



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph2101>

PENGARUH KNOWLEDGE MANAGEMENT TERHADAP KOLABORASI TENAGA KESEHATAN PADA MANAJEMEN PUSKESMAS DI SULAWESI SELATAN

^KIsmah Syakirah¹, Arman², A. Mansur Sulolipu³

^{1,2,3}Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): syakirah.ismah98@gmail.com syakirah.ismah98@gmail.com¹, armanidris@yahoo.co.id², amsulolipu@gmail.com³

ABSTRAK

Knowledge Management (KM) atau manajemen pengetahuan sangat diperlukan untuk masyarakat Indonesia yang begitu banyak populasinya yaitu sampai mencapai angka 268 juta jiwa. Apabila pengembangan sumber daya manusia dikelola dengan baik, maka akan menjadi bonus demografi. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh *knowledge management* terhadap kolaborasi tenaga kesehatan pada manajemen puskesmas di Sulawesi Selatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian Eksperimen: *posttest only control design*, yaitu dengan membandingkan kelompok pertama yang diberi perlakuan (kelas bereksperimen) dan kelompok kedua yang tidak mendapat perlakuan (kelas kontrol). Total populasi 60 responden yang terdiri dari 30 responden sebagai sampel kelompok intervensi dan 30 responden sebagai sampel kelompok kontrol, penelitian ini dilakukan di 30 puskesmas di Sulawesi selatan, pada rentang waktu pada bulan Februari sampai April. Pengambilan sampel menggunakan metode sampling jenuh. Analisis data menggunakan univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, analisis bivariat menggunakan uji *t independent* (uji *man whitney*). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah *Knowledge Management* sedangkan variabel terikatnya adalah Kolaborasi. Penelitian ini menggunakan kelompok intervensi dengan model pembelajaran strategi *Experimental Learning* dan kelompok kedua sebagai kelompok kontrol dengan *Direct Learning*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KM sosialisasi tidak berpengaruh terhadap kolaborasi, KM eksternalisasi tidak berpengaruh terhadap kolaborasi, KM eksternalisasi tidak berpengaruh terhadap kolaborasi, KM internalisasi tidak berpengaruh terhadap kolaborasi tenaga Kesehatan di puskesmas.

Kata kunci : Knowledge management, kolaborasi, tenaga kesehatan, puskesmas.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI) Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 18 Agustus 2020

Received in revised form : 18 September 2020

Accepted : 8 Februari 2021

Available online : 30 Juni 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Knowledge Management (KM) or knowledge management is indispensable for the people of Indonesia, which has a large population, reaching 268 million people. If human resource development is managed properly, it will be a demographic bonus. The research objective was to determine the effect of knowledge management on collaboration among health workers in the management of health centers in South Sulawesi. This type of research is quantitative research. Experimental research method: posttest only control design, namely by comparing the first group that was treated (experimental class) and the second group that was not treated (control class). The total population of 60 respondents consisted of 30 respondents as a sample of the intervention group and 30 respondents as a sample of the control group. This research was conducted at 30 health centers in South Sulawesi, from February to April. Sampling using saturated sampling method. Data analysis used univariate to describe the characteristics of respondents, bivariate analysis used independent t test (Man Whitney test). In this study, the independent variable is Knowledge Management while the dependent variable is Collaboration. This study used an intervention group with the Experimental Learning strategy learning model and the second group as a control group with Direct Learning. The results showed that KM socialization had no effect on collaboration. Externalization of KM has no effect on collaboration. Combined KM has no effect on collaboration and KM internalization has no effect on collaboration of health workers at puskesmas.

Keywords : Knowledge management, collaboration, health workers, health centre.

