

## PERILAKU KNOWLEDGE SHARING PADA PERAWAT RUMAH SAKIT

Muafi

Fakultas Ekonomi, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Yogyakarta  
email: muafipaciran@gmail.com

### *Abstract*

Nurses have shown on increasing interest in understanding knowledge sharing behaviour in their hospitals. This study uses Ajzen's theory of planned behavior (TPB) to develop and test a research model to asses the variables that influence encouragement of knowledge sharing intention and behaviour by nurses. The data from a survey shows nurses uses empirically to test the proposed research model. Generally, in the TPB model, the analytical result shows that the research model fit the data well and the main determinants of knowledge sharing behaviour are the encouraging intentions of nurses. Additionally, nurses' subjective norm and perceived behavioural control are found a positively influence intentions to encourage knowledge sharing. Nurse's subjective norm is found influence to attitudes positively. An intention to knowledge sharing is found influence to knowledge sharing behavior positively.

Keywords: perilaku berbagi pengetahuan, perawat, rumah sakit

### *Abstrak*

Perawat rumah sakit memiliki ketertarikan yang meningkat dalam memahami perilaku berbagi pengetahuan. Studi ini menggunakan teori *Planned Of Behavior* (TPB) dari Ajzen untuk mengembangkan dan menguji model riset pada variabel-variabel yang mempengaruhi niat berbagi pengetahuan dan perilaku perawat. Data dari survei menunjukkan bahwa perawat secara empiris terbukti dapat digunakan untuk menguji model riset yang diusulkan. Secara umum, dalam model TPB menghasilkan temuan bahwa model penelitian sesuai dengan data dan determinan utama dari perilaku berbagi pengetahuan adalah niat dari perawat. Jelasnya, norma subjektif dan kontrol perilaku yang dipersepsikan secara positif mempengaruhi niat untuk berbagi pengetahuan. Norma subjektif secara positif mempengaruhi sikap. Niat berbagi pengetahuan secara positif mempengaruhi perilaku berbagi pengetahuan.

Kata kunci: perilaku berbagi pengetahuan, perawat, rumah sakit

JEL Classification: M5, M54

### **1. Latar Belakang**

Industri rumah sakit merupakan salah satu industri yang memiliki peran utama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu peran dokter dan perawat yang profesional sangat diperlukan dalam peningkatan kualitas layanan yang bisa memuaskan masyarakat. Salah satu upaya untuk bisa meningkatkan kualitas layanan dan kinerja rumah sakit bisa dicapai melalui implementasi *knowledge sharing* di kalangan dokter dan perawat. *Knowledge sharing* pada perawat dan dokter di rumah sakit dapat memiliki manfaat potensial dan kritis untuk kelangsungan hidup dan keberlanjutan organisasi dalam lingkungan persaingan (O'Dell dan Grayson, 1998). Dokter dan perawat memiliki pengetahuan yang spesifik dalam kelompok profesional di suatu rumah sakit. Teori dan praktik pengetahuan yang mereka miliki memiliki peran vital dalam mendiagnosis dan merawat pasien. Kualitas dari praktik klinis mereka merupakan determinan utama untuk pelayanan medis kepada pasien. *Knowledge sharing* dalam hal ini menjadi penting bagi dokter dan perawat pada rumah sakit, sebab diperlukan dalam menciptakan perawatan medis dan berpeluang sebagai mekanisme pembelajaran bagi organisasi rumah sakit (Lipshitz dan Popper, 2000 dalam Ryu, Ho dan Han, 2003). Ditambahkan Ryu *et al*

(2003) bahwa *knowledge sharing* diantara tenaga medis berperan penting dalam meningkatkan kualitas dan efisiensi perawatan dirumah sakit.

*Knowledge sharing* merupakan proses penyebaran pengetahuan dari seseorang kepada orang lain dalam suatu organisasi, dan merupakan satu dari proses manajemen pengetahuan (*knowledge management*). Fokus dari *knowledge management* adalah sejauhmana *knowledge sharing* dapat menciptakan manfaat nilai tambah bagi organisasi (Liebowitz, 2001). Proses mengidentifikasi, berbagi dan menggunakan pengetahuan serta praktik sebagai salah satu bagian yang sebaiknya dimiliki oleh organisasi merupakan manifestasi nyata dari *knowledge management* (Choi dan Lee, 2002; O'Dell dan Grayson, 1998; Ryu *et al.*, 2003). Dalam proses manajemen pengetahuan adalah sejauh mana membuat pengetahuan individu menjadi pengetahuan organisasi dan berfungsi sebagai isu utama dalam organisasi (Grant, 1996; Nonaka dan Takeuchi, 1995; Ryu *et al.*, 2003).

Sesungguhnya, inti dari *knowledge management* adalah *knowledge sharing* karena melalui *knowledge sharing* terjadi peningkatan *value* dari *knowledge* yang dimiliki organisasi. Seseorang yang melakukan *knowledge sharing* tidak akan kehilangan *knowledge* yang dimilikinya tetapi justru melipatgandakan nilai dari *knowledge* tersebut apabila sudah dimiliki dan dimanfaatkan oleh banyak orang. Bahkan *knowledge* yang dibagi dapat menjadi *knowledge* baru sesudah mengalami proses sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi dan internalisasi (Tobing, 2007). Hal ini merupakan metode praktis dalam mencapai tujuan organisasional.

Tujuan dari studi ini adalah menguji secara empiris perilaku *knowledge sharing* dengan mengadopsi teori psikologi sosial seperti *theory of reasoned action* (TRA) dari Fishbein dan Ajzen (1975) dan *theory of planned behavior* (TPB) dari Azjen (1991) seperti yang dilakukan oleh Ryu *et al.* (2003). Ryu *et al.* (2003) meneliti niat *phycians* dalam *knowledge sharing* di suatu rumah sakit dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif dan kontrol keperilakuan yang dirasakan. Penelitian ini ingin mengkaji lebih lanjut aspek perilaku *knowledge sharing* perawat pada salah satu dari kelompok rumah sakit terbesar dengan mengaplikasikan model *theory of planned behavior* (TPB). Model ini lebih menekankan pada perilaku *knowledge sharing* perawat rumah sakit karena perilaku perawat memiliki kontribusi penting dalam peningkatan kinerja organisasional. Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Apakah sikap untuk *knowledge sharing* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap niat perawat untuk *knowledge sharing*?
- b. Apakah norma subjektif untuk *knowledge sharing* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap niat perawat untuk *knowledge sharing*?
- c. Apakah kontrol keperilakuan yang dirasakan untuk *knowledge sharing* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap niat perawat untuk *knowledge sharing*?
- d. Apakah norma subjektif untuk *knowledge sharing* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap sikap perawat untuk *knowledge sharing*?
- e. Apakah niat perawat untuk *knowledge sharing* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap perilaku perawat untuk *knowledge sharing*?

