

**HUBUNGAN ANTARA *JOB CRAFTING* DENGAN *SERVICE-ORIENTED ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR* PADA PERAWAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SALATIGA**

**Ichlashul Huda Tri Atmaja**

**15000117130099**

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro

[ichlashulhudat@gmail.com](mailto:ichlashulhudat@gmail.com)

**ABSTRAK**

*Service-Oriented Organizational Citizenship Behavior* (SOOCB) (variable Y) merupakan tindakan sukarela pegawai dalam bidang pelayanan yang meliputi *loyalty*, *participation*, dan *service delivery*. Perilaku SOOCB berperan dalam pemaksimalan pelayanan perawat agar dapat mewujudkan pelayanan rumah sakit yang optimal. *Job crafting* (variable X) dapat dijadikan variable yang mendorong adanya perilaku SOOCB pada perawat dalam melaksanakan tugasnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *job crafting* dan SOOCB pada perawat Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga. Populasi penelitian ini adalah 200 Perawat. Sampel penelitian terdiri dari 133 Perawat yang diperoleh melalui *convenience sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan Skala *Job Crafting* (24 aitem,  $\alpha = 0,914$ ) dan Skala SOOCB (20 aitem,  $\alpha = 0,896$ ). Analisis *Spearman-Rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *job crafting* dan SOOCB ( $r_s = 0,367$ ;  $p < 0,05$ ). Artinya semakin tinggi *job crafting*, maka semakin tinggi SOOCB perawat pada Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga.

**Kata kunci:** *job crafting*, *service-oriented organizational citizenship behaviour*, perawat

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bidang pelayanan publik merupakan bidang yang vital bagi masyarakat, karena berhubungan dengan kebutuhan vital dan sektor sentral suatu wilayah. Bidang pelayanan public mencakup hal seperti kesehatan, keamanan, pelayanan administrasi negara dll. Belakangan ini telah terjadi kasus dimana ada oknum yang mencoreng instansi pelayanan publik yaitu instansi kepolisian. Kasus tersebut berupa adanya oknum yang melakukan pungli (pungutan liar) hingga pemerasan kepada warga yang ada disuatu wilayah. Kasus tersebut terjadi di suatu kota di Indonesia dengan 7 terduga oknum kepolisian yang melakukan pungli (medcom.id, 2022). Berdasarkan fenomena ini dapat dilihat bahwa sector pelayanan public pun yang memiliki kultur yang lebih mengarah ke pengabdian kepada rakyat dan negara, ternyata masih ada tindakan-tindakan negatif yang tidak berempati dan simpati.

Dewasa ini, dunia kesehatan sedang ditantang dan diuji dengan pandemi virus corona yang menimbulkan penyakit COVID-19. Penyakit baru ini membuat berbagai negara di dunia kewalahan, COVID-19 telah disebut “*global pandemic*” pada 11 Maret 2020 (dalam DetikHealth, 2020). Melansir data dari *worldometers* sampai tanggal 29 Oktober 2020 kasus COVID-19 di dunia menyentuh angka 44,774,241 orang, kasus meninggal 1,179,224 orang, sembuh 32,727,138 sedangkan jumlah kasus aktif 10,867,879 orang (*worldometers*, 2020). Jumlah kasus positif di Indonesia sendiri per tanggal 28 Oktober 2020 sebanyak 400.483 orang, kasus sembuh 325.793, kasus meninggal 13.612 orang (*covid19.go.id*, 2020).

Pandemi tentu saja menuntut bidang kesehatan untuk menyiapkan berbagai fasilitas kesehatan yang menunjang dalam menanggulangi COVID-19 secara preventif maupun kuratif. Tindakan preventif berupa upaya pencegahan sedangkan tindakan kuratif berupa usaha dalam

perawatan korban. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 (2018) mengenai kewajiban rumah sakit, mendefinisikan “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Sejalan dengan peraturan tersebut ada pula beberapa kewajiban yang perlu dan harus dilakukan sebuah rumah sakit yang tertuang pada pasal 2 ayat 1 dan 2.

