UNIVERSITAS INDONESIA

KEINGINAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA TERHADAP LAYANAN AKUPUNKTUR MEDIK

TESIS

NADYA ADINA ZUHDI

2306181254

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

DEPOK

JUNI 2025

UNIVERSITAS INDONESIA

KEINGINAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA TERHADAP LAYANAN AKUPUNKTUR MEDIK

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit

NADYA ADINA ZUHDI

2306181254

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

DEPOK

JUNI 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	**: Nadya Adina Zuhdi**
NPM	**: 2306181254**
Tanda Tangan	**:**
Tanggal	**: 30 Juni 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1) Prof. Dr. Ede Surya Darmawan, S.K.M., M.D.M., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan tesis ini
2) Pihak RS Pusat Otak Nasional yang telah membantu saya dalam memperoleh data penelitian yang saya perlukan
3) Orang tua dan kakak-kakak saya yang telah memberikan doa dan dukungan
4) Teman-teman KARS 2023 yang telah membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat untuk pengembangan ilmu.

Tangerang, 30 Juni 2025

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadya Adina Zuhdi

NPM: : 2306181254

Program Studi : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ***(Non-exclusive Royalty-Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Keinginan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data *(database)*, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Tangerang

Pada tanggal: 30 Juni 2025

Yang menyatakan,

(Nadya Adina Zuhdi)

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadya Adina Zuhdi

NPM : 2306181254

Mahasiswa Program : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Keinginan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tangerang, 30 Juni 2025

(Materei 6000)

ABSTRAK

Nama : Nadya Adina Zuhdi
Program Studi : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Keinginan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Terhadap Layanan Akupunktur Medik
Pembimbing : Prof. Dr. Ede Surya Darmawan, S.K.M, M.D.M.

Penyakit saraf adalah gangguan pada sistem saraf yang dapat menurunkan fungsi tubuh. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (2023), salah satu penyakit dengan prevalensi tertinggi adalah penyakit saraf, yaitu stroke yang memiliki biaya pengobatan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Akupunktur memiliki dampak yang signifikan pada pengobatan berbagai penyakit saraf. Rumah Sakit Pusat Otak Nasional menangani kasus neurologi (kesehatan otak dan saraf) yang semakin meningkat dan kompleks. Akupunktur medik menjadi salah satu layanan perawatan penunjang di RS PON yang sudah tersedia sejak tahun 2021. Berdasarkan laporan capaian layanan 3 tahun terakhir, tren jumlah pasien tahun 2021-2023 berturut-turut adalah sebagai berikut: 496 pasien, 727 pasien, dan penurunan pada tahun 2023 dengan jumlah 575 pasien. Penurunan angka kunjugan ini berbanding terbalik dengan jumlah kunjungan pasien secara total di RS PON pada periode 2020-2024 yang mengalami peningkatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keinginan pasien rawat jalan di RS PON terhadap layanan akupunktur medik. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan uraian hasil penelitian deskriptif. Jenis penelitian yang dipilih, yaitu penelitian *cross sectional* (potong lintang) yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Teori yang digunakan sebagai kerangka konsep pada penelitian ini adalah teori *Capability, Opportunity, Motivation – Behavior (COM-B).* Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini, sejumlah 130 responden (58% dari total responden) memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik, sisanya, taitu sejumlah 94 responden (42%) tidak memiliki keinginan terhadap layanan akupuntur medik. Persepsi layanan menjadi faktor yang paling mempengaruhi keinginan terhadap layanan akupunktur medik.

Kata kunci:

Keinginan Terhadap Layanan Kesehatan, Akupunktur Medik, Teori *Capability*, *Opportunity*, *Motivation*

ABSTRACT

Name : Nadya Adina Zuhdi
Study Program: Master of Hospital Administration Studies
Title : Outpatient's Willingness at the National Brain Center Hospital Towards Medical Acupuncture Services
Supervisor : Prof. Dr. Ede Surya Darmawan, S.K.M, M.D.M.

Neurological diseases are disorders of the nervous system that can reduce body function. Based on data from the Indonesian Health Survey (2023), one of the diseases with the highest prevalence is neurological disease, namely stroke which has the third highest medical cost after heart disease and cancer. Acupuncture has a significant impact on the treatment of various neurological diseases. The National Brain Center Hospital handles increasingly complex neurology (brain and nerve health) cases. Medical acupuncture is one of the supporting care services at the PON Hospital which has been available since 2021. Based on the service achievement report for the last 3 years, the trend in the number of patients in 2021-2023 is as follows: 496 patients, 727 patients, and a decrease in 2023 with a total of 575 patients. This decrease in the number of visits is inversely proportional to the total number of patient visits at the PON Hospital in the 2020-2024 period which has increased. The purpose of this study was to determine the factors related to the desires of outpatients at the PON Hospital for medical acupuncture services. This study is an observational study with a description of the results of descriptive research. The type of research chosen is cross-sectional research conducted using a questionnaire as a data collection instrument. The theory used as a conceptual framework in this study is the Capability, Opportunity, Motivation – Behavior (COM-B) theory. Based on the results of data analysis in this study, a number of 130 respondents (58% of total respondents) have a desire for medical acupuncture services, the rest, namely 94 respondents (42%) do not have a desire for medical acupuncture services. Perception of service is the factor that most influences the desire for medical acupuncture services.

Keywords:
Desire Towards Health Services, Medical Acupuncture, *Capability*, *Opportunity*, *Motivation* Theory

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS v
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT vi
ABSTRAK vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xv
BAB 1 2
1.1 Latar Belakang 2
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Pertanyaan Penelitian 4
1.4 Tujuan Penelitian 5
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian 5
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian 5
1.5 Manfaat Penelitian 5
1.5.1 Bagi Institusi 6
1.5.2 Bagi Peneliti 6
1.6 Lingkup Penelitian 6
BAB 2 7
2.1 Akupunktur Medik 7
2.1.1 Akupunktur Manual 7
2.1.2 Elektro Akupunktur 7
2.1.3 Akupunktur Laser 8
2.2 Model Perilaku Konsumen 9
2.3 Teori Knowledge, Attitude, Behavior/Practices (KABP) 13
2.4 *Capability*, *Opportunity*, *Motivation* – Behavior (COM-B) 15
2.5 Teori Health Belief Model 16
2.6 Teori Perilaku Kesehatan 18
BAB 3 20
3.1 Sejarah Rumah Sakit 20

3.2 Visi, Misi, Motto, dan Nilai Rumah Sakit 21
3.2.1 Visi 21
3.2.2 Misi 21
3.2.3 Motto 21
3.2.4 Nilai Rumah Sakit 21
3.3 Struktur Organisasi 22
3.4 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit 23
3.5 Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit 23
3.6 Kinerja Rumah Sakit 24
3.7 Capaian Layanan Akupunktur Medik 3 Tahun Terakhir 26
BAB 4 27
4.1 Kerangka Teori 27
4.2 Kerangka Konsep 29
4.3 Definisi Operasional 30
BAB 5 33
5.1 Desain Penelitian 33
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 33
5.3 Populasi dan Sampel 33
5.3.1 Populasi 33
5.3.2 Sampel 33
5.4 Pengumpulan Data 35
5.4.1 Jenis Data 35
5.4.2 Metode Pengumpulan Data 35
5.4.3 Instrumen Penelitian 36
5.4.4 Uji Validitas dan Reabilitas 36
5.4.5 Uji Normalitas 36
5.4.6 Pengolahan Data 37
5.4.7 Analisis Data 37
5.5 Etika Penelitian 38
BAB 6 40
6.1 Pelaksanaan Penelitian 40
6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas 40
6.3 Uji Normalitas 42
6.4 Karakteristik Responden 43
6.4.1 Gambaran Karakteristik Responden 43
6.4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Keinginan 45

6.5 Kapasitas Individu 46
6.5.1 Gambaran *Capability* Responden Terhadap Keinginan 46
6.5.2 Gambaran *Opportunity* Responden Terhadap Keinginan 46
6.5.3 Gambaran *Motivation* Responden Terhadap Keinginan 48
6.5.4 Gambaran Keinginan Responden Terhadap Layanan Akupunktur Medik 49
6.6 Gambaran Hubungan Faktor Karakteristik Responden, Tingkat Pengetahuan, *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation* Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik 49
6.6.1 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik 50
6.6.2 Hubungan Domisili Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik 50
6.6.3 Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik 51
6.6.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik 51
6.6.5 Hubungan Tingkat Penghasilan Dengan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 52
6.6.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik 52
6.6.8 Hubungan *Capability* Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik 53
6.6.9 Hubungan *Opportunity* Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik 54
6.6.10 Hubungan *Motivation* Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik 54
6.7 Seleksi Bivariat 55
6.8 Pemodelan Regresi Logistik 56
BAB 7 59
7.1 Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 59
7.2 Tingkat Pengetahuan dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 61
7.3 *Capability* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 62
7.4 *Opportunity* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 64
7.5 *Motivation* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 66
BAB 8 68
8.1 Kesimpulan 68
8.2 Saran 68
DAFTAR PUSTAKA 70

Lampiran I. Kuesioner 77

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Sumber Daya Manusia RS 23
Tabel 3. 2 Diagnosis Terbanyak Tahun 2020-2024 26
Tabel 3. 3 Jumlah Kunjungan Layanan Akupunktur Medik 26
Tabel 6. 1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel 41
Tabel 6. 2 Hasil Uji Normalitas 42
Tabel 6. 3 Hasil Uji Univariat Variabel 43
Tabel 6. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 43
Tabel 6. 5 Distribusi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Tingkat Pengetahuan 45
Tabel 6. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan 45
Tabel 6. 7 Distribusi Jawaban Responden Pada Pertanyaan *Capability* 46
Tabel 6. 8 Distribusi Responden Berdasarkan *Capability* 46
Tabel 6. 9 Distribusi Jawaban Responden Pada Pertanyaan *Opportunity* 47
Tabel 6. 10 Distribusi Responden Berdasarkan *Opportunity* 47
Tabel 16. 11 Distribusi Jawaban Responden Pada Pertanyaan *Motivation* 48
Tabel 6. 12 Distribusi Responden Berdasarkan *Motivation* 49
Tabel 6. 13 Distribusi Frekuensi Keinginan Responden 49
Tabel 6. 14 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 50
Tabel 6. 15 Distribusi Responden Menurut Domisili dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 50
Tabel 6. 16 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Media Sosial dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 51
Tabel 6. 17 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 51
Tabel 6. 18 Distribusi Responden Menurut Tingkat Penghasilan dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 52
Tabel 6. 19 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 52
Tabel 6. 20 Distribusi Responden Menurut *Capability* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 53

Tabel 6. 21 Distribusi Responden Menurut *Opportunity* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 54
Tabel 6. 22 Distribusi Responden Menurut *Motivation* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik 54
Tabel 6. 23 Seleksi Bivariat 55
Tabel 6. 24 Hasil Pemodelan Regresi Logistik 56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Struktur Organisasi 22
Gambar 3. 2 Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2020-2024 25
Gambar 3. 3 Perkembangan Aset Tahun 2020-2024 25
Gambar 4. 1 Kerangka Teori 27
Gambar 4. 2 Kerangka Konsep..... 30

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit saraf adalah gangguan pada sistem saraf yang dapat menunjukkan serangkaian gejala akibat kelainan pada struktur saraf, biokimia, atau elektrofisiologi di otak, sumsum tulang belakang, atau saraf lainnya. Sebagian besar penyakit ini ditandai dengan neurodegenerasi progresif dan cedera yang berkaitan erat dengan penuaan, termasuk penyakit Alzheimer, Parkinson Disease, amiotrofik lateral sklerosis (ALS), demensia frontotemporal (FTD), dan lain-lain (Devereux et al., 2004, disitasi oleh Guo dan Ma, 2019). Penyebab dari masing-masing penyakit otak sangat rumit, dan mungkin terkait dengan genetika, lingkungan, dan kebiasaan hidup. Secara umum, penyakit otak mencakup penyakit yang dapat diklasifikasikan sebagai neurologis atau psikiatrik (DiLuca dan Olesen, 2014, disitasi oleh Gao et al., 2022), misalnya, penyakit Alzheimer, Parkinson Disease, epilepsi, depresi, autisme, dan kecanduan. Salah satu penyakit saraf yang paling umum adalah stroke. Penyakit ini memiliki tingkat morbiditas, kekambuhan, kecacatan, dan mortalitas yang tinggi, yang berkontribusi pada prognosis yang umumnya buruk (Hankey, 2017; Wang et al., 2020, disitasi oleh Zhang et al., 2024).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi stroke di Indonesia tercatat sebesar 8,3 per 1.000 penduduk. Stroke juga termasuk dalam kelompok penyakit katastropik dengan biaya pengobatan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yang mencapai Rp5,2 triliun pada 2023. Penyakit-penyakit kronis lain di Indonesia yang merupakan penyebab kematian utama dan/atau memiliki pengeluaran kesehatan terbesar, yaitu Diabetes Mellitus (DM) dan hipertensi. Di Indonesia, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi pusat rujukan penyakit saraf. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja RS Pusat Otak Nasional Mahar Mardjono Tahun 2024, diagnosa penyakit saraf terbanyak, di antaranya adalah penyakit stroke, tumor intracranial, dan epilepsy (RS PON, 2024).

Akupunktur telah digunakan sebagai terapi untuk pasien stroke dan rehabilitasi pasca stroke selama ribuan tahun (Wu et al., 2010 disitasi oleh Lu et al., 2016). Akupunktur terbukti dapat memperbaiki *neurological deficits* dan mengurangi edema otak pada iskemia eksperimental (Lu et al., 2016). Akupunktur memiliki dampak yang

signifikan pada pengobatan stroke iskemik karena secara efektif dapat memperbaiki cedera setelah stroke dengan cara meningkatkan perfusi di sekitar infark, meningkatkan perfusi pada area perfusi rendah pada lobus yang terdampak, mempromosikan reorganisasi saraf, dan pengobatan rehabilitasi pasca stroke (Wu et al., 2010, disitasi oleh Wang, Wang, dan Zhao, 2024)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa akupunktur dapat menjadi pilihan terapi untuk menghindari dampak jangka panjang terapi farmakologi pada kasus *Carpal Tunnel Syndrome* (CTS) (Djaali et al., 2019). Selain itu, akupunktur juga dianggap sebagai terapi yang efektif dalam menangani kasus neuropati diabetik, Bell's palsy, dan Carpal Tunnel Syndrome (Dimitrova, Murchison, dan Oken, 2017). Dengan semakin banyaknya bukti bahwa akupunktur merupakan intervensi yang aman jika dilakukan oleh praktisi yang berkualifikasi dan munculnya bukti tentang potensi efektivitas biaya untuk akupunktur termasuk untuk stroke, Akupunktur direkomendasikan ke dalam berbagai pedoman praktik mencakup nyeri punggung nyeri primer kronis, onkologi, dan perawatan paliatif (Birch dan Robinson, 2022)

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional menangani kasus neurologi (kesehatan otak dan saraf) yang semakin meningkat dan kompleks. Angka kejadian stroke terus meningkat, bahkan pada tahun 2007, stroke adalah penyebab kematian dan kecacatan paling umum di hampir seluruh rumah sakit di Indonesia, menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI. Akibatnya, pemerintah mendirikan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk kesehatan otak dan saraf. Diharapkan RS PON dapat berfungsi sebagai model untuk menangani kasus neurologi yang terjadi di Indonesia. Rumah Sakit Pusat Otak Nasional meningkatkan layanan masyarakat dengan mengutamakan keselamatan pasien, kemudahan akses, dan kepuasan pelanggan. Rumah Sakit terus memperbarui untuk memenuhi permintaan pelanggan dan mengikuti kemajuan teknologi.

Akupunktur medik menjadi salah satu layanan perawatan penunjang di RS PON yang sudah tersedia sejak tahun 2021. Sampai saat ini, hanya ada satu dokter yang menawarkan akupunktur medik dengan jadwal tiga kali seminggu. Pembayaran layanan yang diterima adalah pembayaran pribadi dan asuransi kesehatan swasta. Berdasarkan laporan capaian layanan 3 tahun terakhir, jumlah pasien tahun 2021-2023 berturut-turut

adalah sebagai berikut: 496 pasien, 727 pasien, 575 pasien. Terdapat penurunan jumlah pasien dari tahun 2022 ke tahun 2023.

Meskipun telah banyak bukti ilmiah terkait pemanfaatan akupunktur medik dalam kesehatan, penelitian mengenai keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik di Indonesia masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan pasien rawat jalan di RS PON terhadap layanan akupunktur medik yang sudah tersedia sejak tahun 2021. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi RS PON terkait rencana tindak lanjut untuk pengembangan layanan akupunktur medik.

1.2 Rumusan Masalah

Akupunktur medik merupakan layanan yang dapat dijadikan sebagai terapi komplementer dalam optimalisasi perawatan berbagai gangguan neurologi. Tren akupunktur medik semakin meningkat terlihat dari semakin banyaknya rumah sakit yang memiliki pelayanan spesialisasi akupunktur medik. Selain itu, informasi mengenai perawatan akupunktur medik semakin banyak dan mudah ditemui di media sosial sehingga dapat meningkatkan *awareness* masyarakat tentang manfaat dari perawatan ini.

RS PON sebagai pusat rujukan neurologi di Indonesia memiliki potensi yang besar untuk dapat mengoptimalisasi pelayanan dan pemasaran akupunktur medik sebagai terapi komplementer untuk menunjang perawatan utama yang diterima pasien. Selain itu, dengan identifikasi preferensi pasien, RS PON dapat melakukan penyesuaian terkait pelayanan yang diberikan.

Belum terdapat penelitian tentang preferensi masyarakat terhadap akupunktur medik di RS PON, sehingga penulis merasa perlu melakukan penelitian mengenai preferensi pasien rawat jalan RS PON terhadap akupunktur medik.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran keinginan pasien rawat jalan di RS PON terhadap layanan akupunktur medik?
2. Bagaimana hubungan antara karakteristik responden dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik?

3. Bagaimana hubungan antara *Capability* dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik?
4. Bagaimana hubungan antara *Opportunity* dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik?
5. Bagaimana hubungan antara *Motivation* dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik?
6. Apa faktor yang paling bermakna yang yang berhubungan dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keinginan pasien rawat jalan di RS PON terhadap layanan akuppunktur medik.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Teridentifikasinya gambaran keinginan pasien rawat jalan di RS PON terhadap layanan akupunktur medik.
2. Teridentifikasinya hubungan antara karakteristik responden dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik.
3. Teridentifikasinya hubungan antara *Capability* dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik.
4. Teridentifikasinya hubungan antara *Opportunity* dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik.
5. Teridentifikasinya hubungan antara *Motivation* dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik.
6. Teridentifikasinya faktor yang paling bermakna yang berhubungan dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik.

1.5 Manfaat Penelitian

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori yang sudah diimplementasikan. Selain itu, memberikan gambaran bagi RS tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik, sehingga dapat menjadi acuan untuk RS dalam mengoptimalisasi utilisasi pelayanan akupunktur medik.

1.5.1 Bagi Institusi

Program studi mendapatkan informasi tambahan dan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

1.5.2 Bagi Peneliti

Peneliti menambah pengetahuan dan wawasan dalam hal preferensi pasien rawat jalan di RS PON terhadap pelayanan akupunktur medik.

1.6 Lingkup Penelitian

Memahami preferensi pasien rawat jalan di RS PON mengenai pelayanan akupunktur medik. Penelitian dilakukan di RS PON pada bulan Desember 2024 dan melibatkan pasien rawat jalan di poliklinik reguler layanan bedah saraf dan neurologi yang melakukan perawatan secara langsung di RS PON. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional* dengan objek penelitian sebanyak 224 responden yang dipilih dengan metode pengambilan metode *non-probability sampling* jenis *purposive sampling*, kemudian data yang diperoleh akan dianalisis secara statistik. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akupunktur Medik

Akupunktur Medik merupakan cabang dari ilmu kedokteran yang menggunakan stimulasi pada titik-titik akupunktur sebagai metode pengobatan dengan memanfaatkan berbagai modalitas terapi yang didasarkan pada ilmu anatomi, fisiologi, patologi, serta prinsip kedokteran berbasis bukti *(evidence-based medicine)* (Akupunktur Medik FK UI RSCM, 2024). Akupunktur Medik didefinisikan sebagai terapi penyisipan manual padat dalam berbagai kombinasi dan pola. Teknik yang digunakan dalam Akupunktur Medik meliputi *French energetic acupuncture*, akupunktur titik pemicu, akupunktur kulit kepala Tiongkok, akupunktur auricular komprehensif, elektroakupunktur, dan *Worlsey five-element acupuncture* (Ledford, Fisher, dan Crawford, 2018). Dengan adanya bukti ilmiah, akupunktur kemudian diintegrasikan ke dalam ilmu kedokteran sebagai bagian dari kedokteran medik yang secara global dikenal dengan istilah *medical acupuncture* (Akupunktur Medik FK UI RSCM, 2024).