## 2. Telaah Pustaka dan Pengembangan Hipotesis

### 2.1. Knowledge Sharing

Saat ini lingkungan bisnis yang dihadapi oleh organisasi adalah sangat turbulen, *hostile* dan tidak pasti (Muafi, 2009a). Dalam lingkungan bisnis yang turbulen, sumber daya yang bisa menjadi aset strategik perusahaan adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah 'pembeda' antara kesuksesan dan kegagalan. Oleh karena itu, perubahan paradigma dalam pengelolaan organisasi dapat dimulai dengan diadopsinya pengetahuan sebagai sumberdaya krusial agar organisasi tetap *survive* dan tumbuh (Housell dan Bell, 2001; Stewart, 1997 dalam Raharso 2009). *Knowledge management* menjadi topik hangat untuk diperbincangkan karena telah menjadi kunci utama

dalam bisnis dan industri. Hasil survei terbaru mengindikasikan bahwa implementasi *knowledge management* telah berhasil meningkatkan efektifitas organisasi, memberikan *value* pada pelanggan, dan meningkatkan keunggulan kompetitif di pasar (Sharp, 2003 dalam Raharso, 2009).

Menurut Bagshow (2000), dalam suatu organisasi sebaiknya *knowledge worker* memiliki enam karakteristik: a) *capability*, yaitu memiliki pengetahuan dan ketrampilan, b) *capture* (pengetahuan tasit), mengetahui dimana pengetahuan tasit tersebut berada dan bagaimana cara men-*delivery* pengetahuan tersebut, c) *codification* yaitu dari pengetahuan yang ada dan membuat pengetahuan tasit menjadi pengetahuan eksplisit sehingga pengetahuan tersebut dapat digunakan diseluruh organisasi, d) *connection* yaitu pada komunitas yang mempraktikan pengetahuan dalam bentuk tindakan, e) *co-creation* (pengetahuan baru) menggunakan *brain power* kolektif untuk memberi keunggulan kompetitif dan f) *conversion* pengetahuan ke tindakan yang bisa menghasilkan nilai tambah (dalam Raharso, 2009).

Selanjutnya Tobing (2007) menjelaskan bahwa pada hakekatnya *knowledge* sebagian besar berada didalam kepala manusia dalam bentuk *tacit knowledge*, bukan sistem informasi yang canggih. Kenyataan ini membawa kepada kesadaran bahwa pendekatan-pendekatan yang bersifat *people centered* tidak hanya sekedar perlu tetapi sudah menjadi keharusan untuk dilakukan. Salah satu cara pendekatan yang berpusat kepada manusia adalah dengan menumbuhkan budaya yang kondusif terhadap berjalannya proses-proses didalam *knowledge management* diantaranya *knowledge sharing*. Perbedaan yang mendasar antara aset fisik dan aset *knowledge* terletak pada proses peningkatan nilai. Nilai aset fisik akan berkurang jika dipergunakan dan cenderung bertambah atau memiliki nilai tetap jika tidak dipergunakan. Sementara aset *knowledge* nilainya akan bertambah jika dibagikan dan dipergunakan, tetapi sebaliknya nilainya akan berkurang jika tidak dibagikan dan tidak dipergunakan. Bahkan jika tidak dipergunakan dalam jangka waktu yang lama nilai *knowledge* itu akan hilang. Seseorang yang melakukan *knowledge sharing* tidak akan kehilangan *knowledge* yang dimilikinya tetapi justru melipatgandakan nilai dari *knowledge* tersebut apabila sudah dimiliki dan dimanfaatkan oleh banyak orang (Tobing, 2007).

Perilaku *knowledge sharing* dipandang sebagai tingkatan di mana *physicians* berbagi pengetahuan mereka dengan teman sejawat untuk tugas yang profesional. Dalam praktek, *knowledge sharing* dibagi menjadi dua: perilaku dan teknologi (Ryu *et al.*, 2003). Seseorang tidak mungkin akan berbagi pengetahuan jika tidak memiliki nilai dan bermanfaat. Riset sebelumnya menunjukkan bahwa tantangan besar organisasi dalam manajemen pengetahuan adalah 'mengubah perilaku seseorang' (Ruggles, 1998). Ini menandakan pentingnya mengkaji aspek perilaku *knowledge sharing* pada organisasi rumah sakit.

Robertson (2002) menjelaskan bahwa beberapa faktor konstekstual yang berakibat pada kesuksesan sistem *knowledge sharing* adalah perilaku *knowledge sharing* yang mencakup perhatian pada tim struktur dan masalah arus kerja, praktik kerjasama, dan sifat dokumen yang bisa dibagi. Struktur tugas dan gaya kepemimpinan juga dipertimbangkan sebagai faktor konstekstual yang memfasilitasi mekanisme pembelajaran organisasi *physicians* di rumah sakit (Lipshitz dan Popper, 2000 dalam Ryu *et al.*, 2003). *Knowledge sharing* merupakan salah satu metode dalam *knowledge management* yang digunakan untuk memberikan kesempatan kepada perawat di rumah sakit untuk berbagi ilmu pengetahuan, teknik, pengalaman dan ide yang mereka miliki kepada anggota lainnya. Berbagi pengetahuan hanya dapat dilakukan bilamana setiap anggota memiliki kesempatan yang luas dalam menyampaikan pendapat, ide, kritikan, dan komentarnya kepada anggota lainnya. Disinilah peran berbagi pengetahuan dikalangan perawat menjadi amat penting untuk meningkatkan kemampuan perawat agar mampu berpikir secara logika yang diharapkan akan menghasilkan suatu bentuk inovasi.