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan *Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)* dan *Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)* tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan Kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan Kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.¹

Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia kesehatan yang pada satu sisi adalah unsur penunjang utama dalam pelayanan kesehatan, pada sisi lain ternyata kondisi kualitas saat ini masih kurang. Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam membuat perencanaan pelayanan kesehatan serta sikap perilaku dalam mengantisipasi permasalahan kesehatan yang terjadi, ternyata tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Hal ini dapat dilihat bahwa masih lemahnya tingkat kinerja aparatur pelayanan publik dalam pelayanan Kesehatan.²

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang mensyaratkan agar tenaga kesehatan yang akan menjabat sebagai Kepala puskesmas harus sudah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas. Sebagai pelaksana kebijakan pembangunan kesehatan, puskesmas harus dikelola dengan prinsip-prinsip manajemen yang baik sejalan dengan perubahan dan perkembangan konsep dari tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*). Pengelolaan puskesmas yang baik, akan mampu meningkatkan mutu pelayanan dan pada akhirnya akan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya.³

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas agar puskesmas dapat mengelola upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya, maka puskesmas harus memiliki pedoman manajemen

puskesmas yaitu menyusun perencanaan kegiatan untuk periode 5 (lima) tahunan yang selanjutnya akan dirinci lagi ke dalam rencana tahunan puskesmas sesuai siklus perencanaan anggaran daerah. Semua rencana kegiatan baik 5 (lima) tahunan maupun rencana tahunan, selain mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten/kota harus juga disusun berdasarkan pada hasil analisis situasi saat ini (*evidence based*) dan prediksi kedepan yang mungkin terjadi.⁴

Knowledge Management merupakan kegiatan organisasi dalam mengelola pengetahuan sebagai aset, dimana dalam berbagai strateginya ada penyaluran pengetahuan yang tepat dan dalam waktu yang cepat, hingga mereka bisa saling berinteraksi, berbagi pengetahuan dan mengaplikasikannya dalam pekerjaan sehari-hari demi peningkatan kinerja organisasi. *Knowledge management* bukanlah merupakan tujuan akhir sebuah perusahaan, melainkan merupakan metode agar perusahaan selalu mempunyai energi untuk melakukan kreasi dan inovasi dalam waktu yang cepat sehingga perusahaan dapat mempertahankan daya hidupnya. KM merupakan system yang di buat untuk menciptakan, mendokumentasikan, menggolongkan dan menyebarkan km dalam organisasi sehingga km mudah di gunakan kapanpun diperlukan, kini semakin mendesak sebuah kebutuhan bagi setiap organisasi untuk membangun apa yang disebut sebagai knowledge management atau manajemen pengetahuan.⁵

WHO (2009) menjelaskan bahwa 70-80% kesalahan yang terjadi di pelayanan kesehatan diakibatkan oleh buruknya komunikasi dan kurangnya pemahaman anggota tim Kolaborasi tim yang baik dapat mengurangi masalah *patient safety*. Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindak lanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Komunikasi yang efektif terjadi bila pendengar menangkap dan menginterpretasikan ide yang disampaikan dengan tepat seperti apa yang dimaksud oleh pembicara.⁶

Kolaborasi adalah suatu inisiasi atau kegiatan yang bertujuan untuk memperkuat hubungan antar pekerja yang memiliki profesi berbeda yang saling bekerja sama dalam kemitraan yang di tandai dengan adanya tujuan yang hendak di capai Bersama, pengakuan dan penghormatan terhadap kekuatan dan perbedaan masing-masing, adil dan efektif dalam pengabilan keputusan, terjalannya komunikasi yang jelas dan teratur. Hal terpenting dari praktik kolaborasi adalah hubungan saling percaya, menghargai, dan mampu bekerja sama.⁷

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Delphi Group dalam Vernanda Rengga (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan atau *knowledge* dalam organisasi, 42% tersimpan dan terstruktur di pikiran atau otak karyawan, 26% pada dokumen kertas, 20% pada dokumen elektronik dan 12% berupa *knowledge base* elektronik. Data ini menggambarkan bahwa sebesar 42% pengetahuan masih berada di otak masing-masing anggota organisasi.⁸ Melihat data ini, organisasi seharusnya bisa memberikan ruang dan fasilitas bagi pengetahuan yang masih berada di dalam otak anggota organisasi untuk dapat di proses dan menjadi senjata ampuh dalam mengembangkan organisasi dan membuat organisasi menjadi inovatif. Salah satu metode yang bisa digunakan untuk mengelola informasi yang berasal dari dalam organisasi adalah *Knowledge Management*. *Knowledge management* (KM) organisasi

akan dapat belajar dengan cepat dan meningkatkan egalitas organisasi. *Knowledge management* (KM) adalah sebuah proses mengelola dan menyampaikan pengetahuan yang ada didalam organisasi dan menggunakannya untuk pencapaian tujuan organisasi.⁸

