BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RS Stella Maris

1. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Stella Maris berdiri di kota Makassar yang diresmikan pada tanggal 22 September 1939. Selama kurang lebih 80 tahun melayani masyarakat, RS. Stella Maris Makassar selalu berinovasi dan berkembang baik dari peralatan dan pelayanan. Keterbukaan dalam mengikuti perkembangan rumah sakit, menjadi rumah sakit modern dan berkomitmen meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh dan terus menerus menjadikan Rumah Sakit Stella Maris yang beralamatkan di Jalan Somba Opu No. 273 Makassar, masih menjadi pilihan masyarakat di kota Makassar, Sulawesi Selatan dan Indonesia Timur.

2. Visi dan Misi RS Stella Maris

Visi

"Menjadi Rumah Sakit Pilihan Yang Profesional dan Terpercaya Dengan Memberikan Pelayanan Yang Terbaik Dalam Semangat Kasih"

Misi

a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan holistik serta hormat pada martabat manusia.

b. Membentuk Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berbela rasa.

c. Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis.

d. Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan.

3. Nilai RS Stella Maris

Tanggap, Kreatif, Tanggung Jawab, Integritas, Keadilan, Ramah Tamah, Kasih Sayang, Rasa Hormat, Disiplin.

4. Motto RS Stella Maris

"Melayani Dalam Semangat Kasih (Servire In Caritate)"

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Deskriptif Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Rumah Sakit Stella Maris

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	4	4,0
Perempuan	96	96,0
Total	**100**	**100**

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden yaitu Perempuan sebanyak 96 orang

(96,0%), sedangkan jenis kelamin Laki- laki sebanyak 4 orang (4,0%).

2. Umur Responden

Tabel 5.2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Perawat di Rumah Sakit Stella Maris

Umur	n	%
20-29 Tahun	46	46,0
30-39 Tahun	39	39,0
>40 Tahun	15	15,0
Total	**100**	**100**

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada umur 20-29 Tahun yaitu sebanyak 46 orang (46,0%), dan yang paling sedikit adalah umur >40 Tahun sebanyak 15 orang (15,0%).

3. Lama Bekerja

Tabel 5.3
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja Perawat di Rumah Sakit Stella Maris

Lama Bekerja	n	%
1-10 Tahun	67	67,0
11-20 Tahun	26	26,0
>20 Tahun	7	7,0
Total	**100**	**100**

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas lama bekerja responden 1-10 Tahun yaitu sebanyak 67 orang (67,0%),

dan yang paling sedikit adalah >20 Tahun sebanyak 7 orang (7,0%).

b. Deskriptif variabel yang di teliti

Tabel 5.4
Distribusi Jawaban Responden Mengenai *Knowledge Management* Berdasarkan Sosialisasi Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Sosialisasi	n	%
Kurang	35	35,0
Cukup	65	65,0
Total	**100**	**100**

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 mengenai distribusi responden berdasarkan jawaban tentang *Knowledge Management* Berdasarkan Sosialisasi pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris bahwa dari 100 responden dengan jawaban cukup sebanyak 65 responden (65,0%), sedangkan dengan jawaban kurang sebanyak 35 responden (35%).

Tabel 5.5
Distribusi Jawaban Responden Mengenai *Knowledge Management* Berdasarka Eksternalisasi Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Eksternalisasi	n	%
Kurang	41	41,0
Cukup	59	59,0
Total	**100**	**100**

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 mengenai distribusi responden berdasarkan jawaban tentang *Knowledge Management* Berdasarkan Eksternalisasi pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris bahwa dari 100 responden dengan jawaban cukup sebanyak 59 responden (59,0%), sedangkan dengan jawaban kurang sebanyak 41 responden (41,0%).

Tabel 5.6
Distribusi Berdasarkan Jawaban Responden Mengenai *Knowledge Management* Berdasarkan Kombinasi Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Kombinasi	n	%
Kurang	46	46,0
Cukup	54	54,0
Total	**100**	**100**

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.6 mengenai distribusi responden berdasarkan jawaban tentang *Knowledge Management* Berdasarkan Kombinasi pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris bahwa dari 100 responden dengan jawaban cukup sebanyak 54 responden (54,0%), sedangkan dengan jawaban kurang sebanyak 46 responden (46,0%).

Tabel 5.7
Distribusi Jawaban Responden Mengenai *Knowledge Management* Berdasarkan Internalisasi Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Internalisasi	n	%
Kurang	47	90,0
Cukup	53	10,0
Total	**100**	**100**

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.7 mengenai distribusi responden berdasarkan jawaban tentang *Knowledge Management* Berdasarkan Internalisasi pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris bahwa dari 100 responden dengan jawaban cukup sebanyak 53 responden (53,0%), sedangkan dengan jawaban kurang sebanyak 47 responden (47,0%).

