

KAJIAN KAPASITAS PENGETAHUAN KEBENCANAAN PADA TIM DISASTER RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN MENGGUNAKAN PENDEKATAN BERBASIS MANAJEMEN PENGETAHUAN (*KNOWLEDGE MANAGEMENT*)

Nila Mulyani, Khairul Munadi dan Syahrul

Abstrak: Pengalaman Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin sebagai korban bencana tsunami pada tahun 2004 menuntut Tim Disasternya untuk dapat mengelola pengetahuan kebencanaan sehingga tercapai respon penanganan bencana yang maksimal. Penelitian ini berupa *knowledge audit* yang bertujuan untuk mengidentifikasi *knowledge asset*, *knowledge flow*, membuat *knowledge maps* dan menemukan *gap* berdasarkan *knowledge vision* organisasi menggunakan pendekatan *knowledge management* dari Nonaka. Partisipan penelitian adalah seluruh anggota tim disaster rumah sakit. Metode penelitian adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Analisis data menggunakan analisis tematik disertai penyesuaian dengan teori Nonaka berupa *SECI*, *ba*, dan *Knowledge Assets*. Hasil penelitian menunjukkan lemahnya semua bagian *SECI* dengan *gap* berupa jarang bicara bencana, proses organisasi yang tidak sehat, budaya organisasi yang menghambat proses berbagi *knowledge*, dukungan pimpinan yang tidak adekuat, bukan sebagai pekerjaan utama, konsep bencana eksternal yang dominan, terbatas kepentingan akreditasi, terbatas pada penguatan kapasitas pengetahuan individu, kesulitan membedakan tanggung jawab (tim disaster, K3, *patient safety*), aplikasi ilmu yang terbatas, dan mutasi personil yang tinggi. (JKS 2016; 3: 135- 145)

Kata Kunci: manajemen Pengetahuan, Pengetahuan Audit, dan Aset pengetahuan.

Abstract: Experience of General Hospital dr. Zainoel Abidin as victims of the tsunami disaster in 2004 demanding disaster teams to be able to manage the knowledge of disaster in order to achieve maximum response disaster management. This study is a knowledge audit aimed at identifying knowledge assets, knowledge flow, create knowledge maps and find the knowledge gap by organizational vision using knowledge management approach of Nonaka. Participants study were all members of a team of hospital disaster. The study method is qualitative method with phenomenological approach. Analysis of data using thematic analysis with adjustment for Nonaka's theory in the form of SECI, ba, and Knowledge Assets. The results showed the weakness of all parts of SECI with the gap in the form of rarely spoke disaster, organizational processes unhealthy organizational culture that inhibit the process of sharing knowledge, leadership support is not adequate, not as the main work, the concept of disaster dominant external, limited interests of accreditation, limited on strengthening the capacity of the individual's knowledge, the difficulties distinguishing responsibility (disaster teams, K3, patient safety), science applications are limited, and the high mutation personnel. (JKS 2016; 3: 135- 145)

Kata Kunci: knowledge management, knowledge audit, knowledge assets.

Pendahuluan

Minimnya pengetahuan bencana dianggap sebagai salah satu penyebab tingginya korban jiwa dan kerusakan pada tragedi tsunami di Aceh pada tahun 2004. Rentang

waktu yang panjang sejak tsunami terakhir pada tahun 1907 memudarkan pengetahuan masyarakat tentang bencana tsunami ini, sehingga kewaspadaan akan risikonya perlahan juga ikut menghilang.¹

Nila Mulyani adalah Mahasiswa Magister Ilmu Kebencanaan Pasca Sarjana Unsyiah
Khairul Munadi adalah Dosen Magister Ilmu Kebencanaan Pasca Sarjana Unsyiah
Syahrul adalah Dosen Magister Ilmu Kebencanaan Pasca Sarjana Unsyiah

Makna betapa pentingnya pengetahuan kebencanaan sehingga menghasilkan respon kesiapsiagaan yang tepat merupakan kunci keberhasilan dari suatu organisasi yang menangani bencana sehingga pengetahuan

menjadi suatu aset intelektual yang sangat bernilai.²

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009³ Tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memiliki sistem pencegahan dan penanggulangan bencana dengan membentuk suatu organisasi tim penanganan bencana rumah sakit.

Kajian mengenai peran rumah sakit dalam konteks kebencanaan telah banyak dilakukan, fokusnya terutama pada kapasitas dan kesiapan rumah sakit, antara lain meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sistem dan standar prosedur, kebijakan dan rencana tanggap darurat⁴, sistem manajemen bencana⁵.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin merupakan rumah sakit rujukan dan pendidikan utama dengan pelayanan spesialisik terlengkap di Provinsi Aceh.⁶ Rumah sakit tipe A ini telah memiliki Organisasi Tim Penanganan Bencana Rumah Sakit atau disebut Tim Disaster RSUD dr. Zainoel Abidin sejak tahun 2009.

Berdasarkan uraian-uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai sejauh mana kapasitas pengetahuan kebencanaan yang ada pada Organisasi Tim Disaster RSUD dr. Zainoel Abidin ini. Penelitian ini diharapkan mampu mengidentifikasi *knowledge asset* dan *knowledge flow*, serta dapat membuat *mapping knowledge assets*.