Akupunktur merupakan bagian dari *Traditional Chinese Medicine* (TCM) yang cara kerjanya didasarkan pada regulasi holistik dan keseimbangan aliran energi di dalam tubuh individu (Sayampanathan et al., 2015). Praktik akupunktur didasarkan pada asumsi bahwa semua makhluk memiliki Qi (energi vital), cara kerjanya adalah dengan menyeimbangkan kembali energi melalui "titik akupunktur" (titik pada tubuh yang digunakan dalam akupunktur) (Gupta, 2014, disitasi oleh Manente et al., 2023). Teknik pada perawatan akupunktur berfokus pada rangsangan titik akupunktur dengan menggunakan manual maupun metode lain seperti elektro akupunktur, laser akupunktur, dan sebagainya dengan tujuan untuk promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Akupunktur Medik FK UI RSCM, 2024; Gupta, 2014, disitasi oleh Manente et al., 2023). Tindakan akupunktur dapat dilakukan pada bayi yang baru berusia 2 hari hingga orang berusia 90 tahun (Akupunktur Medik FK UI RSCM, 2024).

2.1.1 Akupunktur Manual

2.1.2 Elektro Akupunktur

Elektro akupunktur didefinisikan sebagai penggunaan arus listrik yang mengalir melalui jaringan tubuh melalui satu atau lebih jarum akupunktur untuk tujuan terapeutik.

Aliran listrik yang digunakan pada elektro akupunktur memiliki berbagai karakteristik, antara lain polaritas, frekuensi, amplitudo/intensitas, mode, durasi, dan bentuk gelombang. Elektro akupunktur memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan modalitas akupunktur lain, yaitu lebih efektif dalam beberapa situasi, membutuhkan waktu lebih sedikit dibandingkan terapi akupunktur manual, lebih memberikan dampak yang signifikan dibandingkan dengan terapi akupunktur manual, dan memungkinkan stimulasi yang lebih kuat dan berkelanjutan dengan lebih sedikit kerusakan jaringan (Mayor, 2016, disitasi oleh Lismaniah et al., 2020).

2.1.3 Akupunktur Laser

Akupunktur laser merupakan modalitas terapi yang menggunakan sinar laser berenergi rendah untuk merangsang titik (Round, Litscher, Bahr, 2013, disitasi oleh Djaali et al., 2022; (Kreisel dan Weber, 2012, disitasi oleh Jusuf, Viventius, dan Djaali, 2021). Akupunktur laser bekerja melalui *laser pulses* yang merangsang titik-titik akupunktur dengan efek yang mirip dengan akupunktur jarum (akupunktur manual), sehingga memiliki efek terapi yang sama (Yunita, Viventius, dan Wahdini, 2022). Modalitas ini merupakan kombinasi inovatif dari akupunktur terapi dengan teknologi modern berupa cahaya dengan beberapa keunggulan, yaitu tidak menimbulkan rasa sakit, tidak menimbulkan sinkop vasovagal, infeksi atau trauma pada kulit, resiko infeksi yang rendah, dan memiliki waktu terapi yang singkat (Kreisel dan Weber, 2012, disitasi oleh Jusuf, Viventius, dan Djaali, 2021; Yunita, Viventius, dan Wahdini, 2022).

Perbandingan antara akupunktur laser dan akupunktur manual adalah rangsangan pada titik akupunktur dengan menggunakan laser tidak menimbulkan mikrotrauma apapun (Djaali et al., 2022). Keunggulan akupunktur laser dibandingkan akupunktur manual adalah lebih aman bagi pasien yang memakai obat antiplatelet karena bersifat noninvasif (Yunita, Viventius, dan Wahdini, 2022). Keunggulan tersebut juga dapat dimanfaatkan sebagai terapi yang aman bagi pasien penderita DM terkontrol maupun tidak terkontrol (Djaali et al., 2022).

Terapi akupunktur laser dapat dimanfaatkan sebagai terapi pada pasien dengan obesitas dengan cara mempengaruhi hormon peptide, seperti leptin dan ghrelin, resistensi insulin, metabolisme glukosa, lipid, kadar imunoglobulin serum, dan penurunan nafsu makan (Kim, Shin, dan Park, 2018, disitasi oleh Yunita, Viventius, dan Wahdini, 2022).

Stimulasi dari akupunktur dapat mempengaruhi pusat nafsu makan di hipotalamus dan menyebabkan pelepasan endorfin sehingga menekan nafsu makan akibat penurunan *stress* dan depresi (Prasad et al., 2020, disitasi oleh Yunita, Viventius, dan Wahdini, 2022)

2.2 Model Perilaku Konsumen

Penelitian tentang perilaku konsumen mengeksplorasi bagaimana individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli, menggunakan, dan membuang barang, jasa, ide, atau pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka. Dalam proses penawaran barang dan jasa yang akan dijual, akan terjadi penyaringan melalui lensa budaya, sosial, dan pribadi pelanggan sasaran, serta dipengaruhi oleh motivasi, persepsi, emosi, dan ingatan konsumen. Hal tersebut akan mempengaruhi proses pembelian konsumen—suatu perjalanan yang memerlukan pengenalan akan suatu kebutuhan, pencarian cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dan evaluasi terhadap pilihan-pilihan yang tersedia untuk akhirnya sampai pada keputusan akhir tentang apa, kapan, di mana, dan berapa banyak yang harus dibeli, serta bagaimana cara membayar pembelian tersebut (Kotler, Keller, dan Chernev, 2022).

a. Karakteristik Konsumen

Perilaku membeli konsumen dipengaruhi oleh faktor budaya, sosial, dan pribadi. Dari semua faktor tersebut, faktor budaya memberikan pengaruh yang paling luas dan mendalam terhadap persepsi dan keinginan masyarakat serta cara mereka memenuhi kebutuhan dan keinginannya.

1) Faktor Budaya

Kebudayaan adalah suatu cara hidup di antara sekelompok orang—perilaku, kepercayaan, nilai-nilai, dan simbol-simbol yang mereka terima yang diwariskan melalui komunikasi dan peniruan dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Budaya, subkultur, dan kelas sosial merupakan pengaruh yang sangat penting terhadap perilaku pembelian konsumen. Budaya merupakan penentu mendasar keinginan dan perilaku seseorang. Melalui keluarga dan lembaga-lembaga penting lainnya, seorang anak yang tumbuh di Amerika Serikat dihadapkan pada nilai-nilai seperti prestasi dan kesuksesan, aktivitas, efisiensi dan kepraktisan, kemajuan, kenyamanan materi, individualisme, kebebasan, kemanusiaan, dan keremajaan. Seorang anak yang tumbuh di negara lain mungkin memiliki pandangan berbeda tentang diri sendiri, hubungan dengan orang lain, dan ritual. Subkultur mencakup kebangsaan, agama, kelompok ras, dan

wilayah geografis. Ketika subkultur tumbuh cukup besar dan makmur, perusahaan sering kali merancang program pemasaran khusus untuk melayani subkultur tersebut (Kotler, Keller, dan Chernev, 2022).

2) Faktor Sosial

Selain faktor budaya, faktor sosial seperti kelompok referensi, termasuk keluarga, mempengaruhi perilaku pembelian kita.

- Kelompok Referensi

Kelompok referensi mencakup semua kelompok yang mempunyai pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap keyakinan, keputusan, dan perilaku seseorang. Anggota keluarga biasanya merupakan kelompok rujukan utama yang paling berpengaruh. Orang tua dan saudara kandung mempunyai pengaruh besar dalam membentuk keyakinan, sistem nilai, dan perilaku individu. (Kotler, Keller, dan Chernev, 2022).

- Keluarga

Keluarga merupakan rujukan utama yang paling berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk memperoleh barang atau jasa. Keluarga dapat menentukan orientasi seseorang terhadap agama, politik, dan ekonomi, harga diri, dan cinta. Sekalipun pembeli tidak lagi banyak berinteraksi dengan orang tuanya, pengaruh orang tua terhadap perilaku dapat menjadi faktor penentu pembelian yang signifikan (Kotler, Keller, dan Chernev, 2022).

3) Faktor Pribadi

Karakteristik pribadi yang mempengaruhi keputusan pembeli mencakup usia dan tahapan dalam siklus hidup, pekerjaan dan keadaan ekonomi, kepribadian dan konsep diri, serta gaya hidup dan nilai-nilai. Selera terhadap makanan, pakaian, dan rekreasi sering kali berkaitan dengan usia. Konsumsi juga dibentuk oleh siklus hidup keluarga dan jumlah, usia, dan jenis kelamin orang dalam rumah tangga pada waktu tertentu (Kotler, Keller, dan Chernev, 2022).

Pilihan produk dan pilihan merek sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi seperti tingkat, stabilitas, dan pola pendapatan yang dapat dibelanjakan; tabungan dan harta, termasuk persentase yang likuid; hutang dan kekuatan meminjam; dan sikap terhadap pembelanjaan dan tabungan. Jika indikator ekonomi menunjukkan resesi, pemasar dapat mengambil langkah untuk mendesain ulang, memposisikan ulang, dan

menetapkan harga ulang produk mereka atau menekankan diskon pada merek sehingga mereka dapat terus menawarkan nilai kepada pelanggan sasaran.

- Kepribadian dan Konsep Diri

Kepribadian adalah serangkaian ciri-ciri psikologis manusia yang berbeda yang menghasilkan respons yang relatif konsisten dan bertahan lama terhadap rangsangan lingkungan, termasuk perilaku pembelian. Konsumen biasanya memilih dan menggunakan merek dengan kepribadian merek yang konsisten dengan konsep diri mereka yang sebenarnya (bagaimana kita memandang diri kita sendiri), meskipun kecocokan tersebut mungkin didasarkan pada konsep diri ideal konsumen (bagaimana kita ingin memandang diri kita sendiri) atau bahkan pada konsep diri orang lain tentang kita (bagaimana kita berpikir orang lain melihat kita). Dampak-dampak ini mungkin lebih nyata pada produk-produk yang dikonsumsi masyarakat dibandingkan dengan barang-barang yang dikonsumsi secara pribadi (Kotler, Keller, dan Chernev, 2022).

- Nilai dan Gaya Hidup

Perilaku konsumen dipandu oleh sistem nilai—seperangkat prinsip dan gagasan "benar dan salah"—yang menentukan apa yang bermakna dan penting bagi konsumen dan bagaimana mereka memilih untuk hidup dan berinteraksi dengan orang lain. Keputusan konsumen juga dipengaruhi oleh nilai-nilai inti yang lebih mendalam daripada perilaku atau sikap.

4) Psikologi Konsumen

Ketika rangsangan pemasaran dan lingkungan memasuki kesadaran konsumen, serangkaian proses psikologis bergabung dengan karakteristik konsumen tertentu untuk menghasilkan proses pengambilan keputusan dan keputusan pembelian. Tugas pemasar adalah memahami apa yang terjadi dalam kesadaran konsumen antara datangnya rangsangan pemasaran dari luar dan keputusan pembelian akhir. Empat proses psikologis utama—motivasi, persepsi, pembelajaran, dan ingatan—secara mendasar memengaruhi respons konsumen.

5) Motivasi

Memahami motivasi konsumen dimulai dengan memahami kebutuhan yang ingin dipenuhi konsumen dengan tindakan mereka. Oleh karena itu, pertama-tama kita membahas esensi kebutuhan konsumen dan kemudian membahas bagaimana kebutuhan ini memotivasi perilaku konsumen.

- Kebutuhan Konsumen

Kebutuhan adalah kebutuhan dasar manusia, seperti udara, makanan, air, pakaian, dan tempat tinggal. Beberapa kebutuhan bersifat biologis dan muncul dari keadaan ketegangan fisiologis seperti lapar, haus, atau ketidaknyamanan. Kebutuhan lainnya bersifat psikologis dan muncul dari keadaan ketegangan psikologis seperti kebutuhan akan pengakuan, penghargaan, atau rasa memiliki.

Salah satu teori motivasi manusia yang paling terkenal, yaitu teori Abraham Maslow, membawa implikasi penting bagi analisis konsumen dan strategi pemasaran. Maslow berusaha menjelaskan mengapa manusia didorong oleh kebutuhan tertentu pada waktu tertentu. Jawabannya adalah bahwa kebutuhan manusia disusun dalam hierarki dari yang paling mendesak hingga yang paling tidak mendesak—dari kebutuhan fisiologis hingga kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Orang-orang berusaha memenuhi kebutuhan mereka yang paling penting terlebih dahulu, baru kemudian beralih ke kebutuhan penting berikutnya.

- Motivasi Konsumen

Kita semua mempunyai banyak kebutuhan pada waktu tertentu. Suatu kebutuhan menjadi motivasi ketika dibangkitkan pada tingkat intensitas yang cukup untuk mendorong kita bertindak. Motivasi memiliki arah (kita memilih satu tujuan dibandingkan tujuan lainnya) dan intensitas (kita mengejar tujuan yang dipilih dengan lebih atau kurang semangat).

Penelitian mengenai motivasi sering kali melakukan wawancara mendalam dengan beberapa lusin konsumen untuk mengungkap motif lebih dalam yang dipicu oleh suatu produk. Mereka melakukan hal ini dengan menggunakan berbagai teknik proyektif berbasis psikologi seperti asosiasi kata, penyelesaian kalimat, interpretasi gambar, dan permainan peran untuk menyelidiki pola pikir konsumen secara tidak langsung, yang dapat menghasilkan informasi yang tidak diperoleh melalui pertanyaan eksplisit.

b. Emosi

Emosi adalah keadaan mental yang muncul secara spontan dan bukan berasal dari upaya sadar dan mencerminkan reaksi positif atau negatif seseorang terhadap rangsangan internal dan eksternal. Kita biasanya memiliki sedikit kendali atas perasaan seperti kegembiraan, kesedihan, kemarahan, ketakutan, dan ambivalensi, yang intensitas dan

kompleksitasnya bervariasi tergantung pada reaksi pribadi kita dan dapat disertai dengan perubahan fisiologis dan perilaku.

Respon konsumen tidak semuanya bersifat kognitif dan rasional. Banyak respons yang mungkin bersifat emosional dan membangkitkan berbagai jenis perasaan. Suatu merek atau produk dapat membuat konsumen merasa bangga, bersemangat, atau percaya diri.

c. Memori

Memori—kemampuan otak untuk mencatat, menyimpan, dan mengambil informasi dan peristiwa—juga berperan dalam keputusan pembelian konsumen.

- Model Memori

Psikolog kognitif membedakan antara memori jangka pendek—tempat penyimpanan informasi sementara dan terbatas—dan memori jangka panjang—tempat penyimpanan yang lebih permanen dan berpotensi tidak terbatas. Semua informasi dan pengalaman yang kita simpan saat kita menjalani hidup dapat disimpan dalam memori jangka Panjang.

Memori merupakan suatu proses konstruksi, karena orang tidak mengingat informasi secara lengkap dan akurat. Seringkali, kita hanya mengingat sedikit demi sedikit dan mengisi sisanya berdasarkan apa pun yang kita ketahui. Secara umum, memori dapat digambarkan sebagai proses pengkodean dan pengambilan.

Pengkodean memori menjelaskan bagaimana dan di mana informasi masuk ke dalam memori. Kekuatan asosiasi yang dihasilkan bergantung pada sejauh mana kita memproses informasi yang kita kodekan (misalnya, seberapa banyak kita memikirkannya) dan dengan cara apa. Secara umum, semakin banyak perhatian yang kita berikan pada makna informasi selama proses berlangsung. pengkodean, semakin kuat asosiasi memori yang dihasilkan. Dan semakin kita mampu mengasosiasikan informasi baru dengan informasi lain yang sudah tersimpan dalam ingatan kita, semakin baik kita mampu mengingatnya.

2.3 Teori Knowledge, Attitude, Behavior/Practices (KABP)

Model teori KABP dikemukakan oleh Benyamin Bloom (1908) sering digunakan untuk menginterpretasi perilaku kesehatan individu dan pencegahan penyakit (Huang, Li, dan Huang, 2021). Penelitian lain yang menggunakan teori KABP menyatakan bahwa

terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu di wilayah barat Saudi Arabia terhadap perilaku membeli makanan dengan bahan tambahan (Almoabadi dan Hanbazaza, 2024). Teori KABP digunakan pada beberapa penelitian untuk menilai pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait penggunaan *nutrition fact* pada label makanan. Selain itu, penggunaan teori KABP digunakan untuk mengidentifikasi dampak edukasi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penggunaan informasi pada label makanan (Huang, Li, dan Huang, 2021). Teori KABP mengatakan bahwa perubahan perilaku pada manusia melibatkan tiga proses berkelanjutan: peningkatan pengetahuan, pengembangan keyakinan, dan pembentukan perilaku (Nivedita, 2016, dikutip oleh Cao et. al., 2023).

Pengetahuan *(knowledge)* didefinisikan sebagai pemahaman awal atau kesan secara umum yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu hal dan pengalaman pasien terhadap hal tersebut (Cao et. al., 2023). Sebuah penelitian mengenai demam berdarah yang dilakukan di dua kecamatan di provinsi Kamphaeng Phet, Thailand menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku. Terdapat hubungan langsung antara pengetahuan mengenai pencegahan demam berdarah terhadap perilaku penyimpanan air dan pembuangan limbah padat yang benar (Nivedita, 2016). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007, disitasi oleh Jusuf dan Raharja, 2019), pengetahuan adalah keadaan ketika seseorang mampu mengidentifikasi dan memahami suatu hal setelah mendapatkan informasi melalui panca indra. Pengetahuan disebut juga sebagai informasi yang diketahui melalui proses interaksi dengan lingkungan (Sugihartono et al., 2012, disitasi oleh Jusuf dan Raharja, 2019).

Sikap/keyakinan *(attitude/belief)* adalah pemahaman seseorang mengenai efikasi dan pentingnya mengurangi kekhawatiran terhadap suatu perawatan kesehatan (Cao et. al., 2023). Sikap dapat didefinisikan sebagai penilaian positif ataupun negatif seseorang terhadap suatu perilaku (Irfan et al., 2021). Sikap didefinisikan oleh Hogg (2004, disitasi oleh Jusuf dan Raharja, 2019) sebagai kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu dalam lingkungan sosial.

Perilaku *(behavior/practice)* dapat diartikan sebagai keinginan seseorang untuk menerima suatu barang atau jasa (Cao et. al., 2023). Penelitian tentang perilaku mengeksplorasi bagaimana individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli,

menggunakan, dan membuang barang, jasa, ide, atau pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka (Kotler, Keller, dan Chernev, 2022). Dalam mikroekonomi, teori perilaku menjelaskan tentang bagaimana seseorang mengalokasikan pendapatannya untuk membeli berbagai barang dan jasa (Pindyck dan Rubinfeld, 2013).

Perilaku dapat ditentukan melalui tiga proses (Pindyck dan Rubinfeld, 2013):

a. Preferensi konsumen: alasan seseorang lebih memilih suatu barang/jasa dibandingkan barang/jasa lainnya.
b. Batasan anggaran: kesesuaian harga barang/jasa dengan anggaran yang dimiliki.
c. Pilihan konsumen: pemilihan berbagai barang dan jasa yang sesuai untuk memenuhi kepuasan.

2.4 *Capability*, *Opportunity*, *Motivation* – Behavior (COM-B)

Model COM-B merupakan metode sistematis yang menggambarkan perilaku *(behaviour)* (B) sebagai interaksi antara tiga komponen: kapabilitas *(Capability)* (C), peluang *(Opportunity)* (O), dan motivasi *(Motivation)* (M) (Smale et. al., 2022; Hall et al., 2020). Menurut Model COM-B, perilaku seseorang merupakan hasil interaksi antara kapabilitas individu untuk melakukan suatu perilaku, peluang untuk dapat melakukan suatu perilaku, dan motivasi yang dapat menyebabkan terjadinya suatu perilaku pada waktu tertentu (Buchanan et al., 2021). Model perubahan perilaku COM-B dapat digunakan untuk dijadikan sebagai pedoman dalam proses pengumpulan dan analisis data karena dapat memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang mendasari perilaku yang berhubungan dengan intervensi layanan kesehatan (Smale et. al., 2022).

Kapabilitas menggambarkan kapasitas psikologis dan fisik individu untuk berpartisipasi dalam perilaku tertentu (Smale et. al., 2022; Hall et al., 2020). Komponen psikologis meliputi pengetahuan tentang perilaku dan kemampuan memahami informasi dan penalaran, sedangkan komponen fisik meliputi keterampilan, ketangkasan, dan kekuatan yang diperlukan untuk berperilaku (Buchanan et al., 2021). Peluang mengacu pada pengaruh eksternal, termasuk faktor sosial dan fisik yang memungkinkan atau mendorong terjadinya suatu perilaku (Smale et. al., 2022; Hall et al., 2020). Faktor fisik diciptakan oleh lingkungan, misalnya akses terhadap sumber daya, sedangkan faktor sosial merupakan norma dan ekspektasi terhadap suatu perilaku (Buchanan et al., 2021). Motivasi mendefinisikan proses psikologis yang menstimulasi seseorang untuk

berpartisipasi dalam perilaku tertentu yang dapat bersifat otomatis (emosi) atau reflektif (keyakinan dan niat) (Smale et. al., 2022). Motivasi mencakup proses perencanaan dan pengambilan keputusan yang reflektif, serta proses otomatis, berdasarkan tanggapan yang didasari emosi dan pembelajaran serta kebiasaan (Hall et al., 2020; Buchanan et al., 2021).

