

Peran *Theory of Planned Behavior* dan *Self Efficacy* terhadap Niat dan Perilaku Berbagi Pengetahuan Klinis pada Dokter Umum di Indonesia

Lia Fatimah, Muhammad Irfan Syaebani

Universitas Indonesia

Email: lia.lftmh@gmail.com, irfan.syaebani@gmail.com

Keywords:

*knowledge sharing;
theory of planned behavior;
self-efficacy;
knowledge sharing intention;
general practitioners*

Abstract

In medical practice, clinical knowledge sharing is a key factor in improving diagnostic quality, decision-making, and patient safety. However, among general practitioners in Indonesia who serve as the frontline of primary healthcare knowledge sharing practices remain suboptimal due to psychological barriers such as lack of self-confidence, hierarchical pressure, and individualistic work culture. This research examines knowledge sharing behavior among general practitioners in Indonesia using an extended Theory of Planned Behavior framework by incorporating self-efficacy. The research investigates the effects of knowledge sharing attitude, subjective norm, perceived behavioral control, and self-efficacy on knowledge sharing intention and its subsequent impact on knowledge sharing behavior. A quantitative approach employing covariance-based structural equation modeling (CB-SEM) is applied. All seven direct hypotheses were supported. Perceived behavioral control and self-efficacy were the strongest predictors of knowledge sharing intention. Knowledge sharing intention emerged as the main predictor of actual behavior (coefficient 0.60) and partially mediated the effects of attitude and self-efficacy, while fully mediating the effects of subjective norm and perceived behavioral control. The model demonstrated very high explanatory power (R^2 intention = 0.90; R^2 behavior = 0.93). The extended TPB model with self-efficacy is highly relevant for explaining clinical knowledge sharing behavior among Indonesian general practitioners. Strengthening knowledge sharing intention through positive attitudes, self-belief, and perceived behavioral control is a key strategy to promote more effective knowledge sharing practices in primary healthcare settings.

Kata Kunci:

*berbagi pengetahuan;
theory of planned behavior;
self-efficacy;
niat berbagi pengetahuan;
dokter umum*

Abstrak

Dalam praktik kedokteran, berbagi pengetahuan klinis (knowledge sharing) merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kualitas diagnosis, pengambilan keputusan, dan keselamatan pasien. Namun, di kalangan dokter umum di Indonesia yang berperan sebagai garda terdepan layanan kesehatan primer praktik berbagi pengetahuan masih belum optimal karena hambatan psikologis seperti kurangnya kepercayaan diri, tekanan hierarki, dan budaya kerja individualistik. Penelitian ini bertujuan menganalisis perilaku berbagi pengetahuan (*knowledge sharing behavior*) dokter umum di Indonesia dengan menggunakan kerangka *Theory of Planned Behavior* yang diperluas melalui variabel *self-efficacy*. Penelitian ini menguji pengaruh *knowledge sharing attitude*, *subjective norm*, *perceived behavioral control*, dan *self-efficacy* terhadap *knowledge sharing intention* serta implikasinya terhadap *knowledge sharing behavior*. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik *covariance-based structural equation modeling* (CB-SEM). Seluruh tujuh hipotesis pengaruh langsung terdukung. *Perceived behavioral control* dan *self-efficacy* merupakan prediktor terkuat niat berbagi pengetahuan. Niat berbagi pengetahuan terbukti menjadi prediktor utama perilaku

aktual (koefisien 0,60) dan memediasi secara parsial pengaruh sikap dan *self-efficacy*, serta memediasi penuh pengaruh norma subjektif dan kontrol perilaku. Model penelitian memiliki daya eksplanasi sangat tinggi (R^2 niat = 0,90; R^2 perilaku = 0,93). Model TPB yang diperluas dengan *self-efficacy* sangat relevan untuk menjelaskan perilaku berbagi pengetahuan klinis dokter umum di Indonesia. Penguatan niat berbagi pengetahuan melalui peningkatan sikap positif, keyakinan diri, dan kontrol perilaku yang dirasakan merupakan strategi utama untuk mendorong praktik berbagi pengetahuan yang lebih efektif dalam layanan kesehatan primer.

PENDAHULUAN

Dalam era organisasi berbasis pengetahuan, kemampuan individu untuk mengelola dan membagikan pengetahuan menjadi faktor kunci dalam menciptakan nilai, meningkatkan kualitas layanan, serta mendorong pembelajaran organisasi. Knowledge sharing tidak lagi dipandang sebagai aktivitas tambahan, melainkan sebagai perilaku strategis yang memungkinkan transformasi pengetahuan individual menjadi aset kolektif organisasi. Hal ini menjadi semakin penting pada sektor yang memiliki tingkat kompleksitas dan ketidakpastian tinggi, seperti sektor layanan kesehatan, di mana kualitas keputusan profesional secara langsung memengaruhi keselamatan manusia.

Sektor layanan kesehatan merupakan salah satu sektor yang paling intensif pengetahuan (*knowledge-intensive sector*), di mana pengambilan keputusan klinis tidak hanya bergantung pada pedoman formal, tetapi juga pada pengalaman, intuisi, dan pembelajaran kolektif antar tenaga medis. (Studi Gabbay & le May, 2004) menunjukkan bahwa dalam praktik sehari-hari, tenaga medis cenderung tidak sepenuhnya mengandalkan pedoman klinis berbasis bukti secara eksplisit, melainkan menggunakan mindlines, yaitu pedoman implisit yang dibentuk melalui interaksi sosial, pengalaman klinis, serta pertukaran pengetahuan antar sejawat. Hal ini menunjukkan bahwa knowledge sharing merupakan mekanisme fundamental dalam pembentukan keputusan klinis yang kontekstual dan adaptif.

Namun demikian, meskipun knowledge sharing menjadi kebutuhan fundamental dalam praktik profesional, berbagai penelitian menunjukkan bahwa praktik tersebut sering kali tidak berjalan optimal. Salah satu hambatan utama adalah fenomena silo mentality, yaitu kecenderungan individu atau kelompok untuk bekerja secara terpisah dan mempertahankan pengetahuan dalam batas unit atau profesinya masing-masing. Dalam konteks profesi kedokteran, silo mentality dapat diperkuat oleh budaya hierarkis, tekanan kerja tinggi, serta tingkat otonomi profesional yang tinggi, yang pada akhirnya membatasi interaksi dan pertukaran pengetahuan antar tenaga medis.

Fenomena tersebut menjadi semakin kompleks ketika dikaitkan dengan dinamika sosial dalam profesi kedokteran, seperti budaya senioritas, tekanan lingkungan kerja, serta kecenderungan individualistik dalam praktik klinis. Dalam beberapa konteks, kondisi ini bahkan memunculkan hambatan komunikasi dan kolaborasi, yang berpotensi mengganggu proses pembelajaran kolektif. Padahal, dalam sistem pelayanan kesehatan yang ideal, interaksi profesional dan berbagi pengalaman klinis merupakan elemen penting dalam meningkatkan kualitas diagnosis dan pengambilan keputusan medis.

Dalam konteks Indonesia, dokter umum memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan primer sekaligus sebagai gatekeeper dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dokter umum bertanggung jawab untuk melakukan penilaian klinis

awal, menentukan diagnosis, memberikan terapi, serta mengambil keputusan rujukan yang tepat. Selain fungsi klinis, dokter umum juga menjalankan peran manajerial, kesehatan masyarakat, serta pengembangan diri profesional secara simultan. Kompleksitas peran ini menuntut tidak hanya kompetensi individual yang tinggi, tetapi juga kemampuan untuk berkolaborasi dan berbagi pengetahuan secara efektif.

Secara normatif, praktik berbagi pengetahuan dalam profesi kedokteran juga diperkuat oleh kode etik kedokteran Indonesia. Dokter diwajibkan untuk bersikap jujur terhadap sejawat, saling mengingatkan dalam hal kompetensi maupun praktik profesional, serta membangun hubungan profesional yang saling menghormati. Ketentuan ini secara implisit menegaskan bahwa *knowledge sharing* bukan hanya kebutuhan profesional, tetapi juga merupakan kewajiban etis dalam praktik kedokteran. Dengan demikian, secara ideal (*das sollen*), perilaku berbagi pengetahuan seharusnya menjadi bagian integral dari praktik dokter umum.

Di Indonesia, dokter umum memegang peran strategis sebagai garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan primer, khususnya dalam melakukan penilaian klinis awal, menetapkan diagnosis, serta menentukan keputusan rujukan dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketepatan pada tahap ini sangat menentukan kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien. Namun, berbagai temuan empiris menunjukkan bahwa kesalahan penilaian klinis awal seperti salah diagnosis, keterlambatan diagnosis, dan keputusan rujukan yang kurang tepat masih sering terjadi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa proses pengambilan keputusan klinis belum sepenuhnya didukung oleh praktik berbagi pengetahuan, diskusi kasus, dan pembelajaran kolektif yang memadai, sehingga memunculkan kecenderungan praktik kerja berbasis silo di kalangan dokter umum.

Lebih lanjut, lemahnya komunikasi dan koordinasi profesional juga menjadi faktor dominan dalam berbagai pengaduan dugaan pelanggaran disiplin kedokteran di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan dalam praktik medis tidak hanya berkaitan dengan aspek kompetensi teknis, tetapi juga dengan kegagalan dalam berbagi informasi dan pengetahuan secara efektif. Dalam perspektif teoritis, fenomena ini dapat dijelaskan melalui *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991), yang menekankan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan *perceived behavioral control* yang membentuk niat, serta diperkuat oleh *self-efficacy* sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan. Dalam konteks *knowledge sharing*, rendahnya *self-efficacy* dapat menghambat terbentuknya niat berbagi pengetahuan meskipun individu memiliki sikap yang positif.

