

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini organisasi dituntut untuk bergerak dengan cepat, adaptif, tepat, dan efisien. Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penggerak yang penting dari suatu organisasi. Kondisi eksternal organisasi, seperti globalisasi, perubahan iklim investasi, kondisi tenaga kerja, regulasi pemerintah, dan lain sebagainya merupakan faktor diluar kendali dari organisasi.

Organisasi mengharapkan kinerja individual yang semaksimal mungkin untuk dapat mencapai keunggulan organisasi, karena pada dasarnya kinerja individual atau kelompok kerja adalah yang akhirnya mempengaruhi kemajuan organisasi secara keseluruhan.

Faktor lain yang turut mempengaruhi kinerja individual yang pada akhirnya membawa pada kinerja organisasional adalah *organizational citizenship behavior* (OCB). *Organizational citizenship behavior* (OCB) sebagai perilaku yang bersifat *discretionary*, yang tidak secara langsung atau eksplisit diakui dalam sistem pemberian penghargaan dan perilaku ini meningkatkan fungsi efektif organisasi.

Organizational Citizenship Behavior (OCB) didefinisikan sebagai perilaku ekstra yang berhubungan dengan pekerjaan di luar tugas rutin yang ditentukan oleh deskripsi pekerjaan atau diukur dalam evaluasi formal (Bateman dan Organ, 1983). Organ (1988) dalam Podsakoff (2000) menyatakan bahwa jika

Organizational Citizenship Behavior dilaksanakan pada waktu yang lama dan oleh banyak orang, akan berakibat pada efektivitas organisasi.

Organisasi mengharapkan pencapaian prestasi kerja perlu dibarengi dengan kemampuan yang harus dimiliki setiap karyawan untuk dapat bekerja di dalam tim kerja organisasi yang termasuk dalam ketrampilan interpersonal. Ketrampilan tersebut hanya dapat ditampilkan oleh individu yang peduli terhadap individu yang lain dan berusaha menampilkan yang terbaik jauh melebihi yang di prasyaratkan dalam pekerjaannya. Dengan kata lain individu tersebut menampilkan perilaku *extra-role*. Perilaku *extra-role* adalah perilaku dalam bekerja yang tidak terdapat pada deskripsi kerja formal karyawan, tetapi sangat dihargai jika ditampilkan karyawan karena meningkatkan efektivitas dan kelangsungan hidup organisasi (Katz, 1964).

Menurut Robbins dan Judge (2008:40), fakta menunjukkan bahwa organisasi yang mempunyai karyawan yang memiliki *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) yang baik, akan memiliki kinerja yang lebih baik dari organisasi lain. Orang yang menampilkan perilaku *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) disebut sebagai karyawan yang baik (*good citizen*).

Seorang karyawan memang tidak selalu digerakkan oleh hal-hal yang hanya mementingkan dirinya, tetapi perlu adanya kemampuan berempati dari karyawan tersebut untuk dapat memahami orang lain dan lingkungannya serta menyelaraskan nilai individual yang dianutnya. Dengan nilai-nilai yang dianut lingkungannya sehingga muncul perilaku yang *nice* yaitu sebagai *good citizen*. Dengan kemampuan empatinya perilaku seseorang akan mampu memberikan

pelayanan yang baik terhadap masyarakat, sehingga masyarakat akan datang dengan sendirinya tanpa keterpaksaan untuk memperoleh pelayanan yang mereka butuhkan.

Demikian halnya dengan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dimana Puskesmas adalah penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Puskesmas berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat. Salah satu program puskesmas yang berhubungan dengan masyarakat adalah melakukan pelayanan imunisasi. Tujuan utama kegiatan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Gambaran dari kegiatan pelayanan imunisasi rutin pada bayi di bawah umur 1 tahun memperlihatkan bahwa cakupannya beberapa propinsi telah bagus namun masih ada beberapa propinsi yang cakupannya masih rendah sehingga memerlukan upaya khusus (Depkes RI, 2010).

Sampai saat ini Indonesia masih merupakan negara keempat terbesar di dunia dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi DPT 3. Hal ini mengakibatkan Indonesia menjadi salah satu negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian 100% UCI desa/kelurahan. *Universal Child Immunization* (UCI) adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak di bawah umur 1 tahun) dan berdasarkan RPJMN Pemerintah berkomitmen untuk mencapai target 100% desa mencapai UCI pada tahun 2014. Adapun data pencapaian UCI

di Propinsi Jawa Timur dari 38 kabupaten/Kota hanya 2 Kota yang sudah tercapai kelurahan UCI tapi 36 Kabupaten/Kota belum tercapai desa/kelurahan UCI 100%.