Tabel 5.8
Distribusi Berdasarkan Jawaban Responden Mengenai Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Kinerja Perawat	n	%
Kurang	37	37,0
Cukup	63	63,0
Total	**100**	**100**

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.8 mengenai distribusi responden berdasarkan jawaban tentang Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris bahwa dari 100 responden dengan jawaban cukup sebanyak 63 responden (63,0%), sedangkan dengan jawaban kurang sebanyak 37 responden (37,0%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variable *knowledge management* sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi, internalisasi dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Stella Maris.

a. Hubungan *Knowledge Management* Sosialisasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Tabel 5.9
Hubungan *Knowledge Management* Sosialisasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Sosialisasi	Kinerja Perawat				Total		*P* (value)
	Kurang		Cukup				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	9	25,7	26	74,3	35	100,0	0,086
Cukup	28	43,1	37	56,9	65	100,0	
Total	37	37,0	63	63,0	100	100,0	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebanyak 37 perawat (56,9%) memiliki *knowledge management* sosialisasi cukup dan kinerja cukup, sedangkan 9 perawat (25,7%) memiliki *knowledge management* sosialisasi kurang dan kinerja kurang.

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara sosialisasi dengan kinerja perawat. Hasil uji tersebut didapatkan *p*-value variabel independen *Knowledge Management* Sosialisasi 0,086 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa H0 diterima dan Ha ditolak, dari hasil uji tersebut maka disimpulkan bahwa untuk variabel

Knowledge Management Sosialisasi tidak ada hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris.

b. Hubungan *Knowledge Management* Eksternalisasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Tabel 5.10
Hubungan *Knowledge Management* Eksternalisasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Eksternalisasi	Kinerja Perawat				Total		*P* (value)
	Kurang		Cukup				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	13	31,7	28	68,3	41	100,0	0,361
Cukup	24	40,7	35	59,3	59	100,0	
Total	37	11,0	63	63,0	100	100,0	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebanyak 35 perawat (59,3%) memiliki *knowledge management* eksternalisasi cukup dan kinerja cukup, sedangkan 13 perawat (31,7%) memiliki *knowledge management* eksternalisasi kurang dan kinerja kurang.

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara eksternalisasi dengan kinerja perawat. Hasil uji tersebut didapatkan *p*-value variabel independen *Knowledge Management* Eksternalisasi 0,361 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa H0 diterima dan Ha ditolak, dari hasil uji tersebut maka disimpulkan bahwa untuk variabel *Knowledge Management*

Eksternalisasi tidak ada hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris.

c. Hubungan *Knowledge Management* Kombinasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Tabel 5.11
Hubungan *Knowledge Management* Kombinasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Kombinasi	Kinerja Perawat				Total		*P* (value)
	Kurang		Cukup				
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	14	30,4	32	69,6	46	100,0	0,209
Cukup	23	42,6	31	57,4	54	100,0	
Total	37	37,0	63	63,0	100	100,0	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa sebanyak 31 perawat (57,4%) memiliki *knowledge management* kombinasi cukup dan kinerja cukup, sedangkan 14 perawat (30,4%) tidak memiliki *knowledge management* kombinasi kurang dan kinerja kurang.

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara kombinasi dengan kinerja perawat. Hasil uji tersebut didapatkan *p*-value variabel independen *Knowledge Management* Kombinasi 0,209 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa H0 diterima dan Ha ditolak, dari hasil uji tersebut maka disimpulkan bahwa untuk variabel *Knowledge Management* Kombinasi tidak ada hubungan yang

signifikan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris.

d. Hubungan *Knowledge Management* Internalisasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Tabel 5.12
Hubungan *Knowledge Management* Internalisasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Internalisasi	Kinerja Perawat				Total		*P* (value)
	Kurang		Cukup				
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	20	42,6	27	57,4	47	100,0	0,279
Cukup	17	32,1	36	67,9	53	100,0	
Total	37	37,0	63	63,0	100	100,0	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebanyak 36 perawat (67,9%) memiliki *knowledge management* internalisasi cukup dan kinerja cukup, sedangkan 20 perawat (42,6%) memiliki *knowledge management* internalisasi kurang dan kinerja kurang.

