

## PENGUKURAN TINGKAT KEMATANGAN AKTIVITAS BERBAGI PENGETAHUAN ANTAR PESERTA PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS (PPDS) DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK

<sup>1</sup>Oktri Mohammad Firdaus, <sup>2</sup>Nanan Sekarwana, <sup>3</sup>Risky Vitria Prasetyo, <sup>4</sup>Magdalena Sidhartani, & <sup>5</sup>Lilis Sulastri

<sup>1</sup>Program Studi Magister Manajemen Universitas Garut, <sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, <sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUD dr Soetomo Surabaya Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, <sup>4</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUP dr Kariadi Semarang Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, <sup>5</sup>Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Bisnis Islam UIN Sunan Gunung Djati Bandung  
Email: [oktri.firdaus@uniga.ac.id](mailto:oktri.firdaus@uniga.ac.id)

### Abstrak

Peningkatan jumlah dan jenis penyakit di dunia ini membutuhkan tindakan medis yang berkualitas. Tindakan medis yang berkualitas adalah bentuk dari buah perjalanan panjang dari suatu penelitian. Hasil penelitian akan sangat berguna apabila didistribusikan atau dilakukan diseminasi dengan tepat. Salah satu syarat utama agar proses diseminasi hasil penelitian dapat berjalan dengan baik adalah adanya kegiatan berbagi pengetahuan antar dokter. Tujuan utama dari penelitian ini adalah melakukan pengukuran tingkat kematangan kegiatan berbagi pengetahuan antar dokter, khususnya para Peserta Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) pada rumah sakit pendidikan di Indonesia dengan menggunakan *Knowledge Management Maturity Model* (KMMM). Pada penelitian ini digunakan metode survei dan wawancara mendalam dengan beberapa responden kunci. Survei dilakukan pada Departemen Ilmu Kesehatan Anak di 3 (tiga) Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia. Kurun waktu survei dan wawancara mendalam dilakukan selama 4 (empat) tahun mulai dari 2012-2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kematangan aktivitas berbagi pengetahuan antar PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak yang telah memasuki level 5 (optimal) adalah parameter Kompetensi Dokter serta Kepemimpinan dan Dukungan Pimpinan Departemen. Artinya kedua parameter tersebut telah menunjukkan adanya konsistensi dan juga perbaikan secara berkelanjutan serta adanya ketergantungan pada sistem dan bukannya pada seseorang.

Kata Kunci: *Berbagi Pengetahuan, Rumah Sakit Pendidikan, Model Kematangan.*

### Abstract

*Increasing the number and type of disease in the world is in need of medical treatment quality. Medical treatment quality is a part of a long journey of research. The results of the research will be very useful if distributed or dissemination is done appropriately. One of the main requirements for the dissemination of research results can work well is the sharing of knowledge among doctors. The main objective of this research is measuring the maturity*

*level of sharing of knowledge among doctors, especially Peserta Program Dokter Spesialis (PPDS) in teaching hospitals in Indonesia by using Knowledge Management Maturity Model (KMMM). In this research used a survey and in-depth interviews with some of the key respondents. The survey was conducted at the Department of Pediatrics at the three (3) Teaching Hospital in Indonesia. The period of surveys and in-depth interviews conducted during the 4 (four) years starting from 2012 to 2016. The results showed that the maturity level of activity to share knowledge between PPDS Department of Pediatrics who has entered a level 5 (optimal) is parameter Doctor Competencies and Leadership and Support from Head of Department. This means that both parameters have shown consistency and continuous improvement as well as their dependence on the system rather than to a person.*

**Keywords:** *Knowledge Sharing, Teaching Hospital, Maturity Model.*

### **A. Pendahuluan**

Kegiatan berbagi pengetahuan di dunia kesehatan khususnya diantara para dokter sangat diperlukan. Hal ini terjadi pada saat seorang dokter dengan keahlian tertentu menemukan pasien dengan kasus rumit yang memerlukan kompetensi lain di luar bidangnya, sehingga dokter akan dengan sendirinya mengkonsultasikan kepada dokter lain yang lebih sesuai kompetensinya. Kondisi seperti inilah dapat dikatakan sebagai awal terjadinya proses berbagi pengetahuan.