Model COM-B dapat mengidentifikasi faktor-faktor pembentuk perilaku melalui gambaran terstruktur mengenai komponen-komponen yang mendasarinya, sehingga dapat dimanfaatkan untuk merencanakan solusi dalam mengatasi hambatan yang dialami seseorang dalam membentuk suatu perlaku (Smale et. al., 2022). Model COM-B dapat digunakan untuk menentukan komponen yang perlu diubah atau disesuaikan agar dapat membentuk suatu perilaku (Cheng et al., 2017).

2.5 Teori Health Belief Model

Teori Health Belief Model (HBM) dikembangkan pada awal tahun 1950-an oleh Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen Kegels, dan Howard Leventhal yang merupakan para ilmuwan sosial di layanan kesehatan Amerika Serikat untuk memahami kegagalan masyarakat dalam menerapkan strategi pencegahan penyakit atau sebagai tes skrining untuk deteksi dini penyakit. Penggunaan HBM selanjutnya adalah sebagai cara untuk mengetahui reaksi pasien terhadap suatu gejala penyakit dan kepatuhan terhadap perawatan medis. Dalam teori HBM dijelaskan bahwa keyakinan seseorang terhadap risiko terpapar suatu penyakit serta keyakinan seseorang terhadap efektivitas perilaku atau tindakan kesehatan yang direkomendasikan akan memprediksi kemungkinan orang tersebut akan mengadopsi suatu perilaku kesehatan (LaMorte, 2022).

HBM bersumber dari teori psikologi dan teori perilaku dengan landasan bahwa terdapat dua komponen perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu keinginan untuk menghindari penyakit atau sembuh ketika sudah sakit; dan keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah suatu penyakit. Pada akhirnya, tindakan yang diambil seseorang sering kali bergantung pada persepsi orang tersebut mengenai manfaat dan hambatan yang terkait dengan perilaku kesehatan. Terdapat enam konstruksi HBM,empat konstruksi pertama dikembangkan sebagai prinsip asli HBM dan dua lainnya merupakan perkembangan dari penelitian mengenai HBM (LaMorte, 2022):

a. Kerentanan yang dirasakan *(perceived susceptibility)*

Persepsi subjektif seseorang terhadap risiko tertular suatu penyakit. Ada variasi yang luas dalam perasaan kerentanan pribadi seseorang terhadap suatu penyakit.

b. Keparahan yang dirasakan *(perceived severity)*

Perasaan seseorang terhadap keseriusan tertular suatu penyakit atau keparahan yang akan terjadi apabila membiarkan suatu penyakit tidak diobati. Terdapat variasi yang luas dalam perasaan seseorang terhadap tingkat keparahan dan sering kali seseorang mempertimbangkan konsekuensi medis (misalnya kematian, kecacatan) dan konsekuensi sosial (misalnya kehidupan keluarga, hubungan sosial) ketika mengevaluasi tingkat keparahannya.

c. Manfaat yang dirasakan *(perceived benefits)*

Hal ini mengacu pada persepsi seseorang terhadap efektivitas berbagai tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi ancaman suatu penyakit atau sembuh dari suatu penyakit. Tindakan yang diambil seseorang dalam mencegah atau menyembuhkan suatu penyakit bergantung pada pertimbangan dan evaluasi atas kerentanan yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan, sehingga orang tersebut akan menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan jika tindakan tersebut dianggap bermanfaat.

d. Hambatan yang dirasakan *(perceived barriers)*

Hal ini merujuk pada perasaan seseorang terhadap hambatan dalam melakukan tindakan kesehatan yang dianjurkan, salah satunya berhubungan dengan analisis biaya/manfaat. Seseorang akan mempertimbangkan keefektifan tindakannya terhadap persepsi bahwa tindakan tersebut mungkin mahal, berbahaya (memiliki efek samping), tidak menyenangkan (misalnya menyakitkan), memakan waktu, atau merepotkan.

e. Isyarat untuk bertindak *(cuess to action)*

Isyarat ini merupakan stimulus yang diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Isyarat ini dapat bersifat internal, misal ketidaknyamanan atau rasa sakit yang dirasakan, atau eksternal, misal karena nasihat dari orang lain, pengalaman penyakit yang diderita anggota keluarga, maupun informasi yang diterima oleh media informasi lain.

f. Efikasi diri *(self-efficacy)*

Konstruk ini mengacu pada tingkat kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan suatu perilaku. Efikasi diri kerap digunakan

dalam banyak teori perilaku karena berhubungan langsung dengan kemampuan seseorang untuk melakukan perilaku yang diinginkan.

2.6 Teori Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau kegiatan seseorang yang dapat diamati secara langsung *(observable)* maupun yang tidak langsung *(unobservable)* dan berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Oleh sebab itu, perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu perilaku sehat *(health behavior)* dan perilaku pencarian kesehatan *(health seeking behavior)*. *Health behavior* merupakan perilaku seseorang yang berada dalam kondisi sehat dan senantiasa berupaya agar tetap sehat atau mampu meningkatkan kesehatannya. *Health seeking behavior* adalah perilaku seseorang yang sedang sakit atau telah terkena suatu masalah kesehatan tertentu untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatanya (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2014), determinan perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi *(predispocing factor)*, faktor pemungkin *(enabling factor)*, serta faktor pendorong/penguat *(reinforcing factor)*.

a. Faktor pendorong *(predisposing factor)*

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang untuk melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, serta unsur lain yang dimiliki seseorang maupun yang berlaku dalam Masyarakat.

b. Faktor pemungkin *(enabling factor)*

Faktor pemungkin merupakan faktor-faktor eksternal yang mendukung seseorang untuk memiliki suatu perilaku. Faktor pemungkin dapat meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh seseorang. Termasuk juga di dalamnya kemudahan untuk mendapatkan informasi terkait layanan kesehatan yang dapat diterima.

c. Faktor pendorong *(reinforcing factor)*

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor sosial yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor tersebut dapat berupa dukungan dari orang-orang

terdekat ataupun seseorang yang dijadikan sebagai sosok yang diyakini kebenaran ucapannya, seperti keluarga, orang tua, tokoh Masyarakat, maupun petugas kesehatan.

BAB 3
GAMBARAN UMUM RS

3.1 Sejarah Rumah Sakit

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, stroke adalah penyebab kematian dan kecacatan paling umum di hampir semua rumah sakit di Indonesia, dengan persentase sebesar 15,4%. Mecklenburg Medical menyatakan bahwa satu orang meninggal akibat stroke setiap detik. Tren penyakit neuro-degeneratif dan metabolik seperti demensia, gangguan fungsi eksekutif, koordinasi, keseimbangan, dan rasa tidak nyaman fungsi sensorik pada ekstrimitas terus meningkat setiap tahunnya. Hal tersebut merupakan masalah kesehatan nasional yang harus segera ditangani (Kemenkes RS PON Mahar Mardjono, 2024).

Prediksi peningkatan jumlah penderita stroke di masa mendatang mencapai angka 25-30%. Untuk menangani kondisi tersebut, Kementrian Kesehatan membangun RS PON yang terletak di Jalan MT Haryono Jakarta. RS PON terletak di area seluas 11.000-meter persegi dengan bangunan 11 tingkat, dan beroperasi mulai tanggal 1 Juli 2013. RS PON didirikan untuk menyediakan layanan kesehatan otak dan saraf yang menyeluruh dan diharapkan dapat berfungsi sebagai model untuk menangani kasus neurologi di Indonesia (Kemenkes RS PON Mahar Mardjono, 2024).

RS PON berkomitmen untuk meningkatkan layanan masyarakat dengan mengutamakan keselamatan pasien, kemudahan akses, dan kepuasan pelanggan. RS PON juga terus memperbarui untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dan kemajuan teknologi. Indikator sertifikasi akreditasi yang diberikan oleh JCI (Joint Commision International) digunakan untuk mengevaluasi rencana keberhasilan tersebut di masa depan (Kemenkes RS PON Mahar Mardjono, 2024).

Secara substansi kualitas, RS PON berdiri sebagai Center of Excellence: Advance Clinical, Restoration & Rehabilitation, Education & Training, Basic Clinical & Comprehensive Research, Product Development, Community Policy Development (Kemenkes RS PON Mahar Mardjono, 2024).

3.2 Visi, Misi, Motto, dan Nilai Rumah Sakit

3.2.1 Visi

Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan

3.2.2 Misi

a. Mewujudkan pelayanan otak dan system persarafan yang bermutu tinggi dan terjangkau oleh semua lapisan Masyarakat.

b. Mewujudkan Pendidikan dan penelitian yang mampu memberikan kontribusi pemecahan masalah otak dan system persarafan nasional maupun internasional.

3.2.3 Motto

"Melayani dengan mulia"

3.2.4 Nilai Rumah Sakit

B: Benevolent: Senantiasa melayani pasien dengan tulus

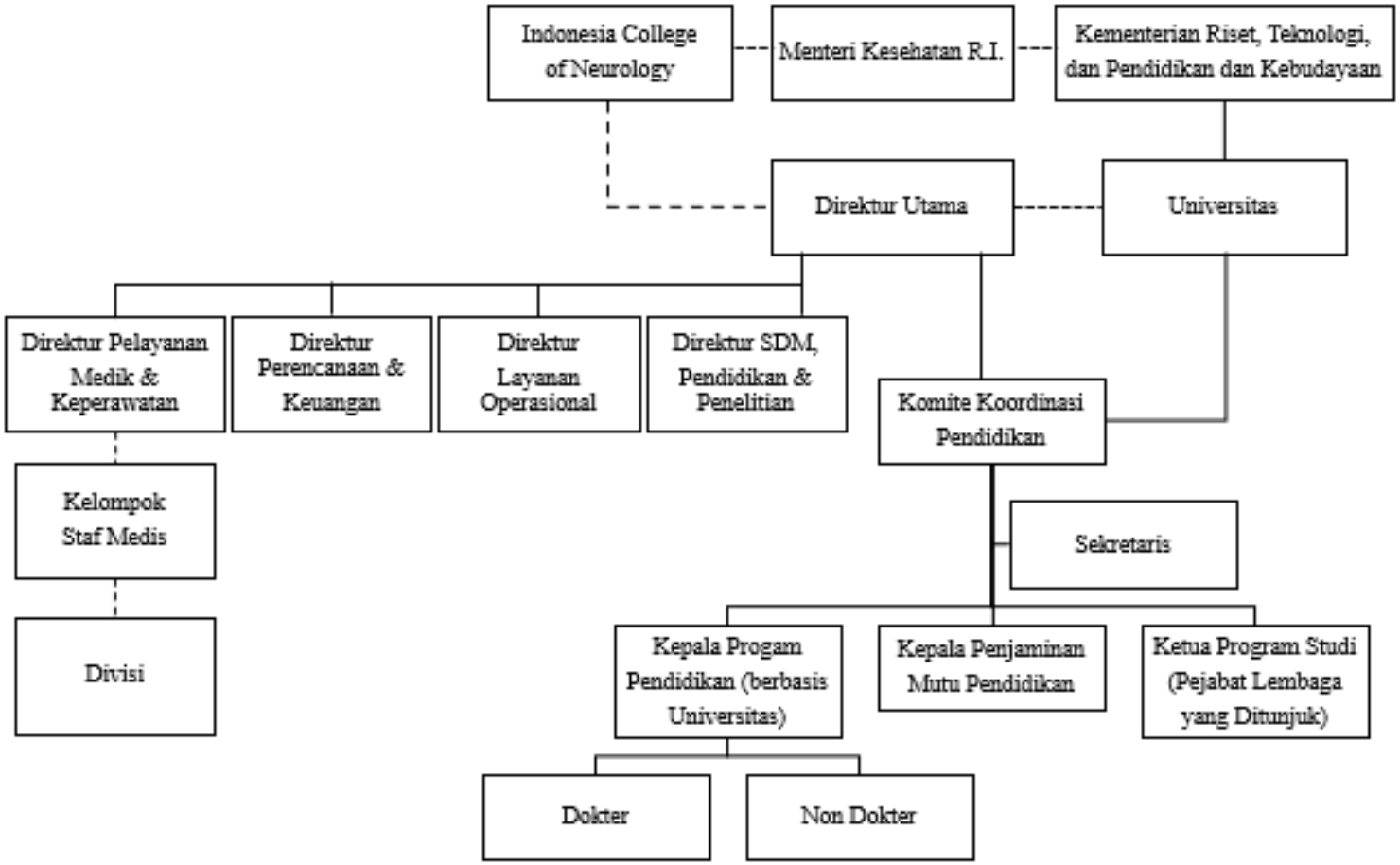
R: Responsive: Selalu siap tanggap

A: Attentive: Memberi perhatian penuh terhadap pasien

I: Innovative: Mengikuti perkembangan ilmu

N: Noble: Sesuai dengan motto RS, yaitu "Melayani dengan mulia"

3.3 Struktur Organisasi



Gambar 3. 1 Struktur Organisasi

3.4 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki RS PON terdiri dari dokter spesialis saraf dan spesialis bedah saraf, dokter umum, dokter penunjang (dokter spesialis selain sp. saraf dan sp. bedah saraf), perawat, tenaga kesehatan, dan pegawai non-kesehatan.

Tabel 3. 1 Sumber Daya Manusia RS

SDM	Jumlah
Dokter Spesialis (Sp. S dan Sp. BS)	39
Dokter Umum	18
Dokter Penunjang (Selain Sp. S dan Sp. BS)	31
Perawat	528
Tenaga kesehatan lain	229
Pegawai non-kesehatan	196

Sumber: RS PON (2024)

3.5 Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit

RS PON menangani semua masalah penyakit otak dengan menggunakan alat bantu diagnostik yang dapat mengoptimalkan layanan yang diberikan kepada pasien. RS PON juga memiliki konsep dasar yang mengedepankan pelayanan paripurna di bidang subspesialistik dan multidisiplin, serta pendidikan dan riset aplikatif berbasis klinis.

Berikut adalah layanan yang dimiliki RS PON:

1. Instalansi Gawat Darurat dengan kekhususan *neuroemergency*
2. Rawat jalan yang terdiri dari rawat jalan reguler dan rawat jalan eksekutif
3. Rawat inap yang terdiri dari kelas 1, kelas 2, kelas 3, VIP, VVIP, dan President Suite
4. Ruang rawat intensif yang terdiri dari ICU, HCU dan Stroke Care Unit
5. Angiografi *biplane* dan *monoplane*
6. Layanan radiologi yang terdiri dari MRI Skyra 3T, MSCT Scan 256 dan 128
7. Alat bantu diagnostik berupa Quantitative EEG (q-EEG), EMG (Nerve Conduction Velocity, Needle EMG, Evolked Potential), Trans Cranial Doppler/Duplex Sonograph, Neuro Optamology.
8. Neurorestorasi
9. *Brain check up*

Berikut adalah poliklinik rawat jalan yang tersedia di RS PON:

I. Bedah Saraf

1. Bedah Saraf
2. Bedah Saraf Spine

II. Neurologi

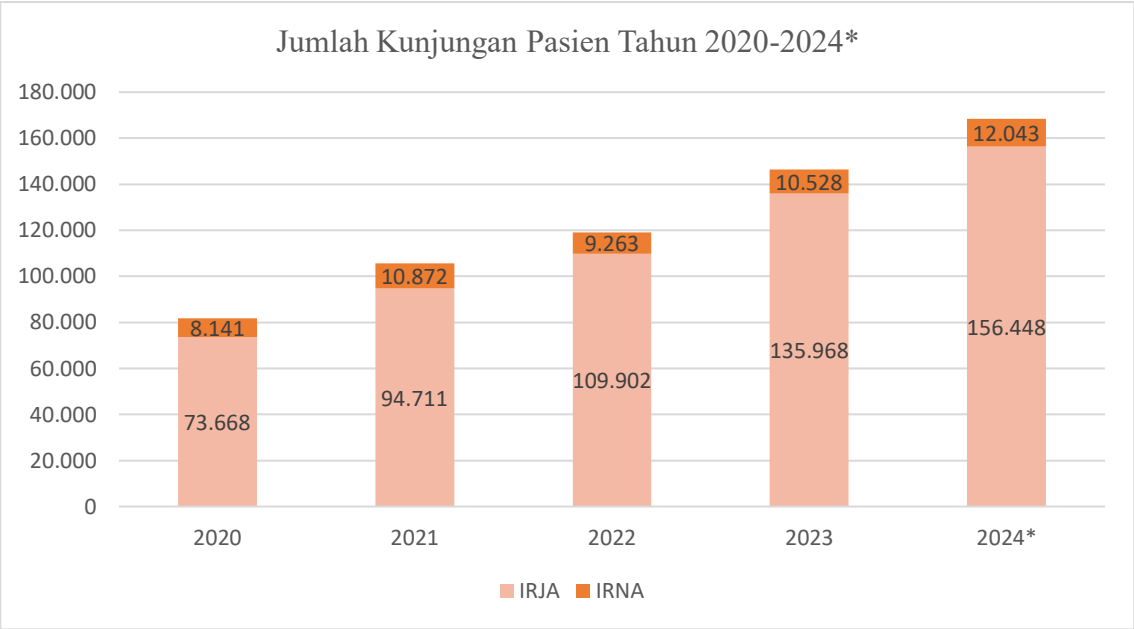
1. Neuro Umum
2. Neuro Vaskular
3. Neuro Infeksi
4. Neuro Trauma
5. Neuro Behaviour & Geriatri
6. Rehabilitasi Medik
7. Rehabilitasi Medik
8. Neuropediatri
9. Neuro Epilepsi
10. Neuro Intervensi
11. *Movement Disorder*
12. *Sleep Disorder*
13. Neuro Onkologi
14. Neuro Pain & Sefalgia
15. Saraf Perifer
16. *Pain Intervention*
17. Pituitary
18. Carotid Klinis

III. Non Neurologi

1. Bedah Vaskular
2. Bedah Orthopedi
3. Bedah Orthopedi (Spine)
4. Bedah Plastik
5. Bedah Umum
6. Anestesi
7. Gigi
8. Penyakit Dalam
9. Jantung
10. Paru
11. THT
12. Gizi Medik
13. Kedokteran Okupasi
14. Akupunktur Medik

3.6 Kinerja Rumah Sakit

Kinerja RS PON dapat dilihat dari data jumlah kunjungan pasien Instalasi Rawat Jalan (IRJA) dan Instalasi Rawat Inap (IRNA) tahun 2020-2024. Jumlah total kunjungan pasien dalam 5 tahun terakhir terus mengalami peningkatan dengan CAGR 15.55% dan diperkirakan akan mencapai 168.491 kunjungan rawat jalan dan rawat inap pada tahun 2024, dengan tetap menjaga *Bed Occupancy Rate (BOR)* di atas 65%.



Gambar 3. 2 Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2020-2024

Aset RS PON mengalami peningkatan dengan CAGR 21.95% dan diperkirakan akan mencapai Rp3.112 T pada tahun 2024.

Gambar 3. 3 Perkembangan Aset Tahun 2020-2024

Diagnosis terbanyak sepanjang tahun 2020-2024 digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 2 Diagnosis Terbanyak Tahun 2020-2024

	Diagnosis	Kunjungan
1	Stroke Iskemik	128.876
2	Epilepsi	33.757
3	Tumor Intrakranial	29.973
4	Stroke Hemoragik	16.652
5	*Other specified intervertebral disc displacement (HNP)*	10.736

Sumber: RS PON (2024)

3.7 Capaian Layanan Akupunktur Medik 3 Tahun Terakhir

Layanan akupunktur medik di RS PON beroperasi sejak tahun 2021. Sampai saat ini, hanya ada satu orang dokter yang memberikan pelayanan akupunktur medik dengan jadwal praktik sebanyak tiga kali dalam seminggu. Layanan akupunktur medik hanya menerima pasien dengan pembayaran umum, jaminan perusahaan, dan jaminan asuransi swasta.

