

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu pelayanan suatu rumah sakit tidak hanya bergantung pada kelengkapan fasilitas medis, melainkan pada kinerja perawat sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien dan menjadi pilar utama penyelenggaraan pelayanan (Asiri *et al.*, 2024). Kedudukan penting ini ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menempatkan perawat sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab penuh dalam pelayanan kesehatan perorangan. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), perawat mengelola seluruh rantai asuhan keperawatan yang mencakup peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), hingga pemulihan (rehabilitatif). Hal ini menjadikan perawat sebagai cerminan utama dari kualitas rumah sakit, sehingga ketidakoptimalan dalam pelaksanaan peran perawat akan berisiko menurunkan standar keselamatan dan kepuasan pasien secara signifikan (Anwar, 2023).

Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan interaksi paling intens terhadap pasien, karena pelayanan keperawatan berlangsung selama 24 jam melalui pengaturan *shift* kerja, sehingga menjadikan perawat sebagai salah satu penentu utama mutu pelayanan rumah sakit (Triana *et al.*, 2024). Intensitas interaksi ini menuntut perawat untuk senantiasa hadir dan responsif terhadap kebutuhan pasien kapan pun dibutuhkan, tidak terbatas pada jam kerja normal seperti profesi kesehatan lainnya (Anthonie *et al.*, 2022). Kondisi tersebut menjadikan peran

perawat sangat sentral dalam menentukan pengalaman pasien selama dirawat, sekaligus menjadi cerminan langsung dari kualitas pelayanan institusi kesehatan secara keseluruhan (Doni *et al*, 2025). Oleh karena itu, tugas pokok dan fungsi perawat diatur secara formal melalui deskripsi pekerjaan (*job description*) agar pelaksanaan pelayanan keperawatan berjalan terstandar dan dapat dipertanggungjawabkan. Tupoksi tersebut mencakup dua ranah utama, pertama, pemberian asuhan keperawatan langsung kepada pasien (*direct care*), yang meliputi pengkajian kondisi pasien, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan dan pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil asuhan, kedua, tugas administratif dan teknis rutin, seperti pendokumentasian rekam medik, pengelolaan serta pemeliharaan alat medis, dan penerapan prosedur pencegahan serta pengendalian infeksi guna menjaga keselamatan pasien maupun tenaga kesehatan (Khajoei *et al.*, 2024). Kedua ranah tugas ini menjadi acuan utama dalam menilai kinerja formal perawat di lingkungan rumah sakit.

Meskipun tupoksi perawat sudah ditetapkan secara jelas, pelayanan di rumah sakit sering menuntut hal-hal yang tidak sepenuhnya tercakup dalam deskripsi pekerjaan formal, mengingat kompleksitas pelayanan kesehatan kerap membutuhkan koordinasi dan kerja sama tim yang melebihi kewajiban resmi perawat (Khajoei *et al.*, 2024). Dalam situasi ini, perawat memiliki ruang untuk menunjukkan perilaku sukarela di luar tugas formalnya, perilaku yang tidak akan mendapat sanksi jika tidak dilakukan, tetapi memberikan manfaat besar bagi organisasi jika dilakukan (Azizah, 2024). Fenomena inilah yang dalam kajian perilaku organisasi dikenal sebagai *Organizational Citizenship Behavior (OCB)*,

yaitu perilaku yang muncul atas kemauan sendiri, di luar tugas resmi, tanpa mengharapkan imbalan langsung, namun tetap berdampak positif bagi organisasi (Organ, 1988). Perilaku ini tidak diakomodasi secara eksplisit dalam sistem penghargaan formal, tetapi keberadaannya membantu membangun suasana kerja yang lebih efektif dan kondusif (Organ, 1988). Secara konseptual, OCB terbagi ke dalam lima dimensi yang saling melengkapi. Altruism merujuk pada kesediaan memberikan bantuan secara sukarela kepada pihak yang membutuhkan tanpa mengharapkan imbalan langsung (Susilo & Elyadi, 2021). Conscientiousness mencerminkan dedikasi dan kehati-hatian tinggi dalam bekerja dengan menjalankan tugas melampaui standar operasional minimal yang dipersyaratkan organisasi (Irene, 2024). Sportsmanship ditunjukkan lewat sikap positif dan toleransi tinggi terhadap situasi kerja yang tidak ideal tanpa memicu keluhan berlebihan (Susilo & Elyadi, 2021). Courtesy berfokus pada tindakan preventif dan tenggang rasa untuk mencegah timbulnya konflik interpersonal maupun masalah operasional antar-rekan kerja. Adapun civic virtue termanifestasi dalam bentuk partisipasi aktif, kepedulian, dan tanggung jawab moral terhadap keberlangsungan serta kemajuan institusi tempat bekerja secara keseluruhan (Irene, 2024). Dalam lingkungan rumah sakit, OCB menjadi semakin penting mengingat tingginya kompleksitas dan dinamika kerja yang tidak selalu dapat diprediksi melalui deskripsi pekerjaan formal, efektivitas pelayanan keperawatan sangat bergantung pada kesediaan perawat untuk saling membantu melampaui tugas resminya (Sari, 2023). OCB terbukti memperkuat kolaborasi dan koordinasi antar-shift kerja (Dulahu, 2024), menciptakan suasana kerja yang lebih harmonis, serta menunjang