Penelitian sebelumnya yang telah fokus membahas tentang kegiatan berbagi pengetahuan di bidang kesehatan antara lain dilakukan oleh Frosch & Kaplan (1999) dengan titik berat pada pelaksanaan pengambilan keputusan di sebuah klinik kesehatan. Fieschi (2002) membahas mengenai peranan teknologi informasi dalam mengubah pandangan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Bose (2003) lebih melihat peran dari kemampuan knowledge management pada layanan kesehatan untuk merubah karakteristik kemampuan organisasi dan sumber daya manusia, kualitas infrastruktur serta proses pengambilan keputusan.

Ryu dkk. (2003) menjelaskan perilaku berbagi pengetahuan para dokter di sebuah rumah sakit. Nardon & Moura (2004) menggunakan database deduktif dan database ontologi dalam proses integrasi informasi serta pelaksanaan berbagi pengetahuan pada layanan kesehatan. Bulow (2004) menggunakan media storytelling sebagai media berbagi pengetahuan penanganan suatu penyakit. Burnett dkk. (2005) menekankan pada pentingnya lintas disiplin keilmuan dalam menyelesaikan masalah yang ada di layanan kesehatan khususnya sebuah rumah sakit. Lubitz & Wickramasinghe (2006) memanfaatkan bioinformatika dan layanan kesehatan berbasis sentralisasi dalam proses berbagi pengetahuan.

Oberleitner dkk. (2005) lebih menyoroti kasus autisme sebagai bagan kajian utamanya dengan menghasilkan roadmap berbagi pengetahuan khusus untuk penderita autisme. Hwang dkk. (2006) menjelaskan hasil investigasi terhadap penerapan knowledge management system untuk pengklasifikasian penyakit. Chen dkk. (2008) merancang proses berbagi pengetahuan setelah terjadinya wabah penyakit SARS. Von Krogh dkk. (2008) menjelaskan perilaku berbagi pengetahuan dari konsumen dalam sebuah komunitas layanan kesehatan inter organisasional. Juarez dkk. (2009) melakukan penelitian yang berhubungan berbagi pengetahuan di bagian

rumah sakit yang lebih spesifik. Mansingh dkk. (2009) mengangkat permasalahan kemudahan akses dan pemakaian ulang suatu pengetahuan serta proses berbagi pengetahuan dengan studi kasus pada sektor kesehatan di kawasan Karibia. Abidi dkk. (2009) mengembangkan model berbagi pengetahuan untuk dokter spesialis anak dengan menggunakan framework Web 2.0. Ting dkk. (2010) menggunakan metode statistik dan perspektif dari pengalaman yang ada untuk memperbaiki proses berbagi pengetahuan.

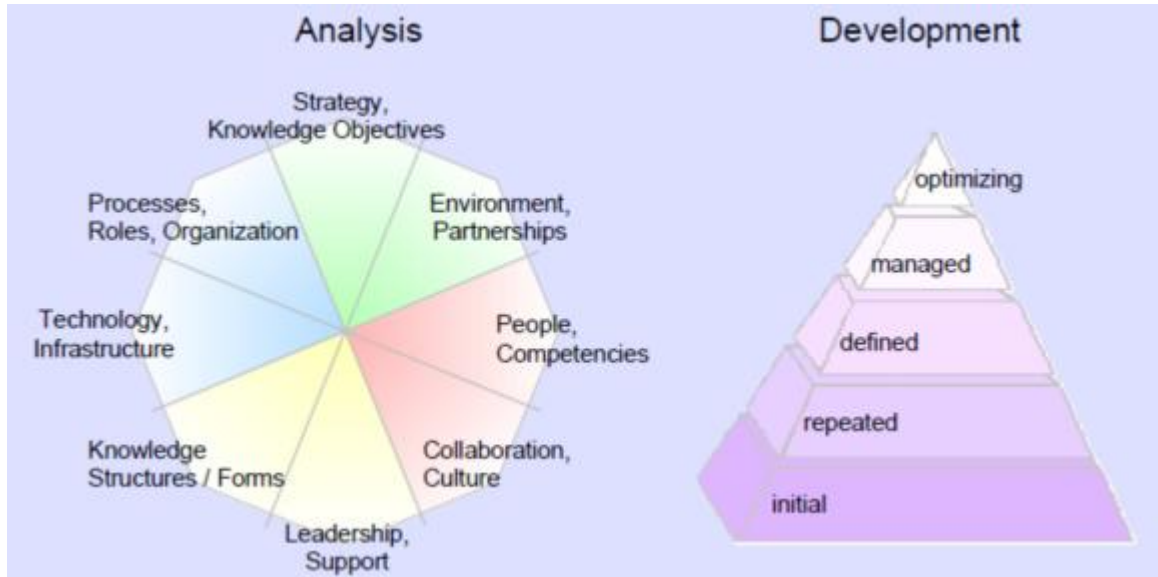
Lee dkk. (2010) melakukan analisis terhadap mekanisme knowledge management yang terjadi didalam portal layanan kesehatan. Chen dkk. (2010) menjelaskan faktor-faktor utama yang mempengaruhi para profesional di bidang kesehatan dalam mengadopsi knowledge management.

