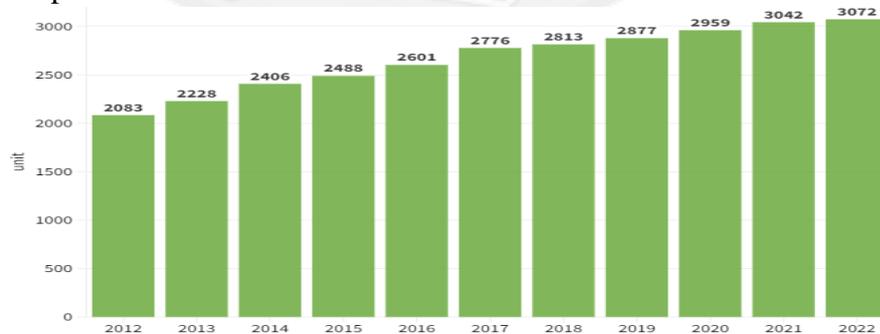
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan berperan penting bagi masyarakat di suatu wilayah atau negara. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023 mengartikan kesehatan sebagai keadaan sehat seseorang secara fisik, jiwa, sosial dan bukan hanya terbebas dari penyakit melainkan juga menghasilkan kehidupan yang produktif. Dalam mewujudkan kesehatan yang optimal selain dari peran manusia itu sendiri juga terdapat peran yang diberikan oleh rumah sakit. Rumah sakit berperan dalam mengembalikan keberfungsian sosial dari mantan pengidap gangguan jiwa yang telah mengarah pada kesembuhan, berperan dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap (Sari, 2023). Dalam Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan badan pelayanan kesehatan yang berperan melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk pelayanan rawat inap, rawat jalan serta gawat darurat.

Data pertumbuhan rumah sakit di Indonesia dari tahun 2012 sampai 2022 disajikan pada Gambar 1.1.

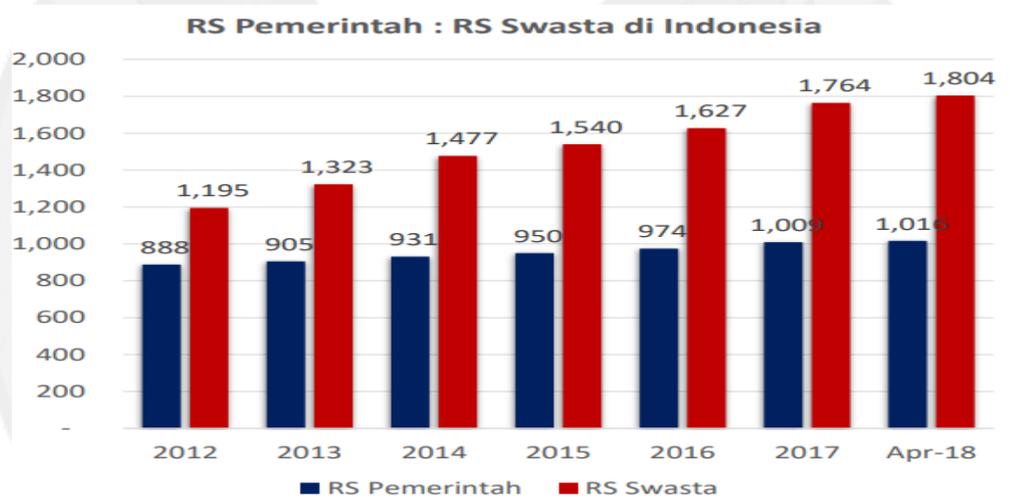


Gambar 1.1 Jumlah Rumah Sakit di Indonesia

Sumber: Badan Pusat Statistik (2022)

Berdasarkan gambar 1.1 terlihat bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia selalu bertambah dari tahun 2012 sampai 2022 dari yang berjumlah 2.083 unit menjadi 3.072 unit. Hal ini menandakan kebutuhan masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan meningkat. Peningkatan jumlah rumah sakit sudah seharusnya diimbangi dengan kualitas sumber daya manusia yang ada agar pasien tidak merasa kecewa dalam menggunakan jasa layanan kesehatan.