Rumah Sakit berkewajiban antara lain untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, informasi tentang pelayanan rumah sakit secara benar, aman, anti diskriminasi, dan efektif kepada masyarakat sesuai standar pemberian layanan, berpartisipasi secara proaktif terkait kebencanaan dalam hal memfasilitasi layanan kesehatan yang disesuaikan dengan kapasitas yang dimiliki, memfasilitasi pemberian layanan gawat darurat kepada pasien yang disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki, menyediakan fasilitas dan layanan untuk masyarakat kurang mampu. Kemudian rumah sakit juga berkewajiban untuk menjalankan peran sosial, dan mendesain, menjalankan, serta mempertahankan maupun meningkatkan mutu layanan kesehatan rumah sakit.

Rumah sakit termasuk sarana publik yang sangat vital dalam suatu wilayah. Rumah sakit memegang fungsi penting sebagai sarana pengobatan bagi masyarakat sekitar. Hal tersebut membuat banyaknya rumah sakit yang berdiri baik dari sektor swasta maupun milik negara. Pengobatan di berbagai wilayah Indonesia sekarang sudah memiliki sarana yang cukup baik terbukti dengan jumlah persebaran rumah sakit di Indonesia baik sektor swasta maupun milik negara. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, pada akhir tahun 2018 rumah sakit di Indonesia mencapai 2.813 unit meliputi Rumah Sakit Umum yang berjumlah 2.269 dan Rumah sakit khusus yang berjumlah 544 (dalam katadata.co.id, 2019). Rumah sakit tentu juga tidak lepas dengan jumlah tenaga kesehatan, berikut data perbandingan rasio Fasilitas layanan

kesehatan dan tenaga kesehatan di Provinsi DKI Jakarta, Jawa tengah, dan DI Yogyakarta terhadap jumlah penduduk (Per Provinsi) Per 100.000 penduduk di Indonesia.

**Tabel 1. Rasio Tenaga Kesehatan dengan Jumlah Penduduk (1 : 100.000)**

| <b>Provinsi</b>                   | <b>Jawa Tengah</b> | <b>DI Yogyakarta</b> | <b>DKI Jakarta</b> |
|-----------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Jumlah Unit                       | 3556               | 1744                 | 6409               |
| Jumlah Penduduk                   | 34490835           | 3802872              | 10467629           |
| Dokter Umum                       | 1 : 17             | 1 : 54               | 1 : 65             |
| Dokter Gigi                       | 1 : 4              | 1 : 19               | 1 : 19             |
| Perawat                           | 1 : 133            | 1 : 250              | 1 : 285            |
| Bidan                             | 1 : 68             | 1 : 66               | 1 : 66             |
| Farmasi                           | 1 : 25             | 1 : 63               | 1 : 102            |
| Kesehatan Masyarakat              | 1 : 5              | 1 : 6                | 1 : 7              |
| Kesehatan Lingkungan              | 1 : 4              | 1 : 8                | 1 : 5              |
| Gizi                              | 1 : 7              | 1 : 16               | 1 : 12             |
| Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 1 : 12             | 1 : 23               | 1 : 26             |

Data tersebut diambil dari *website* Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Indonesia yang diakses pada tanggal 12 Februari 2021. Dengan adanya data jumlah Fasilitas Layanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan dapat dijadikan salah satu indikator seberapa baik pelayanan kesehatan dalam konteks ketersediaan tenaga kesehatan di Indonesia khususnya di daerah Provinsi DKI Jakarta, Jawa tengah, dan DI Yogyakarta. Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) menunjukkan bahwa berdasarkan BPPSDMK (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan) perawat yang ada di Indonesia per Desember 2019 total ada 376.136 orang perawat, dengan Provinsi Jawa Timur yang memiliki perawat terbanyak yaitu 51.706 orang perawat.

