BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kualitas pelayanan rumah sakit tidak semata-mata ditentukan oleh kelengkapan fasilitas medis, melainkan sangat bergantung pada perilaku ekstra peran tenaga keperawatan yang dikenal sebagai *Organizational Citizenship Behavior* (Amir et al., 2024). Kompleksitas kebutuhan pasien dan tingginya tuntutan layanan kesehatan mengharuskan rumah sakit menumbuhkan tenaga keperawatan yang bersedia bertindak di luar deskripsi pekerjaan formalnya, seperti membantu rekan kerja dan berpartisipasi aktif dalam peningkatan mutu (Pohl et al., 2023). Penelitian terbaru menegaskan bahwa *OCB* tenaga keperawatan ditentukan secara signifikan oleh tiga faktor kunci, yaitu pemberdayaan pegawai (*employee empowerment*) yang memberikan otonomi dan makna dalam bekerja, kolektivitas kerja (*work collectivism*) yang menuntut kerja sama tim, serta keterikatan kerja (*work engagement*) yang mencerminkan semangat dan dedikasi terhadap pekerjaan (Sinaga & Pusparini, 2025).

Persoalan tersebut terlihat nyata pada fasilitas kesehatan di Indonesia, di mana peningkatan mutu pelayanan keperawatan masih menjadi tantangan struktural. Tingginya beban kerja, potensi stres, serta fluktuasi motivasi kerja secara konsisten menghambat terbentuknya *OCB* pada perawat (Pramesti & Indayani, 2023). Laporan Detiknews.com 2025 menunjukkan bahwa rasio perawat yang tidak

ideal dan tekanan lingkungan kerja fisik yang tidak memadai menurunkan semangat kolektif serta pemberdayaan individu, sehingga berdampak langsung pada rendahnya inisiatif sukarela perawat. Kondisi ini menuntut identifikasi faktor-faktor determinan *OCB* secara empiris pada tataran rumah sakit yang menghadapi tekanan operasional nyata, bukan sekadar kondisi kerja normal.

Kondisi mendesak tersebut ditemukan secara konkret di Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah (RSUD SAAS) Peureulak, rumah sakit tipe C rujukan masyarakat Aceh Timur. Pada November 2025, banjir besar melanda hampir seluruh wilayah Aceh dan melumpuhkan total operasional RSUD SAAS. Layanan medis terpaksa dialihkan ke rumah sakit lain, terjadi lonjakan pasien pascarelokasi, dan pelayanan tetap harus berjalan di tengah kerusakan sarana dan prasarana. Peristiwa ini bukan sekadar gangguan operasional temporer, melainkan pengujian nyata terhadap tiga pilar yang menopang *OCB* tenaga keperawatan.

Pemberdayaan pegawai diuji ketika kebijakan dan sumber daya organisasi dialihkan sepenuhnya untuk pemulihan fisik, kolektivitas kerja diuji ketika lonjakan beban kerja menuntut solidaritas tim yang lebih tinggi dari kondisi normal, dan keterikatan kerja diuji ketika tekanan fisik serta psikologis pascabencana berpotensi menggerus semangat dan dedikasi perawat secara signifikan. Kondisi inilah yang menjadi dasar pemilihan RSUD SAAS sebagai lokasi penelitian. Rumah sakit ini merepresentasikan kasus ekstrem di mana *OCB* tenaga keperawatan bukan lagi sekadar nilai tambah organisasi, melainkan syarat mutlak keberlangsungan pelayanan pascabencana.

Determinan pertama yang harus dianalisis dalam konteks tersebut adalah pemberdayaan pegawai. Pemberdayaan didefinisikan sebagai proses pembagian wewenang, informasi, dan sumber daya yang memberikan otonomi kepada karyawan dalam mengambil keputusan kerja secara mandiri yang juga mencakup dimensi psikologis berupa rasa memiliki makna, kompetensi, dan kemandirian (Supriyadi & Fardiansyah, 2025). Perawat yang diberdayakan memperoleh akses lebih baik terhadap pengembangan karier, informasi, dukungan pimpinan, dan sumber daya yang memadai dan pemberdayaan struktural melalui kebijakan manajemen yang suportif terbukti meningkatkan kepuasan kerja serta motivasi intrinsik yang mendorong perilaku ekstra-peran (Baslia et al., 2025). Dalam konteks RSUD SAAS pascabanjir, dimensi ini menjadi krusial karena pemulihan layanan menuntut inisiatif perawat yang tidak selalu dapat ditopang oleh instruksi hierarkis semata.