Pengertian Kapasitas

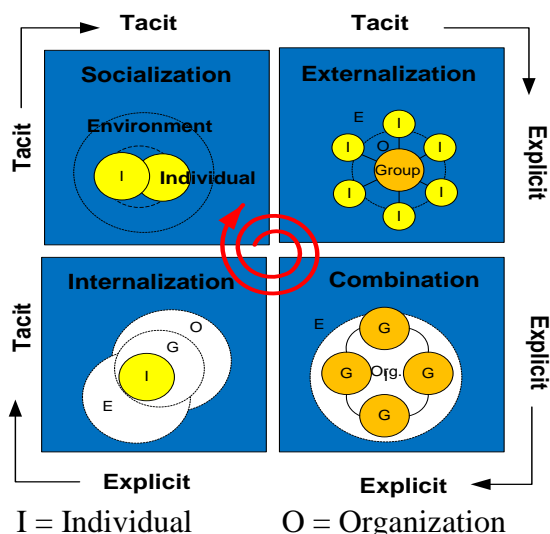
Kapasitas secara harfiah diartikan sebagai kecakapan, daya tampung atau kemampuan. Bagaimana kapasitas ini dapat didefinisikan ditentukan dari strategi dan aksi yang harus diambil untuk membangun kapasitas tersebut (dalam hal ini pengetahuan) namun secara umum berhubungan dengan performa individu atau organisasi. Kemampuan dari individu, organisasi, ataupun sistem yang digunakan agar dapat berfungsi dengan baik dan

sesuai secara efektif, efisien, dan berkelanjutan digunakan luas sebagai definisi dari kapasitas.⁷

Konsep Pengetahuan (Knowledge) dan Proses SECI

Pengetahuan tercipta sebagai hasil interaksi antara dua jenis pengetahuan yaitu *tacit* dan *explicit*. Pengetahuan *tacit* sangat sulit diungkapkan karena berada pada diri dan pemikiran seseorang, bersifat subjektif, dipengaruhi oleh intuisi, emosi (model mental), dan pengalaman, termasuk keahlian. Untuk mendapatkan atau mentransfer pengetahuan jenis ini dibutuhkan waktu dan bimbingan yang cukup lama. Sebaliknya dengan *explicit*, pengetahuan ini biasanya sudah tersedia dalam bentuk yang sistematis, tertulis dan formal, mudah dipahami dan mudah didapatkan, misalnya dalam bentuk buku, dokumen, web, dan sebagainya.¹

Nonaka dan kawan-kawan membuat sebuah model penciptaan pengetahuan dimana terjadi perubahan *tacit knowledge* menjadi *explicit knowledge* dan sebaliknya disebut dengan “ *knowledge conversion* ” yang terdiri dari proses *SECI* (*Socialization, Externalization, Combination, Internalization*), dan *knowledge asset*. Tujuannya adalah agar pengetahuan dapat terus tumbuh dan berkembang.^{1,7,8,10}



G = Group E = Environment

Gambar Proses *SECI*⁹

Socialization, yaitu konversi pengetahuan dari *tacit* ke *tacit*. Pengetahuan *tacit* ditransfer ke orang lain melalui interaksi *face to face*. Interaksi yang terjadi ketika berbagi *tacit knowledge* ini membutuhkan tempat yang sesuai disebut *originating ba* termasuk reaksi indera dan fisik seperti munculnya perasaan dan emosi. Dari proses ini akan didapat dasar dari konversi *knowledge* individu berupa rasa cinta, rasa percaya, perhatian, dan komitmen bersama disebut *experiential knowledge asset*.

Externalization, yaitu konversi pengetahuan *tacit* menjadi *explicit* atau disebut proses artikulasi *tacit* menjadi *explicit* dengan melakukan pencatatan hasil dari pengetahuan *tacit*. Interaksi *face to face* berkembang membentuk grup atau interaksi kolektif yang membutuhkan akses ke ruang umum bersama disebut *dialoguing ba*. Model mental seperti cita-cita bersama dan ketrampilan individu dibagikan secara lebih sadar dan diartikulasikan menjadi *explicit knowledge* berupa konsep, dan bahasa bersama disebut *conceptual knowledge asset*.

Combination, pada tahap ini terjadi perkembangan pengetahuan *explicit* menjadi bentuk *explicit* baru yang lebih sempurna dengan menggabungkan pengetahuan dari dalam dan luar organisasi melalui proses yang sistematis, melibatkan teknologi dan jaringan komunikasi sehingga dapat dengan mudah disebarkan ke dalam atau luar organisasi secara lebih luas. Interaksi yang terjadi berupa interaksi kolektif dan virtual disebut *systemizing ba*. Hasilnya berupa pengetahuan *explicit* yang terstruktur dan mudah dipahami seperti dokumen, manual disebut *systemic knowledge asset*.

Internalization, ketika penyebaran

pengetahuan telah sampai ke individu dan menjadi sesuatu yang rutin atau berada pada pikiran individu, maka telah terjadi konversi pengetahuan *explicit* menjadi *tacit* kembali. Interaksi yang terjadi adalah interaksi antara individu dengan media virtual yang dipelajarinya disebut *exercising ba*, melalui pengalaman yang dimilikinya akan diwujudkan dalam dunia nyata berupa *routine knowledge asset*, dan pada saat inilah pengetahuan menjadi aset yang paling berharga.

Keseluruhan proses di atas disebut dengan *knowledge management*.