Data pencapaian desa/kelurahan UCI propinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Cakupan Desa/Kelurahan UCI di Propinsi Jawa Timur Tahun 2014

NO	Kabupaten/ Kota	Jml Desa/ Kelurahan	Status Desa UCI Daskap (dasar Imunisasi lengkap)		
			Status Pencapaian	Jml Desa UCI	% Desa UCI
1.	Kota Mojokerto	18	Tercapai	18	100
2.	Kota Madiun	27	Tercapai	27	100
3.	Kab. Banyuwangi	217	Tidak tercapai	216	99,54
4.	Kab. Bojonegoro	430	Tidak tercapai	426	99,07
5.	Kab. Sidoarjo	353	Tidak tercapai	349	98,87
6.	Kab. Probolinggo	330	Tidak tercapai	325	98,48
7.	Kota Surabaya	154	Tidak tercapai	149	96,75
8.	Kab. Lamongan	474	Tidak tercapai	447	94,30
9.	Kab. Blitar	248	Tidak tercapai	233	93,95
10.	Kab. Madiun	206	Tidak tercapai	193	93,69
11.	Kab. Kediri	344	Tidak tercapai	320	93,02
12.	Kab. Tuban	328	Tidak tercapai	305	92,99
13.	Kab. Jombang	306	Tidak tercapai	282	92,16
14.	Kota Batu	24	Tidak tercapai	22	91,67
15.	Kab. Tulungagung	271	Tidak tercapai	248	91,51
16.	Kab. Gresik	356	Tidak tercapai	325	91,29
17.	Kota Blitar	21	Tidak tercapai	19	90,48
18.	Kab. Malang	390	Tidak tercapai	350	89,74
19.	Kab. Magetan	235	Tidak tercapai	210	89,36
20.	Kota Kediri	46	Tidak tercapai	41	89,13
21.	Kota Pasuruan	34	Tidak tercapai	30	88,24
22.	Kab. Mojokerto	304	Tidak tercapai	266	87,50
23.	Kab. Trenggalek	157	Tidak tercapai	137	87,26
24.	Kab. Situbondo	136	Tidak tercapai	115	84,56
25.	Kota Malang	57	Tidak tercapai	48	84,21
26.	Kab. Lumajang	205	Tidak tercapai	172	83,90
27.	Kota Probolinggo	29	Tidak tercapai	24	82,76
28.	Kab. Bondowoso	220	Tidak tercapai	182	82,73
29.	Kab. Sumenep	332	Tidak tercapai	274	82,53
30.	Kab. Ponorogo	307	Tidak tercapai	247	80,46
31.	Kab. Ngawi	217	Tidak tercapai	167	76,96
32.	Kab. Sampang	186	Tidak tercapai	143	76,88

Dilanjutkan ke halaman 5

Lanjutan dari Tabel 1.1

NO	Kabupaten/ Kota	Jml Desa/ Kelurahan	Status Desa UCI Daskap (dasar Imunisasi lengkap)		
			Status Pencapaian	Jml Desa UCI	% Desa UCI
33.	Kab. Pamekasan	190	Tidak tercapai	142	74,74
34.	Kab. Nganjuk	284	Tidak tercapai	209	73,59
35.	Kab. Bangkalan	281	Tidak tercapai	201	71,53
36.	Kab. Pasuruan	365	Tidak tercapai	248	67,95
37.	Kab. Pacitan	171	Tidak tercapai	105	61,40
38.	Kab. Jember	248	Tidak tercapai	105	42,34

Sumber : Bagian Imunisasi Dinas kesehatan Propinsi Jawa Timur

Pada Tabel 1.1 dapat diperoleh informasi bahwa pada Tahun 2014 desa/kelurahan UCI sebanyak 2 Kota dan desa/kelurahan yang belum UCI tersebar di 36 Kabupaten/Kota. Kabupaten Jember adalah Kabupaten/Kota yang memperoleh pencapaian UCI paling rendah sebesar 42,34 %, sedangkan Kabupaten/Kota yang memperoleh pencapaian UCI 100% adalah Kota Mojokerto dan Kota Madiun.