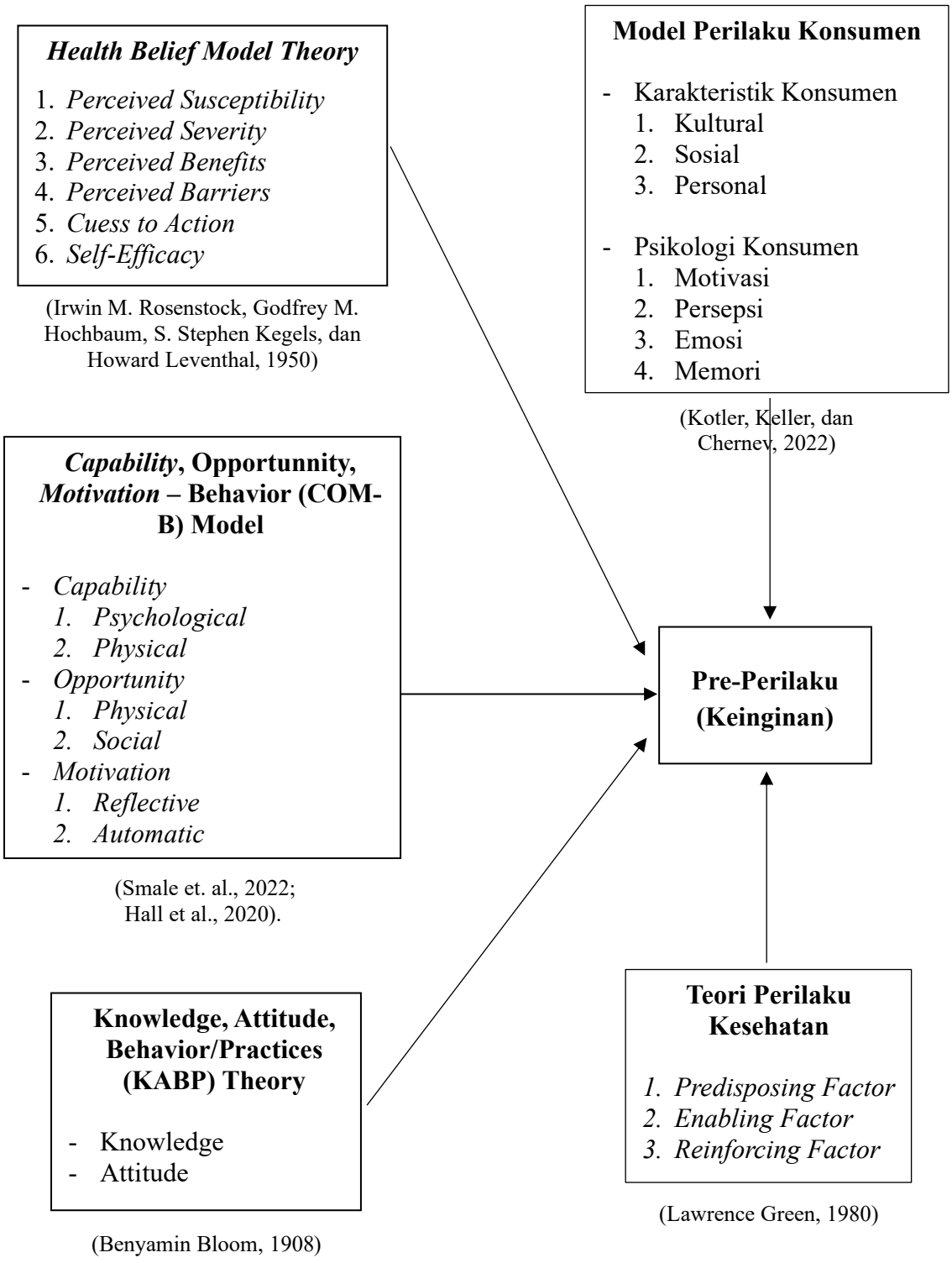
Tabel 3. 3 Jumlah Kunjungan Layanan Akupunktur Medik

Tahun	Jumlah Kunjungan Layanan Akupunktur Medik
2021	496
2022	727
2023	575
Total	1798

Sumber: RS PON (2024)

BAB 4
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIIONAL

4.1 Kerangka Teori



Gambar 4. 1 Kerangka Teori

Kerangka teori di atas dapat menggambarkan faktor-faktor yang membentuk keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Bagan tersebut meliputi beberapa teori sebagai berikut:

1. Model Perilaku Konsumen

Model perilaku konsumen memaparkan hal-hal yang menyebabkan seseorang memilih, membeli, atau menggunakan suatu layanan kesehatan agar dapat memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka. Dalam proses pembentukan keinginan tersebut, terjadi berbagai pertimbangan untuk menyaring pilihan-pilihan yang tersedia sesuai dengan karakteristik individu yang meliputi nilai budaya, sosial, dan pribadi seseorang. Selain itu, faktor psikologi yang meliputi motivasi, persepsi, emosi, dan ingatan seseorang juga memiliki peran dalam pemilihan tersebut (Kotler, Keller, dan Chernev, 2022).

2. Teori *Knowledge, Attitude, Behavior/Practices (KABP)*

Teori KABP berfokus pada tiga komponen, yaitu pengetahuan, sikap/keyakinan, dan perilaku (Cao et. al., 2023). Tingginya tingkat pengetahuan seseorang mengenai layanan akupunktur medik dianggap dapat meningkatkan keinginan pasien untuk mendapatkan layanan tersebut. Sikap/keyakinan erat kaitannya dengan keyakinan seseorang bahwa perlu dilakukan suatu perawatan komplementer yang dapat mengoptimalisasi perawatan utama yang sedang dijalankan. Komponen perilaku dapat diartikan sebagai dampak dari pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu layanan, sehingga dapat membentuk keinginan seseorang untuk menerima suatu barang atau jasa (Kotler, Keller, dan Chernev, 2022).

3. *Capability, Opportunity, Motivation – Behavior (COM-B)*

Model COM-B dapat memberikan gambaran perilaku *(behaviour)* (B) yang dianggap sebagai keinginan melalui interaksi dari tiga komponen, yaitu kapabilitas *(Capability)* (C), peluang *(Opportunity)* (O), dan motivasi *(Motivation)* (M) (Smale et. al., 2022; Hall et al., 2020). Model COM-B mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang mendasari seseorang untuk melakukan sesuatu, mengidentifkasi faktor pendorong dan penghambat suatu perilaku, serta dapat mengidentifikasi faktor—faktor apa yang perlu dilakukan agar seseorang mau membentuk suatu perilaku (Smale et. al., 2022).

Komponen kapabilitas diwakili oleh pengetahuan atau informasi yang seseorang harapkan terkait layanan akupunktur medik. Komponen peluang kategori *physical* dapat didefinisikan sebagai faktor lingkungan yang mampu mendorong seseorang untuk memiliki suatu perilaku, seperti harga layanan dan kemudahan akses layanan. Kategori *social* pada komponen peluang digambarkan oleh dukungan dari lingkungan terdekat seseorang, seperti orang tua ataupun kerabat, serta rujukan dari dokter yang merawat. Komponen motivasi

mendefinisikan proses psikologis yang menstimulasi seseorang untuk berpartisipasi dalam perilaku yang sifatnya bisa berupa otomatis (emosi) atau reflektif (keyakinan dan niat) (Hall et al., 2020; Buchanan et al., 2021).

4. Teori *Health Belief Model (HBM)*

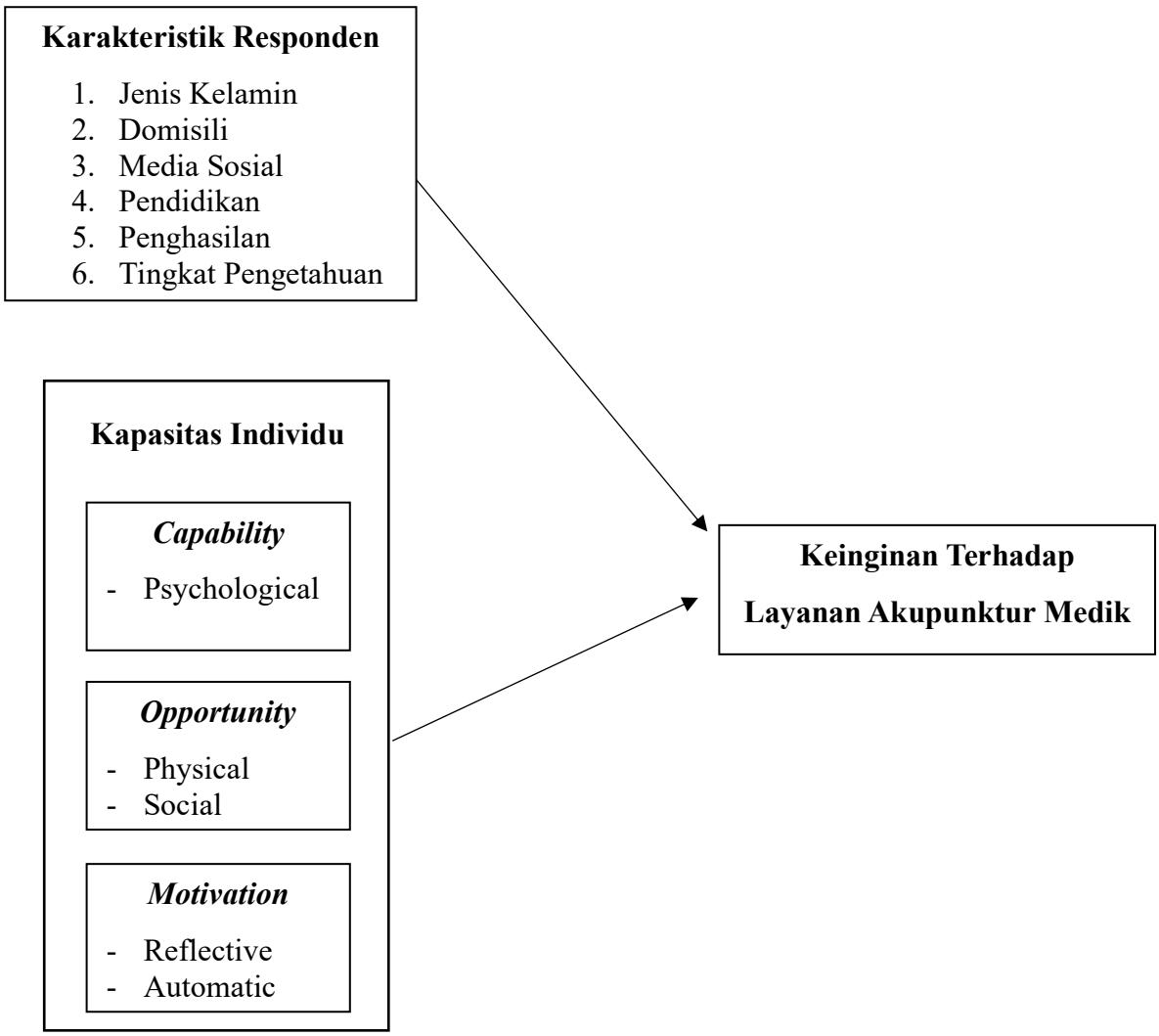
HBM memiliki landasan bahwa terdapat dua komponen perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu keinginan untuk sembuh dari penyakit dan keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah suatu penyakit. Terdapat enam konstruksi HBM, yaitu *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cuess to action* dan *self-efficacy* (LaMorte, 2022).

5. Teori Perilaku Kesehatan

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2014), determinan perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi *(predispocing factor)*, faktor pemungkin *(enabling factor)*, serta faktor pendorong/penguat *(reinforcing factor).* Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, danpersepsi. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Faktor penguat meliputi dorongan dari orang-orang terdekat.

4.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori pada bagian sebelumnya, maka dirumuskan kerangka konsep pada bagan di bawah ini. Variabel-variabel yang dipilih merupakan variabel yang dianggap dapat merepresentasikan teori dan mampu menjelaskan konsep yang dianggap relevan dengan keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik.



Gambar 4. 2 Kerangka Konsep

4.3 Definisi Operasional

Variabel Independen					
Variabel	**Definisi Operasional**	**Cara Ukur**	**Alat Ukur**	**Hasil Ukur**	**Skala**
Jenis Kelamin	Gender yang dibagi menjadi laki-laki dan perempuan	Perbedaan aspek biologis antara jenis kelamin laki-laki dan Perempuan	Kuesioner yang diisi dengan cara memberi *checklist* pada pilihan jawaban yang tersedia	1. Laki laki 2. Perempuan	Nominal
Domisili	Tempat tinggal responden	Akses dan jarak responden dengan RS PON	Kuesioner yang diisi dengan cara memberi *checklist*	1. Jabodetabek 2. Luar Jabodetabek	Nominal

			pada pilihan jawaban yang tersedia		
Media Sosial	Jenis media sosial yang paling sering digunakan responden untuk mengakses berbagai informasi	Sumber informasi	Kuesioner yang diisi dengan cara memberi *checklist* pada pilihan jawaban yang tersedia	1. Instagram 2. TikTok 3. Twitter (X) 4. Tidak menggunakan media sosial	Nominal
Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang telah diselesaikan dan mendapatkan pengakuan menyelesaikan program	Asumsi terkait kapasitas responden terhadap suatu informasi dan paparan terhadap berbagai informasi	Kuesioner yang diisi dengan cara memberi *checklist* pada pilihan jawaban yang tersedia	1. Perguruan tinggi 2. SMA Sederajat 3. SMP Sederajat	Ordinal
Penghasilan	Jumlah pendapatan bulanan responden	Kemampuan finansial responden untuk membeli layanan kesehatan	Kuesioner yang diisi dengan cara memberi *checklist* pada pilihan jawaban yang tersedia	1. > 4.5 Juta 2. ≤ 4.5 Juta 3. Tidak memiliki penghasilan	Interval
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan mengenai akupunktur medik	Pengetahuan responden saat ini berdasarkan upaya promosi layanan akupunktur medik yang sudah dilakukan RS PON	Menanyakan pertanyaan terkait pengetahuan pasien mengenai layanan akupunktur medik secara umum	1. Kurang 2. Baik	Nominal
Capability	Faktor pengetahuan yang dapat membentuk keinginan responden	Informasi yang diharapkan responden terkait layanan akupunktur medik	Menanyakan pertanyaan terkait informasi yang diharapkan responden terkait layanan akupunktur medik di RS PON	1. Kurang 2. Baik	Nominal
Opportunity	Faktor peluang yang dapat membentuk keinginan responden	1. Aspek fisik: kemudahan akses peayanan, harga	Menanyakan pertanyaan terkait faktor-faktor yang dapat mendukung responden untuk	1. Kurang 2. Baik	Nominal

		2. Aspek sosial: rujukan dokter yang merawat, dukungan keluarga	mendapatkan layanan akupunktur medik di RS PON		
Motivation	Faktor internal berupa motivasi yang dapat membentuk keinginan responden	1. Aspek reflektif: motivasi untuk sembuh 2. Aspek otomatis: persepsi layanan	Menanyakan pertanyaan terkait faktor-faktor internal responden yang dapat mendukung responden untuk mendapatkan layanan akupunktur medik di RS PON	1. Kurang 2. Baik	Nominal
Keinginan Terhadap layanan Aupunktur Medik	Hasrat untuk memperoleh layanan akupunktur medik untuk memenuhi kepuasan responden	Keputusan untuk memilih melakukan perawatan akupunktur medik	Menanyakan keinginan responden terhadap layanan akupunktur medik	1. Ya 2. Tidak	Nominal

BAB 5
METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan uraian hasil penelitian deskriptif. Jenis penelitian yang dipilih, yaitu penelitian *cross sectional* (potong lintang) yang dilakukan dengan cara meminta jawaban dari subjek penelitian sebanyak satu kali untuk melihat gambaran situasi pada satu waktu dan mengetahui hubungan antar variabel yang digunakan (Wibowo, 2021). Subjek penelitian akan diminta untuk mengisi kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RS PON) Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono yang berlokasi di jalan M.T. Haryono Kav. 11, Cawang, Jakarta Timur, DKI Jakarta, Indonesia pada bulan November-Desember 2024.

5.3 Populasi dan Sampel

5.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang dilakukan (Sabri dan Hastono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di poliklinik reguler layanan bedah saraf dan neurologi: bedah saraf, bedah saraf spine, neurologi umum, neurovaskular, neuroinfeksi, neurotrauma, neurobehaviour & geriatri, neuroepilepsi, neurointervensi, *movement disorder*, *sleep disorder*, neuroonkologi, neuropain & sefalgia, neuro saraf perifer, *pain intervention*, pituitary, dan carotid klinis. Pasien rawat jalan tersebut terdiri dari pasien dengan pembayaran pribadi, jaminan asuransi swasta, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) yang sedang menggunakan jasa pelayanan secara langsung di RS PON saat penelitian berlangsung. Jumlah populasi ditetapkan berdasarkan jumlah pasien rawat jalan di poliklinik reguler layanan bedah saraf dan neurologi di bulan September-November 2024, yaitu sejumlah 22.300 pasien.

5.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya ditetapkan untuk digunakan dalam penelitian dan dapat dijadikan sebagai gambaran karakteristik dari populasi secara keseluruhan (Sabri dan Hastono, 2022). Dari seluruh pasien rawat jalan poliklinik reguler layanan bedah saraf dan neurologi umum yang menggunakan jasa pelayanan secara

langsung di RS PON pada bulan Desember 2024, akan dipilih sampel untuk menjadi responden dalam penelitian.

5.3.2.1 Perhitungan dan Jumlah Sampel

Perhitungan besar sampel minimal pada penelitian ini dilakukan menggunakan rumus besar sampel uji hipotesis beda proporsi dari Lemeshow (1990) sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

N	=	Besar sampel
Z1-α/2	=	Derajat kepercayaan 95% (1,96)
Z1-β	=	Kekuatan uji 80% (0,842)
P1	=	Proporsi preferensi pemilihan layanan kesehatan pada kelompok pengetahuan cukup = 21,6 % (Andini, 2024)
P2	=	Proporsi preferensi pemilihan layanan kesehatan pada kelompok pengetahuan baik = 8,3 % (Andini, 2024)
P	=	(P1 + P2)/2= 14,9%

$$n = \frac{\left(1{,}96\sqrt{2x0{,}149x0{,}851} + 0{,}842\sqrt{0{,}216(0{,}784)} + 0{,}083(0{,}917)\right)^2}{(0{,}216 - 0{,}083)^2}$$

Peneliti menggunakan nilai proporsi berdasarkan variabel pengetahuan pada pengetahuan terdahulu yang membahas tentang preferensi masyarakat dalam memilih jenis rumah sakit. Proporsi dibedakan menjadi kelompok dengan pengetahuan “cukup” dan “baik”. Hasil perhitungan besar sampel pada penelitian ini berjumlah 112, maka jumlah sampel dari perhitungan dikalikan dua menjadi 224 sampel, dengan asumsi sampel terbagi menjadi 112 sampel pada kelompok pengetahuan “baik” dan 112 sampel pada kelompok pengetahuan “cukup”.

5.3.2.2 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi subjek penelitian:

a. Pasien rawat jalan di poliklinik reguler layanan bedah saraf dan neurologi.
b. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian, baik secara langsung ataupun diwakilkan.

Kriteria eksklusi subjek penelitian:

a. Karyawan yang bekerja di RS PON.
b. Kesulitan mengisi kuesioner melalui formulir kuesioner terkait permasalahan pendengaran, penglihatan, maupun keterbatasan gerak.

5.3.2.3 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling* jenis *purposive sampling.* Pada metode *non-probability sampling,* setiap individu dalam populasi tidak memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel penelitian (Fachreza et al., 2024). Menurut Sugiyono, (2019, dikutip oleh Ani, Lumanauw, dan Tampenawas, 2021) *purposive sampling* merupakan teknik untuk menentukan sampel didasarkan pada kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Sampel yang dipilih merupakan pasien rawat jalan di poliklinik reguler layanan bedah saraf dan neurologi yang sesuai dengan kriteria sampel, kemudian dipilih secara acak oleh peneliti tanpa mempertimbangkan waktu pengambilan data serta jenis layanan yang digunakan pasien.

5.4 Pengumpulan Data

5.4.1 Jenis Data

Pada penelitian ini, jenis data yang digunakan adalah data primer, yaitu peneliti memperoleh data baru secara langsung dari responden penelitian melalui kuesioner penelitian yang terdiri dari pertanyaan mengenai karakteristik umum responden dan pertanyaan terkait variabel penelitian.

5.4.2 Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama, yaitu pembuatan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang dapat menunjukkan karakteristik responden, yaitu jenis administrasi pembayaran, layanan rawat jalan yang digunakan, usia, jenis kelamin, agama, domisili, media sosial yang paing sering digunakan, pendidikan, dan penghasilan. Selain itu, terdapat pertanyaan yang mewakili variabel independen penelitian yang diisi menggunakan skala Likert. Tahap lanjutan setelah data terkumpul, yaitu rangkaian uji statistik berupa Uji Validitas dan Reabilitas, Analisis Univariat, Analisi Bivariat, dan Regresi Logistik.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional* (potong lintang) menggunakan kuesioner yang diedarkan sebanyak satu kali kepada subjek penelitian yang

memenuhi kriteria penelitian. Kuesioner berbentuk formulir dan disebarkan kepada responden yang menggunakan jasa pelayanan secara langsung di RS PON.

5.4.3 Instrumen Penelitian

Untuk memperoleh data mengenai keinginan pasien rawat jalan di RS PON terhadap layanan akupunktur medik, maka digunakan instrumen penelitian berupa kuesioner.

Pertanyaan pada kuesioner terbagi menjadi kategori berikut:

a. Karakteristik responden
b. Pengetahuan mengenai akupunktur medik
c. *Capability*
d. *Opportunity* Physical
e. *Opportunity* Social
f. *Motivation* Reflective
g. *Motivation* Automatic
h. Keinginan untuk mennggunakan layanan akupunktur medik

5.4.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji Validitas dilakukan untuk mengetahui nilai keakuratan dari setiap variabel sebagai instrumen pengumpulan data pada kuesioner yang digunakan. Aplikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah SPSS dengan uji Pearson Product Moment.