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara internalisasi dengan kinerja perawat. Hasil uji tersebut didapatkan *p*-value variabel independen *Knowledge Management* Internalisasi 0,279 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa H0 diterima dan Ha ditolak, dari hasil uji tersebut maka disimpulkan bahwa untuk variabel *Knowledge Management* Internalisasi tidak ada hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dari responden dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan, yang mencerminkan kecenderungan umum pada profesi keperawatan di Indonesia di mana tenaga perawat perempuan masih mendominasi. Hal ini dapat dikaitkan dengan persepsi masyarakat terhadap keperawatan sebagai profesi yang membutuhkan empati, kelembutan dan perhatian terhadap pasien karakteristik yang secara kultural sering diasosiasikan dengan perempuan.

Terkait dengan *knowledge management*, baik perawat laki-laki maupun perempuan memiliki potensi yang sama dalam mengakses, berbagi, dan mengelola pengetahuan. Akan tetapi, perbedaan dalam gaya komunikasi atau pendekatan dalam menyampaikan informasi bisa saja memengaruhi efektivitas *knowledge sharing* di antara rekan kerja, yang secara tidak langsung dapat berdampak pada kualitas kinerja.

Adapun penelitian ini sejalan dengan (Heldawati et al., 2022) bahwa jenis kelamin tidaklah menjadi faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Dalam penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan anatara jenis kelamin dan kinerja perawat RSUD Provinsi Bangka Belitung hal ini disebabkan pekerjaan dasar

seorang perawat adalah keahlian yang terlatih yang dapat dikuasai oleh siapapun tanpa memandang jenis kelamin.

b. Umur

Sebagian besar perawat dalam penelitian ini berada pada rentang usia 20–29 tahun, yang termasuk dalam kategori usia produktif. Perawat pada usia ini umumnya berada dalam fase aktif bekerja, memiliki semangat belajar yang tinggi, dan lebih terbuka terhadap pembaruan pengetahuan maupun teknologi keperawatan.

Usia produktif juga berkorelasi dengan kemampuan adaptasi terhadap sistem manajemen pengetahuan di rumah sakit, seperti mengikuti pelatihan, memahami SOP baru, dan aktif dalam diskusi klinis. Hal ini berpotensi meningkatkan partisipasi perawat dalam proses *knowledge management*, yang terdiri dari sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi, dan internalisasi.

Sebaliknya, perawat yang berada di kelompok usia lebih tua mungkin memiliki pengalaman kerja yang luas namun bisa jadi menghadapi tantangan dalam mengadopsi pendekatan baru, terutama jika tidak dibarengi dengan pelatihan yang berkesinambungan. Oleh karena itu, usia dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi efektivitas pengelolaan pengetahuan serta implementasinya dalam praktik kerja sehari-hari.

Adapun penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Nasution et al., 2022) yang menunjukkan karakteristik seorang perawat berdasarkan umur berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan pada sebuah Rumah Sakit, dimana umur perawat yang produktif dalam menerima sebuah pekerjaan dimiliki lebih bertanggung jawab dan inovatif. Umur individu mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, tanggung jawab, dan cenderung absensi. Sebaliknya, perawat yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, dan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar.

c. Lama Kerja

Dalam penelitian ini, mayoritas responden telah bekerja lebih dari satu tahun di rumah sakit. Lama bekerja menjadi salah satu indikator penting dalam menilai tingkat pengalaman klinis perawat, serta pemahaman mereka terhadap sistem pelayanan dan budaya kerja di ruang rawat inap.

Pengalaman kerja yang lebih panjang memberikan keuntungan dalam proses internalisasi pengetahuan. Perawat yang telah lama bekerja biasanya memiliki pemahaman lebih baik terhadap prosedur kerja, mampu membimbing rekan baru, dan lebih aktif dalam proses berbagi pengetahuan, baik secara formal maupun informal.

Namun demikian, lama bekerja tidak selalu menjamin kualitas kinerja yang lebih baik, terutama jika tidak disertai dengan keinginan untuk terus belajar dan beradaptasi. Dalam konteks *knowledge management*, penting bagi rumah sakit untuk memastikan bahwa perawat dengan masa kerja yang panjang tetap diberikan ruang untuk berkembang, serta dilibatkan dalam kegiatan peningkatan kapasitas dan pembaruan pengetahuan agar tetap relevan dan produktif.

Adapun penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Fauzi et al., 2023) menurut analisa peneliti lama kerja pada perawat di RSUD Asembagus yaitu hampir seluruhnya > 5 tahun. Hal ini karena di RS pemerintah sangat membutuhkan banyak tenaga perawat yang berpengalaman dikarena RS pemerintah merupakan ikon pelayanan kesehatan yang ada di suatu kabupaten sehingga membutuhkan tenaga kesehatan yang berpengalaman.