Knowledge Audit

Knowledge audit pada dasarnya adalah kegiatan untuk mengetahui dan menjelaskan *knowledge asset* dan alirannya dalam organisasi^{11, 12,13}, atau secara tradisional disebut sebagai evaluasi *knowledge* organisasi dan semua hal yang terkait di dalamnya. *Knowledge audit* mampu mengungkap siapa pemilik *knowledge*, lokasinya, alirannya, pengelolaan dan perkembangannya, serta siapa yang menggunakannya di dalam organisasi, sehingga suatu organisasi akan menyadari *knowledge* apa yang dimilikinya, *knowledge* apa yang belum dimiliki tapi dibutuhkan saat ini dengan penemuan kesenjangan *knowledge (gap)*, dan apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan performa organisasi.^{12, 13}

Hospital Disaster Plan

Hospital Disaster Plan merupakan pedoman bagi rumah sakit dalam melakukan perencanaan dan penyiagaan terhadap kejadian bencana. Tujuannya adalah agar setiap rumah sakit dapat meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana yang datang dari dalam ataupun dari luar rumah sakit. Agar dapat terlaksana perlu perencanaan pengorganisasian (dengan membentuk Organisasi Tim Penanganan Bencana Rumah Sakit), sistem komunikasi, sistem evakuasi dan transportasi, penyiapan logistik, mobilisasi dan aktivasi SDM, serta

tata kerja operasional (Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit, 2009). Struktur organisasinya disesuaikan dan dikembangkan dari struktur organisasi atau struktur manajemen yang ada di rumah sakit sehari-hari sehingga mobilisasi menjadi lebih mudah.

Metode Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Analisis data menggunakan analisis tematik yang disesuaikan dengan proses *knowledge management* dari Nonaka. Sub tema dan tema dikelompokkan ke dalam proses *SECI*. Partisipan pada penelitian ini adalah anggota organisasi tim disaster yang tercantum namanya dalam struktur organisasi.

Hasil Penelitian

Socialization

Tema 1: Jarang bicara bencana

Topik tidak menarik merupakan alasan pertama anggota organisasi jarang bicara tentang bencana. Hal ini disebabkan bencana itu sendiri jarang terjadi, kesibukan anggota dengan pekerjaan rangkapnya, ilmu tidak dibutuhkan saat ini, momen yang tidak tepat (tidak dalam kondisi baru terjadi bencana atau sedang melakukan kegiatan yang berhubungan dengan *knowledge* kebencanaan), bencana terjadi karena sudah takdir serta topik yang tidak menyenangkan seperti pernyataan partisipan berikut:

"..Setelah 10 tahun tsunami orang ndak ngomong lagi tentang bencana.. ndak menarik bagi mereka"..Kita pergi ke Takengon (bencana di Takengon), kita lakukan ini,.. apa yang kita lakukan, tindakan segala macam, ketika pulang kita...bilang boleh ndak presentasi itu ndak menarik, mungkin karena kesibukan"...bencana ini kan walaupun sebenarnya kita dekat dan terus kita

dapatkan tapi kalo kita ngomongkan setelah ini orang ndak tertarik, kalo baru saja kejadian kita cerita mungkin orang tertarik, ndak menarik bagi mereka. Mungkin dianggap udah takdir kali. Kalo kita undang tentang kebencanaan itu ndak menarik.

Alasan kedua yaitu karena kurang percaya diri, bisa karena merasa tidak memiliki ilmu kebencanaan yang cukup untuk dapat dibagikan, menganggap bahwa proses berbagi pengetahuan hanya melalui media formal, serta menganggap diri bukan seseorang yang perkataannya harus didengar seperti pernyataan partisipan berikut:

"...bukan tidak mau mengajarkan, susah...kurang tahu juga...misalnya dibidang tolong ya dikasih apa pengayaan misalnya sosialisasi masalah disaster ditentukanlah bahwa kita atau saya yang memberi...itu kalo diminta, tapi kalo misalnya saya tidak diminta...sini saya mau mengajarkan..kan nggak seperti itu..didengarkan pun nggak kan, siapa yang mau...misal direktur ngomong beda nggak dengan kita yang ngomong."

Alasan di atas menyebabkan lemahnya hasrat dan keinginan anggota untuk saling bicara, bertanya, berbagi, dan berdiskusi mengenai topik bencana. Akibatnya proses *socialization* ini juga menjadi sangat lemah dan berpengaruh negatif. Tidak hanya itu, energi untuk terjadinya interaksi individu terkait akan kebutuhan *knowledge* bersama (*originating ba*) juga gagal tercipta.¹

Knowledge vision organisasi berupa sosialisasi pengetahuan bencana dianggap mampu menjawab tantangan jarang bicara bencana. Harapannya adalah agar topik ini kemudian sering didengungkan oleh anggota organisasi. Solusi yang diberikan adalah dengan melakukan sosialisasi berkesinambungan baik satu arah maupun dua arah. Sosialisasi satu arah yaitu dengan memberikan pesan-pesan atau informasi kebencanaan melalui pereras suara secara

rutin seperti pernyataan partisipan berikut:
“...Kita di Aceh sering gempa, apa yang dibuat, pesan-pesan apa, kita kan punya sistem informasi, tinggal direkam aja pesan itu, tiap hari atau seminggu sekali diputar, sekiranya ada gempa begini...jangan panik...kan kita ada fasilitas ini (penyampaian informasi melalui pengeras suara), rekam aja. Pesan-pesan gimana menghadapi gempa atau bencana apalagi gitu... itu dari segi untuk mengingat ya..untuk tindakan atau aksi buat pelatihan”.

