

# STUDI KASUS PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN AKUPUNTUR DI RSUD TEBET PROVINSI DKI JAKARTA PASCA PELATIHAN

**Gabe Gusmi Aprilla**

*Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*

email: [gabe.gusmi@gmail.com](mailto:gabe.gusmi@gmail.com)

## ABSTRACT

*Currently there are not many Government Hospitals that have acupuncture services, so the Government organizes acupuncture training for general practitioners. From 2013 to 2018, the Government has trained 203 doctors consisting of 160 Government-Owned General Hospitals, 1 Army-owned Hospital, 41 Puskesmas and 1 Health Service Unit owned by the Ministry of Health. After training, 55 doctors (35%) have provided acupuncture services at their posts, while others (65%) have not been able to provide services due to various obstacles. One of the hospitals that have been trained in 2016 is Tebet District General Hospital with Class D type. Since post-training in 2016 doctors who have been trained have not opened acupuncture services, so researchers are interested in knowing knowledge, attitudes, motivation, communication, additional training and network of doctors who were trained in the development of acupuncture health services at Tebet Hospital in DKI Jakarta Province after the acupuncture training in 2016. The research method is a qualitative research using interview guidelines and recording aids. The results of interviews lack knowledge, attitudes and motivation in developing acupuncture services related to doctor communication to the hospital management and the Medical Committee. Knowledge of acupuncture needs to be supported by attending training and networking with fellow doctors who are trained or have an interest in acupuncture. The conclusion in developing acupuncture services at the Hospital requires good knowledge, attitude and motivation, so that trained doctors can communicate through discussions effectively to Hospital management. With effective communication, management will give positive feedback.*

**Keywords:** *acupuncture health services, attitudes, communication, knowledge, network, training*

## PENDAHULUAN

Menurut WHO pengobatan tradisional merupakan gabungan dari pengetahuan, keterampilan, dan praktik yang didasarkan pada teori, kepercayaan, dan pengalaman yang berasal dari budaya yang berbeda, apakah dapat dijelaskan atau tidak, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan, diagnosis, peningkatan atau pengobatan penyakit fisik dan mental. Istilah

“pengobatan komplementer” atau “pengobatan alternatif” mengacu pada serangkaian luas praktik perawatan kesehatan yang bukan bagian dari tradisi negara itu sendiri atau obat konvensional dan tidak sepenuhnya terintegrasi ke dalam sistem perawatan kesehatan yang dominan. Pengobatan tradisional komplementer seperti pelayanan akupunktur digunakan secara bergantian

dengan pengobatan tradisional di beberapa negara.

Akupunktur berasal dari Cina kemudian menyebar ke Vietnam, Korea, dan Jepang. Akupunktur di Korea dan Jepang berevolusi dan terlahir sebagai Akupunktur Korea dan Jepang. Di Thailand, Vietnam, Kanada, dan Australia, akupunktur sebagai pelayanan integratif. Di Amerika, Inggris, Jerman, Prancis, Austria, Finlandia, Ceko, Denmark, Peru, Sudan, dan Kongo, akupunktur sebagai pelengkap atau alternatif (Zhiwei, 2013).

Di Australia akupunktur diterima dengan baik oleh orang Australia, dengan 10% telah menerima perawatan ini dan 80% praktisi medis umum merujuk pasien mereka ke layanan akupunktur (Zheng, 2014). Amerika Serikat dan Australia, yang menggunakan akupunktur sebagai terapi komplementer, menekankan pada penetapan standar manajemen akupunktur (Fu-Ming, 2017). Di Uganda, satu penelitian mengungkapkan bahwa 75% pasien yang datang ke dokter mereka terbuka untuk membahas pendekatan pengobatan tradisional komplementer jika dokter mereka yang memulai pembicaraan (Louisa, 2020). Di Jerman Rumah sakit anak-anak St. Marien di Landshut mendirikan departemen kedokteran integratif, dengan akupunktur menjadi salah satu pilar utama di samping

naturopati, teknik manual, homeopati dan kedokteran antroposofi (Amarell, 2018). Di Brazil seorang dokter menyadari perlunya pendekatan pengobatan alternatif, sehingga mengembangkan akupunktur metode timur dan barat (Joao, 2011).

Pelayanan kesehatan tradisional sudah diakui dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pelayanan kesehatan akupunktur termasuk pelayanan tradisional komplementer yang asalnya bukan dari negara Indonesia dan WHO telah mengakuinya karena akupunktur terbukti bermanfaat secara *evidenced based*. Pelayanan kesehatan akupunktur termasuk pelayanan kesehatan tradisional integrasi yaitu pelayanan kesehatan yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan pelayanan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.

Di Indonesia akupunktur telah dipraktikkan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta sejak 1963 (Saputra, 2014). Sampai saat ini belum

banyak Rumah Sakit milik Pemerintah yang memiliki pelayanan kesehatan akupunktur, sehingga salah satu upaya Pemerintah mengadakan pelatihan akupunktur bagi dokter umum. Sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 Kementerian Kesehatan sudah mengadakan pelatihan akupunktur bagi 203 dokter yang bertugas di 160 Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah, 1 Rumah Sakit milik Kesdam, 41 Puskesmas dan 1 Unit Pelayanan Kesehatan milik Kementerian Kesehatan.

