

Pengaruh Kepemimpinan dan Organizational Citizenship Behavior terhadap Kualitas Perawatan dalam Mendukung Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Meranti

Maghfharuddin¹⁾

INFO ARTIKEL

Penulis:

¹⁾Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

*E-mail:

ns.maghfharuddin@yahoo.com

Untuk mengutip artikel ini:

Maghfharuddin. 2021. Pengaruh Kepemimpinan dan Organizational Citizenship Behavior terhadap Kualitas Perawatan dalam Mendukung Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Meranti. Jurnal Ekonomi Kiat Vol. 32, No. 2 (2021). Hal 55-67.

Akses online:

<https://journal.uir.ac.id/index.php/kiat>

E-mail:

kiat@jurnal.uir.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan dan Organizational Citizenship Behavior (OCB) terhadap kualitas pelayanan dalam mendukung akreditasi RSUD Kepulauan Meranti. Pengumpulan data menggunakan kuesioner online google form yang telah dibagikan kepada 70 perawat di RSUD Pulau Meranti. Kemudian terlihat pengaruh positif dan signifikan pada Organizational Citizenship Behavior terhadap kualitas asuhan, sedangkan kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap OCB tetapi tidak signifikan terhadap kualitas asuhan. Kepemimpinan dianggap penting sebagai prediktor perantara dalam menjaga dan meningkatkan perilaku sosial yang positif (Organizational Citizenship Behavior), sedangkan peningkatan kualitas pelayanan identik dengan peningkatan kualitas pelayanan dalam mendukung akreditasi rumah sakit yang berkelanjutan.

This study aims to analyze the influence of leadership and Organizational Citizenship Behavior (OCB) on the quality of care in supporting the accreditation of RSUD Kepulauan Meranti. Collecting data using an online google form questionnaire that has been distributed to 70 nurses at the Regional Meranti Island Hospital. The data analysis tool is Partial Least Square which does not require various fulfillment of data assumptions. Data processing uses the SmartPLS version 3.3 processing application. The research facts show that the quality of care has a positive and significant effect on hospital accreditation with a T-Statistic value of $5.926 > 1.96$ T-table with confidence $\alpha 0.05$. Then a positive and significant effect was seen on Organizational Citizenship Behavior on the quality of care, while leadership had a positive and significant effect on OCB but not significant on the quality of care. Leadership is considered important to be an intermediary predictor of maintaining and enhancing positive social behavior (Organizational Citizenship Behavior), while the increased quality of care is synonymous with improving service quality in supporting sustainable hospital accreditation.

Kata Kunci: kepemimpinan, perilaku kewargaanorganisasi, kualitas perawatan, akreditasi RS

1. Pendahuluan

Akreditasi berawal dari karya ahli bedah emeritus di Rumah Sakit Universitas Harvard, Dr. Ernest Amory Codman yang sangat berkomitmen membantu dan mendirikan *American*

College of Surgeons (ACS) pada tahun 1917, dikembangkan dari studi *Codman* sebuah proposal “Standar Minimum untuk Rumah Sakit”. Pada tahun 1918, ACS mengunjungi 692 rumah sakit, dimana hanya 89 yang memenuhi persyaratan standar minimum tersebut namun pada

tahun 1950, terdapat 3.200 rumah sakit yang disetujui. Pada tahun 1951 *American College of Internal Medicine, American Hospital Association, American Medical Association* dan *the Medical Association of Canada* bergabung dengan ACS membentuk komisi bersama untuk Akreditasi Rumah Sakit, sebuah organisasi non-pemerintah, non-profit dengan tujuan menawarkan akreditasi (Alves et.al 2012).

Akreditasi rumah sakit merupakan mekanisme evaluasi eksternal untuk menilai kepatuhan organisasi pada standar mutu dan keselamatan pasien serta upaya peningkatan mutu berkelanjutan. Di Indonesia khususnya berbagai strategi telah dilakukan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia salah satunya dengan cara mewajibkan dilaksanakannya akreditasi rumah sakit bertujuan meningkatkan pelayanan rumah sakit di Indonesia.

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan kepada rumah sakit karena telah berupaya meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Pengakuan ini diberikan oleh Komisi Akreditasi Rumah sakit (KARS) sebagai lembaga independen yang bertugas melakukan akreditasi dan sudah memperoleh pengakuan dari Menteri Kesehatan.

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Kepulauan Meranti termasuk salah satu rumah sakit pemerintah kabupaten Kepulauan Meranti provinsi Riau yang sudah melaksanakan akreditasi rumah sakit. Pada tahun 2019 setelah dilakukan penilaian akreditasi tingkat lanjutan RSUD Kepulauan Meranti lulus tingkat Paripurna.

Hasil pengamatan peneliti melalui wawancara terhadap 10 tenaga perawat di RSUD Kepulauan Meranti terdapat permasalahan yang menjadi keluhan perawat terutama bagi status perawat 80% yang mendominasi adalah honorer, menurut hasil pengamatan perawat

honorer dihadapi masalah saat kompensasi (gaji) keuangan yang diterima dibawa Upah Minimum Kabupaten dan sering adanya keterlambatan menerima jasa pelayanan dari hasil perawatan.