Proses ini selain untuk memperkenalkan pengetahuan juga agar lebih mudah dalam hal mengingat. Walaupun bentuknya masih berupa manajemen informasi (karena organisasi belum mengenal *knowledge management*), namun bila pengelolaannya menerapkan prinsip *knowledge management* nantinya tentu akan membantu terciptanya proses *SECI*. Sosialisasi pengetahuan apakah satu arah ataupun dua arah diharapkan akan menginduksi anggota organisasi untuk lebih mengenal dan menyukai pengetahuan ini sehingga menjadi alasan untuk mulai bicara.¹⁰ Sosialisasi satu arah merupakan gaya belajar dengan cara mendengarkan (auditorial). Sosialisasi dua arah secara aktif tidak hanya melibatkan indera pendengaran tapi juga indera penglihatan (visual), gerakan serta sentuhan (kinestetik). Belajar itu sendiri adalah suatu proses bagaimana kita menyerap suatu informasi yang didapat kemudian mengatur dan mengelolanya di dalam otak.¹⁴

Kemampuan mengidentifikasi *knowledge asset* (dalam hal ini berupa *experiential knowledge assets*) organisasi inilah yang harus dimiliki organisasi sebelum melangkah ke arah proses organisasi lebih lanjut.¹¹

Tema 2: Proses Organisasi yang tidak sehat

Proses organisasi saat ini bisa dikatakan tidak ada, alasannya karena organisasi

hanya memiliki SK dan struktur organisasi saja, sementara pengorganisasian merupakan langkah penting dalam pembentukan organisasi penanganan bencana, disebut tim disaster rumah sakit untuk RSUD-ZA (Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit, 2009). Organisasi belum memiliki ruangan khusus atau sekretariat, belum ada program kerja serta agenda pertemuan rutin, dan belum memahami sistem pendanaan organisasi. Kondisi ini diperberat dengan kesibukan anggota inti (yang namanya tercantum dalam struktur organisasi) karena memiliki pekerjaan utama pada divisi lain di rumah sakit, sehingga menjadi anggota organisasi tim disaster hanya sebagai pekerjaan sampingan seperti pernyataan partisipan berikut:

“...Karena orang-orang di dalamnya punya tugas pokok lain, jadi dia (tim) menjadi sampingan, sehingga dia fokus pada tugas utamanya dulu, termasuk kamilah kepala-kepala bidang. Pasti kita lebih fokus pada tugas utama kita”.

Pekerjaan utama tampak membawa pengaruh besar pada keberhasilan organisasi, karena setiap anggota memiliki kebutuhan untuk berusaha mencari dan memahami *knowledge* kebencanaan demi menunjang pekerjaan hariannya.¹

Menjelaskan bahwa untuk dapat terlaksananya proses *socialization* diperlukan dukungan institusi agar terbuka kesempatan bagi anggota untuk melakukan identifikasi dan berinteraksi, termasuk menghabiskan waktu bekerja bersama-sama sehingga dapat terbentuk bahasa kerja, ikatan emosi dan perasaan saling percaya serta model mental bersama yang dikenal sebagai ‘*originating ba*’.¹ Sehingga solusi berupa admin yang bekerja harian dianggap penting seperti pernyataan berikut:

“...memang harus...ada admin, yang bekerja harian, kemudian mengkoordinasi bagaimana jalannya kegiatan...harusnya tim disaster itu kan berdiri sendiri....pejabat hanya dalam bentuk penasihat... harus ada

memang yang punya waktu untuk ini, mengelola”.

Anggota organisasi juga belum memiliki pemahaman yang jelas mengenai visi misi organisasi sehingga timbul keraguan dalam menentukan standar dan prosedur yang akan dilaksanakan. Akibatnya anggota tidak memahami apa yang mereka harapkan untuk mereka ketahui, tidak mengetahui apa yang mereka cari termasuk di mana mereka harus mencari *knowledge*.¹¹

”... rumah sakit itu kebanyakan berpikirnya keluar kalo ada bencana, tenaga kita kan yang diambil dibawa keluar kalo ada bencana...di rumah sakit inikan dari dulu lebih berpikir ke arah medikalnya saja, atau penanganan korbannya...nggak ada yang berpikir untuk lain-lain itu, misalnya berpikir untuk daerah evakuasi, terus tempat berkumpul di mana kalo terjadi gempa, kalo ada tsunami lagi..itu nggak tau”.

Visi misi termasuk tujuan organisasi akan membantu organisasi dalam menentukan jenis *platform* untuk terjadinya suatu interaksi, termasuk pilihan *ba* yang sesuai untuk setiap proses *SECI* yang akan terjadi.¹⁰ Gagasan ini juga dikemukakan,¹⁵ bahwa visi misi dan tujuan organisasi merupakan elemen strategi, sementara pekerja, proses dan teknologi merupakan elemen struktural, sehingga semua aktivitas dalam organisasi bergerak dalam rangka mencapai visi misi dan tujuan organisasi. Solusinya adalah dengan kembali pada tujuan awal pembentukan tim disaster (selain alasan akreditasi rumah sakit), yaitu dengan berpedoman pada Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit tahun 2009. Lemahnya proses *socialization* di atas berdampak pada lemahnya proses *externalization* selanjutnya.

Externalization

Proses *externalization* menampilkan dua tema yaitu budaya institusi dan peran pimpinan, namun aspek kepemimpinan tidak dibahas secara khusus pada tulisan ini.