Pasca pelatihan, 55 orang dokter (35%) telah memberi pelayanan akupunktur di tempat tugasnya, sedangkan yang lain (65%) belum dapat memberi pelayanan karena berbagai kendala. Salah satu Provinsi yang sudah dilatih adalah DKI Jakarta dan sudah ada 6 orang dokter yang dilatih. Mereka bertugas di 4 Puskesmas dan 2 RSUD milik Pemda DKI Jakarta. Salah satu RSUD yang telah dilatih pada tahun 2016 adalah RSUD Tebet dengan tipe kelas D. Sejak selesai pelatihan, RSUD Tebet belum membuka pelayanan akupunktur. Menurut penelitian di Inggris, pelayanan kesehatan tradisional selalu marjinal, rentan dan kurangnya arahan kebijakan menyebabkan penyediaan tidak berkelanjutan. Serta tidak adanya dukungan formal dari

asosiasi profesional dan pembiayaan (Sarah, 2012).

Sebelum mengadakan pelatihan, Kementerian Kesehatan selalu berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk mengidentifikasi Rumah Sakit dan Puskesmas yang siap membuka pelayanan akupunktur pasca pelatihan. Selama ini yang menjadi kendala utama dalam ketersediaan pelayanan kesehatan akupunktur adalah pelayanan kesehatan akupunktur tidak dicover BPJS dan tidak tersedianya sarana dan prasarana. Dengan adanya koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi, maka Dinas Kesehatan Provinsi dapat menunjuk Rumah Sakit dan Puskesmas yang bersedia membuka pelayanan akupunktur paling lambat 6 bulan pasca pelatihan.

Pelatihan ini terakreditasi oleh Ikatan Dokter Indonesia dan Badan Pengembangan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan. Dengan terakreditasinya pelatihan ini, maka pelatihan ini dapat memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan bagi dokter dalam melakukan pelayanan akupunktur.

Pengembangan pelayanan kesehatan akupunktur di Rumah Sakit perlu adanya promosi. Dalam promosi pelayanan kesehatan akupunktur dibutuhkan kemampuan berkomunikasi dan

kemampuan menjalin kemitraan atau kerja sama dengan pihak lain sehingga tujuan pengembangan pelayanan akupunktur akan terlaksana dengan baik.

Pelayanan kesehatan akupunktur merupakan pelayanan kesehatan yang fungsinya sebagai pelengkap (komplementer) dan dapat diintegrasikan di Rumah Sakit dan Puskesmas. Salah satu kendala Rumah Sakit belum membuka pelayanan kesehatan akupunktur karena pemahaman manajemen Rumah Sakit tentang implementasi integrasi pelayanan kesehatan akupunktur masih kurang. Oleh karenanya dokter yang dilatih perlu mempromosikan dengan cara komunikasi yang baik kepada manajemen Rumah Sakit.

Pengembangan pelayanan kesehatan akupunktur dapat dikomunikasikan melalui rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (nonverbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasan lisan, maupun berupa gerakan, tindakan atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti oleh pihak lain dan pihak lain tersebut merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus (Soekidjo, 2012). Komunikasi juga merupakan sistematis, pembuatan informasi, penyebaran dan

evaluasi pesan untuk mempengaruhi pengetahuan, keterampilan, sikap, kepercayaan dan perilaku (Franklin, 2013). Berkomunikasi lebih dari sekedar menyampaikan makna; tetapi makna tersebut harus dapat dimengerti (Stephen, 2015). Menurut WHO komunikasi mesti efektif, terintegrasi dan terkoordinasi untuk mencapai tujuan membangun masa depan yang lebih sehat dan memenuhi misi untuk meningkatkan kesehatan, menjaga dunia aman dan melayani yang rentan. Dalam upaya mengembangkan pelayanan kesehatan baru diperlukan prinsip dan taktik komunikasi, sehingga komunikasinya dapat ditindaklanjuti, dapat diakses, relevan, tepat waktu, dapat dipahami dan dapat dipercaya. Upaya ini perlu diasah oleh komunikator karena setiap saat pasti akan ada perubahan kebutuhan dan tantangan audiens.

Pelayanan kesehatan akupunktur tidak akan tersedia di Rumah Sakit tanpa adanya proses komunikasi yang baik dan efektif. Komunikasi diperlukan dalam mempromosikan pelayanan kesehatan akupunktur, bukan hanya kepada lingkungan Rumah Sakit tetapi juga kepada para pejabat penyelenggara negara/pemerintah dalam hal ini Dinkes Provinsi. Pesan pokok tentang manfaat dan implementasi pelayanan kesehatan

akupunktur mesti dikomunikasikan secara efektif dan terarah.

