

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pada era dimana dunia terus berevolusi, segala bentuk ide maupun gagasan seseorang sangatlah berharga demi keberlanjutan dan inovasi. Beberapa tahun terakhir, dunia dihadapkan dengan pandemi COVID-19 yang merupakan hal baru bagi dunia dan memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan global. Fenomena ini mengakibatkan peningkatan persaingan dan perubahan yang cepat dalam sifat pekerjaan maupun sumber daya manusia pada suatu organisasi. Oleh karena itu, tekanan pada karyawan pun terus bertambah, mulai dari segi tanggung jawab, rencana karir, dan lain sebagainya. Agar mampu bersaing di dunia yang penuh dengan perubahan, karyawan perlu beradaptasi dengan perubahan sifat pekerjaan sehingga organisasi cenderung menuntut karyawan untuk melampaui peran dan tugas yang diberikan kepada mereka (Arab & Ranani, 2020).

Perkembangan dan perubahan secara spontan ini tidak terduga terjadi di berbagai macam organisasi, salah satunya pada dunia medis yang memiliki peran besar terkait fenomena COVID-19 sehingga membuat tenaga kesehatan dituntut untuk terus belajar dan beradaptasi agar dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Tenaga kesehatan merupakan seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dengan peran vital dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mencakup berbagai profesi seperti dokter, bidan, perawat, ahli gizi, apoteker, dan lainnya. World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa tenaga kesehatan merupakan setiap individu yang telah menyelesaikan pendidikan atau pelatihan yang sesuai dengan keperluan menjalankan tugas kesehatan pada suatu negara.

Dalam menjalankan profesinya, tenaga kesehatan tidak hanya dituntut untuk dapat terus beradaptasi dengan perkembangan teknologi, mereka juga menghadapi

tantangan kerja yang lebih kompleks dibandingkan dengan tenaga kerja lainnya. Tugas-tugas yang mereka hadapi tak jarang membutuhkan pengambilan keputusan yang cepat dan akurat dalam situasi kritis yang secara langsung memiliki konsekuensi yang signifikan terhadap nyawa manusia (Kleinknecht-Dolf et al., 2015). Selain itu, dalam kesehariannya, tenaga kesehatan dihadapkan dengan penderitaan, trauma, dan kematian pasien sehingga mereka memiliki beban kerja emosional yang dapat menyebabkan stres dan kelelahan (Shanafelt et al., 2012).

Selanjutnya, regulasi dan standar etika yang ketat dalam praktik kesehatan yang diiringi oleh tuntutan publik yang tinggi akan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif, dan terjangkau menciptakan ekspektasi besar terhadap kinerja tenaga kesehatan sehingga menambah kompleksitas dan tekanan dalam pekerjaan mereka (Sheikh, 2007). Meskipun begitu, mereka juga dihadapi oleh masalah keterbatasan sumber daya seperti kekurangan staf, peralatan yang tidak memadai, atau anggaran terbatas juga dapat menjadi penghambat kinerja dan kualitas pelayanan kesehatan. Fakta ini didukung oleh data dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang menunjukkan adanya ketimpangan distribusi tenaga kesehatan pada beberapa wilayah. Data dari Kementerian Tenaga Kesehatan (Kemenkes) juga menunjukkan bahwa rasio dokter dan penduduk Indonesia berada pada angka 0,72, dimana angka tersebut masih cukup jauh dari standar.

Dengan memahami perbedaan tantangan kinerja ini, dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan memerlukan pendekatan manajemen kinerja yang spesifik dan komprehensif. Tuntutan-tuntutan yang telah disebutkan di atas memunculkan sebuah tantangan baru bagi organisasi yang menaungi tenaga kesehatan dan bagi tenaga kesehatan itu sendiri. Organisasi dan tenaga kesehatannya harus melestarikan perilaku yang bersifat sukarela untuk berkontribusi lebih dari ketentuan pekerjaan yang telah ditetapkan, atau yang dikenal dengan sebutan *organizational citizenship behavior* (OCB) yang kemudian menjadi landasan dari dilaksanakannya penelitian ini.

Konsep dari istilah *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) pertama kali dicetuskan oleh Bateman dan Organ (1983) sebagai perilaku individu yang bersifat sukarela, berdasarkan kemauan sendiri, dan tidak dihitung sebagai bagian dari kinerja resmi yang dapat mendukung keefektifan organisasi secara

menyeluruh. Katz dan Kahn (1966) mendefinisikan istilah ini sebagai perilaku yang dapat menunjang fungsi sebuah organisasi tanpa adanya kewajiban yang telah ditentukan. Kemudian, definisi lain yang dicetuskan oleh Barnard (1938) yaitu perilaku yang didasari oleh keinginan individu untuk berkontribusi dengan mengeluarkan usaha lebih demi keberlangsungan organisasi.

