BASELINE: JURNAL MAHASISWA MAGISTER MANAJEMEN
Vol. 3, No. 1, January 2026, 233-241

PENGARUH KEADILAN ORGANISASIONAL TERHADAP KOMITMEN AFEKTIF DAN ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR (OCB) DI KALANGAN TENAGA MEDIS

Riadah[1*], Indarti[2]

[1*,2]Magister Manajemen, Sekolah Pascasarjana, Universitas Lancang Kuning, Indonesia.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji dampak keadilan organisasional pada komitmen afektif dan perilaku kewargaan organisasi (Organizational Citizenship Behavior/OCB) di kalangan tenaga medis di RSUD Selasih, Kabupaten Pelalawan. Keadilan organisasional dalam studi ini didefinisikan melalui tiga dimensi utama: keadilan distributif, keadilan prosedural, dan keadilan interaksional. Komitmen afektif diartikan sebagai ikatan emosional karyawan terhadap tempat kerja, sementara OCB mengacu pada tindakan sukarela yang melampaui deskripsi pekerjaan formal. Metode kuantitatif digunakan dalam penelitian ini, melibatkan survei kuesioner kepada 94 tenaga medis yang dipilih melalui purposive sampling. Analisis data dilakukan menggunakan Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan perangkat lunak SmartPLS 4.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keadilan organisasional memiliki pengaruh signifikan terhadap komitmen afektif. Namun, tidak ditemukan pengaruh langsung keadilan organisasional terhadap OCB. Sebaliknya, komitmen afektif berperan penuh sebagai mediator, menghubungkan keadilan organisasional dengan OCB. Ini mengindikasikan bahwa persepsi keadilan dalam organisasi perlu diinternalisasi melalui ikatan emosional terlebih dahulu sebelum dapat mendorong perilaku kerja yang melampaui tugas standar. Temuan ini memberikan implikasi strategis bagi manajemen rumah sakit dan sektor publik dalam meningkatkan kinerja karyawan melalui penguatan keadilan dan komitmen emosional. Lebih lanjut, penelitian ini memperkuat kerangka Teori Pertukaran Sosial yang menekankan pentingnya hubungan timbal balik berbasis kepercayaan dan keterikatan. Studi selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi peran variabel moderator seperti stres kerja atau gaya kepemimpinan, serta melakukan perbandingan antara rumah sakit publik dan swasta.

KATA KUNCI

Keadilan Organisasional; Komitmen Afektif; OCB; Tenaga Medis; PLS-SEM

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang sangat bergantung pada kerja sama dan kontribusi tenaga medis dalam menjalankan kegiatan operasionalnya. Dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya memiliki tanggung jawab yang saling berkaitan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam pelaksanaannya, mereka harus bekerja dengan tuntutan profesional yang tinggi, pembagian tugas yang teratur, serta koordinasi yang baik antarbagian. Kondisi tersebut membuat pengelolaan sumber daya manusia menjadi hal penting, termasuk bagaimana rumah sakit memperlakukan tenaga medis secara adil. Perlakuan organisasi terhadap pegawainya dapat memengaruhi cara mereka memandang tempat kerja, membangun keterikatan dengan organisasi, dan memberikan kontribusi dalam menjalankan tugas.

Salah satu persoalan yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan sumber daya manusia adalah keadilan organisasional. Keadilan organisasional berkaitan dengan penilaian karyawan terhadap kewajaran hasil yang diterima, proses pengambilan keputusan, dan perlakuan yang diberikan oleh organisasi. Dalam lingkungan rumah sakit, persoalan keadilan dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti pembagian beban kerja, penentuan insentif, kesempatan

* **Riada.** Email: endankfishingspot@gmail.com

ISSN 3089-6029 (online ISSN)
© 2026
https://journal.unilak.ac.id/index.php/BASELINE

pengembangan karier, transparansi kebijakan, serta hubungan antara atasan dan bawahan. Apabila tenaga medis merasa bahwa kontribusi dan tanggung jawab yang diberikan tidak sebanding dengan perlakuan yang diterima, kondisi tersebut dapat memengaruhi sikap mereka terhadap organisasi.