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sikap dan norma subjektif berpengaruh signifikan terhadap niat berbagi pengetahuan, sementara niat itu sendiri berperan sebagai mediator antara faktor psikologis dan perilaku aktual. Namun, penelitian pada konteks dokter umum di Indonesia masih terbatas dan belum sepenuhnya menggambarkan kompleksitas sistem pelayanan kesehatan primer. Terdapat kesenjangan antara kesadaran akan pentingnya berbagi pengetahuan dengan praktik nyata di lapangan, yang berdampak pada rendahnya pembelajaran kolektif, meningkatnya risiko miskomunikasi, serta penurunan kualitas layanan kesehatan. Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi *self-efficacy* ke dalam TPB untuk menjelaskan *knowledge sharing* klinis dokter umum Indonesia yang belum banyak diteliti, pengujian simultan mediasi parsial dan penuh dari niat berbagi pengetahuan, serta konteks sistem JKN Indonesia yang belum pernah dieksplorasi dalam literatur TPB dan *knowledge sharing* internasional. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengkaji secara

empiris peran mediasi niat berbagi pengetahuan dalam hubungan antara faktor-faktor psikologis individu dengan perilaku berbagi pengetahuan, sekaligus memberikan kontribusi teoretis dan praktis dalam upaya meningkatkan kualitas layanan, keselamatan pasien, dan efektivitas sistem kesehatan primer di Indonesia.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *knowledge sharing attitude, subjective norm, perceived behavioral control*, dan *knowledge sharing self-efficacy* terhadap *knowledge sharing intention* dokter umum di Indonesia, menguji pengaruh langsung dan tidak langsung (mediasi) dari *knowledge sharing intention* dalam hubungan antara keempat prediktor tersebut dengan *knowledge sharing behavior*, mengidentifikasi konstruk mana yang memiliki pengaruh dominan terhadap niat dan perilaku berbagi pengetahuan klinis, serta mengevaluasi kecocokan model TPB yang diperluas dengan *self-efficacy* dalam menjelaskan dinamika berbagi pengetahuan pada praktik kedokteran primer. Manfaat penelitian ini secara teoretis memperkaya literatur *knowledge sharing* dan TPB dengan bukti empiris dari konteks kesehatan unik, serta mengkonfirmasi apakah *self-efficacy* meningkatkan daya prediksi model. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pengelola fasilitas kesehatan primer, organisasi profesi kedokteran (IDI), Kementerian Kesehatan, dan peneliti selanjutnya dalam merancang program peningkatan kolaborasi, pengembangan profesional berbasis *peer learning*, kebijakan sistem rujukan, serta intervensi berbasis TPB untuk optimalisasi *knowledge sharing* dan keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk menguji hubungan antar variabel melalui analisis data numerik yang diperoleh dari responden. Pendekatan kuantitatif memungkinkan peneliti untuk menguji hipotesis secara objektif dan sistematis melalui penggunaan metode statistik yang terstruktur (Creswell, 2014). Berdasarkan tujuan dan karakteristik penelitian, desain penelitian ini termasuk dalam kategori survey research, yaitu penelitian yang mengumpulkan data empiris melalui penyebaran kuesioner terstandar kepada responden yang mewakili populasi penelitian (Sekaran & Bougie, 2016). Pemilihan pendekatan kuantitatif didasarkan pada fokus penelitian yang menekankan pada pengukuran variabel secara terukur, pengujian hubungan kausal antar variabel, serta penggunaan instrumen penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Melalui pendekatan ini, hasil penelitian diharapkan mampu memberikan bukti empiris yang objektif, terukur, dan dapat digeneralisasikan pada populasi tertentu sesuai dengan batasan penelitian.

Metode Penelitian

Metode analisis yang digunakan adalah Covariance-Based Structural Equation Modeling (CB-SEM), yang secara bersamaan mengintegrasikan analisis faktor konfirmatif dan pendekatan regresi berganda. SEM dipilih karena dapat menguji hubungan kausal antara variabel laten dan indikator pengukurannya (model pengukuran) serta hubungan kausal antara variabel laten (model struktural) dalam satu kerangka analisis komprehensif (Hair et al., 2009; Malhotra et al., 2009). Selain itu, SEM memungkinkan peneliti untuk memperhitungkan kesalahan pengukuran, yang membuat estimasi parameter lebih akurat dan memberikan validitas inferensial yang lebih kuat dibandingkan teknik analisis multivariat tradisional. Penelitian ini untuk mengukur pengaruh Knowledge Sharing Attitude, Subjective Norm,

Perceived Behavioral Control, dan Knowledge Sharing Self Efficacy sebagai variabel bebas terhadap Knowledge Sharing Behavior sebagai variabel terikat serta mengukur peran mediasi Knowledge Sharing Intention terhadap kedua variabel tersebut.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam studi ini terdiri dari semua responden dokter umum di Indonesia yang memiliki karakteristik yang sesuai dengan konteks dan tujuan penelitian. Sampel ditentukan menggunakan teknik sampling non-probabilitas, khususnya sampling purposif, dengan mempertimbangkan kesesuaian responden dengan kriteria penelitian. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan kriteria kovarian SEM, yaitu setidaknya lima kali jumlah indikator yang digunakan dalam model dengan estimasi dilakukan menggunakan metode Maximum Likelihood (Hair et al., 2007). Ukuran sampel yang memadai merupakan prasyarat penting dalam SEM untuk estimasi model yang stabil, kepatuhan terhadap asumsi normalitas multivariat, dan pembangkitan indeks kesesuaian model yang dapat diinterpretasikan.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam periode bulan Januari sampai dengan Juni 2026 sesuai dengan tahapan penelitian, mulai dari pembuatan instrumen, pengumpulan data, hingga analisis data. Lokasi penelitian dipilih secara sengaja berdasarkan kemudahan akses ke responden yang memenuhi kriteria populasi penelitian. Penetapan waktu dan tempat untuk kegiatan ini bertujuan untuk memastikan proses pengumpulan data berjalan lancar dan data yang dibutuhkan untuk analisis SEM berkualitas tinggi dan lengkap. Hal ini penting karena metode ini sensitif terhadap masalah seperti nilai yang hilang dan distribusi data yang tidak sesuai (Hair et al., 2009).

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui survei menggunakan kuesioner terstruktur. Alat penelitian dibuat berdasarkan indikator reflektif untuk setiap konstruk laten yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya dan disesuaikan dengan konteks penelitian. Pengukuran dilakukan menggunakan skala Likert untuk menangkap persepsi responden secara kuantitatif. Data yang dikumpulkan adalah data primer yang kemudian diolah dan dianalisis dengan pendekatan SEM berbasis LISREL. Hal ini memungkinkan pengujian model pengukuran dan model struktural secara terintegrasi.

Pengolahan dan Analisis Data

Studi ini menggunakan Model Persamaan Struktural (Structural Equation Modeling) berdasarkan metode kovarians untuk memproses dan menganalisis data secara bertahap dan terorganisir. Pemeriksaan data mentah merupakan langkah pertama dalam pemrosesan data. Hal ini meliputi pencarian nilai yang hilang, memastikan konsistensi jawaban, dan menganalisis distribusi data. Data yang memenuhi kriteria kemudian dimasukkan dan diproses menggunakan perangkat lunak LISREL dengan metode estimasi *Maximum Likelihood*, sesuai rekomendasi untuk CB-SEM.

Hal pertama yang dilakukan saat melakukan analisis SEM adalah menggunakan Analisis Faktor Konfirmatif (CFA) untuk menguji model pengukuran (measurement model) dan melihat sejauh mana indikator yang diamati mencerminkan konstruk laten yang diukur. Faktor Beban Standar (SLF) dan nilai t menunjukkan bahwa konstruk tersebut valid. SLF harus minimal 0,5 dan nilai t minimal 1,96 pada tingkat signifikansi 5%. Langkah berikutnya adalah memeriksa reliabilitas konstruksi dengan melihat nilai Reliabilitas Komposit (CR) dan Rata-rata Varians

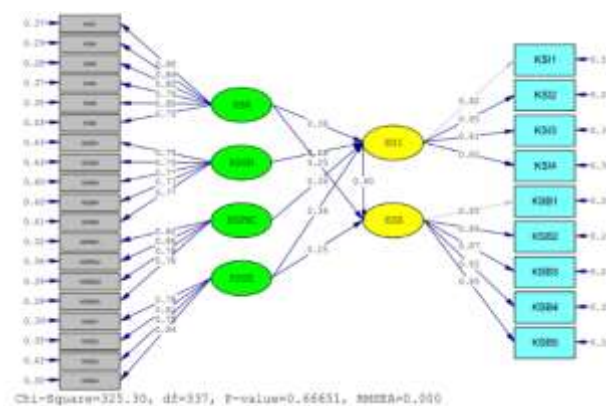
yang Diekstraksi (AVE). Standar yang berlaku adalah CR harus lebih besar atau sama dengan 0,7 dan AVE harus lebih besar atau sama dengan 0,5. Hal ini menunjukkan bahwa konstruk tersebut dapat diandalkan dan memiliki konsistensi internal yang memadai (Hair et al., 2009).