Pertumbuhan rumah sakit swasta lebih pesat dibandingkan rumah sakit pemerintah seperti terlihat pada gambar 1.2.



Gambar 1.2 Jumlah Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah

Sumber: Trisnantoro (2018)

Gambar 1.2 menunjukkan bahwa dari tahun 2012 sampai April 2018, jumlah rumah sakit swasta lebih banyak dibandingkan rumah sakit milik pemerintah. Pada bulan April tahun 2018 rumah sakit swasta telah mencapai 1.804 unit dibandingkan rumah sakit pemerintah yang menandakan bahwa rumah sakit swasta harus siap bersaing dengan rumah sakit lainnya baik milik swasta lain maupun rumah sakit pemerintah. Adanya persaingan di antara rumah sakit harus diimbangi dengan kinerja sumber daya manusia dalam bentuk

memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien, terutama rumah sakit swasta yang keuntungannya bergantung dari jumlah pasien yang berkunjung. Rumah sakit swasta dan pemerintah ditemukan memiliki perbedaan dalam hal budaya keselamatan pasiennya (Bukhari, 2019). Sebagian aspek kepuasan pasien juga berbeda antara rumah sakit swasta dan rumah sakit milik pemerintah (Hutama, 2018). Kualitas pelayanan antara rumah sakit swasta dan negeri juga memiliki perbedaan dalam beberapa aspek (Salim, 2020). Perbedaan-perbedaan tersebut tentunya disebabkan oleh kualitas sumber daya manusia dari rumah sakit tersebut.

Rumah sakit dalam menjalankan aktifitasnya tentunya membutuhkan sumber daya manusia yaitu petugas rumah sakit. Salah satu aspek yang perlu dimiliki oleh petugas rumah sakit yaitu *organizational citizenship behavior (OCB)*. *OCB* didefinisikan pertama kali sebagai perilaku individu yang bersifat sukarela, tidak secara langsung atau eksplisit (terang-terangan) diakui oleh sistem penghargaan formal, namun secara keseluruhan mendukung berfungsinya organisasi secara efektif (Organ, 1988). *OCB* berperan dalam meningkatkan kinerja seorang karyawan (Hidayah, 2018). *OCB* membuat ketangkasan yang dimiliki oleh sebuah organisasi meningkat (Vahdati, 2014). Pada organisasi yang memiliki *OCB* yang baik maka kinerja dari sebuah organisasi juga ikut baik (Shahin, 2014). *OCB* bermanfaat dalam membangun kerjasama di tingkatan tim kerja (Findikli, 2015).

OCB tentunya dipengaruhi oleh beranekaragam faktor. Tinggi rendahnya *OCB* disebabkan oleh seberapa puas karyawan terhadap pekerjaannya, tingkat komitmen organisasi dari karyawan, faktor kepribadian, dan kepemimpinan transformasional (Indarti, 2017; Muchtadin, 2020; Nurjanah, 2020). Besarnya

OCB karyawan dipengaruhi oleh faktor motivasi dari dalam diri individu maupun dari luar diri individu (Ibrahim, 2015). *OCB* akan meningkat ketika persepsi terhadap tanggungjawab sosial perusahaan, keterikatan kerja (*work engagement*), dan keadilan organisasi mengalami peningkatan (Farid, 2019). *Psychological capital* dan *work engagement* menjadi penyebab meningkatnya *OCB* (Gupta, 2017). Besarnya *OCB* bergantung dari besarnya *psychological empowerment* karyawan (Jha, 2014). Tingkat komitmen afektif menjadi pemicu dari *OCB* karyawan (Lee, 2018). Berdasarkan faktor-faktor yang telah dipaparkan maka penelitian ini berfokus pada faktor seperti *psychological empowerment*, *psychological capital*, *work engagement*, dan *affective commitment* dalam upaya meningkatkan *OCB* petugas rumah sakit.