Kota Surabaya merupakan kota metropolis dengan 160 kelurahan dan berkurang menjadi 154 kelurahan yang tersebar di 62 Puskesmas juga belum mencapai UCI pada akhir tahun 2014. Disamping itu Kota Surabaya mempunyai penduduk yang padat sebesar 8.551,30 jiwa dan banyak penduduk musiman, sedangkan kabupaten Jember kepadatan penduduknya sebesar 718,15 jiwa sehingga pencapaian UCI belum maksimal. Data pencapaian Kelurahan UCI di Kota Surabaya dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2014 sebagai berikut:

Tabel 1.2 Desa/Kelurahan UCI di Kota Surabaya Tahun 2011 sampai Tahun 2014

NO	NAMA PUSKESMAS	JML KEL	TAHUN											
			Th. 2012				Th. 2013				Th. 2014 (Jan-Okt)			
			KEL. UCI	%	KEL. NON UCI	%	KEL. UCI	%	KEL. NON UCI	%	KEL. UCI	%	KEL. NON UCI	%
1	Tanjungsari	3	1	33	2	67	2	67	1	33	3	100	0	0
2	Simomulyo	3	2	67	1	33	3	100	0	0	3	100	0	0
3	Manukan Kulon	3	1	33	2	67	3	100	0	0	3	100	0	0
4	Balongsari	3	2	67	1	33	2	67	1	33	3	100	0	0
5	Asemrowo	5	1	20	4	80	0	0	5	100	1	20	2	80
6	Sememi	5	5	100	0	0	5	100	0	0	4	100	0	0
7	Benowo	5	2	40	3	60	3	60	2	40	2	50	2	50
8	Jeruk	2	2	100	0	0	2	100	0	0	2	100	0	0
9	Lidah Kulon	2	0	0	2	100	2	100	0	0	2	100	0	0
10	Bangkingan	2	2	100	0	100	2	100	0	0	2	100	0	0
11	Lontar	2	0	0	2	100	0	0	2	100	2	100	0	0
12	Made	2	1	50	1	50	2	100	0	0	2	100	0	0
13	Peneleh	3	2	67	1	33	3	100	0	0	3	100	0	0
14	Ketabang	2	2	100	0	0	2	100	0	0	2	100	0	0
15	Kedungdoro	2	1	50	1	50	2	100	0	0	1	50	1	50
16	dr. Soetomo	3	3	100	0	0	3	100	0	0	0	0	3	100
17	Tembok Dukuh	3	0	0	3	100	0	0	3	100	0	0	3	100
18	Gundih	2	0	0	2	100	0	0	2	100	0	0	2	100

Dilanjutkan ke halaman 7

9

Lanjutan Tabel 1.2 Desa/Kelurahan UCI di Kota Surabaya Tahun 2011 sampai Tahun 2014 (Januari s/d Oktober 2014)

NO	NAMA PUSKESMAS	JML KEL	TAHUN											
			Th. 2012				Th. 2013				Th. 2014 (Januari-Oktober)			
			KEL UCI	%	KEL NON UCI	%	KEL UCI	%	KEL NON UCI	%	KEL UCI	%	KEL NON UCI	%
19	Tambakrejo	3	0	0	3	100	2	67	1	33	3	100	0	0
20	Simolawang	2	0	0	2	100	0	0	2	100	1	50	1	50
21	Perak Timur	5	0	0	5	100	0	0	5	100	2	40	3	60
22	Pegirian	2	0	0	2	100	0	0	2	100	1	50	1	50
23	Sidotopo	2	0	0	2	100	0	0	2	100	0	0	2	100
24	Wonokusumo	1	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0	1	100
25	Krembangan Sel.	3	1	33	2	67	3	100	0	0	2	67	1	33
26	Dupak	1	1	100	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0
27	Morokrembangan	1	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0	1	100
28	Kenjeran	5	0	0	5	100	4	80	1	20	3	75	1	25
29	Takal	1	0	0	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0
30	Sidotopo Wetan	1	0	0	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0
31	Bulak Banteng	1	0	0	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0
32	Tambakwedi	1	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0	1	100
33	Rangkah	3	0	0	3	100	3	100	0	0	2	67	1	33
34	Pacar keling	2	0	0	2	100	1	50	1	50	0	0	2	100
35	Gading	3	1	33	2	67	1	33	2	67	1	33	2	67
36	Pucangsewu	3	2	67	1	33	3	100	0	0	3	100	0	0
37	Mojo	3	1	33	2	67	3	100	0	0	3	100	0	0

Dilanjutkan ke halaman 8

7

Lanjutan Tabel 1.2 Desa/Kelurahan UCI di Kota Surabaya Tahun 2011 sampai Tahun 2014