Persoalan tersebut relevan dengan kondisi RSUD Selasih di Kabupaten Pelalawan. Sebagai salah satu fasilitas rujukan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut, rumah sakit ini membutuhkan koordinasi dan keterlibatan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Namun, latar belakang penelitian ini mengidentifikasi sejumlah persoalan yang berkaitan dengan persepsi keadilan di lingkungan kerja, antara lain pembagian beban kerja yang dinilai belum proporsional, transparansi dalam pengambilan keputusan, serta persepsi mengenai kewajaran pemberian insentif. Persoalan tersebut perlu diperhatikan karena persepsi terhadap keadilan tidak hanya berkaitan dengan kepuasan terhadap kebijakan organisasi, tetapi juga dapat memengaruhi hubungan emosional tenaga medis dengan tempat mereka bekerja.

Keadilan organisasional pada dasarnya memiliki beberapa dimensi yang saling berkaitan. Colquitt (2001) menjelaskan keadilan organisasional sebagai konstruk yang mencakup penilaian karyawan terhadap berbagai aspek keadilan dalam organisasi. Dalam penelitian ini, keadilan organisasional dikaji melalui tiga dimensi, yaitu keadilan distributif, keadilan prosedural, dan keadilan interaksional. Keadilan distributif berkaitan dengan kewajaran hasil yang diterima karyawan dibandingkan dengan kontribusi yang diberikan. Adams (1965), melalui teori ekuitas, menjelaskan bahwa individu menilai keadilan dengan membandingkan antara input yang mereka berikan dan output yang diperoleh. Dalam konteks rumah sakit, penilaian tersebut dapat berkaitan dengan pembagian beban kerja, insentif, penghargaan, dan kesempatan yang diterima oleh tenaga medis.

Dimensi berikutnya adalah keadilan prosedural, yaitu persepsi mengenai kewajaran proses yang digunakan organisasi dalam mengambil keputusan. Leventhal (1980) menekankan bahwa prosedur yang adil perlu diterapkan secara konsisten, bebas dari bias, didasarkan pada informasi yang akurat, memungkinkan adanya koreksi, mempertimbangkan keterwakilan pihak terkait, dan sesuai dengan prinsip etika. Penerapan prinsip tersebut penting dalam pengelolaan rumah sakit, terutama dalam penentuan jadwal kerja, evaluasi kinerja, pemberian penghargaan, dan pengambilan keputusan yang berdampak pada tenaga medis. Ketika prosedur dipahami dan diterapkan secara terbuka, karyawan memiliki dasar yang lebih kuat untuk menerima keputusan organisasi meskipun hasilnya tidak selalu sesuai dengan harapan pribadi.

Sementara itu, keadilan interaksional berkaitan dengan kualitas perlakuan interpersonal yang diterima karyawan selama berhubungan dengan pimpinan maupun rekan kerja. Bies dan Moag (1986) menekankan pentingnya komunikasi, rasa hormat, dan perlakuan yang layak dalam membangun persepsi keadilan. Dimensi ini memiliki arti penting di lingkungan rumah sakit karena tenaga medis bekerja dalam situasi yang membutuhkan koordinasi intensif dan komunikasi yang jelas. Cara pimpinan menyampaikan keputusan, memberikan penjelasan, serta memperlakukan staf dapat memengaruhi penilaian tenaga medis terhadap organisasi. Dengan demikian, keadilan tidak hanya ditentukan oleh apa yang diterima karyawan, tetapi juga oleh bagaimana keputusan dibuat dan bagaimana mereka diperlakukan selama proses tersebut.

Persepsi terhadap keadilan organisasional selanjutnya dapat berkaitan dengan komitmen afektif. Meyer dan Allen (1991) mendefinisikan komitmen afektif sebagai keterikatan emosional individu terhadap organisasi, termasuk rasa memiliki dan keinginan untuk tetap menjadi bagian dari organisasi. Karyawan dengan komitmen afektif yang kuat cenderung memiliki hubungan emosional yang lebih dekat dengan tempat kerjanya. Dalam lingkungan rumah sakit, keterikatan tersebut penting karena pekerjaan tenaga medis tidak hanya menuntut pemenuhan kewajiban profesional, tetapi juga membutuhkan kepedulian, tanggung jawab, dan kerja sama dalam memberikan pelayanan. Ketika tenaga medis merasa

diperlakukan secara adil, dihargai, dan dilibatkan dalam proses organisasi, terdapat peluang lebih besar bagi tumbuhnya rasa percaya dan keterikatan terhadap rumah sakit.