Rasio perawat yang ditargetkan Kementerian Kesehatan yang diturunkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di situ disebutkan pada

tahun 2014 target jumlah perawat adalah 158, tahun 2019 targetnya naik jadi 180, dan tahun 2025 menjadi 200 perawat, target rasio ini dengan per 100.000 penduduk yang artinya apabila dimisalkan pada tahun 2019 ada setidaknya 200 perawat per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan juga menyebutkan bahwa rasio perawat di Provinsi Jawa Tengah (Tabel 1) masih mencapai 133 per 100.000 penduduk, dengan total jumlah penduduk 34 jt lebih. Apabila mengacu pada target yang dirumuskan oleh Kemenkes dimana rasio perawat setidaknya sudah mencapai 158 per 100.000 penduduk.

Pelayanan rumah sakit di Indonesia juga harus mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang dirumuskan tim penyusun yang dipilih Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (KARS, 2018). Standarisasi dibuat berdasarkan pengelompokan fungsi dan peran penting Rumah sakit yang bersifat umum (KARS, 2018). Standar juga diklasifikasikan menurut peran dan fungsi yang berkaitan dengan pemberian layanan bagi pasien, menciptakan organisasi rumah sakit yang efektif dan aman, serta tertata secara pengelolaan (KARS, 2018). RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Salatiga merupakan Rumah sakit umum yang apabila merunut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, menjelaskan bahwa Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan Rumah sakit umum meliputi Pelayanan dan penunjang medik (pelayanan medik umum, spesialis dan subspecialis), Pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan nonmedik (farmasi, binatu, gizi, sarana prasarana, alat kesehatan, komunikasi, pemulasaran jenazah dll). RSUD Salatiga merupakan Rumah sakit umum kelas B, artinya RSUD Salatiga memiliki paling sedikit 200 tempat tidur rawat.

Berdasarkan data tersebut, rumah sakit diharapkan mampu menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal. Sektor pelayanan menjadi hal yang begitu penting dalam berbagai ranah jasa, pengabdian dan bahkan bisnis. Salah satu pekerjaan yang menjadi pegawai garis

depan di rumah sakit adalah perawat. Perawat adalah profesi yang dibuktikan dengan dinyatakan lulus dari pendidikan tinggi keperawatan, dari negara yang diakui oleh ketentuan pemerintah serta ketentuan perundang-undangan Indonesia. Peraturan di Indonesia yang mengatur mengenai keperawatan yaitu Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Peraturan tersebut menjelaskan Keperawatan sebagai aktivitas memberi asuhan secara perorangan, keluarga, dan komunitas, dengan kondisi sakit ataupun sehat. Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan juga menjelaskan mengenai jenis perawat yaitu Perawat Vokasi (Lulusan minimal D3 Keperawatan) dan Perawat Profesi (Lulusan S1 Keperawatan, Perawat Profesi terdiri dari Ners dan Ners Spesialis).

Berdasarkan Pusat data dan Informasi Kemenkes RI, peran perawat secara umum dibagi menjadi lima. Pertama, sebagai *care provider* (pemberi asuhan) memiliki arti perawat dalam pelayanan dituntut untuk menerapkan pendekatan system dalam penyelesaian masalah dan ketrampilan berpikir kritis serta membuat keputusan dalam konteks pemberian pelayanan berpacu pada kode etik dan legalitas. Kedua sebagai *community leader/manager* (pemimpin komunitas) artinya perawat mampu berperan sebagai pemimpin, baik dalam kalangan rekan-rekan profesi, sosial masyarakat dan juga dapat mengimplementasikan kepemimpinan ketika pemberian pelayanan pada pasien. Ketiga sebagai *educator* (pendidik), yaitu dalam pemberian pelayanan pada pasien perawat harus menjadi *educator* bagi pasien dan keluarga pasien. Keempat sebagai *advocate* (pembela) artinya mampu menjalankan peran sebagai pembela dan pelindung terhadap pasien nya sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya. Kelima sebagai *Researcher* (Peneliti) yaitu perawat diharapkan mampu menjalankan peran sebagai peneliti untuk mencari jawaban atas fenomena yang ada dan terjadi di lingkup pasien, keluarga dan komunitas.