2. Hubungan *Knowledge Management* Sosialisasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Sosialisasi adalah proses di mana individu belajar dan beradaptasi dengan nilai, norma, budaya, dan pengetahuan yang berlaku dalam suatu lingkungan sosial. Dalam organisasi termasuk rumah sakit, sosialisasi menjadi sarana penting untuk memperkenalkan budaya kerja, standar operasional, serta tata cara

komunikasi antar anggota tim. Proses ini biasanya terjadi secara alami melalui interaksi sehari-hari, baik secara formal maupun informal. Sosialisasi juga memungkinkan terjadinya pertukaran pengalaman dan pengetahuan antara perawat senior dan junior sehingga dapat memperkuat kerja sama dan keterampilan tim.

Sosialisasi merupakan salah satu dimensi penting dalam *knowledge management*, yang merujuk pada proses berbagi pengetahuan tacit (pengetahuan yang tidak tertulis berbasis pengalaman) antar individu melalui interaksi langsung seperti diskusi informal, mentoring, ataupun kerja tim. Dalam teori *knowledge management*, sosialisasi menjadi tahap awal yang sangat penting untuk membentuk dasar berbagi pengetahuan. Ketika perawat saling berinteraksi berbagi pengalaman klinis atau mendiskusikan kasus pasien maka proses ini menjadi bagian dari transfer *tacit knowledge*. Jika berlangsung dengan efektif, sosialisasi dapat meningkatkan kemampuan kerja, pengambilan keputusan, dan kualitas pelayanan.

Hasil uji menunjukkan bahwa data bersifat homogen, yang mengindikasikan bahwa persebaran data antar responden relatif seragam dikarenakan itu menggunakan nilai mean pada kriteria objektif. Nilai mean pada variabel *knowledge management* sosialisasi sebesar 34,78, yang mencerminkan rata-rata penilaian responden berada pada kategori cukup. Hasil dari analisis bivariat

menunjukkan bahwa sebanyak 37 perawat (56,9%) memiliki *knowledge management* sosialisasi cukup dan kinerja cukup, sedangkan 9 perawat (25,7%) memiliki *knowledge management* sosialisasi kurang dan kinerja kurang. Dari hasil analisis data menggunakan uji chi-square antara variabel *knowledge management* (sosialisasi) dengan kinerja perawat dapat dilihat bahwa nilai *p*-value 0,086. Hal ini berarti bahwa probabilitas lebih dari 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara *knowledge management* sosialisasi dengan kinerja perawat. Meskipun proses sosialisasi antar perawat di ruang rawat inap RS Stella Maris terbilang baik, hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi yang terjadi belum secara langsung berdampak pada peningkatan kinerja perawat.

Sosialisasi yang berlangsung mungkin lebih bersifat interpersonal atau sosial seperti membangun keakraban dan komunikasi sehari-hari, namun belum terarah pada pertukaran pengetahuan profesional atau klinis yang dapat meningkatkan keterampilan dan kualitas pelayanan. Faktor lain yang memengaruhi adalah kualitas dari proses sosialisasi itu sendiri. Apabila sosialisasi tidak dilakukan secara berkelanjutan dan diarahkan pada pengembangan kompetensi kerja, maka proses tersebut akan kehilangan esensinya sebagai alat peningkatan kinerja. Banyak perawat mungkin terlibat dalam kegiatan sosial di

tempat kerja namun tidak semua kegiatan tersebut dimanfaatkan sebagai sarana pertukaran pengetahuan profesional atau klinis yang berkualitas.

Hal ini diperkuat oleh hasil kuesioner pada pernyataan "Perawat mempelajari pengetahuan atau keterampilan baru langsung melalui pekerjaan yang dilakukan atau melalui pengamatan terhadap cara penyesuaian suatu pekerjaan", di mana masih banyak responden yang menjawab kadang-kadang. Ini mengindikasikan bahwa proses sosialisasi dalam bentuk pembelajaran informal atau melalui interaksi sehari-hari belum terjadi secara konsisten di lingkungan kerja.

Selain itu kerja di rumah sakit juga memberikan tekanan yang tinggi kepada perawat seperti beban kerja yang padat, keterbatasan waktu, serta tanggung jawab terhadap keselamatan pasien. Dalam situasi seperti ini, perawat lebih fokus pada penyelesaian tugas-tugas rutin dibandingkan melakukan sosialisasi yang bersifat pengembangan. Alhasil, proses sosialisasi menjadi terbatas dan tidak memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan kinerja.

Kinerja perawat dalam lingkungan rumah sakit sangat mungkin dipengaruhi oleh faktor lain seperti kompetensi individu, pelatihan yang pernah diikuti, kepemimpinan atasan langsung, dan ketersediaan sarana-prasarana. Dengan demikian, walaupun

sosialisasi berjalan baik tanpa dukungan sistemik dan arah yang jelas terhadap peningkatan kualitas layanan dampaknya terhadap kinerja bisa menjadi tidak signifikan.