Rumah Sakit Fatima di Tana Toraja didirikan oleh para Suster Misionaris Societas Jesus Maria Joseph pada tanggal 11 Agustus 1947. Rumah sakit ini mulai beroperasi tanggal 24 April 1948 dibawah pimpinan seorang Suster yaitu Sr. Josepthine, JMJ. Tujuan dibangunnya Rumah Sakit Fatima di Tana Toraja adalah membantu mereka yang menderita penyakit dengan mengutamakan mereka yang lemah (miskin). Sarana yang dimiliki pada awal mula berdirinya rumah sakit adalah 1 ruang periksa, 1 ruang perawatan pria, 1 ruang perawatan wanita, 1 ruang obat sederhana, 1 ruang laboratorium sederhana. Sejak tahun 1953 Rumah Sakit Fatima di Tana Toraja berada di bawah naungan Yayasan Joseph. Saat itu tenaga medis masih sangat terbatas, untuk satu kabupaten hanya terdapat 1 tenaga dokter. Begitu pula hubungan antar daerah masih sangat sulit mengingat terbatasnya sarana transportasi.

Pada tahun 1962 seiring dengan meningkatnya jumlah pelayanan dilakukan penambahan sarana berupa 1 ruang perawatan anak, 1 kamar bersalin,

1 ruang perawatan nifas. Rumah sakit tetap dipimpin oleh seorang Suster Misionaris yang sangat mampu bertahan dan sangat cakap dalam memberikan pelayanan, sehingga ia dikenal sebagai “dokter” oleh masyarakat. Pada tahun 1969 terjadi pengalihan arah dari Suster Belanda ke Suster Indonesia. Perkembangan juga terjadi di bidang pelayanan kesehatan terutama dalam jumlah tenaga dokter di kabupaten mengalami peningkatan. Saat itu rumah sakit berada dalam pengawasan dokter kabupaten.

Tahun 1974 rumah sakit mempunyai tenaga dokter penuh waktu. Berkat dokter ini, yakni dr. Robby W, rumah sakit semakin berkembang dan menambah sarana dengan 1 ruang operasi. Tahun 1980 sampai dengan 1986 rumah sakit mengalami banyak tantangan disertai maju mundurnya situasi namun tetap berupaya mengembangkan pelayanan sehingga rumah sakit memiliki sarana rawat jalan, sarana rawat inap, poliklinik desa.

Badan Rumah Sakit Fatima di Tana Toraja merupakan suatu pusat pelayanan kesehatan prima yang menekankan pada kemampuan yang cepat, tepat, akurat, terpercaya dan profesional dengan harga yang terjangkau serta selalu mengutamakan kepuasan pelanggan. Sejak 7 Oktober 2011 RS Fatima Tana Toraja beralih kepemilikan dari Yayasan Ratna Miriam ke PT Citra Ratna Nirmala dalam pimpinan Sr. Anita Sampe, JMJ, MAN dan disetujui oleh Hans Tantular Trenggono, SH sebagai notaris pejabat pembuat akta tanah. Yang menjadi mitra dalam bidang kesehatan antara lain: RS Stella Maris yang berkedudukan di Makassar, RS Santa Anna yang berkedudukan di Kendari, Sulawesi Tenggara dan RS Bintang Laut yang berkedudukan di Palopo. Saat ini rumah sakit memiliki sarana yaitu unit rawat jalan dengan 6 kamar periksa, unit gawat darurat, unit rawat inap interna, unit rawat inap bedah, unit rawat inap

anak, unit rawat inap kebidanan (termasuk kamar bersalin dan kamar bayi), unit rawat *HCU/ICU*, unit rawat hemodialisa (sementara dalam proses), kamar operasi dan sarana pendukungnya, laboratorium, radiologi, farmasi, kamar jenazah, ruang pertemuan, ruang perkantoran dan sarana lainnya.

Visinya yaitu menjadi rumah sakit pilihan bagi seluruh masyarakat, melalui pelayanan yang profesional dan terpercaya dalam semangat kasih. Misinya yaitu memberikan pelayanan yang bermutu dan holistik serta menghormati martabat manusia, membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berbelarasa, membangun jaringan kerjasama dengan berbagai mitra strategis, berinovasi untuk efisiensi dan efektivitas pelayanan. Mottonya adalah melayani dalam semangat kasih. Nilai-nilai yang dianut yaitu tanggap, kasih sayang, kreativitas, tanggung jawab, disiplin, integritas, keadilan, ramah tamah, dan rasa hormat.