Berdasarkan penjelasan lengkap sebelumnya, dapat ditarik benang merah bahwa dengan meningkatnya jumlah dan jenis penyakit di dunia dibutuhkan tindakan medis yang berkualitas. Definisi dari Tindakan medis disini adalah langkah-langkah yang dilakukan oleh tenaga medis dalam menangani permasalahan kesehatan baik secara langsung maupun tidak (Abidi, 2001). Untuk menghasilkan tindakan medis yang berkualitas, diperlukan peningkatan kualitas penelitian yang berhubungan dengan tindakan medis itu sendiri. Selain itu juga upaya untuk memperoleh kualitas tindakan medis yang baik harus juga memperhatikan perilaku aktor-aktor yang terlibat. Namun, peningkatan jumlah penelitian saja tidaklah cukup dan harus diikuti juga dengan peningkatan kualitas penelitiannya yang secara tidak langsung sangat membutuhkan kualitas komunikasi yang baik antar dokter khususnya dalam proses diseminasi hasil penelitian yang berhubungan dengan tindakan medis tersebut. Salah satu syarat utama agar proses diseminasi hasil penelitian tersebut dapat berjalan dengan baik adalah perlu adanya proses berbagi pengetahuan antar dokter yang pada akhirnya berujung pangkal kepada perlunya peningkatan efektivitas berbagi pengetahuan antar dokter tersebut.

Salah satu masalah yang masih cukup menarik untuk diteliti adalah tentang tingkat kematangan kegiatan berbagi pengetahuan khususnya yang terjadi diantara para Peserta Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) khususnya pada Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia. Salah satu departemen yang memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi adalah Departemen Ilmu Kesehatan Anak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Firdaus dkk. (2015) yang menjelaskan bahwa Departemen Ilmu Kesehatan Anak memiliki tantangan yang tidaklah sederhana khususnya dalam upaya peningkatan kualitas tindakan medis melalui kegiatan berbagi pengetahuan antar sejawat.

Penjelasan mengenai tingkat kematangan kegiatan berbagi pengetahuan dapat ditinjau dengan menggunakan model kematangan yang sudah cukup valid dan banyak menjadi rujukan para peneliti yaitu *Knowledge Management Maturity Model (KMMM)*. *Knowledge Management Maturity Model (KMMM)* didefinisikan dengan beberapa tingkat kematangan. Menurut Liebowitz dan Beckman (2008), *Knowledge Management Maturity Model (KMMM)* dijadikan sebagai model yang pertama kalinya menjembatani dua pendekatan formulasi strategi dalam perancangan strategi

manajemen pengetahuan. *Knowledge Management Maturity Model* (KMMM) yang terdiri dari enam level, dimulai dari kondisi tidak siaga akan keberadaan manajemen pengetahuan menuju pemahaman dan pendayagunaan manajemen pengetahuan secara penuh bagi organisasi. *Knowledge Management Maturity Model* (KMMM) juga memiliki indikator kunci untuk setiap level yang ada seperti terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1. Struktur dari *Knowledge Management Maturity Model* (KMMM)**