Berkaitan dengan kenyataan diatas hasil nilai akreditasi rumah sakit yang terus meningkat (tingkat paripurna) di RSUD Kepulauan Meranti, peneliti menduga ada perilaku sosial positif yang meningkatkan efisiensi organisasi secara keseluruhan yaitu perilaku secara sukarela atas pilihan pribadi untuk saling membantu tanpa meminta bayaran atau imbalan. Perilaku positif ini dikenal *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) yang efektif berkontribusi dalam kemajuan organisasi.

Selain *Organizational Citizenship Behavior*, faktor yang mempengaruhi menurut penelitian Cozens (2001) tentang *Leadership and The Quality of Care* publikasi *Quality in Health Care* menjelaskan bahwa kepemimpinan memiliki efek tidak hanya pada manajemen keuangan, tetapi pada kualitas perawatan yang diberikan. Cozens (2001) menerangkan teori kepemimpinan yang dibahas, tipe pemimpin yang berbeda termasuk efek yang mereka miliki tentang stress dan kesejahteraan staf mereka yang pada gilirannya terkait dengan kualitas perawatan yang dihasilkan.

Pengaruh kepemimpinan menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2013) jabatan atau kedudukan dalam struktur tata kelola (*governance*) tidaklah penting, yang penting adalah tanggung jawab yang harus dilaksanakan agar rumah sakit memiliki kepemimpinan yang jelas, dijalankan secara efisien, dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

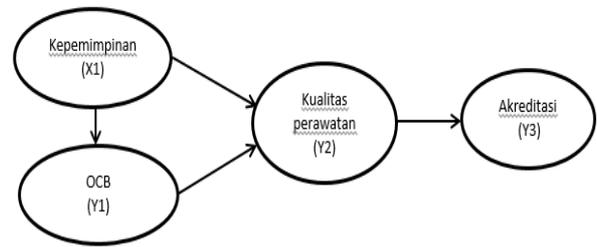
Pimpinan rumah sakit harus berusaha meningkatkan kualitas dan produktifitas dalam melayani pasien sebagai pengguna jasa kesehatan dan berusaha semaksimal mungkin

menggunakan sumber daya yang ada. Salah satu sumber yang didayagunakan adalah manusia sebagai pelaksana pemberi pelayanan dibidang kesehatan. Tuntutan kualitas terhadap manusia sebagai tim medis menjadi prioritas, khususnya dalam pelayanan yang berhubungan langsung dengan manusia (Hafizurahman 2009).

Sumber daya terstandarisasi seperti sumber daya manusia, manajemen dan teknologi merupakan komponen yang sangat diperlukan untuk menghadapi persaingan dan menciptakan rumah sakit yang mempunyai jasa pelayanan kesehatan berkualitas. Kemudian, bagaimana persepsi dan kontribusi perawat RSUD Kepulauan Meranti dalam mendukung akreditasi rumah sakit melalui cerminan kualitas perawatan merupakan bagian dari integral peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, sebagaimana penelitian Jhonsen (2015) menyatakan proses mengarah pada kualitas perawatan indentik terhadap dukungan penilaian akreditasi di rumah sakit yang berkesinambungan.

Pemerintah pusat dan daerah memberikan dukungan sepenuhnya terhadap rumah sakit untuk mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan hingga mendapat pengakuan akreditasi internasional. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi setiap organisasi rumah sakit untuk mengembangkan potensi dan kualitas pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dalam peningkatan dan pengakuan mutu rumah sakit melalui penilaian akreditasi rumah sakit.

2. Tinjauan Teoritis



Gambar 1 Model Konseptual Penelitian

Sumber : Berbagai teori dan penelitian terdahulu seperti koontz dkk (1996), Organ (1998), Richard (2010), Donabedian (2005), Cozens

OCB, yaitu altruisme, kesadaran, sopan santun, kebajikan sipil dan sportivitas.

Sementara pengertian kualitas perawatan menurut Donabedian (2005) adalah keseimbangan antara perawatan teknis dan tanggung jawab sosial dan memaksimalkan ukuran kesejahteraan pasien yang inklusif. Pengukuran kualitas perawatan menggunakan pendekatan *model The Donabedian Quality of Care* berfokus kepada proses.

Sedangkan Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap mutu dan peningkatan pelayanan rumah sakit yang berkesinambungan. (KARS, 2012). Pengukuran bersumber instrumen Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS Versi 2012) tentang Kualifikasi Pendidikan dan Staf (KPS), Manajemen Informasi dan Komunikasi (MKI), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), dan Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP).

3. Metode Penelitian Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat dengan jumlah sampel sebanyak 89 responden menggunakan rumus Slovin.

Prosedur Pengumpulan Data

Data utama penelitian ini adalah data primer dan data skunder, data primer adalah data yang diperoleh langsung dilapangan dari responden dengan cara mengirimkan pertanyaan online kepada responden menggunakan *google form*. Sedangkan data skunder diperoleh melalui studi literatur hasil dokumentasi yang telah dilaksanakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti.

Model dan Teknik Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisa data *Partial Least Square* pada pengolahan aplikasi *smartPLS* versi 3.3 sebagai analisis yang fungsi utamanya untuk perancangan model yang dikelompokkan dalam dua model yaitu *Evaluation of Measurment Model* dan *Evaluation of Structural Model*.