Beberapa permasalahan yang ada pada Rumah Sakit Fatima di Tana Toraja yang didapatkan dari Bagian Layanan Pengaduan berdasarkan data tahun 2022 yaitu kurangnya perhatian dari perawat terhadap asuhan keperawatan pasien anak, biaya dokter yang dirasakan mahal oleh pasien, kurangnya rasa membantu rekan kerja sehingga pasien komplain karena berpindah-pindah saat hendak melakukan pengobatan, pasien merasa kecewa karena tidak ada yang mengangkat telponnya ketika ingin memastikan jadwal dokter, kurang sopannya sikap bagian IGD saat pasien bertanya seputar pelayanan kesehatan, kurang ramahnya bagian layanan pendaftaran/kasir, nomor urut tidak sesuai dengan urutan ketika diperiksa, dokter yang dilaporkan tidak ramah saat menjelaskan penyakit ke pasien, lamanya waktu pelayanan rumah sakit, lambatnya perawat dalam bekerja, lambatnya pelayanan BPJS

hingga tiga jam waktu menunggu. Selain dari laporan pelayanan pengaduan dibuatlah survei pendahuluan guna memperkuat latar belakang penelitian. Survei pendahuluan dapat dilihat dalam Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Survei Pendahuluan

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Kesiediaan saya untuk membantu rekan sejawat yang memiliki beban kerja tambahan diluar tugas pokok RS (<i>altruisme</i>)	8	12
2. Kesiediaan saya untuk selalu hadir lebih awal di RS (<i>conscientiousness</i>)	14	6
3. Kesiediaan saya untuk ikut bertanggungjawab jika terjadi kesalahan di RS (<i>sportsmanship</i>)	10	10
4. Kesiediaan saya untuk selalu memberi salam dan menyapa rekan sejawat di RS (<i>courtesy</i>)	13	7
5. Kesiediaan saya untuk selalu berpartisipasi aktif pada berbagai kegiatan yang diselenggarakan RS (contoh: rapat dan pertemuan) (<i>civic virtue</i>)	9	11
6. Saya dengan senang hati menghabiskan sisa karir saya di RS (<i>affective commitment</i>)	9	11
7. Saya merasa percaya diri dalam menyampaikan informasi kepada sekelompok rekan kerja (<i>self-efficacy</i>)	12	8
8. Saya selalu melihat sisi positif dari pekerjaan saya (<i>optimism</i>)	14	6
9. Saat ini saya melihat diri saya cukup sukses dalam pekerjaan (<i>hope</i>)	12	8
10. Saya biasanya menghadapi hal-hal yang membuat stres di tempat kerja dengan tenang (<i>resilience</i>)	13	7
11. Pekerjaan yang saya lakukan sangat penting bagi saya (<i>meaning</i>)	19	1

12. Saya telah menguasai keterampilan yang diperlukan untuk pekerjaan saya (<i>competence</i>)	15	5
13. Saya mempunyai hak dalam menentukan cara melakukan pekerjaan (<i>self-determination</i>)	2	18
14. Saya berkontribusi terhadap apa yang terjadi di RS (<i>impact</i>)	7	13
15. Ditempat kerja, saya merasa penuh dengan energi (<i>vigor</i>)	10	10
16. Saya antusias dengan pekerjaan saya (<i>dedication</i>)	13	7
17. Saya merasa asyik dengan pekerjaan saya (<i>absorption</i>)	9	11

Sumber: Data diolah (2024)

Berdasarkan Tabel 1.1 didapatkan beberapa gejala mengenai permasalahan di rumah sakit antara lain masih adanya sebagian petugas yang kurang memiliki *psychological capital*, *psychological empowerment*, *work engagement*, *affective commitment* dan *OCB*. Pada variabel *OCB* sebanyak 12 dari 20 orang perawat tidak mau membantu rekan sejawat yang memiliki beban kerja tambahan di luar tugas pokok RS, sebanyak 6 dari 20 perawat tidak bersedia untuk hadir lebih awal, 10 dari 20 perawat tidak bersedia untuk ikut bertanggungjawab jika terjadi kesalahan di RS, 7 dari 20 perawat tidak bersedia untuk selalu memberi salam dan menyapa rekan sejawat di RS, 11 dari 20 perawat tidak bersedia untuk selalu berpartisipasi aktif pada berbagai kegiatan yang diselenggarakan RS (contohnya rapat dan pertemuan). Hal ini menandakan bahwa masih ada sebagian perawat yang kurang memiliki *OCB* yang baik. Pada *affective commitment*, 11 dari 20 perawat tidak ingin menghabiskan sisa karirnya di RS tersebut.