Sistem pekerjaan perawat RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Salatiga terbagi dalam ruang-ruang yang memiliki fungsi masing-masing. Ruang – ruang tersebut yaitu IGD (Instalasi

Gawat Darurat), Hemodialisa, Rawat Inap (Paviliun 2, Paviliun 3, Paviliun 4, Teratai 2, Flamboyan 1 - 4, Anggrek), Perinatologi, Rawat jalan (Poli Umum dan Poli Eksekutif). Perawat RSUD Salatiga bekerja secara *shift* pagi (7.30 – 14.00), sore (14.00 - 21.00), dan malam (21.00 – 07.30). Perawat yang bekerja non *shift* terdiri dari kepala ruangan, wakil kepala ruangan, supervisor, dan koordinator yang hanya bekerja dari jam 07.30 – 14.00. Sistem kerja RSUD Salatiga memungkinkan untuk pemberlakuan rotasi posisi perawat, misalnya dari ruang Flamboyan ke Anggrek, dsb (asalkan sesuai dengan kemampuan perawat dan kebijakan yang ada).

Peneliti juga telah melakukan survei pada 12 perawat RSUD Salatiga. Berdasarkan survei, didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut. Pertama, ketersediaan perawat yang masih berbanding terbalik dengan pasien yang berobat sehingga menyebabkan perawat harus mampu bekerja semaksimal mungkin untuk melayani pasien yang banyak. Berkaitan dengan kondisi pandemi, berdasar survey ditemukan bahwa rumah sakit menerapkan SOP, pelatihan, penambahan tugas, dan mutasi untuk menyikapi kondisi pandemic, disini juga ditemukan bahwa responden menyatakan tuntutan pekerjaan menjadi lebih banyak pada masa pandemi antara lain harus memakai APD (alat pelindung diri), tim kerja semakin sedikit karena ada yang ditarik untuk ruang COVID-19, dan pasien yang cukup menumpuk karena harus melalui protocol pemeriksaan COVID-19. Hal ini menjadi salah satu tantangan pula bagi perawat untuk memberikan pelayanan optimal dengan kondisi pandemi saat ini. Hal ini tentunya akan berpotensi mempengaruhi kinerja perawat dikarenakan ada tekanan dan *stressor* berupa tuntutan kerja yang bertambah dan berkurangnya teman sejawat sehingga akan menimbulkan potensi kelelahan kerja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Wu dkk (2021) menunjukkan bahwa semakin tinggi level *job stress* semakin tinggi pula tingkat *job burnout* (kelelahan kerja) yang ditimbulkan.

Kedua, ditemukan bahwa masih ada cukup banyak complain dari pasien berkaitan dengan pelayanan, ada 9 orang perawat yang mengatakan bahwa pernah mendapat complain dari pasien, complain yang dilontarkan berkaitan dengan lama waktu menunggu dan hal yang berkaitan dengan hak serta kewajiban untuk pasien. Hal ini dapat dijadikan salah satu indikator untuk melihat sudah seberapa efektif dan baik pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit khususnya ditinjau dari sektor perawat. Berdasarkan hasil kedua survey diatas, ternyata ditemukan bahwa ada kesulitan perawat dalam memberikan pelayanan, terbukti dengan adanya jumlah perawat yang berbanding terbalik dengan jumlah pasien serta adanya keluhan yang diterima oleh para perawat.

RSUD Salatiga memberikan berbagai pelatihan bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan. Peneliti telah melakukan survei kepada 12 perawat dan menanyakan “Fasilitas pelatihan apa yang sudah pernah diikuti?”. Pelatihan yang diikuti ada beragam berdasarkan jawaban dari survei antara lain : Pelatihan BTCLS (*Basic Trauma and Cardiac Life Support*), Plebotomi, *Excellent Service* dll. RSUD Salatiga berdasarkan data Dinas Kesehatan (dalam [Dataku.salatiga.go.id](http://Dataku.salatiga.go.id)) telah melayani pasien rawat inap sebanyak 10722 pada tahun 2021, jumlah ini merupakan yang terbanyak jika dibandingkan dengan Rumah Sakit yang ada di Salatiga lainnya. RSUD Salatiga melayani pasien poli rata-rata sebanyak 200 pasien setiap hari nya. Jumlah perawat di RSUD Salatiga adalah sebanyak 200 perawat, tentunya hal ini perlu diperhatikan untuk mempertimbangkan adanya penambahan karena para perawat juga sudah mulai merasa kekurangan teman sejawat untuk melayani dan IKM RSUD Salatiga saat ini sudah cukup fluktuatif.