Tingkat pemberdayaan pegawai ditentukan oleh dua kelompok faktor yang saling melengkapi. Faktor struktural mencakup akses terhadap informasi organisasi, ketersediaan sumber daya kerja, dukungan dari atasan dan rekan kerja, serta kesempatan untuk belajar dan berkembang dalam pekerjaan (Kanter, 1977). Faktor psikologis mencakup persepsi individu atas makna pekerjaannya, keyakinan terhadap kompetensi diri, otonomi dalam bertindak (*self-determination*), dan dampak yang dirasakan dari hasil kerjanya terhadap organisasi (Spreitzer, 1995). Selain kedua faktor tersebut, gaya kepemimpinan atasan, kebijakan desentralisasi wewenang, serta budaya organisasi yang membuka ruang partisipasi turut

menentukan sejauh mana pegawai merasa diberdayakan secara nyata dalam pekerjaannya.

Penlitian Dasgupta (2024) membuktikan bahwa pemberdayaan struktural berpengaruh signifikan terhadap OCB perawat. Sandria & Wardi (2025) menemukan hasil serupa pada pemberdayaan psikologis, yang juga terbukti berpengaruh signifikan terhadap OCB. Sementara itu, Saleh et al. (2022) menunjukkan bahwa komitmen organisasional memediasi penuh pengaruh pemberdayaan terhadap OCB melalui perceived organizational support. Namun, temuan Wang et al. (2023) dan Webster et al. (2022) justru mengungkap sisi kontraproduktif, dimana pemberdayaan yang tidak diimbangi kontrol etika memicu rasa berhak berlebihan (*psychological entitlement*) pada karyawan berkinerja tinggi, sehingga mereka justru mengurangi perilaku sukarela, atau mendorong karyawan memprioritaskan target secara sempit dan mengabaikan rekan kerja demi produktivitas pribadi. Tanpa keadilan distributif dan norma etika yang kuat, pemberdayaan berpotensi menjadi pisau bermata dua yang menggerus loyalitas sukarela tenaga kesehatan.

Determinan kedua adalah kolektivitas kerja, yang menekankan orientasi kebersamaan sebagai penyeimbang risiko individualisme dari pemberdayaan yang tidak terkendali. Kolektivitas kerja didefinisikan sebagai nilai yang mengutamakan kepentingan kelompok di atas kepentingan pribadi, di mana individu memandang dirinya sebagai bagian integral dari tim. Pelayanan kesehatan merupakan hasil kerja tim yang terintegrasi, bukan tindakan individu yang terisolasi sehingga tenaga keperawatan dengan orientasi kolektivitas tinggi cenderung berbagi informasi,

membantu rekan yang kesulitan, dan menghindari konflik interpersonal (Yuliana et al., 2022). Kolektivitas kerja terbukti berkorelasi positif dengan *job involvement* perawat dan dalam konteks pascabanjir, dimensi ini menentukan apakah tim keperawatan mampu menahan beban kerja yang melonjak tanpa mengorbankan kualitas layanan (Perkasa & Herawaty, 2021).

Kolektivitas kerja dibentuk oleh sejumlah faktor yang saling berkaitan. Nilai budaya organisasi yang menekankan kebersamaan dibandingkan pencapaian individual menjadi fondasi utama, sebagaimana dijelaskan dalam dimensi individualisme-kolektivisme yang menegaskan bahwa individu dalam budaya kolektif memandang dirinya sebagai bagian tak terpisahkan dari kelompok dan mengutamakan loyalitas kelompok di atas kepentingan pribadi (Hofstede, 1980). Kondisi ini diperkuat oleh gaya kepemimpinan yang secara aktif mendorong kolaborasi antaranggota tim. Sistem penghargaan berbasis capaian kelompok, tingkat kepercayaan antaranggota, serta komunikasi yang terbuka dan intensif turut memperkuat orientasi kolektif dalam bekerja. Karakteristik individu, termasuk latar belakang budaya dan pengalaman kerja dalam tim, juga memengaruhi sejauh mana seseorang menempatkan kepentingan kelompok di atas kepentingan pribadinya.