Selain komitmen afektif, perilaku tenaga medis dalam organisasi juga dapat dilihat melalui *Organizational Citizenship Behavior* (OCB). Organ (1988) menjelaskan OCB sebagai perilaku sukarela yang dilakukan individu di luar kewajiban formal pekerjaannya dan dapat mendukung efektivitas organisasi. Perilaku ini mencakup kesediaan membantu rekan kerja (*altruism*), menjalankan tanggung jawab dengan baik (*conscientiousness*), menjaga hubungan kerja yang harmonis (*courtesy*), menunjukkan sikap sportif (*sportsmanship*), serta berpartisipasi dalam kehidupan organisasi (*civic virtue*). Dalam pelayanan kesehatan, perilaku tersebut dapat tercermin melalui kesediaan membantu rekan ketika beban kerja meningkat, memberikan dukungan dalam penyelesaian tugas, dan turut menjaga kelancaran pelayanan meskipun tidak selalu menjadi bagian langsung dari tanggung jawab formalnya.

Hubungan antara keadilan organisasional dan OCB telah menjadi perhatian dalam berbagai penelitian. Podsakoff et al. (2000) menjelaskan bahwa perilaku kewargaan organisasi berkaitan dengan berbagai faktor dalam lingkungan kerja, termasuk persepsi karyawan terhadap organisasi dan hubungan yang terbangun di dalamnya. Penelitian Sarfraz et al. (2021) pada lingkungan pelayanan kesehatan juga membahas keterkaitan antara keadilan, komitmen, dan OCB. Sementara itu, Kim dan Park (2022) mengkaji hubungan keadilan organisasional dengan OCB pada tenaga kesehatan di Korea Selatan, dengan komitmen afektif sebagai variabel mediasi. Temuan dari penelitian terdahulu tersebut memberikan dasar bahwa persepsi terhadap keadilan perlu dilihat bukan hanya dari pengaruh langsungnya terhadap perilaku kerja, tetapi juga melalui kondisi psikologis yang terbentuk dalam diri karyawan.

Dalam hubungan tersebut, komitmen afektif dapat menjadi mekanisme yang menjelaskan bagaimana persepsi keadilan diterjemahkan menjadi perilaku sukarela. Perlakuan yang adil dapat membangun rasa dihargai dan kepercayaan terhadap organisasi. Perasaan tersebut selanjutnya dapat berkembang menjadi keterikatan emosional, sehingga karyawan tidak hanya menjalankan tugas berdasarkan kewajiban formal, tetapi juga memiliki keinginan untuk memberikan kontribusi bagi organisasi. Bagi tenaga medis, keterikatan emosional terhadap rumah sakit dapat menjadi salah satu dasar untuk menunjukkan kepedulian terhadap rekan kerja dan mendukung kelancaran pelayanan. Oleh karena itu, hubungan antara keadilan organisasional dan OCB penting untuk dikaji dengan mempertimbangkan peran komitmen afektif.

Meskipun penelitian terdahulu telah membahas hubungan antara keadilan organisasional, komitmen afektif, dan OCB, hubungan tersebut masih perlu dikaji dalam konteks organisasi pelayanan kesehatan daerah. Karakteristik pekerjaan tenaga medis, pembagian tanggung jawab, tekanan pelayanan, serta struktur organisasi rumah sakit dapat membentuk pengalaman yang berbeda dalam menilai keadilan dan menunjukkan perilaku kerja sukarela. Penelitian ini berfokus pada tenaga medis RSUD Selasih, Kabupaten Pelalawan, untuk memperoleh gambaran mengenai bagaimana persepsi terhadap keadilan organisasional berkaitan dengan komitmen afektif dan OCB. Fokus tersebut sekaligus memberikan perhatian pada kemungkinan bahwa komitmen afektif menjadi penghubung antara persepsi keadilan dan perilaku kewargaan organisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh keadilan organisasional terhadap komitmen afektif, menguji pengaruh langsung keadilan organisasional terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB), serta menganalisis pengaruh komitmen afektif terhadap OCB di kalangan tenaga medis RSUD Selasih, Kabupaten Pelalawan. Penelitian ini juga menguji peran komitmen afektif dalam memediasi hubungan antara keadilan organisasional dan OCB. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola rumah sakit dalam membangun kebijakan yang adil, memperkuat

keterikatan tenaga medis terhadap organisasi, dan mendorong perilaku kerja yang mendukung efektivitas pelayanan kesehatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain kausal asosiatif. Pendekatan ini digunakan untuk menguji hubungan antara keadilan organisasional, komitmen afektif, dan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) pada tenaga medis di RSUD Selasih, Kabupaten Pelalawan. Pengujian dilakukan untuk mengetahui pengaruh langsung keadilan organisasional terhadap komitmen afektif dan OCB, sekaligus menguji peran komitmen afektif dalam memediasi hubungan antara keadilan organisasional dan OCB. Analisis data menggunakan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM), yang memungkinkan pengujian hubungan antarvariabel laten dalam satu model penelitian (Hair et al., 2021).