Budaya yang mengedepankan power jabatan atau perintah jabatan (disebut budaya struktural) sangat tidak sesuai dengan ciri organisasi berbasis *knowledge*. Perhatikan pernyataan partisipan berikut:

“na power..power mekarat.. karena kan ada power jabatan, ntah power pengetahuan itu kan harusnya bergabung sehingga ada kekuatan. Misalnya pengetahuan itu lebih kita kuasai dari yang lain, karena gak punya power ini..apa sepotong aja direktur ngomong misalnya di apel pagi”.

Garis koordinasi struktural menggunakan perintah jabatan di sisi lain ternyata berpengaruh positif pada pengerahan massa saat terjadinya bencana. Sistem satu komando dari pimpinan berarti satu jalur perintah memudahkan sistem pertolongan dan evakuasi korban bencana, seperti pernyataan partisipan berikut:

“...Abis tu kalo bukan nama penanggung jawab seperti saya penanggung jawab ruangan kan, kalo bukan nama ini susah juga kan..jadi kalo seperti ini saya bisa langsung koordinasi, kita kan sudah tau, jadi itu pentingnya jabatan melekat pada struktur organisasi. Yang bekerja staf IGD, tapi koordinasi tetap kita yang pegang...lebih ke garis koordinasi, jabatan melekat”.

Antusiasme bekerja bila ada keuntungan yang didapat juga masih merupakan budaya di dalam organisasi. Perhatikan pernyataan partisipan berikut sebagai contoh peningkatan kedudukan:

“...jadi karena sekarang aku termasuk anggota stakeholder, aku yang eksternalnya, sehingga kalau ada acara-acara di BPBA atau segala macam berkaitan dengan persiapan disaster segala macam lagi kalo diundang rumah sakit ni aku yang pergi gitu”.

Keuntungan yang didapat pekerja karena kontribusinya kepada organisasi disebut dengan kompensasi, umumnya berupa keuntungan finansial, sementara harapan

berhubungan dengan kebutuhan seseorang yang berkaitan dengan pekerjaannya sehingga individu akan termotivasi untuk melakukan reaksi, bisa berupa jabatan, keahlian ataupun yang lainnya. Untuk mencapainya perlu tindakan nyata (*behavior*) yang disesuaikan²². Akhirnya budaya organisasi akan mempengaruhi keseluruhan proses *SECI* terutama pada proses *internalization*. Di sini penulis akan langsung membahas tema “siapa bencana” dalam proses *internalization* karena memiliki hubungan dengan budaya organisasi yaitu pada sub tema merubah budaya organisasi, seperti contoh pernyataan berikut:

“...melawan budaya itu dalam bentuk training dan sosialisasi yang sifatnya kontinyu. Kita tidak mungkin melawan budaya dalam bentuk sporadis, budaya itu kan kebiasaan, jadi melawan kebiasaan itu harus menggunakan metode yang benar sesuai dengan lamanya waktu, jadi tidak mungkin sebentar, long-term. Ada kebijakan, sosialisasi, training, itu bisa merubah budaya tim, yang pada akhirnya budaya masyarakat harus berubah”.

Merubah budaya merupakan proses yang panjang, dibutuhkan sosialisasi, perbaikan kebijakan, dan pelatihan berkelanjutan agar pengetahuan tersebut bisa tertanam dalam diri dan menjadi pedoman bertindak pada kondisi bencana. Proses panjang yang terjadi di dalam otak saat informasi ditangkap oleh indera hingga menghasilkan respon berupa menghadapi atau menghindari bahaya, melibatkan reaksi fisiologis, perilaku, emosional, dan kognitif yang dipengaruhi oleh kematangan kepribadian, pengalaman, dan budaya individu.

Combination

Proses *combination* menampilkan tema kapasitas pengetahuan anggota organisasi, termasuk *knowledge flow* kebencanaan yang mereka miliki. Secara umum anggota dengan latar belakang pendidikan medis dan paramedis memiliki kapasitas pengetahuan

yang cukup tinggi mengenai penanganan kegawatdaruratan medik baik harian maupun dengan jumlah korban massal seperti pada saat bencana. pengetahuan ini didapat dari pendidikan, pelatihan, seminar, buku, internet yang semuanya berasal dari luar organisasi (sebagian dari dalam rumah sakit namun dikelola oleh divisi diklat), seperti pernyataan berikut:

“...Saya belajar disaster oleh karena background atau bidang saya itu berkecimpung atau sangat familier dengan suasana-suasana emergensi dan disaster itu yang pertama, yang kedua saya dapat dari buku-buku, yang ketiga saya mendapatkannya dari pelatihan-pelatihan tentang mitigasi bencana, tentang penanggulangan gawat darurat saat darurat, rehabilitasi posttraumatic, baik di dalam (Indonesia), pernah juga yang dibuat oleh Jerman dan Australia”.

Motivasi untuk mendapatkan pengetahuan ini adalah untuk mendukung pekerjaan harian misalnya di ruang emergensi atau sebagai narasumber pada seminar atau pelatihan kebencanaan (sebagai duta organisasi) ataupun sebagai tim pengajar, bukan untuk menunjang kinerjanya dalam organisasi tim *disaster*. Bila diperhatikan pengetahuan yang mereka cari dan kejar tersebut terutama untuk menguatkan kapasitas pengetahuan anggota secara individu dan tidak disalurkan ke dalam organisasi. Sehingga akan terlihat aliran *knowledge* kebencanaan dari luar organisasi menuju anggota kemudian kembali lagi ke luar organisasi tanpa melalui singgungan atau perputaran *knowledge* antar anggota. Perhatikan pernyataan berikut:

“...sejak tahun 2008, 2009, 2010 sudah aktif membuat blog disaster di kedokteran dan saya sebagai koordinator blognya dan aktif terus mendesain bagaimana mahasiswa kedokteran harus bisa terlibat pada semua fase-fase kebencanaan... saya juga membuat pelatihan-pelatihan kalau buku memang belum... persiapan-persiapan membuat disaster simulation... kita telah membuat power point untuk dapat

menyampaikan ilmu disaster. Kalau di majalah sepertinya pernah... ada pernah membuat seminar tentang kebencanaan di Hermes, Cuma dalam bentuk buku khusus itu belum ada”.