## **B. Metode**

Pada penelitian ini digunakan metode survei, hal ini disebabkan oleh karena penelitian ini fokus penelitiannya terhadap kondisi saat ini, kemudian bentuk pertanyaan penelitiannya berkisar kepada siapa, apa, dimana, berapa besar/banyak serta tidak memerlukan kontrol terhadap perilaku peristiwa (Yin, 1994). Survei penelitian ini berbentuk kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Syarat utama dari responden yang akan mengisi kuesioner adalah seorang dokter peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS) dan minimal bekerja bersama-sama didalam suatu rumah sakit sekurang-kurangnya selama 2 (dua) tahun, alasannya adalah responden diasumsikan merupakan representasi dari kondisi sebenarnya ditinjau dari segi pengetahuan, keahlian dan pengalaman yang dimilikinya dalam melakukan tindakan medis. Selain itu juga dengan kriteria tersebut, maka dokter yang bersangkutan sudah saling mengenal dengan dokter lainnya baik dalam bagian yang sama maupun bagian yang berbeda namun memiliki tingkat ketergantungan satu sama lain yang tinggi khususnya dalam menangani suatu permasalahan pasien secara tim.

Pada penelitian ini yang menjadi unit analisisnya adalah individu dokter di dalam sebuah departemen atau divisi di dalam sebuah rumah sakit. Penelitian ini dilakukan pada rumah sakit dengan kategori rumah sakit pendidikan. Fokus utama penelitian ini adalah pada Departemen Ilmu Kesehatan Anak. Penelitian ini dilakukan pada 3 (lima) rumah sakit pendidikan di Indonesia yang memenuhi syarat tersebut, yaitu Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung, RS dr. Kariadi Semarang, serta RS dr. Soetomo Surabaya.

Penyebaran kuesioner dilakukan menggunakan kombinasi antara 2 (dua) metode yang kuesioner yang dibagikan secara langsung (*paper-based*) kepada responden dalam hal ini PPDS, serta metode kedua adalah kuesioner elektronik yang dikirimkan melalui email responden dengan menggunakan bantuan perangkat lunak *surveymonkey.com*. Jumlah responden yang berhasil terkumpul secara langsung (*paper-based*) adalah sebanyak 128 orang (dengan *response rate* sebesar 89,7%) serta responden yang berhasil terkumpul secara elektronik (*computer-based*) adalah sebanyak 32 orang (dengan *response rate* sebesar 21,4%). Setelah dilakukan pengambilan data menggunakan kuesioner, langkah selanjutnya melakukan wawancara mendalam kepada 20% dari total jumlah responden dengan kriteria responden tersebut adalah merupakan potensial aktor utama (minimal PPDS pada tingkatan Senior atau minimal telah menempuh 5 semester).

### C. Hasil

Pada bagian ini pertama kali akan dijelaskan mengenai analisis statistik deskriptif yang meliputi usia responden, jenis kelamin responden, posisi, pengalaman kerja sebagai dokter umum, serta almamater pendidikan dokter (S1). Penjelasan lebih lanjut terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Detail Tingkat Kematangan Kegiatan Berbagi Pengetahuan antar PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak**

PERTANYAAN	<i>Paper-based</i>	<i>Computer-based</i>
<b>USIA</b>		
Dibawah 30 tahun	47	11
31 - 35 tahun	40	13
36 - 40 tahun	36	7
Diatas 40 tahun	5	1
<b>JUMLAH</b>	<b>128</b>	<b>32</b>
<b>JENIS KELAMIN</b>		
Laki-laki	53	11
Perempuan	75	21
<b>JUMLAH</b>	<b>128</b>	<b>32</b>
<b>POSISI</b>		

Kualifikasi	21	3
Junior PPDS	29	10
Senior PPDS	42	14
Chief Resident (CR)	36	5
<b>JUMLAH</b>	<b>128</b>	<b>32</b>
<b>PENGALAMAN SEBAGAI DOKTER UMUM</b>		
2 - 6 tahun	87	24
7 – 10 tahun	36	7
11 – 15 tahun	5	1
<b>JUMLAH</b>	<b>128</b>	<b>32</b>
<b>ALMAMATER PENDIDIKAN DOKTER (S1)</b>		
Fakultas Kedokteran Universitas Negeri	85	23
Fakultas Kedokteran Universitas Swasta	43	9
<b>JUMLAH</b>	<b>128</b>	<b>32</b>

Langkah selanjutnya adalah melakukan penentuan tingkat kematangan kegiatan berbagi pengetahuan antar PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak. Dalam penentuan tingkat kematangan ditetapkan berdasarkan wawancara dengan pihak manajemen dan dinyatakan dalam bentuk skala setiap level dan nilai skor. Adapun tabel dibawah ini adalah cara untuk menentukan capability level (Liebowitz dan Beckman, 2008). Berdasarkan wawancara dengan pihak pimpinan Departemen Ilmu Kesehatan Anak di 3 (tiga) rumah sakit pendidikan didapatkan skor kematangan sebagaimana Tabel 2 berikut ini.