Berdasarkan sumber dari situs resmi rumah sakit umum daerah salatiga (<https://rsud.salatiga.go.id/>) tentang indeks kepuasan masyarakat (IKM) 3 tahun terakhir cukup fluktuatif dimana pada tahun 2018 nilai IKM tercatat pada angka 78,52, tahun 2019 nilai IKM mengalami kenaikan menjadi 83,23, namun pada tahun 2020 nilai IKM mengalami penurunan

sekitar 4 poin menjadi 79,04. IKM (indeks kepuasan masyarakat) merupakan data hasil pengukuran yang berupa angka dan didapat dari survei yang dilakukan atau bisa disebut juga survei kepuasan masyarakat berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Berdasar paparan di atas, perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan garis depan, tentunya harus mampu memberikan pelayanan optimal dengan menerapkan perilaku sukarela untuk membantu pasien, rekan kerja dan mencapai tujuan instansi atau bisa disebut juga *service-oriented organizational citizenship behavior* (SOOCB). SOOCB merupakan perilaku pegawai yang memberikan pelayanan ekstra terhadap pelanggan (Tang & Tsaur, 2016). *Service-oriented organizational citizenship behavior* (SOOCB) adalah perilaku sukarela pegawai yang dilakukan berkaitan dengan interaksi antara pegawai dan klien serta memiliki fokus kepada klien (Bettencourt dkk, 2001). *Service-oriented organizational citizenship behavior* (SOOCB) merupakan pengembangan dari variabel OCB (*organizational citizenship behavior*). *Organizational Citizenship Behaviors* (OCB) pertama kali didefinisikan oleh Organ (1988), yaitu tindakan individu secara sukarela untuk melakukan pekerjaan yang tidak masuk dalam system formal pekerjaan. OCB merupakan perilaku sukarela pegawai diluar sistem dan deskripsi pekerjaan yang harus dilakukan pegawai tersebut (Organ dkk, 2006, (dalam Basu dkk, 2017)). Perawat yang melakukan perilaku sukarela tersebut ternyata memiliki pengaruh positif pada performa kerjanya, hal ini didukung oleh penelitian Basu dkk (2017) yang menemukan bahwa adanya hubungan positif signifikan antara OCB dan *job performance*.

Berangkat dari teori tersebut, muncul pemikiran bahwa ada jenis pekerjaan yang mengharuskan fokus pada pelayanan pelanggan, sehingga dalam perkembangannya muncul konsep *Service-oriented organizational citizenship behavior* (Bettencourt & Brown, 1997; Bettencourt dkk., 2001). Banyak penelitian yang kemudian berfokus pada SOOCB dilakukan,

khususnya pada industri perhotelan (Tang & Tsaur, 2016). SOOCB pada pegawai sangat menunjang kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi, dan juga mempengaruhi persepsi pelanggan mengenai pelayanan yang diberikan instansi tersebut. Penelitian Wu & Liao (2016), membuktikan SOOCB memiliki hubungan positif dengan persepsi pelanggan mengenai kualitas pelayanan di industri perhotelan. Artinya, semakin positif SOOCB maka semakin positif juga persepsi pelanggan mengenai kualitas pelayanan, demikian pula sebaliknya semakin negatif SOOCB maka semakin negatif pula persepsi pelanggan mengenai kualitas pelayanan.