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh *Knowledge Management* terhadap Kolaborasi Tenaga Kesehatan pada Manajemen Puskesmas (P1, P2, P3) di Puskesmas serta untuk mengetahui apakah ilmu pengetahuan manajemen yang didapatkan peserta pelatihan manajemen puskesmas biasa diterapkan untuk mendukung kerja puskesmas sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam sistem kesehatan Nasional.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dan dengan eksperimen posttest only control design dengan menggunakan uji *t independent* (uji *man whitney*) Penelitian ini dilakukan pada semua peserta pelatihan manajemen puskesmas di Sulawesi selatan tahun 2019. Lokasi dalam penelitian ini adalah 30 Puskesmas di Sulawesi Selatan, dan dalam satu puskesmas terdapat dua tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas di Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar Tahun 2019. Rentang waktu dalam melakukan penelitian ini pada bulan Februari-April 2020. Populasi dan sampel adalah seluruh peserta pelatihan manajemen puskesmas se-Sulawesi Selatan yang berjumlah 60 orang. Data awal peserta pelatihan diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, seperti biodata termasuk nomor handphone peserta. Teknik pengambilan menggunakan metode sampling jenuh, ada dua gelombang yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah gelombang I dengan jumlah 30 orang sebagai kelompok intervensi dan gelombang II dengan jumlah 30 orang sebagai kelompok kontrol.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner dalam bentuk *google form*. Sumber data yang di gunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari obyek penelitian dengan menggunakan kuesioner, pada kelompok intervensi telah di berikan metode pembelajaran strategi *experiential learning* yaitu mengaktifkan pengetahuan melalui pengalaman secara langsung, sedangkan kelompok kontrol tidak menggunakan strategi *experiential learning* atau hanya dengan pembelajaran langsung (ceramah/tanya jawab). Data sekunder yang di peroleh dari pihak lain yang menyangkut obyek penelitian yaitu melalui Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Data yang telah diolah dan dianalisis lebih lanjut disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi atau penjelasan.

HASIL

Analisis univariat

Karakteristik responden

Karakteristik responden yang akan dijelaskan adalah berupa data yang diperoleh pada kuesioner selama penelitian. Data tersebut meliputi Umur, Jenis kelamin, Jabatan, Profesi/Pendidikan. Karakteristik tersebut diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1. Kelompok umur peserta pelatihan intervensi dan kontrol

Kelompok Umur	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
<40 Tahun	11	36.7	11	36.7
>40 Tahun	19	63.3	19	63.7
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 1 karakteristik kelompok umur peserta pelatihan angkatan I (kelompok Intervensi) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan umur 40 tahun ke atas sebanyak 19 responden (63,3%), responden dengan umur kurang dari 40 tahun sebanyak 11 responden (36,7%).

Karakteristik kelompok umur peserta pelatihan angkatan II (kelompok kontrol) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan umur 40 tahun ke atas sebanyak 19 responden (63,3%), responden dengan umur kurang dari 40 tahun sebanyak 11 responden (36,7%)

Tabel 2. Jenis kelamin peserta pelatihan kelompok intervensi dan kontrol

Jenis Kelamin	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	13	43.3	16	53.4
Perempuan	17	56.7	14	46.7
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 2 jenis kelamin peserta pelatihan kelompok intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok intervensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan responden sedikit adalah laki-laki sebanyak 13 responden (43,3%).

Kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan responden paling sedikit adalah perempuan sebanyak 14 responden (46,7%).