**Tabel 2. Tingkat Kematangan**

Level	Skor	Proses	Deskripsi
0	0	Tidak Ada	Departemen belum menjalankan kegiatan manajemen pengetahuan
1	1-20	Inisiasi Awal	kegiatan berjalan tetapi belum terstruktur
2	21-40	Berulang	sudah ada acuan tetapi belum ada tata cara pelaksanaan
3	41-60	Terdefinisi	Ada standard dan arahan yang mengacu pada pelaksanaan kegiatan
4	61-80	Terkendali	Kegiatan dimonitor dan diukur pencapaiannya
5	81-100	Optimal	Departemen melakukan perbaikan sesuai dengan tujuannya



#### **D. Pembahasan**

Langkah berikutnya adalah melakukan pengukuran tingkat kematangan kegiatan berbagi pengetahuan antar PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak. Level terendah adalah 0 yaitu kondisi “Tidak Ada”, definisinya adalah kondisi saat organisasi memberikan dukungan yang sangat lemah terhadap jenis pengetahuan yang penting bagi proses bisnis. Level 1 “Inisiasi Awal”, dalam rentang skor 1% hingga 20%, diikuti Level 2 “Berulang”, dalam rentang skor 21% hingga 40%, diikuti Level 3 “Terdefinisi” dalam rentang skor 41% hingga 60%, diikuti Level 4 “Terkendali” dalam rentang 61% hingga 80%, dan diakhiri dengan Level 5 sebagai level tertinggi “Optimal” dalam rentang 81% hingga 100%. Dengan demikian, setiap jenis pengetahuan akan memiliki skor kematangannya. Perhitungan skor kematangan (*maturity*) tersebut melibatkan variabel antara lain: (1) skor kapabilitas setiap kegiatan, dan (2) bobot dukungan kegiatan manajemen pengetahuan terhadap jenis pengetahuan.

Persamaan dalam perhitungan skor maturity dengan:

$$M = \sum_{i=1}^n SC + BJP + BDKJ$$

Keterangan:

MR = skor maturity setiap jenis pengetahuan

BJP = bobot jenis pengetahuan

SC = skor capability

BDKJ = bobot dukungan kegiatan manajemen pengetahuan –

jenis pengetahuan

Dari hasil detail tingkat kematangan kegiatan berbagi pengetahuan yang dijelaskan pada Tabel 3. menunjukkan bahwa aktivitas berbagi pengetahuan antara PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak secara kompetensi dan kemampuan individu PPDS sudah sangat baik karena menunjukkan adanya monitoring dan perbaikan yang berkelanjutan berkaitan dengan upaya menjaga serta meningkatkan profesionalisme seorang dokter dalam hal ini PPDS dalam melaksanakan tindakan medis yang tepat. Hal lain yang cukup menarik adalah dukungan dari

pimpinan Departemen Ilmu Kesehatan Anak sudah mencerminkan adanya sistem yang berjalan dengan sangat baik, artinya siapapun yang menduduki jabatan sebagai pimpinan Departemen, kegiatan berbagi pengetahuan khususnya antar PPDS sudah berjalan secara rutin dan menunjukkan adanya evaluasi untuk perbaikannya.

**Tabel 3. Detail Tingkat Kematangan Kegiatan Berbagi Pengetahuan antar PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak**

Item	Level	Skor	Keterangan
Strategi dan Manfaat Pengetahuan	3	58	Terdefinisi
Lingkungan Kerja dan Sejawat	4	75	Terkendali
Kompetensi Dokter	5	83	Optimal
Budaya Kerjasama dan Kolaborasi	3	50	Terdefinisi
Kepemimpinan dan Dukungan Pimpinan Departemen	5	90	Optimal
Struktur Pengetahuan	2	25	Berulang
Teknologi dan Infrastruktur	2	29	Berulang
Proses, Aturan dan Struktur Organisasi	3	47	Terdefinisi