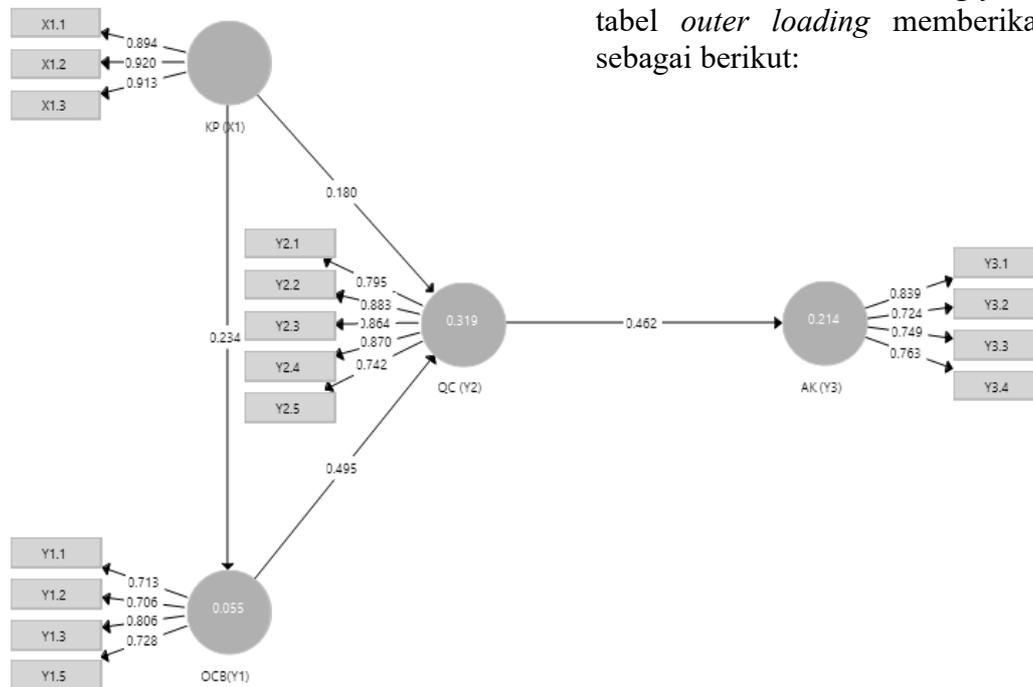
4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil pengumpulan data dilakukan entry data dan diuji kelayakan indikator menggunakan aplikasi *smartPLS* versi 3.3 sebelum dilakukan *Evaluation of Measurement Model*. Langkah pertama peneliti mengevaluasi nilai value yang dihasilkan setiap item pernyataan untuk mengukur indikator reflektif. Batasan nilai yang bisa diterima menurut Tabachnik dan Fidell (2007) *loading* diatas 0.71 (*excellent*), *loading* 0.63 (*very good*), *loading* 0.5 (*good*), *loading* 0.45 (*fair*) dan *loading* 0.32 (*poor*).

Evaluation of Measurment Model

Uji Validitas

Suatu indikator dinyatakan valid menurut Tabachnik dan Fidell (2007) *loading* diatas 0.71 (*excellent*) terhadap konstruk variabel yang diuji. Output hasil pengolah uji validitas menggunakan *smartPLS* Versi 3.3 *loading factor* pada tabel *outer loading* memberikan hasil sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram Path PLS Algorithm

Sumber: Hasil olahan
 Versi 3.3, 2020

Tabel 1 Hasil Uji *Loading Factor*

	(Y3)	(X1)	(Y1)	(Y2)
X1.1		0.894		
X1.2		0.920		
X1.3		0.913		
Y1.1			0.713	
Y1.2			0.706	
Y1.3			0.806	
Y1.5			0.728	
Y2.1				0.795
Y2.2				0.883
Y2.3				0.864
Y2.4				0.870
Y2.5				0.742
Y3.1	0.839			
Y3.2	0.724			
Y3.3	0.749			
Y3.4	0.763			

Sumber: Hasil olahan data aplikasi *smartPLS* Versi 3.3, 2020

Setelah dilakukan *loading factor* nilai loading menunjukkan nilai yang dimiliki indikator yang kuat diatas > 0.7 (*excellent*), kemudian anilisa data selanjutnya melihat nilai validitas yang dimiliki setiap variabel (AVE) pada konstruk *Reliability* dan *Validity* sebagai berikut:

Tabel 2 Uji Construct Reliability dan Validity

	Average Variance Extracted (AVE)
AK (Y ₃)	0.593
KP (X ₁)	0.827
OCB (Y ₁)	0.547
QC (Y ₂)	0.693

Sumber: Hasil olahan data aplikasi *smartPLS* Versi 3.3, 2020

Analisa dari hasil uji validitas pada tabel 2 diatas menunjukkan nilai *Average Variance Extracted* (AVE) diatas >0.5 untuk semua konstruk yang terdapat pada model penelitian. Hasil konstruk AVE pada empat variabel diatas termasuk memenuhi syarat validitas konvergen.

Metode pendekatan lainnya peneliti menilai *discriminant validity* dengan *Fornell Larcker Criterion* untuk membandingkan nilai akar kuadran dari *Average Variance Extracted* (AVE) setiap konstruk lebih besar daripada nilai korelasi antar konstruk.