## 2.2. Theory of Planned Behavior

Upaya untuk memprediksi perilaku secara lebih akurat terus dikembangkan oleh para ahli dalam berbagai penelitian. *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1987, 1988; Madden, Ellen dan Ajzen, 1992) yang merupakan pengembangan dari *theory of reason action* telah muncul sebagai suatu alternatif untuk memprediksi perilaku secara lebih akurat. Biasanya, perilaku karyawan tertentu akan dilakukan jika kondisinya memang memungkinkan, yaitu :

- a. Sikap karyawan tersebut positif atau menguntungkan
- b. Norma sosialnya juga menguntungkan
- c. Jenjang kontrol berperilaku yang dirasakan cukup tinggi (hal ini yang membedakannya dengan *theory of reason action* sekaligus sebagai fokus dari *theory of planned behavior*)

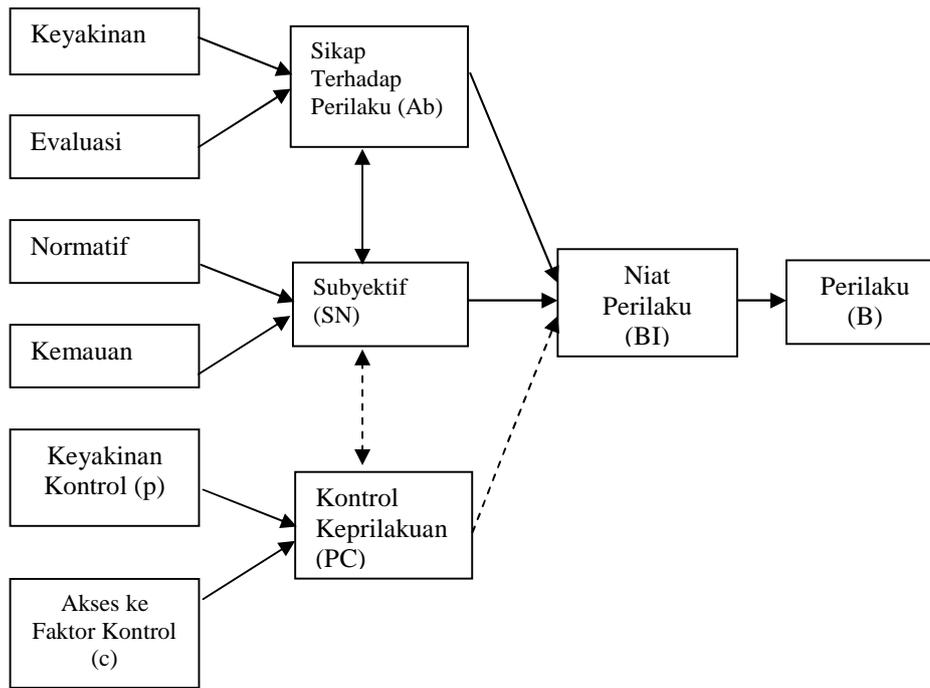
*Theory of reason action* tidak hanya menekankan pada rasionalitas perilaku seseorang tetapi juga bahwa tindakan yang ditargetkan berada dalam kontrol kesadaran orang tersebut. Namun dalam kenyataan beberapa perilaku tidak dalam kontrol penuh orang itu. Oleh karena itu, Ajzen (1987, 1988, dan 1989) menyempurnakan model dasar tersebut dengan cara memperluas atau menambahkan variabel baru untuk memberikan perhatian pada konsep kemauan sendiri (dalam Dharmmesta, 1998).

Kontrol berperilaku yang dirasakan (*perceived behavioural control*) merupakan kondisi dimana orang percaya bahwa suatu tindakan itu mudah atau sulit dilakukan. Ini mencakup juga pengalaman masa lalu di samping rintangan-rintangan yang ada, yang dipertimbangkan oleh orang tersebut. Ajzen dan Madden (1986, dalam Dharmmesta, 1998) mencontohkan penelitiannya, menemukan bahwa para mahasiswa selalu ingin mendapatkan nilai A pada setiap mata kuliah yang ditempuh. Nilai A adalah nilai yang dihargai sangat tinggi oleh mereka sendiri (*sikap*), dan nilai itu merupakan nilai yang keluarga dan teman-teman mereka memang menghendaki demikian (*norma subyektif*). Akan tetapi, prediksi tentang penilaian A secara riil dapat mengalami kekeliruan jika persepsi mahasiswa tentang kemampuan diri mereka tidak diperhatikan. Ajzen telah menyatakan bahwa kontrol berperilaku yang dirasakan dapat berpengaruh pada niat atau secara langsung pada perilaku itu sendiri. Ajzen menamakan model yang sudah dimodifikasi ini dengan istilah *theory of planned behavior*.

Kedua teori, yaitu *theory of reasoned action* dan *theory of planned behavior* tidak bertentangan satu sama lain. Konsep atau variabel-variabel dan keterkaitannya di masing-masing teori dapat dilihat pada Gambar 1. Hubungan dan pengaruh variabel yang terlihat dengan tanda panah solid pada gambar tersebut menggambarkan *theory of reason action*, sedangkan tanda panah putus-putus menunjukkan perluasan *theory of reason action* sehingga menjadi *theory of planned behavior*. Kedua model tersebut sengaja digabungkan dalam satu gambar untuk memudahkan dalam membandingkan kedua teori tersebut. Lebih jelas lihat Gambar 1.

Seperti dalam model semula, perhatian utama dalam *theory of planned behavior* adalah niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku karena niat merupakan variabel antara yang menyebabkan terjadinya perilaku dari suatu sikap maupun variabel lainnya. Dharmmesta (1998) menjelaskan beberapa hal yang perlu diperhatikan pada variabel niat ini adalah :

- a. Niat dianggap sebagai "penangkap" atau perantara faktor-faktor motivasional yang mempunyai dampak pada suatu perilaku
- b. Niat menunjukkan seberapa keras seseorang berani mencoba
- c. Niat juga menunjukkan seberapa banyak upaya yang direncanakan seseorang untuk dilakukan, dan
- d. Niat adalah paling dekat berhubungan dengan perilaku selanjutnya.