Populasi penelitian mencakup tenaga medis yang bekerja di RSUD Selasih, Kabupaten Pelalawan, Provinsi Riau, dengan jumlah sekitar 300 orang. Kelompok tenaga medis dalam penelitian ini meliputi dokter, perawat, bidan, dan tenaga paramedis. Sampel penelitian berjumlah 94 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pemilihan responden didasarkan pada beberapa kriteria, yaitu berstatus sebagai staf tetap, memiliki pengalaman kerja lebih dari satu tahun, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria tersebut ditetapkan agar responden memiliki pengalaman yang cukup dalam memahami kebijakan, prosedur kerja, dan hubungan organisasional di lingkungan rumah sakit.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan instrumen pengukuran dari penelitian terdahulu. Variabel keadilan organisasional diukur menggunakan 20 item yang mengacu pada Colquitt (2001), dengan cakupan tiga dimensi, yaitu keadilan distributif, keadilan prosedural, dan keadilan interaksional. Komitmen afektif diukur menggunakan enam item berdasarkan skala Meyer dan Allen (1991), yang menggambarkan keterikatan emosional tenaga medis terhadap organisasi. Sementara itu, variabel OCB diukur menggunakan 10 item yang mengacu pada Organ (1988) dan Podsakoff et al. (1990), untuk menilai perilaku sukarela yang dilakukan tenaga medis di luar tuntutan tugas formalnya.

Seluruh pernyataan dalam kuesioner menggunakan skala Likert lima poin, mulai dari skor 1 yang menunjukkan sangat tidak setuju hingga skor 5 yang menunjukkan sangat setuju. Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden penelitian, instrumen terlebih dahulu diuji melalui studi pendahuluan yang melibatkan 15 responden. Pengujian awal ini dilakukan untuk menilai kejelasan pernyataan dan konsistensi instrumen sehingga pertanyaan yang digunakan dapat dipahami oleh responden sesuai dengan konteks pekerjaan mereka.

Data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan perangkat lunak SmartPLS versi 4. Analisis dilakukan melalui dua tahap utama, yaitu evaluasi model pengukuran (*outer model*) dan evaluasi model struktural (*inner model*). Evaluasi *outer model* digunakan untuk menilai validitas dan reliabilitas instrumen. Validitas konvergen diperiksa melalui nilai *factor loading* dan *Average Variance Extracted* (AVE), sedangkan reliabilitas konstruk dinilai menggunakan *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha*. Validitas diskriminan dievaluasi melalui kriteria *Heterotrait-Monotrait Ratio* (HTMT) dan Fornell-Larcker untuk memastikan bahwa setiap konstruk memiliki karakteristik pengukuran yang berbeda.

Selanjutnya, evaluasi *inner model* dilakukan untuk menguji hubungan antarvariabel sesuai dengan hipotesis penelitian. Pengujian mencakup analisis koefisien jalur (*path coefficient*), nilai *t-statistic*, dan nilai probabilitas (*p-value*) yang diperoleh melalui prosedur *bootstrapping* sebanyak 5.000 sampel ulang (*resamples*). Selain itu, kemampuan model dalam menjelaskan variabel endogen dinilai melalui koefisien determinasi (R^2), sedangkan besarnya

pengaruh masing-masing variabel diperiksa menggunakan ukuran efek (f^2). Relevansi prediktif model juga dievaluasi melalui nilai Q^2.

Pengujian mediasi dilakukan untuk mengetahui apakah komitmen afektif menjadi perantara dalam hubungan antara keadilan organisasional dan OCB. Analisis difokuskan pada signifikansi pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) dari keadilan organisasional terhadap OCB melalui komitmen afektif. Hasil pengujian pengaruh langsung dan tidak langsung kemudian digunakan untuk menentukan peran mediasi komitmen afektif dalam model penelitian. Seluruh tahapan analisis tersebut menjadi dasar untuk menguji hipotesis dan menjawab tujuan penelitian mengenai hubungan keadilan organisasional, komitmen afektif, dan OCB pada tenaga medis RSUD Selasih.