kelancaran pelayanan (Kencana, 2024). Perawat yang menunjukkan *OCB* cenderung lebih mampu meningkatkan kualitas layanan dan memelihara hubungan kerja yang sehat (Mulya, 2023). Sehingga *OCB* dikaitkan langsung dengan peningkatan kinerja individu maupun efektivitas organisasi secara menyeluruh (Widjajani, 2025). Kemunculan *OCB* pada perawat tersebut dapat dijelaskan melalui *Social Identity Theory*, yang menyatakan bahwa sebagian identitas diri individu terbentuk dari keanggotaannya dalam suatu kelompok, baik profesi, unit kerja, maupun organisasi tempatnya bernaung. Ketika perawat mengidentifikasi dirinya secara kuat dengan tim atau institusi rumah sakit tempatnya bekerja, keberhasilan kelompok tersebut turut dipersepsikan sebagai bagian dari keberhasilan dirinya sendiri, sehingga mendorongnya untuk bertindak melampaui kepentingan pribadi demi menjaga citra dan keberlangsungan kelompok, sekalipun tidak dituntut secara formal maupun tidak diikuti imbalan langsung. Apabila dorongan semacam ini tidak terbentuk secara optimal, risiko yang dihadapi rumah sakit bukan hanya menurunnya soliditas tim antar-shift, tetapi juga berpotensi menurunkan mutu pelayanan dan kenyamanan pasien selama masa perawatan (Tajfel & Turner 1979).

Berbagai penelitian menegaskan bahwa penerapan *OCB* dapat berbeda-beda antar rumah sakit, dipengaruhi oleh karakteristik organisasi, budaya kerja, sistem pelayanan, dan pembagian tanggung jawab yang tidak seragam (Nisi *et al*, 2026). Untuk mengetahui bagaimana penerapannya secara nyata, peneliti melakukan studi pendahuluan melalui wawancara terhadap perawat ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi yang menunjukkan adanya variasi penerapan *OCB*

pada kelima dimensinya. Pada aspek *altruism* (kesediaan membantu secara sukarela), ditemukan bahwa inisiatif perawat dalam menggantikan peran keluarga pasien yang sedang berhalangan masih tergolong rendah. Sebagai contoh, ketika keluarga pasien sedang keluar untuk menebus obat ke apotek dan pasien membutuhkan bantuan mendesak seperti menyeka tubuh atau buang air, sebagian perawat cenderung meminta pasien menunggu hingga keluarganya kembali daripada memberikan bantuan secara langsung. Kondisi ini berpotensi menurunkan kepuasan pasien terhadap responsivitas pelayanan.

Pada aspek *conscientiousness* (kesadaran berbuat lebih demi kelancaran tugas), permasalahan terletak pada minimnya inisiatif perawat untuk mengambil tindakan proaktif di luar prosedur standar. Sebagai contoh, perawat masih sebatas mengandalkan keluarga pasien untuk mengambil darah transfusi ke Bank Darah atau enggan berinisiatif memindahkan pasien dari IGD ke ruang rawat inap menggunakan kursi roda tanpa diminta. Selain itu, kehati-hatian dalam mengantisipasi kendala teknis medis, seperti mengontrol kesesuaian ukuran jarum dengan selang untuk mencegah kemacetan infus, juga belum dilakukan secara konsisten oleh seluruh perawat. Pada aspek *sportsmanship* (kemampuan menoleransi keterbatasan tanpa mengeluh), permasalahan terlihat dari rendahnya inisiatif perawat dalam mengatasi kendala sarana prasarana secara mandiri. Ketika menemukan fasilitas ruangan yang terganggu, seperti roda tempat tidur pasien atau roda kursi roda yang macet/rusak, perawat cenderung membiarkannya dan menunggu tim pemeliharaan sarana perbaikan daripada mencoba membenahi secara mandiri, yang pada akhirnya memperlambat mobilitas pelayanan.