Uji Reabilitas merupakan uji yang digunakan untuk menunjukkan konsistensi dan tingkat kepercayaan dari instrumen penelitian. Suatu kuesioner penelitian dinyatakan memiliki hasil yang dapat diandalkan apabila jawaban dari responden penelitian bersifat konsisten. Aplikasi yang digunakan dalam Uji Reabilitas pada penelitian ini adalah SPSS dengan uji Cronbach's alpha.

Karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti, Uji Validitas dan Reabilitas ini dilakukan menggunakan 30 kuesioner dari total 224 kuesioner yang telah diedarkan.

5.4.5 Uji Normalitas

Dalam menentukan uji analisis bivariat, sebelumnya dilakukan terlebih dahulu uji normalitas. Uji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan 3 pendekatan uji. Pertama, menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov karena dalam penelitian ini menggunakan sampel kecil, yaitu 224 sampel. Dikatakan berdistribusi normal apabila hasil uji menunjukkan nilai P-Value > 0,05. Kedua, menggunakan nilai Skewness dan standar errornya, bila nilai Skewness

dibagi standar erronya menghasilkan angka berkisar -2 sampai +2, maka distribusinya normal. Ketiga melihat grafik histogram dan Q-Q plot, bila bentuknya menyerupai *bell shape* dan data menyebar di sekitar garis diagonal, maka dinyatakan data bersitribusi normal. Apabila salah satu pendekatan uji menyatakan normal, maka kesimpulan menyatakan data tersebut berdistribusi normal.

5.4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah tahapan yang dilakukan setelah proses pengumpulan data. Tahapan pada pengolahan data, yaitu *coding, editing, processing, cleaning,* dan *tabulating.*

a. *Coding*
   Mengkategorikan jawaban responden, sehingga memudahkan dalam proses pengelompokkan data.
b. *Editing*
   Memeriksa kelengkapan dan kesesuaian jawaban responden pada pengisian kuesioner.
c. *Processing*
   Memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam program komputer.
d. *Cleaning*
   Melakukan pemeriksaan kembali pada data yang sudah diinput dan melakukan koreksi apabila terdapat kesalahan dalam pengisian data.
e. *Tabulating*
   Melakukan pengorganisasian data, sehingga data dapat dengan mudah untuk disusun dan dianalisis.

5.4.7 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam peneltian ini meliputi Analisis Univariat, Analisis Bivariat, dan Regresi Logistik.

5.4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisis data terhadap satu variabel yang dilakukan secara mandiri tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat disebut juga analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang berutjuan untuk menggambarkan suatu fenomena yang diteliti (Senjaya et al., 2022). Variabel independen pada penelitian ini meliputi karakteristik responden, yaitu usia, jenis kelamin, agama, domisili, media sosial yang paing sering digunakan, pendidikan, dan penghasilan. Variabel lain yang termasuk ke dalam variabel independen, yaitu pengetahuan mengenai akupunktur medik, preferensi akses informasi

layanan akupunktur medik, pengalaman terhadap layanan akupunktur medik, motivasi untuk menerima layanan akupunktur medik, persepsi kualitas layanan, kesesuaian harga, kemudahan akses layanan. Variabel dependen pada penelitian ini, yaitu keinginan untuk mennggunakan layanan akupunktur medik. Analisis univariat dapat digunakan untuk mengetahui distribusi, frekuensi, dan persentase pada jenis data kategorik.

5.4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan hubungan antara dua variabel yang dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang (Sarwono dan Handayani, 2021). Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel (Senjaya et al., 2022). Tabel ini harus dapat menggambarkan arah hubungan kedua variabel tersebut. Hubungan antara kedua variabel dapat terjadi secara asimetris, simetris, atau resiprokal dan akan berimplikasi pada penggunaan persentase yang dapat berbentuk persen baris, persen kolom, atau persen total (Sarwono dan Handayani, 2021).

5.4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat merupakan metode statistik yang bertujuan untuk menganalisis data yang terdiri dari beberapa variabel yang saling berkaitan satu sama lain. Analisis multivariat melibatkan lebih dari satu atau sama dengan 3 (tiga) variabel, yaitu paling sedikit terdapat 1 (satu) variabel dependen dan lebih dari 1 (satu) variabel independen dan terdapat hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Analisis multivariat memungkinkan suatu penelitian dilakukan pada lebih dari dua variabel secara bersamaan (Sarwono dan Handayani, 2021).

5.4.7.4 Regresi Logistik

Analisis regresi logistik merupakan metode model matematis yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara satu atau lebih variabel independen dengan variabel dependen kategori yang bersifat dikotom. Variabel kategori dikotom merujuk pada variabel yang memiliki dua nilai berbeda, seperti sakit dan tidak sakit, merokok dan tidak merokok, setuju dan tidak setuju, dan sebagainya (Sabri dan Hastono, 2022).

5.5 Etika Penelitian

Penelitian ini memperoleh persetujuan dari Komite Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, dengan Nomor: Ket- 666/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2024 dan surat lolos etik serta izin pelaksanaan penelitian dari RS PON. Seluruh responden penelitian telah memberikan persetujuan secara

sukarela melalui *informed consent.* Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh selama proses penelitian hingga publikasi.

BAB 6
HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang diberikan kepada pasien rawat jalan poliklinik reguler layanan bedah saraf dan neurologi umum di RS PON pada tanggal 16-20 Desember 2024. Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan hasil yang valid dan reliabel, maka penelitian dilanjutkan pada tahap pengambilan data. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 224 sampel.

6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada 30 sampel. Suatu item pertanyaan dinyatakan valid apabila skor item tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *pearson product moment* dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Bila R Hitung lebih besar dari R Tabel, maka suatu pertanyaan dinyatakan valid.
b. Bila R Hitung lebih kecil atau sama dengan R Tabel, maka suatu pertanyaan dinyatakan tidak valid.

Rumus uji coba instrumen yang digunakan adalah df = n-2, yaitu 30-2 = 28. Pada tingkat kemaknaan 5%, didapatkan angka R Tabel = 0,361. Tahap selanjutnya, yaitu dilakukan uji reliabilitas pada pertanyaan yang dianggap valid menggunakan uji *Cronbach's Alpha* dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Cronbach's alpha ≥0,6, artinya variabel reliabel.
b. Cronbach's alpha <0,6, artinya variabel tidak reliabel.

Uji validitas dan reliabilias dilakukan pada variabel yang menggunakan skala Likert pada kuesioner penelitian, yaitu variabel tingkat pengetahuan, *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation*.

Tabel 6. 1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel

Variabel	Validitas			Reliabilitas	
	R Tabel	R Hitung	Ket	Cronbach's Alpha	Ket
Tingkat Pengetahuan					
Akupunktur medik secara umum	0,361	0,825	Valid	0,633	Reliabel
Tersedianya layanan akupunktur medik di RS PON	0,361	0,697	Valid		
Usia penerima layanan akupunktur medik	0,361	0,439	Valid		
Akupunktur medik tidak dijamin oleh BPJS	0,361	0,577	Valid		
Manfaat akupunktur medik	0,361	0,665	Valid		
***Capability* – Psychological**					
Informasi tentang layanan akupunktur medik dari dokter, perawat, dan staf RS lainnya	0,361	0,773	Valid	0,663	Reliabel
Informasi mengenai akupunktur medik melalui sosial media/*sharing platform*	0,361	0,602	Valid		
Ketertarikan terhadap akupunktur medik melalui informasi yang mudah dimengerti	0,361	0,710	Valid		
Informasi meliputi nama dokter, jadwal, biaya perawatan, dan tindakan	0,361	0,732	Valid		
Opportunity – Physical					
Harga perawatan akupunktur medik	0,361	0,764	Valid	0,663	Reliabel
Paket layanan	0,361	0,556	Valid		
Keinginan untuk melakukan pembayaran pribadi	0,361	0,742	Valid		
Hari pelayanan	0,361	0,607	Valid		
Akses lokasi ruang perawatan	0,361	0,707	Valid		
Opportunity - Social					
Rujukan	0,361	0,451	Valid		
Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar	0,361	0,469	Valid		
Motivation - Reflective					
Motivasi sembuh	0,361	0,443	Valid		
Motivation -Automatic				0,663	Reliabel
Fasilitas ruang perawatan yang nyaman	0,361	0,859	Valid		

Pelayanan yang baik dari staf RS PON	0,361	0,795	Valid
Dokter yang informatif	0,361	0,732	Valid
Standar pelayanan yang baik	0,361	0,748	Valid

Seluruh pertanyaan pada variabel tingkat pengetahuan, *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation* dianggap valid karena memiliki nilai R Hitung yang lebih besar dari R Tabel (0,361). Pertanyaan-pertanyaan tersebut juga dianggap reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's alpha* lebih dari 0,6.

6.3 Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan menggunakan *Skewness Test* dan *Kurtosis Test for normality.* Hasil dari uji normalitas tersebut menunjukkan bahwa variabel keinginan, tingkat pengetahuan, *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation* memiliki distribusi tidak normal.

Tabel 6. 2 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Skewness Test	Kurtosis Test	Joint Test	Keterangan
Keinginan	0.001	0.087	0.003	Tidak Normal
Tingkat Pengetahuan	0.001	0.258	0.002	Tidak Normal
Capacity - Psychological	0.001	0.001	0.001	Tidak Normal
Opportunity – Physical	0.002	0.001	0.001	Tidak Normal
Opportunity – Sosial	0.001	0.001	0.001	Tidak Normal
Opportunity (Total)	0.001	0.001	0.001	Tidak Normal
Motivation – Reflective	0.001	0.255	0.001	Tidak Normal
Motivation – Automatic	0.001	0.001	0.001	Tidak Normal
Motivation (Total)	0.001	0.002	0.001	Tidak Normal

Berdasarkan uji normalitas, seluruh variabel menunjukkan hasil tidak normal. Pada kondisi tersebut, *cut off* pembagian kategori variabel didasarkan pada nilai median variabel, namun pergeseran median menyebabkan hasil analisis data tidak cukup representatif menggambarkan jawaban responden pada setiap item pertanyaan, sehingga penulis menentukan *cut off* pembagian kategori variabel didasarkan pada natural *cut off.* Hal tersebut merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Tam dan Tummala (2001) mengenai *analytic hierarchy process* (AHP) dalam sistem telekomunikasi yang menentukan *cut off* berdasarkan rata-rata dari nilai minimal dan nilai maksimal pada 1 item pertanyaan. Pada penelitian ini,

nilai minimal adalah 20 dan nilai maksimal adalah 100, sehingga *cut off* kategori berada pada nilai 60.

Tabel 6. 3 Hasil Uji Univariat Variabel

Variabel	Mean	Median	Min	Max
Keinginan	73	80	20	100
Tingkat Pengetahuan	63.69	66	20	100
Capacity – Psychological	80.58	80	20	100
Opportunity – Physical	72.39	72	20	100
Opportunity – Social	76.29	80	20	100
Opportunity	74.34	75.5	20	100
Motivation – Reflective	73.39	80	20	100
Motivation – Automatic	79.73	80	20	100
Motivation	76.56	80	20	100

6.4 Karakteristik Responden

6.4.1 Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 6. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	**Administrasi Pembayaran**		
	BPJS	219	97.80
	Pribadi	2	0.90
	Swasta	3	1.30
2	**Usia**		
	<19 Tahun	4	1.80
	19-59 Tahun	140	62.50
	>59 Tahun	80	35.70
3	**Jenis Kelamin**		
	Laki-laki	101	45.10
	Perempuan	123	54.90
4	**Agama**		

	Buddha	3	1.30
	Islam	184	82.10
	Katolik	13	5.80
	Kristen	24	10.70
5	**Domisili**		
	Jabodetabek	209	93.30
	Luar Jabodetabek	15	6.70
6	**Media Sosial yang sering digunakan**		
	Facebook	3	1.30
	Instagram	106	47.30
	Tidak Menggunakan Media Sosial	43	19.20
	TikTok	28	12.50
	Twitter (X)	1	0.40
	Youtube	43	19.20
7	**Pendidikan Terakhir**		
	Sarjana/Diploma	107	47.80
	SMA Sederajat	92	41.10
	SMP Sederajat	22	9.80
	Tidak Bersekolah	3	1.30
8	**Penghasilan**		
	>4.5 Juta per bulan	93	41.50
	≤4.5 Juta per bulan	64	28.60
	Tidak Berpenghasilan	67	29.90
9	**Kategori Layanan**		
	Neuro Vaskular	55	24.60
	Bedah Saraf	53	23.70
	Neuro Saraf Perifer	27	12.10
	Lainnya	89	39.70

Berdasarkan jenis administrasi pembayaran, sebesar 97.80% responden merupakan pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari BPJS. Berdasarkan usia, jumlah responden terbanyak berusia 19-59 tahun dengan persentase sebesar 62.50% dan responden berusia >59 tahun sebesar 35.70%. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan,

yaitu sebesar 54.90%. Sebanyak 82.10% responden beragama Islam. Domisili pasien terbanyak berasal dari Jabodetabek sebesar 93.30%. Jenis media sosial yang paling sering digunakan oleh responden adalah Instagram, yaitu sebesar 47.30%. Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan sarjana/diploma dan SMA dengan persentase berturut-turut adalah sebesar 47.80% dan 41.10%. Berdasarkan penghasilan, mayoritas responden atau setara dengan sebesar 41.5% dari total responden memiliki pendapatan >4.5 juta per bulan. Berdasarkan jenis layanan yang digunakan, mayoritas responden berasal dari layanan Neuro Vaskular dan Bedah Saraf dengan persentase berturut-turut sebesar 24.60% dan 23.70%.

6.4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Keinginan

Tingkat pengetahuan responden diuji melalui 5 item pertanyaan. Berdasarkan item pertanyaan tersebut, didapatkan bahwa mayoritas item pertanyaan memiliki jawaban "Setuju" dengan rentang 31,7% sampai dengan 47,3%. Pada item pertanyaan "Saya sudah mengetahui bahwa layanan akupunktur medik saat ini tidak dijamin oleh BPJS" memiliki mayoritas jawaban "Tidak Setuju" sebesar 29,9% dan jawaban "Netral" sebesar 26,3%. Hasil jawaban responden terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. 5 Distribusi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Tingkat Pengetahuan

Pertanyaan	n (%)				
	STS	TS	N	S	SS
Akupunktur medik secara umum	14 (6.3)	34 (15.2)	66 (29.5)	**85 (37.9)**	25 (11.2)
Tersedianya layanan akupunktur medik Di RS PON	24 (10.7)	51 (22.8)	57 (25.4)	**71 (31.7)**	21 (9.4)
Usia penerima layanan akupunktur medik	13 (5.8)	22 (9.8)	36 (16.1)	**106 (47.3)**	47 (21.0)
Akupunktur medik tidak dijamin oleh BPJS	41 (18.3)	**67 (29.9)**	59 (26.3)	43 (19.2)	14 (6.3)
Manfaat akupunktur medik	29 (12.9)	34 (15.2)	46 (20.5)	**92 (41.1)**	23 (10.3)

Berdasarkan pada hasil di atas, distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan kategori "Kurang" sebanyak 42% dan kategori "Baik" sebanyak 58%.

Tabel 6. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	%
Kurang	94	42.00
Baik	130	58.00

6.5 Kapasitas Individu

6.5.1 Gambaran *Capability* Responden Terhadap Keinginan

Capability responden diuji melalui 4 pertanyaan. Berdasarkan item pertanyaan tersebut, diketahui bahwa seluruh item dominan memiliki jawaban "Setuju" dengan persentase terbesar adalah pada item pertanyaan "Informasi yang saya harap saya dapatkan terkait perawatan akupunktur medik meliputi nama dokter, jadwal, biaya perawatan, dan tindakan" sebesar 55,4%. Hasil jawaban responden terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. 7 Distribusi Jawaban Responden Pada Pertanyaan *Capability*

Pertanyaan	n (%)				
	STS	**TS**	**N**	**S**	**SS**
Informasi tentang layanan akupunktur medik dari dokter, perawat, dan staf RS lainnya	4 (1.8)	10 (4.5)	27 (12.1)	**118 (52.7)**	65 (29.0)
Informasi mengenai akupunktur medik melalui sosial media/*sharing platform*	4 (1.8)	5 (2.2)	29 (12.9)	**116 (51.8)**	70 (31.3)
Ketertarikan terhadap akupunktur medik melalui informasi yang mudah dimengerti	5 (2.2)	5 (2.2)	44 (19.6)	**116 (51.8)**	54 (24.1)
Informasi meliputi nama dokter, jadwal, biaya perawatan, dan Tindakan	3 (1.3)	4 (1.8)	30 (13.4)	**124 (55.4)**	63 (28.1)

Berdasarkan pada hasil di atas, didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan *Capability* mayoritas masuk ke dalam kategori "Baik", yaitu sebesar 92.90%. Sebesar 7.10% lainnya masuk ke dalam kategori "Kurang".

Tabel 6. 8 Distribusi Responden Berdasarkan *Capability*

Capability	**Jumlah**	**%**
Kurang	16	7.10
Baik	208	92.90

6.5.2 Gambaran *Opportunity* Responden Terhadap Keinginan

Opportunity responden diuji melalui 7 item pertanyaan. Berdasarkan pada item pertanyaan tersebut, diketahui bahwa pada komponen Physical item pertanyaan "Saya cenderung akan melakukan perawatan akupunktur medik apabila tersedia paket layanan untuk

beberapa kali tindakan dengan harga yang lebih murah" dan item pertanyaan "Saya merasa lebih nyaman apabila lokasi ruang pelayanan berada di lantai yang sama dengan ruang konsultasi dokter yang merawat saya" memiliki jawaban dominan "Setuju", yaitu berturut-turut sebesar 50,0% dan 54,5%. Pada komponen Social, item pertanyaan "Saya akan melakukan perawatan akupunktur medik apabila mendapat rujukan dari dokter yang merawat saya" dan item pertanyaan "Saya termotivasi untuk melakukan perawatan akupunktur medik apabila mendapat dorongan dari keluarga dan lingkungan sekitar saya" memiliki jawaban dominan "Setuju", yaitu berturut-turut sebesar 55,4% dan 52,2%. Distribusi responden berdasarkan *Opportunity* adalah sebagai berikut:

Tabel 6. 9 Distribusi Jawaban Responden Pada Pertanyaan *Opportunity*

Pertanyaan	**n (%)**				
	STS	**TS**	**N**	**S**	**SS**
Physical					
Harga perawatan akupunktur medik	16 (7.1)	41 (18.3)	**85 (37.9)**	68 (30.4)	14 (6.3)
Paket layanan	6 (2.7)	8 (3.6)	44 (19.6)	**112 (50.0)**	54 (24.1)
Keinginan untuk melakukan pembayaran pribadi	17 (7.6)	33 (14.7)	**83 (37.1)**	72 (32.1)	19 (8.5)
Hari pelayanan	5 (2.2)	10 (4.5)	37 (16.5)	**108 (48.2)**	64 (28.6)
Akses lokasi ruang perawatan	3 (1.3)	6 (2.7)	42 (18.8)	**122 (54.5)**	51 (22.8)
Social					
Rujukan	5 (2.2)	7 (3.1)	42 (18.8)	**124 (55.4)**	46 (20.5)
Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar	8 (3.6)	9 (4.0)	53 (23.7)	**117 (52.2)**	37 (16.5)

Secara keseluruhan, responden terdistribusi pada kategori "Baik", yaitu 89.3%. Berdasarkan pembagian komponen Physical dan Social, mayoritas responden memiliki kategori "Baik", yaitu sebesar 82.6% untuk komponen Physical dan 76.80% untuk komponen Social. Detail persentase pada setiap item pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 6. 10 Distribusi Responden Berdasarkan *Opportunity*

Variabel	**Jumlah**	**%**
***Opportunity* (Total)**		
Kurang	24	10.70

Baik	200	89.30
Opportunity – Physical		
Kurang	39	17.4
Baik	185	82.6
Opportunity – Social		
Kurang	52	23.2
Baik	172	76.8

6.5.3 Gambaran *Motivation* Responden Terhadap Keinginan

Motivation responden diuji melalui 5 item pertanyaan. Pada komponen Reflective, mayoritas responden menjawab item pernyataan "Saya memiliki motivasi untuk mengoptimalisasi proses penyembuhan penyakit yang saya derita dengan melakukan perawatan akupunktur medik" dengan jawaban "Setuju", yaitu sebesar 43,8%. Pada komponen Automatic, seluruh item menunjukkan jawaban yang dominan pada pilihan "Setuju" dengan rentang 49,6% sampai dengan 57,6% dengan persentase tertinggi pada item pernyataan "Saya meyakini bahwa saya dapat melakukan konsultasi terkait penyakit dan manfaat akupunktur medik dari dokter spesialis sesuai dengan informasi yang saya butuhkan". Hasil jawaban responden terdapat pada tabel berikut:

Tabel 16. 11 Distribusi Jawaban Responden Pada Pertanyaan *Motivation*

Item Pertanyaan	**n (%)**				
	STS	**TS**	**N**	**S**	**SS**
Reflective					
Motivasi sembuh	9 (4.0)	16 (7.1)	58 (25.9)	**98 (43.8)**	43 (19.2)
Automatic					
Fasilitas ruang perawatan yang nyaman	3 (1.3)	6 (2.7)	52 (23.2)	**111 (49.6)**	52 (23.2)
Pelayanan yang baik dari staf RS PON	3 (1.3)	3 (1.3)	23 (10.3)	**116 (51.8)**	79 (35.3)
Dokter yang informatif	5 (2.2)	3 (1.3)	46 (20.5)	**129 (57.6)**	41 (18.3)
Standar pelayanan yang baik	3 (1.3)	1 (0.4)	47 (21.0)	**121 (54.0)**	52 (23.2)

Berdasarkan pada tabel di atas, diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan *Motivation* mayoritas masuk ke dalam kategori "Baik", yaitu sebesar 87.9%. Pada komponen

Reflective dan Automatic, kedua komponen juga memiliki hasil jawaban yang dominan pada kategori “Baik”, yaitu berturut-turut sebesar 62.9% dan 93.3%.