Setelah model pengukuran dinyatakan valid dan reliabel, analisis dilanjutkan dengan pengujian model struktural (structural model) untuk menguji hipotesis penelitian dan hubungan kausal antar konstruk laten. Penelitian ini menggunakan beberapa indeks Goodness of Fit untuk memeriksa apakah model tersebut cukup baik. Indeks-indeks tersebut meliputi ukuran kesesuaian absolut ($RMSEA \leq 0.08$), kesesuaian incremental (CFI dan $TLI \geq 0.90$), dan kesesuaian parsimoni. Penelitian ini menguji hipotesis dengan melihat koefisien jalur dan nilai t untuk setiap hubungan struktural. Model yang memenuhi kriteria kesesuaian dan menghasilkan hubungan yang signifikan selanjutnya digunakan sebagai dasar penarikan kesimpulan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengujian Model Struktural (Structural Equation Modeling)

1. Evaluasi Goodness of Fit Model Struktural



Gambar 1. Diagram Path Model Struktural SEM

Sumber: Olahan data peneliti (2026)

Pengujian model struktural dilakukan menggunakan metode Covariance-Based Structural Equation Modeling (CB-SEM) dengan estimasi Maximum Likelihood melalui perangkat lunak LISREL 8.80. Model struktural yang diuji mencakup dua persamaan struktural, yaitu KSI sebagai fungsi dari KSA, KSSN, KSPBC, dan KSSE, serta KSB sebagai fungsi dari KSI, KSA, dan KSSE. Hasil evaluasi goodness of fit model struktural secara keseluruhan disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Evaluasi Goodness of Fit Model Struktural

Indeks	Nilai	Kriteria	Keterangan
<i>Chi-Square</i>	325,30	—	—
<i>Degrees of Freedom</i>	337	—	—
<i>P-value</i>	0,667	$> 0,05$	<i>Good Fit</i>
RMSEA	0,000	$\leq 0,08$	<i>Good Fit</i>
NFI	0,98	$\geq 0,90$	<i>Good Fit</i>
NNFI	1,00	$\geq 0,90$	<i>Good Fit</i>
CFI	1,00	$\geq 0,90$	<i>Good Fit</i>
IFI	1,00	$\geq 0,90$	<i>Good Fit</i>

Indeks	Nilai	Kriteria	Keterangan
RFI	0,98	$\geq 0,90$	<i>Good Fit</i>
GFI	0,93	$\geq 0,90$	<i>Good Fit</i>
AGFI	0,91	$\geq 0,90$	<i>Good Fit</i>
Standardized RMR	0,030	$\leq 0,05$	<i>Good Fit</i>

Sumber: Olahan data peneliti (2026)

Nilai Chi-Square model struktural sebesar 325,30 dengan degrees of freedom sebesar 337 menghasilkan P-value sebesar 0,667 yang jauh melampaui batas minimum 0,05. Nilai RMSEA sebesar 0,000 mengindikasikan tidak adanya kesenjangan antara model dan populasi, yang merupakan indikasi kecocokan model yang sempurna. Seluruh indeks incremental fit yang meliputi NFI, NNFI, CFI, IFI, dan RFI seluruhnya berada di atas ambang batas 0,90, bahkan NFI, NNFI, CFI, IFI, dan RFI masing-masing mencapai nilai sempurna atau mendekati sempurna.

Nilai GFI sebesar 0,93 dan AGFI sebesar 0,91 yang keduanya melampaui ambang batas 0,90 semakin mengonfirmasi kecocokan model yang sangat baik. Nilai Standardized RMR sebesar 0,030 yang jauh di bawah batas 0,05 menunjukkan bahwa rata-rata residual terstandar dalam model sangat kecil. Secara keseluruhan, seluruh indeks goodness of fit yang diperoleh secara konsisten mengonfirmasi bahwa model struktural yang dikembangkan memiliki kecocokan yang sangat baik dengan data empiris, sehingga model tersebut layak digunakan sebagai dasar pengujian hipotesis penelitian.

2. Hasil Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan berdasarkan koefisien jalur terstandar (standardized path coefficients) dan nilai t-value yang diperoleh dari output LISREL. Suatu hipotesis dinyatakan terdukung apabila nilai t-value $\geq 1,96$ (signifikan pada tingkat kepercayaan 95%) dan koefisien jalur memiliki arah yang sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Hasil pengujian seluruh hipotesis disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Jalur	Koefisien	t-value	Kesimpulan
H1	KSA $\rightarrow$ KSI	0,36	8,11	Signifikan positif
H2	KSSN $\rightarrow$ KSI	0,28	6,56	Signifikan positif
H3	KSPBC $\rightarrow$ KSI	0,34	8,44	Signifikan positif
H4	KSSE $\rightarrow$ KSI	0,34	8,33	Signifikan positif
H5	KSA $\rightarrow$ KSB	0,25	5,22	Signifikan positif
H6	KSSE $\rightarrow$ KSB	0,25	5,86	Signifikan positif
H7	KSI $\rightarrow$ KSB	0,60	9,13	Signifikan positif

Sumber: Olahan data peneliti (2026)

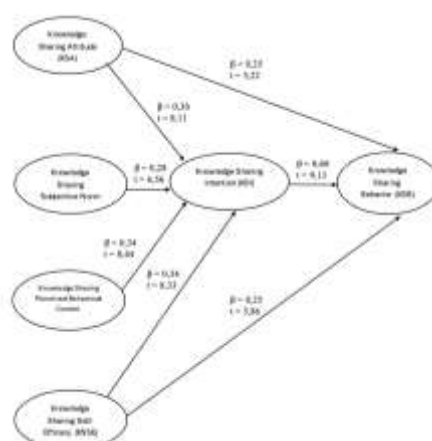
Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh tujuh hipotesis pengaruh langsung yang diajukan dalam penelitian ini terdukung secara statistik. Seluruh nilai t-value jauh melampaui ambang batas minimum 1,96, dengan nilai terendah sebesar 5,22 pada jalur KSA $\rightarrow$ KSB dan nilai tertinggi sebesar 9,13 pada jalur KSI $\rightarrow$ KSB. Seluruh koefisien jalur memiliki arah positif sesuai dengan arah hipotesis yang diajukan. Koefisien jalur KSI $\rightarrow$ KSB sebesar 0,60 merupakan koefisien terbesar dalam model struktural, yang mengindikasikan bahwa knowledge sharing intention merupakan prediktor langsung terkuat dari knowledge sharing behavior dokter umum di Indonesia.

Tabel 3. Hasil Analisis Jalur Model Mediasi

Jalur Tidak Langsung	Indirect Effect	Total Effect	Kesimpulan
KSA → KSI → KSB	0,216	0,466	Signifikan, mediasi parsial
KSSN → KSI → KSB	0,168	0,168	Signifikan, mediasi penuh
KSPBC → KSI → KSB	0,204	0,204	Signifikan, mediasi penuh
KSSE → KSI → KSB	0,204	0,454	Signifikan, mediasi parsial

Sumber: Olahan data peneliti (2026)

Tabel 3 menyajikan koefisien jalur model mediasi yang menggambarkan pengaruh total dari masing-masing variabel prediktor terhadap KSB melalui KSI. Variabel knowledge sharing attitude memiliki pengaruh positif terhadap knowledge sharing behavior dengan nilai indirect effect 0,216 meskipun nilai ini lebih kecil dibandingkan dengan direct effect 0,25. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis H8 yaitu Knowledge sharing intention secara signifikan memediasi pengaruh knowledge sharing attitude terhadap knowledge sharing behavior diterima. Dengan status mediasi parsial, KSI dapat memberikan pengaruh positif terhadap KSB, baik secara langsung maupun melalui peran mediasi. Kesimpulan dari semua uji hipotesis dapat dilihat pada tabel 3 dan model terbaru yang merepresentasikan hasil penelitian dapat dilihat pada gambar 2.

**Gambar 2.** Hasil Estimasi Model Struktural Penelitian

Sumber: Olahan data peneliti (2026)

3. Koefisien Determinasi Model Struktural

Tabel 4. Koefisien Determinasi Variabel Endogen

Variabel Endogen	R ²
<i>Knowledge Sharing Intention (KSI)</i>	0,90
<i>Knowledge Sharing Behavior (KSB)</i>	0,93

Sumber: Olahan data peneliti (2026)

Nilai R² konstruk KSI sebesar 0,90 menunjukkan bahwa 90% varians knowledge sharing intention dokter umum di Indonesia mampu dijelaskan secara bersama-sama oleh keempat variabel prediktor, yaitu KSA, KSSN, KSPBC, dan KSSE. Nilai R² yang sangat tinggi ini mengindikasikan bahwa model penelitian yang dikembangkan berbasis Theory of Planned Behavior yang diperluas dengan self-efficacy memiliki daya eksplanasi yang sangat besar

dalam memprediksi niat berbagi pengetahuan klinis dokter umum. Kemampuan prediktif model ini melampaui sebagian besar penelitian sejenis dalam konteks perilaku berbagi pengetahuan.

Nilai R^2 konstruk KSB sebesar 0,93 menunjukkan bahwa 93% varians knowledge sharing behavior dokter umum mampu dijelaskan oleh kombinasi KSI, KSA, dan KSSE. Nilai R^2 sebesar 0,93 ini merupakan nilai yang sangat tinggi dalam konteks penelitian perilaku berbasis SEM, yang mengindikasikan bahwa model struktural yang dikembangkan memiliki kemampuan prediktif yang sangat kuat terhadap perilaku berbagi pengetahuan aktual dokter umum di Indonesia. Tingginya nilai R^2 pada kedua variabel endogen secara bersama-sama membuktikan keunggulan model penelitian ini dalam menjelaskan kompleksitas perilaku berbagi pengetahuan dalam konteks layanan kesehatan primer.