Hasil

1. Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

Evaluasi model pengukuran dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian telah memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas. Pengujian ini mencakup validitas konvergen, reliabilitas konstruk, dan validitas diskriminan. Hasil evaluasi digunakan untuk memastikan bahwa indikator yang digunakan mampu mengukur konstruk keadilan organisasional, komitmen afektif, dan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB).

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan SmartPLS 4.0, seluruh konstruk memiliki nilai *Average Variance Extracted* (AVE) di atas 0,50. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masing-masing konstruk mampu menjelaskan lebih dari setengah variasi indikator yang digunakan untuk mengukurnya. Selanjutnya, nilai *Composite Reliability* (CR) dan *Cronbach's Alpha* pada seluruh konstruk berada di atas 0,70. Dengan demikian, instrumen penelitian memenuhi kriteria konsistensi internal berdasarkan batas yang digunakan dalam penelitian.

Pengujian validitas diskriminan dilakukan melalui kriteria *Heterotrait-Monotrait Ratio* (HTMT) dan Fornell-Larcker. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh nilai HTMT berada di bawah 0,85. Selain itu, nilai akar kuadrat AVE setiap konstruk lebih besar daripada korelasi antarkonstruknya. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ketiga konstruk memiliki karakteristik pengukuran yang dapat dibedakan satu sama lain. Secara keseluruhan, hasil evaluasi model pengukuran menunjukkan bahwa instrumen penelitian memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas sehingga dapat dilanjutkan ke tahap pengujian model struktural.

2. Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Evaluasi model struktural dilakukan untuk mengetahui hubungan antarvariabel serta kemampuan model dalam menjelaskan variabel endogen. Pengujian meliputi koefisien jalur, koefisien determinasi (R^2), ukuran efek (f^2), dan relevansi prediktif (Q^2). Pengujian signifikansi hubungan dilakukan menggunakan prosedur *bootstrapping* sebanyak 5.000 sampel ulang.

a. Pengujian Koefisien Jalur dan Hipotesis

Hasil pengujian hubungan antarvariabel disajikan pada Tabel 1. Pengujian dilakukan terhadap empat hipotesis, yang mencakup pengaruh keadilan organisasional terhadap komitmen afektif, pengaruh langsung keadilan organisasional terhadap OCB, pengaruh komitmen afektif terhadap OCB, serta pengaruh tidak langsung melalui komitmen afektif.

Sumber: Hasil pengolahan data menggunakan SmartPLS 4.0.

Berdasarkan Tabel 1, keadilan organisasional memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen afektif dengan koefisien jalur sebesar 0,633, nilai T-statistic 13,822, dan p-value kurang dari 0,001. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik persepsi tenaga medis

terhadap keadilan dalam organisasi, semakin kuat pula komitmen afektif mereka terhadap rumah sakit. Dengan demikian, hipotesis pertama didukung.

Pada hubungan langsung antara keadilan organisasional dan OCB, diperoleh koefisien jalur sebesar 0,070, nilai T-statistic 0,159, dan p-value 0,873. Nilai tersebut menunjukkan bahwa pengaruh langsung keadilan organisasional terhadap OCB tidak signifikan secara statistik. Oleh karena itu, hipotesis kedua tidak didukung.

Selanjutnya, hubungan antara komitmen afektif dan OCB menghasilkan koefisien jalur sebesar 0,605, nilai T-statistic 1,873, dan p-value 0,061. Arah koefisien menunjukkan hubungan positif, tetapi nilai p tersebut masih lebih besar dari batas signifikansi 0,05. Dengan demikian, pengaruh komitmen afektif terhadap OCB belum dapat dinyatakan signifikan pada tingkat pengujian 5%, meskipun hasilnya menunjukkan kecenderungan positif atau bersifat marginal.

Pengujian pengaruh tidak langsung menunjukkan bahwa keadilan organisasional memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap OCB melalui komitmen afektif. Koefisien pengaruh tidak langsung sebesar 0,383, dengan nilai T-statistic 5,812 dan p-value kurang dari 0,001. Hasil ini menunjukkan bahwa komitmen afektif berperan sebagai mediator dalam hubungan antara keadilan organisasional dan OCB. Karena pengaruh langsung keadilan organisasional terhadap OCB tidak signifikan, sedangkan pengaruh tidak langsung melalui komitmen afektif signifikan, pola hasil tersebut mengarah pada mediasi penuh sebagaimana dilaporkan dalam penelitian.

b. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui sejauh mana variabel independen dalam model mampu menjelaskan variasi pada variabel endogen. Hasil pengujian R^2 dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 2.

