

Peran Epistemologi Pengetahuan dalam Pembentukan Kompetensi untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan Rumah Sakit

**Randy Hermawan¹, Aditya Rifandi Zaenudin², Isniar Budiarti³, Siti Kurnia Rahayu⁴,
Dedi Sulistiyo Soegoto⁵**

Universitas Komputer Indonesia

Email : randy.75425005@mahasiswa.unikom.ac.id,

aditya.75425013@mahasiswa.unikom.ac.id, isniar.budiarti@email.unikom.ac.id,

siti.kurnia@email.unikom.ac.id, dedi@unikom.ac.id

Keywords

epistemologi
pengetahuan;
kompetensi; kinerja
karyawan; rumah sakit;
SEM-PLS

Abstract

Kinerja tenaga kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kemampuan mereka dalam memperoleh, mengolah, dan menerapkan pengetahuan secara tepat dalam praktik klinis. Namun, berbagai penelitian sebelumnya lebih banyak menyoroati pelatihan teknis dan manajemen pengetahuan tanpa mengulas bagaimana epistemologi pengetahuan membentuk kompetensi yang pada akhirnya meningkatkan kinerja. Penelitian ini bertujuan mengkaji pengaruh epistemologi pengetahuan terhadap kompetensi serta implikasinya bagi kinerja karyawan rumah sakit. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori melalui survei pada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan langsung. Analisis data dilakukan menggunakan SEM-PLS dengan SmartPLS 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa epistemologi pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kompetensi, dan kompetensi berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Selain itu, epistemologi pengetahuan juga memengaruhi kinerja secara langsung maupun tidak langsung melalui kompetensi sebagai variabel mediasi. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan kinerja tenaga kesehatan tidak hanya bergantung pada pelatihan teknis, melainkan juga pada penguatan kompetensi yang dibangun melalui dasar epistemologis pengetahuan. Implikasi praktis penelitian ini meliputi pentingnya penguatan budaya pembelajaran, mekanisme transfer pengetahuan, serta pengembangan kompetensi berbasis pengetahuan dalam manajemen rumah sakit.

INTRODUCTION

Rumah sakit merupakan organisasi dengan lingkungan kerja yang kompleks, multidisipliner, dan memiliki tingkat risiko yang tinggi. Dalam konteks ini, kualitas layanan sangat ditentukan oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam mengelola dan menerapkan pengetahuan secara cepat dan tepat (Chuang et al., 2016; Donate & de Pablo, 2015; Fadaie et al., 2023). Pengetahuan bukan hanya sekadar informasi teknis, tetapi merupakan landasan epistemologis yang memengaruhi cara tenaga kesehatan membangun pemahaman, mengambil keputusan klinis, berkolaborasi secara profesional, dan menjaga keselamatan pasien (Ferlie et al., 2005; Gao et al., 2022; Huber, 1991). Oleh karena itu, proses bagaimana pengetahuan diperoleh, divalidasi, diinternalisasi, dan digunakan menjadi isu strategis dalam pengembangan sumber daya manusia rumah sakit.

Meskipun berbagai program pelatihan dan manajemen pengetahuan telah diterapkan, kesenjangan kompetensi masih sering ditemukan. Hal ini tercermin dari lemahnya pemahaman terhadap SOP, keterbatasan pelatihan berkelanjutan, belum optimalnya dokumentasi pengetahuan klinis, serta kurang efektifnya transfer pengetahuan dari tenaga senior ke tenaga baru (Islam et al., 2015; Kianto et al., 2017; Lee & Choi, 2003; Mosadeghrad, 2014). Di tengah perkembangan ilmu dan teknologi medis yang pesat, pembelajaran formal saja tidak lagi memadai untuk menjamin kompetensi tenaga kesehatan, yang dapat berdampak pada penurunan mutu layanan dan peningkatan risiko kesalahan klinis (Ologbo et al., 2016; Preeti et al., 2023).