Pengaruh Knowledge Sharing Attitude terhadap Knowledge Sharing Intention (H1)

Hasil pengujian hipotesis pertama menunjukkan bahwa knowledge sharing attitude (KSA) berpengaruh positif dan signifikan terhadap knowledge sharing intention (KSI) dokter umum di Indonesia, dengan koefisien jalur sebesar 0,36 dan t-value sebesar 8,11 yang jauh melampaui ambang batas 1,96. Temuan ini sepenuhnya mendukung H1 yang menyatakan bahwa sikap berbagi pengetahuan secara signifikan berpengaruh positif terhadap niat berbagi pengetahuan. Besaran koefisien jalur KSA terhadap KSI sebesar 0,36 menempatkan KSA sebagai prediktor terkuat kedua dari niat berbagi pengetahuan, setelah KSPBC yang memperoleh koefisien setara. Hasil ini menegaskan bahwa sikap positif dokter terhadap aktivitas berbagi pengetahuan klinis merupakan salah satu faktor psikologis paling penting dalam membentuk niat mereka untuk berbagi pengetahuan secara aktif.

Temuan ini sejalan secara teoritis dengan premis fundamental Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) yang menempatkan sikap sebagai salah satu determinan utama niat berperilaku. Dalam kerangka TPB, individu yang memiliki evaluasi positif terhadap suatu perilaku akan cenderung membentuk niat yang lebih kuat untuk melakukan perilaku tersebut. Dalam konteks dokter umum, evaluasi positif terhadap aktivitas berbagi pengetahuan klinis, yang dalam penelitian ini dioperasionalisasikan melalui perasaan bangga, kepuasan, penilaian kontribusi yang bernilai, dan peningkatan kepercayaan diri profesional, terbukti secara empiris mendorong terbentuknya niat yang lebih kuat untuk berbagi pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi afektif dan evaluatif dari sikap memainkan peran yang sangat penting dalam proses motivasi berbagi pengetahuan klinis.

Temuan penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Ryu et al., (2003) yang merupakan salah satu studi pertama yang secara empiris menguji perilaku berbagi pengetahuan dokter menggunakan kerangka TPB. (Ryu et al., 2003) menemukan bahwa sikap positif dokter terhadap pertukaran pengetahuan secara signifikan meningkatkan niat mereka untuk berbagi dalam praktik klinis. Senada dengan itu, penelitian (Eni et al., 2024) dalam konteks sektor teknologi informasi di Bangladesh juga mengonfirmasi bahwa sikap berbagi pengetahuan memiliki pengaruh signifikan terhadap niat berbagi pengetahuan dalam konteks profesional. Konsistensi temuan ini lintas konteks industri dan negara memperkuat validitas eksternal dari hubungan KSA terhadap KSI yang ditemukan dalam penelitian ini.

Temuan ini juga selaras dengan hasil penelitian Chennamaneni et al., (2012) yang menemukan bahwa attitude merupakan prediktor terkuat dari knowledge sharing intention dibandingkan subjective norm dan perceived behavioral control. (Bock et al., 2005) juga menemukan bahwa sikap terhadap berbagi pengetahuan memiliki pengaruh signifikan dalam

pembentukan niat, dengan komponen manfaat yang dirasakan dan kesenangan sebagai dimensi sikap yang paling berpengaruh. Dalam konteks dokter umum yang memiliki otonomi profesional tinggi, evaluasi internal individu terhadap manfaat dan nilai dari aktivitas berbagi pengetahuan klinis menjadi pendorong yang lebih dominan dibandingkan tekanan eksternal, yang semakin mengonfirmasi posisi sentral sikap dalam model prediksi niat berbagi pengetahuan.

Secara substantif, temuan ini memiliki implikasi penting bagi upaya peningkatan perilaku berbagi pengetahuan klinis di kalangan dokter umum di Indonesia. Fakta bahwa sikap positif secara konsisten mendorong niat berbagi pengetahuan mengindikasikan bahwa intervensi yang berfokus pada pembentukan dan penguatan sikap positif terhadap aktivitas berbagi pengetahuan perlu mendapat prioritas dalam program pengembangan profesionalisme dokter. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui sosialisasi manfaat kolektif dari berbagi pengetahuan klinis, penciptaan pengalaman positif dalam forum diskusi kasus, serta penguatan identitas profesional kolaboratif di kalangan dokter umum. Ketika dokter umum secara konsisten merasakan manfaat langsung dan kepuasan dari aktivitas berbagi pengetahuan, sikap positif mereka terhadap aktivitas tersebut akan menguat, yang pada gilirannya akan memperkuat niat dan perilaku berbagi pengetahuan secara berkelanjutan.

Pengaruh Knowledge Sharing Subjective Norm terhadap Knowledge Sharing Intention (H2)

Hasil pengujian hipotesis kedua menunjukkan bahwa knowledge sharing subjective norm (KSSN) berpengaruh positif dan signifikan terhadap knowledge sharing intention (KSI) dokter umum di Indonesia, dengan koefisien jalur sebesar 0,28 dan t-value sebesar 6,56 yang signifikan pada tingkat kepercayaan 95%. Temuan ini mendukung H2 yang menyatakan bahwa norma subjektif berbagi pengetahuan secara signifikan berpengaruh positif terhadap niat berbagi pengetahuan. Meskipun koefisien jalur KSSN sebesar 0,28 merupakan yang terkecil di antara keempat prediktor KSI, nilai ini tetap signifikan secara statistik dan bermakna secara substantif. Hal ini menunjukkan bahwa tekanan sosial dan harapan normatif dari atasan, senior, dan rekan kerja tetap memiliki peran yang relevan dalam mendorong terbentuknya niat berbagi pengetahuan klinis di kalangan dokter umum.

Temuan ini sejalan dengan teori TPB yang menyatakan bahwa norma subjektif sebagai representasi tekanan sosial yang dirasakan merupakan salah satu determinan niat berperilaku (Ajzen & Fishbein, 1980). Dalam konteks lingkungan kerja dokter umum di Indonesia yang memiliki struktur hierarkis yang kuat antara dokter senior dan junior, serta budaya kerja yang berbasis tim di fasilitas kesehatan, harapan dan pandangan rekan sejawat maupun atasan terbukti memberikan pengaruh motivasional terhadap pembentukan niat berbagi pengetahuan. Dokter yang merasakan bahwa lingkungan profesionalnya mengharapkan dan menghargai aktivitas berbagi pengetahuan cenderung membentuk niat yang lebih kuat untuk terlibat dalam praktik tersebut.

Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Mafabi et al., (2017) yang menemukan bahwa norma subjektif memiliki pengaruh signifikan terhadap niat berbagi pengetahuan melalui mekanisme tekanan sosial dan ekspektasi profesional, khususnya dalam konteks organisasi layanan kesehatan. Senada dengan itu, (Chennamaneni et al., 2012) juga mengonfirmasi peran signifikan norma subjektif dalam pembentukan niat berbagi pengetahuan, dengan argumentasi bahwa tekanan sosial dari pihak-pihak yang berpengaruh seperti atasan dan rekan kerja

menciptakan motivasi normatif yang mendorong individu untuk menyesuaikan perilakunya dengan standar yang berlaku di lingkungan profesional.

Temuan ini bertolak belakang dengan beberapa penelitian yang menemukan lemahnya pengaruh norma subjektif terhadap niat berbagi pengetahuan, seperti yang dilaporkan oleh Tohidinia & Mosakhani, (2010). Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui perbedaan konteks organisasi dan budaya penelitian. Dalam konteks Indonesia yang memiliki power distance tinggi dan budaya kerja yang lebih kolektivistik. Selain itu, dalam konteks fasilitas kesehatan di Indonesia, diskusi kasus dan morning report telah menjadi norma profesional yang umum, tekanan normatif untuk berbagi pengetahuan klinis secara alami lebih terasa.

Secara praktis, temuan ini mengimplikasikan bahwa penciptaan iklim normatif yang mendukung aktivitas berbagi pengetahuan di lingkungan kerja dokter umum merupakan strategi intervensi yang efektif. Ketika pimpinan fasilitas kesehatan, dokter senior, dan organisasi profesi secara konsisten menunjukkan dukungan normatif terhadap praktik berbagi pengetahuan klinis, baik melalui ekspektasi formal maupun keteladanan informal, maka dokter umum akan semakin terdorong untuk membentuk niat yang lebih kuat untuk berpartisipasi dalam aktivitas tersebut. Pembentukan budaya profesional yang secara eksplisit menghargai kolaborasi dan pertukaran pengetahuan klinis perlu menjadi prioritas dalam strategi pengembangan human capital di fasilitas layanan kesehatan primer di Indonesia.

Pengaruh Knowledge Sharing Perceived Behavioral Control terhadap Knowledge Sharing Intention (H3)

Hasil pengujian hipotesis ketiga menunjukkan bahwa knowledge sharing perceived behavioral control (KSPBC) berpengaruh positif dan signifikan terhadap knowledge sharing intention (KSI) dokter umum di Indonesia, dengan koefisien jalur sebesar 0,34 dan t-value sebesar 8,44 yang merupakan nilai t-value tertinggi di antara keempat prediktor KSI. Temuan ini mendukung H3 yang menyatakan bahwa kontrol perilaku yang dirasakan secara signifikan berpengaruh positif terhadap niat berbagi pengetahuan. Nilai koefisien jalur sebesar 0,34 yang setara dengan koefisien KSSE menunjukkan bahwa persepsi dokter mengenai kemampuan, kesempatan, dan kendali mereka dalam aktivitas berbagi pengetahuan klinis merupakan salah satu pendorong terkuat dari niat mereka untuk berbagi pengetahuan.