Organ (2006) mengidentifikasi OCB ke dalam lima dimensi yang terdiri dari *altruism*, yaitu perilaku dimana karyawan secara cuma-cuma melakukan pekerjaan demi membantu rekan kerjanya maupun organisasinya tanpa mengharapkan imbalan. *Courtesy*, yaitu perilaku dimana karyawan tetap menjaga sopan santun dalam berorganisasi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya konflik pekerjaan dengan rekan kerjanya. *Sportsmanship*, yaitu karyawan menoleransi dan menunjukkan sikap positif dalam menghadapi segala kondisi yang dianggap tidak ideal serta rela mengorbankan kepentingan pribadi tanpa merasa keberatan demi keberhasilan organisasi. *Conscientiousness*, yaitu perilaku dimana karyawan melakukan pekerjaan yang melebihi harapan organisasi. *Civic virtue*, yaitu perilaku karyawan yang menunjukkan bahwa ia terlibat secara aktif dan bertanggung jawab terhadap keberlangsungan organisasi.

Ariani (dalam Ahdiyana, 2015) mengungkapkan bahwa faktor inti yang dapat mendorong OCB seseorang yaitu motif organisasi dan kepribadian evaluasi diri. Pendapat lain dari Spector (dalam Robbins & Judge, 2008) menyatakan bahwa penentu utama OCB dari individu adalah kepuasan terhadap kehidupan kerja. Selain itu, Organ dan Sloat (dalam Zurasaka, 2008) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi OCB, yaitu budaya dan iklim organisasi, kepribadian dan suasana hati, persepsi terhadap dukungan organisasi, persepsi kualitas hubungan atasan bawahan, masa kerja, serta jenis kelamin.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui gambaran OCB pada suatu organisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Sanusi et al. (2018) menunjukkan bahwa OCB pada karyawan di Four Points Bali berada dalam kategori tinggi dengan karyawan berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat OCB yang lebih tinggi daripada karyawan laki-laki. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Ozluk dan Baykal (2020) pada rumah sakit swasta di Turki yang dimana perawat pada umumnya menunjukkan tingkat OCB yang tinggi dengan *conscientiousness*

sebagai kategori tertinggi. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa perawat memiliki kesadaran yang tinggi terkait ketepatan waktu, absensi, dan sikap positif dalam bekerja sebab dalam memberikan pelayanan kepada pasien, kesalahan sekecil apapun dapat menyebabkan kerugian yang besar. Kemudian ada juga penelitian yang dilakukan oleh Reyfaldi et al. (2023) yang menyebutkan bahwa karyawan pada PT. Bujaya Karya Makmur sudah memenuhi setiap aspek dari OCB, yaitu *altruism, courtesy, sportsmanship, conscientiousness, dan civic virtue*.

Namun demikian, perilaku OCB yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan di Indonesia didominasi pada kategori sedang sampai rendah. Hal ini dibuktikan oleh beberapa penelitian yang dilakukan pada sejumlah tenaga kesehatan di berbagai daerah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hamenda, dkk. (2023) pada 120 perawat di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Gorontalo, setelah dilakukan kategorisasi dari data yang didapatkan, ditemukan bahwa tingkat OCB pada perawat kebanyakan berada pada kategori sedang dan rendah. Penelitian lain dilakukan pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Fatmawati Jakarta oleh Elly Safitri (2023) juga melakukan hal yang sama dan hasilnya menunjukkan bahwa OCB pada tenaga kesehatan pada kategori tinggi masih sangat kecil dibandingkan dengan kategori sedang dan rendah. Masih banyak tenaga kesehatan yang sering mengeluh ketika harus dilimpahkan wewenang pekerjaan selama melakukan dinas di ruangan rawat inap dan kurangnya kesukarelaan untuk saling memberi masukan dan nasehat kepada sesama rekan kerja. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya sikap untuk berkorban lebih untuk pekerjaan yang mereka lakukan.