Tabel 3. Jabatan peserta pelatihan kelompok intervensi dan kontrol

Jabatan	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Kepala Puskesmas	15	50.0	16	53.4
Kepala Tata Usaha	15	50.0	14	46.7
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 3 Jabatan peserta pelatihan angkatan I sebagai (kelompok intervensi) menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden (50%) dengan jabatan kepala puskesmas dan sebanyak 15 responden (50%) dengan jabatan KTU.

Kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebanyak 16 responden (53,3%) dengan jabatan kepala

puskesmas dan sebanyak 14 responden (46,7%) dengan jabatan KTU.

Tabel 4. Profesi/pendidikan peserta pelatihan kelompok intervensi dan kontrol

Profesi	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Dokter	3	10.0	3	10.0
Dokter Gigi	4	13.3	0	00.0
Perawat	10	33.3	8	26.7
Bidan	2	6.7	3	10.0
SKM	11	36.7	15	50.0
Farmasi	0	00.0	1	3.3
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 4 Profesi / Pendidikan peserta Pelatihan angkatan I sebagai kelompok intervensi menunjukkan bahwa sebanyak 11 responden (36,7%) dengan profesi/Pendidikan SKM, sedangkan profesi/pendidikan perawat sebanyak 10 responden (33,3%), responden dengan profesi/pendidikan dokter gigi sebanyak 4 responden (13,3%), Dokter sebanyak 3 responden (10,0%), bidan sebanyak 2 responden (6,7%), dan lainnya sebanyak 0 responden (0%).

Kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden (50,0%) dengan profesi/pendidikan SKM, sedangkan profesi/pendidikan perawat sebanyak 8 responden (26,7%), dengan profesi/pendidikan dokter sebanyak 3 responden (10,0%), Bidan sebanyak 3 responden (10,0%), dan Farmasi sebanyak 1 responden (3,3%).

Karakteristik variabel

Tabel 5. Distribusi KM sosialisasi peserta pelatihan kelompok intervensi dan kontrol

Sosialisasi	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Cukup	28	93.3	29	96.7
Kurang	2	6.7	1	3.3
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 5 mengenai distribusi responden kelompok intervensi berdasarkan pernyataan sosialisasi tentang P1, P2, P3 Peserta Pendidikan dan Pelatihan Manajemen Puskesmas se Sulawesi Selatan menyatakan bahwa dari 30 peserta yang telah melakukan sosialisasi P1,P2 dan P3 dengan jawaban cukup sebanyak 28 responden (93.3%) sedangkan yang kurang sebanyak 2 responden (6.7%)

Distribusi responden kelompok kontrol yang mensosialisasikan P1, P2 dan P3 dengan jawaban cukup sebanyak 29 responden (96.7%) sedangkan yang kurang dalam mensosialisasikan P1,P2 dan P3 sebanyak sebanyak 1 responden (3.3%)

Tabel 6. Distribusi KM eksternalisasi kelompok intervensi dan kontrol

Eksternalisasi	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Cukup	25	83.3	27	90.0
Kurang	5	16.7	3	10.0
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 6 mengenai distribusi responden kelompok intervensi berdasarkan pernyataan eksternalisasi tentang P1, P2, P3 Peserta Pendidikan dan Pelatihan Manajemen Puskesmas se Sulawesi Selatan bahwa dari 30 peserta yang telah mengeksternalisasikan atau telah membuat laporan/tulisan untuk bahan bacaan tentang P1,P2 dan P3 dengan jawaban cukup sebanyak 25 responden (83.3%) sedangkan distribusi responden yang kurang dalam eksternalisasi P1,P2 dan P3 sebanyak 5 responden (16.7%)

Distribusi responden kelompok kontrol yang telah mengeksternalisasikan atau membuat laporan/tulisan untuk bahan bacaan P1, P2 dan P3 dengan jawaban cukup sebanyak 27 responden (90.0%) sedangkan distribusi responden yang kurang dalam eksternalisasi P1,P2 dan P3 sebanyak 3 responden (10.0%)