Tabel 3 Hasil Discriminat Validity dengan Fornell Larcker Criterion

	AK (Y ₃)	KP (X ₁)	OCB (Y ₁)	QC (Y ₂)	Composite Reliability
AK (Y ₃)	0.79				0.86
KP (X ₁)	0.71	0.95			0.94
OCB (Y ₁)	0.52	0.22	0.74		0.83
QC (Y ₂)	0.47	0.28	0.54	0.83	0.92

Sumber: Hasil olahan data aplikasi *smartPLS* Versi 3.3, 2020

Perbandingan nilai akar kuadran dari AVE pada tabel 3 terlihat konstruk akreditasi (Y₃) sebesar 0.79, kepemimpinan (X₁) sebesar 0.947, OCB (Y₁) 0.739 dan kualitas perawatan (Y₂) sebesar 0.83. Nilai akar kuadrat AVE setiap konstruk terlihat lebih besar daripada nilai korelasi antar konstruk dengan konstruk lainnya, model tersebut dikatakan memiliki nilai validitas diskriminan yang baik dan reliabel dibuktikan nilai *composite reliability* dari batas minimal 0.60.

Uji Reliabilitas

Selanjutnya uji Reliabilitas dilihat dari hasil nilai *composite reliability* pada tabel 2. Nilai *composite reliability* diatas > 0.7 berarti konstruk dapat menjelaskan lebih dari 50% varians indikatornya. Semua konstruk pada model yang diestimasi memenuhi kriteria *discriminant validity*. Nilai *composite reliability* yang terendah sebesar 0.828 pada konstruk OCB. Uji reliabilitas diperkuat dengan *cronchbach's alpa* pada output smartPLS Versi 3 dengan ketentuan nilai yang disarankan >0.6, pada tabel diatas menunjukkan nilai *cronchbach's alpa* untuk semua konstruk >0.6. Nilai terendah pada konstruk OCB sebesar 0.7.

Evaluation of Structural Model

Koefisien determinasi (*R-square*) untuk melihat nilai uji yang hanya dimiliki oleh variabel *exogen*, evaluasi melalui pengujian signifikansi pengaruh dari variabel *exogen* (bebas) terhadap variabel *endogen* (terikat).

Tabel 4 Hasil Uji Koefisien Determinasi

	R Square	R Square Adjusted
AK (Y3)	0.214	0.202
OCB(Y1)	0.055	0.041
QC (Y2)	0.319	0.299

Sumber: Hasil olahan data aplikasi *smartPLS* Versi 3.3, 2020

Hasil uji memperlihatkan nilai 0.31 untuk konstruk kualitas perawatan yang berarti bahwa kepemimpinan mampu menjelaskan konstruk kualitas perawatan sebesar 31%. Nilai *R-square* juga terdapat pada OCB yang dipengaruhi oleh kepemimpinan sebesar 0.05 dan akreditasi. (AR) dipengaruhi oleh kualitas perawatan sebesar 0.214. Menurut Sarstedt, dkk (2017) nilai koefisien determinasi diharapkan antara 0 dan 1, nilai R^2 0.75 (kuat), 0.50 (moderat), dan 0.25 (lemah).

Tabel 5. Hasil Uji Path Koefesien

	(Y3)	(X1)	(Y1)	(Y2)
AK (Y3)				
KP (X1)			0.234	0.180
OCB(Y1)				0.495
QC (Y2)	0.462			

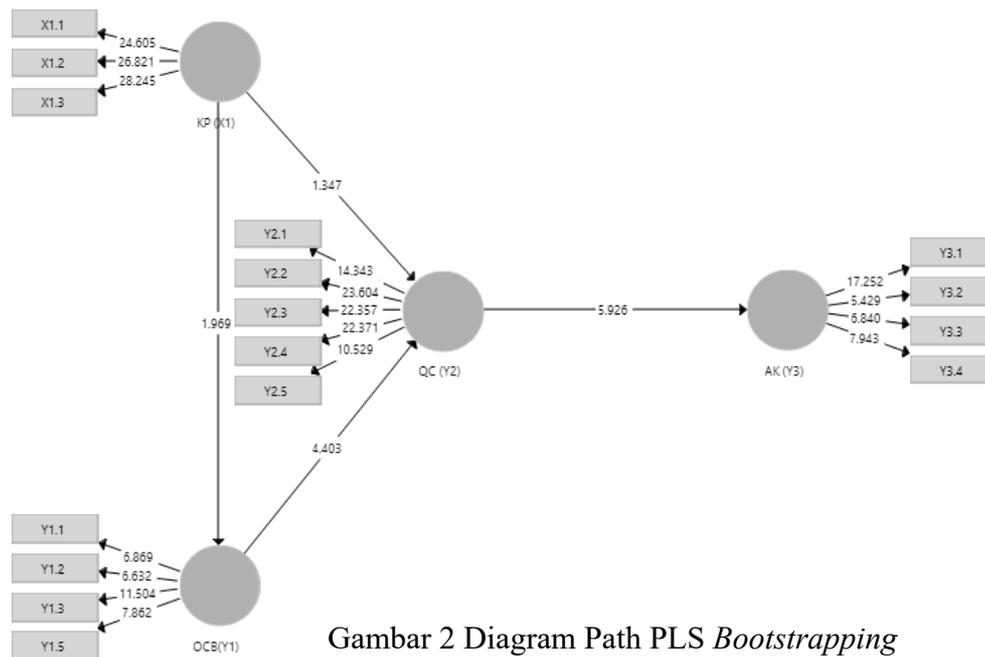
Sumber: Hasil olahan data aplikasi *smartPLS* Versi 3.3, 2020

Hasil pengukuran koefisien jalur (*path koefesien*) pada tabel 5 menunjukkan setiap konstruk memiliki hubungan dan pengaruh yang positif. Konstruk *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) memiliki pengaruh yang positif terhadap kualitas perawatan (0.495). kemudian kualitas perawatan juga memiliki pengaruh positif terhadap dukungan akreditasi rumah sakit (0.462).