**Gambar 1. Perbandingan antara Theory of Reason Action dan Theory of Planned Behavior**

Secara spesifik, *theory of planned behavior* mengemukakan adanya tiga determinan niat yang bersifat independen secara konseptual, yaitu:

- a. Sikap terhadap perilaku yang menunjukkan tingkatan di mana seseorang mempunyai evaluasi yang baik atau yang kurang baik tentang perilaku tertentu.
- b. Norma subyektif sebagai faktor sosial menunjukkan tekanan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan/perilaku.
- c. Kontrol keperilakuan yang dirasakan (*perceived behavioural control*), variabel yang tidak terdapat dalam *theory of reasoned action*, menunjukkan mudah atau sulitnya melakukan tindakan dan dianggap sebagai cerminan pengalaman masa lalu di samping halangan atau hambatan yang terantisipasi.

Masalah kontrol keperilakuan (*behavioural control*) hanya dapat terjadi dalam batas-batas tindakan tertentu, dan tindakan lain terjadi karena pengaruh faktor-faktor di luar kontrol seseorang. Perilaku sederhana seperti berkendara ke kantor dapat terhambat oleh masalah mesin kendaraan. Atau turunnya tekanan darah yang sifatnya sulit atau tidak dapat kita kontrol (Dharmmesta, 1998). Pada dasarnya, *theory of planned behavior* mendalilkan bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari informasi penting, atau keyakinan penting yang relevan dengan perilaku tersebut. Keyakinan dibedakan menjadi 3 (tiga);

- a. Keyakinan keperilakuan (*behavioral beliefs*), dianggap mempengaruhi sikap terhadap perilaku,
- b. Keyakinan normatif (*normative beliefs*), menggambarkan determinan norma subyektif,
- c. Keyakinan kontrol (*control beliefs*), menjadi basis bagi persepsi tentang kontrol keperilakuan

Secara umum dapat dikatakan bahwa semakin baik sikap dan norma subyektif terhadap suatu perilaku, dan semakin besar kontrol keperilakuan yang dirasakannya, maka semakin kuat niat karyawan tersebut untuk melaksanakan perilaku yang dimaksud. Sebaliknya, niat dipandang sebagai satu variabel penentu bagi perilaku yang sesungguhnya. Akan tetapi, tingkat keberhasilan tersebut akan bergantung tidak hanya pada niat, tetapi juga pada faktor-faktor non

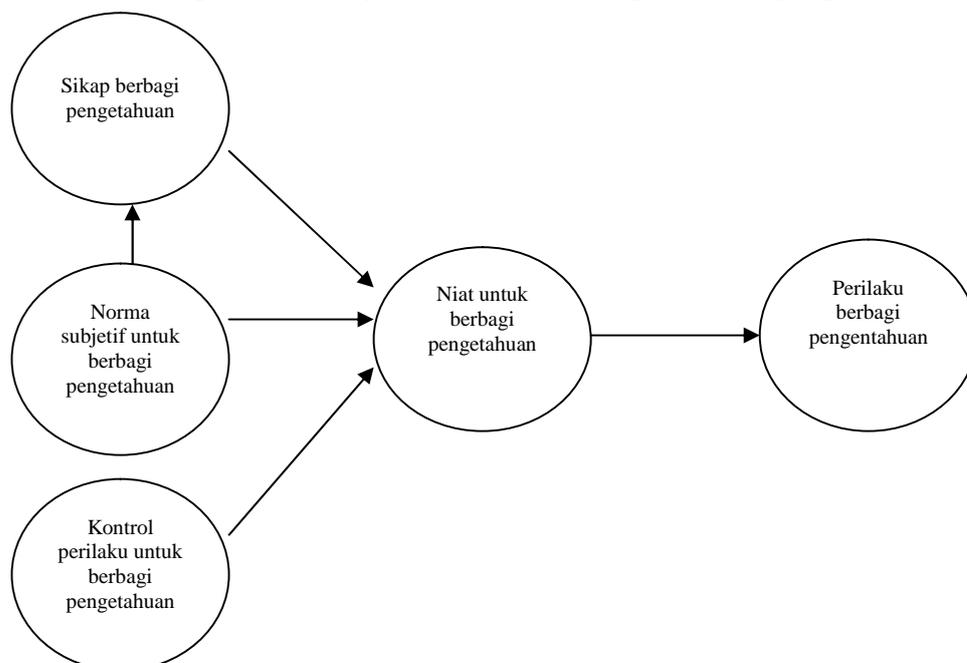
motivasional seperti adanya peluang dan sumber (misalnya : waktu, uang, keterampilan, kerjasama dari orang lain, dan sebagainya). Semakin banyak sumber dan peluang yang dipikirkan oleh seseorang untuk dimiliki, dan semakin sedikit rintangan yang dapat diantisipasi, maka semakin besar kontrol yang dirasakannya atas perilaku yang dimaksud.

Secara bersama-sama faktor tersebut menunjukkan kontrol nyata seseorang terhadap perilakunya. Dalam hal seseorang memiliki peluang dan sumber yang diperlukan, serta cenderung melaksanakan perilakunya, dalam kondisi tersebut seseorang seharusnya berhasil melakukannya. Tentu saja, perilaku yang dimaksud harus spesifik, bukannya perilaku yang bersifat umum. Disimpulkan bahwa prediksi perilaku yang spesifik telah memberikan hasil dengan akurasi yang tinggi. Tentunya hasil yang dicapai dapat berbeda apabila perilaku yang diteliti mencakup sekumpulan perilaku atau memberikan perilaku yang agregat. Baca juga Dharmmestha (1992, 1997). Berdasarkan latar belakang penelitian maka hipotesis penelitian ini adalah:

- H<sub>1</sub>: Sikap untuk *knowledge sharing* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap niat perawat untuk *knowledge sharing*.
- H<sub>2</sub>: Norma subjektif untuk *knowledge sharing* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap niat perawat untuk *knowledge sharing*.
- H<sub>3</sub>: Kontrol berperilaku yang dirasakan untuk *knowledge sharing* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap niat perawat untuk *knowledge sharing*.
- H<sub>4</sub>: Norma subjektif untuk *knowledge sharing* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap sikap perawat untuk *knowledge sharing*.
- H<sub>5</sub>: Niat perawat untuk *knowledge sharing* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap perilaku perawat untuk *knowledge sharing*.