Temuan ini sejalan dengan premis TPB (Ajzen, 1991) yang menyatakan bahwa perceived behavioral control mencerminkan persepsi individu mengenai kemudahan atau kesulitan dalam melakukan suatu perilaku, yang mencakup ketersediaan sumber daya, keterampilan, dan kesempatan. Dalam konteks dokter umum, persepsi bahwa mereka memiliki kemampuan dan kesempatan yang memadai untuk berbagi pengetahuan klinis, serta memiliki kendali atas keputusan kapan dan bagaimana berbagi pengetahuan, terbukti secara empiris mendorong terbentuknya niat yang lebih kuat. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor kontekstual terkait ketersediaan waktu, akses terhadap media berbagi, dan kebebasan profesional memainkan peran penting dalam membentuk motivasi berbagi pengetahuan dokter.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Mafabi et al., (2017) yang menemukan perceived behavioral control sebagai prediktor signifikan dari niat berbagi pengetahuan pada tenaga kesehatan. (Wu et al., 2021) juga mengonfirmasi bahwa perceived behavioral control secara langsung meningkatkan niat dan perilaku berbagi pengetahuan tenaga kesehatan, dengan argumentasi bahwa dokter yang merasa memiliki kompetensi, akses, dan kesempatan yang memadai akan lebih termotivasi untuk berbagi pengetahuan secara aktif. Senada dengan itu,

(Abdillah et al., 2018) dalam konteks perbankan Indonesia juga menemukan pengaruh signifikan perceived behavioral control terhadap niat berbagi pengetahuan, yang menunjukkan konsistensi temuan ini lintas sektor dan konteks penelitian.

Nilai t-value tertinggi yang diperoleh jalur KSPBC terhadap KSI sebesar 8,44 mengindikasikan bahwa secara statistik, kontrol perilaku yang dirasakan merupakan prediktor yang paling stabil dan konsisten dari niat berbagi pengetahuan di antara keempat prediktor dalam model. Temuan ini sesuai dengan argumen (Ajzen, 1991) bahwa ketika perilaku melibatkan hambatan atau persyaratan sumber daya yang signifikan, perceived behavioral control akan menjadi prediktor yang semakin dominan dari niat. Dalam praktik kedokteran umum di Indonesia yang memiliki beban kerja tinggi dan keterbatasan waktu, persepsi dokter mengenai kemampuan mereka untuk mengatasi hambatan tersebut dan tetap berbagi pengetahuan menjadi faktor determinan yang kritis.

Secara substantif, temuan ini mengimplikasikan bahwa intervensi organisasi yang meningkatkan persepsi dokter mengenai kemampuan dan kendali mereka dalam berbagi pengetahuan akan berdampak signifikan terhadap peningkatan niat berbagi pengetahuan. Hal ini dapat diwujudkan melalui penyediaan waktu khusus untuk diskusi kasus dalam jadwal kerja rutin, pengembangan platform digital yang memudahkan pertukaran pengetahuan klinis, serta pemberian otonomi yang lebih besar kepada dokter umum untuk menentukan cara dan waktu mereka berbagi pengetahuan. Ketika dokter umum merasa bahwa sistem kerja dan fasilitas yang tersedia mendukung aktivitas berbagi pengetahuan, persepsi kontrol mereka akan meningkat, yang pada gilirannya akan memperkuat niat dan perilaku berbagi pengetahuan secara aktual.

Pengaruh Knowledge Sharing Self-Efficacy terhadap Knowledge Sharing Intention (H4)

Hasil pengujian hipotesis keempat menunjukkan bahwa knowledge sharing self-efficacy (KSSE) berpengaruh positif dan signifikan terhadap knowledge sharing intention (KSI) dokter umum di Indonesia, dengan koefisien jalur sebesar 0,34 dan t-value sebesar 8,33. Temuan ini mendukung H4 yang menyatakan bahwa self-efficacy berbagi pengetahuan secara signifikan berpengaruh positif terhadap niat berbagi pengetahuan. Koefisien jalur KSSE sebesar 0,34 yang setara dengan koefisien KSPBC menunjukkan bahwa keyakinan dokter atas kemampuannya untuk berbagi pengetahuan secara efektif merupakan salah satu prediktor terkuat dari niat berbagi pengetahuan, sejajar dengan kontrol perilaku yang dirasakan. Hasil ini menegaskan relevansi teoritis dari pengembangan TPB dengan menambahkan konstruk self-efficacy dalam konteks profesi kedokteran.

Temuan ini sesuai dengan argumen Bandura, (1997) yang menyatakan bahwa self-efficacy mencerminkan keyakinan individu atas kemampuannya untuk melaksanakan tugas tertentu secara efektif, yang pada gilirannya mempengaruhi motivasi dan niat berperilaku. Dalam konteks dokter umum, keyakinan bahwa mereka mampu berbagi pengetahuan klinis kepada rekan sejawat yang lebih berpengalaman, mampu menjelaskan konsep klinis yang kompleks, dan mampu berkontribusi secara bermakna dalam forum profesional terbukti secara empiris mendorong terbentuknya niat yang lebih kuat untuk berbagi pengetahuan. Hal ini sejalan dengan argumentasi teoritis bahwa self-efficacy yang tinggi akan mengurangi hambatan psikologis seperti rasa takut dievaluasi negatif atau keraguan terhadap kualitas pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian ini selaras dengan temuan Eni et al., (2024) yang mengonfirmasi bahwa self-efficacy merupakan salah satu prediktor paling kuat terhadap niat berbagi pengetahuan

dalam konteks profesional, terutama ketika perilaku berbagi pengetahuan mensyaratkan keyakinan diri terhadap kompetensi teknis individu. Wang dan Noe (2010) dalam tinjauan literatur komprehensif mereka juga menekankan bahwa self-efficacy merupakan determinan dominan dari keputusan untuk berbagi pengetahuan, di mana individu yang percaya bahwa pengetahuannya bermanfaat dan relevan cenderung memiliki niat yang lebih tinggi untuk berbagi. Mustika, Eliyana, Agustina, dan Anwar (2022) juga mengonfirmasi pengaruh positif dan signifikan knowledge sharing self-efficacy terhadap niat berbagi pengetahuan.

Sama halnya dengan penelitian Mafabi et al. (2017) menegaskan bahwa tenaga medis yang merasa memiliki kompetensi, akses, dan kesempatan untuk berbagi pengetahuan akan lebih mungkin membentuk niat berbagi pengetahuan yang kuat. Alajmi (2011) dalam penelitiannya tentang komunitas profesional online juga menemukan bahwa self-efficacy berbagi pengetahuan secara signifikan menjelaskan motivasi individu untuk berbagi dengan anggota lain. Konsistensi temuan lintas konteks penelitian ini memperkuat kesimpulan bahwa self-efficacy merupakan konstruk yang secara universal relevan dalam memprediksi niat berbagi pengetahuan, terlepas dari konteks industri dan budaya yang berbeda.

Secara praktis, temuan ini mengimplikasikan bahwa program intervensi yang secara langsung meningkatkan self-efficacy berbagi pengetahuan dokter umum dapat menjadi strategi yang sangat efektif dalam mendorong peningkatan niat dan pada akhirnya perilaku berbagi pengetahuan klinis. Program Continuous Professional Development (CPD) yang tidak hanya berfokus pada peningkatan kompetensi teknis tetapi juga memberikan kesempatan praktik berbagi pengetahuan dalam lingkungan yang aman dan mendukung dapat secara efektif meningkatkan self-efficacy dokter. Pemberian umpan balik positif atas kontribusi pengetahuan, penciptaan ruang berbagi yang bebas dari risiko evaluasi negatif, serta program mentoring yang mendorong dokter junior untuk berbagi pengetahuan dengan percaya diri merupakan beberapa contoh intervensi yang dapat memperkuat self-efficacy berbagi pengetahuan di kalangan dokter umum di Indonesia.

Pengaruh Knowledge Sharing Attitude terhadap Knowledge Sharing Behavior (H5)

Hasil pengujian hipotesis kelima menunjukkan bahwa knowledge sharing attitude (KSA) berpengaruh positif dan signifikan terhadap knowledge sharing behavior (KSB) dokter umum di Indonesia, dengan koefisien jalur sebesar 0,25 dan t-value sebesar 5,22. Temuan ini mendukung H5 yang menyatakan bahwa sikap berbagi pengetahuan secara signifikan berpengaruh positif terhadap perilaku berbagi pengetahuan. Keberadaan pengaruh langsung KSA terhadap KSB di samping pengaruh tidak langsung melalui KSI mengindikasikan bahwa hubungan antara sikap dan perilaku berbagi pengetahuan bersifat mediasi parsial, bukan mediasi penuh. Hal ini bermakna bahwa sikap positif dokter terhadap berbagi pengetahuan tidak hanya bekerja melalui pembentukan niat, tetapi juga secara langsung mendorong perilaku berbagi pengetahuan aktual.

Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Welschen et al. (2012) yang menunjukkan bahwa sikap terhadap knowledge sharing dan motivator intrinsik merupakan faktor terpenting dalam memotivasi berbagi pengetahuan di organisasi. Welschen et al. (2012) berargumen bahwa untuk mendorong knowledge sharing, organisasi perlu memiliki strategi yang mendorong sikap positif terhadap berbagi pengetahuan, karena sikap positif tidak hanya membentuk niat tetapi juga secara langsung mempengaruhi frekuensi dan kualitas perilaku berbagi pengetahuan. Dalam konteks dokter umum, dokter yang memiliki sikap positif terhadap

aktivitas berbagi pengetahuan klinis, yang ditandai dengan kebanggaan, kepuasan, dan rasa kontribusi yang bernilai, cenderung secara spontan dan konsisten menampilkan perilaku berbagi pengetahuan dalam praktik kerja sehari-hari.