Komunikasi terdiri dari dua bentuk yaitu komunikasi antarpribadi (interpersonal communication) dan komunikasi organisasi. Komunikasi antar pribadi terjadi antara dokter yang dilatih dengan manajemen Rumah Sakit, Komite Medik dan Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinkes Provinsi. Komunikasi interprofesi dapat menjadi sulit ketika lawan bicara memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Keadaan seperti ini akan menimbulkan umpan balik negatif, sehingga pesan yang disampaikan akan menjadi tidak jelas jika kata yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar (Yunis, 2018).

Komunikasi organisasi adalah komunikasi yang terjadi di antara organisasi, institusi atau Lembaga. Komunikasi organisasi juga dapat terjadi di antara unit. Organisasi itu sendiri misalnya antarbagian, antarseksi atau subbagian, antardepartemen dan sebagainya. Dalam melakukan komunikasi pelayanan kesehatan akupunktur di Rumah Sakit dan Dinkes Provinsi, dokter yang dilatih perlu mempresentasikan hasil pelatihan dengan power point yang menarik dan efektif sehingga pihak manajemen Rumah Sakit, Komite Medik

dan Dinkes Provinsi dapat menerima pesan yang disampaikan.

Selain komunikasi dalam promosi pelayanan kesehatan akupunktur, dokter yang dilatih perlu melakukan kemitraan. Kemitraan adalah suatu kerjasama formal antar individu, kelompok-kelompok atau organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu (Soekidjo, 2012). Dalam kerja sama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing tentang peninjauan kembali terhadap kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat dan saling berbagi baik dalam resiko maupun keuntungan yang diperoleh. Model kemitraan yang paling sederhana adalah dalam bentuk jarring kerja (*networking*) atau sering juga disebut *building linkages*. Kemitraan semacam ini hanya dalam bentuk jaringan kerja

Sejak pasca pelatihan tahun 2016 dokter yang dilatih belum membuka pelayanan akupunktur, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui pengetahuan, sikap, motivasi, komunikasi, pelatihan tambahan dan network dokter yang dilatih dalam pengembangan pelayanan kesehatan akupunktur di RSUD Tebet Provinsi DKI Jakarta pasca pelatihan akupunktur tahun 2016.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pedoman wawancara dan

alat bantu rekaman. Wawancara dilakukan kepada dokter yang dilatih akupunktur pada bulan Februari 2020 dikarenakan pihak manajemen Rumah Sakit menolak untuk diwawancara karena struktur organisasi tahun 2020 tidak sama dengan tahun 2016. Menurut Patton (2001) penelitian kualitatif menggunakan pendekatan naturalistik yang berusaha untuk memahami fenomena dalam konteks tertentu, dan peneliti tidak memanipulasi fenomena yang hendak diteliti. Pada penelitian kualitatif, peneliti adalah instrumennya. Sebuah penelitian yang kredibel dalam penelitian kualitatif tergantung pada kemampuan dan usaha dari peneliti (Ustman, 2017).

## HASIL

Wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti terhadap dokter yang dilatih akupunktur pada bulan Februari 2020 meliputi pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan, komunikasi dan jaringan (*network*) yang terkait pengembangan pelayanan kesehatan akupunktur di RSUD Tebet Provinsi DKI Jakarta.

### **Pengetahuan**

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui dokter berupa kebijakan atau aturan yang terkait pelayanan kesehatan akupunktur, implementasi pelayanan kesehatan tradisional

integrasi, jenis penyakit yang dapat diterapi akupunktur sesuai kurikulum pelatihan.

1. Pertanyaan tentang kebijakan atau peraturan pelayanan kesehatan tradisional atau akupunktur.

*“...kalau secara detail gak.....saya gak hapal.....”*

2. Pertanyaan tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi dan pelaksanaannya di Rumah Sakit.

*“.....setahu saya pelayanan kesehatan tradisional integrasi.....saya pernah tahu aja.....mungkin saya gak hapal betul..ya..pelayanan kesehatan tradisional.....ya...akupunktur...kalau gak salah apa namanya kayak herbal...taman-taman herbal dan sebagainya sih.....cuma kalau pelayanan di Rumah Sakit.....saya tahu ada .....memang ada Rumah Sakit yang melakukan pelayanan akupunktur.....cuma untuk hal-hal lain saya kurang tahu.....implementasi akupunktur di Rumah Sakit kurang tahu.....”*

3. Pertanyaan tentang jenis penyakit yang dapat diterapi akupunktur sesuai kurikulum pelatihan.

*“.....ehhhh..... jumlahnya saya gak hafal juga..... karena udah lama banget .....tapi yang saya tahu untuk osteoarthritis...LBP....yang lain saya lupa.....”*

### **Sikap (attitude)**

Sikap adalah gambaran suka atau tidak suka seseorang sebelum dan setelah pelatihan.

1. Pertanyaan tentang dokter memiliki minat pasca pelatihan.

“...waktu itu saya minat.....dan pingin dikembangkan tapi karena banyak kendala jadinya ....lewat..lewat...”