### 3. Metode Penelitian

Model perilaku berbagi pengetahuan di rumah sakit dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *theory of Planned Behaviour/TPB*. Dalam teori ini dijelaskan bahwa perilaku berbagi pengetahuan dipengaruhi oleh niat berbagi pengetahuan dan niat berbagi pengetahuan dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif dan kontrol berperilaku yang dirasakan.



**Gambar 2. Model Penelitian**

Dari perspektif psikologi sosial, TPB memiliki pencapaian dukungan empiris secara substansial. Sejumlah studi menunjukkan bahwa norma subjektif juga mempengaruhi sikap

(Chang, 1998; Shepherd dan O'Keefe, 1984; Shimp dan Kavas, 1984; Vallerand, Deshaies, Cuerrier *et al.*, 1992; Ryu *et al.*, 2003). Model konseptual dalam penelitian ini memodifikasi hubungan kausal dari norma subjektif terhadap sikap seperti yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Selanjutnya dapat dilihat pada Gambar 2.

Metode penelitian dalam penelitian ini adalah survei dengan menggunakan kuesioner secara *cross sectional*. Adapun jenis data yang digunakan adalah data primer. Cara pengumpulan data primer melalui kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pada salah satu rumah sakit di Jawa Tengah. Desain sampling penelitian ini bersifat *nonprobability sampling*. Teknik penyusunan skala yang digunakan untuk pernyataan sikap, norma subjektif, kontrol berperilaku yang dirasakan, niat dan perilaku berbagi pengetahuan menggunakan skala Likert dengan 7 alternatif pilihan jawaban: 1 Sangat Sangat Tidak Setuju (SSTS) sampai dengan 7 Sangat Sangat Setuju (SSS). Pertanyaan variabel sikap, norma subjektif dan niat memiliki lima item pertanyaan. Kontrol berperilaku yang dirasakan memiliki tiga item pertanyaan. Pertanyaan dimodifikasi dan tetap mengacu pada Ryu *et al.* (2003). Sedangkan perilaku berbagi pengetahuan memiliki empat item pertanyaan dan mengacu pada Lin dan Lee (2004). Teknik statistik yang dipergunakan adalah SEM dengan Amos 7. 0. Hasil penyebaran kuesioner responden yang menjawab lengkap sejumlah 121 responden sehingga layak untuk dianalisis. Dalam penelitian ini menggunakan *confirmatory factor analysis* (CFA) untuk menguji reliabilitas dan validitas. Model pengukuran menggunakan 22 item dengan lima variabel laten; sikap (*attitudes*), norma subjektif (*subjective norms*), kontrol berperilaku yang dirasakan (*perceived behavioural control*), niat (*intentions*) dan perilaku (*behaviour*). Tabel 1 menunjukkan daftar dari hasil model pengukuran CFA.

**Tabel 1. Hasil dari Model Pengukuran CFA**

Variabel laten	Item	Factor loading	Construct Reliability
Perilaku KS	Y1	0,589	0,561
	Y2	0,590	
	Y3	0,714	
	Y4	0,485	
Sikap KS	X1.1	0,852	0,681
	X1.2	0,860	
	X1.3	0,771	
	X1.4	0,612	
	X1.5	0,598	
Norma subjektif	X2.1	0,821	0,737
	X2.2	0,741	
	X2.3	0,711	
	X2.4	0,498	
	X2.5	0,486	
Kontrol Keperilakuan KS	X3.1	0,697	0,666
	X3.2	0,834	
	X3.3	0,475	
Niat KS	X4.1	0,759	0,701
	X4.2	0,588	
	X4.3	0,662	
	X4.4	0,617	
	X4.5	0,566	

Berdasarkan Tabel 1 *factor loading* yang dihasilkan masing-masing item adalah  $> 0,5$ . Meskipun ada dua item yang menghasilkan loading factor 0,4 tetapi secara statistik menunjukkan

hasil yang signifikan dengan  $p < 0,001$  (Lin dan Lee, 2004). Oleh karena itu masing-masing item dinyatakan bervaliditas baik karena direkomendasikan oleh Hair *et al.* (2006: 129) bahwa *loading factor* yang kecil jika signifikan bisa dijadikan pertimbangan untuk sejumlah variabel yang akan dianalisis.

Pengujian korelasi bermanfaat menilai validitas diskriminan. Korelasi antar setiap variabel tidak melebihi kriteria yakni 0,9. Diyakini oleh Hair *et al.* (1998) akan berimplikasi bahwa tidak ada multikolinieritas antar variabel yang diteliti. Lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Korelasi antar Variabel**

	1	2	3	4	5
Sikap KS	1				
Norma subjektif KS	0,605*	1			
Kontrol keperilakuan KS	0,405*	0,551*	1		
Niat KS	0,578*	0,770*	0,256*	1	
Perilaku KS	0,293*	0,452*	0,500*	0,350*	1