Pengelolaan *knowledge* yang dilakukan secara individu ini juga terlihat statis dengan hanya melakukan eksplorasi dan eksploitasi pada pengetahuan yang telah ada dan bukan merupakan hasil penciptaan pengetahuan baru seperti teori *Nonaka*. Jelas sekali bahwa proses *combination* pada organisasi beserta perangkat pendukungnya berupa *systemizing ba* atau *cyber ba* belum berjalan dengan baik yang berdampak pada sulitnya menemukan *systemic knowledge assets* organisasi.

Solusi yang bisa diberikan agar dapat tercapai *knowledge vision* organisasi adalah pertama dengan menjadikan organisasi tim disaster sebagai pusat informasi kebencanaan bidang medikal tidak hanya untuk konsumsi anggota dan karyawan rumah sakit, namun juga bagi masyarakat yang membutuhkan dengan membentuk tim yang bertanggungjawab dalam pengelolaan pengetahuan, rutin menampilkannya dalam bentuk virtual melalui website organisasi atau bergabung dengan website rumah sakit. *“...penting sekali ada kantung informasi sehingga mudah didapat informasi...ada perkantoran dan arsip-arsip”.*

Karena organisasi belum kenal dengan sistem *knowledge management*, mungkin sementara bisa dalam bentuk informasi *knowledge*. Mengutip ungkapan Milton (2005) dalam Ohkubo *et. al.*, (2013) bahwa aktivitas pengelolaan *knowledge* yang baik tidak hanya mampu mengumpulkan *knowledge*, namun mampu menghubungkan orang-orang dengan *knowledge* yang mereka butuhkan, karena tidak ada orang yang memiliki semua *knowledge*, bisa saja di suatu tempat ada orang lain yang memiliki solusi atas masalah yang kita hadapi (Ohkubo *et. al.*, 2013).

Solusi kedua adalah dengan pembuatan program kerja organisasi yang sistematis, termasuk rancangan pelatihan dan simulasi bencana yang lebih rinci mengadopsi *knowledge* yang telah ada dan disesuaikan dengan kondisi lokal.

“...Akan disiapkan beberapa simulasi kebencanaan seperti kebakaran, gempa bila terjadi di rumah sakit. Kebakaran di kamar operasi, bagaimana mengevakuasi, kemana arah larinya pasien dan keluarga...sudah ada SOP penanganan bencana”.

Hasilnya adalah *knowledge* baru yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan rumah sakit. Bila proses pengelolaannya menggunakan perspektif *knowledge management* tentu saja akan menguatkan proses *combination* serta mampu membangun *systemizing/cyber ba*. Hasilnya berupa *knowledge* baru dalam bentuk *systemic knowledge asset* organisasi.

Internalization

Tema 1: Tanggung jawab siapa

Penting menampilkannya siapa sebenarnya yang bertanggungjawab secara keseluruhan mengenai penanganan bencana di rumah sakit (tim *disaster*, K3, atau *patient safety*), karena kesalahan dalam pemahaman akan berakibat kepada ketidak mampuan dan kebingungan organisasi dalam menentukan visi misi pengetahuannya di masa mendatang dan akan mempengaruhi keseluruhan proses *SECI*.

“...Oo..itu ada staf kesiapsiagaan bencana, itu ada nama-nama orangnya di K3...jadi ada staf untuk kesiagaan dokumen, ada staf untuk kesiagaan evakuasi pasien, ada staf untuk koordinator lapangan, mempersiapkan akreditasi, juga untuk pasien safety...jadi orang-orang ini siap dimobilisasi seandainya ada bencana di unit-unit”.

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3)¹⁶ tentang kesehatan diupayakan ada pada semua tempat bekerja terutama yang memiliki risiko terhadap gangguan kesehatan. Rumah sakit yang berkecimpung

langsung dalam masalah gangguan kesehatan secara jelas memiliki kriteria untuk itu, sehingga pelaksanaan program K3 merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh suatu rumah sakit. Tujuan program ini menurut SK Menteri Kesehatan nomor 432 tahun 2007 adalah menciptakan lingkungan kerja yang aman nyaman tidak hanya bagi karyawan rumah sakit berupa perlindungan penyakit akibat kerja dan pencegahan kecelakaan kerja (termasuk di sini kebakaran), namun juga bagi rumah sakit berupa peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien dan pengunjung yang datang. Dalam pelaksanaan program ini juga membutuhkan pengorganisasian yang komprehensif melibatkan seluruh bidang dalam rumah sakit mulai dari asesmen sampai dengan evaluasi.

Akreditasi rumah sakit di sisi lain mewajibkan setiap rumah sakit untuk membuat *Hospital Disaster Plan* (HDP) yang dijelaskan secara terperinci dalam Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit tahun 2009, termasuk pengorganisasiannya yang menyesuaikan struktur organisasi yang ada dalam rumah sakit (seperti juga program K3), bertujuan agar rumah sakit paham dan siap bila terjadi bencana baik dari dalam maupun luar rumah sakit. Namun, mengapa yang ada saat ini di Indonesia seperti terkotak-kotak, masing-masing memainkan perannya sendiri-sendiri (padahal memiliki tujuan yang sama).