NO	NAMA PUSKESMAS	JML KEL	TAHUN											
			Th. 2012				Th. 2013				Th. 2014 (Jan-Okt)			
			KEL. UCI	%	KEL NON UCI	%	KEL. UCI	%	KEL NON UCI	%	KEL. UCI	%	KEL NON UCI	%
38	Kali rungkut	3	0	0	3	100	0	0	3	100	0	0	3	100
39	Medokan Ayu	3	0	0	3	100	3	100	0	0	3	100	0	0
40	Trenggilis	5	2	40	3	60	0	0	5	100	3	75	1	25
041	Gunung Anyar	4	1	25	3	75	1	25	3	75	4	100	0	0
42	Menur	3	2	67	1	33	1	33	2	67	3	100	0	0
43	Klampis Ngasem	2	0	0	2	100	1	50	1	50	2	100	0	0
44	Keputih	2	0	0	2	100	2	100	0	0	2	100	0	0
45	Mulyorejo	3	0	0	3	100	1	33	2	67	3	100	0	0
46	Kalijudan	3	0	0	3	100	0	0	3	100	2	67	1	33
47	Sawahan	2	2	100	0	0	2	100	0	0	2	100	0	0
48	Putat jaya	1	1	100	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0
49	Banyu Urip	2	2	100	0	0	2	100	0	0	2	100	0	0
50	Pakis	1	1	100	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0
51	Jagir	3	1	33	2	67	0	0	3	100	2	67	1	33
52	Wonokromo	1	1	100	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0
53	Ngagelrejo	2	0	0	2	100	2	100	0	0	1	50	1	50
54	Kedurus	4	0	0	4	100	4	100	0	0	4	100	0	0
55	Dukuh Kupang	4	4	100	0	0	4	100	0	0	4	100	0	0
56	Wiyung	3	2	67	1	33	2	67	1	33	3	100	0	0

Dilanjutkan ke halaman 9

8

Lanjutan Tabel 1.2 Desa/Kelurahan UCI di Kota Surabaya Tahun 2011 sampai Tahun 2014

NO	NAMA PUSKESMAS	JML KEL	TAHUN											
			Th. 2012				Th. 2013				Th. 2014 (Jan-Okt)			
			KEL. UCI	%	KEL NON UCI	%	KEL. UCI	%	KEL NON UCI	%	KEL. UCI	%	KEL NON UCI	%
57	Balas klumprik	1	0	0	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0
58	Gayungan	4	1	25	3	75	4	100	0	0	4	100	0	0
59	Jemursari	1	1	100	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0
60	Sidosermo	3	3	100	0	0	3	100	0	0	3	100	0	0
61	Siwalankerto	1	0	0	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0
62	Kebonsari	4	2	50	2	50	4	100	0	0	4	100	0	0
	TOTAL	160	59	36,88	101	63,12	102	63,75	58	36,25	117	75,97	37	24,03

Sumber : Profil Dinkes Kota Surabaya Tahun 2011 s/d 2014

Pada Tabel 1.2 dapat diperoleh informasi bahwa pada Tahun 2012 kelurahan UCI sebanyak 59 kelurahan (36,88%) sedangkan tahun 2013 sebanyak 102 kelurahan (63,75 %). Sedangkan Tahun 2014 (januari – oktober) kelurahan yang UCI sebanyak 106 (76,87%). Terlihat pula bahwa cakupan imunisasi di tiap-tiap Puskesmas sangat bervariasi yaitu terjadi kenaikan, penurunan atau fluktuatif.

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 1.2 juga dianalisis bahwa trend cakupan UCI Kelurahan di Kota Surabaya dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Adapun trend Kelurahan UCI dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.3 Trend Pencapaian UCI Kelurahan di Kota Surabaya tahun 2011 sampai dengan tahun 2014.

NO	Tahun	Jumlah Kelurahan	UCI kelurahan	Cakupan UCI (%)	Target (%)
1.	2012	160	59	36,88	100
2.	2013	160	102	63,75	100
3.	2014 (Jan-Okt)	154	117	75,97	100

Pada Tabel 1.3 dapat diinformasikan bahwa trend dari beberapa kelurahan di wilayah kerja puskesmas mengalami kenaikan dari Tahun 2011 sebesar 21,25% menjadi 75,97 % pada Tahun 2014 (Januari-Oktober). Hal ini masih belum mencapai target 100% di tahun 2014. Data Rekapitulasi kategori Puskesmas dengan kelurahan UCI dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.4 Rekapitulasi Puskesmas yang sudah UCI dan Puskesmas Yang belum UCI dari tahun 2011 sampai dengan Tahun 2014 (Jan-Okt)

NO	TAHUN	JUMLAH PUSKESMAS		TOTAL PUSKESMAS
		YANG SUDAH UCI	YANG BELUM UCI	
1.	2012	34	28	62
2.	2013	47	15	62
3.	2014	37	25	62

Dari Tabel 1.4 dapat didiskripsikan bahwa cakupan kelurahan UCI pada tahun 2014 terdapat di 37 Puskesmas, sedangkan cakupan kelurahan yang belum UCI terdapat di 25 Puskesmas.