Tidak semua perawat memiliki kemampuan komunikasi yang baik atau keinginan untuk berbagi pengetahuan. Beberapa individu mungkin lebih tertutup atau kurang percaya diri dalam menyampaikan informasi, sehingga pertukaran pengetahuan secara alami tidak terjadi. Hal ini membuat proses sosialisasi menjadi tidak merata dan sulit diandalkan sebagai variabel utama dalam memengaruhi kinerja.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Syakirah et al., 2021) bahwa hasil penelitian ini menguji pengaruh KM sosialisasi terhadap kolaborasi tenaga kesehatan di puskesmas. Hasilnya, nilai p-value untuk variabel sosialisasi adalah 0,496 (> 0,05), sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan atau pengaruh signifikan antara implementasi KM sosialisasi terhadap kolaborasi tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam konteks tertentu, sosialisasi KM tidak selalu berdampak langsung pada peningkatan kinerja atau kolaborasi.

Adapun penelitian tidak sejalan yang dilakukan oleh (Nurulwaqhia et al., 2023) Penelitian pada tenaga kesehatan di Puskesmas menemukan hubungan signifikan antara *knowledge management* (sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi, internalisasi)

dengan kinerja. Uji statistik pada variabel sosialisasi (p=0,003) menunjukkan hasil yang signifikan.

3. Hubungan *Knowledge Management* Eksternalisasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Eksternalisasi dalam *knowledge management* adalah proses mengubah pengetahuan tacit (pengetahuan yang bersifat pribadi dan sulit dikomunikasikan) menjadi pengetahuan eksplisit yang bisa didokumentasikan, dibagikan, dan dipelajari oleh orang lain. Di lingkungan pelayanan keperawatan, eksternalisasi bisa terjadi melalui kegiatan seperti pembuatan prosedur operasional standar (SOP), pencatatan pengalaman klinis, diskusi kasus terstruktur, dan pelatihan berbasis pengalaman. Dalam dunia keperawatan, eksternalisasi berperan penting dalam memastikan bahwa pengalaman dan keahlian perawat yang sudah berpengalaman bisa dibagikan kepada rekan sejawat atau generasi perawat baru.

Hasil uji menunjukkan bahwa data bersifat homogen, yang mengindikasikan bahwa persebaran data antar responden relatif seragam dikarenakan itu menggunakan nilai mean pada kriteria objektif. Nilai mean pada variabel *knowledge management* eksternalisasi sebesar 13,96, yang mencerminkan rata-rata penilaian responden berada pada kategori cukup. Hasil dari analisis bivariat menunjukkan bahwa sebanyak 35 perawat (59,3%) memiliki *knowledge management* eksternalisasi cukup dan kinerja

cukup, sedangkan 13 perawat (31,7%) memiliki *knowledge management* eksternalisasi kurang dan kinerja kurang. Dari hasil analisis data menggunakan uji chi-square antara variabel *knowledge management* (eksternalisasi) dengan kinerja perawat dapat dilihat bahwa nilai *p*-value 0,361. Hal ini berarti bahwa probabilitas kurang dari 0,05. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara *knowledge management* eksternalisasi dengan kinerja perawat.

Hal ini menandakan bahwa dalam Rumah Sakit Stella Maris kemungkinan besar proses eksternalisasi belum berjalan optimal. Dalam pelayanan kesehatan, sumber daya manusia yang berkualitas dan handal sangat dibutuhkan untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pasien. Untuk itu penting bagi perawat untuk terus meningkatkan kualitas diri agar mampu menghadapi berbagai tantangan di lingkungan kerja (Nurul Pratiwi Basir et al., 2022).

Ada beberapa kemungkinan penyebab mengapa hal ini bisa terjadi. Masih rendahnya kesadaran dan budaya menulis atau mendokumentasikan pengetahuan di kalangan perawat. Banyak tenaga keperawatan yang mungkin lebih terbiasa menyampaikan pengalaman secara lisan atau melalui diskusi informal ketimbang menuliskannya secara sistematis. Dalam keseharian kegiatan dokumentasi dianggap sebagai tugas tambahan yang memerlukan

waktu dan tenaga lebih, sehingga cenderung diabaikan. Akibatnya, pengetahuan dan pengalaman berharga yang seharusnya dapat dibagikan dan digunakan ulang justru hilang begitu saja atau hanya berhenti di individu tersebut.