Pada aspek *courtesy* (sikap tenggang rasa dan saling mendukung), permasalahan berfokus pada minimnya kepedulian emosional antar-rekan kerja. Ketika seorang perawat mengalami tekanan emosional setelah mendapat teguran dari atasan atau keluhan dari keluarga pasien, rekan kerja sekelilingnya cenderung bersikap acuh dan tidak meluangkan waktu untuk mendengarkan curahan hati (*curhat*) rekannya tersebut, sehingga dukungan emosional dalam tim tidak tercipta secara optimal. Pada aspek *civic virtue* (partisipasi aktif dalam keberlangsungan organisasi), permasalahan terlihat dari belum optimalnya budaya berbagi informasi dan pengetahuan (*knowledge sharing*). Perawat yang berkesempatan mengikuti rapat internal atau pelatihan pengembangan medis masih jarang membagikan poin hasil keputusan rapat maupun mentransfer ilmu dan keterampilan yang didapatnya kepada rekan kerja lain yang tidak berkesempatan hadir.

Kesenjangan antara konsep OCB dan fakta lapangan di RSUD dr. H. Koesnadi ini memiliki pola yang sama dengan hasil-hasil penelitian terdahulu. Rendahnya kesiapsiagaan perawat dalam menggantikan peran mendesak keluarga pasien memperkuat indikasi bahwa tingkat perilaku menolong pada tenaga kesehatan masih berada dalam kategori sedang (Susilo & Elyadi, 2021). Begitu pula dengan minimnya inisiatif proaktif dalam mengantisipasi prosedur teknis maupun mobilitas pasien, hal ini menunjukkan bahwa perilaku melampaui standar operasional formal merupakan dimensi OCB yang paling rentan pada karyawan (Irene, 2024). Kecenderungan membiarkan gangguan sarana kerja turut mencerminkan belum terbentuknya toleransi terhadap kendala operasional secara konsisten di lingkungan perawatan (Susilo & Elyadi, 2021). Sementara itu,

minimnya dukungan emosional antar-rekan kerja mengindikasikan bahwa kepedulian interpersonal untuk saling menopang dalam bekerja belum terbangun secara optimal di antara perawat. Sementara itu, belum optimalnya budaya berbagi pengetahuan dan informasi hasil rapat mempertegas bahwa partisipasi aktif demi kemajuan organisasi merupakan dimensi OCB dengan tingkat keterlibatan rendah (Irene, 2024). Keselarasan antara kondisi lapangan dan temuan para peneliti terdahulu ini makin menegaskan bahwa variasi dimensi OCB pada perawat ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi merupakan isu menarik yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Kelima temuan di atas, yaitu rendahnya empati (*altruism*), minimnya inisiatif proaktif di luar prosedur standar (*conscientiousness*), pasifnya sikap terhadap gangguan fasilitas kerja (*sportsmanship*), minimnya dukungan emosional antar-rekan (*courtesy*), hingga sikap acuh terhadap citra rumah sakit (*civic virtue*), menunjukkan bahwa dorongan perawat untuk berkontribusi melampaui tugas formalnya belum terbentuk secara optimal. Apabila kondisi ini terus berlangsung, risiko yang mungkin timbul bukan hanya menurunnya soliditas tim dan iklim kerja, tetapi juga berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan yang diterima pasien serta reputasi rumah sakit dalam jangka panjang. Kondisi ini mendorong perlunya menelusuri faktor internal yang mendasari kesediaan perawat memberikan kontribusi ekstra, salah satunya adalah keterikatan dan loyalitas mereka terhadap tempat kerja, atau yang dikenal sebagai *organizational commitment*.

Wawancara yang sama juga mengungkap adanya perbedaan tingkat *organizational commitment* pada perawat ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi.

Menurut Meyer & Allen (1997), *organizational commitment* terdiri dari tiga dimensi, yaitu *affective commitment*, *continuance commitment*, dan *normative commitment*. Pada dimensi *affective commitment* (keterikatan emosional), rasa memiliki (*sense of belonging*) dan rasa bangga menjadi bagian dari rumah sakit masih bervariasi; sebagian perawat merasa rumah sakit sudah seperti rumah kedua sehingga bekerja dengan senang hati, sementara sebagian lain menganggap hubungan mereka dengan rumah sakit sebatas hubungan kerja formal tanpa ikatan emosional yang kuat. Variasi keterikatan emosional ini berpotensi memengaruhi kesediaan perawat untuk berkontribusi melebihi tugas formalnya, sebab perawat yang merasa dekat secara emosional dengan rumah sakit cenderung lebih terdorong membantu tanpa diminta, sementara yang hanya terikat secara formal cenderung membatasi diri pada kewajiban resmi saja.