SOOCB juga menentukan tingkat kepuasan konsumen/klien, pada penelitian Wu & Liao (2016), juga menyebutkan SOOCB memiliki hubungan positif dengan kepuasan pelanggan. Artinya semakin tinggi SOOCB maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan, begitupun sebaliknya. Penelitian sebelumnya banyak membahas SOOCB di sektor industri perhotelan, namun belum banyak yang membahas di sektor pelayanan kesehatan khususnya Rumah sakit. Pernyataan tersebut juga disampaikan oleh Sukatno dan Sariwulan (2020) bahwa sampai saat ini, masih sedikit penelitian yang meneliti dan mempelajari SOOCB dengan subjek perawat Rumah Sakit Umum Daerah.

Perawat perlu melakukan SOOCB karena SOOCB akan membuat pelayanan menjadi lebih optimal. Menurut Bettencourt, dkk (2001), SOOCB memiliki tiga dimensi, yaitu: *Loyalty* (komitmen pegawai yang dibuktikan dengan perilaku pemberian pelayanan yang optimal dan menjaga citra organisasi), *Participation* (perilaku pegawai yang secara sukarela berusaha membangun hubungan dekat dengan organisasi, rekan maupun klien), *Service Delivery* (Perilaku pelayanan pegawai yang sangat memperhatikan aturan dan norma yang berlaku). Organisasi perlu menerapkan ketiga dimensi tersebut agar dapat memberikan pelayanan terbaik dan bertahan dalam persaingan (Gwinner dkk, 2005 dalam Sukatno dan Sariwulan, 2020).

Dapat disimpulkan bahwa perawat berperan penting untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pekerjaan sebagai perawat harus mampu melakukan SOOCB (perilaku sukarela perawat yang berfokus pada pelayanan pasien). Oleh karenanya, perawat perlu melakukan modifikasi pada pekerjaannya untuk membuka potensi perilaku sukarela dan mencapai tujuan atau yang biasa disebut *job crafting*. *Job crafting* adalah usaha yang dilakukan individu untuk mengubah caranya dalam bekerja agar lebih optimal dan memperoleh tujuan yang diinginkan (Tims dkk, 2012). Apabila perawat mampu melakukan *job crafting* pada pekerjaannya, perawat akan mampu bekerja secara optimal dan memenuhi berbagai tuntutan yang disebutkan dalam ketentuan pekerjaannya. Perawat yang mampu melakukan *Job Crafting* akan lebih mudah melakukan perilaku sukarela diluar tugasnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Susa (2014) yang membuktikan bahwa *Job Crafting* memiliki hubungan yang positif signifikan dengan perilaku sukarela pegawai di Pusat Kesehatan Mesir.

Berdasarkan paparan latar belakang di atas, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara *job crafting* dan *service-oriented organizational citizenship behaviour* pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga.

## **B. Rumusan Masalah**

Berpedoman pada latar belakang masalah yang sudah dipaparkan, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu, apakah terdapat hubungan antara *job crafting* dan *Service-oriented organizational citizenship behavior* pada perawat di RSUD Salatiga.

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui secara empirik hubungan antara *job crafting* dan *service-oriented organizational citizenship behavior* pada perawat di RSUD Salatiga.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini harapannya bisa memberikan manfaat secara teoritis maupun praktis sebagai berikut :

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini, harapannya adalah mempunyai kontribusi untuk perkembangan literatur psikologi industri dan organisasi, khususnya mengenai kaitan antara *job crafting* dan *Service-oriented organizational citizenship behavior*.

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Perawat.

Hasil penelitian ini, harapannya bisa berkontribusi dalam hal informasi mengenai hubungan antara *job crafting* dan *service-oriented organizational citizenship behavior*.

#### b. Bagi Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini, harapannya mampu menyumbangkan informasi mengenai hubungan antara *job crafting* dan *service-oriented organizational citizenship behaviors*, sehingga dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan ketika secara aplikatif pihak rumah sakit akan mengadakan upaya untuk meningkatkan SOOCB pada perawat.

#### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini juga diharapkan bisa bermanfaat sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya yang mempunyai ketertarikan dengan hal-hal seputar *job crafting* dan *Service-oriented organizational citizenship behavior*.