Sumber: Hasil pengolahan data menggunakan SmartPLS 4.0.

Berdasarkan Tabel 2, nilai R^2 komitmen afektif sebesar 0,400. Artinya, sebesar 40% variasi komitmen afektif dapat dijelaskan oleh keadilan organisasional dalam model penelitian, sedangkan 60% sisanya berkaitan dengan faktor lain di luar model. Sementara itu, nilai R^2 OCB sebesar 0,425 menunjukkan bahwa 42,5% variasi OCB dapat dijelaskan oleh variabel-variabel yang terdapat dalam model penelitian, sedangkan 57,5% lainnya dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Kedua nilai tersebut menunjukkan kemampuan penjelasan model pada kategori sedang sebagaimana interpretasi dalam naskah.

c. Ukuran Efek (*Effect Size* f^2)

Pengujian ukuran efek dilakukan untuk mengetahui besarnya kontribusi masing-masing hubungan antarvariabel terhadap model struktural. Hasil pengujian f^2 disajikan pada Tabel 3.

Sumber: Hasil pengolahan data menggunakan SmartPLS 4.0.

Tabel 3 menunjukkan bahwa keadilan organisasional memiliki ukuran efek sebesar 0,667 terhadap komitmen afektif. Nilai tersebut termasuk kategori besar, sehingga menunjukkan kontribusi yang kuat dari persepsi keadilan dalam menjelaskan komitmen afektif tenaga medis. Hubungan komitmen afektif terhadap OCB memiliki nilai f^2 sebesar 0,382 yang termasuk kategori sedang. Sementara itu, pengaruh langsung keadilan organisasional terhadap OCB memiliki nilai f^2 sebesar 0,005, sehingga kontribusinya dalam model tergolong dapat diabaikan. Hasil ini memperlihatkan bahwa kontribusi keadilan organisasional lebih menonjol dalam pembentukan komitmen afektif dibandingkan pengaruh langsungnya terhadap perilaku kewargaan organisasi.

d. Relevansi Prediktif (*Predictive Relevance* Q^2)

Pengujian Q^2 dilakukan untuk mengetahui relevansi prediktif model terhadap variabel endogen. Nilai Q^2 yang lebih besar dari nol menunjukkan bahwa model memiliki relevansi prediktif. Hasil pengujian dalam penelitian ini ditampilkan pada Tabel 4.

Sumber: Hasil pengolahan data menggunakan SmartPLS 4.0.

Berdasarkan Tabel 4, nilai Q^2 komitmen afektif sebesar 0,268, sedangkan nilai Q^2 OCB sebesar 0,293. Kedua nilai tersebut berada di atas nol dan menunjukkan bahwa model memiliki relevansi prediktif terhadap kedua variabel endogen. Berdasarkan interpretasi yang digunakan dalam penelitian, kemampuan prediktif kedua model berada pada kategori sedang.

3. Ringkasan Hasil Pengujian

Secara keseluruhan, hasil pengujian menunjukkan bahwa keadilan organisasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen afektif tenaga medis di RSUD Selasih. Namun, pengaruh langsung keadilan organisasional terhadap OCB tidak terbukti signifikan. Hubungan antara komitmen afektif dan OCB menunjukkan arah positif, tetapi belum mencapai signifikansi pada taraf 5%. Di sisi lain, pengaruh tidak langsung keadilan organisasional terhadap OCB melalui komitmen afektif terbukti signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa komitmen afektif memiliki peran penting dalam menjelaskan hubungan antara persepsi keadilan organisasional dan perilaku kewargaan organisasi pada tenaga medis.

Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Keadilan Organisasi berpengaruh positif signifikan terhadap Komitmen Afektif. Hal ini terjadi karena ketika tenaga medis di RSUD Selasih merasakan adanya keadilan dalam berbagai aspek organisasi—baik dalam distribusi hasil seperti pembagian beban kerja dan insentif (keadilan distributif), dalam proses pengambilan keputusan dan evaluasi kinerja yang transparan (keadilan prosedural), maupun dalam interaksi sehari-hari dengan atasan yang didasari rasa hormat dan kejujuran (keadilan interaksional)—maka secara otomatis akan memupuk ikatan emosional mereka terhadap organisasi. Perasaan diperlakukan secara adil ini menciptakan rasa aman dan dihargai, yang pada gilirannya meningkatkan rasa memiliki dan loyalitas tenaga medis terhadap RSUD Selasih. Mereka merasa bahwa organisasi peduli terhadap kesejahteraan dan kontribusi mereka, sehingga timbul keinginan kuat untuk tetap menjadi bagian dari organisasi tersebut dan berkontribusi lebih. Penelitian ini menemukan efek yang besar dari keadilan organisasi dalam membentuk komitmen afektif tenaga medis ($f^2 = 0.667$).