Tabel 7. Distribusi KM kombinasi kelompok intervensi dan kontrol

Kombinasi	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Cukup	28	93.3	27	90.0
Kurang	2	6.7	3	10.0
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan Tabel 7 mengenai distribusi responden kelompok intervensi berdasarkan pernyataan kombinasi tentang P1, P2, P3 Peserta Pendidikan dan Pelatihan Manajemen Puskesmas se Sulawesi Selatan bahwa dari 30 peserta yang telah mengkombinasikan atau membuat, mengelompokkan dan menyusun konsep dan teori P1,P2 dan P3 dengan jawaban cukup sebanyak 28 responden (93.3%) sedangkan distribusi responden yang kurang dalam kombinasi P1,P2 dan P3 sebanyak 2 responden (6.7%)

Distribusi responden kelompok kontrol yang telah mengkombinasikan atau telah mengelompokkan dan menyusun konsep dan teori P1, P2 dan P3 dengan jawaban cukup sebanyak 27 responden (90.0%) sedangkan distribusi responden yang kurang dalam kombinasi P1,P2 dan P3 sebanyak 3 responden (10.0%)

Tabel 8. Distribusi KM internalisasi kelompok intervensi dan kontrol

Internalisasi	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Cukup	29	93.3	28	6.7
Kurang	1	6.7	2	93.3
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 8 mengenai distribusi responden kelompok intervensi berdasarkan pernyataan Internalisasi peserta pendidikan dan pelatihan manajemen puskesmas se Sulawesi Selatan bahwa dari 30

peserta yang menerapkan P1, P2 dan P3 dengan jawaban cukup sebanyak 29 responden (93.3%) sedangkan distribusi responden yang kurang dalam Internalisasi P1, P2 dan P3 sebanyak 1 responden (6.7%).

Distribusi responden kelompok kontrol yang telah menerapkan P1, P2 dan P3 dengan jawaban cukup sebanyak 29 responden (93.3%) sedangkan distribusi responden yang kurang dalam internalisasi P1,P2 dan P3 sebanyak 1 responden (6.7%).

Analisis bivariat

Tabel 9. Distribusi Perbedaan *experiential learning* dan *direct learning* berdasarkan implementasi *knowledge management* terhadap kolaborasi P1,P2,P3 di puskesmas

<i>Knowledge Management</i>		N	Rata-rata	P
Sosialisasi	Intervensi	30	29,13	0,496
	Kontrol		31,87	
Eksternalisasi	Intervensi	30	26,68	0,061
	Kontrol		34,32	
Kombinasi	Intervensi	30	28,25	0,264
	Kontrol		32,75	
Internalisasi	Intervensi	30	29,35	0,512
	Kontrol		31,65	
TOTAL		60		

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dengan strategi *experiential learning* dan non *experiential learning* (Kontrol) nilai signifikan implementasi *knowledge management* sosialisasi terhadap kolaborasi P1, P2, P3 dengan $p\ value = 0,496 > 0,05$. Maka dapat di katakan bahwa tidak ada perbedaan atau pengaruh antara implementasi *knowledge management* sosialisasi terhadap kolaborasi P1, P2, P3 tenaga kesehatan di puskesmas.

Variabel eksternalisasi menunjukkan bahwa dengan strategi *experiential learning* dan non *experiential learning* (Kontrol) didapatkan nilai signifikan implementasi *knowledge management* terhadap kolaborasi P1, P2, P3 dengan $p\ value = 0,061 > 0,05$. Maka dapat di katakan bahwa tidak ada perbedaan atau pengaruh antara implementasi *knowledge management* eksternalisasi terhadap kolaborasi P1, P2, P3 tenaga kesehatan di puskesmas.