Pengukuran koefisien jalur untuk melihat signifikansi dan kekuatan pengaruh hubungan untuk menguji hipotesis. Nilai koefisien jalur menurut Sarstedt dkk (2017) semakin mendekati nilai +1, hubungan kedua konstruk semakin kuat. Hubungan yang makin mendekati -1 mengindikasikan bahwa hubungan tersebut bersifat negatif.

Uji Hipotesis

Berdasarkan pengolahan data yang telah dilakukan menggunakan analisa *smartPLS* versi 3.3 untuk menjawab hipotesis. Uji hipotesis pada penelitian ini dilakukan menggunakan prosedur *bootstrapping*. Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 95% sehingga tingkat presisi atau batas ketidakakuratan alpa 5% (0.05) sedangkan nilai T-tabel adalah 1.96. Jika nilai T-tabel > 1.96 maka hipotesis diterima, adapun hasil analisis *bootstrapping* sebagai berikut:



Gambar 2 Diagram Path PLS *Bootstrapping*

Sumber: *Calculate Bootstrapping smartPLS* versi 3, 2020

Pengujian Hipotesis (H1), tabel diatas menjawab hipotesis pertama bahwa kepemimpinan terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) dengan nilai T Statistik 1.969 (>1.96) T tabel dan nilai *original sample* positif sebesar 0.234 artinya kepemimpinan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) dengan demikian hipotesis H1 diterima.

Pengujian Hipotesis (H2), tabel diatas pada hipotesis kedua menjelaskan bahwa kepemimpinan (KP) terhadap kualitas perawatan (QC) dengan nilai T Statistik 1.34 (<1.96) dan nilai *original sample* positif sebesar 0.180 artinya kepemimpinan memiliki pengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kualitas Perawatan dengan demikian hipotesis H2 ditolak.

Pengujian Hipotesis (H3), selanjutnya pada hipotesis ketiga menjelaskan bahwa *Organizational Citizenship Behavior*

(OCB) terhadap kualitas perawatan (QC) dengan nilai T Statistik 4.40 (>1.96) dan nilai *original sample* positif sebesar 0.495 artinya *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) memiliki pengaruh sangat positif dan signifikan terhadap kualitas perawatan dengan demikian hipotesis H3 diterima.

Pengujian Hipotesis (H4), analisa hipotesis terakhir menjelaskan bahwa kualitas perawatan (*Quality of Care*) terhadap dukungan akreditasi rumah sakit dengan nilai T Statistik 5.926 (>1.96) dan nilai *original sample* positif sebesar 0.462 bermakna kualitas perawatan memiliki pengaruh positif dan sangat signifikan terhadap dukungan akreditasi rumah sakit artinya hipotesis H4 diterima.

Pembahasan dan Implikasi

Pengaruh kepemimpinan terhadap *Organizational Citizenship Behavior*

Kepemimpinan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) di RSUD Kepulauan Meranti. Hasil pengujian menunjukkan temuan pengaruh positif pemimpin yang dilakukan di RSUD Kepulauan Meranti adalah memberikan motivasi dan membangkitkan rasa percaya diri kepada rekan kerja dalam menyelesaikan tugas, saling menghargai dengan sikap ramah dan menyenangkan dalam mengatasi kendala masalah.

Menurut Koontz, dkk (1996) kepemimpinan dalam organisasi diarahkan untuk mempengaruhi orang yang dipimpinnya, pemimpin merupakan seni dan proses mempengaruhi orang-orang sehingga mereka berusaha mencapai tujuan kelompok dengan kemauan dan antusias. Organ (2006) menyatakan adanya dukungan dari atasan turut mempengaruhi OCB. Dukungan yang diberikan oleh pemimpin dapat memunculkan sikap positif terhadap pekerjaan dan organisasi, serta mempunyai keinginan untuk membantu rekan sekerjanya dan akan lebih kooperatif.

Pengaruh kepemimpinan terhadap kualitas perawatan (*Quality of Care*)

Hasil Penelitian ini menjelaskan kepemimpinan memiliki pengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kualitas perawatan di RSUD Kepulauan Meranti. Perawat ruangan secara langsung sebagai model dalam kualitas perawatan yang berperan dalam melaksanakan proses keperawatan. Kualitas perawatan dalam penelitian ini menekankan model teori Donabedian pada pengukuran proses keperawatan. Menurut teori Donabedian (2005) *model process on quality of care*

“*focus on the care delivered to patients e.g service, diagnostic or treatments*”, model proses ini mencerminkan cara sistem dan proses perawat bekerja untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.