Temuan ini sejalan pula dengan hasil penelitian Abdillah et al. (2018) dalam konteks perbankan Indonesia yang menemukan bahwa knowledge sharing attitude memiliki pengaruh langsung terhadap knowledge sharing behavior di samping pengaruh tidak langsung melalui niat. Lin (2007) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa sikap terhadap berbagi pengetahuan memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku berbagi pengetahuan, meskipun dalam beberapa studi lain pengaruh ini lebih dominan bekerja secara tidak langsung melalui niat. Perbedaan antara konteks penelitian ini dengan temuan Lin (2007) yang menemukan sikap tidak berpengaruh langsung kemungkinan disebabkan oleh perbedaan karakteristik populasi dan konteks organisasi yang diteliti.

Keberadaan pengaruh langsung KSA terhadap KSB yang signifikan dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui karakteristik unik profesi kedokteran yang sangat berorientasi pada helping behavior dan etika profesional. Dokter yang telah memiliki internalisasi nilai-nilai kolaborasi profesional yang kuat dalam sikapnya terhadap berbagi pengetahuan cenderung menampilkan perilaku tersebut secara lebih otomatis dan konsisten, tanpa selalu melalui proses deliberasi niat yang eksplisit. Hal ini konsisten dengan argumen Fishbein dan Ajzen (1975) bahwa motivasi individu merupakan fungsi dari sikap yang timbul dari harapan untuk mewujudkan potensi dalam mencapai hasil yang diinginkan. Dalam konteks dokter, ketika berbagi pengetahuan klinis dipandang sebagai sarana untuk mencapai standar pelayanan terbaik, sikap positif secara langsung mendorong perilaku tersebut.

Secara implikatif, keberadaan pengaruh langsung KSA terhadap KSB di samping pengaruh tidak langsungnya melalui KSI menunjukkan bahwa intervensi yang memperkuat sikap positif dokter terhadap berbagi pengetahuan akan memberikan dampak ganda, yaitu secara langsung meningkatkan perilaku berbagi pengetahuan sekaligus memperkuat niat yang pada gilirannya semakin mendorong perilaku tersebut. Ini mengonfirmasi bahwa investasi dalam pembentukan sikap positif terhadap berbagi pengetahuan merupakan strategi intervensi yang memberikan return tertinggi dalam upaya peningkatan perilaku berbagi pengetahuan klinis dokter umum di Indonesia.

Pengaruh Knowledge Sharing Self-Efficacy terhadap Knowledge Sharing Behavior (H6)

Hasil pengujian hipotesis keenam menunjukkan bahwa knowledge sharing self-efficacy (KSSE) berpengaruh positif dan signifikan terhadap knowledge sharing behavior (KSB) dokter umum di Indonesia, dengan koefisien jalur sebesar 0,25 dan t-value sebesar 5,86. Temuan ini mendukung H6 yang menyatakan bahwa self-efficacy berbagi pengetahuan secara signifikan berpengaruh positif terhadap perilaku berbagi pengetahuan. Koefisien jalur KSSE terhadap KSB sebesar 0,25 yang setara dengan koefisien KSA terhadap KSB menunjukkan bahwa keyakinan dokter atas kemampuannya untuk berbagi pengetahuan secara efektif memiliki pengaruh langsung yang setara dengan sikap positif dalam mendorong perilaku berbagi pengetahuan aktual. Bersama dengan pengaruh tidak langsungnya melalui KSI, KSSE memiliki pengaruh total terbesar kedua terhadap KSB sebesar 0,45.

Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Mustika et al. (2022) yang menunjukkan bahwa knowledge sharing self-efficacy memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap knowledge sharing behavior, dengan argumentasi bahwa self-efficacy dapat mempengaruhi

motivasi setiap individu untuk menghasilkan kinerja yang lebih baik dalam aktivitas berbagi pengetahuan. Safdar, Batool, dan Mahmood (2020) dalam tinjauan sistematis mereka juga mengonfirmasi adanya hubungan positif yang konsisten antara self-efficacy dan knowledge sharing, dengan kesimpulan bahwa semakin tinggi keterampilan dan kepercayaan diri individu, semakin tinggi keterlibatan mereka dalam aktivitas berbagi pengetahuan dibandingkan individu dengan self-efficacy rendah.

Keberadaan pengaruh langsung KSSE terhadap KSB di samping pengaruh tidak langsungnya melalui KSI mengindikasikan pola mediasi parsial dalam hubungan KSSE-KSB. Hal ini selaras dengan temuan Eni et al., (2024) yang menunjukkan bahwa self-efficacy dapat memengaruhi perilaku berbagi pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui niat. Pengaruh langsung ini dapat dijelaskan melalui mekanisme bahwa dokter dengan self-efficacy tinggi akan secara spontan dan konsisten menampilkan perilaku berbagi pengetahuan karena mereka tidak mengalami hambatan psikologis berupa keraguan terhadap kualitas pengetahuan mereka atau kekhawatiran akan penilaian negatif dari rekan sejawat. Kondisi ini memungkinkan self-efficacy untuk secara langsung memengaruhi perilaku tanpa selalu melalui proses pembentukan niat yang eksplisit.

Kankanhalli, Tan, & Wei, (2005) juga menemukan bahwa semakin tinggi self-efficacy individu, semakin besar kemungkinan seseorang memiliki niat dan keyakinan untuk berbagi pengetahuan. Dalam konteks kedokteran, hal ini sangat relevan karena pengetahuan klinis memiliki konsekuensi langsung terhadap keselamatan pasien, sehingga dokter yang meragukan kualitas pengetahuannya cenderung menahan diri dari berbagi meskipun memiliki sikap dan niat yang positif. Sebaliknya, dokter dengan self-efficacy tinggi yang yakin bahwa pengetahuan klinisnya akurat, relevan, dan bermanfaat akan secara aktif dan konsisten berbagi pengetahuan tersebut dalam praktik kerja sehari-hari.

Implikasi praktis dari temuan ini sangat signifikan bagi pengelolaan human capital di fasilitas layanan kesehatan primer. Program peningkatan self-efficacy berbagi pengetahuan yang diintegrasikan dalam kegiatan CPD dokter umum, seperti program presentasi kasus, penulisan artikel klinis, dan partisipasi aktif dalam forum ilmiah, dapat secara efektif meningkatkan perilaku berbagi pengetahuan melalui jalur ganda, yaitu secara langsung dan melalui penguatan niat. Pengelola fasilitas kesehatan perlu menciptakan lingkungan kerja yang memberikan umpan balik positif dan pengakuan atas kontribusi pengetahuan dokter, sehingga pengalaman keberhasilan dalam berbagi pengetahuan secara berkelanjutan akan memperkuat self-efficacy berbagi pengetahuan dan mendorong peningkatan frekuensi serta kualitas perilaku berbagi pengetahuan klinis.

Pengaruh Knowledge Sharing Intention terhadap Knowledge Sharing Behavior (H7)

Hasil pengujian hipotesis ketujuh menunjukkan bahwa knowledge sharing intention (KSI) berpengaruh positif dan signifikan terhadap knowledge sharing behavior (KSB) dokter umum di Indonesia, dengan koefisien jalur sebesar 0,60 dan t-value sebesar 9,13. Temuan ini mendukung H7 yang menyatakan bahwa niat berbagi pengetahuan secara signifikan berpengaruh positif terhadap perilaku berbagi pengetahuan. Koefisien jalur KSI terhadap KSB sebesar 0,60 merupakan koefisien terbesar dalam seluruh model struktural, yang secara tegas menempatkan niat sebagai prediktor langsung terkuat dari perilaku berbagi pengetahuan dokter umum. Besaran koefisien ini mengindikasikan bahwa setiap peningkatan satu unit standar

dalam niat berbagi pengetahuan akan menghasilkan peningkatan sebesar 0,60 unit standar dalam perilaku berbagi pengetahuan aktual.

Temuan ini sepenuhnya konsisten dengan premis fundamental TPB (Ajzen, 1991) yang menyatakan bahwa niat merupakan determinan langsung dan terkuat dari perilaku aktual. Dalam TPB, niat berfungsi sebagai "motivational readiness" atau kesiapan mental yang menjadi jembatan kunci antara faktor-faktor psikologis dan perilaku aktual. Dalam konteks dokter umum di Indonesia, tingginya koefisien jalur KSI terhadap KSB mengindikasikan bahwa dokter yang telah membentuk niat yang kuat untuk berbagi pengetahuan klinis memiliki probabilitas yang sangat tinggi untuk merealisasikan niat tersebut dalam perilaku aktual. Hal ini menunjukkan bahwa dalam konteks profesi kedokteran di Indonesia, konversi niat menjadi perilaku berjalan secara efektif ketika niat yang terbentuk cukup kuat.

Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Ryu et al. (2003) yang menemukan bahwa intensi dokter untuk berbagi pengetahuan secara signifikan memengaruhi perilaku aktual mereka. Mafabi et al. (2017) juga membuktikan hubungan ini secara konsisten dalam konteks tenaga kesehatan, dengan menemukan bahwa behavioral intention merupakan mekanisme pemroses utama antara faktor psikologis individu dan perilaku berbagi pengetahuan. Abdillah et al. (2018) dalam konteks perbankan Indonesia juga menemukan peran sentral niat dalam memprediksi perilaku berbagi pengetahuan. Konsistensi temuan ini lintas konteks dan populasi penelitian memberikan bukti yang kuat mengenai universalitas hubungan antara niat dan perilaku berbagi pengetahuan dalam kerangka TPB.