Variabel kombinasi menunjukkan bahwa dengan strategi *experiential learning* dan non *experiential 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

Variabel internalisasi menunjukkan bahwa dengan strategi *experiential learning* dan non

experiential learning nilai signifikan implementasi *knowledge management* terhadap kolaborasi P1, P2, P3 di peroleh dengan nilai $p \text{ value} = 0,512 > 0,05$. Maka dapat di katakan bahwa tidak ada perbedaan atau pengaruh antara implementasi *knowledge management* eksternalisasi terhadap kolaborasi P1, P2, P3 tenaga kesehatan di puskesmas.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik dengan uji *t independent* (uji *man whitney*) mengenai *Knowledge Management* sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi, internalisasi terhadap Kolaborasi perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian pada tenaga Kesehatan di puskesmas Sulawesi selatan yang di ukur menggunakan kelompok strategi *experiential Learning* dan *direct Learning (Kontrol)* yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan atau pengaruh implementasi *knowledge management* terhadap kolaborasi tenaga Kesehatan di puskesmas. Kedua kelas tersebut, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol melakukan kolaborasi di Puskesmas. Lebih lanjut walaupun tidak berhubungan, baik *experiential learning* (intervensi) maupun *direct learning* (kontrol) keduanya juga akan melaksanakan Knowledge Management (KM) Perencanaan (P1), Pelaksanaan (P2), dan Penilaian (P3) di Puskesmas.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa kualitas pelayanannya dipengaruhi oleh pengetahuan manajemen peserta diklat dan juga di lihat dari cara kedua kelompok tersebut menerapkan pengetahuan yang sudah di dapatkan melalui pelatihan, apakah peserta pelatihan menerapkan pengetahuan tersebut untuk implementasi Perencanaan (P1), Pelaksanaan (P2), dan Penilaian (P3) di puskesmas , ataukah pengetahuan hanya sampai di tempat pelatihan dan tidak di terapkan di puskesmas masing-masing pada kedua kelompok tersebut. Di harapkan agar kedua kelompok dapat melakukan sosialisasi hasil pelatihan kepada tenaga kesehatan lainnya di tempat layanan kesehatan atau puskesmas.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nisa, dkk (2016) pada PT. PLN Jawa Timur yang menunjukkan *knowledge management* memiliki pengaruh yang tidak signifikan terhadap kinerja karyawan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain komitmen Tim *knowledge management* yang juga memiliki kesibukan dalam melakukan pekerjaan di bidangnya masing-masing sehingga kesulitan untuk berkumpul dan membahas rencana *knowledge management* kedepannya, selain itu hambatan lain berkaitan dengan *knowledge sharing* muncul dari karyawan yang terkadang merasa bahwa ilmunya tidak cukup istimewa untuk disebar, adapula karyawan yang memang tidak mau membagi ilmunya agar tidak tersaingi oleh karyawan lainnya, kemudian berkaitan dengan konsistensi penerapan *knowledge sharing* yang dahulu merupakan kewajiban untuk dilaksanakan oleh setiap karyawan yang telah melaksanakan diklat, namun kini belum diaktifkan kembali. Selain itu hal ini juga dapat dipengaruhi oleh hal- hal yang berkaitan dengan karakteristik responden, seperti jenjang pendidikan karyawan yang didominasi S1 sebaiknya juga diimbangi dengan pemahaman akan praktik selain pemahaman akan teori yang telah didapatkan selama perkuliahan.⁹

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan Dadi Amna Uslima (2018) Yang menunjukkan bahwa *explicit* tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan pada tingkat signifikansi 5 persen. Berdasarkan hasil pengujian diketahui nilai koefisien parameter beta pada original sample mean antara

pengetahuan *explicit* dengan kinerja karyawan terdapat pengaruh *positif* masing-masing sebesar 0,234 dengan nilai *t-statistics* sebesar 0,809 ($< 1,96$) dan nilai *p-value* sebesar 0,419 ($p > 0,05$), artinya tidak signifikan pada *alpha* 5%.¹⁰

Hasil yang tidak mendukung yang didapatkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Latipah (2017) tentang Pengaruh Strategi *Experiential Learning* Terhadap *SelfRegulated Learning* Mahasiswa di dapatkan Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan SRL yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol ($F=18,213$ dan $p < 0,01$). Dimensi-dimensi SRL yang telah dipengaruhi oleh strategi *experiential learning*.¹¹

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *t independent* (uji *man whitney*) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan atau pengaruh *knowledge management* terhadap kolaborasi tenaga kesehatan pada manajemen puskesmas di Sulawesi selatan, maka baik kelompok intervensi maupun kontrol, kedua-duanya setelah tiba di puskesmas mereka semua harus melaksanakan lokakarya mini untuk implementasi Perencanaan(P1), Pelaksanaan(P2), Penilaian(P3) .