Temuan hasil pada penelitian ini menunjukkan, terdapat pengukuran kepemimpinan yang dinilai penting dalam meningkatkan kualitas perawatan yaitu pemimpin harus sering menekankan pentingnya melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya dan memberikan penghargaan bagi perawat yang memiliki kinerja baik. Menurut Cozens dan Mowbray (2001) dalam penelitian *Leadership and Quality of Care* menjelaskan pentingnya kepemimpinan yang baik menjadi semakin nyata dalam kualitas perawatan, hasil penelitiannya mengulas bukti yang menunjukkan kepemimpinan memiliki efek tidak hanya pada manajemen keuangan tetapi juga pada kualitas perawatan yang diberikan.

Cara kepemimpinan yang berbeda dapat mempengaruhi kualitas termasuk efek yang mereka miliki terhadap stres dan kesejahteraan perawat. Menurut teori Donabedian model pengukuran kualitas perawatan tidak harus rumit atau menghasilkan banyak pengukuran, hal yang mendasar adalah untuk mengembangkan perubahan yang tidak hanya berdampak tetapi dapat dipertahankan.

Pengaruh *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) terhadap kualitas perawatan

Organizational Citizenship Behavior (OCB) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas perawatan dalam mendukung akreditasi rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang *Organizational Citizenship Behavior (OCB), Service Quality, And Patient Satisfaction: A Case Study Of The Nurses In Private Hospitals*, menurut Stefanus dan Djati (2016)

menjelaskan karyawan memiliki perilaku yang unik, *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) memegang peranan penting dalam membentuk kualitas layanan perawat perawat di rumah sakit.

Hal ini dibuktikan OCB pada kriteria informasi yang mendominasi diperankan perawat RSUD Kepulauan Meranti untuk mengingatkan dan memberitahu rekan kerjanya agar terhindar dari tindakan yang beresiko dan menimbulkan masalah. Selain itu diperkuat dengan kesadaran (*conscience*) responden untuk mematuhi peraturan yang berlaku meskipun tanpa ada pengawasan. Sementara pada ukuran kebajikan sosial (*civic virtue*) perlu diperhatikan partisipasi perawat yang masih rendah terkait menghadiri agenda pertemuan dan diskusi ditempat perawat bekerja maupun di organisasi eksternal yang mendukung profesi dalam bekerja. Menurut Organ pada tahun 1997 mendefinisikan konstruk OCB sebagai konsep perilaku super peran yang berkontribusi terhadap pemeliharaan dan peningkatan konteks sosial dan psikologi dalam mendukung kinerja yang bagus. Secara keseluruhan jumlah perilaku seseorang sepanjang waktu dalam kelompok OCB meningkatkan fungsi organisasi secara efektif dan efisien.

Pengaruh kualitas perawatan terhadap akreditasi rumah sakit

Terdapat pengaruh yang kuat bahwa kualitas perawatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap dukungan akreditasi rumah sakit di RSUD Kepulauan Meranti. Kualitas perawatan merupakan bagian dari integral pelayanan kesehatan, Jhonsen dalam publikasi *National Institutes of Health* (2015) merumuskan kualitas perawatan yang ringkas, bermakna dan dapat diterapkan. Studi tersebut menyatakan proses mengarah pada kualitas perawatan

indentik terhadap dukungan penilaian akreditasi di rumah sakit.

Di Negara berkembang akreditasi semakin sering digunakan sebagai alat pemerintah untuk menjamin kualitas perawatan, penelitian El Jardali, dkk (2008) tentang *The Impact of Hospital Accreditation on Quality of Care* menilai dampak yang dirasakan akreditasi pada kualitas perawatan dengan skor tertinggi pada hasil kualitas menunjukkan perawat mempersiapkan peningkatan kualitas perawatan. Prediktor untuk kualitas perawatan dipengaruhi oleh kepemimpinan, komitmen dan dukungan.

Hasil pengaruh signifikan kualitas perawatan dalam mendukung akreditasi rumah sakit memiliki makna semakin bagus kualitas perawatan yang diberikan maka menjadi indikator penilaian yang positif dalam pengakuan akreditasi rumah sakit namun sebaliknya kualitas perawatan yang buruk bisa mempengaruhi hasil akreditasi rumah sakit dalam pengakuan mutu pelayanan kesehatan yang rendah.

Menurut hasil penelitian El Jardali pengakuan perawat Lebanon, proses penilaian akreditasi menjadi alat yang baik untuk meningkatkan kualitas perawatan, dalam penelitian ini kualitas perawatan yang dikembangkan berfokus pada pengukuran proses menurut model Donabedian. Pernyataan perawat dalam penelitian El Jardali sejalan dengan fakta penelitian ini dalam pengukuran dukungan akreditasi rumah sakit, menunjukkan akreditasi rumah sakit Kepulauan Meranti mampu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan perawat. Proses penilaian akreditasi rumah sakit yang dilaksanakan, responden berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan mutu rumah sakit dibuktikan dengan mengindahkan setiap kebijakan dan peraturan untuk meningkatkan proses akreditasi.

Hasil pembahasan diatas secara umum variabel eksogen dan endogen memiliki pengaruh yang positif dan signifikan, nilai pengaruh positif dan signifikansi yang kuat terlihat pada kualitas perawatan terhadap dukungan akreditasi rumah sakit umum daerah Kepulauan Meranti sedangkan secara khusus hanya variabel kepemimpinan yang memiliki pengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kualitas perawatan.