Eni et al. (2024) menegaskan bahwa niat berbagi pengetahuan bertindak sebagai prediktor paling kuat terhadap knowledge sharing behavior sekaligus sebagai mediator parsial antara faktor individu dan perilaku aktual. Senada dengan itu, Chennamaneni et al. (2012) menemukan bahwa niat berbagi pengetahuan memiliki pengaruh positif signifikan terhadap perilaku berbagi pengetahuan, dan menempatkan niat sebagai konstruk mediasi kunci yang menerjemahkan faktor-faktor psikologis menjadi tindakan nyata. Kekuatan hubungan KSI terhadap KSB yang ditemukan dalam penelitian ini, yang ditunjukkan oleh koefisien jalur tertinggi dalam model, konsisten dengan posisi teoritis niat sebagai gateway psikologis yang mengubah potensi motivasional individu menjadi perilaku aktual.

Nilai korelasi KSI dengan KSB yang sangat tinggi sebesar 0,95 dalam matriks kovarians variabel laten juga mengonfirmasi kedekatan hubungan antara kedua konstruk ini. Temuan ini secara keseluruhan menegaskan bahwa dalam konteks berbagi pengetahuan klinis dokter umum di Indonesia, upaya yang paling efisien untuk meningkatkan perilaku berbagi pengetahuan aktual adalah melalui penguatan niat berbagi pengetahuan terlebih dahulu. Oleh karena itu, seluruh intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku berbagi pengetahuan perlu secara strategis berfokus pada penguatan faktor-faktor yang membentuk niat, yaitu sikap, norma subjektif, kontrol perilaku yang dirasakan, dan self-efficacy, dengan pemahaman bahwa niat yang kuat akan dengan efektif dikonversi menjadi perilaku berbagi pengetahuan aktual.

Peran Mediasi Knowledge Sharing Intention (H8 – H11)

Pengujian peran mediasi knowledge sharing intention dilakukan berdasarkan hasil reduced form equations yang disajikan dalam output LISREL, yang menggambarkan pengaruh total dari masing-masing variabel prediktor terhadap KSB melalui KSI. Pola mediasi ditentukan berdasarkan signifikansi jalur langsung dan jalur tidak langsung: mediasi penuh terjadi apabila

hanya jalur tidak langsung yang signifikan, sedangkan mediasi parsial terjadi apabila baik jalur langsung maupun tidak langsung keduanya signifikan.

H8: Mediasi KSI dalam Pengaruh KSA terhadap KSB

Hasil pengujian menunjukkan bahwa KSI secara signifikan memediasi pengaruh KSA terhadap KSB. Jalur langsung KSA terhadap KSB memperoleh koefisien sebesar 0,25 dengan t-value 5,22 (signifikan), sedangkan jalur tidak langsung KSA melalui KSI terhadap KSB memperoleh koefisien sebesar 0,46 dengan t-value 10,72 (signifikan). Fakta bahwa kedua jalur signifikan mengindikasikan pola mediasi parsial. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Abdillah et al. (2018) yang menemukan bahwa knowledge sharing intention berfungsi sebagai mediator parsial dalam hubungan antara knowledge sharing attitude dan knowledge sharing behavior. Eni et al. (2024) juga mengonfirmasi peran mediasi parsial KSI dalam hubungan KSA terhadap KSB, dengan argumentasi bahwa sikap tidak hanya bekerja melalui niat tetapi juga memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku melalui mekanisme motivasional intrinsik. Rahman et al. (2016) juga menyimpulkan bahwa pengaruh tidak langsung knowledge sharing intention memiliki peran yang signifikan dalam memperkuat hubungan antara sikap dan perilaku berbagi pengetahuan.

Besarnya koefisien jalur tidak langsung (0,46) yang hampir dua kali lipat dibandingkan koefisien jalur langsung (0,25) mengindikasikan bahwa jalur melalui niat merupakan mekanisme dominan melalui mana sikap memengaruhi perilaku berbagi pengetahuan. Mafabi et al. (2017) menjelaskan hal ini dengan argumen bahwa niat berbagi pengetahuan berfungsi sebagai mekanisme pemroses kognitif yang mengubah evaluasi afektif dan kognitif dari sikap menjadi tindakan terencana. Dalam konteks dokter umum, temuan ini mengimplikasikan bahwa pembentukan sikap positif terhadap berbagi pengetahuan perlu disertai dengan upaya penguatan niat agar dampaknya terhadap perilaku aktual dapat dimaksimalkan.

H9: Mediasi KSI dalam Pengaruh KSSN terhadap KSB

Hasil pengujian menunjukkan bahwa pengaruh tidak langsung KSSN terhadap KSB melalui KSI memperoleh koefisien sebesar 0,17 dengan t-value 5,77 yang signifikan. Sementara itu, jalur langsung KSSN terhadap KSB tidak dimasukkan dalam model struktural utama, yang berarti pengaruh KSSN terhadap KSB sepenuhnya dimediasi oleh KSI. Pola mediasi penuh ini konsisten dengan temuan Abdillah et al. (2018) yang dalam konteks perbankan Indonesia menemukan bahwa niat sepenuhnya memediasi efek norma subjektif terhadap perilaku berbagi pengetahuan, di mana jalur langsung norma subjektif ke perilaku tidak signifikan. Rahman et al. (2016) juga menyimpulkan bahwa peran tidak langsung niat berbagi pengetahuan signifikan dalam memperkuat hubungan antara norma subjektif dan perilaku berbagi pengetahuan.

Pola mediasi penuh KSI dalam hubungan KSSN terhadap KSB dapat dijelaskan melalui mekanisme internalisasi norma sosial. Tekanan sosial dari atasan dan rekan kerja tidak secara langsung memicu perilaku berbagi pengetahuan, melainkan terlebih dahulu diproses secara kognitif oleh individu menjadi niat untuk memenuhi ekspektasi tersebut. Hanya ketika tekanan normatif tersebut berhasil membentuk niat yang cukup kuat, perilaku berbagi pengetahuan aktual akan muncul. Mafabi et al. (2017) menjelaskan bahwa niat berfungsi sebagai mekanisme internalisasi yang mengubah tekanan sosial eksternal menjadi motivasi perilaku internal yang terencana, sehingga pengaruh norma subjektif terhadap perilaku selalu dimediasi secara penuh oleh niat.

H10: Mediasi KSI dalam Pengaruh KSPBC terhadap KSB

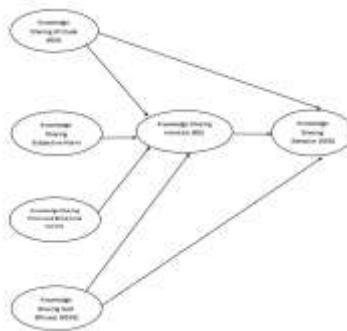
Hasil pengujian menunjukkan bahwa pengaruh tidak langsung KSPBC terhadap KSB melalui KSI memperoleh koefisien sebesar 0,20 dengan t-value 6,99 yang signifikan. Sejalan dengan KSSN, jalur langsung KSPBC terhadap KSB tidak dimasukkan dalam model struktural utama, mengindikasikan pola mediasi penuh KSI dalam hubungan KSPBC terhadap KSB. Temuan ini sesuai dengan argument Abdillah et al. (2018) yang menemukan mediasi parsial dalam konteks KSPBC terhadap KSB, meskipun dalam penelitian ini pola yang ditemukan lebih mendekati mediasi penuh. Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui perbedaan karakteristik populasi dan konteks organisasi antara perbankan dan layanan kesehatan primer.

Pola mediasi penuh KSI dalam hubungan KSPBC-KSB dapat dijelaskan melalui argumen bahwa persepsi kontrol perilaku bekerja dengan cara meningkatkan keyakinan bahwa perilaku dapat dilakukan, yang kemudian memperkuat niat, dan niat tersebut mendorong perilaku aktual (Ajzen, 1991). Dalam konteks dokter umum dengan beban kerja tinggi, persepsi bahwa mereka memiliki kemampuan dan kendali yang memadai untuk berbagi pengetahuan terlebih dahulu membentuk niat berbagi pengetahuan, yang kemudian dikonversi menjadi perilaku aktual. Ketika kontrol perilaku yang dirasakan tinggi, hambatan psikologis terhadap pembentukan niat berkurang, sehingga niat yang terbentuk lebih kuat dan lebih mudah dikonversi menjadi perilaku aktual.

H11: Mediasi KSI dalam Pengaruh KSSE terhadap KSB

Hasil pengujian menunjukkan bahwa KSI secara signifikan memediasi pengaruh KSSE terhadap KSB. Jalur langsung KSSE terhadap KSB memperoleh koefisien sebesar 0,25 dengan t-value 5,86 (signifikan), sedangkan jalur tidak langsung KSSE melalui KSI terhadap KSB memperoleh koefisien sebesar 0,45 dengan t-value 11,14 (signifikan). Kedua jalur yang signifikan mengindikasikan pola mediasi parsial, di mana KSI memediasi sebagian pengaruh KSSE terhadap KSB. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Eni et al. (2024) yang menemukan mediasi parsial KSI dalam hubungan KSSE terhadap KSB, serta Mustika et al. (2022) yang mengonfirmasi peran mediasi signifikan niat berbagi pengetahuan dalam hubungan self-efficacy dan perilaku berbagi pengetahuan. Liou, Chih, dan Yuan (2016) juga menemukan bahwa knowledge sharing self-efficacy berpengaruh positif dan signifikan terhadap knowledge sharing behavior melalui mediasi knowledge sharing intention.