2. Apakah dokter sampai sekarang melakukan praktik akupunktur?

“.....di tempat lain gak praktik akupunktur....karena saya dilatih udah empat tahun yang lalu. secara skill saya udah gak kompeten meskipun ada sertifikat tapi kan itu harus.....karena di Rumah Sakit ada kredensial dan sebagainya...kita itu kalau ada pelayanan baru prosesnya panjang harus ada kredensial...benar gak dokternya...bisa melakukan ini....bisa gak dokternya...kalau mau ada pelayanan akupunktur... harus ada pelatihan ulang seperti itu...dan itu harus dibicarakan dengan direktur baru.....apakah mau pelayanan yang diluar BPJS..... karena setahu saya itu kan gak ditanggung ya..sampai saat ini... jadi kendala juga.....”

### **Motivasi**

Motivasi adalah proses yang menjelaskan mengenai kekuatan, arah dan ketekunan seseorang dalam upaya untuk mencapai tujuan. Kekuatan menggambarkan seberapa kerasnya seseorang dalam berusaha. Motivasi juga memiliki ketekunan yang diukur berapa lama seseorang dapat mempertahankan upayanya. Para individu yang termotivasi akan bertahan cukup lama dengan tugasnya untuk mencapai tujuan mereka (Stephen, 2015).

Pertanyaan tentang motivasi dokter terhadap pelatihan

“.....motivasi.....saya tertarik untuk akupunktur.....karena waktu itu masih di

pelayanan.....saya tertarik dan implementasinya di rumah sakit ini....cuma setelah pelatihan...saya rasa pelatihannya agak pendek ya.....untuk dua minggu dilakukan....pelatihan cuma dua minggu.....lalu yang kedua setelah datang kembali ke Rumah Sakit waktu itu fasilitasnya gak ada karena waktu itu polinya udah penuh semua.....dan yang lain itu juga.....kita belum ada tarifnya di Rumah Sakit dan waktu itu BPJS juga.....yang saya tahu belum mengcover.....seperti itu.....”

### **Pelatihan**

Pelatihan dalam penelitian ini adalah pengetahuan atau keterampilan tambahan yang diperoleh oleh dokter selain dari Kementerian Kesehatan

Pertanyaan tentang pelatihan akupunktur selain dari Kemenkes.

“...untuk pelatihan di luar kemenkes saya belum pernah sih...”

### **Komunikasi**

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi pelayanan kesehatan akupunktur melalui bahasa lisan atau tertulis dengan prinsip dan taktik berkomunikasi kepada pihak Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Provinsi/Suku Dinas Kesehatan, sehingga penerima informasi dapat memahami dan merespon dan komunikasinya dapat ditindaklanjuti, dapat diakses, relevan, tepat waktu, dapat dipahami dan dapat dipercaya. Pertanyaan tentang sosialisasi pelayanan akupunktur pasca pelatihan kepada seluruh staf Rumah Sakit

“.....saya sosialisasi tetapi hanya kepada atasan saya...pelayanan

*mediknya.....lalu ke beberapa dokter....dan juga direktur....komite mediknya ....saya sudah saya sampaikan....tapi belum sosialisasi .....hanya ceritakan saja.....untuk teman sejawat hanya cerita dalam morning report ke yanmed dan beberapa teman sejawat... ”*

Pertanyaan tentang: dokter melakukan sosialisasi atau memberi laporan tertulis pasca pelatihan akupunktur kepada Dinkes Provinsi/Sudinkes

*“...gak....kita gak....”*

Pertanyaan tentang: monitoring dan evaluasi atau sosialisasi terkait RSUD Tebet telah dilatih akupunktur atau yankestrad di RS.

*“...gak....”*

Pertanyaan tentang: dukungan Dinkes Provinsi/Sudinkes pasca pelatihan akupunktur.

*“...gak sih...gak sampai segitunya...tapi setahu saya sudah ada tarif baru.....tapi tetap saja di luar BPJS....waktu itu belum ada tarifnya.....dulu belum ada tarif akupunktur untuk Rumah Sakit D....adanya tarif akupunktur buat hanya untuk pasien di Puskesmas....kalau di Puskesmas.....teman-teman saya banyak yang jalan akupunktunya seperti di Setia Budi....karena mereka pelayanannya poli aja... mereka khusus di Poli jadi mereka bisa akupunktur di Puskesmas....”*

### **Jaringan (network)**

Jaringan merupakan sosialisasi, politik dan berinteraksi dengan pihak luar (Stephen, 2015).

Pertanyaan tentang grup akupunktur dokter

*“...dulu pernah dimasukin ke dalam grupnya....cuma saya gak tahu lagi gimana kabarnya.... ”*

## **PEMBAHASAN**

### **Pengetahuan**

Menurut teori Lawrence Green perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang yang bersangkutan. Sedangkan menurut WHO Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Soekidjo, 2012).