Dari data awal di RS Stella Maris, diketahui bahwa hanya 19 dari 134 perawat di ruang rawat inap yang mengikuti pelatihan resmi dari rumah sakit. Ini menunjukkan bahwa masih banyak perawat yang belum memiliki akses atau kesempatan yang sama dalam memperoleh pengetahuan baru secara formal. Jika proses pembelajaran dan pelatihan pun masih terbatas maka peluang untuk mendokumentasikan atau mengeksternalisasi pengetahuan juga menjadi semakin kecil. Padahal pelatihan adalah salah satu titik awal penting untuk memperkaya pengetahuan yang kemudian bisa dibagikan melalui eksternalisasi.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat di ruang rawat inap RS Stella Maris, diketahui bahwa salah satu alasan mengapa mereka jarang mengikuti pelatihan adalah karena pelatihan tersebut tidak diwajibkan oleh rumah sakit. Karena sifatnya tidak wajib, banyak perawat merasa pelatihan itu bukan prioritas. Mereka lebih tertarik mengikuti seminar atau pelatihan yang memberikan sertifikat SKP (Satuan Kredit Profesi), karena sertifikat tersebut dibutuhkan untuk mengurus Surat Izin Praktik (SIP) sebagai tenaga perawat. Artinya, motivasi mengikuti pelatihan

lebih karena kebutuhan administratif bukan semata-mata untuk menambah pengetahuan atau meningkatkan kemampuan.

Waktu juga menjadi kendala utama perawat di ruang rawat inap, sering kali memiliki beban kerja yang tinggi terutama saat pasien sedang banyak. Hal ini membuat mereka kesulitan untuk meninggalkan tugas dan mengikuti pelatihan apalagi jika pelatihan dilakukan di luar rumah sakit dan pada jam kerja. Kondisi ini menunjukkan bahwa banyak perawat belum memiliki kesempatan yang sama dalam mengakses pelatihan atau menambah pengetahuan secara formal.

Walaupun proses kolaborasi antar perawat dikabarkan berjalan cukup baik, pengetahuan yang dibagikan antar individu secara lisan mungkin tidak dianggap sebagai bentuk formal dari eksternalisasi. Hal ini membuat kontribusinya terhadap peningkatan kinerja sulit diukur secara nyata. Pengetahuan yang tidak tercatat tidak bisa disebarluaskan, dievaluasi, atau digunakan ulang secara sistematis. Maka, meskipun komunikasi antar perawat terjalin dampaknya terhadap kinerja tetap tidak terlihat secara signifikan dari sisi manajemen.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Syakirah et al., 2021) Penelitian di 30 puskesmas di Sulawesi Selatan menemukan bahwa implementasi KM eksternalisasi tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kolaborasi tenaga

kesehatan, yang merupakan salah satu indikator kinerja tim. Nilai p-value untuk eksternalisasi adalah 0,061 (>0,05), sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan atau pengaruh antara implementasi KM eksternalisasi terhadap kolaborasi dan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas tersebut.

Adapun penelitian tidak sejalan yang dilakukan oleh (Nurulwaqhia et al., 2023) Penelitian pada tenaga kesehatan di Puskesmas menemukan hubungan signifikan antara *knowledge management* (sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi, internalisasi) dengan kinerja. Uji statistik pada variabel eksternalisasi (p=0,004) menunjukkan hasil yang signifikan.

4. Hubungan *Knowledge Management* Kombinasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Kombinasi dalam *knowledge management* merujuk pada proses mengintegrasikan berbagai sumber pengetahuan eksplisit, seperti manual prosedur, panduan tindakan, laporan kasus, hasil penelitian, hingga standar operasional prosedur (SOP), untuk menghasilkan informasi baru yang lebih lengkap dan aplikatif. Dalam bidang keperawatan, kombinasi pengetahuan sangat penting karena memungkinkan perawat untuk memperkaya pemahaman mereka tentang prosedur perawatan dengan mengakses informasi yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber.

Hasil uji menunjukkan bahwa data bersifat homogen, yang mengindikasikan bahwa persebaran data antar responden relatif seragam dikarenakan itu menggunakan nilai mean pada kriteria objektif. Nilai mean pada variabel *knowledge management* kombinasi sebesar 21,04, yang mencerminkan rata-rata penilaian responden berada pada kategori cukup. Hasil dari analisis bivariat menunjukkan bahwa sebanyak 31 perawat (57,4%) memiliki *knowledge management* kombinasi cukup dan kinerja cukup, sedangkan 14 perawat (30,4%) tidak memiliki *knowledge management* kombinasi kurang dan kinerja kurang. Hasil analisis data menggunakan uji chi-square antara variabel *knowledge management* (eksternalisasi) dengan kinerja perawat dapat dilihat bahwa nilai p-value 0,209. Hal ini berarti bahwa probabilitas lebih dari 0,05. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara *knowledge management* kombinasi dengan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *knowledge management* kombinasi dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Stella Maris. Hal ini menunjukkan bahwa upaya menggabungkan berbagai pengetahuan seperti SOP, pedoman klinis, dan laporan kasus, belum berdampak langsung terhadap peningkatan kinerja perawat dalam menjalankan tugasnya.