Salah satu kunci dari keberhasilan suatu organisasi terletak pada sumber daya manusia (SDM), sehingga dapat dikatakan bahwa sumber daya manusia merupakan aset paling penting dalam menjalankan suatu organisasi, terutama organisasi kesehatan. Tanpa sumber daya manusia yang baik maka suatu organisasi tidak akan mampu memberikan pelayanan yang baik pula. Keberhasilan institusi kesehatan juga dipengaruhi oleh partisipasi, komitmen kerja, dan kontribusi terhadap profesi dan institusi (Eriguc et al., 2014). Di sisi lain, karyawan seringkali tidak bersedia menyampaikan informasi sebab khawatir informasi tersebut dapat dianggap negatif atau mengancam atasan dalam hierarki organisasi (Roberts & O'Reilly, 1974). *Silence* bisa terjadi saat karyawan khawatir atasan akan bereaksi

negatif terhadap pendapatnya, terlebih lagi adanya kemungkinan atasan melakukan tindakan lebih jauh, seperti mempersulit pekerjaan bawahannya (Morrison & Milliken, 2000).

Keberhasilan suatu organisasi bergantung dengan kedinamisan pertukaran ide dan kontribusi setiap anggota didalamnya. Maka dari itu, organisasi membutuhkan karyawan yang mampu mengekspresikan ide-idenya. Sama halnya dengan organisasi yang memerlukan karyawan yang mampu mengekspresikan ide-idenya, individu pun membutuhkan organisasi yang mampu mewadahi ide-ide sehingga mereka dapat mengekspresikan diri. Pada umumnya, karyawan maupun pemangku jabatan lain akan memiliki motivasi dan kinerja yang tinggi saat berada di organisasi dimana tidak adanya *silence*. Tentu ini menjadi tantangan besar bagi manajer untuk mendobrak budaya *silence* dan menciptakan iklim kerja yang bebas sehingga dapat mendorong suara karyawan (Beheshtifar et al., 2012). Tidak dapat dipungkiri bahwa *organizational silence* dapat merugikan *output* organisasi.

Morrison dan Milliken (2000) mendefinisikan *organizational silence* sebagai fenomena kolektif dimana karyawan memilih untuk memendam pendapat dan kekhawatiran mereka tentang potensi masalah organisasi. Hal ini didasari oleh budaya ketakutan dan keyakinan bahwa mengungkapkan pendapat akan menimbulkan akibat negatif. Di sisi lain, *silence* mengacu pada perilaku menyembunyikan ekspresi jujur terkait evaluasi perilaku, kognitif, dan/atau afektif dari keadaan organisasi kepada orang-orang yang mampu mengubah situasi. Beberapa motif yang menjadi faktor pendorong dari terjadinya *silence* pada karyawan yaitu kepatuhan, takut akan konsekuensi tidak menyenangkan, dan orientasi kerja sama.

Van Dyne et al. (2003) telah membedakan tipe *silence* ke dalam tiga bentuk, yang terdiri dari *acquiescent silence*, *defensive silence*, dan *prosocial silence*. *Acquiescent silence* dianggap sebagai tindakan menahan ide, informasi, atau pendapat yang relevan, didasarkan pada sikap pasrah dan menerima keadaan. Kemudian *defensive silence* yaitu tindakan menahan ide, informasi, atau pendapat yang relevan sebagai bentuk perlindungan diri yang didasari oleh rasa takut dan dilakukan secara sengaja dan proaktif untuk melindungi diri dari ancaman eksternal. Selanjutnya, *prosocial silence* merupakan perilaku menahan ide,

informasi, atau pendapat yang berkaitan dengan pekerjaan dengan tujuan untuk memberikan keuntungan kepada orang lain atau organisasi, yang didasarkan pada kepedulian terhadap orang lain, bukan rasa takut akan konsekuensi negatif kepada diri sendiri.

Namun demikian, fakta di lapangan menunjukkan bahwa sangat banyak tenaga kesehatan yang tidak berani untuk mengutarakan ide-idenya yang disebabkan oleh beberapa alasan. Hal ini tidak dipungkiri juga karena budaya di bidang kesehatan cukup kental dengan senioritas. Kekhawatiran lain yang memicu adanya *silence* yaitu adanya prasangka bahwa keadaan akan semakin buruk apabila bersuara, sehingga karyawan justru berpikiran sebaliknya, mereka lebih memilih diam karena mereka menganggap diam merupakan tindakan yang tepat untuk menyelesaikan masalah. Contoh lainnya yaitu seorang dokter yang hanya diam ketika seorang dokter membuat keputusan medis yang disebabkan tidak ingin adanya konflik yang berujung hubungan kerja.