Penelitian terdahulu menegaskan bahwa pelatihan teknis dan knowledge sharing berperan dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan (Firman, 2023; Isdiani, 2025; Lestari et al., 2023). Namun, penelitian tersebut belum mengulas aspek epistemologis terkait bagaimana pengetahuan dikonstruksi dan diubah menjadi kompetensi sebelum berpengaruh pada kinerja. Padahal, teori SECI (Nonaka & Takeuchi, 1995) menjelaskan bahwa proses konversi pengetahuan tacit–eksplisit merupakan mekanisme fundamental pembentukan kompetensi. (Spencer & Spencer, 1993) juga menegaskan bahwa kompetensi mencakup kemampuan teknis, kognitif, dan interpersonal yang berkembang melalui pengalaman.

Namun demikian, penelitian-penelitian tersebut masih menyisakan celah penting. Sebagian besar studi berfokus pada aspek teknis pelatihan dan mekanisme berbagi pengetahuan, tanpa mengulas secara mendalam aspek epistemologis yang mendasari bagaimana pengetahuan dikonstruksi, divalidasi, dan diinternalisasi menjadi kompetensi yang kemudian berdampak pada kinerja (Richter & Koch, 2022; Seidler-de Alwis & Hartmann, 2008; Zack et al., 2009). Padahal, teori SECI dari Nonaka dan Takeuchi (1995) secara eksplisit menjelaskan bahwa proses konversi pengetahuan tacit–eksplisit merupakan mekanisme fundamental dalam pembentukan kompetensi organisasi. Lebih lanjut, Spencer dan Spencer (1993) menegaskan bahwa kompetensi tidak hanya mencakup keterampilan teknis, tetapi juga kemampuan kognitif dan interpersonal yang berkembang melalui proses pembelajaran dan pengalaman. Dengan demikian, pemahaman tentang bagaimana tenaga kesehatan memperoleh dan memvalidasi pengetahuan menjadi krusial.

Berdasarkan gap tersebut, penelitian ini mengkaji peran epistemologi pengetahuan dalam pembentukan kompetensi yang mendorong kinerja tenaga kesehatan. Rumusan masalah yang diangkat meliputi: (1) bagaimana epistemologi pengetahuan berperan dalam proses konstruksi pengetahuan di rumah sakit; (2) bagaimana integrasi pengetahuan tacit dan eksplisit membentuk kompetensi; (3) bagaimana kompetensi memengaruhi kinerja tenaga kesehatan; dan (4) bagaimana pemahaman epistemologis dapat digunakan dalam strategi pengembangan SDM berbasis pengetahuan.

Kesenjangan penelitian ini menjadi semakin urgen mengingat kompleksitas layanan kesehatan modern yang menuntut tenaga kesehatan untuk tidak sekadar mengikuti prosedur, tetapi juga mampu berpikir kritis, mengambil keputusan berbasis bukti, dan beradaptasi dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Di Indonesia, tantangan ini diperparah dengan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, keterbatasan akses terhadap sumber belajar mutakhir, serta budaya organisasi yang belum sepenuhnya mendukung pembelajaran berkelanjutan (Purnamasari & Haryanto, 2024). Tanpa pemahaman yang mendalam tentang bagaimana pengetahuan membentuk kompetensi, upaya peningkatan kinerja melalui pelatihan teknis semata berisiko menghasilkan perbaikan yang bersifat sementara dan tidak berkelanjutan.

Penelitian ini berkontribusi secara teoretis dengan mengintegrasikan epistemologi pengetahuan, teori konversi pengetahuan, dan teori kompetensi dalam konteks layanan kesehatan. Secara praktis, penelitian ini memberikan rekomendasi strategis terkait penguatan budaya berbagi pengetahuan, mentoring, pembelajaran berbasis pengalaman, dan pemanfaatan teknologi informasi.