Penilitian Sidin et al. (2020) membuktikan bahwa kolektivitas kerja secara konsisten mendorong perilaku ekstra-peran tenaga kesehatan. Hasibuan et al. (2023) menemukan hasil serupa, dengan iklim organisasi yang suportif turut berkontribusi mendorong perilaku tersebut. Dulahu et al. (2024) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa motivasi kerja juga berperan mendorong perilaku ekstra-peran tenaga kesehatan. Akan tetapi, Huseno (2023) menemukan

bahwa efektivitas kolektivitas kerja bergantung pada konteks dan persepsi individu, sehingga budaya kolektif tidak selalu efektif menekan perilaku negatif karyawan. Zhu & Yang (2025) bahkan menemukan bahwa kolektivitas kerja berpotensi memicu ketidakamanan kerja (*job insecurity*) yang berhubungan negatif dengan *OCB* apabila tidak diimbangi karakteristik personal yang tepat.

Determinan ketiga, keterikatan kerja (*work engagement*), merupakan kondisi psikologis individual yang berfungsi sebagai penyeimbang dinamika kelompok yang negatif. Keterikatan kerja ditandai oleh *vigor* (semangat tinggi), *dedication* (dedikasi), dan *absorption* (penghayatan mendalam saat bekerja), yang berfungsi sebagai peredam kelelahan emosional (*burnout*) sekaligus prediktor kuat keselamatan pasien dan kualitas layanan (Ayoub et al., 2026). Dalam konteks organisasi kesehatan, keterikatan tidak hanya berfungsi sebagai peredam kelelahan emosional *(burnout)* yang seringkali dipicu oleh beban kerja dan rasa terancamtetapi juga sebagai prediktor kuat terhadap keselamatan pasien serta kualitas layanan (Teoh et al., 2023).

Keterikatan kerja dipengaruhi oleh keseimbangan antara sumber daya kerja (*job resources*) dan tuntutan kerja (*job demands*) yang dihadapi individu, sebagaimana dijelaskan dalam *Job Demands-Resources* (JD-R) (Bakker & Demerouti, 2007). Sumber daya kerja mencakup dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja, otonomi dalam menjalankan tugas, umpan balik atas kinerja, serta peluang pengembangan diri, yang secara langsung menumbuhkan semangat dan dedikasi kerja. Sebaliknya, tuntutan kerja yang berlebihan seperti beban kerja tinggi dan tekanan waktu berpotensi menekan keterikatan apabila tidak diimbangi sumber

daya yang memadai. Karakteristik personal seperti efikasi diri, optimisme, dan resiliensi, serta persepsi terhadap keadilan organisasi, turut menentukan kapasitas individu untuk mempertahankan keterikatan kerjanya di tengah tekanan.

Berdasarkan penelitian Perkasa & Herawaty (2021) membuktikan bahwa semakin tinggi keterikatan kerja tenaga keperawatan, semakin tinggi pula kecenderungan mereka menampilkan perilaku sukarela di luar deskripsi pekerjaan formalnya. Sari & Kurniawan (2023) menemukan hasil serupa pada konteks penelitian mereka. Cynthia et al. (2026) turut memperkuat temuan tersebut dengan hasil yang konsisten. Keterikatan kerja menjadi determinan yang menjadi taruhan utama ketika perawat RSUD SAAS dihadapkan pada tekanan kerja pascabencana yang jauh melampaui kondisi normal.

Sebaliknya, ketika keterikatan kerja melemah akibat tekanan pekerjaan, konsekuensinya berbalik arah secara tegas. Herachwati et al. (2024) membuktikan bahwa burnout, yang merupakan antitesis dari keterikatan kerja, terbukti berpengaruh negatif terhadap *OCB*. Romaji et al. (2024) menemukan hasil serupa, yaitu rendahnya keterikatan kerja akibat tuntutan pekerjaan tinggi turut menekan perilaku sukarela karyawan. Tanpa keterikatan psikologis yang kuat, tenaga keperawatan akan menarik diri dari perilaku ekstra-peran yang justru paling dibutuhkan dalam kondisi pelayanan kritis.

Ketiga determinan tersebut ternyata tidak selalu menunjukkan pengaruh yang konsisten terhadap OCB apabila dicermati lebih jauh. Pemberdayaan yang tidak diimbangi kontrol etika terbukti memicu rasa berhak berlebihan (*psychological entitlement*) dan justru menurunkan perilaku sukarela karyawan (Wang et al., 2025).