5. Simpulan

Berdasarkan pembahasan hasil analisis dalam penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengaruh positif dan signifikan kepemimpinan terhadap OCB, temuan menunjukkan kepemimpinan mampu memberikan motivasi dan membangkitkan rasa percaya diri kepada rekan kerja dalam menyelesaikan tugas, saling menghargai dengan sikap ramah dan menyenangkan dalam mengatasi kendala masalah.
2. Variabel kepemimpinan terhadap kualitas perawatan memiliki pengaruh positif namun tidak signifikan. Hipotesa kedua ini ditolak, temuan ini menunjukkan perlunya pemimpin menekankan pentingnya melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya dan memberikan penghargaan bagi perawat yang memiliki kinerja baik.
3. Selanjutnya *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas perawatan Hal ini dibuktikan OCB oleh perawat untuk mengingatkan dan memberitahu rekan kerjanya agar terhindar dari tindakan yang beresiko dan menimbulkan masalah. Selain itu diperkuat dengan kesadaran

(*conscience*) responden untuk mematuhi peraturan yang berlaku meskipun tanpa ada pengawasan.

4. Kemudian pengaruh yang kuat bahwa kualitas perawatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap dukungan akreditasi rumah sakit. Hal ini dibuktikan perawat berpartisipasi dalam kegiatan mutu peningkatan mutu rumah sakit dibuktikan dengan mengindahkan setiap kebijakan dan peraturan untuk meningkatkan proses akreditasi.
5. Variabel yang memiliki arah pengaruh positif kuat dari hasil penelitian ini adalah *Organizational Citizenship Behavior* terhadap kualitas perawatan dalam mendukung akreditasi rumah sakit. Temuan ini juga menunjukkan dukungan akreditasi rumah sakit kuat dipengaruhi oleh kualitas perawatan.

Saran

Berdasarkan analisis yang diperoleh, peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pimpinan disetiap jenjang struktur organisasi rumah sakit, kepemimpinan menjadi perantara dalam mempertahankan dan meningkatkan perilaku positif sosial (*Organizational Citizenship Behavior*) dalam mendidik karyawan tentang pentingnya OCB untuk fungsionalitas dan efektifitas dalam bekerja.
2. Bagi profesi perawat pada kebajikan sosial (*civic virtue*) perlu diperhatikan untuk meningkatkan partisipasi menghadiri agenda pertemuan dan diskusi ditempat responden bekerja maupun di organisasi eksternal yang mendukung profesi dalam bekerja.
3. Bagi manajemen rumah sakit dalam proses meningkatkan nilai akreditasi rumah sakit yang berkesinambungan perlu diperhatikan dan ditingkatkan rumah sakit adalah memfasilitasi

pengembangan SDM melalui pendidikan dan pelatihan.

4. Dimensi *Organizational Citizenship Behavior* bisa dijadikan indikator dalam penerimaan karyawan rumah sakit untuk mendorong fungsi organisasi secara efektif dan efisien.
5. Bagi penelitian selanjutnya dapat mengembangkan variabel kualitas perawatan *model Donabedian Quality of Care* melalui komponen struktur, proses dan hasil sebagai konstruk variabel penelitian.

Daftar Pustaka

- Acharyulu, dkk. 2014. *Healthcare and Hospital Management Contemporary Issues and Strategies*. New Delhi: Naraina Phase I.
- Altuntas, S dan Baykal, U. 2104. *Organizational Citizenship Behavior Levels of Nurses and Effective Factors*. Istanbul: *Journal of Health and Nursing Management*. Diakses <http://www.shydergisi.org/jvi.aspx?pdire=shyd&plng=tur&volume=1&issue=2>
- Alves, M. Mazo, BV. Ribeiro HCT, 2012. *Nursing in the Hospital Accreditation Process: Practice and Implications in the Work Quotidian*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Brazil: Diakses https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100020&lng=en&tlng=en
- American Society for Quality (ASQ) (2004), available at: www.asq.org/
- Anrian M. 2015. *Strategi Peningkatan Status Akreditasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kepulauan Meranti*. JOM FISIP Volume 2 No. 2 Oktober 2015
- Boerner, S. Dütshcke, E. and Schwämmle, A. (2005). *Doing voluntary extra work? Organizational citizenship behavior in the hospital-A comparison between physicians and nurses*. *Gesundheitswesen Bundesverband Der Ärzte Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes*, 67, 770-776. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2005-858795>
- Calundu, R. 2018. *Manajemen Kesehatan*. Makasar: CV Sah Media
- Canadian Nurse Association. 2009. *Position Statement: Nursing Leadership*. Ottawa: Author
- Cozen, JF. Mowbray D. 2001. *Leadership and Quality of Care*. Centre for Clinical Psychology & Healthcare Research, University of Northumbria at Newcastle, Kielder House, Coach Lane Campus, Benton, Newcastle upon Tyne NE7 7XA, UK
- Chairina, RRL. 2019. *Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia (Studi Kasus Kinerja Perawat Rumah Sakit)*. Surabaya: Zifatama Jawa.
- Castro, C. B., Armario, E. M., & Ruiz, D. M. (2004). *The Influence of Employee Organizational Citizenship Behavior on Customer Loyalty*. *International Journal of Service Industry Management*.
- Çetin, M. Ö. (2004). *Organizational Citizenship Behaviors*. Nobel Publication Distribution, Ankara.
- De Sante, HA. 2011. *Impact and Results of Health Car Quality Improvement and Patient Safety Programmes in Hospitals*. France: www.has-sante.fr
- Depkes RI. 2009. *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Depkes RI, (2008). *National Patient Safety Agency (NPSA)*. Jakarta
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan*

