

**TESIS**

**UPAYA PENINGKATAN PENEMUAN PENDERITA BARU KUSTA  
MELALUI *CROSS SELLING*  
DI PUSKESMAS RUBARU KABUPATEN SUMENEP**

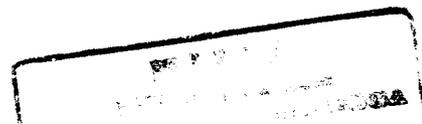
h k  
TKA 14107

02



**ELIZABETH SINTA PRAHARA OETOMO**

**PROGRAM MAGISTER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2006**



**UPAYA PENINGKATAN PENEMUAN PENDERITA BARU KUSTA  
MELALUI *CROSS SELLING*  
DI PUSKESMAS RUBARU KABUPATEN SUMENEP**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister  
dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan  
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

**ELIZABETH SINTA PRAHARA OETOMO**  
NIM. 090410799L

**PROGRAM MAGISTER  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2006**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**TESIS INI AKAN DISETUJUI  
TANGGAL SEPTEMBER 2006**

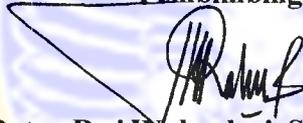
Oleh :

**Pembimbing Ketua,**



**Prof. Dr. dr. Rika Subarniati Triyoga, SKM**  
NIP. 130359280

**Pembimbing,**



**Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes**  
NIP. 140278446

**Ketua Program Studi  
Administrasi & Kebijakan Kesehatan,**

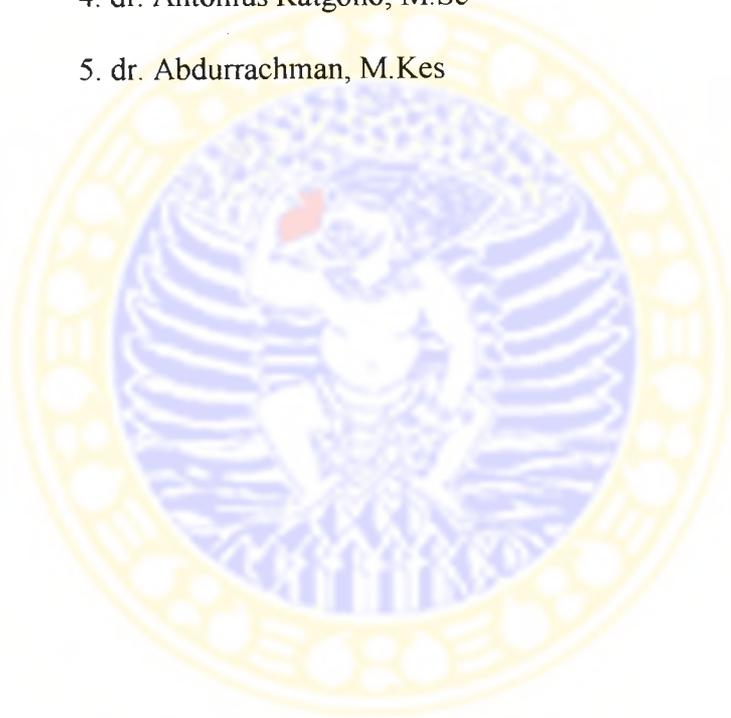


**Dr. drg. Nyoman Anita D., MS**  
NIP. 131871470

Telah di uji pada  
Tanggal 25 Agustus 2006  
PANITA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. drg. Nyoman Anita Damayanti, MS

Anggota : 1. Prof. Dr dr. Rika S. Triyoga, SKM  
2. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes  
3. drg Ernawaty, M.Kes  
4. dr. Antonius Ratgono, M.Sc  
5. dr. Abdurrachman, M.Kes



## UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama tama saya panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan karunianya sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Terima kasih tidak terhingga dan penghargaan setinggi tingginya saya ucapkan kepada Prof. Dr. dr. Rika Subarniati Triyoga, SKM, pembimbing ketua yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran sejak awal perkuliahan, persiapan proporsal sampai selesainya penulisan tesis ini. Saya juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberi arahan, bimbingan dalam penulisan tesis ini.