\* Signifikan dengan  $p < 0,01$

#### 4. Hasil dan Pembahasan

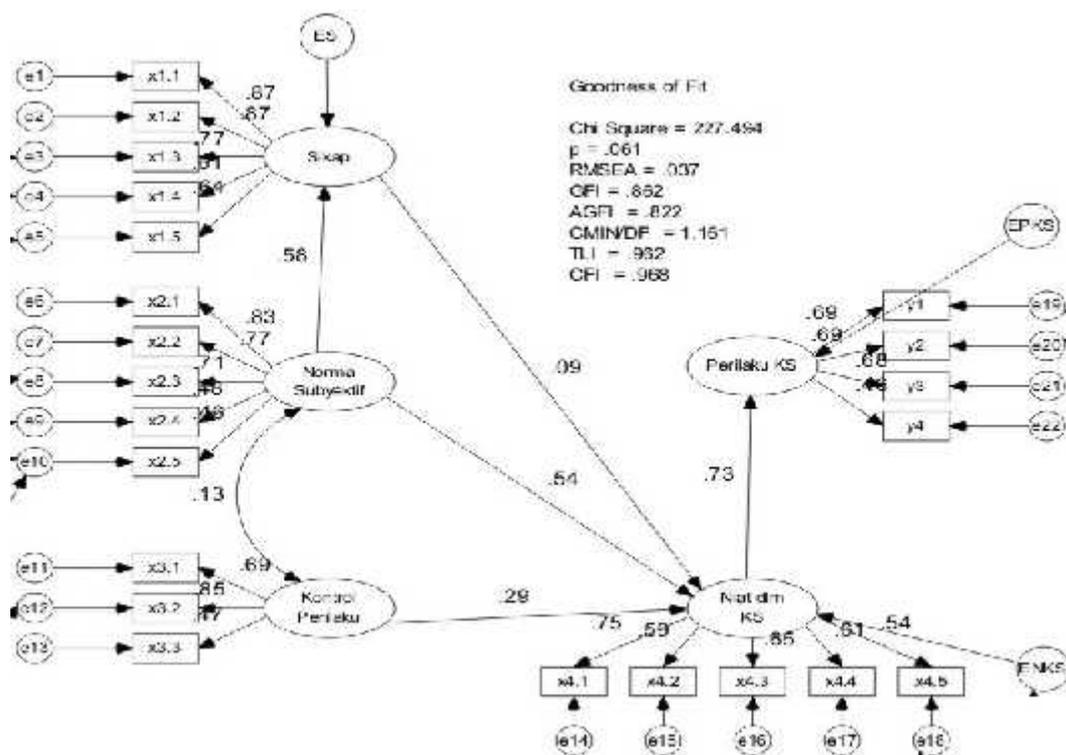
##### 4.1. Evaluasi terhadap model dengan *One-Step approach to SEM*.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam *one step approach to SEM* adalah estimasi terhadap *measurement model* dan estimasi terhadap *structural model*. Hasil pengujian dengan model persamaan struktural (*structural equation model*) dengan program AMOS setelah dilakukan *modification indices* terlihat dalam Gambar 1. Sedangkan hasil evaluasi kriteria *Goodness of Fit Indices One Step Approach* dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Evaluasi Kriteria *Goodness of Fit Indices One Step Approach***

Kriteria	Hasil	Nilai kritis	Evaluasi model
Chi Square	227,094	Diharapkan kecil	-
C min/DF	1,161	$\leq 2,00$	Baik
Probabilitas	0,061	$\geq 0,05$	Baik
RMSEA	0,037	$\leq 0,08$	Baik
GFI	0,862	$\geq 0,9$	Moderat
AGFI	0,822	$\geq 0,9$	Moderat
TLI	0,962	$\geq 0,95$	Baik
CFI	0,968	$\geq 0,94$	Baik

Berdasarkan hasil pengujian dengan persamaan model struktural dengan program AMOS dapat dilihat pada Gambar 1 (*screen print out* hasil AMOS).



**Gambar 1. Hubungan Kausal Model Perilaku Knowledge Sharing Perawat Rumah Sakit**

Hasil evaluasi terhadap model yang diajukan ternyata dari seluruh kriteria yang digunakan keseluruhannya ada dua asumsi yang belum terpenuhi. Dalam penilaian model, indeks TLI dan CFI sangat dianjurkan untuk digunakan karena indeks ini relatif tidak sensitif terhadap besarnya sampel dan kurang dipengaruhi pula oleh kerumitan model (Hulland, *et al.*, 1996). Berdasarkan penjelasan yang ada maka merujuk pada prinsip parsimony (Arbuckle dan Worthke, 1999 dalam Solimun, 2004) bahwa jika terdapat satu atau dua kriteria *goodness of fit* yang telah memenuhi nilai yang diharapkan, maka model secara keseluruhan sudah dapat dikatakan baik, atau pengembangan model hipotetis secara konseptual dan teoritis sudah dapat dikatakan didukung oleh data empiris. Sehingga model direkomendasikan bisa digunakan.

Untuk menguji hipotesis hubungan kausal perilaku *knowledge sharing* pada perawat salah satu Rumah Sakit dapat dilihat hasil koefisien jalur yang menunjukkan hubungan kausal antara variabel tersebut. Hubungan tersebut dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Koefisien Jalur (Standardize dan Unstandardize Regression)**

Hubungan Antar Variabel		Unstand ardize	Standar dize	SE	CR	p	Ket.
Niat untuk KS	Sikap dalam KS	0,091	0,094	0,093	0,984	0,325	Tidak berpengaruh
Niat untuk KS	Norma subjektif	0,762	0,541	0,181	4,198	0,000*	berpengaruh
Niat untuk KS	Kontrol keperilakuan	0,418	0,294	0,150	2,790	0,005*	berpengaruh
Sikap dalam KS	Norma subjektif	0,843	0,582	0,205	4,107	0,000*	berpengaruh
Perilaku KS	Niat untuk KS	0,811	0,735	0,174	4,658	0,000*	berpengaruh

\* signifikan pada 5%

Pengujian hipotesis (*alternatif*) dilakukan dengan membandingkan nilai probability (p) dikatakan signifikan apabila nilai  $p \leq 0,05$ . Dengan kriteria tersebut terlihat semua jalur

berpengaruh signifikan, kecuali sikap perawat terhadap niat untuk *knowledge sharing*. Disimpulkan bahwa hipotesis pertama tidak didukung, sedangkan hipotesis kedua sampai dengan kelima diterima.

#### 4.2. Implikasi dan Rekomendasi

Hasil dari studi ini mengindikasikan bahwa TPB tidak dapat diterapkan secara penuh pada model perilaku *knowledge sharing* pada perawat salah satu rumah sakit. Secara umum hasil penelitian ini menjelaskan bahwa niat perawat dalam *knowledge sharing* dipengaruhi oleh norma subjektif dan kontrol berperilaku perawat. Modifikasi dari TPB menjelaskan bahwa norma subjektif mempengaruhi sikap perawat dalam *knowledge sharing*, sehingga norma subjektif dan sikap tidak independent satu sama lain. Hasil ini konsisten dengan temuan studi sebelumnya (Chang, 1998; Shepherd dan O'Keefe, 1984; Shimp dan Kavas, 1984; Vallerand, Deshaies, Cuerrier *et al.*, 1992; Ryu *et al.*, 2003).