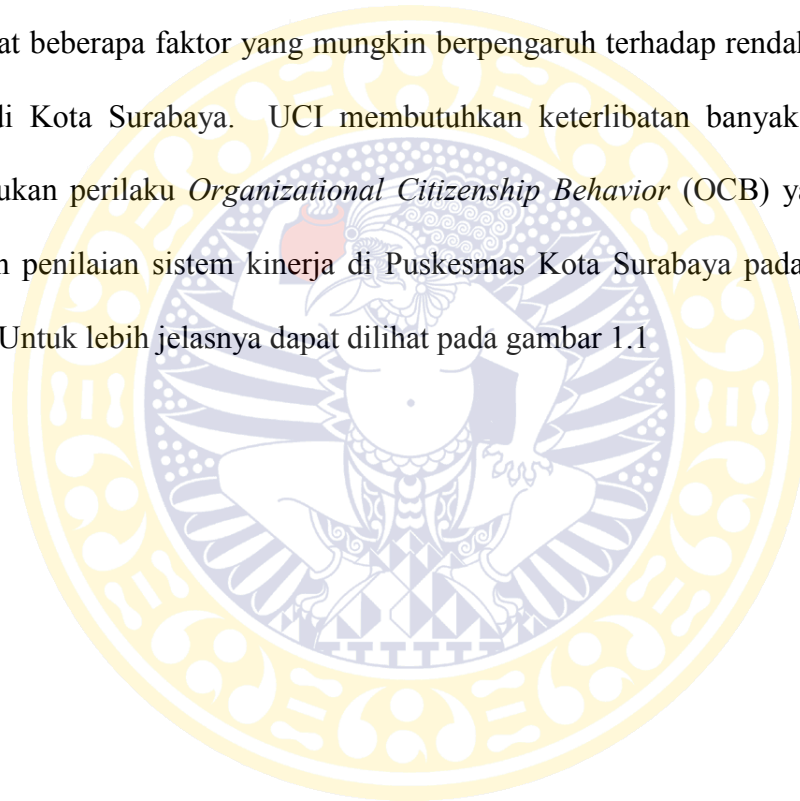
Selama ini fakta di lapangan dari 6 puskesmas yang dilakukan survei awal kepada pemegang program imunisasi didapatkan bahwa salah satu penyebab tidak tercapainya UCI adalah sistem pelaporan yang kurang bagus, ada 1 puskesmas mengatakan karena kurangnya kepercayaan terhadap petugas kesehatan. Ada juga petugas mengatakan bahwa untuk mencapai UCI kelurahan merupakan hal yang sulit. Hal ini dikarenakan kurang adanya kerjasama antar petugas puskesmas. Para petugas puskesmas menganggap tanggung jawab mencapai UCI hanya ditangan pemegang program imunisasi. Adapun peran yang sangat mendukung dalam tercapainya UCI adalah dengan adanya peran bidan kelurahan yang diharapkan dengan sukarela membantu pemegang program imunisasi untuk melakukan pelayanan imunisasi pada masyarakat baik di posyandu maupun di pos kesehatan kelurahan (Poskeskel). Data lain yang dapat diambil dalam upaya untuk menaikkan cakupan imunisasi adalah adanya laporan dari bidan praktek swasta (BPS) yang diharapkan dengan sukarela mengirimkan laporan cakupan imunisasinya ke puskesmas.