Tabel 6. 12 Distribusi Responden Berdasarkan *Motivation*

Variabel	Jumlah	%
***Motivation* (Total)**		
Kurang	27	12.1
Baik	197	87.9
Motivation – Reflective		
Kurang	83	37.1
Baik	141	62.9
Motivation - Automatic		
Kurang	15	6.7
Baik	209	93.3

6.5.4 Gambaran Keinginan Responden Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Mayoritas responden memiliki keinginan untuk mengakses layanan akupuntur medik, yaitu sebesar 58% atau sejumlah 130 responden. Sedangkan 42.00% lainnya atau sejumlah 94 responden tidak memiliki keinginan terhadap layanan akupuntur medik.

Tabel 6. 13 Distribusi Frekuensi Keinginan Responden

Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik	Jumlah	%
Ya	130	58.00
Tidak	94	42.00

6.6 Gambaran Hubungan Faktor Karakteristik Responden, Tingkat Pengetahuan, *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation* Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Setelah diketahui distribusi responden berdasarkan pembagian kategori dari masing-masing variabel, tahapan yang selanjutnya dilakukan adalah menguji hubungan antara setiap variabel independen dengan variabel keinginan.

6.6.1 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Tabel di bawah memberikan gambaran tentang hubungan antara jenis kelamin dan keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik.

Tabel 6. 14 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Variabel	Keinginan			P-Value	Risk Ratio	95% CI
	Tidak	Iya	Total			
Jenis Kelamin, N (%)						
Laki-Laki	38 (37.6)	63 (62.4)	101 (100.0)	0.234	0.721	0.421-1.234
Perempuan	56 (45.5)	67 (54.5)	123 (100.0)			

Berdasarkan pada tabel di atas, diketahui bahwa mayoritas responden berdasarkan pembagian kategori jenis kelamin memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P-Value 0.234. Nilai P-Value > 0,05 artinya tidak ada perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik.

6.6.2 Hubungan Domisili Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Tabel di bawah memberikan gambaran tentang hubungan antara domisili dan keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik.

Tabel 6. 15 Distribusi Responden Menurut Domisili dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Variabel	Keinginan			P-Value	Risk Ratio	95% CI
	Tidak	Iya	Total			
Domisili, N (%)						
Jabodetabek	88 (42.1)	121 (57.9)	209 (100.0)	0.870	1.09	0.374-3.176
Luar Jabodetabek	6 (40.0)	9 (60.0)	15 (100.0)			

Berdasarkan pembagian kategori domisili, mayoritas responden memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P-Value 0.87. Nilai P-Value > 0,05 artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara kategori domisili Jabodetabek dengan luar Jabodetabek dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik.

6.6.3 Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Tabel di bawah memberikan gambaran tentang hubungan antara penggunaan media sosial dan keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik.

Tabel 6. 16 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Media Sosial dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Variabel	Keinginan			P-Value	Risk Ratio	95% CI
	Tidak	Iya	Total			
Penggunaan Media Sosial, N (%)						
Tidak Menggunakan Media Sosial	19 (44.2)	24 (55.8)	43 (100.0)	0.600	1.014	0.494-2.081
Menggunakan Media Sosial	75 (41.5)	106 (58.5)	181 (100.0)			

Berdasarkan pembagian kategori penggunaan media sosial, mayoritas responden memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P-Value 0.800, artinya tidak terdapat hubungan signifikan antara responden yang menggunakan media sosial dan yang tidak menggunakan media sosial dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik.

6.6.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Tabel di bawah memberikan gambaran tentang hubungan antara tingkat pendidikan dan keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik.

Tabel 6. 17 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Variabel	Keinginan			P-Value	Risk Ratio	95% CI
	Tidak	Iya	Total			
Tingkat Pendidikan, N (%)						
Bukan Perguruan Tinggi	46 (39.3)	71 (60.7)	117 (100.0)	0.540	1.209	0.687-2.126
Perguruan Tinggi	48 (44.9)	59 (55.1)	107 (100.0)			

Berdasarkan pembagian kategori tingkat pendidikan, mayoritas responden pada kategori tingkat pendidikan “bukan perguruan tinggi” dan “perguruan tinggi” keduanya memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik, yaitu masing-masing 60.7% dan

55.1%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P-Value 0.540, artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik.

6.6.5 Hubungan Tingkat Penghasilan Dengan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Tabel di bawah memberikan gambaran tentang hubungan antara tingkat penghasilan dan keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik.

Tabel 6. 18 Distribusi Responden Menurut Tingkat Penghasilan dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Variabel	Keinginan			P-Value	Risk Ratio	95% CI
	Tidak	Iya	Total			
Tingkat Penghasilan, N (%)						
<4,5 Juta	59 (45,1)	72 (54,9)	131 (100,0)	0,020	1,214	0,026-0,573
≥4,5 Juta	35 (37,7)	58 (62,3)	93 (100,0)			

Berdasarkan pembagian kategori tingkat penghasilan, mayoritas responden pada kategori tingkat penghasilan "<4,5 Juta" dan "≥4,5 Juta" keduanya memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik, yaitu masing-masing 54,9% dan 62,3%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P-Value > 0.05 yaitu 0.02, artinya terdapat hubungan signifikan antara tingkat penghasilan dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Nilai RR sebesar 1,214 (95% CI 0,026-0,573) menunjukkan bahwa responden dengan tingkat penghasilan ≥4,5 Juta berpeluang 121% untuk memiliki keinginan terhadap layanan akupuntur medik dibandingkan dengan responden dengan tingkat penghasilan <4,5 Juta.

6.6.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Tabel di bawah memberikan gambaran tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik.

Tabel 6. 19 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Variabel	Keinginan			P-Value	Risk Ratio	95% CI
	Tidak	Iya	Total			

Tingkat Pengetahuan, N (%)						
Kurang	51 (54,3)	43 (45,7)	94 (100,0)	0,001	2,399	1,389-4,142
Baik	43 (33,1)	87 (66,9)	130 (100,0)			

Berdasarkan variabel pengetahuan, responden dengan tingkat pengetahuan "Kurang" cenderung tidak memiliki keinginan untuk melakukan perawatan akupunktur medik, yaitu sebesar 54,3%. Responden dengan tingkat pengetahuan "Baik" cenderung memiliki keinginan untuk melakukan perawatan akupunktur medik, yaitu sebesar 66,9%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P-Value < 0,05, yaitu sebesar 0,001, artinya terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Nilai RR sebesar 2,399 (95% CI 1,389-4,142) menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kategori "Baik" berpeluang 239% untuk memiliki keinginan terhadap layanan akupuntur medik dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan dengan kategori "Kurang".

6.6.8 Hubungan *Capability* Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Tabel di bawah memberikan gambaran tentang hubungan antara *Capability* dan keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik.

Tabel 6. 20 Distribusi Responden Menurut *Capability* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Variabel	Keinginan			P-Value	Risk Ratio	95% CI
	Tidak	Iya	Total			
Capabillity, N (%)						
Kurang	13 (81,3)	3 (18,8)	16 (100,0)	0,001	6,794	1,877-24,582
Baik	81 (38,9)	127 (61,1)	208 (100,0)			

Berdasarkan variabel *Capability*, responden dengan kategori "Kurang" cenderung tidak memiliki keinginan untuk menggunakan layanan akupuntur medik, yaitu sebesar 81,3%. Responden dengan kategori "Baik" cenderung memiliki keinginan untuk menggunakan layanan akupuntur medik sebesar 61,1%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P-Value < 0,05, yaitu sebesar 0,001, artinya terdapat hubungan signifikan antara kedua kategori pada variabel

Capability dengan keinginan terhadap layanan akupuunktur medik. Nilai RR sebesar 6,794 (95% CI 1,877-24,582) menunjukkan bahwa responden dengan kategori "Baik" berpeluang 679% untuk memiliki keinginan terhadap layanan akupuntur medik dibandingkan dengan responden dengan kategori "Kurang".

6.6.9 Hubungan *Opportunity* Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Tabel di bawah memberikan gambaran tentang hubungan antara *Opportunity* dan keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik.

Tabel 6. 21 Distribusi Responden Menurut *Opportunity* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Variabel	Keinginan			P-Value	Risk Ratio	95% CI
	Tidak	Iya	Total			
***Opportunity*, N (%)**						
Kurang	20 (83.3)	4 (16.7)	24 (100.0)	0.001	8.513	2.802-25.864
Baik	74 (37.0)	126 (63.0)	200 (100.0)			

Berdasarkan variabel *Opportunity*, responden dengan kategori "Kurang" cenderung tidak memiliki keinginan untuk menggunakan layanan akupuntur medik, yaitu sebesar 83,3%. Responden dengan kategori "Baik" cenderung memiliki keinginan untuk menggunakan layanan akupuntur medik sebesar 63,0%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P-Value < 0,05, yaitu sebesar 0,001, artinya terdapat hubungan signifikan antara kedua kategori pada variabel *Opportunity* dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Nilai RR sebesar 8,513 (95% CI 2,802-25,864) menunjukkan bahwa responden dengan kategori "Baik" berpeluang 851% untuk memiliki keinginan terhadap layanan akupuntur medik dibandingkan dengan responden dengan kategori "Kurang".

6.6.10 Hubungan *Motivation* Dengan Keinginan Pasien Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Tabel di bawah memberikan gambaran tentang hubungan antara *Motivation* dan keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik.

Tabel 6. 22 Distribusi Responden Menurut *Motivation* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Variabel	Keinginan			P-Value	Risk Ratio	95% CI
	Tidak	Iya	Total			
***Motivation*, N (%)**						
Kurang	26 (96.3)	1 (3.7)	27 (100.0)	0.001	49.323	6.551-371.356
Baik	68 (34.5)	129 (65.5)	197 (100.0)			

Berdasarkan variabel *Motivation*, responden dengan kategori "Kurang" cenderung tidak memiliki keinginan untuk menggunakan layanan akupuntur sebesar, yaitu sebesar 96,3%. Responden dengan kategori "Baik" cenderung memiliki keinginan untuk menggunakan layanan akupuntur medik, yaitu sebesar 65,5%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P-Value < 0,05, yaitu sebesar 0,001, artinya ada hubungan signifikan antara kedua kategori pada variabel *Motivation* dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Nilai RR sebesar 49,323 (95% CI 6,551-371,356) menunjukkan bahwa responden dengan kategori "Baik" berpeluang 49 kali untuk memiliki keinginan terhadap layanan akupuntur medik dibandingkan dengan responden dengan kategori "Kurang".

6.7 Seleksi Bivariat

Seleksi bivariat dilakukan untuk memilih variabel yang akan dimasukkan ke dalam uji regresi logistik. Berdasarkan hasil analisis bivariat, variabel yang memenuhi syarat untuk diikutkan ke dalam pemodelan multivariat adalah variabel yang memiliki nilai P-Value <0,25.

Tabel 6. 23 Seleksi Bivariat

Variabel	P-Value	Keterangan
Jenis kelamin	0.234	Masuk dalam model
Domisili	0.870	Tidak masuk dalam model
Penggunaan Sosial Media	0.600	Tidak masuk dalam model
Tingkat Pendidikan	0.540	Tidak masuk dalam model
Penghasilan	0.020	Masuk dalam model
Tingkat Pengetahuan	0.001	Masuk dalam model
Capability	0.001	Masuk dalam model
Opportunity	0.001	Masuk dalam model
Motivation	0.001	Masuk dalam model

Sebelum melakukan pemodelan regresi logistik, dilakukan pemilihan prediktor yang diwakilkan oleh variabel independent berdasarkan nilai P-Value dalam analisis bivariat. Prediktor dengan nilai P-Value < 0.25 akan dimasukkan ke dalam model. Berdasarkan pada tabel di atas, diketahui bahwa terdapat 6 prediktor yang masuk dalam pemodelan regresi logistik, yaitu jenis kelamin, penghasilan, tingkat pengetahuan, *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation*. Berdasarkan pada hasil tersebut, maka akan disusun 3 model regresi logistik. Model 1 merupakan prediktor yang mewakili karakteristik responden, yaitu jenis kelamin, penghasilan, dan tingkat pengetahuan. Model 2 merupakan prediktor berdasarkan *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation*. Model 3 dilakukan dengan memasukkan seluruh prediktor yang terseleksi dalam model.

6.8 Pemodelan Regresi Logistik

Pemodelan regresi logistik dilakukan dengan cara mambuat 3 model, yaitu Model 1, Model 2, dan Model 3. Model 1 merupakan uji pada variabel karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, penghasilan, dan tingkat pengetahuan. Model 2 merupakan uji pada variabel *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation*. Model 3 merupakan uji gabungan variabel pada Model 1 dan Model 2.

Tabel 6. 24 Hasil Pemodelan Regresi Logistik

Variabel	adjusted Odds Ratio [95% CI]		
	1	2	3
Jenis Kelamin			
Laki-laki	1 [1-1]		1 [1-1]
Perempuan	3.169 [0.954-10.52]		3.983 [0.819-19.37]
Tingkat Penghasilan			
<4,5 Juta	1 [1-1]		1 [1-1]
≥4,5 Juta	1.511 [0.734,3.109]		0.921 [0.374,2.269]
Pengetahuan			
Kurang	1 [1-1]		1 [1-1]
Baik	2.647* [1.229-5.699]		1.073 [0.417-2.763]
Capacity			
Kurang		1 [1-1]	1 [1-1]
Baik		1.876 [0.768-4.582]	2.011 [0.794-5.089]
Opportunity			
Kurang		1 [1-1]	1 [1-1]
Baik		5.192** [1.903-14.17]	5.134** [1.841,14.32]

Motivasi			
Kurang		1 [1-1]	1 [1-1]
Baik		11.17*** [4.447-28.08]	11.33*** [4.344,29.56]
BIC	214.4	160.1	173.4
Observations	224	224	224

Exponentiated coefficients; 95% confidence intervals in brackets
* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Pemodelan yang dilakukan pada tabel di atas didasarkan pada kelompok variabel. Model 1 merupakan model hubungan kelompok karakteristik individu (jenis kelamin, penghasilan, dan tingkat pengetahuan) dengan keinginan terhadap layanan. Pada model ini, dengan mengontrol variabel karakteristik individu lainnya dalam model, variabel pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan preferensi layanan dengan Adjusted Odds Ratio (AOR) sebesar 2,647 (95% CI 1.229-5.699), artinya setelah mengontrol variabel karakteristik individu lainnya dalam model, responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi berpeluang 264% untuk memiliki keinginan terhadap layanan akupuntur dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah.

Model 2 merupakan model hubungan kelompok COM dengan keinginan terhadap layanan. Pada model ini, dengan mengontrol variabel model COM lainnya dalam model, variabel *Opportunity* dan Motivasi memiliki hubungan signifikan dengan keinginan terhadap layanan. Pengaruh terbesar adalah kategori motivasi yang baik dengan AOR sebesar 11.170 (95% CI 4.447-28.080) artinya setelah mengontrol variabel model COM lainnya dalam model, responden dengan kategori motivasi yang "Baik" berpeluang 11,17 kali untuk memiliki keinginan terhadap layanan akupuntur dibandingkan dengan responden dengan kategori motivasi yang "Kurang".

Model 3 merupakan model gabungan antara model 1 dan model 3. Pada model ini, dengan mengontrol variabel lainnya dalam model, variabel *Opportunity* dan Motivasi memiliki hubungan signifikan dengan keinginan terhadap layanan. Pengaruh terbesar adalah kategori motivasi "Baik" dengan ARR sebesar 11.330 (95% CI 4.344-29.56) artinya setelah mengontrol variabel lainnya dalam model, responden dengan kategori motivasi "Baik" berpeluang 11.33 kali untuk memiliki keinginan terhadap layanan akupuntur dibandingkan dengan responden dengan kategori motivasi yang ‘’Kurang".

Hasil uji *goodness of fit* menunjukkan nilai BIC antar model. Dalam pemodelan ini, model terbaik adalah model ke-2 (BIC 160.1) karena memiliki nilai BIC terendah dibandingkan dengan model lainnya sehingga model 2 dianggap dapat mengambarkan interaksi variabel independen dengan variabel dependen.

BAB 7
PEMBAHASAN

7.1 Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini, sejumlah 130 responden (58% dari total responden) memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik. 42.00% lainnya atau sejumlah 94 responden tidak memiliki keinginan terhadap layanan akupuntur medik.

Sebanyak 97,8% responden pada penelitian ini merupakan pasien dengan jenis pembayaran BPJS. Hal tersebut sesuai dengan data dari RS PON (2024) yang menyebutkan bahwa mayoritas pasien di RS PON atau senilai 80,84% merupakan pasien dengan jenis pembayaran BPJS.

Berdasarkan analisis hubungan antara variabel jenis kelamin dan keinginan terhadap layanan akupunktur medik, tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok laki-laki dan perempuan. Lebih dari 50% responden dari masing-masing kelompok masuk ke dalam kategori yang memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen et al. (2015) mengenai akupunktur pada perawatan *low back pain* di sebuah RS di China yang menyatakan bahwa pasien perempuan secara signifikan lebih sedikit yang memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik dibandingkan dengan pasien laki-laki. Pada penelitian lain dinyatakan bahwa rendahnya jumlah pasien perempuan yang melakukan perawatan akupunnktur medik disebabkan karena keluhan nyeri kasus *low back pain* pada perempuan tidak separah pada laki-laki (Unruh, 1996 disitasi oleh Chen et al., 2015).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada variabel domisili, tidak terdapat perbedaan hasil yang signifikan antara kelompok domisili Jabodetabek dan luar Jabodetabek, lebih dari 50% responden pada masing-masing kelompok memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Dalam penelitian ini, domisili dikaitkan dengan jarak antara tempat tinggal responden dan lokasi RS PON yang menggambarkan kemudahan akses bagi responden untuk mendapatkan layanan kesehatan. Menurut Penchansky dan Thomas (1981, disitasi oleh Nesbitt et al., 2014), aksesibilitas merujuk pada hubungan antara lokasi *supply and demand*. Menurut Nesbitt et al. (2014), akses yang buruk merupakan salah satu penghalang terbesar seseorang terhadap layanan kesehatan. Dengan asumsi bahwa responden yang tinggal di Jabodetabek memiliki akses yang lebih mudah dibandingkan dengan responden di luar Jabodetabek, dapat disebutkan bahwa hasil pada penelitian ini berberda dengan penelitian tersebut, karena jarak

atau domisili responden yang berada di luar Jabodetabek tidak secara signifikan menyebabkan perbedaan angka keinginan pasien terhadap layanan akupunktur medik dibandingkan dengan pasien yang berada di Jabodetabek.

Hasil uji statistik hubungan variabel jenis media sosial yang paling sering digunakan dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Antara jenis media sosial─facebook, Instagram, TikTok, Twitter, YouTube, maupun responden yang tidak menggunakan media sosial─tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Berdasarkan distribusi frekuensi penggunaan jenis media sosial, Instagram merupakan sosial media yang paling banyak digunakan oleh responden, yaitu sebesar 47.30%. Sebuah penelitian di Italia tentang akses informasi terkait akupunktur medik menunjukkan bahwa 49% responden menerima informasi melalui internet. Penelitian lain yang serupa di Amerika Serikat menunjukkan angka 90% responden yang belum pernah melakukan perawatan akupunktur medik tertarik untuk memperoleh informasi lebih lanjut karena terpapar informasi melalui internet. Pemanfaatan media sosial dengan strategi yang tepat akan membantu meningkatkan penerimaan akupunktur medik oleh masyarakat (Wang et al., 2024). Strategi promosi yag dilakukan oleh RS PON untuk memperkenalkan layanan akupunktur medik dilakukan melalui media sosial RS, yaitu Instagram, Twitter, TikTok, Facebook dan Youtube. Selama tahun 2024, RS PON hanya mengunggah konten edukasi tentang pemanfaatan akupunktur medik melalui akun Instagram dan YouTube sebanyak dua kali.