- Klinik di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Bhakti Husada
- Depkes RI. (2011). *Peraturan Menetri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1691 /Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta
- Djojosingito, Ahmad, 2001, *Kebijakan Pemerintah dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003*, www.Pdpersi.co.id
- Donabedian, A (2005) *Evaluating the Quality of Medical Care, The Milbank Quarterly*, 83(4):691-729
- Hafizurahman.2009. *Sumber Daya Manusia Rumah Sakit di Q Hospital*. Manajemen Kedokteran Indonesia. Universitas Indonesia
- Harwiki, W. (2013). *Effect of Servant Leadership to Motivation, Organization Culture, Organizational Citizenship Behavior (OCB), and Employee's Performance in Outstanding Cooperatives East Java Province, Indonesia*. IOSR Journal of Business and Management
- Jardali, S. Jamal, D. Dimassi, H, dkk. 2008. *The Impact of Hospital Accreditation on Quality of Care: Perception of Lebanese Nurse*. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol 20 Advance Access Publication
- Jhonsen, SP. et Al. 2015. *Accreditation and improvement in process quality of care: a nationwide study*
- Kailhatu dan Djati, 2016. *Organizational Citizenship Behavior (Ocb), Service Quality, and Patient Satisfaction: A Case Study of The Nurses In Private Hospitals Of Surabaya*. Jurnal Ilmiah Manajemen
- Kartini, L. 2017. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Organizational Citizenship Behavior (OCB) di Politeknik LP3I Jakarta*. Jurnal Lentera Bisnis. <https://plj.ac.id/ojs/index.php/jrlab/article/viewFile/168/143>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit Edisi II, 2013, *Pedoman Tata Laksana Survei Akreditasi Rumah Sakit Edisi II*. Jakarta: ARS
- Koontz, Harold Cyril O'Donnel, 1980, *Management, Edition VII*, Tokyo: Mc Graw-Hill Kogakusha, Ltd
- Lumenta N. 2003. *Akreditasi Rumah Sakit di Luar Negeri*. Makalah dalam pelatihan akreditasi RS di Dinkes Provinsi DKI Jakarta: 30-31 Oktober 2003
- Lensufiie, Tikno. 2010. *Leadership untuk Profesional dan Mahasiswa*. Jakarta: Esensi Erlangga Group.
- Melchar, D. dan Bosco, M. 2010. *Achieving High Organization Performance through Servant Leadership. The Journal of Business Inquiry*.
- Menteri Kesehatan RI. 2010. *Permenkes Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*
- Middleton, J. Frankel, A. dkk. 2010. *Nursing Times: Leadership Skills for Nurse*. Britain: Nursingtimes.net
- Mohammad, J., Habib, F.Q., & Alias, M.A. (2011). *Job satisfaction and organisational citizenship behaviour: An empirical study at higher learning institutions*. Asian Academy of Management Journal.
- Organ, D., Podsakoff, P., & MacKenzie, S. (2006). *Organizational Citizenship Behavior: Its Nature, Antecedents, and Consequences*. <https://doi.org/10.4135/9781452231082>
- PPNI. 2005. *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta: <http://www.inna-ppni.or.id>
- Pomey M.P, Contrandiopolous A.P., Francois P, dan Bertrand D. 2004. *Accreditation A tool for organizational change in hospital*.

- International Journal Health care qual Assur Inc Leadrsh Health serv. 2004; 17:113-124
- Ratmono, D. Sholihin, M. 2013. *Analisis SEM PLS dengan WarpPLS3.0*, Yogyakarta
- Richard, DA. Zhang, K. Jiau, C. 2011. *Leadership and Organizational Citizenship Behavior: OCB-Specific Meanings as Mediators*. *Journal of Business Psychology*. <http://link.springer.com/10.1007/s10869-010-9168-3>
- Riggio, R. E. 2009. *Introduction to Industrial / Organizational Psychology*. University of California: Irvine.
- Rivai V. (2007). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sarstedt M., Ringle C.M., dan Hair J.F. 2017. *Partial Least Square Structural Equation Modeling*. Dalam : Homburg C., Klarmann M., Vomberg A. (eds) *Handbook of Marketing Research*. Springer, Cham
- Soepojo P, Koentjoro T, dan Utarini A. 2002. *Bechmarking system akreditasi rumah sakit di Indonesia dan Australia*. *Jurnal Manajemen pelayanan Kesehatan*, 2.
- Tabachnick, BG. Dan Fidell, LS. 2007. *Using Multivariate Statistics Fifth Edision*. Pearson Education, Inc. Boston
- Tanaka, M. Taketomi, K. Yonemitsu Y.dkk. 2016. *Professional behaviours and factors contributing to nursing professionalism among nurse managers*. *Journal of Nursing Management*
- Viswanathan HN, Salmon JW. 2000. *Accrediting organizations and quality improvement*. *Am J Manag Care*
- Wirdayanto, 2005. *Analisis Strategi Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Melalui Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pelayanan (Studi Kasus pada Rumah Sakit Kariadi Semarang)*. Semarang: Universitas Diponegoro
- World Health Organization*. 2006. *Quality of Care a Process for Making Strategic Choices in Health Systems*. Switzerland: WHO Library Catalogue.