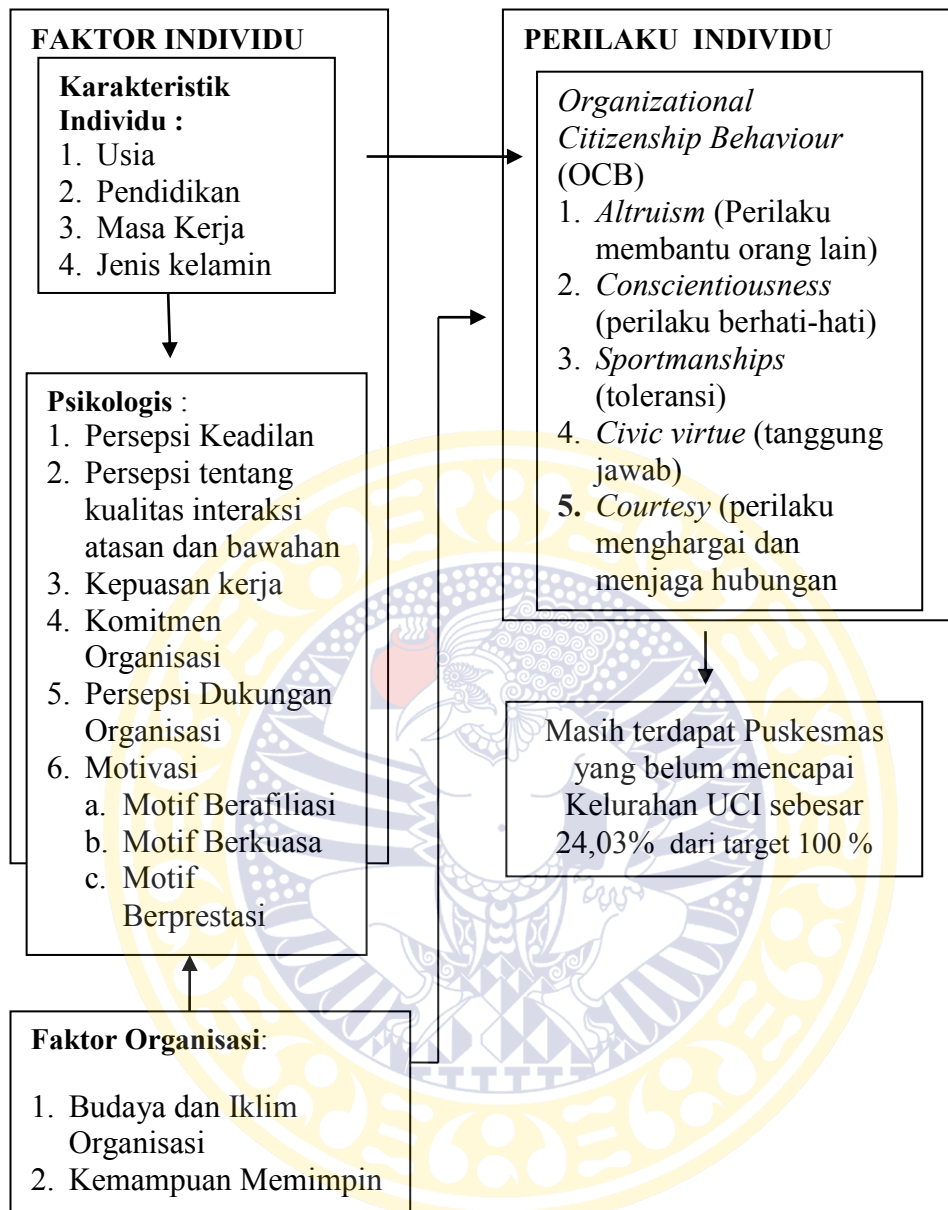
Cakupan UCI di Puskesmas Kota Surabaya merupakan salah satu indikator kinerja organisasi. Program imunisasi ini sangatlah penting manfaatnya bagi masyarakat terutama balita dalam memperoleh imunisasi dasar lengkap. Untuk itu diperlukan upaya tertentu untuk meningkatkan kepedulian para petugas Puskesmas terhadap pencapaian program imunisasi di Puskesmas Kota Surabaya.

Adapun masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah Masih terdapat Puskesmas yang belum mencapai Kelurahan UCI sebesar 24,03% dari target 100% di Kota Surabaya Pada tahun 2011 s/d tahun 2014 (Januari-Oktober).

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka terdapat beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap rendahnya cakupan UCI di Kota Surabaya. UCI membutuhkan keterlibatan banyak pihak untuk melakukan perilaku *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) yang dikaitkan dengan penilaian sistem kinerja di Puskesmas Kota Surabaya pada tahun 2011-2014. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1.1





Gambar 1.1. Faktor yang mungkin berpengaruh terhadap rendahnya cakupan UCI dengan pendekatan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) di Puskesmas Kota Surabaya

Berdasarkan gambar 1.1 di atas, maka faktor yang mungkin berpengaruh terhadap rendahnya cakupan UCI dengan pendekatan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) dapat dikaji sebagai berikut:

1.2.1 Faktor Individu

1. Usia

Pada Kenyataannya bahwa pegawai yang lebih muda dan lebih tua menunjukkan tampilan kerja dan diri dengan cara yang berbeda. Oleh karena itu, pegawai muda dan lebih tua mungkin berbeda dalam mereka orientasi terhadap diri, orang lain, dan bekerja. Perbedaan dapat menyebabkan motif menonjol yang berbeda pada *Organizational Citizenship Behaviour* (OCB). Pada penelitian yang dilakukan LMU (Ludwig-Maximilians-University, Munich) menunjukkan bahwa usia tidak berpengaruh pada perilaku mereka di tempat bekerja. (Giap dan Hackemeier, 2005).