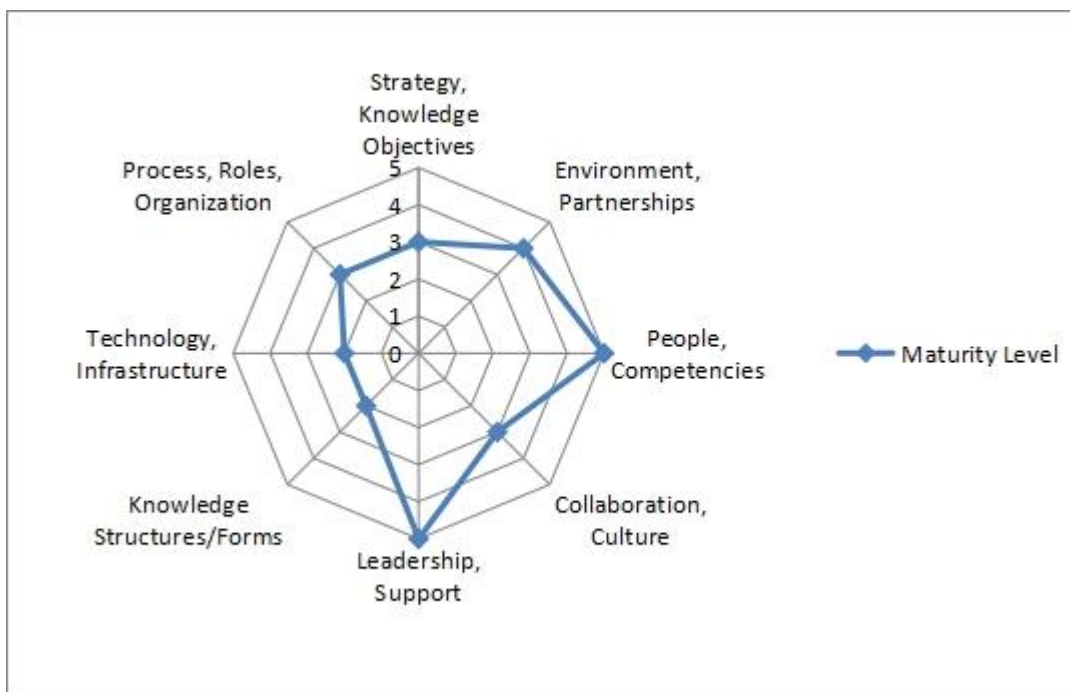
**Tabel 4. Hasil Pengukuran Tingkat Kematangan Berbagi Pengetahuan antar PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak**

Item	Skor Kapabilitas	Bobot Jenis Pengetahuan	Bobot Kegiatan – Jenis Pengetahuan	Kematangan	Level
Strategi dan Manfaat Pengetahuan	51	4,1	3,2	58,3	3
Lingkungan Kerja dan Sejawat	67	5,1	2,8	74,9	4
Kompetensi Dokter	80	10,1	3,3	93,4	5
Budaya Kerjasama dan Kolaborasi	42	6,1	2,2	50,3	3
Kepemimpinan dan Dukungan Pimpinan	85	4,5	1,3	91,8	5



Departemen					
Struktur Pengetahuan	20	4,2	2,5	26,7	2
Teknologi dan Infrastruktur	23	4,1	2,3	29,4	2
Proses, Aturan dan Struktur Organisasi	40	5,1	2,0	47,1	3