Berdasarkan Tabel 1.1 pada variabel *psychological capital* terlihat 8 dari 20 perawat merasa tidak percaya diri dalam menyampaikan informasi kepada sekelompok rekan kerja. 6 dari 20 perawat tidak pernah melihat sisi positif dari pekerjaannya. 8 dari 20 perawat melihat dirinya tidak cukup sukses dalam pekerjaan. 7 dari 20 perawat tidak bisa menghadapi hal-hal yang membuat stres di tempat kerja dengan tenang.

Berdasarkan Tabel 1.1 pada variabel *psychological empowerment*, hanya 1 dari 20 perawat yang merasa bahwa pekerjaannya penting. 5 dari 20 perawat tidak merasa menguasai keterampilan untuk melakukan pekerjaan. 18 dari 20 orang tidak merasa mempunyai kebebasan terkait cara melakukan pekerjaan. 13 dari 20 perawat tidak merasa berkontribusi terhadap apa yang terjadi di RS. Pada variabel *work engagement*, 10 dari 20 perawat merasa tidak berenergi saat bekerja, 7 dari 20 perawat merasa tidak antusias dengan pekerjaannya, 11 dari 20 perawat merasa pekerjaannya tidak menyenangkan.

Berdasarkan Tabel 1.1 dan paparan dalam paragraf sebelumnya maka masih ada sebagian perawat yang kurang memiliki *OCB*, *affective commitment*, *psychological capital*, *psychological empowerment*, dan *work engagement*. Hal ini menjadi fenomena penting untuk diteliti lebih lanjut karena *OCB* dapat memberi dampak positif ataupun negatif bagi organisasi. Penelitian sebelumnya menemukan pengaruh yang positif antara *psychological empowerment* dengan *OCB* (Jha, 2014). *Psychological empowerment* berkorelasi lemah dengan *OCB* di tingkat organisasi (Taylor, 2013). Dimensi *meaning* dan *competence* juga berkorelasi lemah dengan *OCB* di tingkat organisasi (Ginsburg, 2016). Adanya hubungan yang lemah menjadi dasar perlunya variabel mediasi berupa *affective commitment*

pada pengaruh *psychological empowerment* terhadap *OCB*.

Psychological capital ditemukan berkorelasi lemah dengan *OCB* (Indrawiani, 2018; Khosravizadeh, 2017; Alshahrani, 2021; Udin, 2020). *Psychological capital* juga ditemukan tidak berkorelasi dengan *OCB* (Harris, 2012; Shahnawaz, 2009). Korelasi yang lemah dan korelasi yang tidak signifikan menjadi dasar digunakannya *affective commitment* sebagai mediasi pada pengaruh *psychological capital* terhadap *OCB*. *Work engagement* ditemukan berkorelasi lemah dengan *OCB* (Ariani, 2013; Ginsburg et al., 2016; Matta et al., 2015). *Work engagement* juga ditemukan tidak berkorelasi dengan *OCB* (Affandi et al., 2019; Zhang et al., 2017). Korelasi yang lemah dan korelasi yang tidak signifikan menjadi dasar digunakannya *affective commitment* sebagai mediasi pada pengaruh *work engagement* terhadap *OCB*.