Pada dimensi *continuance commitment*, alasan utama perawat bertahan bekerja di RSUD dr. H. Koesnadi adalah faktor kebutuhan ekonomi. Mayoritas perawat bertahan karena takut kehilangan penghasilan bulanan, membutuhkan jaminan fasilitas, atau merasa sulit mencari pekerjaan lain dengan gaji setara, sehingga fokus mereka cenderung sebatas memenuhi syarat minimal pekerjaan agar posisi dan gajinya tetap aman. Pada dimensi *normative commitment* (rasa tanggung jawab moral untuk tetap setia), hasil wawancara menunjukkan adanya perbedaan sudut pandang soal loyalitas. Sebagian perawat merasa memiliki kewajiban moral untuk tetap bekerja di RSUD dr. H. Koesnadi karena telah diberi kesempatan berkarier dan sumber penghidupan. Sebaliknya, sebagian lain tidak merasa memiliki beban moral apa pun dan mengaku tidak akan ragu pindah kerja jika

mendapat tawaran dengan gaji lebih menarik di tempat lain. Perbedaan sudut pandang ini turut mengindikasikan bahwa kesediaan perawat untuk bertindak di luar kewajiban resminya tidak selalu didasari rasa tanggung jawab moral terhadap organisasi, melainkan lebih didasari kepentingan pribadi semata.

Variasi tingkat *organizational commitment* tersebut mengindikasikan bahwa setiap perawat memiliki kekuatan keterikatan yang berbeda-beda terhadap organisasinya, baik dari sisi emosional, pertimbangan untung-rugi, maupun tanggung jawab moral. Hubungan antara *organizational commitment* dan OCB dapat dijelaskan melalui *Social Identity Theory* dari Tajfel & Turner (1979), yang menjelaskan bahwa ketika individu mengidentifikasikan dirinya sebagai bagian dari organisasi, ia cenderung menginternalisasi nilai dan tujuan organisasi tersebut sebagai bagian dari identitas dirinya, sehingga terdorong untuk berkontribusi secara sukarela melebihi kewajiban formal demi kepentingan kelompok/organisasinya. Dengan kata lain, semakin tinggi keterikatan perawat terhadap rumah sakit, semakin besar pula kecenderungannya untuk menunjukkan perilaku sukarela yang mendukung keberlangsungan organisasi. Asumsi ini sejalan dengan temuan Azna (2022) yang menunjukkan bahwa komitmen organisasi berpengaruh positif terhadap OCB pada tenaga kesehatan, serta Adnans *et al* (2019) yang menjelaskan bahwa *organizational commitment* meningkatkan kepedulian individu terhadap keberhasilan organisasinya. Meski demikian, hasil penelitian mengenai pengaruh *organizational commitment* terhadap OCB masih beragam, Widjajani (2025) menemukan bahwa *organizational commitment* berpengaruh positif dan signifikan terhadap OCB, sementara Sari (2023) menemukan hasil sebaliknya, yaitu tidak

terdapat pengaruh signifikan. Perbedaan hasil ini menunjukkan adanya *gap* teoretis yang masih memerlukan kajian lebih lanjut. Di sisi lain, terdapat pula *gap* kontekstual, sebab mayoritas penelitian terdahulu dilakukan pada organisasi secara umum atau rumah sakit dengan karakteristik budaya kerja, sistem pelayanan, dan sumber daya manusia yang berbeda dari RSUD daerah (Mulya, 2023). Sehingga kajian mengenai pengaruh *organizational commitment* terhadap *OCB* pada perawat di rumah sakit daerah, termasuk RSUD dr. H. Koesnadi, masih tergolong terbatas dan menjadi celah penelitian (*gap empiris*) yang relevan untuk ditelusuri lebih lanjut.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa variasi penerapan *OCB* dan *organizational commitment* pada perawat ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi berpotensi memengaruhi soliditas tim, iklim kerja, serta mutu pelayanan secara keseluruhan apabila tidak segera ditelusuri lebih lanjut. Ditambah dengan hasil penelitian terdahulu yang belum konsisten serta kajian pada rumah sakit daerah yang masih minim (*gap kontekstual* dan *gap empiris*), penelitian ini penting untuk dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *organizational commitment* terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada perawat ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di atas, rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah apakah *Organizational Commitment* berpengaruh terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada perawat di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) pada perawat di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian dalam bidang Psikologi Industri dan Organisasi, khususnya mengenai pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) pada tenaga perawat. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris mengenai pentingnya komitmen organisasi dalam mendorong munculnya perilaku kerja sukarela, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang membahas variabel serupa, terutama pada konteks pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat *Organizational Commitment* dan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) yang dimiliki perawat. Informasi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi dan refleksi diri untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya komitmen terhadap organisasi dalam mendukung pelaksanaan tugas serta mendorong munculnya perilaku kerja sukarela di lingkungan rumah sakit.

b. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi empiris mengenai pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) pada perawat. Informasi tersebut dapat dimanfaatkan oleh manajemen RSUD dr. H. Koesnadi sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan, menyusun program pengembangan sumber daya manusia, serta mengembangkan strategi untuk memperkuat komitmen organisasi sehingga dapat meningkatkan perilaku OCB dan kualitas pelayanan rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Penulis merujuk pada sejumlah kajian terdahulu yang membahas pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) berdasarkan berbagai karakteristik demografis. Penelitian-penelitian sebelumnya tersebut antara lain :

1. Penelitian oleh Azna *et al.*, (2022) mengkaji pengaruh *Perceived Organizational Support* terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) dan *Organizational Commitment* pada tenaga kesehatan. Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan angket sebagai instrumen pengumpulan data. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa *Organizational Commitment* berpengaruh positif dan signifikan terhadap OCB. Selain itu, dukungan organisasi yang dirasakan karyawan turut berkontribusi dalam meningkatkan komitmen organisasi maupun perilaku OCB tenaga kesehatan.

2. Penelitian oleh Dulahu *et al.*, (2024) yang berjudul "*Job Satisfaction and Organizational Citizenship Behavior (OCB) in Nurses*" mengkaji keterkaitan kepuasan kerja dengan OCB pada perawat ruang rawat inap RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan kuesioner sebagai instrumen. Hasilnya menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara kepuasan kerja dengan OCB perawat, di mana semakin tinggi kepuasan kerja, semakin tinggi pula perilaku OCB yang ditunjukkan.
3. Penelitian oleh Kencana *et al.*, (2024) berjudul "*Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Integritas terhadap Organizational Citizenship Behavior (OCB) dengan Mediasi Komitmen Organisasi (Studi pada Perawat RSUD Ar Rozy Kota Probolinggo)*" mengkaji gaya kepemimpinan dan integritas sebagai variabel bebas, *Organizational Commitment* sebagai variabel mediasi, serta OCB sebagai variabel terikat. Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan metode *SEM-PLS* terhadap 55 perawat. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa integritas dan gaya kepemimpinan berpengaruh positif terhadap OCB, sementara *Organizational Commitment* berpengaruh positif dan signifikan terhadap OCB sekaligus mampu memediasi pengaruh integritas terhadap OCB perawat.
4. Penelitian oleh Khajoei *et al.*, (2024) berjudul "*Nurses' Experiences of the Attributes of the Organizational Citizenship Behavior: A Qualitative Content Analysis*" menelaah pengalaman perawat terkait OCB melalui

pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap 20 perawat rumah sakit. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa OCB pada perawat tercermin melalui kesediaan membantu rekan kerja, perilaku ekstra peran, serta kontribusi terhadap pengembangan profesional. Penelitian ini menegaskan bahwa OCB memegang peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan efektivitas organisasi rumah sakit.

5. Penelitian oleh Mulya *et al.*, (2023) berjudul "*Hubungan Organizational Citizenship Behavior (OCB), Komitmen Organisasi, Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak*" mengkaji OCB, komitmen organisasi, dan kepuasan kerja sebagai faktor yang memengaruhi kinerja perawat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan kuesioner sebagai instrumen dan teknik analisis *Partial Least Square* (PLS). Hasilnya menunjukkan bahwa OCB, komitmen organisasi, dan kepuasan kerja secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat rawat inap.

Berdasarkan telaah terhadap beberapa penelitian terdahulu, penelitian ini memiliki kesamaan karena sama-sama membahas *Organizational Commitment* dan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) dalam konteks organisasi. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya juga menggunakan pendekatan kuantitatif dengan kuesioner sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data. Meskipun demikian, penelitian ini menawarkan perbedaan sekaligus unsur kebaruan. Apabila penelitian-penelitian terdahulu lebih banyak mengkaji OCB bersama variabel lain, seperti *perceived organizational support*,

kepuasan kerja, gaya kepemimpinan, integritas, maupun kinerja perawat, penelitian ini secara khusus menitikberatkan pada pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) pada perawat ruang rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai besarnya pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) pada perawat yang bekerja di ruang rawat inap rumah sakit.