Tabel 4. menjelaskan bahwa setidaknya ada 2 (dua) hal yang masih perlu mendapatkan perhatian serius dari Pimpinan Departemen Ilmu Kesehatan Anak dalam upaya peningkatan kualitas dan konsistensi kegiatan berbagi pengetahuan antar PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak khususnya di sebuah Rumah Sakit Pendidikan, yaitu Struktur Pengetahuan serta Teknologi dan Infrastruktur yang digunakan oleh PPDS dalam melakukan kegiatan berbagi pengetahuan dengan sejawatnya. Penjelasan lebih lanjutnya adalah sebagian besar pengetahuan para dokter khususnya PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak masih bersifat *tacit knowledge* dan memerlukan upaya yang sangat serius untuk memulai memindahkannya menjadi *explicit knowledge* dengan cara kodifikasi sederhana (dalam bentuk buku manual sederhana, website yang dapat diakses terbatas oleh PPDS maupun sistem pakar tindakan medis yang berisi tentang langkah-langkah menghadapi dan mengatasi permasalahan tindakan medis yang unik maupun kompleks), sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh seorang PPDS pada periode tertentu yang memiliki nilai dampak cukup signifikan dalam perbaikan kualitas tindakan medis akan dapat diakses oleh siapapun yang memerlukan dan kapanpun waktunya tanpa harus tergantung kepada PPDS sebagai sumber awal pengetahuan tersebut. Hal lainnya adalah kesadaran yang sudah muncul dari PPDS untuk menggunakan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) dalam melakukan kegiatan berbagi pengetahuan masih perlu diperbaiki khususnya berkaitan dengan perlu adanya aturan yang jelas mengenai *privacy* pasien dan juga tingkat akurasi dan validitas pengetahuan yang akan dibagikan, apakah sudah benar-benar berstatus pengetahuan atau masih bersifat informasi saja. Visualisasi tingkat kematangan berbagi pengetahuan antar PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak dapat dilihat pada Gambar 2.



**Gambar 2. Maturity Model Kegiatan Berbagi Pengetahuan antar PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak**

**E. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, setidaknya ada 2 (dua) kesimpulan utama sebagai berikut: (1) Pengukuran tingkat kematangan kegiatan berbagi pengetahuan antar PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak khususnya pada Rumah Sakit Pendidikan dapat diukur menggunakan 8 (delapan) parameter yaitu strategi dan manfaat pengetahuan, lingkungan kerja dan sejawat, kompetensi dokter, budaya kerjasama dan kolaborasi, kepemimpinan dan dukungan pimpinan, struktur pengetahuan, teknologi dan infrastruktur, serta proses, aturan dan struktur organisasi dan (2) Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kematangan aktivitas berbagi pengetahuan antar PPDS Departemen Ilmu Kesehatan Anak yang telah memasuki level 5 (optimal) adalah kompetensi dokter serta kepemimpinan dan dukungan pimpinan departemen. Artinya kedua parameter tersebut telah menunjukkan adanya konsistensi dan juga perbaikan secara berkelanjutan serta adanya ketergantungan pada sistem dan bukannya pada seseorang.

**F. Ucapan Terima Kasih**

Kami sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada EDUKARA Indonesia, Direktur Program Pascasarjana Universitas Garut, Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Garut, Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUD dr. Soetomo Surabaya, dan Kepala

Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUP dr. Kariadi Semarang atas dukungannya selama penelitian ini berlangsung.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Frosch D.L., & Kaplan, R.M., (1999): Shared Decision Making in Clinical Medicine: Past Research and Future Directions, *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 17, Issue 4, November 1999, Pages 285–294, DOI: 10.1016/S0749-3797(99)00097-5
2. Fieschi, M., (2002): Information technology is changing the way society sees health care delivery, *International Journal of Medical Informatics*, Volume 66, Issues 1–3, 20 November 2002, Pages 85–93, DOI: 10.1016/S1386-5056(02)00040-0.
3. Bose, R., (2003): Knowledge management-enabled health care management systems: capabilities, infrastructure, and decision support, *Expert Systems with Applications*, Volume 24, Issue 1, January 2003, Pages 59–71, DOI: 10.1016/S0957-4174(02)00083-0.
4. Ryu, S., Ho, S.H., & Han, I., (2003): Knowledge sharing behaviour of physicians in hospitals, *Expert Systems with Applications* 25 (113-122), DOI: 10.1016/S0957-4174(03)00011-3
5. Nardon, F.B., & Moura, L.A., (2004): Knowledge Sharing and Information Integration in Healthcare using Ontologies and Deductive Database, *Medinfo*.
6. Bulow, P.H., (2004): Sharing experiences of contested illness by storytelling, *Discourse Society* Vol 15 (1) 33-53, doi: 10.1177/0957926504038943.
7. Burnett, S.M., Williams, D.A., & Webster, L., (2005): Knowledge support for interdisciplinary models of healthcare delivery: a study of knowledge needs and roles in managed clinical networks, *Health Informatics Journal* Vol 11(2) 146-160, doi: 10.1177/1460458205052364.
8. Lubitz, D.V., & Wickramasinghe, N., (2006): Networkcentric healthcare and bioinformatics: United operations within three domains of knowledge, *Expert Systems with Applications* 30 (11-23), ISSN: 1741-8453 (Print) 1741-8461 (Online)
9. Oberleitner, R., Wurtz, R., Popovich, M.L., Fiedler, R., Moncher, T., Laminarayan, S., & Rieschl, U., (2005): Health Informatics: A Roadmap for Autism Knowledge Sharing, *Medical Care and Compunetics* Volume 2, ISSN: 978-1-58603-520-4 (Print)
10. Hwang, H.G., Chang, I.C., Chen, F.J., & Wu, S.Y., (2008): Investigation of the application of KMS for disease classifications: A study in a Taiwanese hospital, *Expert Systems with Applications* 34 (725-733), DOI: 10.1016/j.eswa.2006.10.018
11. Chen, Z., Shepherd, M., Abidi, S.S.R., & Finley, A., (2006): Linking Tacit Knowledge in the Pediatric Pain e-Mail Archives and Explicit Knowledge in PubMed, *Proceeding of the 39th Hawaii International Conference on System Science*
12. Von Krogh, G., Kim, S., & Erden, Z., (2008): Fostering the knowledge-sharing behavior of customers in interorganizational healthcare communities, *IFIP International Conference on Network and Parallel Computing*