Kolektivitas kerja pada konteks tertentu tidak selalu efektif menekan perilaku negatif, bahkan berpotensi memicu ketidakamanan kerja (*job insecurity*) yang berhubungan negatif dengan *OCB* apabila tidak diimbangi karakteristik personal yang tepat (Huseno, 2023). Keterikatan kerja yang melemah akibat tuntutan pekerjaan tinggi juga terbukti menekan perilaku sukarela, sebagaimana burnout sebagai antitesisnya berpengaruh negatif terhadap *OCB* (Herachwati et al., 2024). Inkonsistensi ini menunjukkan bahwa pengaruh ketiga determinan terhadap *OCB* bersifat kondisional, bukan pengaruh yang berdiri sendiri secara mutlak, sehingga besar kemungkinan terjadi tumpang tindih varians antara pemberdayaan pegawai dan kolektivitas kerja dalam menjelaskan *OCB*. Pengaruh salah satu variabel yang tampak signifikan ketika diuji secara terpisah berpotensi berubah arah maupun besarannya apabila diuji bersama variabel lain dalam satu model.

Persoalan tersebut belum pernah dijawab oleh penelitian terdahulu. Dasgupta (2024) hanya membuktikan pengaruh pemberdayaan struktural terhadap OCB tanpa menguji peran kolektivitas atau keterikatan kerja. Saleh et al. (2022) hanya berfokus pada komitmen organisasional sebagai mediator antara pemberdayaan dan OCB. Sari & Kurniawan (2023) hanya mengonfirmasi hubungan langsung keterikatan kerja dan OCB tanpa menguji interaksi dengan pemberdayaan dan kolektivitas. Penelitian Hasibuan et al. (2023) dan Sidin et al. (2020) juga hanya membuktikan pengaruh kolektivitas kerja terhadap OCB secara terpisah. Belum diketahui apakah pengaruh pemberdayaan pegawai dan kolektivitas kerja terhadap OCB tetap konsisten arah dan besarannya ketika keterikatan kerja diposisikan

sebagai mediator dalam satu model yang diuji secara simultan, terutama pada kondisi tekanan kerja yang ekstrem.

Konteks tekanan kerja ekstrem inilah yang menjadikan rumah sakit pascabencana sebagai setting yang tepat untuk menjawab persoalan tersebut, karena tekanan operasional yang jauh melampaui kondisi normal memungkinkan terlihatnya interaksi maupun tumpang tindih pengaruh antar determinan yang tidak akan tampak jelas pada kondisi kerja rutin. RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak merepresentasikan kondisi tersebut, mengingat OCB tenaga keperawatan pada rumah sakit ini bukan lagi sekadar nilai tambah organisasi, melainkan syarat mutlak keberlangsungan pelayanan pascabencana, namun situasi ini belum pernah dieksplorasi secara empiris pada rumah sakit daerah di Indonesia, khususnya Aceh Timur.

Kondisi ruang perawatan dan sarana penunjang RSUD SAAS pascabanjir surut masih menyisakan kerusakan fisik pada dinding, lantai, dan peralatan medis. Kondisi ini menjadi bukti konkret bahwa tenaga keperawatan RSUD SAAS harus menjalankan tugasnya di tengah keterbatasan sarana dan prasarana, sekaligus memperkuat urgensi penelitian ini untuk mengungkap sejauh mana pemberdayaan, kolektivitas, dan keterikatan kerja mereka bertahan dalam situasi tersebut.

Realitas di lapangan menegaskan kesenjangan antara ketiga konsep tersebut dengan praktiknya, dan kesenjangan ini tampak semakin tajam pascabanjir. Pada aspek pemberdayaan, wewenang pengambilan keputusan klinis tetap terpusat pada kepala ruangan, sementara perawat pelaksana hanya menjalankan instruksi tanpa ruang berinisiatif. Akses terhadap informasi kebijakan dan program pengembangan

kompetensi turut terbatas, karena prioritas pascabanjir diarahkan sepenuhnya pada perbaikan fisik, bukan pengembangan sumber daya manusia. Dukungan pimpinan berupa umpan balik kinerja dan apresiasi atas inisiatif perawat nyaris tidak terlihat, kondisi yang kontradiktif dengan temuan bahwa kebijakan suportif mendorong motivasi intrinsik (Fortuna, 2025). Implikasinya, perawat kehilangan otonomi dan enggan menunjukkan perilaku sukarela justru pada saat kondisi kerja menuntut inisiatif lebih besar.