Besaran koefisien jalur tidak langsung KSSE melalui KSI (0,45) yang hampir dua kali lipat dibandingkan koefisien jalur langsungnya (0,25) mengindikasikan bahwa mekanisme mediasi melalui niat merupakan jalur dominan melalui mana self-efficacy memengaruhi perilaku berbagi pengetahuan. Hal ini selaras dengan argumen Bandura (1997) bahwa self-efficacy mempengaruhi perilaku sebagian besar melalui pengaruhnya terhadap proses motivasional, termasuk pembentukan niat, yang kemudian mendorong perilaku aktual. Secara keseluruhan, keempat hipotesis mediasi terdukung, yang mengonfirmasi peran sentral knowledge sharing intention sebagai mekanisme psikologis yang menjembatani faktor-faktor individual terhadap perilaku berbagi pengetahuan aktual dokter umum di Indonesia.



Gambar 3. Hasil Model Penelitian Akhir

Sumber: Olahan data peneliti (2026)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh hipotesis yang diajukan terdukung secara empiris, sehingga memperkuat peran faktor-faktor psikologis dalam mendorong perilaku berbagi pengetahuan klinis dokter umum di Indonesia. Sikap (*knowledge sharing attitude*), norma subjektif (*knowledge sharing subjective norm*), *perceived behavioral control*, dan *self-efficacy* terbukti memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap niat berbagi pengetahuan (*knowledge sharing intention*), dengan *perceived behavioral control* dan *self-efficacy* sebagai prediktor yang paling kuat dan stabil. Selain itu, sikap dan *self-efficacy* juga memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku berbagi pengetahuan (*knowledge sharing behavior*), meskipun niat tetap menjadi prediktor utama dengan kontribusi terbesar dalam model. Hal ini menegaskan bahwa niat merupakan mekanisme psikologis sentral dalam menjembatani faktor internal individu dengan perilaku aktual, sebagaimana dijelaskan dalam kerangka *Theory of Planned Behavior*.

Lebih lanjut, penelitian ini juga mengungkap bahwa peran mediasi *knowledge sharing intention* bersifat bervariasi, yaitu mediasi parsial pada hubungan sikap dan *self-efficacy* terhadap perilaku, serta mediasi penuh pada hubungan norma subjektif dan *perceived behavioral control* terhadap perilaku berbagi pengetahuan. Temuan ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam bahwa tidak semua faktor bekerja melalui jalur yang sama dalam memengaruhi perilaku. Secara keseluruhan, model penelitian yang dikembangkan memiliki daya eksplanasi yang sangat tinggi, dengan nilai R^2 sebesar 0,90 untuk niat dan 0,93 untuk perilaku, yang menunjukkan bahwa model berbasis *Theory of Planned Behavior* yang diperluas dengan konstruk *self-efficacy* sangat relevan dan mampu menjelaskan perilaku berbagi pengetahuan klinis dokter umum di Indonesia secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, M. R., Lin, C.-T., Anita, R., & Suroto, B. (2018). Knowledge-sharing behavior among banking officers in Indonesia. *Journal of International Studies*, 11(2), 136–153.
- Abdillah, W., & Hartono, J. (2021). Partial Least Square (PLS) Alternati Structural Equation Modeling (Sem) Dalam Penelitian Bisnis. Andi Offset.
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314–324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- Cross, R., Rebele, R., & Grant, A. (2016). Collaborative overload. *Harvard Business Review*, 94(1), 74–79.
- Dessler, G. (2020). *Human Resource Management*, 16th ed. Pearson Education Inc.

- Eni, L. N., Saha, S., Hossain, M. A., & Rahaman, M. M. (2024). Investigating the linkage between knowledge sharing attitude, self-efficacy, and behavior in Bangladeshi information technology sector: knowledge sharing intention as a mediator. *Heliyon*, 11(1), e41399. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e41399>
- Hagger, M.S., Hamilton, K. Progress on theory of planned behavior research: advances in research synthesis and agenda for future research. *J Behav Med* 48, 43–56 (2025). <https://doi.org/10.1007/s10865-024-00545-8>
- Irshaidat, Rand & Khasawneh, Mohammad. (2017). Empirical validation of the decomposed theory of planned behaviour model within the mobile banking adoption context. *International Journal of Electronic Marketing and Retailing*. 8. 58. 10.1504/IJEMR.2017.10004300.
- Jingyi, W., Ali S. K. (2025). A Systematic Review of the Relationships Between Attitude, Subjective Norms, Perceived Behavioral Control, and Exercise Intention. *The Open Public Health Journal*. 18. 10.2174/0118749445394456250605043155.
- K., V., Ambike, M., Sawant, S. et al. Enhancing behavioral intentions toward body donation through a theory of planned behavior-based, culturally tailored educational intervention: a quasi-experimental study. *BMC Public Health* 25, 4203 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25544-5>
- Kumar, N., Garg, P., & Singh, S. (2022). Pro-environmental purchase intention towards eco-friendly apparel: Augmenting the theory of planned behavior with perceived consumer effectiveness and environmental concern. *Journal of Global Fashion Marketing*, 13(2), 134–150. <https://remote-lib.ui.ac.id:2075/10.1080/20932685.2021.2016062>
- Lee, S., Kim, B., & Ivan, U. V. (2024). The effect of motivation on the behavioral intention to protect industrial techniques of High-Tech firms' employees. *Administrative Sciences*, 14(8), 176. <https://doi.org/10.3390/admsci14080176>
- Ling, P., Lee, K. Y. M., Ling, L., & Ting, I. Y. (2025). Students' intention to bring reusable containers: An integrated framework based on theory of planned behaviour and norm activation model. *Cleaner Waste Systems*, 12, 100340. <https://doi.org/10.1016/j.clwas.2025.100340>
- Mafabi, S., Nasiima, S., Muhimbise, E. M., Kasekende, F., & Nakiyonga, C. (2017). The mediation role of intention in knowledge sharing behavior. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*, 47(2), 172-193. <https://doi.org/10.1108/vjikms-02-2016-0008>
- Malik, Ishfaq & Adem, Seid & Rasool, Adil. (2025). Understanding the adoption of educational AI tools in Sub-Saharan African higher education: a theory of planned behaviour-based analysis. *Cogent Education*. 12. 10.1080/2331186X.2025.2546126.
- Mulyanto, J., Wibowo, Y., & Kringos, D. S. (2021). Exploring general practitioners' perceptions about the primary care gatekeeper role in Indonesia. *BMC Family Practice*, 22(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01365-w>
- Mustika, H., Eliyana, A., Agustina, T. S., Anwar, A., Universitas Airlangga, & Government Viqar-un-Nisa Post Graduate College Pakistan. (2022). Testing the determining factors of knowledge sharing behavior. In *SAGE Open* (pp. 1–17) [Research-article]. <https://doi.org/10.1177/21582440221078012>
- Nardi, V. A., Jardim, W. C., Ladeira, W., & Santini, F. (2019). Predicting food choice: A meta-analysis based on the theory of planned behavior. *British Food Journal*, 121(10), 2250–2264. <https://doi.org/10.1108/bfj-08-2018-0504>
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (2019). *The wise company*. Oxford: Oxford University Press.
- Omotayo, F. O., Orimolade, T. A., & University of Ibadan. (2020). Exploring the Knowledge Sharing Practices among Medical Doctors in Ibadan Metropolis, Nigeria. In *Covenant*

- Journal of Communication (CJOC).
<http://journals.covenantuniversity.edu.ng/index.php/cjoc>
- Purba, M., Penmaley, F., & Panjaitan, J. D. (2024). Dugaan Pelanggaran Disiplin Terbanyak Akibat Kurangnya Komunikasi Dokter dan Pasien. *Jurnal Global Ilmiah*, 1(5), 337-340. <https://doi.org/10.55324/jgi.v1i5.55>
- Rezaei, R., Mianaji, S., & Ganjloo, A. (2018). Factors affecting farmers' intention to engage in on-farm food safety practices in Iran: Extending the theory of planned behavior. *Journal of Rural Studies*, 60, 152–166. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2018.04.005>
- Rahman, M. S., Osmangani, A. M., Daud, N. M., & AbdelFattah, F. a. M. (2016). Knowledge sharing behaviors among non academic staff of higher learning institutions. *Library Review*, 65(1/2), 65–83. <https://doi.org/10.1108/lr-02-2015-0017>.
- Rohman, A., Eliyana, A., Purwana, D., Hamidah, Universitas Negeri Jakarta, Universitas Airlangga, Universitas Negeri Jakarta, & Universitas Negeri Jakarta. (2020). Individual and organizational factors' effect on knowledge sharing behavior. In *Entrepreneurship and Sustainability Issues* (Vols. 1–1, pp. 38–48) [Journal-article]. [https://doi.org/10.9770/jesi.2020.8.1\(3\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2020.8.1(3))
- Safdar, M., Batool, S. H., & Mahmood, K. (2020). Relationship between self-efficacy and knowledge sharing: Systematic review. *Global Knowledge, Memory and Communication*, 70(3), 254-271. <https://doi.org/10.1108/gkmc-11-2019-0139>
- Schindler, Pamela S. (2022). *Business Research Methods*. 14th Edition. New York, N.Y.: McGraw- Hill/Irwin
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill-building approach* (5th ed.). Wiley.