13. Juarez, J.M., Riestra, T., Campos, M, Morales, A., Palma, J., & Marin, R., (2009): Medical knowledge management for spesific hospital departments, *Expert Systems with Applications* 36 (12214-12224), DOI: 10.1016/j.eswa.2009.04.064
14. Mansingh, G., Osei-Bryson, K.M., & Reichgelt, H., (2009): Issues in knowledge access, retrieval and sharing – Case`studies in a Caribbean health sector, *Expert Systems with Applications* 36 (2853-2863), DOI: 10.1016/j.eswa.2008.01.031
15. Abidi, S.S.R., Hussini, S., Sriraj, W., Thienthong, S., & Finley, G.A., (2009): Knowledge Sharing for Pediatric Pain Management via a Web 2.0 Framework, *Medical Informatics*, doi:10.3233/978-1-60750-044-5-287
16. Ting, S.L., Kwok, S.K., Tsang, A.H.C., & Lee W.B., (2010): CASESIAN: A knowledge-based system using statistical and experiential perspective for improving the knowledge sharing in the medical prescription process, *Expert Systems with Applications* Volume 37, Issue 7, July 2010, Pages 5336–5346, DOI: 10.1016/j.eswa.2010.01.023
17. Lee, C.S., Lian Goh, D.H., & Chua, A.Y.K., (2010): An analysis of knowledge management mechanism in healthcare portals, *Journal of Libararianship and Information Science*.
18. Chen, Y.H., Liu, C.F., & Hwang, H.G., (2010): Key factors affecting healthcare professionals to adopt knowledge management: The case of infection control departments of Taiwanese hospitals, *Expert Systems with Applications* 38 (450-457), DOI: 10.1016/j.eswa.2010.06.085.
19. Abidi, S.S.R., (2001): Knowledge management in healthcare: towards knowledge-driven decision support services, *International Journal of Medical Informatics* Vol 63 (5-18), PII: S1386-5056(01)00167-8.
20. Firdaus, O.M., Sekarwana, N., Samadhi, T.M.A.A., Chai, K.H. (2015) *TAM-MOA Hybrid Model to Analyze the Acceptance of Smartphone for Pediatricians in Teaching Hospital in Indonesia*. Proceedings of Second International Conference on Electrical Systems, Technology and Information 2015 (ICESTI 2015) pp 529-536
21. Liebowitz, J. & Beckman, T. 2008. Moving Toward A Knowledge Management Maturity Model (K3M) for Developing Knowledge Management Strategy and Implementation Plans. In: BECERRAFERNANDEZ, I. & LEIDNER, D. (eds.) *Knowledge management: an evolutionary view*. M.E. Sharpe,.
22. Yin, R.K., (1994): *Case Study Research: Design and Methods (Applied Social Research Methods)*, Applied Social Research Methods Series Volume 5, Sage Publication Inc., London.