2. Latar Belakang Pendidikan

Penelitian yang dilakukan Universitas Monash terhadap 220 sampel menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan tidak mempunyai pengaruh terhadap komitmen dan *Organizational Citizenship Behaviour* (OCB). Dalam meningkatkan kinerja. Latar belakang pendidikan tidak berpengaruh terhadap OCB tetapi dalam menangani pelayanan imunisasi diperlukan kompetensi untuk dapat melayani imunisasi dengan professional. Apabila imunisasi dilakukan sesuai dengan SOP dan

kompetensinya, maka kepercayaan masyarakat kepada tenaga di puskesmas akan meningkat dan cakupan UCI dapat tercapai.

3. Masa Kerja dan Jenis Kelamin

Masa kerja dan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan berpengaruh terhadap *Organizational Citizenship Behaviour* (OCB). Pegawai yang telah lama bekerja di Puskesmas akan memiliki keterdekatan dan keterikatan yang kuat terhadap organisasi tersebut, sehingga dengan banyaknya pegawai yang masa kerjanya sudah banyak akan lebih mudah beradaptasi dengan masyarakat, sehingga akan dengan sukarela membantu organisasi untuk dapat mencapai kinerja organisasi yang diharapkan terutama pencapaian UCI.

4. Kepribadian dan Suasana Hati

Kepribadian merupakan suatu karakteristik yang relatif tetap, sedangkan *mood* dapat berubah-ubah. Suasana hati yang positif akan meningkatkan peluang seseorang untuk membantu orang lain. Dalam hal peningkatan cakupan UCI diperlukan kepribadian dan suasana hati yang positif supaya timbul *Organizational Citizenship Behaviour* (OCB) didalam diri pegawai.

5. Persepsi keadilan (*Fairness perception*)

Keadilan atau persepsi keadilan merupakan indikator dimana keputusan organisasi yang dibuat berdasarkan dengan kompetensi, ketrampilan dan hasil kerja yang telah diberikan pegawai Puskesmas untuk dapat melaksanakan program imunisasi dalam mencapai kelurahan UCI.

6. Persepsi tentang kualitas interaksi atasan dan bawahan

Morrison (1994) dalam Novliadi (2007) mengemukakan bahwa Interaksi atasan dan bawahan yang berkualitas tinggi akan memberikan dampak seperti meningkatkan kepuasan kerja, produktifitas dan kinerja karyawan. Dalam hal ini apabila interaksi atasan dan bawahan berkualitas tinggi maka produktifitas dan kinerja pegawai dalam hal ini cakupan imunisasi dapat tercapai.

7. Kepuasan Kerja (*Job Satisfaction*)

Pegawai dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi memiliki perasaan positif terhadap pekerjaan sehingga dapat meningkatkan kinerja organisasi yakni cakupan program imunisasi untuk mencapai kelurahan UCI.

8. Komitmen organisasi (*Organizational Commitment*)

Pegawai yang memiliki komitmen cenderung tidak berhenti dan menerima pekerjaan lain. Tidak adanya komitmen akan mengurangi efektifitas organisasi sehingga apabila Puskesmas tidak memiliki komitmen organisasi maka *Organizational Citizenship Behaviour* (OCB) tidak akan bisa berjalan dengan baik dan cakupan kelurahan UCI tidak akan bisa tercapai.

9. Persepsi tentang Dukungan Organisasi

Persepsi Pegawai tentang dukungan organisasi yang diberikan kepada pegawai yang telah menyelesaikan tugasnya dengan baik. Apakah organisasi selama ini mendukung pegawai sehingga ada imbalan atau

reward non financial terhadap pegawai tersebut apabila dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik.

10. Motivasi

Setiap pegawai harus mempunyai motif untuk berprestasi, motif berkuasa dan motif berafiliasi dalam membentuk OCB. Motivasi koordinator yang tinggi akan mempengaruhi hasil kerjanya, yaitu tercapainya cakupan UCI kelurahan.

1.2.2 Faktor Organisasi

1. Budaya dan Iklim Organisasi

Pembagian organisasi berdasarkan tujuannya yaitu organisasi profit dan non profit, masing-masing memiliki budaya dan iklim organisasi yang berbeda, sehingga hal ini mempengaruhi perilaku OCB yang muncul di kedua jenis organisasi tersebut.