Semua elemen di atas (K3, *patient safety*, dan HDP) sebenarnya masuk dalam *Hospital Safe* seperti tertuang dalam *Comprehensive Hospital Safe Framework* dari WHO¹⁷, bahwa rumah sakit yang aman itu meliputi gedung dan fasilitasnya, karyawan, pasien, pengunjung, dan sistem yang baik serta mampu memberikan perlindungan terhadap masalah kegawatan harian maupun bencana. Bila kita berpedoman pada *hospital safe* tersebut, ketiga elemen di atas bisa masuk dalam satu pengorganisasian yang digawangi oleh satu

komite berupa komite kegawatdaruratan dan bencana rumah sakit, sehingga HDP yang terutama bekerja saat bencana (karena memiliki struktur organisasi *ad hock*) dapat bekerja sinergis dengan K3 dan *patient safety* yang bekerja harian.

Tema 2: Aplikasi ilmu

Tema aplikasi ilmu menggambarkan kemungkinan yang terjadi bila terjadi bencana, terkait dengan ilmu dan pelatihan yang mungkin telah didapat oleh anggota organisasi. Tema ini memiliki sub tema, pemahaman yang terbatas dan terutama misi eksternal.

“...yang alarm palsu itu...kayaknya 2012 deh...itu kayaknya sangat tidak ter-manage dengan bagus...lari menyelamatkan diri masing-masing, namanya perawat juga pulang...kemana hilang semua, kocar-kacir kan Semuanya pergi...semuanya hilang... segala macam, yang namanya pasienpun selamat diri masing-masing”.

Terlihat kenyataan bahwa rumah sakit belum siap dengan kehadiran bencana. Solusinya telah dibicarakan pada tema siap bencana pada fase *externalization* disertai memiliki tim yang solid. Harapan, agar tumbuh pemahaman tentang bencana dan manajemen bencana yang kemudian menjadi rutin dalam kehidupan sehari-hari disebut *routine knowledge asset*.

Tema 3: Mutasi yang cepat¹⁰

Dalam penelitiannya kontekstualisasi teori Nonaka mengenai pengetahuan di Cina menerangkan bahwa mutasi atau perputaran karyawan yang cepat merupakan kendala dari institusi yang dapat menghambat dan melemahkan proses *socialization* dan *internalization*. Bayangkan bila seorang karyawan yang baru saja mengenal tentang suatu produk atau sistem di dalam bagiannya kemudian dipindahkan ke bagian lain yang berbeda, tentu saja memerlukan proses awal lagi baginya untuk dapat mengenal produk dan sistem yang baru, lalu kapan seorang karyawan tersebut dapat memahami dan mencari tahu kebutuhannya akan sebuah pengetahuan dalam

pelaksanaan kerja hariannya?
 Kondisi ini sama dengan yang terjadi pada organisasi saat ini.
 ...”pada masa pergantian maka dilantiklah Pak Syahrul...kan udah ganti ni kepemimpinan, maka dibuat reorganisasi. Dulunya ketuanya ni adalah Pak Andalas, setelah di reorganisasi maka dapatlah pimpinannya Pak Fachrul”.

Solusi yang bisa dilakukan yaitu dengan mempertahankan posisi jabatan lebih lama di tingkat pimpinan maupun pelaksana. Harapannya agar terjadi proses belajar terus menerus sehingga ide-ide dan praktik baru yang dikombinasikan dengan pengetahuan yang ada (*exercising ba*) dalam rangka memudahkan proses pekerjaan dan pengembangan *knowledge* dapat terjadi.¹⁰

MAPPING
Mapping Knowledge Asset

<p>Experiential Knowledge Assets</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skills and know-how of individual bisa diandalkan terutama pada partisipan dengan <i>background</i> medis/paramedis, namun dalam konteks penanganan kegawatdaruratan medik untuk pasien harian (bukan <i>disaster</i>) - Care, love, trust, and security rendah, anggota jarang bertemu, jarang berkomunikasi, sehingga sulit menumbuhkan ikatan antar anggota (interaksi individu dan interaksi tatap muka lemah) - Energy, passion, and tension lemah. contoh: jarang bicara bencana, karena bencana jarang terjadi, kesibukkan, momen yang tidak tepat, sudah takdir, topik tidak menyenangkan, tidak butuh, tidak tahu, dst. 	<p>Conceptual Knowledge Assets</p> <p>Product concept and design dalam bentuk pengetahuan <i>explicit</i> memang ada, namun:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hanya berpengaruh positif pada momen bencana (pengerahan kekuatan karyawan) - Terbatas pada penguatan pengetahuan individu - Realisasi tidak adekuat (bencana eksternal), dan belum terealisasi (bencana internal) - Proses tidak terjadi pada level inti organisasi (terjadi pada level pelaksana /IGD), berguna untuk memudahkan proses bekerja. - Yang ditemukan berupa simbol dan rambu evakuasi bencana dan tempat berkumpul (bukan konsep <i>knowledge</i> baru hasil interaksi kolektif, model mental dan refleksi diri)
<p>Routine Knowledge Assets</p> <p>Gagal terbentuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Know-how in daily operation menunggu momen, terbatas penanganan kegawatdaruratan medik harian (bisa diandalkan) namun diragukan saat momen <i>disaster</i>. - Organizational routines: bila bencana tidak siap (kocar-kacir) - Organizational culture berupa budaya struktural atau perintah jabatan, loyalitas, solidaritas dan identifikasi organisasi rendah. 	<p>Systemic Knowledge Assets</p> <ul style="list-style-type: none"> - Systemized and packaged explicit knowledge berada di tangan masing-masing individu anggota organisasi dan di unit atau divisi lain (yang ditemukan antara lain “Zainoel Abidin Hospital Disaster Plan presentasi power point, Rencana persiapan penanganan “code blue” internal rumah sakit, Pelatihan kewaspadaan penanggulangan dan evakuasi bencana kebakaran bagi petugas RSUD dr. Zainoel Abidin, dst). - Knowledge yang dihasilkan tidak mengikuti proses <i>knowledge management</i> yang dinamis.