Hasil analisis menunjukkan bahwa pengaruh langsung keadilan organisasi terhadap OCB tidak signifikan secara statistik. Ini berarti bahwa meskipun tenaga medis mungkin merasakan perlakuan yang adil dari organisasi, hal tersebut tidak serta-merta mendorong mereka untuk melakukan tindakan ekstra-role seperti membantu rekan kerja atau memberikan pelayanan lebih dari yang diharapkan. Meskipun secara intuisi keadilan organisasi seringkali diharapkan berpengaruh langsung terhadap OCB, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh langsung Keadilan Organisasi terhadap OCB adalah sangat kecil ($f^2 = 0.005$). Ini menyiratkan bahwa di RSUD Selasih, persepsi keadilan saja tidak secara langsung memicu perilaku OCB secara signifikan tanpa adanya mediasi dari faktor lain. Penjelasan untuk hasil ini kemungkinan terletak pada mekanisme psikologis yang lebih kompleks. Keadilan memang penting, namun dampaknya terhadap perilaku sukarela (OCB) tidak serta-merta terjadi secara langsung. Sebaliknya, keadilan organisasi pertama-tama membangun dan memperkuat ikatan emosional karyawan (komitmen afektif). Setelah tenaga medis memiliki keterikatan emosional yang kuat dan merasa bangga menjadi bagian dari organisasi, barulah mereka termotivasi untuk

menunjukkan perilaku ekstra peran atau OCB. Dengan kata lain, keadilan organisasi bekerja melalui pembentukan komitmen afektif sebelum memengaruhi OCB.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa Komitmen Afektif memiliki pengaruh positif terhadap OCB, meskipun signifikansinya berada di batas ketidakpastian ($p \approx 0.061$). Penjelasan mengenai fenomena ini adalah bahwa tenaga medis yang memiliki komitmen afektif tinggi—yakni mereka yang terikat secara emosional dan merasa bangga menjadi bagian dari RSUD Selasih—akan cenderung menunjukkan perilaku Organizational Citizenship Behavior (OCB) atau perilaku kerja ekstra. Ikatan emosional yang kuat ini mendorong mereka untuk berkontribusi lebih dari yang diwajibkan dalam deskripsi pekerjaan formal, tanpa mengharapkan imbalan langsung. Mereka melakukan ini karena adanya rasa kepedulian terhadap kemajuan dan keberhasilan rumah sakit, serta ingin memberikan manfaat bagi rekan kerja dan organisasi secara keseluruhan. Contoh nyatanya bisa berupa kesediaan membantu rekan yang kesulitan, inisiatif menjaga kebersihan area kerja, atau menawarkan ide inovatif untuk perbaikan layanan, bahkan di luar jam kerja resmi. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa komitmen afektif memiliki efek sedang hingga besar terhadap OCB ($f^2 = 0.382$). Ini mendukung argumen bahwa semakin kuat keterikatan emosional seorang tenaga medis terhadap organisasi, semakin besar pula kemungkinannya untuk menunjukkan perilaku sukarela yang bermanfaat bagi RSUD Selasih

Temuan penting lainnya adalah bahwa pengaruh keadilan organisasi terhadap OCB dimediasi secara penuh oleh komitmen afektif. Artinya, keadilan organisasi tidak berdampak langsung terhadap OCB, tetapi pengaruh tersebut dapat terjadi secara tidak langsung melalui pembentukan komitmen emosional terhadap organisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komitmen Afektif memiliki peran mediasi yang signifikan dalam menjelaskan hubungan antara Keadilan Organisasi dan OCB. Ini berarti bahwa pengaruh Keadilan Organisasi terhadap OCB pada tenaga medis di RSUD Selasih tidak terjadi secara langsung, melainkan harus melalui perantara Komitmen Afektif.