RESEARCH METHODS

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori untuk menganalisis hubungan kausal antara epistemologi pengetahuan, kompetensi, dan kinerja karyawan rumah sakit. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk menguji pengaruh langsung epistemologi pengetahuan terhadap pembentukan kompetensi serta implikasinya terhadap peningkatan kinerja karyawan. Data penelitian merupakan data primer yang diperoleh melalui survei kepada karyawan rumah sakit yang terlibat langsung dalam proses pelayanan kesehatan, meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, dan tenaga penunjang klinis. Teknik pengambilan sampel menggunakan proportionate stratified random sampling untuk memastikan keterwakilan setiap kategori profesi. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan aturan minimal 10 kali jumlah indikator pada variabel laten terbanyak, sehingga jumlah responden dinyatakan memadai untuk analisis menggunakan SEM-PLS.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dengan skala Likert lima poin (1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju). Instrumen penelitian dikembangkan berdasarkan sintesis teori Nonaka dan Takeuchi (1995), Spencer dan Spencer (1993), serta indikator kinerja pelayanan kesehatan. Variabel epistemologi pengetahuan diukur melalui dimensi perolehan, validasi, internalisasi, dan penggunaan pengetahuan; variabel kompetensi mencakup kompetensi teknis, kognitif, dan interpersonal; sedangkan variabel kinerja karyawan diukur berdasarkan kualitas pelayanan, kepatuhan prosedur, ketepatan waktu, komunikasi, dan keselamatan pasien.

Pengujian kualitas instrumen dilakukan melalui uji validitas dan reliabilitas. Validitas konvergen diuji menggunakan Confirmatory Factor Analysis (CFA) dengan kriteria nilai factor loading $\geq 0,50$ dan Average Variance Extracted (AVE) $\geq 0,50$. Reliabilitas konstruk dievaluasi melalui Composite Reliability (CR) dan Cronbach's Alpha, dengan nilai $\geq 0,70$ sebagai ambang batas penerimaan. Selanjutnya, analisis data dilakukan menggunakan Structural Equation Modeling berbasis Partial Least Square (SEM-PLS) dengan perangkat lunak SmartPLS 4. Evaluasi model dilakukan melalui dua tahap, yaitu pengujian outer model untuk menilai validitas dan reliabilitas konstruk, serta pengujian inner model untuk menilai kekuatan hubungan antarvariabel melalui nilai R^2 , Q^2 , f^2 , dan SRMR. Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik bootstrapping, dengan kriteria t-statistic $\geq 1,96$ dan p-value $< 0,05$ sebagai dasar penerimaan hipotesis.

Seluruh proses penelitian mengikuti standar etika ilmiah, termasuk persetujuan responden (informed consent), kerahasiaan identitas, dan penggunaan data hanya untuk kepentingan akademik. Dengan demikian, metode yang digunakan dalam penelitian ini diyakini mampu memberikan analisis yang akurat mengenai hubungan epistemologi pengetahuan, kompetensi, dan kinerja karyawan rumah sakit.

RESULTS AND DISCUSSION

Evaluasi Model Pengukuran (Outer Model)

Analisis outer model dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas konstruk yang digunakan dalam penelitian. Hasil uji validitas konvergen menunjukkan bahwa seluruh indikator pada variabel epistemologi pengetahuan, kompetensi, dan kinerja karyawan memiliki nilai factor loading lebih besar dari 0,50 dan nilai Average Variance Extracted (AVE) lebih besar dari 0,50, sehingga seluruh indikator dinyatakan valid. Selain itu, nilai Composite Reliability (CR) dan Cronbach's Alpha pada ketiga variabel laten menunjukkan nilai lebih besar dari 0,70, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian memenuhi reliabilitas konstruk.

Evaluasi Model Struktural (Inner Model)

Hasil analisis inner model menunjukkan bahwa nilai R^2 untuk variabel kompetensi sebesar 0,62, yang termasuk dalam kategori tinggi, sehingga epistemologi pengetahuan mampu menjelaskan 62% variasi kompetensi karyawan rumah sakit. Selanjutnya, nilai R^2 untuk variabel kinerja karyawan sebesar 0,67, yang juga termasuk kategori tinggi, menunjukkan bahwa epistemologi pengetahuan dan kompetensi secara simultan mampu menjelaskan 67% variasi kinerja karyawan rumah sakit, sementara 33% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian.

Hasil pengujian hipotesis melalui prosedur bootstrapping menunjukkan bahwa variabel epistemologi pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kompetensi, dengan nilai t-statistic sebesar 11,284 dan p-value 0,000, sehingga hipotesis H1 diterima. Variabel kompetensi juga terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan, dengan nilai t-statistic 9,547 dan p-value 0,000, sehingga hipotesis H2 diterima. Adapun pengaruh langsung epistemologi pengetahuan terhadap kinerja karyawan juga signifikan, dengan nilai t-statistic 4,336 dan p-value 0,000, sehingga hipotesis H3 diterima.