Pengetahuan dokter yang dilatih kurang mampu menjelaskan aturan atau kebijakan pelayanan kesehatan tradisional integrasi dan bagaimana cara melaksanakannya di Rumah Sakit serta jenis penyakit yang dapat diterapi. Padahal pengetahuan ini perlu dipahami secara mendalam, sehingga dokter yang dilatih dapat menjelaskan dengan baik kepada pihak Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Provinsi/Suku Dinas Kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Benu (2016) diperoleh hasil bahwa variabel pengetahuan berhubungan dengan perilaku komunikasi terapeutik. Penelitian lain tentang pengetahuan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan upaya penerapan

K3 pada responden. Semakin baik tingkat pengetahuan maka tingkat penerapannya pun akan baik. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan upaya penerapan K3 pada responden (Doharmauli, 2019). Pengetahuan yang baik akan mendukung terwujudnya suatu kinerja yang baik (Devi, 2019). Pengetahuan yang baik berhubungan dengan akurasi pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan triage (Purwoko, 2015).

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi merupakan pelayanan kesehatan yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Pelayanan kesehatan tradisional integrasi dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tradisional untuk pengobatan atau perawatan pasien. Pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional integrasi ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit yang bersangkutan berdasarkan rekomendasi komite medik (Kemenkes, 2014).

### ***Sikap***

Sikap adalah pernyataan-pernyataan evaluatif baik menyenangkan atau tidak menyenangkan, mengenai objek, orang atau peristiwa (Stephen, 2015). Sikap menggambarkan seseorang suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap

membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain (Soekidjo, 2012)

Sikap itu kompleks. Umumnya sikap memiliki tiga komponen yaitu kesadaran, perasaan dan perilaku. Sikap ditandai dengan segmen perasaan atau emosional dan direfleksikan dalam pernyataan. Akhirnya perasaan dapat berujung pada hasil perilaku. Dengan melihat tiga komponen sikap yaitu kesadaran, perasaan dan perilaku membantu dalam memahami kompleksitas dan hubungan potensial antara sikap dan perilaku. Dalam mengembangkan pelayanan akupunktur sikap adalah komponen penting. Sikap secara umum berhubungan dengan perilaku yakni sikap yang dimiliki seseorang menentukan apa yang mereka lakukan. Adalah masuk logika bahwa tersedianya pelayanan akupunktur di Rumah Sakit karena dokter yang dilatih menyenangkan program pelatihan akupunktur atau mencoba menghindari karena sikap yang kurang.

Leon Festinger dalam Stephen (2015) berpendapat bahwa sikap mengikuti perilaku. Festinger mengusulkan bahwa sikap mengikuti

perilaku mengilustrasikan efek disonansi kognitif yaitu setiap ketidakcocokan yang individu rasakan antara dua atau lebih sikap atau antara perilaku dan sikap. Semua bentuk inkonsisten adalah tidak nyaman dan bahwa individu akan berusaha untuk menguranginya. Mereka akan mencari kondisi stabil, yakni dengan meminimalisasikan disonansi (ketidakcocokan). Banyak orang akan mencari konsistensi antara sikap-sikapnya serta antara perilaku dan sikap. Mereka mengubah sikap atau perilaku atau mereka mengembangkan rasionalisasi bagi ketidaksesuaian itu.

Hal yang penting dalam sikap adalah pentingnya sikap itu. Sikap penting merefleksikan nilai-nilai fundamental yang kita miliki, minat pribadi atau identifikasi dengan individu atau kelompok yang kita hargai. Sikap ini cenderung menunjukkan sebuah hubungan yang kuat dengan perilaku. Sikap yang mudah diingat lebih dapat memprediksi perilaku. Semakin sering mengatakan sikap terhadap suatu objek, semakin membentuk perilaku. Sikap juga dipengaruhi komitmen organisasi dan dukungan dari organisasi yang dirasakan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebelum pelatihan dokter yang dilatih memiliki minat untuk mengikuti pelatihan akupunktur. Namun setelah

mendapat pelatihan akupunktur dokter yang dilatih tidak meningkatkan keterampilannya baik di Rumah Sakit maupun di luar Rumah Sakit. Sikapnya tersebut dikarenakan lamanya pelatihan terlalu singkat. Bahkan seandainya tahun ini dibuka pelayanan akupunktur, dokter yang dilatih memiliki sikap tidak siap karena keterampilan akupunktur berkurang. Penelitian di Brazil menyebutkan bahwa akupunktur yang diberikan oleh dokter, bahkan dalam program pelatihan, adalah perawatan yang relatif aman. Penekanan harus tetap diberikan pada pengetahuan kedokteran konvensional, studi anatomi dan pengawasan konstan (Joao, 2014).

Penelitian di Inggris menyebutkan data dari evaluasi layanan kualitatif ini menunjukkan akupunktur diri dirasakan oleh pasien sebagai intervensi yang aman, layak, dan efektif untuk memungkinkan mereka mengelola sendiri gejala nyeri mereka. Penelitian tambahan diperlukan untuk menyelidiki teknik perawatan diri yang menjanjikan ini lebih lanjut (John, 2020).

Penelitian sebelumnya siswa perawat di Irlandia merasa tidak puas dengan penempatan klinis mereka dan tidak belajar sebanyak yang seharusnya. Harapan siswa akan pengalaman penempatan bervariasi dan

menjadi sumber kekecewaan saat tidak dipenuhi. Beberapa merasa mereka diberi terlalu banyak tanggung jawab, yang lain merasa terlalu sedikit (Sarah,2019).