2. Kemampuan Memimpin

a. *Transformational Leadership*

Definisinya adalah tipe kepemimpinan dimana pemimpin dan pengikut saling meningkatkan moralitas dan motivasinya. Memiliki efek positif terhadap *Organizational Citizenship Behaviour* (OCB). Seorang pemimpin memotivasi dan meningkatkan moralitas kepada pengikutnya untuk mencapai kelurahan UCI.

b. *Transactional Leadership*

Definisinya adalah tipe kepemimpinan yang menggunakan *reward* dan hukuman untuk memperoleh kepatuhan dari anggotanya. Terdiri atas

contingen reward behavior yang berefek positif terhadap *Organizational Citizenship Behaviour* (OCB) dan *non contingen reward punishment* yang berefek negatif terhadap *Organizational Citizenship Behaviour* (OCB). Dalam hal ini pemimpin dalam mencapai kelurahan UCI memberikan imbalan kepada petugas yang berhasil mencapai kelurahan UCI dan akan mencari kesalahan dan ketidaksesuaian untuk dicarikan penyelesaiannya.

c. Perilaku berdasarkan *Path- Goal Theory Leadership*.

Merupakan perilaku bagaimana pemimpin memotivasi bawahannya untuk mencapai tujuan yang telah didesain. Ini memiliki efek positif terhadap *Organizational Citizenship Behaviour* (OCB).

d. *Leader Member Exchange* (LMX)

Kualitas hubungan antara bawahan dan pemimpin sering disebut *leader member exchange* (LMX). Ini memiliki efek positif terhadap *Organizational Citizenship Behaviour* (OCB). Semakin baik hubungan antara bawahan dan pemimpin akan tercipta kinerja yang sesuai dengan tujuan organisasi.

1.3 Rumusan Masalah

Dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana faktor individu yang meliputi masa kerja dan psikologi (motif berprestasi, motif berafiliasi, motif berkuasa, kepuasan kerja, komitmen organisasi, persepsi dukungan organisasi) pada tenaga Bidan Puskesmas di Kota Surabaya?

2. Bagaimana *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) tenaga bidan Puskesmas dalam pencapaian UCI Kelurahan di Kota Surabaya?
3. Bagaimana kinerja Puskesmas dalam pencapaian target UCI di Puskesmas Kota Surabaya?
4. Bagaimana hubungan faktor individu yang meliputi karakteristik individu (masa kerja) dan psikologi (kepuasan kerja, komitmen organisasi, persepsi dukungan organisasi, motif berprestasi, motif berafiliasi, motif berkuasa) dengan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB)?
5. Bagaimana hubungan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) dengan kinerja Puskesmas dalam pencapaian UCI?
6. Bagaimana rekomendasi untuk pengembangan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) tenaga Bidan untuk pencapaian UCI di Puskesmas Kota Surabaya?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi upaya pengembangan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) tenaga Bidan Puskesmas dalam mencapai target UCI kelurahan di Kota Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor individu yang meliputi masa kerja dan psikologi (Kepuasan kerja, komitmen organisasi, persepsi dukungan organisasi,

motif berprestasi, motif berafiliasi, motif berkuasa) tenaga Bidan Puskesmas di Kota Surabaya.

2. Mengidentifikasi *Organizational Citizenship Behavior* tenaga bidan Puskesmas dalam pencapaian UCI Kelurahan di Kota Surabaya.
3. Mengidentifikasi kinerja Puskesmas dalam pencapaian target UCI di Puskesmas Kota Surabaya.
4. Menganalisis hubungan faktor psikologi bidan yang meliputi (Kepuasan kerja, komitmen organisasi, persepsi dukungan organisasi, motif berprestasi, berafiliasi, berkuasa) dengan *Organizational Citizenship Behavior*.
5. Menganalisis hubungan *Organizational Citizenship Behavior* dengan kinerja Puskesmas dalam pencapaian UCI.
6. Menyusun rekomendasi untuk pengembangan *Organizational Citizenship Behavior* tenaga Bidan untuk meningkatkan cakupan UCI di Puskesmas Kota Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Keilmuan

Sebagai sarana menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan ilmu minat manajemen pelayanan kesehatan pada program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga.

2. Bagi Terapan

Hasil Penelitian dapat diterapkan di Dinas Kesehatan khususnya Puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat strata pertama untuk dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat secara efektif, efisien dan profesional sesuai kompetensi dan profesionalisme.