Dengan selesainya tesis ini perkenanlah saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga Surabaya, atas kesempatan yang diberikan kepada kami untuk mengikuti pendidikan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya;
2. Direktur Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya atas kesempatan yang diberikan kami untuk mengikuti pendidikan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya;
3. Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya dr. Widodo J. Pudjirahardjo, MS.,MPH., Dr.PH, atas kesempatan yang diberikan kami untuk mengikuti pendidikan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya;
4. Ketua Minat Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan Pendidikan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya Dr. drg. Nyoman Anita Damayanti M.Kes. atas dorongan, arahan dan bimbingan yang sangat berharga sebelum, semasa perkuliahan, sampai selesainya penulisan tesis ini;
5. Dr. Stefanus Supriyanto, dr.,MS. atas arahan dan bimbingan serta saran semasa perkuliahan, sampai selesainya penulisan tesis ini;
6. Dr. dr. Windu Purnomo, MS. dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan serta saran dan arahan sejak awal semasa perkuliahan, sampai selesainya penulisan tesis ini;
7. Saudara Kukuh, Ari, dan Ira atas bantuan dan dorongan sejak awal semasa perkuliahan, sampai selesainya penulisan tesis ini;
8. Kepala UPTD Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dr. Fatimatul Insyoniyah atas dukungan dan kesempatan yang diberikan dalam penelitian di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep;
9. Teman seangkatan 2004 Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya dari semua minta, atas kerjasama, bantuan dan dorongan yang diberikan kepada saya selama kuliah dan proses penyelesaian tesis ini;
10. Seluruh staf pengelola, pengajar dan penguji Minat Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya atas

bantuan, bimbingan, masukan yang sangat berharga dalam penyelesaian tesis ini;  
11. Seluruh staf dan teman UPTD Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep yang telah bersedia sebagai responden sehingga sangat membantu dalam penelitian serta dengan penuh perhatian dan pengorbanan membantu dalam penyelesaian tesis ini;

Akhirnya kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan pendidikan dan tesis ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas kebaikan dan memberikan segala kemudahan kepada semua pihak yang telah membantu kami, sehingga dapat menyelesaikan pendidikan. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua, Amin.

Sumenep, 25 Agustus 2006

Penulis,

Elizabeth Sinta Prahara Oetomo



**RINGKASAN****Upaya Peningkatan Penemuan Penderita Baru Kusta Melalui *Cross Selling*  
Di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep****Elizabeth Sinta Prahara Oetomo**

Kusta merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Sumenep. Penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep antara tahun 2000–2004 masih sangat rendah. Bahkan pada tahun 2004 terjadi penurunan sebesar 66,66 % dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Penelitian ini bertujuan merumuskan upaya *cross selling* untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

Penelitian ini didesain sebagai penelitian pra eksperimental dengan melakukan intervensi *cross selling* untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta. Studi dokumen dengan daftar tilik instrumen puskesmas digunakan untuk menelaah prosedur tetap (protap), instrumen penyuluhan, instrumen penemuan dan instrumen rujukan dievaluasi.

Populasi penelitian ini adalah seluruh karyawan Puskesmas Rubaru. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik pengambilan total populasi. Variabel terikat penelitian ini adalah karakteristik organisasi khususnya protap tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta, karakteristik karyawan mengenai keikutsertaan dalam pelatihan dan pengetahuan karyawan, rujukan tersangka kusta oleh karyawan lain di puskesmas kepada dokter atau juru kusta. Sementara itu variabel bebas penelitian ini adalah pelaksanaan intervensi *cross selling* berupa pelatihan tentang *cross selling* dan program pemberantasan kusta.

Data primer dikumpulkan dengan wawancara kepada responden menggunakan kuesioner yang telah di *pretest*. Studi dokumen menggunakan daftar tilik instrumen puskesmas juga dilakukan terhadap protap. Sedangkan data sekunder dikumpulkan dari laporan rutin Puskesmas Rubaru. Semuanya diolah secara statistik dengan komputer dan dianalisis secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif.

Intervensi yang dilakukan berupa pelatihan tentang *cross selling* dan program pemberantasan kusta. Semua variabel penelitian menunjukkan hasil yang meningkat pada setelah intervensi dibanding dengan sebelumnya. Dua buah protap tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta telah berhasil dikembangkan melalui forum mini lokakarya puskesmas. Seluruh karyawan telah mengikuti pelatihan *cross selling* dalam program pemberantasan kusta. Pengetahuan tentang kusta meningkat hanya 5,00 % menjadi 57,50 % setelah pelatihan. Hal ini berhubungan dengan kurang mampunya karyawan dalam menegakkan diagnosis penderita baru kusta. Oleh karena itu diperlukan pelatihan ulang tentang kusta.