Dengan demikian, Komitmen Afektif berfungsi sebagai jembatan penting yang menghubungkan persepsi keadilan dengan perilaku sukarela tenaga medis. Apabila keadilan organisasi tidak mampu membangun komitmen afektif yang kuat, maka kecil kemungkinan OCB akan muncul secara optimal. Temuan ini mendukung teori pertukaran sosial, di mana perlakuan adil (keadilan organisasi) memicu respons emosional positif (komitmen afektif), yang kemudian mendorong perilaku resiprokal (OCB) dari karyawan

Penjelasan sederhananya adalah ketika tenaga medis merasa diperlakukan adil oleh organisasi—baik dalam hal pembagian tugas, proses pengambilan keputusan, maupun interaksi dengan atasan—rasa keadilan ini tidak langsung membuat mereka melakukan perilaku ekstra (OCB). Sebaliknya, rasa keadilan tersebut pertama-tama meningkatkan ikatan emosional dan rasa memiliki mereka terhadap rumah sakit (Komitmen Afektif). Baru setelah ikatan emosional ini terbentuk dan kuat, mereka termotivasi secara intrinsik untuk menunjukkan perilaku OCB, seperti membantu rekan kerja atau berinisiatif meningkatkan pelayanan, karena adanya rasa peduli dan bangga terhadap organisasi.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa keadilan organisasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen afektif tenaga medis di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan. Persepsi mengenai keadilan dalam pembagian hasil, penerapan prosedur, serta interaksi interpersonal berperan dalam membangun ikatan emosional tenaga medis terhadap organisasi. Temuan ini menegaskan bahwa perlakuan yang adil merupakan salah satu aspek penting dalam membentuk rasa memiliki dan keterikatan karyawan terhadap rumah sakit.

Di sisi lain, keadilan organisasional tidak terbukti memberikan pengaruh langsung yang signifikan terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (OCB). Pengaruh komitmen afektif

terhadap OCB juga belum mencapai tingkat signifikansi statistik pada taraf 5%, meskipun koefisien jalurnya menunjukkan arah positif. Namun, hasil pengujian pengaruh tidak langsung menunjukkan bahwa komitmen afektif secara signifikan memediasi hubungan antara keadilan organisasional dan OCB. Dengan demikian, dalam model penelitian ini, persepsi keadilan dapat berkaitan dengan munculnya perilaku sukarela tenaga medis melalui pembentukan keterikatan emosional terhadap organisasi.

Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan masukan bagi manajemen RSUD Selasih untuk memperhatikan penerapan keadilan organisasional, antara lain melalui pembagian beban kerja dan penghargaan yang proporsional, prosedur pengambilan keputusan yang transparan, serta komunikasi dan perlakuan yang menghargai tenaga medis. Upaya tersebut perlu disertai dengan langkah-langkah untuk memperkuat komitmen afektif agar tenaga medis memiliki rasa keterikatan dan kepedulian terhadap organisasi. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan responden dari beberapa rumah sakit dengan karakteristik yang berbeda serta mempertimbangkan variable lain, seperti stres kerja dan gaya kepemimpinan, untuk memperoleh pemahaman yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang mendorong OCB di lingkungan pelayanan kesehatan.

Referensi

Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, *2*, 267–299. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60108-2

Bies, R. J., & Moag, J. S. (1986). Interactional justice: Communication criteria of fairness. *Research in Organizational Behavior*, *9*(1), 289–319.

Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, *86*(3), 386.

Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., & Ray, S. (2021). *Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) using R: A workbook*.

Kim, S., & Park, H. (2022). Organizational justice and OCB in Korean hospitals: The mediating role of affective commitment. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 1–12.

Leventhal, G. S. (1980). What should be done with equity theory? New approaches to the study of fairness in social relationships. In K. J. Gergen, M. S. Greenberg, & R. H. Willis (Eds.), *Social exchange: Advances in theory and research* (pp. 27–55). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3087-5_2

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, *1*(1), 61–89.

Organ, D. W. (1988). *Organizational Citizenship Behavior*. JSTOR.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H., & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *The Leadership Quarterly*, *1*(2), 107–142.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B., & Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, *26*(3), 513–563.

Sarfraz, M., Ivascu, L., Abdullah, M. I., Ozturk, I., & Tariq, J. (2021). J[1] M. Sarfraz, L. Ivascu, M. I. Abdullah, I. Ozturk, and J. Tariq, "Justice, commitment, and OCB in healthcare: A cross-sectional study," .ustice, commitmenHealthcare, vol. 9, no. 6, p. 742, 2021t, and OCB in healthcare: A cross-sectional study. *Healthcare*, *9*(6), 742.

Sugiyono. (2018). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta. ISBN: 979-8433-64-0, ISBN: 978-602-289-373-8