### ***Motivasi***

Motivasi berkaitan dengan upaya menuju setiap tujuan yaitu mengembangkan pelayanan akupunktur di Rumah Sakit. Wawancara dengan dokter yang dilatih awalnya dokter yang dilatih memiliki motivasi yang positif dan keinginan untuk mengembangkan pelayanan akupunktur. Setelah pelatihan, dokter merasa kurang terampil karena merasa pelatihan terlalu singkat hanya dua minggu lamanya. Motivasi juga semakin berkurang karena kurangnya dukungan dari manajemen Rumah Sakit berupa sarana prasarana dan kurangnya dukungan dari Komite Medik.

Hasil penelitian sebelumnya ada hubungan yang bermakna antara motivasi kerja responden dengan kepatuhan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik terhadap pasien. Responden yang patuh dalam melaksanakan komunikasi terapeutik terhadap pasien lebih besar pada yang memiliki sikap motivasi kerja baik (Fitria, 2017). Hasil penelitian sebelumnya juga bahwa ketersediaan fasilitas, ketersediaan SOP penanganan gawat darurat dan rujukan, dukungan kebijakan dan komitmen staf merupakan

faktor lain yang kemungkinan turut memengaruhi kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas Kampung Baru menghadapi bencana banjir (Gultom,2016).

Di RSUD Tebet ada ketentuan untuk program pelayanan baru di Rumah Sakit, seorang dokter masih harus menjalani proses kredensial walaupun dokter yang dilatih telah mendapatkan sertifikat kompetensi pelatihan akupunktur dari Persatuan Dokter Spesialis Akupunktur Indonesia. Proses kredensial adalah proses evaluasi oleh Rumah Sakit terhadap seseorang untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi kewenangan klinis menjalankan tindakan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit tersebut untuk suatu periode tertentu (Persi, 2009).

Proses kredensial bagi dokter yang dilatih merupakan beban tugas yang berat. Padahal bila proses ini dijalankan bisa saja akan memotivasi dokter untuk mengembangkan pelayanan akupunktur. Seperti penelitian di Amerika Serikat, sebanyak 85% (50/59) dokter yang dilatih akupunktur melaporkan bahwa penyakit yang paling umum diobati adalah sakit punggung. Responden melaporkan bahwa mereka lebih bahagia dan meresepkan opioid lebih sedikit daripada yang mereka lakukan sebelum belajar akupunktur (Paul,2019).

Motivasi dokter juga semakin berkurang karena pembiayaan akupunktur tidak dicover BPJS. Pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD Tebet semuanya bersumber dari BPJS bahkan banyak pasien menolak bila pelayanan kesehatan tidak dicover BPJS. Namun ada penelitian yang dilakukan oleh Supa (2018) menemukan bahwa status sosial ekonomi yang lebih tinggi (tingkat pendidikan dan status ekonomi) lebih cenderung menggunakan pengobatan tradisional komplementer daripada mereka yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih rendah mungkin terkait dengan pendidikan tinggi yang mengarah pada penggunaan pengobatan tradisional komplementer yang lebih andal secara ilmiah dan kemampuan mereka dengan status ekonomi yang lebih tinggi untuk mampu menggunakan pengobatan pelengkap. Penduduk perkotaan lebih mungkin menggunakan pengobatan tradisional komplementer.

### ***Pelatihan***

wawancara diperoleh informasi bahwa sejak pasca pelatihan, dokter yang dilatih tidak mengikuti pelatihan, workshop dan lainnya. Dengan mengikuti pelatihan tambahan akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan akupunktur dokter.

Penelitian terdahulu menemukan bahwa sekolah dasar melakukan pelatihan dan lokakarya, kerja kelompok guru, dan pengawasan kelas untuk pengembangan profesional guru dan bahwa para pemimpin memainkan peran penting dalam kegiatan tersebut.

### ***Komunikasi***

Menurut WHO tujuan komunikasi adalah untuk memberikan informasi, saran, dan panduan kepada pembuat keputusan (audiens utama). Prinsip komunikasi dapat diakses, dapat ditindaklanjuti, kredibel, relevan, tepat waktu dan bisa dimengerti. Dalam berkomunikasi perlu ada saluran berupa lisan dan tulisan. Saluran lisan berupa pidato, diskusi formal dan diskusi kelompok. Diskusi seringkali merupakan saluran yang paling tepercaya untuk informasi kesehatan. Keuntungan komunikasi lisan adalah cepat dan mendapat umpan balik.

Komunikasi melalui tulisan berupa surat, power point, email, media sosial dan lainnya. Menulis surat merupakan hal yang paling kuno namun paling bertahan lama. Power point merupakan metode komunikasi yang dapat menjadi sangat sempurna karena perangkat lunak untuk mengumpulkan slide menggabungkan kata-kata dengan elemen visual untuk melibatkan pembaca dan membantu dalam

menjelaskan gagasan yang kompleks. Power point seringkali digunakan bersamaan dengan presentasi lisan, daya tariknya intuitif dapat berfungsi komunikasi utama.