Berdasarkan distribusi tingkat pendidikan, mayoritas responden pada kedua kategori variabel ini memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik dan tidak ada perbedaan signifikan antara tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang et al. (2024) yang menunjukkan bahwa hasil analisis regresi logistik multivariat mengungkapkan bahwa pasien Parkinson's Disease (PD) yang telah mencapai gelar sarjana lebih mungkin menerima penggunaan terapi akupunktur medik. Dalam penelitian tersebut, hampir separuh responden yang merupakan pasien PD dengan gelar sarjana bersedia untuk menggunakan terapi akupunktur medik, hal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan potensial antara tingkat pendidikan dan keinginan untuk melakukan terapi akupunktur medik. Durasi pendidikan yang lebih lama dianggap dapat mencerminkan kemampuan yang lebih besar dan akses yang lebih baik untuk memperoleh dan menerima informasi. Selain itu, pendidikan tinggi dianggap mempunyai korelasi yang signifikan terhadap keputusan untuk menerima layanan akupunktur medik karena dikaitkan dengan keyakinan

seseorang bahwa mereka mampu membuat pilihan yang lebih positif mengenai kemungkinan pengobatan, serta keyakinan bahwa mereka mampu menilai kemanjuran suatu terapi.

Berdasarkan penghasilan, mayoritas responden memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok penghasilan >4.5 juta per bulan dibandingkan dengan kelompok penghasilan ≤4.5 juta perbulan. Penghasilan memiliki peran yang penting untuk seseorang memutuskan memilih layanan akupunktur medik. Serupa dengan penelitian yang dilakukan Wang et al. (2024), penggunaan akupunktur medik lebih tinggi pada rumah tangga dengan pendapatan bulanan lebih besar dari 10.000 Yuan, hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok dengan penghasilan tinggi lebih cenderung melakukan diversifikasi pengobatan dengan kondisi anggaran yang memadai. (Wang et al., 2024). Penelitian lain terkait hubungan antara penghasilan dan keinginan terhadap layanan akupunktur medik ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Bo Pan et al. (2023), hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada pendapatan bulanan lebih dari 3.000 Yuan secara signifikan lebih tinggi dalam menunjukkan keinginan terhadap layanan akupunktur medik dibandingkan dengan yang berpenghasilan lebih rendah (Bo Pan et al., 2023).

Implikasi hasil penelitian ini terhadap kebijakan di RS PON, yaitu berkaitan dengan variabel penghasilan yang menunjukkan perbedaan signifikan pada kedua kategori di variabel ini. Hal tersebut erat juga kaitannya dengan mayoritas pasien yang menggunakan jenis pembayaran administrasi BPJS. Pasien dengan jenis pembayaran ini cenderung memiliki *ability to pay* dan *willingness to pay* yang rendah untuk melakukan perawatan dengan pembayaran *out of pocket.*

7.2 Tingkat Pengetahuan dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Berdasarkan pada variabel tingkat pengetahuan, persentase kelompok yang memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik pada kelompok responden dengan tingkat pengetahuan “Baik” lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok dengan tingkat pengetahuan “Kurang” yaitu masing-masing sebesar 66,9% dan 45,7%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan “Baik” dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik, artinya kelompok tingkat pengetahuan “Baik” meningkatkan risiko 239% untuk memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan yang “Kurang”.

Variabel tingkat pengetahuan pada penelitian ini merupakan variabel yang menunjukkan kondisi pengetahuan responden yang dimiliki saat ini berdasarkan upaya yang

sudah dilakukan RS PON untuk memperkenalkan dan mempromosikan layanan akupunktur medik. Pada item pertanyaan "Saya mengetahui tentang perawatan akupunktur medik", jawaban terbanyak atau 37,9% responden memiliki jawaban "Setuju" yang artinya sebagian besar responden sudah pernah mendengar atau memiliki pengetahuan dan informasi tentang akupunktur medik secara umum. Pada item pertanyaan "Saya mengetahui bahwa RS PON memiliki layanan akupunktur medik", jawaban terbanyak atau 31,7% responden menjawab "Setuju", artinya mayoritas responden sudah mengetahui bahwa RS PON memiliki layanan akupunktur medik. Pada item pertanyaan "Saya mengetahui bahwa akupunktur medik dapat dilakukan oleh berbagai usia", jawaban terbanyak atau 47,3% responden menjawab "Setuju", artinya mayoritas responden sudah mengetahui akupunktur medik tidak hanya dapat dilakukan oleh orang dewasa, namun bisa dilakukan pada berbagai rentang usia. Pada item pertanyaan "Saya sudah mengetahui bahwa layanan akupunktur medik saat ini tidak dijamin oleh BPJS", jawaban terbanyak atau 29,9% responden menjawab "Tidak Setuju", artinya mayoritas responden belum mengetahui bahwa akupunktur medik di RS PON belum dapat digunakan menggunakan administrasi pembayaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS. Hal tersebut mungkin terjadi karena mayoritas responden atau sebesar 97,8% responden merupakan pengguna JKN, serta *brand image* yang dimiliki oleh RS PON sebagai rumah sakit milik pemerintah adalah rumah sakit yang semua layanannya ditanggung oleh BPJS. Pada item pertanyaan "Saya mengetahui manfaat akupunktur medik berdasarkan informasi/cerita dari pengalaman orang-orang terdekat saya", jawaban terbanyak atau 41,1% responden menjawab "Setuju", artinya mayoritas responden sudah mengetahui manfaat dari terapi akupunktur medik.

Menurut Cao et. al., (2023), pengetahuan merupakan pemahaman awal atau kesan secara umum yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu hal. Menurut Nivedita (2016), berdasarkan penelitiannya terkait pengetahuan dan suatu perilaku, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan langsung antara tingkat pengetahuan dan pembentukan perilaku, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang terkait suatu hal maka akan semakin tinggi kemungkinan seseorang tersebut untuk membentuk perilaku, termasuk juga dalam memilih suatu layanan atau barang dan jasa.

7.3 *Capability* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Pada kelompok responden dengan kategori "Baik", sebanyak 61,1% memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Sedangkan pada kategori "Kurang", mayoritas responden atau sejumlah 81,3% tidak memiliki keinginan terhadap akupunktur medik. Variabel

Capability merujuk pada *framework* COM-B yang memiliki salah satu fungsi untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa yang dapat mempengaruhi seseorang unutk membentuk suatu perilaku. Variabel *Capability* yg bersifat *psychological* meliputi pengetahuan yang sifatnya formatif terhadap suatu perilaku, serta upaya-upaya apa yang dapat dilakukan sehingga seorang individu memiliki kecakapan untuk membentuk suatu perilaku. Seluruh item pertanyaan pada variabel ini mayoritas mendapat jawaban "Setuju" dari responden. Pada item pertanyaan "Saya ingin memperoleh informasi tentang layanan akupunktur medik dari dokter, perawat, dan staf RS lainnya", menunjukkan bahwa responden memiliki ekspektasi untuk mendapatkan informasi dari pihak-pihak yang dapat diandalkan dan dapat dipercaya terkait layanan akupunktur medik. Pada item pertanyaan "Informasi mengenai akupunktur medik apabila disampaikan melalui sosial media/*sharing platform* (Instagram, TikTok, Twitter, Youtube) lebih menarik daripada melalui brosur atau poster" menunjukkan hasil yang sejalan dengan hasil distribusi pengguna media sosial responden yang berjumlah 80,8% (pengguna media sosial Instagram, TikTok, Twitter, Youtube), bahwa mayoritas responden kerap terpapar dengan informasi melalui media sosial, sehingga informasi yang dapat diakses secara *online* menjadi lebih menarik dibanding informasi melalu media cetak. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bo Pan et al. (2023), menurut responden penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan pasien untuk menadapatkan layanan akupunktur medik, didapatkan bahwa sumber informasi yang paling penting adalah media (44,07%), diikuti oleh anggota keluarga dan teman (40,95%), dan staf medis (38,09%). Pada penelitian lain di India, mayoritas praktisi gigi (73,3%) melaporkan bahwa media (internet, surat kabar, dll.) adalah sumber utama pengetahuan mereka tentang akupunktur medik. Selain itu, suatu studi di Silesia, Polandia, menunjukkan bahwa 60,8% pasien memperoleh informasi tentang akupunktur medik dari internet dan 38,6% memperoleh informasi dari televisi. Hasil ini menunjukkan bahwa media sosial dapat dijadikan sebagai sarana untuk membimbing dan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap akupunktur medik.

Pada item pertanyaan "Informasi terkait pelayanan dan perawatan akupunktur medik yang mudah dimengerti membuat saya tertarik untuk melakukan perawatan akupunktur medik" dan "Informasi yang saya harap saya dapatkan terkait perawatan akupunktur medik meliputi nama dokter yang merawat, jadwal dokter, biaya perawatan, dan tindakan yang akan dilakukan" menunjukkan bahwa responden memiliki ekspektasi untuk mendapatkan detail informasi terkait akupunktur medik meliputi nama dokter yang merawat, jadwal dokter, biaya perawatan, dan tindakan yang akan dilakukan dengan penjelasan yang mudah dimengerti.

7.4 *Opportunity* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Perbandingan antara kelompok *Opportunity* "Baik" dan "Kurang" yang memiliki keinginan terhadap akupunktur medik menunjukkan hasil yang signifikan. Kelompok *Opportunity* "Baik" memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik sebesar 63%. Pada kategori "Kurang", sebanyak 83,3% responden tidak memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kelompok *Opportunity* "Baik" dapat meningkatkan risiko 851% untuk memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik dibandingkan dengan responden pada kelompok "Kurang".

Variabel *Opportunity* terbagi menjadi *Opportunity* – physical dan *Opportunity* – social. *Opportunity* – physical dapat diartikan sebagai faktor-faktor yang membentuk perilaku seseorang berdasarkan kondisi lingkungannya. Pada penelitian ini, faktor-faktor yang dianggap dapat mewakili variabel tersebut dan mampu membentuk keinginan seseorang terhadap layanan akupunktur medik meliputi keseuaian biaya layanan, ketersediaan paket layanan, serta akses layanan. Pada variabel *Opportunity* – social, faktor-faktor yang termasuk ke dalamnya adalah dukungan dari orang-orang terdekat, seperti keluarga ataupun orang yang dipercaya, seperti dokter atau perawat yang memberikan perawatan.

Pada item pertanyaan "Saya merasa biaya untuk 1x perawatan seharga Rp200.000-Rp300.000 adalah terjangkau", mayoritas responden atau sejumlah 37,9% memberikan jawaban "Netral". Hal yang sama terjadi pada item pertanyaan "Saya tidak keberatan untuk melakukan pembayaran pribadi untuk mendapatkan perawatan akupunktur medik", mayoritas responden menjawab "Netral" dengan persentase sebesar 37,1%. Jawaban tersebut dapat diasumsikan bahwa seseorang menyetujui pernyataan tersebut dengan beberapa syarat kondisi, misal, responden memerlukan persetujuan dari keluarga sebelum memutuskan bahwa biaya tersebut adalah biaya yang sesuai. Pada item pertanyaan "Saya cenderung akan melakukan perawatan akupunktur medik apabila tersedia paket layanan untuk beberapa kali tindakan dengan harga yang lebih murah", 50% responden menjawab "Setuju". Hal tersebut bisa disebabkan karena adanya paket layanan memungkinkan biaya perawatan menjadi lebih ekonomis. Selain itu, paket layanan membuat seseorang meerasa aman karena tidak perlu menghadapi ketidakpastian biaya yang perlu dikeluarkan.

Item pertanyaan "Saya merasa lebih nyaman apabila perawatan akupunktur medik dilakukan di hari yang sama dengan hari saya meakukan konsultasi dengan dokter yang merawat saya" dan "Saya merasa lebih nyaman apabila lokasi ruang pelayanan berada di lantai

yang sama dengan ruang konsultasi dengan dokter yang merawat saya" bertujuan untuk mengkonfirmasi ekspektasi responden terhadap akses layanan. Mayoritas responden memberikan jawaban "Setuju" dengan nilai berturut-turut 48,2% dan 54,5% pada masing-masing item pertanyaan.

Opportunity – social erat kaitannya dengan dukungan dari orang-orang terdekat responden untuk melakukan akupunktur medik. Kedua item pertanyaan "Saya akan melakukan perawatan akupunktur medik apabila mendapat rujukan dari dokter yang merawat saya" dan "Saya termotivasi untuk melakukan perawatan akupunktur medik apabila mendapat dorongan dari keluarga dan lingkungan sekitar saya" mendapatkan jawaban mayoritas dari responden "Setuju" dengan persentase masing-masing berturut-turut 55,4% dan 52,2%.

Rujukan dokter untuk melakukan akuupunktur medik mmiliki peranan penting untuk seseorang memutuskan menerima perrawatan tersebut. Praktisi kesehatan perlu memiliki pemahaman yang cukup mengenai perawatan komplementer yang memiliki potensi untuk mengoptimalisasi perawatan utama yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bo Pan et al. (2023), 26,27% responden mengatakan bahwa ingin melakukan akupunktur medik karena mendapat rekomendasi oleh staf medis, sedangkan 36,08% responden menjawab tidak memilih perawatan akupunktur medik karena tidak direkomendasikan oleh staf medis.

Implikasi dari hasil penelitian ini erat kaitannya dengan strategi promosi yang dilakukan oleh RS PON. Layanan akupunktur medik yang tidak dapat digunakan dengan pembayaran BPJS, serta bukan merupakan *center of excellence* dari RS PON memiliki tantangan tersendiri untuk dapat memiliki potensi untuk dikembangkan. Salah satu cara yang dapat dilakukan, adalah dengan memfokuskan promosi layanan kepada pasien pada dengan jenis pembayaran asuransi atau pribadi. Faktor penguat yang dianggap mampu membentuk keinginan seseorang untuk mendapat layanan akupunktur medik adalah rujukan dari DPJP. Perlu adanya sosialisasi kepada DPJP tentang potensi manfaat yang didapatkan dari perawatan akupunktur medik, sehingga DPJP mampu memberikan informasi kepada pasien mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk mengoptimalisasi perawatan. Selain itu, menyediakan harga paket layanan akupunktur medik dapat membantu pasien untuk lebih mempersiapkan biaya yang diperlukan hingga perawatan selesai,

7.5 *Motivation* dan Keinginan Terhadap Layanan Akupunktur Medik

Persentase kelompok responden dengan *Motivation* "Baik" mayoritas memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik, yaitu sebesar 65,5%. Kelompok responden dengan motivaton "Kurang" mayoritas tidak memilki keinginan terhadap layanan akupunktur medik, yaitu sebesar 96,3%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara motivasi dengan keinginan terhadap layanan akupunktur medik, sehingga kelompok "Baik" meningkatkan risiko 49 kali untuk memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik dibandingkan dengan responden pada kelompok "Kurang".

Variabel *Motivation* terbagi ke dalam dua kategori, yaitu *Motivation* – Reflective dan *Motivation* – Automatic. *Motivation* – reflective menggambarkan faktor-faktor yang membuat seseorang memiliki keinginan terhadap akupunktur medik berdasarkan motivasi yang dimiliki secara pribadi agar dapat sembuh dengan cara mengoptimalisasi upaya yang dapat dilakukan. *Motivation* – automatic dapat diartikan sebagai faktor-faktor yang sifatnya sebagai prasangka atau persepsi seseorang akan suatu layanan, seperti fasilitas layanan, kompetensi dokter yang merawat, pelayanan yang baik, serta keamanan dari suatu perawatan.

Pada item pertanyaan "Saya memiliki motivasi untuk mengoptimalisasi proses penyembuhan penyakit yang saya derita dengan melakukan perawatan akupunktur medik", mayoritas responden atau sebesar 43,85 memberi jawaban "Setuju". Motivasi berasal dari adanya suatu kebutuhan yang ingin dipenuhi oleh seseorang. Salah satu teori motivasi manusia yang dikemukanan oleh Abraham Maslow menyatakan bahwa kebutuhan manusia disusun dalam hierarki dari yang paling mendesak hingga yang paling tidak mendesak, kesehatan menjadi salah satu kebutuhan yang paling penting untuk dipenuhi oleh seesorang (Kotler, Keller, dan Chernev, 2022).

Pada pertanyaan kategori *Motivation* – automatic, seluruh item pertanyaan mendapat jawaban "Setuju." Item-item tersebut mewakili keinginan pasien terhadap layanan yang diterimanya ketika memutuskan untuk melakukan perawatan akupunktur medik. Faktor-faktor yang membentuk keinginan tersebut meliputi fasilitas perawatan yang nyaman, pelayanan yang baik dari staf RS, kompetensi dokter yang merawat, dan perawatan yang dilakukan secara aman. Item-item pertayaan ini menunjukkan pentingnya persepsi layanan yang dimiliki seseorang terhadap suatu layanan. Persepsi adalah proses dimana seseorang memilih, mengatur, dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang bermakna. Orang yang memiliki motivasi untuk melakukan sesuatu akan siap untuk melakukan

suatu tindakan. Cara seseorang mengambil tindakan akan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi. Dalam pemasaran, persepsi lebih penting daripada kenyataan karena persepsi mempengaruhi perilaku konsumen yang sebenarnya (Kotler, Keller, dan Chernev, 2022). Alasan lain yang membuat seseorang meyakini suatu perawatan adalah keyakinannya bahwa perawatan tersebut didasari oleh ilmu pengetahuan dan logis (Garland, et al., 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Bo Pan et al. (2023), menunjukkan bahwa keamanan dalam pelaksanaan perawatan akupunktur medik menjadi salah satu predictor yang paing berpengaruh terhadap seseorang dalam mengambil Keputusan untuk melakukan terapi. Sebuah penelitian lain di Indonesia menunjukkan bahwa 68,31% pasien yang mengidap diabetes menganggap bahwa akupunktur medik aman untuk dilakukan (Bo Pan et al., 2023).

Motivation berkaitan erat dengan persepsi terhadap kemudahan atau kesulitan dalam melakukan suatu perilaku. Variabel ini memperhatikan persepsi individu mengenai seberapa baik individu tersebut dapat mengelola aspek seperti kemampuan, waktu, dan sumber daya untuk melakukan suatu perilaku (Abbasi et al., 2021). Konsep ini mengacu pada kemampuan individu untuk mengontrol atau mengatasi hambatan dalam melakukan suatu perilaku, terlepas dari niat atau keinginan mereka. Artinya, meskipun seseorang memiliki niat kuat untuk melakukan suatu tindakan (seperti mengunjungi ulang rumah sakit), faktor-faktor eksternal yang berada di luar kendali mereka dapat memengaruhi keputusan akhir.

Faktor-faktor seperti aksesibilitas rumah sakit, ketersediaan waktu, kemudahan proses administrasi adalah elemen-elemen yang berada di luar kendali penuh pasien. Jika pasien merasa bahwa terdapat hambatan yang terlalu besar, maka niat untuk mendapatkan suatu layanan tidak akan terwujud, meskipun mereka memiliki sikap positif dan dorongan sosial *(subjective norms).* Hal yang penting untuk dilakukan RS PON adalah dengan menjaga *service excellence* dari setiap staf pada setiap unit di RS. Kemudahan dan informasi layanan yang didapatkan pasien di mulai dari awal kedatangan, administrasi, konsultasi, hingga pasien selesai melakukan aktivitas di dalam RS akan membentuk persepsi pasien terhadap *image* RS secara keseluruhan.

BAB 8
PENUTUP

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pasien rawat jalan poliklinik regular layanan bedah saraf dan neurologi umum di RS PON mayoritas memiliki keinginan terhadap layanan akupunktur medik.
2. Semakin tinggi penghasilan, semakin tinggi keinginan terhadap layanan akupunktur medik.
3. Informasi yang diharapkan pasien rawat jalan terkait akupunktur medik meliputi manfaat, prosedur, biaya, dan manfaat dari akupunktur medik.
4. Dukungan dari keluarga serta rujukan dari dokter yang merawat menjadi faktor yang mempengaruhi keinginan terhadap layanan akupunktur medik.
5. Persepsi layanan menjadi faktor yang paling mempengaruhi keinginan terhadap layanan akupunktur medik.

8.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, berikut ini adalah saran yang dapat diberikan kepada beberapa pihak:

1. Untuk penelitian selanjutnya

a. Menentukan variasi sample berdasarkan jenis administrasi pembayaran agar tidak terjadi bias sample.

b. Melakukan Focus Group Discussion dengan pemangku kepentingan agar data yang dibutuhkan dapat disesuaikan dengan rencana yang dibuat oleh RS.

c. Melakukan intervensi strategi pemasaran, sehingga dapat membandingkan dampak dari suatu program pemasaran.