Beberapa penelitian telah dilakukan terkait OCB dan *organizational silence*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Acaray dan Akturan (2015) ditemukan bahwa dua dimensi dari *organizational silence*, yaitu *acquiescent silence* dan *defensive silence*, berpengaruh negatif terhadap OCB, sementara *prosocial silence* berpengaruh positif terhadap OCB. Penelitian lain yang dilakukan oleh Çınar et al. (2013) menjelaskan bahwa ada hubungan yang kuat dan negatif antara *organizational silence* dan OCB. Hal ini berarti apabila karyawan tidak diberikan kesempatan untuk mengutarakan idenya, maka tingkat OCB akan menurun. Namun begitu, terdapat penelitian lain yang dilakukan oleh Susilowati pada tahun 2016 yang menunjukkan bahwa *organizational silence* tidak berpengaruh signifikan terhadap OCB.

Melalui penelitian ini peneliti ingin melihat signifikansi setiap dimensi *silence* terhadap OCB. Telah banyak penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh *organizational silence* terhadap OCB. Akan tetapi, hasil penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang cukup kontradiktif, dimana ada yang menyatakan bahwa *organizational silence* mempengaruhi OCB dan ada juga yang membuktikan bahwa tidak terdapat pengaruh sama sekali sehingga perlu adanya peneliti tertarik untuk mengkaji ulang terkait variabel ini. Selanjutnya, terdapat

perbedaan atau *research gap* pada penelitian ini yaitu belum ada penelitian di Indonesia yang menggunakan tenaga kesehatan sebagai subjek penelitiannya. Kemudian, cakupan populasi penelitian ini cukup luas, yaitu seluruh tenaga kesehatan di Indonesia. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana pengaruh dari setiap dimensi *organizational silence* terhadap tingkat OCB pada tenaga kesehatan.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini yaitu:

- a. *Organizational silence* memiliki hubungan dengan *organizational citizenship behavior*.
- b. Perbedaan latar belakang budaya organisasi yang dapat mempengaruhi terjadinya *organizational silence* pada suatu organisasi yang kemudian dapat mempengaruhi tingkat *organizational citizenship behavior* pada sebuah organisasi.
- c. Adanya beberapa faktor lainnya yang cenderung mempengaruhi terjadinya fenomena *organizational citizenship behavior* pada suatu organisasi.
- d. Adanya perbedaan hubungan dari setiap dimensi-dimensi *organizational silence* terhadap *organizational citizenship behavior*.

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dijabarkan di atas, perlu untuk adanya pembatasan masalah sehingga penelitian tidak menyimpang dari apa yang menjadi target penelitian. Oleh sebab itu, penelitian ini hanya berfokus pada pengaruh setiap dimensi *organizational silence* terhadap *organizational citizenship behavior* pada tenaga kesehatan.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang sudah dikemukakan oleh penulis pada latar belakang masalah, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah *organizational silence* dapat mempengaruhi *organizational citizenship behavior*

pada tenaga kesehatan dan bagaimana pengaruh setiap dimensi *organizational silence* terhadap *organizational citizenship behavior* pada tenaga kesehatan?

1.5. Tujuan Penelitian

Selaras dengan rumusan penelitian di atas, tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh dari perilaku *organizational silence* terhadap *organizational citizenship behavior* pada tenaga kesehatan.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai literatur dan bahan kajian pada keilmuan di bidang psikologi, terkhususnya psikologi industri dan organisasi. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan literatur dan referensi bagi para peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait *organizational silence* dan *organizational citizenship behavior* (OCB) serta dapat menambah wawasan bagi setiap orang yang membaca penelitian ini.

1.6.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat secara praktis bagi beberapa pihak, yang diantaranya:

- a. Untuk praktisi dan peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan acuan dalam pengembangan dan keberlanjutan penelitian dalam bidang psikologi industri dan organisasi, terkhususnya pada topik yang berkaitan dengan *organizational silence* dan *organizational citizenship behavior* (OCB).
- b. Untuk organisasi kesehatan, diharapkan dapat menjadi acuan informasi dan bahan evaluasi dalam peningkatan efektivitas dan kinerja organisasi, terkhususnya *organizational citizenship behavior* (OCB) pada karyawan serta pencegahan terjadinya *organizational silence*.
- c. Untuk tenaga kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai bagaimana pengaruh dari *organizational silence* terhadap *organizational citizenship behavior* (OCB) sehingga dapat dijadikan pembelajaran bagi diri sendiri maupun orang lain.