Salah satu alasan dari tidak adanya hubungan ini adalah karena informasi yang dikombinasikan belum tentu digunakan secara maksimal oleh perawat. Dalam praktik sehari-hari, perawat lebih fokus pada tugas-tugas operasional dan sering kali tidak memiliki waktu untuk membaca, memahami, atau menerapkan informasi dari dokumen yang telah dikombinasikan. Padahal agar kombinasi pengetahuan berdampak, perawat harus dilibatkan secara aktif dalam proses pemanfaatannya.

Informasi yang sudah dikumpulkan dan digabungkan (dalam *knowledge management*) mungkin terlalu rumit atau tidak cocok dengan kondisi nyata yang dihadapi perawat saat bekerja. Jika informasi tersebut terlalu banyak teori dan tidak memberikan petunjuk yang jelas untuk praktik langsung, maka informasi itu sulit digunakan dalam situasi kerja yang cepat dan berubah-ubah seperti merawat pasien. Karena tidak langsung membantu atau terasa berguna, perawat akhirnya tidak menggunakan informasi itu.

Perbedaan latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja perawat juga memengaruhi sejauh mana mereka dapat memahami dan menggunakan informasi yang telah dikombinasikan. Perawat yang kurang terlatih atau belum terbiasa menggunakan dokumen-dokumen formal seperti SOP dan laporan penelitian mungkin merasa kesulitan untuk memahami isinya. Ini bisa menyebabkan

kesenjangan antara pengetahuan yang tersedia dengan keterampilan yang dibutuhkan untuk menerapkannya.

Kurangnya pelatihan dan bimbingan juga menjadi faktor yang menghambat pemanfaatan kombinasi pengetahuan. Tanpa pelatihan yang tepat, perawat tidak memiliki panduan yang jelas tentang cara mengakses, menginterpretasi, dan menggunakan pengetahuan yang tersedia. Akibatnya, dokumen yang seharusnya mendukung kinerja hanya menjadi arsip yang tidak dimanfaatkan secara optimal.

Terkadang, informasi yang dikombinasikan juga tidak diperbarui secara berkala, sehingga menjadi usang dan tidak lagi relevan dengan situasi saat ini. Dalam bidang kesehatan yang terus berkembang, informasi lama bisa menyesatkan jika masih dijadikan acuan. Oleh karena itu, proses kombinasi harus disertai dengan evaluasi dan pembaruan informasi agar tetap sesuai dengan kebutuhan klinis terkini.

Temuan ini memperlihatkan bahwa sekadar menggabungkan berbagai sumber pengetahuan tidak cukup untuk meningkatkan kinerja perawat. Diperlukan pendekatan tambahan, seperti pelatihan penerapan informasi yang praktis, supervisi yang berkelanjutan, serta penciptaan budaya belajar aktif yang mendorong perawat untuk mengakses dan memanfaatkan kombinasi pengetahuan secara efektif. Maka dari itu rumah sakit

perlu tidak hanya fokus pada proses penggabungan informasi, tetapi juga pada proses adaptasi dan penyederhanaan pengetahuan, agar lebih mudah dipahami dan diimplementasikan dalam pelayanan keperawatan sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Syakirah et al., 2021) Variabel kombinasi menunjukkan bahwa dengan strategi experiental learning dan non experiental learning nilai signifikan implementasi *knowledge management* terhadap kolaborasi P1, P2, P3 dengan p value = 0,264 > 0,05. Maka dapat di katakan bahwa tidak ada perbedaan atau pengaruh antara implementasi *knowledge management* kombinasi terhadap kolaborasi P1, P2, P3 tenaga kesehatan di puskesmas.

Adapun penelitian tidak sejalan yang dilakukan oleh (Nurulwaqhia et al., 2023) Penelitian pada tenaga kesehatan di Puskesmas menemukan hubungan signifikan antara *knowledge management* (sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi, internalisasi) dengan kinerja. Uji statistik pada variabel kombinasi (p=0,002) menunjukkan hasil yang signifikan.