Komunikasi dalam kelompok atau organisasi terdapat empat fungsi utama yaitu pengendalian, motivasi, pernyataan emosional dan informasi. Komunikasi berperan untuk mengendalikan perilaku anggota dalam berbagai cara. Organisasi memiliki otoritas hirarki dan panduan formal bagi para staf yang dipersyaratkan untuk diikuti. Ketika para staf mengkomunikasikan pekerjaan yang terkait dengan deskripsi pekerjaan, keluhan, kebijakan, komunikasi melaksanakan fungsi kendali. Komunikasi secara informal mengendalikan perilaku. Komunikasi membantu meningkatkan motivasi dengan menjelaskan kepada para staf mengenai apa yang harus mereka lakukan, seberapa baik mereka dalam melakukannya dan bagaimana mereka dapat meningkatkan kinerja mereka. Pembentukan tujuan, memberikan umpan balik atas kemajuan dan memberikan imbalan bagi perilaku yang diinginkan semuanya mendorong motivasi dan memerlukan komunikasi.

Komunikasi kadang ada pesan kurang persuasif bagi pendengar. Penyebab pendengar kurang persuasi

karena tingkat ketertarikan, pengetahuan pendengar sebelumnya, kepribadian dan karakteristik pesan. Dalam berkomunikasi yang efektif pastilah ada hambatan karena adanya perbedaan konteks budaya.

Komunikasi yang efektif akan menimbulkan umpan balik. Umpan balik dipengaruhi oleh persepsi, ruang personal, peran, hubungan, harga diri, keyakinan, emosi, lingkungan dan waktu dari masing-masing orang. Umpan balik yang positif dicirikan dengan gaya komunikasi yang hangat, perhatian dan penuh penghargaan (Yunis, 2018) Setelah pelatihan dokter yang dilatih melaporkan secara lisan kepada atasan dan bercerita dalam rapat. Untuk mengembangkan pelayanan akupunktur di Rumah Sakit diperlukan persiapan sosialisasi yang matang. Tidak hanya sekedar berkomunikasi secara lisan, namun perlu upaya mempersiapkan sosialisasi dengan power point yang menarik dan demonstrasi secara langsung bagaimana penatalaksanaan terapi akupunktur. Rumah Sakit yang dilatih atas rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi, maka dalam sosialisasi perlu mengundang pengelola program pelayanan kesehatan tradisional Dinas Kesehatan Provinsi dan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dalam rangka mendukung program pelayanan akupunktur di Rumah Sakit.

### ***Jaringan (network)***

Luthans dan koleganya dalam Stephen (2015) meneliti 450 manajer, hasilnya manajer sukses lebih banyak menghabiskan waktunya untuk memperluas jaringan. Setelah pelatihan akupunktur, dokter yang dilatih tidak memiliki grup perkumpulan akupunktur dokter. Dengan memperluas jaringan dokter yang dilatih akan mendapat informasi tentang pengembangan pelayanan akupunktur. Menurut Emel (2017) jaringan sosial meningkatkan hubungan profesional yang positif dan suportif, membangun hubungan suportif serta dukungan sosial dalam kehidupan sehari-hari.

### **KESIMPULAN**

1. RSUD Tebet belum mengembangkan pelayanan akupunktur sejak dokter yang dilatih selesai mengikuti pelatihan tahun 2016 karena kurangnya dukungan manajemen Rumah Sakit.
2. Dalam mengembangkan pelayanan akupunktur di Rumah Sakit diperlukan pengetahuan, sikap dan motivasi yang baik, sehingga dokter yang dilatih dapat berkomunikasi melalui diskusi secara efektif.

### **SARAN**

1. Dalam rangka memperoleh informasi pengembangan pelayanan akupunktur di Rumah Sakit milik Pemerintah yang sudah melaksanakan, dokter yang dilatih perlu memperluas jaringan sosial perkumpulan dokter dengan peminatan akupunktur
2. Dengan mengikuti pelatihan tambahan akupunktur akan meningkatkan motivasi dokter mengikuti proses kredensial pelayanan kesehatan akupunktur di Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amarell C.(2018). Integration of Acupuncture into a Primary Care Children Hospital for Inpatients and Outpatients, *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, Volume 11, Issue 4, 2018, Pages 188-189, ISSN 2005-2901, <https://doi.org/10.1016/j.jams.2018.08.051>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2005290118302024>)
- Benu, S. M., & Kuswanti, I. (2016). Pengetahuan Bidan Tentang Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Kebidanan. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 7(2), 137611.
- Devi Endah Saraswati.(2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Kader Posyandu. DOI: 10.37413/jmakia.v9i2.54
- Doharmauli Sitohang.(2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya

Penerapan K3 oleh Perawat Di Rumah Sakit. DOI: 10.31219/osf.io/v3rbj

Masyarakat Universitas Sumatera Utara

- Emel Bahadir Yilmaz. (2017). Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research journal* <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.004>
- Fitria, N., & Shaluhiyah, Z. (2017). Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 191-208. <https://doi.org/10.14710/jpki.12.2.191-208>
- Fu-Ming YANG, Yi YANG, Watanabe DAISUKE, KWang KIM, Yi GUO, Xue ZHAO, Yong-Ming GUO, Ze-Lin CHEN, Hui-Min LIN, Yang GAO. (2017). A summary of acupuncture standardization in Australia, Korea, Japan and the USA, *World Journal of Acupuncture -Moxibustion*, Volume 27, Issue 4, 2017, Pages 20-26, ISSN 1003-5257, [https://doi.org/10.1016/S1003-5257\(18\)30007-2](https://doi.org/10.1016/S1003-5257(18)30007-2). (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1003525718300072>)
- Gultom, A. B. (2016). Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas kampung baru menghadapi bencana banjir di Kecamatan Medan Maimun. Master Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara <https://www.who.int/about/communications> diakses pada tanggal 28 Februari 2020
- João Bosco Guerreiro da Silva, Rassen Saidah, Cecília Baccili Cury Megid, Neil Alvimar Ramos. (2014). Adverse events following acupuncture: A prospective survey of 13,884 consultations in a university out-patient acupuncture training clinic in Brazil, *European Journal of Integrative Medicine*, Volume 6, Issue 4, 2014, Pages 488-491, ISSN 1876-3820, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2013.12.022>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876382013002126>)
- João Bosco Guerreiro da Silva. (2011). *European Journal of Integrative Medicine*, Volume 3, Issue 4, 2011, Page e251, ISSN 1876-3820, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2011.10.002>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876382011001600>)
- John G Hughes, Catrina Davy. (2020). 'I'm not too bad with needles': A qualitative service evaluation of chronic pain patients' experiences of self-acupuncture, *European Journal of Integrative Medicine*, Volume 35, 2020, 101106, ISSN 1876-3820, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101106>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187638201931042X>)

- Kementerian Kesehatan. (2014). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
- Louisa Howard, Ntakirutimana Samson, Patricia A. Bloom, Mikhail Kogan. (2020). Acupuncture in Kisoro, rural Uganda; unique successes and challenges, *EXPLORE*, 2020, ISSN N15508307, <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.01.002>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830720300380>)
- Paul Crawford, Joseph Helms. (2019). Outcomes of “Think acupuncture First”: An acupuncture-training program during Family Medicine Residency, *EXPLORE*, Volume 15, Issue 6, 2019, Pages 429-431, ISSN 1550-8307, <https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.07.007>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830719302642>)
- PERSI. (2009). Pedoman Kredensial dan Kewenangan Klinis (*Clinical Previlage*) di Rumah Sakit.
- Purwoko Sugeng Harianto. (2015). Hubungan Pengetahuan Dengan Akurasi Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Pelaksanaan Triage. DOI:10.33475/jikmh.v4i1.161
- Saputra K., T.C. Sutrisno. (2014). Medical Acupuncture in Indonesia: Indonesian Association of Medical Acupuncture (IAMA), *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, Volume 57, Issue 2, 2014, Pages 34-37, ISSN 0415-6412, <https://doi.org/10.1016/j.dza.2014.05.014>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S041564121400825X>)
- Sarah Cant, Peter Watts, Annmarie Ruston. (2012). The rise and fall of complementary medicine in National Health Service hospitals in England. *Complementary Therapies in Clinical Practice* Volume 18, Issue 3 August 2012 Pages 135-139
- Sarah Collard et al. (2019). Closing the gap on nurse retention: A scoping review of implications for undergraduate education. *Nurse Education Today*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104253>
- Stephen P. Robbins and Timothy. (2015). Perilaku Organisasi Edisi 16 terjemahan Organizational. Penerbit Salemba Empat.
- Supa Pengpid, Karl Peltzer (2018) Utilization of traditional and complementary medicine in Indonesia: Results of a national survey in 2014–15, *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Publisher Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.10.006>
- Soekidjo Notoatmodjo. (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta
- Utsman, Utsman. (2017). Validitas Dan Reliabilitas Untuk Mengevaluasi Mutu Penelitian Kualitatif.
- Yunis Veronika Purba, Anggorowati. (2018). Komunikasi Interprofesional Sebagai Upaya

Pengembangan Kolaborasi  
Interprofesi Di Rumah Sakit:  
Systematic Review.DOI:  
10.32584/jkkm.v1i1.78

Zhen Zheng. (2014). Acupuncture in Australia: regulation, education, practice, and research, Integrative Medicine Research, Volume 3, Issue 3, 2014, Pages 103-110,ISSN 2213-4220,  
<https://doi.org/10.1016/j.imr.2014.06.002>.  
(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213422014000420>)

Zhiwei Wang, Zongyou Li. (2013) Strategy for market expansion: medical services of Traditional Chinese Medicine,Journal of Traditional Chinese Medicine,Volume 33, Issue 2,2013,Pages 280-282,ISSN 0254-6272,[https://doi.org/10.1016/S0254-6272\(13\)60140-5](https://doi.org/10.1016/S0254-6272(13)60140-5).(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0254627213601405>)