Penelitian sebelumnya terkait *OCB* telah banyak dilakukan, akan tetapi masih sedikit peneliti yang mencoba menganalisis faktor-faktor dibalik terbentuknya *OCB* tersebut dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini menjadi menarik karena peneliti tidak hanya fokus membuktikan hubungan pengaruh salah satu variabel, namun dalam penelitian ini nantinya akan membuktikan pengaruh antar variabel yang juga dimediasi oleh variabel *affective commitment*. Maka dari itu peneliti akan melakukan penelitian “Pengaruh *psychological empowerment*, *psychological capital*, *work engagement* terhadap *organizational citizenship behavior* dimediasi *affective commitment* pada petugas Rumah Sakit Fatima di Tana Toraja”.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah *psychological empowerment* mempunyai pengaruh yang positif terhadap *organizational citizenship behavior*?
2. Apakah *psychological capital* mempunyai pengaruh yang positif terhadap *organizational citizenship behavior*?
3. Apakah *work engagement* mempunyai pengaruh yang positif terhadap *organizational citizenship behavior*?
4. Apakah *affective commitment* mempunyai pengaruh yang positif terhadap *organizational citizenship behavior*?
5. Apakah *psychological empowerment* mempunyai pengaruh yang positif terhadap *affective commitment*?
6. Apakah *psychological capital* mempunyai pengaruh yang positif terhadap *affective commitment*?
7. Apakah *work engagement* mempunyai pengaruh yang positif terhadap *affective commitment*?
8. Apakah *psychological empowerment* mempunyai pengaruh yang positif terhadap *organizational citizenship behavior* yang dimediasi *affective commitment*?
9. Apakah *psychological capital* mempunyai pengaruh yang positif terhadap *organizational citizenship behavior* yang dimediasi *affective commitment*?
10. Apakah *work engagement* mempunyai pengaruh yang positif terhadap *organizational citizenship behavior* yang dimediasi *affective commitment*?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menguji dan menganalisis:

1. Pengaruh antara *psychological empowerment* dengan *organizational citizenship behavior*.
2. Pengaruh antara *psychological capital* dengan *organizational citizenship behavior*.
3. Pengaruh antara *work engagement* dengan *organizational citizenship behavior*.
4. Pengaruh antara *affective commitment* dengan *organizational citizenship behavior*.
5. Pengaruh antara *psychological empowerment* dengan *affective commitment*.
6. Pengaruh antara *psychological capital* dengan *affective commitment*.
7. Pengaruh antara *work engagement* dengan *affective commitment*.
8. Pengaruh antara *psychological empowerment* dengan *organizational citizenship behavior* yang dimediasi *affective commitment*.
9. Pengaruh antara *psychological capital* dengan *organizational citizenship behavior* yang dimediasi *affective commitment*.
10. Pengaruh antara *work engagement* dengan *organizational citizenship behavior* yang dimediasi *affective commitment*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoris dan Akademis

Penelitian ini menambah ilmu pengetahuan terkait *psychological empowerment*, *psychological capital*, *work engagement*, *affective commitment*, dan *OCB* khususnya pada sektor organisasi kesehatan. Secara akademis dapat

dijadikan referensi bagi mahasiswa dan peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan landasan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan guna meningkatkan perilaku sukarela dalam bekerja di luar aturan yang berlaku agar organisasi menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.

1.5 Sistematika Penelitian

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang dasar atau motif peneliti melakukan penelitian saat ini serta menemukan masalah atau fenomena yang timbul sehingga dapat memberikan manfaat bagi akademis maupun instansi.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang penjelasan pengertian dan konsep konstruk atau variabel atau dimensi yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu *psychological empowerment, psychological capital, work engagement, affective commitment* dan *organizational citizenship behavior*.

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan lokasi dimana penelitian dilakukan, unit analisis, jenis penelitian, operasional variabel penelitian, populasi dan sampel yang diteliti, penentuan jumlah sampel, metode pengambilan sampel, kerangka kerja penelitian, dan metode pengumpulan data serta metode analisis data yang mencakup metode statistik deskriptif dan inferensial termasuk analisis *outer model* dan *inner model* dan uji instrumen.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dijabarkan hasil penelitian mulai dari karakteristik responden, analisis deskriptif dari setiap variabel penelitian, analisis inferensial secara *outer model* dan *inner model*, *Importance Performance Map Analysis (IPMA)*, analisis mediasi dan pembahasan.

BAB 5 KESIMPULAN

Dalam bab ini akan disajikan rangkuman kesimpulan dan implikasi manajerial yang berguna bagi manajemen dari hasil penelitian ini. Bab ini juga membahas batasan apa saja dalam penelitian saat ini dan memberikan saran dan masukan untuk peneliti selanjutnya.