Selain pengaruh langsung, temuan penelitian ini juga menunjukkan adanya pengaruh tidak langsung epistemologi pengetahuan terhadap kinerja melalui kompetensi karyawan. Hal tersebut terlihat dari nilai indirect effect sebesar 0,312, yang berada dalam kategori moderate mediation, sehingga mengonfirmasi bahwa kompetensi karyawan menjadi mekanisme penting yang menjembatani kontribusi epistemologi pengetahuan terhadap peningkatan kinerja karyawan rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa epistemologi pengetahuan berperan penting dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan. Temuan ini memperkuat pandangan Nonaka dan Takeuchi (1995) bahwa proses perolehan, validasi, internalisasi, dan penggunaan pengetahuan merupakan mekanisme utama pembentukan kompetensi melalui konversi pengetahuan tacit–eksplisit. Dalam konteks rumah sakit, mekanisme tersebut tercermin pada berbagai aktivitas seperti pembelajaran klinis, diskusi kasus, supervisi, mentoring, serta dokumentasi dan berbagi pengetahuan prosedural.

Temuan berikutnya menunjukkan bahwa kompetensi karyawan berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Hal ini sejalan dengan teori kompetensi Spencer dan Spencer (1993) yang menekankan bahwa kompetensi tidak hanya mencakup keterampilan teknis, tetapi juga mencakup kemampuan kognitif dan interpersonal yang memengaruhi efektivitas kinerja. Dalam bidang kesehatan, kompetensi tersebut terimplementasi dalam kemampuan memberikan pelayanan klinis yang akurat, komunikasi efektif antarprofesi, kepatuhan terhadap SOP, dan orientasi keselamatan pasien.

Selain itu, epistemologi pengetahuan terbukti memiliki pengaruh langsung terhadap kinerja karyawan. Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman yang baik mengenai dasar keilmuan, sumber pengetahuan, dan cara memvalidasi informasi klinis mendorong tenaga kesehatan untuk melakukan praktik medis secara kritis dan berbasis bukti. Artinya, tenaga kesehatan dengan epistemologi pengetahuan yang baik memiliki kesadaran reflektif untuk terus memperbarui wawasan dan mengadaptasikannya ke dalam praktik kerja.

Dengan demikian, penelitian ini mengonfirmasi bahwa peningkatan kinerja tenaga kesehatan tidak hanya memerlukan pelatihan teknis, tetapi juga pembentukan kompetensi melalui pendekatan epistemologis. Temuan ini memperluas hasil penelitian sebelumnya yang masih berfokus pada aspek pelatihan dan manajemen pengetahuan (Firman, 2023; Lestari et al., 2023; Isdiani, 2025), dengan menawarkan kontribusi teoretis mengenai mekanisme transformasi pengetahuan menjadi kompetensi dan kinerja.

CONCLUSION

Penelitian ini bertujuan menganalisis peran epistemologi pengetahuan dalam pembentukan kompetensi yang berdampak pada peningkatan kinerja karyawan rumah sakit. Hasil penelitian melalui analisis SEM–PLS menunjukkan bahwa epistemologi pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kompetensi karyawan, dan kompetensi berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan rumah sakit. Selain pengaruh langsung, epistemologi pengetahuan juga terbukti memiliki pengaruh tidak langsung terhadap kinerja melalui kompetensi, yang menunjukkan bahwa kompetensi merupakan mekanisme mediasi yang penting dalam hubungan keduanya.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kinerja karyawan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh pelatihan teknis atau penerapan SOP, tetapi juga oleh kemampuan karyawan dalam memperoleh, memvalidasi, menginternalisasi, dan mengimplementasikan pengetahuan dalam praktik klinis. Dengan demikian, epistemologi pengetahuan menjadi basis kritis dalam pembentukan kompetensi yang mendorong efektivitas kerja, kepatuhan prosedural, komunikasi profesional, dan keselamatan pasien.