Norma subjektif didapatkan memiliki pengaruh paling dominan terhadap niat dalam melakukan *knowledge sharing*. Temuan ini konsisten dengan riset dari Shepherd dan O'Keefe (1984; Taylor dan Todd, 1995; Ryu *et al.*, 2003). Kontrol berperilaku yang dirasakan memiliki pengaruh positif signifikan terhadap niat *knowledge sharing*. Efek dari kontrol berperilaku yang dirasakan memiliki pengaruh yang lebih kecil dibandingkan dengan norma subjektif. Ini menjelaskan bahwa dalam kondisi-kondisi tertentu ukuran tentang kontrol berperilaku yang dirasakan lebih kecil dalam menambah ketepatan niat perawat untuk berperilaku. Banyak situasi kontrol berperilaku yang dirasakan mungkin kurang realistis. Ini dapat terjadi ketika: a) perawat hanya memiliki sedikit informasi tentang perilakunya, b) persyaratan atau sumber-sumber yang ada telah berubah, dan c) elemen-elemen baru dan kurang dikenal telah masuk ke situasi tersebut. Kondisi ini bisa juga disebabkan oleh pengalaman masa lalu disamping rintangan-rintangan yang ada dalam melakukan *knowledge sharing*, yang dipertimbangkan oleh perawat di rumah sakit tersebut.

Yang menarik dalam temuan penelitian ini adalah sikap perawat tidak mempengaruhi niat perawat dalam melakukan *knowledge sharing*. Ini berarti tidak mendukung hasil penelitian Ryu *et al.* (2003); Lin dan Lee (2004) yang menghasilkan temuan bahwa sikap mempengaruhi niat dalam *knowledge sharing*. Memang diakui atau tidak, beberapa peneliti masih mempertanyakan tentang hubungan sikap-perilaku karena menemukan kecilnya korelasi positif antara sikap dan perilaku (Gregson dan Stacey, 1981), apalagi jika dikaitkan antara hubungan sikap-niat. Pada umumnya penelitian menyimpulkan bahwa individu mencari konsistensi antara sikap mereka serta antara sikap dan perilaku mereka. Tetapi dalam penelitian ini justru sebaliknya. Ini berarti bahwa individu tidak berusaha untuk menetapkan sikap yang berbeda serta meluruskan sikap dan perilaku mereka sehingga terlihat tidak konsisten dan tidak rasional. Ini bisa dilakukan dengan mengubah sikap, atau dengan mengembangkan rasionalisasi untuk ketidaksesuaian.

Merujuk pada teori ketidakkonsistenan dari Festinger di mana teorinya berusaha menjelaskan bahwa jika ada ketidaksesuaian berarti ada ketidakkonsistenan. Ketidaksesuaian kognitif merujuk pada ketidaksesuaian yang dirasakan oleh seorang individu antara dua sikap atau lebih atau antara perilaku dan sikap, atau antara niat dan sikap. Festinger berpendapat bahwa bentuk ketidakkonsistenan tidaklah menyenangkan dan individu akan berusaha mengurangi ketidaksesuaian dan tentunya ketidaknyamanan tersebut. Oleh karena itu, individu akan mencari keadaan yang stabil, di mana hanya ada sedikit ketidaksesuaian. Kasus ini terjadi pada sikap perawat. Sebaiknya pihak rumah sakit mengurangi ketidaksesuaian dengan mengidentifikasi elemen-elemen yang menciptakan ketidaksesuaian dan menganalisis tingkat pengaruh yang dimiliki perawat terhadap elemen-elemen tersebut.

Niat perawat dalam penelitian ini mempengaruhi positif signifikan terhadap perilaku dalam *knowledge sharing*. Ini mendukung hasil penelitian sebelumnya dari Lin dan Lee (2004); Blue *et al.* (2001); Bock dan Kim (2002), Millar dan Shevlin (2003). Studi ini menjelaskan bahwa

perilaku dalam *knowledge sharing* sebaiknya dikembangkan menjadi suatu perilaku *habit* dalam organisasi. Perawat bisa mempromosikan perilaku tersebut dalam mekanisme lingkungan kerja secara konsisten. Pengetahuan, pengalaman dan kemampuan dari perawat akan berpengaruh juga pada promosi mereka dalam melakukan perilaku *knowledge sharing*.

Literatur *knowledge sharing* telah menjadi isu yang ekstensif. Tetapi di Indonesia masih jarang penelitian tentang *knowledge sharing* yang difokuskan pada perilaku *knowledge sharing* perawat di rumah sakit. Penelitian ini menguji aplikasi dari model TPB yang menjelaskan niat perawat dalam melakukan *knowledge sharing* pada organisasi rumah sakit. Hasilnya menjelaskan bahwa model teori TPB belum bisa diaplikasikan secara penuh pada organisasi rumah sakit, hal ini dikarenakan ada satu variabel yakni sikap yang tidak mempengaruhi secara positif signifikan terhadap niat dalam melakukan *knowledge sharing*. Tetapi secara umum, penelitian ini menyimpulkan bahwa model bisa diterima dengan baik untuk perilaku perawat dalam *knowledge sharing* di rumah sakit.

Penelitian ini memiliki implikasi untuk praktisi. Pertama, perawat berpersepsi baik dalam menghargai *knowledge sharing* pada organisasi mereka dan berpotensi penting untuk dipertimbangkan. Seharusnya organisasi dan pimpinan memfasilitasi kondisi ini karena ternyata norma subjektif dan kontrol keperilakuan yang dirasakan memiliki pengaruh terhadap niat dalam *knowledge sharing*. Kedua, pimpinan pada rumah sakit seharusnya bisa menciptakan lingkungan yang kondusif dalam mendukung perilaku *knowledge sharing* antar perawat atau bahkan antar dokter dengan perawat yang ada di organisasi tersebut. *Ketiga*, sistem manajemen pengetahuan pada organisasi rumah sakit seharusnya dikembangkan untuk meningkatkan aksesibilitas dari perawat dalam komunikasi di tempat kerja.