2. Untuk RS PON

a. Mengoptimalkan sosial media Instagram sebagai salah satu *platform* yang paling banyak digunakan oleh pasien di RS PON dalam memberikan informasi layanan akupunktur medik.

b. Memberikan sosialisasi kepada dokter-dokter di RS PON tentang manfaat akupunktur medik untuk diagnosa penyakit saraf yang sesuai, sehingga dapat memberi rujukan kepada pasien sesuai dengan indikasi perawatan.

c. Membuat harga paket layanan akupunktur medik.

d. Mensosialisasikan keberadaan layanan pengaduan kinerja layanan RS PON kepada pasien secara *online* maupun langsung di unit layanan di RS PON, sehingga *service excellence* dapat dipantau dan dievaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

Akupunkturmedikfkuirscm.com (2024, 12 Januari). Sejarah Akupunktur Medik. Diakses pada 12 Januari 2025, dari akupunkturmedikfkuirscm.com/sejarah/

Almoabadi, R.H. dan Hanbazaza, M.A. (2024). Knowledge, Attitude, and Purchasing Behavior of Saudi Mothers towards Food Additives and Dietary Pattern of Preschool Children. PeerJ 12:e18223 http://doi.org/10.7717/peerj.18223

Andini, S. N. (2024). Preferensi Masyarakat Bandung Raya Terhadap Rumah Sakit Syariah. Tesis, Universitas Indonesia.

Ani, J., Lumanauw, B., dan Tampenawas, J. L. A. (2021). Pengaruh Citra Merek, Promosi, dan Kualitas Layanan Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Pada E-Commerce Tokopedia di Kota Manado. Jurnal EMBA Vol.9 No.2 April 2021.

Bao, T., Zhi, W. I., Baser, R. E., Li, Q. S., Weitzman, M., Gillespie, E. F., Robson, M., & Mao, J. J. (2023). Electro-acupuncture versus battle field auricular acupuncture in breast cancer survivors with chronic musculoskeletal pain: subgroup analysis of a randomized clinical trial. *Breast cancer research and treatment*, *202*(2), 287–295.

Birch, S. dan Robinson, S. (2022). Acupuncture as a post-stroke treatment option: A narrative review of clinical guideline recommendations. Phytomedicine 104 (2022) 154297

Boehme, A. K., Esenwa, C., dan Elkind, M S. V. (2017). Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. Circ Res. 2017 February 03; 120(3): 472–495.

Bo Pan, Hong-wei Yin, Yue Yu1, Xing Xiang, Cui Yu, Xiao-Jie Yan, Xiao-feng Zhai, Yuan Bai, and Jing Hong. Acceptance and Attitude Towards the Traditional Chinese Medicine Among Asymptomatic COVID-19 Patients in Shanghai Fangcang Hospital. Pan et al. BMC Complementary Medicine and Therapies (2023) 23:97 https://doi.org/10.1186/s12906-023-03922-z

Buchanan, H., Newton, J.T., Baker, S. R., Asimakopoulou, K. (2021). Adopting the COM-B Model and TDF Framework in Oral and Dental Research: A Narrative Review. Community Dent Oral Epidemiology. 2021;49:385–393.

Cao, X., Liao, Y., Wu, X., Yang, Q., Zhao, J., Gong, C., Xiang, L., Tang, Y. (2023). Willingness to Use Acupuncture: Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Practices Among Allergic Rhinitis Patients. Medicine 2023;102:39(e35297).

Chen, L. C., Cheng, L. J., Zhang, Y., He, X, dan Knaggs, R.D. (2015). Acupuncture or Low Frequency Infrared Treatment for Low Back Pain in Chinese Patients: A Discrete Choice Experiment. PLoS ONE 10(5): e0126912. doi:10.1371/journal.pone.0126912

Cheng, C. J. dan Yu, H. B. (2024). Global Trends and Development of Acupuncture for Stroke: A Review and Bibliometric Analysis. Medicine. 2024;103:3(e36984).

Cheng, S. W. M., Alison, J., Dennis, S., Stamatakis, E., Spencer, L., McNamara, R., Sims, S., McKeough, Z. (2017). A Behaviour Change Intervention to Reduce Sedentary Time in People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Protocol for a Randomised Controlled Trial. Journal of Physiotherapy 63 (2017) 182.

Cho, E., & Kim, W. (2021). Effect of Acupuncture on Diabetic Neuropathy: A Narrative Review. International journal of molecular sciences, 22(16), 8575.

Cho, Y., Lee, S., Kim, J., Kang, J. W., & Lee, J. D. (2018). Thread embedding acupuncture for musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ open*, *8*(1), e015461.

Cipolla, M. J., Liebeskind, D. S., dan Chan, S. L. (2018). The Importance of Comorbidities in Iskemik Stroke: Impact of Hypertension on the Cerebral Circulation. Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism 2018, Vol. 38(12) 2129–2149.

Di Francesco, F., Minervini, G., Siurkel, Y., Cicciù, M., & Lanza, A. (2024). Efficacy of acupuncture and laser acupuncture in temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC oral health*, *24*(1), 174.

Dimitrova A, Murchison C, dan Oken B. (2017). Acupuncture for the Treatment of Peripheral Neuropathy: A Systematic Review and Meta-Analysis. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Volume 23, Number 3, 2017, pp. 164–179.

Djaali, W., Simadibrata, C. L., Nareswari, I., Helianthi, D. R., Abdurrohim, K. (2019). Peran Terapi Akupunktur Pada Carpal Tunnel Syndrome. Neurona Vol. 37 No. 1 Desember 2019.

Djaali, W., Dahuri, R. K., Viventius, Y., Helda. (2022). Laser Acupuncture Therapy in Elderly Patients with a Trigger Digit and Diabetes. Medical Acupuncture Volume 34, Number 4, 2022.

Eroglu, E. (2013). Factors Affecting Consumer Preferences for Retail Industry and Retailer Selection Using Analytic Hierarchy Process. Kafkas University Journal of Economics and Administrative Sciences Faculty Vol. 4, Issue 6.

Fachreza, K.A., Harvian, M., Zahra, N., Islam, M. I., Daffa, M., Chair, M., Wardiyah, M.L. (2024). Analisis Komparatif antara Probability dan Nonprobability dalam Penelitian Pemasaran. Jurnal Pajak dan Analisis Ekonomi Syariah (JPAES) Vol. 1 No. 3 Juli 2024 e-ISSN:3046-9260, p-ISSN: 3046-871X, Hal 108-120 DOI: https://doi.org/10.61132/jpaes.v1i3.248

Garland, S.N., Eriksen, W., Song, S. *et al.* Factors that shape preference for acupuncture or cognitive behavioral therapy for the treatment of insomnia in cancer patients. *Support Care Cancer* 26, 2407–2415 (2018).

Glazov, G., Yelland, M., & Emery, J. (2016). Low-level laser therapy for chronic non-specific low back pain: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*, *34*(5), 328–341.

Guo X dan Ma T. (2019). Effects of Acupuncture on Neurological Disease in Clinical- and Animal-Based Research. Front. Integr. Neurosci. 13:47. doi: 10.3389/fnint.2019.00047

Hall, J., Morton, S., Fitzsimons, C. F., Hall, J. F., Corepal, R., English, C., Forster, A., Lawton, R., Patel, A., Mead, G., dan Clarke, D. J. (2020). Factors Influencing Sedentary Behaviours After Stroke: Findings from Qualitative Observations and Interviews with Stroke Survivors and Their Caregivers. BMC Public Health (2020) 20:967 https://doi.org/10.1186/s12889-020-09113-6

Huang, Z., Li, H., Huang, J. (2021). Analysis of Chinese Consumers' Nutrition Facts Table Use Behavior Based on Knowledge-Attitude-Practice Model. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 12247. https://doi.org/10.3390/ijerph182212247

Ibrahim, M.I.S, Fatah, A. F., dan Saili, A.R. (2020). A case study of consumer preferences towards different brands of palm oil in Shah Alam, Selangor, Malaysia. Food Research 4 (Suppl. 5) (2020) 40 – 52.

Irfan, M., Akhtar, N., Ahmad, M., Shahzad, F., Elavarasan, R. M., Wu, H., Yang, C. (2021). Assessing Public Willingness to Wear Face Masks during the COVID-19 Pandemic: Fresh Insights from the Theory of Planned Behavior. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 4577. https://doi.org/10.3390/ijerph18094577

Jusuf, A. A., Viventius, Y., dan Djaali, W. (2021). Comparison between the Effectiveness of Manual Acupuncture and Laser Acupuncture at EX-B3 Weiwanxiashu in a Rat Model of Type 2 Diabetes. Journal of Acupuncture and Meridian Studies 2021;14(2):75-81

Jusuf, J. B. K. dan Raharja, A. T. (2019). Tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa program studi pendidikan olahraga Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur terhadap permainan tonnis. Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia, 15 (2), 2019, 70-79.

Kalaria, R. N., Akinyemi, R., dan Ihara, M. (2016). Stroke Injury, Cognitive Impairment and Vascular Dementia. Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Basis of Disease, Volume 1862, Issue 5, 2016, 915-925.

Kotler, P., Keller, K. L., dan Chernev, A. (2022). Marketing Management (16th Ed.). US: Pearson Education, p. 80.

Kemenkes RSPON Mahar Mardjono. (2024). Tentang Kami: RSPON. Diambil dari website RSPON Mahar Mardjono: https://rspon.go.id/tentang-kami.php

LaMorte, W. W. 2022. Behavioral Change Models. Boston University School of Public Health. Diambil dari https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mphmodules/sb/behavioralchangetheories/behavioralchangetheories2.html

Ledford, C.J., Fisher, C.L., Crawford, P. (2018). A Qualitative Study of the Communication Process for Medical Acupuncture in Family Medicine. Fam Med. 2018;50(5):353-358. https://doi.org/10.22454/FamMed.2018.662450.

Leem, J., Kim, H., Jo, H. G., Jeon, S. R., Hong, Y., Park, Y., Seo, B., Cho, Y., Kang, J. W., Kim, E. J., Han, G. Y., Kim, J. S., Lee, H. J., Kim, T. H., & Nam, D. (2018). Efficacy and safety of thread embedding acupuncture combined with conventional acupuncture for chronic low back pain: A study protocol for a randomized, controlled, assessor-blinded, multicenter clinical trial. *Medicine*, *97*(21), e10790.

Lismaniah, Abdurrohim, K., Srilestari, A., Barasila, A.C. (2020). The Effect of Electroacupuncture on Plasma Fibrinogen Levels in Restraint Stress Wistar Rats. Medical Acupuncture Volume 32, Number 2, 2020.

Liu, Y., Zhu, Y., Jiang, L., Lu, C., Xiao, L., Wang, T., Chen, J., Sun, L., Deng, L., Gu, M., Zheng, T., Feng, M., & Shi, Y. (2022). Efficacy of electro-acupuncture in postpartum with diastasis recti abdominis: A randomized controlled clinical trial. *Frontiers in public health*, *10*, 1003361.

Lu, L., Zhang, X., Zhong, L. L. D., Chen, Z., Li, Y., Zheng, G., Bian, Z. (2016). Acupuncture for Neurogenesis in Experimental Iskemik Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. Scientific Reports | 6:19521 | DOI: 10.1038/srep19521

Manente R, Pedroso G L, Moura APG, Borsatto MC, Corona SA. (2023). Laser acupuncture in the treatment of neuropathies in dentistry: a systematic review. Lasers in Medical Science (2023) 38:92

Nesbitt, R. C., Gabrysch, S., Laub, A., Soremekun, S., Manu, A., Kirkwood, B. R., Amenga-Etego, S., Wiru, K., Höfle, B., dan Grundy, C. (2014). Methods to Measure Potential Spatial Access to Delivery Care in Low- and Middle-Income Countries: a Case tudy in Rural Ghana. International Journal of Health Geographics 2014, 13:25 http://www.ij-healthgeographics.com/content/13/1/25

Nivedita. (2016). Knowledge, Attitude, Behaviour and Practices (KABP) of The Community and Resultant IEC Leading to Behaviour Change About Dengue in Jodhpur City, Rajasthan. J Vector Borne Dis. 2016;53:279–82.

Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Pindyck, R. S dan Rubinfeld, D. L. (2013). Microeconomics (8th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.

RS PON (2024). Laporan Akuntabilitas Kinerja RS Pusat Otak Nasional Mahar Mardjono Tahun 2024.

Sabri, L. dan Hastono, S. P. (2022). Statistik Kesehatan. Depok, Indonesia: Rajawali Pers.

Sarwono, A. D. dan Handayani, A. (2021). Metode Kuantitatif. UNISRI Press.

Sayampanathan et al. (2015). Factors affecting decision-making for acupuncture in a hospital. Ann Transl Med 2015;3(19):283

Schiller J, Niederer D, Kellner T, et al. (2023). Effects of acupuncture and medical training therapy on depression, anxiety, and quality of life in patients with frequent tension-type headache: A randomized controlled study. *Cephalalgia*. 2023;43(1).

Senjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., dan Kurniawan. (2022). Dukungan Keluarga Pada ODHA Yang Sudah Open Status di Kabupaten Garut. JCI Jurnal Cakrawala Ilmiah Vol.2, No.3, November 2022.

Smale, E. M., Egberts, T. C. G., Heerdink, E. R., Bemt, B. J. F., Bekker, C. L. (2022). Key Factors Underlying the Willingness of Patients with Cancer to Participate in Medication Redispensing. Research in Social and Administrative Pharmacy 18 (2022) 3329–3337.

Sulaiman, Y. dan Masri, M. (2017). The impact of marketing mix on consumer preference towards supplement product. Journal of Advanced Research in Social and Behavioural Sciences, Volume 7, Issue 1 (2017) 33-41.

Survei Kesehatan Indonesia Tahun (Laporan Tematik) 2023. (2024). Kementerian Kesehatan RI.

Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Tam, M. C. Y. dan Tummala, V. M. R. (2001). An application of the AHP in vendor selection of a telecommunications system. Omega The International Journal of Management Science. Omega 29 (2001) 171–182

Teja, Y., Wahdini, S., Jusuf, A.A. (2023). Case Report: The Role of Thread Embedding Acupuncture in The Management of Nasolabial Fold. Journal of Agromedicine and Medical Sciences. 9(3), 128-133

Turana, A. Y., Tengkawan, J., Chia, Y. C., Nathaniel, M., Wang, J. G., Sukonthasarn, A., Chen, C. H., Minh, H. V., Buranakitjaroen, P., Shin, J., Siddique, S., Nailes, J. M., Park, S., Teo, B. W., Sison, J., Soenarta, A. A., Hoshide S., Tay, J. C., Sogunuru, G. P., Zhang, Y., Verma, N., Wang, T. D., Kario, K. (2021). Hypertension and stroke in Asia: A comprehensive review from HOPE. J Clin Hypertens. 2021;23:513–521.

Wang, P., Hong, J., Tang, Z. Q., Gong, B. Z., Qi, X. R., Jiang, H., Pan, B., Chen, Q. The Acceptance of Traditional Chinese Medicine Among Patients with Parkinson's Disease: A Hospital Survey. J Integr Med. 2024; 22(2): 180–187.

Wang, Z., Wang, M., Zhao, H. (2024). Acupuncture and Its Role in the Treatment of Iskemik Stroke: A Review. Medicine 2024;103:40(e39820).

Wibowo, Adik. (2021). Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. Depok, Indonesia: Rajawali Pers.

Woo, H. L., Ji, H. R., Pak, Y. K., Lee, H., Heo, S. J., Lee, J. M., & Park, K. S. (2018). The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, *97*(23).

Wu SY, Lin CH, Chang NJ, Hu WL, Hung YC, Tsao Y, Kuo CE. Combined effect of laser acupuncture and electroacupuncture in knee osteoarthritis patients: A protocol for a randomized controlled trial. Medicine 2020;99:12(e19541).

Yunita, L., Viventius, Y., dan Wahdini, S. (2022). Case Report: The Role of Multilead Laser Needle and Laser Pen with Dietary Interventions on Grade 2 Obesity. Medical Acupuncture Volume 34, Number 4, 2022.

Zhong, L. L. D., Zhang, S., Wong, E., Cao, C., & Bian, Z. X. (2023). Electro-acupuncture for central obesity: abridged secondary publication. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi*, *29 Suppl 2*(1), 33–34.

Lampiran I. Kuesioner

Biodata Responden

Berilah tanda *checklist* "√" pada pilihan yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara

1. Administrasi pembayaran yang digunakan:
   ☐ BPJS
   ☐ Asuransi Swasta (contoh: Allianz, Prudential, Sinarmas, dll.)
   ☐ Pembayaran Pribadi

2. Usia: ☐ < 19 tahun
   ☐ 19-59 tahun
   ☐ > 59 tahun

3. Jenis Kelamin:
   ☐ Perempuan
   ☐ Laki-laki

4. Agama:
   ☐ Islam ☐ Kristen Protestan
   ☐ Hindu ☐ Kristen Katolik
   ☐ Buddha ☐ Konghucu

5. Domisili: ☐ Jakarta ☐ Bogor
   ☐ Depok ☐ Tangerang
   ☐ Bekasi
   ☐ Lainnya, ……

6. Media Sosial/*Sharing Platform* yang sering digunakan:
   ☐ Instagram ☐ TikTok
   ☐ Twitter (X) ☐ YouTube
   ☐ Facebook
   ☐ Tidak menggunakan media sosial

7. Pendidikan Terakhir:
   ☐ Sarjana/Diploma ☐ SMA Sederajat
   ☐ SMP Sederajat ☐ Tidak Bersekolah

8. Penghasilan Perbulan:
   ☐ >4.5 Juta per bulan
   ☐ ≤4.5 Juta per bulan
   ☐ Tidak Berpenghasilan

9. Layanan Rawat Jalan:
   ☐ Bedah Saraf ☐ Sleep Disorder
   ☐ Bedah Saraf Spine ☐ Neuro Onkologi
   ☐ Neuro Umum ☐ Neuro Pain & Sefalgia
   ☐ Neuro Vaskular ☐ Neuro Saraf Perifer
   ☐ Neuro Infeksi ☐ Pain Intervention
   ☐ Neuro Trauma ☐ Pituitary
   ☐ Neuro Behavior & Geriatri
   ☐ Carotid Klinis ☐ Neuro Epilepsi
   ☐ Neuro Intervensi ☐ Movement Disorder

Mohon isikan pendapat anda mengenai pelayanan akupunktur medik di RS PON dengan menilai pernyataan di bawah ini. Adapun pilihan jawaban terdiri atas:

1. STS: Sangat tidak setuju
2. TS: Tidak setuju
3. N: Netral
4. S: Setuju
5. SS: Sangat setuju

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
	Pengetahuan					
1.	Saya mengetahui tentang perawatan akupunktur medik					
2.	Saya mengetahui bahwa RS PON memiliki layanan akupunktur medik					
3.	Saya mengetahui bahwa akupunktur medik dapat dilakukan oleh berbagai usia					

4.	Saya sudah mengetahui bahwa layanan akupunktur medik saat ini tidak dijamin oleh BPJS					
5.	Saya mengetahui manfaat akupunktur medik berdasarkan informasi/cerita dari pengalaman orang-orang terdekat saya					
	Capability – Psychological					
6.	Saya ingin memperoleh informasi tentang layanan akupunktur medik dari dokter, perawat, dan staf RS lainnya					
7.	Informasi mengenai akupunktur medik apabila disampaikan melalui sosial media/*sharing platform* (Instagram, tiktok, twitter, youtube) lebih menarik daripada melalui brosur atau poster					
8.	Informasi terkait pelayanan dan perawatan akupunktur medik yang mudah dimengerti membuat saya tertarik untuk melakukan perawatan akupunktur medik					
9.	Informasi yang saya harap saya dapatkan terkait perawatan akupunktur medik meliputi nama dokter yang merawat, jadwal dokter, biaya perawatan, dan tindakan yang akan dilakukan					
	Opportunity – Physical					
10.	Saya merasa biaya untuk 1x perawatan seharga Rp200.000-Rp300.000 adalah terjangkau					
11.	Saya cenderung akan melakukan perawatan akupunktur medik apabila tersedia paket layanan untuk beberapa kali tindakan dengan harga yang lebih murah					

12.	Saya tidak keberatan untuk melakukan pembayaran pribadi untuk mendapatkan perawatan akupunktur medik					
13.	Saya merasa lebih nyaman apabila perawatan akupunktur medik dilakukan di hari yang sama dengan hari saya meakukan konsultasi dengan dokter yang merawat saya					
14.	Saya merasa lebih nyaman apabila lokasi ruang pelayanan berada di lantai yang sama dengan ruang konsultasi dengan dokter yang merawat saya					
	Opportunity – Social					
15.	Saya akan melakukan perawatan akupunktur medik apabila mendapat rujukan dari dokter yang merawat saya					
16.	Saya termotivasi untuk melakukan perawatan akupunktur medik apabila mendapat dorongan dari keluarga dan lingkungan sekitar saya					
	Motivation – Reflective					
17.	Saya memiliki motivasi untuk mengoptimalisasi proses penyembuhan penyakit yang saya derita dengan melakukan perawatan akupunktur medik					
	Motivation – Automatic					
18.	Saya meyakini bahwa layanan akupunktur medik memiliki fasilitas ruang perawatan yang nyaman					
19.	Saya meyakini bahwa saya akan mendapat pelayanan yang baik dari staf RS PON					

20	Saya meyakini bahwa saya dapat melakukan konsultasi terkait penyakit dan manfaat akupunktur medik dari dokter spesialis sesuai dengan informasi yang saya butuhkan					
21.	Saya meyakini bahwa perawatan yang dilakukan aman dan sesuai dengan standar perawatan yang semestinya					
	Keinginan					
22.	Saya ingin melakukan perawatan akupunktur medik					