Pada aspek kolektivitas kerja, nilai kebersamaan belum sepenuhnya membudaya di lingkungan RSUD SAAS, dan tekanan pascabanjir memperbesar potensi gesekan antar tenaga keperawatan. Konflik terkait distribusi tugas masih sering muncul, terutama pada shift malam dan saat lonjakan pasien akibat relokasi layanan pascabanjir. Individualisme tampak ketika perawat menolak membantu rekan yang kewalahan dengan alasan beban pribadi sudah berat, dan komunikasi antar tim keperawatan maupun profesi lain masih minim, tercermin dari jarangnya forum koordinasi dalam perencanaan asuhan. Fakta ini bertentangan dengan argumentasi bahwa pelayanan kesehatan bertumpu pada kerja kolektif, sehingga rendahnya solidaritas tim pascabencana mengancam langsung efektivitas pelayanan dan keselamatan pasien (McGuier et al., 2024).

Pada aspek keterikatan kerja, kondisi perawat RSUD SAAS memperlihatkan penurunan sejak peristiwa banjir. Berdasarkan pengamatan awal dan wawancara dengan sejumlah perawat pelaksana, terjadi peningkatan absensi dan beberapa permohonan mutasi yang diajukan akibat kelelahan fisik dan mental pascabencana. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa semangat (*vigor*) perawat terkikis oleh

beban kerja berlebih, sedangkan dedikasi menurun akibat ketidak pastian fasilitas dan minimnya penghargaan dari manajemen. Kondisi ini menguatkan temuan Santoso et al. (2025) bahwa keterikatan kerja berfungsi sebagai benteng *burnout*, namun ketika melemah justru memicu kelelahan emosional yang mendorong perawat menghindari perilaku ekstra-peran.

Ketiga determinan tersebut secara teoretis maupun empiris terbukti memengaruhi *OCB*, tetapi belum ada penelitian yang mengujinya secara simultan pada tenaga keperawatan di rumah sakit tipe C wilayah Aceh Timur, khususnya RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak, dalam konteks pascabencana banjir yang menjadikan *OCB* sebagai faktor kritis bagi keberlangsungan pelayanan. Apabila ketiga faktor tersebut tidak segera diidentifikasi, perilaku sukarela tenaga keperawatan akan terus menurun, yang pada akhirnya berdampak pada buruknya mutu layanan pasien, meningkatnya keluhan masyarakat, serta terhambatnya proses pemulihan dan akreditasi rumah sakit pascabencana. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk menguji secara empiris pengaruh pemberdayaan pegawai dan kolektivitas kerja terhadap OCB dengan keterikatan kerja sebagai variabel mediasi, dengan menjadikan tenaga keperawatan RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak sebagai subjek penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, selanjutnya perumusan masalah pada penelitian ini diajukan dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh pemberdayaan pegawai terhadap Keterikatan kerja pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak?
2. Bagaimana pengaruh kolektivitas kerja terhadap Keterikatan kerja pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak?
3. Bagaimana pengaruh pemberdayaan pegawai terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak?
4. Bagaimana pengaruh kolektivitas kerja terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak?
5. Bagaimana pengaruh keterikatan kerja terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak?
6. Apakah keterikatan kerja memediasi pengaruh pemberdayaan pegawai terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak?
7. Apakah keterikatan kerja memediasi pengaruh kolektivitas kerja terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuannya dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pemberdayaan pegawai terhadap keterikatan kerja pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kolektivitas kerja terhadap Keterikatan kerja pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pemberdayaan pegawai terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kolektivitas kerja terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak.
5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh keterikatan kerja terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak.
6. Untuk mengetahui dan menganalisis apakah keterikatan kerja memediasi pengaruh pemberdayaan pegawai terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak.
7. Untuk mengetahui dan menganalisis apakah keterikatan kerja memediasi pengaruh kolektivitas kerja terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman peneliti mengenai pengaruh pemberdayaan pegawai, kolektivitas kerja, dan keterikatan kerja terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (*OCB*). Selain itu, penelitian ini menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan ke dalam konteks nyata di lingkungan rumah sakit.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan manajemen sumber daya manusia, khususnya mengenai pemberdayaan karyawan, kelompok kerja, keterlibatan karyawan, dan perilaku kewarganegaraan organisasi. Lebih jauh lagi, penelitian ini dapat memperkaya literatur ilmiah di bidang ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, khususnya tenaga kesehatan. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam merumuskan kebijakan terkait pemberdayaan pegawai, peningkatan kolektivitas kerja, dan keterikatan kerja untuk mendorong perilaku *OCB* yang lebih optimal.

2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada petugas kesehatan mengenai pentingnya keterlibatan aktif, kerja tim, dan kontribusi di luar tugas formal (*OCB*) dalam meningkatkan kinerja organisasi dan kualitas pelayanan kepada pasien.