Penelitian yang akan datang seharusnya difokuskan pada beberapa keterbatasan penelitian. *Pertama*, penelitian mendatang seharusnya mempertimbangkan metode interview yang terstruktur kepada responden untuk menggali informasi mendalam. *Kedua*, mempertimbangkan faktor perilaku lain seperti gaya kepemimpinan, komitmen organisasional, kepercayaan, dukungan organisasional, serta sikap kerja lainnya. *Ketiga*, menguji secara longitudinal perilaku *knowledge sharing* dari perawat tidak hanya di salah satu rumah sakit. *Keempat*, responden yang diteliti sebaiknya tidak hanya perawat tetapi juga dokter yang dimiliki oleh rumah sakit.

## Daftar Pustaka

- Ajzen, I., 1991, The Theory of Planned Behavior, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Blue, C.L., J. Wilbour, dan Marston-Scott, M., 2001, Exercise among Blue Collar Workers: Application of The Theory of Planned Behavior, *Research in Nursing and Health*, 24/6, 481-93.
- Bock, G.W. dan Kim Y.W., 2002, Breaking The Myths of Rewards: An Exploratory Study of Attitudes about Knowledge Sharing, *Information Resource Management Journal*, 15/2, 14-21.
- Chang, M.K., 1998, Predicting Unethical Behavior: A Comparison of The Theory of Reasoned Action and The Theory of Planned Behavior, *Journal of Business Ethics*, 17/16, 1825–1834.
- Choi, B., dan Lee, H., 2002, Knowledge Management Strategy and Its Link To Knowledge Creation Process, *Expert Systems with Applications*, 23, 173–187.
- Dharmmesta, B.S., 1992, Riset tentang Minat dan Perilaku Konsumen: Sebuah Catatan dan Tantangan bagi Peneliti yang Mengacu pada Theory of reasoned Action, *JEBI*, 7/1, 39-53.
- Dharmmesta, B.S., 1997, Keputusan-Keputusan Strategik untuk Mengeskplorasi Sikap dan Perilaku Konsumen, *JEBI*, 12/3, 1-9.

- Dharmmesta, B.S., 1998, Theory of Planned Behavior dalam Penelitian Sikap, Niat dan Perilaku Konsumen, *Kelola*, 18/7, 85-94.
- Grant, R.M., 1996, Prospering in Dynamically-Competitive Environments: Organizational Capability as Knowledge Integration, *Organization Science*, 7/4, 375–387.
- Gregson, R.A.M. dan Stacey B.G., 1981, Attitudes and Self Reported Alcohol Consumption in New Zealand, *New Zealand Psychologist*, 10, 15-23.
- Hair, J.F., W.C. Black, B.J. Babin, R.E. Anderson, dan R.L. Tathan, 2006, *Multivariate Data Analysis*, Sixth Ed., America: Prentice Hall.
- Hair, J.F., R.E. Anderson, dan W. C. Tathan, 1998, *Multivariate Data Analysis with Reading*, New Jersey: Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Liebowitz, J., 2001, Knowledge Management and Its Link to Artificial Intelligence, *Expert Systems with Applications*, 20, 1–6.
- Lin, H.F. dan G.G. Lee, 2004, Perceptions of Senior Managers toward Knowledge Sharing Behaviour, *Management Decision*, 42/1, 108-125.
- Lipshitz, R. dan M. Popper, 2000, Organizational Learning in a Hospital, *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36/3, 345–361.
- Millar, R. dan Shevlin, M., 2003, Predicting Career Information Seeking Behavior of School Pupils using The Theory of Planned Behavior, *Journal of Vocational Behavior*, 62/1, 26-42.
- Muafi, 2009, A Configuration and Contingency Approach to Understanding Export Performance, *International Review of Business Research Paper*, April, 358-369.
- Muafi, 2009b, Analyzing Fit in IT Strategy Research in Service Firms, *Journal for the Advancement of Science & Arts*, Juli-December.
- Nonaka, I., dan H. Takeuchi, 1995, *The Knowledge-Creating Company*, New York: Oxford University Press.
- O'Dell, C., dan C.J. Grayson, 1998. If Only We Knew What We Know: Identification and Transfer of Internal Best Practices, *California Management Review*, 40/3, 154–174.
- Raharso, S., 2009, *Knowledge Based Organization: Kunci untuk Membuat Kompetisi Tidak Relevan*, *Manajemen Usahawan Indonesia*, 38/2, 41-51.
- Robertson, S., 2002, A Tale of Two Knowledge-Sharing Systems, *Journal of Knowledge Management*, 6/3, 295–308.
- Ruggles, R., 1998, The State of Notion: Knowledge Management in Practice, *California Management Review*, 49/3, 80–89.
- Ryu, S., Hee Ho. S., dan Han, I., 2003, Knowledge Sharing Behavior of Physicians in Hospitals, *Expert Systems with Applications*, 25, 113-122.
- Sheppard, B.H., J. Hartwick, dan P. R. Warshaw, 1988, The Theory of Reasoned Action: A Meta-Analysis of Past Research with Recommendations for Modifications and Future Research, *Journal of Consumer Research*, 15/3, 325–343.
- Shimp, T.A. dan A. Kavas, 1984, The Theory of Reasoned Action Applied to Coupon Usage, *Journal of Consumer Research*, 11, 795–809.
- Solimun, 2004, *Pengukuran Variable dan Pemodelan Statistika*, Aplikasi SEM-Amos, Diklat pengukuran Variabel dan pemodelan statistika di Himpunan Mahasiswa MM-PPS Universitas Brawijaya, Malang: Universitas Brawijaya.
- Solimun, 2004, *Structural Equation Modelling*, Aplikasi Software Amos. Malang: FMIPA & PPS Universitas Brawijaya.
- Taylor, S. dan Todd P.A., 1995, *Understanding Information Technology Usage: A Test of Competing Models*, *Information Systems Research*, 6/1, 144–176.
- Tobing, L. Paul, 2007, *Knowledge Management: Konsep, Arsitektur dan Implementasi*, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Vallerand, R.J., P. Deshaies, J. Cuerrier, L.G. Pelletier, dan C. Mongeau, 1992, Ajzen and Fishbein's Theory of Reasoned Action as Applied to Moral Behavior: A Confirmatory Analysis, *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 98–109.