Kesimpulan

Pada kondisi saat ini (*existing knowledge*) teridentifikasi lemahnya semua bagian *SECI* dan *ba*. Penyebabnya karena anggota tidak memiliki alasan atau keinginan yang kuat untuk saling bicara dan berbagi *tacit knowledge* mereka.

Saran

Kajian pengetahuan kebencanaan menggunakan perspektif *knowledge management* mengikuti proses *SECI* dari Nonaka ini sangat sulit dilakukan secara

berurutan. Tema-tema yang ada secara umum mewakili lebih dari satu bahkan keseluruhan proses *SECI* sehingga terkesan tidak sistematis. Untuk itu dibutuhkan penelitian lebih lanjut termasuk pengaruh budaya lokal terhadap proses *SECI* yang mengadopsi budaya penciptanya agar dapat diterapkan di negara lain.

Daftar Pustaka

1. Yulianto E, dkk. 2008. *Selamat dari Bencana Tsunami. Pembelajaran dari Tsunami Aceh dan Pangandaran*. Jakarta Tsunami Information Centre (JTIC): 2-3.

2. Nonaka, I., Ryoko, T., Noboru, K. 2000. SECI, Ba, and Leadership: a Unified Model of Dynamic Knowledge Creation. *Long Range Planning*, 33: 5-34.
3. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Chimanya, Gerald. 2011. *Hospital Emergency and Disaster Preparedness: A Study of Onandjokwe Lutheran Hospital, Northern Namibia*. Thesis. Disaster Management Training and Education Centre for Africa. University of The Free State.
5. Alshehri, Ali. 2012. *The Hospitals Role Within a Regional Disaster Response: A Comparison Study of an Urban Hospital Versus a Rural Hospital.*, Thesis. Rochester Institut of Technology
6. Ohkubo, S. et al. 2013. *Guide to Monitoring and Evaluation Knowledge Management in Global Health Programs*. USAID.
7. Millen, Anneli. 2001. *What Do We Know About capacity building? An Overview of Existing Knowledge and Good Practice*. World Health Organization. Geneva.
8. Nonaka, I., Noboru, K. 1998. The Concept of "Ba": Building a Foundation for Knowledge Creation. *California Management Review*, Vol 40. No 3: 1-5.
9. Nonaka, I., Ryoko, T. 2003. The Knowledge-Creating Theory Revisited: Knowledge Creation as a Synthesizing Process. *Knowledge Management Research and Practice*, 1: 2-10.
10. Hong, Jacky., Robin, Snell., Carry, Mak. 2014. *Handbook of Research on Knowledge Management: Adaptation and Context*. Contextualizing Nonaka's Theory of Knowledge in China: When Samurai Meets Bruce Lee. Cheltenham, UK, Edward Elgar.
11. Burnett, S., Lorraine, L., Linda, W. 2004. Knowledge Audit and Mapping: A Pragmatic Approach. *Knowledge and Process Management*, Vol II. No 1: 25-37
12. Cheung, C.F, et al. 2005. Systematic Knowledge Auditing With Applications. *Journal of Knowledge Management Practice*.
13. Abdul Rahman and Ahmad Shukor, 2012. Knowledge Audit Roles and Contributions Toward Continuous Quality Improvement: A Review. *Knowledge Management International Conference (KMICe.)* Johor Bahru Malaysia: 93-96.
14. Hasrul. 2009. Pemahaman Tentang Gaya Belajar. *Jurnal MEDTEK*. Vol 1. No2: 2-3.
15. Perez-Soltero, et al. 2007. A Model and Methodology to Knowledge Auditing Considering Core Process. *ICFAI Journal of Knowledge Management*, Vol V. No 1: 8-20
16. Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
17. World Health Organization. 2015. Comprehensive Safe Hospital Framework.
18. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit.
19. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Utamakan Keselamatan Pasien.
20. Direzki, Yulia. 2013. *Instrumen Evaluasi Elemen Kemampuan Respon pada Sistem Peringatan Dini Tsunami*. Tesis. Program Magister Ilmu Kebencanaan Universitas Syiah Kuala: 12-13
21. Ganasan, B. Aruntethy., D, D. Dominic. 2012. Knowledge Audit Made Comprehensive Thru 6 Stages. *Knowledge Management International Conference (KMICe.)* Johor Bahru Malaysia: 14-17.
22. Koesmono, H. T. 2005. Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Motivasi dan Kepuasan Kerja serta Kinerja Karyawan pada Sub Sektor Industri Pengolahan Kayu Skala Menengah di Jawa Timur. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. Vol 7. No 2: 164-165