Proses manajemen perencanaan belum terlaksana dengan baik apabila tidak dilanjutkan dengan pemantauan dan perencanaan ulang. Tindak lanjut bertujuan untuk menilai sampai seberapa jauh pencapaian dan hambatan-hambatan yang dijumpai oleh para pelaksananya pada bulan yang lalu, sekaligus melakukan pemantauan rencana kegiatan puskesmas, sehingga dapat dibuat perencanaan ulang yang lebih baik dan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Disamping itu, kita ketahui bersama bahwa keberhasilan pelaksanaan kegiatan puskesmas memerlukan pengorganisasian dan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektor. Pengorganisasian dan keterpaduan lintas program, artinya keterpaduan internal puskesmas, bertujuan agar seluruh petugas mempunyai rasa memiliki dan meningkatkan motivasi dalam melaksanakan seluruh kegiatan yang di selenggarakan oleh puskesmas. Tindak lanjut dari perencanaan adalah mengadakan pengorganisasian intern puskesmas dan pemantauan di laksanakan melalui Lokakaryamini bulanan puskesmas.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang di dapatkan mengenai pengaruh *Knowledge management* terhadap kolaborasi tenaga kesehatan manajemen puskesmas di Sulawesi selatan, maka dapat di tarik kesimpulan bahwasanya Tidak ada pengaruh/perbedaan strategi *experiential learning* dan *direct learning* (kontrol) berdasarkan implementasi *knowledge management* sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi, internalisasi terhadap Kolaborasi perencanaan (P1), penggerakan dan pelaksanaan (P2) dan pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) tenaga kesehatan di puskesmas. Penulis mengharapkan kepada pihak puskesmas baik kelompok intervensi maupun kontrol lebih mengembangkan penerapan *knowledge management* puskesmas tentang P1, P2, P3 di puskesmas masing-masing, sesuai dengan pengetahuan yang di dapatkan di tempat pelatihan, agar tenaga kesehatan lainnya dapat mengimplementasi kan *knowledge management* puskesmas dan dapat berpengaruh positif terhadap kolaborasi tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jitek A. Kata Pengantar. J Ilm Teknosains. 2016;2(1/Mei).
2. Fahlevi, Iqbal M. Pengaruh Kompetensi Petugas Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Peureumeue Kabupaten Aceh Barat. Pros Semin Nas IKAKESMADA. 2017;256–65.
3. Prasetya dan Niken. No Title. Pontif Univ Catol del Peru. 2014;8(33):44.
4. P. Berita Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas Dengan. 2016;(1423).
5. Wulantika L. Knowledge Management Dalam Meningkatkan Kreasi dan Inovasi Perusahaan. Maj Ilm UNIKOM. 2017;10(2):263–70.
6. Inter P, Collaboration P, Profesional P, Asuhan P, Rumah D, Khusus S, et al. Terciptanya Kolaborasi Dalam Keselamatan Pasien. 2010;
7. Sharfina D. Pentingnya Kolaborasi Antar Profesi Demi Keselamatan Pasien di RS. 2019;
8. Vernanda R. Knowledge Management dalam Mewujudkan Universitas Berbasis Riset. J Public Adm Local Gov. 2017;1(1):20–6.
9. Nisa RC. TERHADAP KINERJA KARYAWAN (Studi pada Karyawan PT . PLN (Persero) Distribusi Jawa Timur , Surabaya). J Adm BISNIS. 2016;39(2):141–8.
10. Dadi AU. Pengaruh Knowledge Management Terhadap Kinerja Karyawan Dimediasi Learning Organization , Di Pt . Bank Muamalat Indonesia Kantor Cabang. 2018;1–270.
11. Latipah E. Pengaruh Strategi Experiential Learning Terhadap Self Regulated Learning Mahasiswa. Humanitas (Monterey N L). 2017;14(1):41.
12. 37542Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas.pdf.