5. Hubungan *Knowledge Management* Internalisasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris

Internasialisasi adalah proses ketika seseorang mengubah pengetahuan yang didapat dari luar seperti dari buku, pelatihan, SOP (*Standar Operasional Prosedur*), atau panduan kerja menjadi

bagian dari pemahaman dan perilaku pribadinya. Dalam keperawatan, internalisasi berarti perawat tidak hanya mengetahui apa yang tertulis dalam pedoman tapi juga memahami, menerima, dan menerapkannya dalam praktik kerja sehari-hari tanpa harus selalu merujuk ke dokumen.

Proses internalisasi ini sangat penting karena membantu perawat bertindak berdasarkan standar yang benar menghindari kesalahan serta membuat keputusan yang lebih tepat berdasarkan pengalaman dan bukti ilmiah (*evidence-based practice*). Dengan internalisasi yang baik, seorang perawat tidak hanya tahu harus melakukan apa tapi juga paham mengapa tindakan itu perlu dilakukan. Ini tentu akan sangat mendukung pelayanan yang lebih optimal kepada pasien.

Hasil uji menunjukkan bahwa data bersifat homogen, yang mengindikasikan bahwa persebaran data antar responden relatif seragam dikarenakan itu menggunakan nilai mean pada kriteria objektif. Nilai mean pada variabel *knowledge management* internalisasi sebesar 21,05, yang mencerminkan rata-rata penilaian responden berada pada kategori cukup. Hasil dari analisis bivariat menunjukkan bahwa sebanyak 36 perawat (67,9%) memiliki *knowledge management* internalisasi cukup dan kinerja cukup, sedangkan 20 perawat (42,6%) memiliki *knowledge management* internalisasi kurang dan kinerja kurang. Dari hasil analisis data

menggunakan uji chi-square antara variabel *knowledge management* (internalisasi) dengan kinerja perawat dapat dilihat bahwa nilai *p*-value 0,279. Hal ini berarti bahwa probabilitas lebih dari 0,05. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara *knowledge management* internalisasi dengan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *knowledge management* internalisasi dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Stella Maris. Artinya, meskipun seorang perawat telah mempelajari SOP, mengikuti pelatihan, atau membaca panduan, hal tersebut belum tentu secara otomatis meningkatkan kinerjanya dalam praktik.

Salah satu alasan utama adalah keterbatasan waktu, perawat memiliki beban kerja yang tinggi dan sering kali tidak punya cukup waktu untuk merenungkan atau benar-benar memahami materi yang dipelajari. Akibatnya informasi yang seharusnya diinternalisasi justru hanya diketahui secara sekilas tanpa benar-benar menjadi bagian dari cara mereka bekerja.

Selain itu ada perbedaan kemampuan dan pengalaman antara perawat, perawat yang baru lulus atau belum berpengalaman mungkin kesulitan menghubungkan teori dengan kondisi nyata di lapangan. Sementara perawat yang sudah lama bekerja mungkin mengandalkan kebiasaan lama daripada

memperbarui pengetahuannya melalui internalisasi pengetahuan baru. Motivasi juga menjadi faktor penting, jika perawat merasa bahwa pelatihan atau panduan kerja yang diberikan tidak relevan atau terlalu teoritis, maka mereka tidak akan terdorong untuk memahaminya lebih dalam. Tanpa semangat untuk belajar, proses internalisasi akan terhambat dan tidak berpengaruh nyata terhadap kinerja.

Internaisasi juga bukanlah proses yang instan, pengetahuan membutuhkan waktu untuk benar-benar dimengerti dan dibiasakan dalam praktik. Jika perawat tidak diberi kesempatan untuk mencoba dan menerapkan pengetahuan tersebut, maka informasi itu hanya akan lewat tanpa makna. Ketika informasi tidak diterapkan maka lambat laun akan dilupakan, ini menyebabkan pengetahuan yang seharusnya bermanfaat tidak berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan. Pengetahuan yang tidak digunakan secara rutin akan dianggap tidak penting dan akhirnya diabaikan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syakirah et al., 2021) bahwa Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan *knowledge management* internalisasi terhadap kolaborasi tenaga kesehatan (p-value = 0,512 > 0,05). Meskipun fokusnya pada kolaborasi, hasil ini menunjukkan bahwa dalam konteks tertentu internalisasi KM belum tentu berdampak

langsung pada aspek kinerja yang berkaitan dengan kerja sama tim.

Adapun penelitian tidak sejalan yang dilakukan oleh (Nurulwaqhia et al., 2023) Penelitian pada tenaga kesehatan di Puskesmas menemukan hubungan signifikan antara *knowledge management* (sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi, internalisasi) dengan kinerja. Uji statistik pada variabel internalisasi (p=0,000) menunjukkan hasil yang signifikan.