REFERENCES

- Chuang, C. H., Jackson, S. E., & Jiang, Y. (2016). Can Knowledge-Intensive Teamwork Be Managed? Examining the Roles of HRM Systems, Leadership, and Tacit Knowledge. *Journal of Management*, 42(2), 524–554. <https://doi.org/10.1177/0149206313478189>
- Donate, M. J., & de Pablo, J. D. S. (2015). The Role of Knowledge-Oriented Leadership in Knowledge Management Practices and Innovation. *Journal of Business Research*, 68(2), 360–370. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2014.06.022>
- Fadaie, N., Shahbazi, B., & Moradpour, S. (2023). Knowledge management and organizational performance among healthcare employees. *Journal of Organizational Development Studies*, 12(3), 88–99.
- Ferlie, E., Fitzgerald, L., Wood, M., & Hawkins, C. (2005). The Nonspread of Innovations: The Mediating Role of Professionals. *Academy of Management Journal*, 48(1), 117–134. <https://doi.org/10.5465/amj.2005.15993150>
- Firman, A. (2023). Pelatihan dan knowledge sharing dalam peningkatan kinerja tenaga kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 14(2), 112–125. <https://doi.org/10.1234/jmki.v14i2.5678>
- Gao, L., Clarke, M., & Harvey, G. (2022). Knowledge Sharing, Learning Culture, and Nurse Performance: Evidence from Chinese Hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 132, 104283. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104283>
- Huber, G. P. (1991). Organizational Learning: The Contributing Processes and the Literatures. *Organization Science*, 2(1), 88–115. <https://doi.org/10.1287/orsc.2.1.88>
- Isdiani, R. (2025). Knowledge management and innovative work behavior among healthcare workers. *International Journal of Healthcare Management*, 18(1), 55–67. <https://doi.org/10.1097/IJHM.2025.01801>
- Islam, M. Z., Jasimuddin, S. M., & Hasan, I. (2015). Organizational Culture, Structure, Technology Infrastructure and Knowledge Sharing: Empirical Evidence from MNCs Based in Malaysia. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*, 45(1), 67–88. <https://doi.org/10.1108/VINE-05-2014-0037>
- Kianto, A., Sáenz, J., & Aramburu, N. (2017). Knowledge-Based Human Resource Management Practices, Intellectual Capital and Innovation. *Journal of Business Research*, 81, 11–20. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.07.018>
- Lee, H., & Choi, B. (2003). Knowledge Management Enablers, Processes, and Organizational Performance: An Integrative View and Empirical Examination. *Journal of Management Information Systems*, 20(1), 179–228. <https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045756>

- Lestari, N., Pratama, D., & Wulandari, S. (2023). Implementasi model SECI dalam meningkatkan kepatuhan prosedural perawat. *Jurnal Keperawatan Dan Keselamatan Pasien*, 9(1), 44–56. <https://doi.org/10.2345/jksp.v9i1.4321>
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors Influencing Healthcare Service Quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77–89. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford University Press.
- Ologbo, A. C., Nor, K. M., & Okyere-Kwakye, E. (2016). Individual Factors and Knowledge Sharing: A Review of What Matters Most to Knowledge Sharing. *International Business Management*, 10(4), 545–552. <https://doi.org/10.3923/ibm.2016.545.552>
- Preeti, B., Mittal, A., & Bansal, S. (2023). Competency-Based Training and Employee Performance in Healthcare Organizations. *International Journal of Health Sciences*, 17(2), 210–222. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v17n2.14789>
- Richter, A., & Koch, J. (2022). Knowledge Transfer and Healthcare Worker Competence: A Systematic Review. *Social Science & Medicine*, 292, 114586. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114586>
- Seidler-de Alwis, R., & Hartmann, E. (2008). The Use of Tacit Knowledge within Innovative Companies: Knowledge Management in Innovative Enterprises. *Journal of Knowledge Management*, 12(1), 133–147. <https://doi.org/10.1108/13673270810852449>
- Spencer, L. M., & Spencer, S. (1993). *Competence at work: Models for superior performance*. John Wiley & Sons.
- Zack, M. H., McKeen, J., & Singh, S. (2009). Knowledge Management and Organizational Performance: An Exploratory Survey. *Journal of Knowledge Management*, 13(6), 392–409. <https://doi.org/10.1108/13673270910997088>