Setelah pelatihan kegiatan penyuluhan kusta hampir dilakukan oleh seluruh karyawan dengan peningkatan 62,50 %. Karyawan yang tidak pernah melakukan kegiatan penyuluhan kusta perorangan dalam satu bulan terakhir berkurang 42,50 %.

Sedangkan karyawan yang tidak pernah melakukan kegiatan penyuluhan kusta kelompok dalam satu bulan terakhir berkurang 62,50 %.

Sebulan setelah pelatihan, 90,00 % karyawan yang melakukan kegiatan penemuan tersangka kusta meningkat 75,00 %. Setelah pelatihan *cross selling* dan program pemberantasan kusta karyawan yang melakukan rujukan meningkat 55,00 % menjadi 67,50 %. Jumlah penemuan penderita baru kusta sebulan setelah pelatihan sebanyak 8 orang. Sedangkan pada kurun waktu 6 bulan dari bulan Januari hingga Juli 2006 hanya 7 orang .

Sistem insentif telah diterapkan di Puskesmas Rubaru berupa pemberian piagam penghargaan disertai insentif finansial kepada karyawan berprestasi yang berhasil menemukan penderita baru kusta terbanyak dalam periode sebulan. Jumlah karyawan yang mendapat insentif adalah 20 % atau meningkat 10 % dari sebelumnya.

Untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta melalui *cross selling* Puskesmas Rubaru antara lain perlu menyusun dan menetapkan protap tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta secara tertulis, terukur, operasional dan diimplementasikan oleh seluruh karyawan serta diperkuat dengan surat keputusan ( SK ) tertulis kepala puskesmas, koordinasi lintas program dari seluruh karyawan puskesmas tentang program pemberantasan kusta untuk mencapai eliminasi kusta pada tahun 2011, perlu dilakukan pelatihan, diseminasi informasi, advokasi dan evaluasi program pemberantasan kusta secara berkelanjutan kepada semua karyawan puskesmas di masing-masing unit maupun sub unit pelayanan kesehatan, perlu dilakukan monitoring, evaluasi secara sistematis dan berkelanjutan tentang sistem pemasaran internal *cross selling* dan program pemberantasan kusta untuk mengukur tingkat penerapannya melalui mini lokakarya, perlu menerapkan sistem insentif bagi karyawan berprestasi dalam penemuan penderita baru kusta. Langkah ini telah disepakati akan dilakukan oleh seluruh karyawan Puskesmas Rubaru dan optimis akan dapat berjalan dengan baik dengan dukungan koordinasi lintas program yang kuat..

Penelitian ini menyimpulkan bahwa protap tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta belum tersedia pada awal penelitian. Namun dengan intervensi yang dilakukan, akhirnya protap tersebut berhasil disusun. Keikutsertaan karyawan Puskesmas Rubaru dalam pelatihan *cross selling* dan program pemberantasan kusta belum nampak hasilnya khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan karyawan dalam mendiagnosis penderita baru kusta. *Cross selling* pada awalnya dilaksanakan dalam lingkup terbatas pada karyawan tertentu. Namun dalam waktu satu bulan dari pelaksanaan intervensi yang berupa pelatihan *cross selling* yang didukung juga oleh evaluasi melalui mini lokakarya puskesmas ternyata mampu meningkatkan kinerja karyawan yang ditandai oleh meningkatnya penyuluhan, penemuan dan rujukan tersangka kusta yang disertai pula oleh meningkatnya penemuan penderita baru kusta. Namun demikian penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memastikan konsistensi hasilnya. *Cross selling* perlu diterapkan baik pada program pemberantasan kusta untuk mencapai elimiasi kusta maupun diterapkan pada program kesehatan lain di Puskemas Rubaru serta puskesmas lain di Kabupaten Sumenep .

## Summary

### **Increasing Current Leprocy Case Finding Through *Cross Selling* at Rubaru Health Centre of Sumenep Regency**

**by Elizabeth Sinta Prahara Oetomo**

Leprocy remains to be a public health problem in *Sumenep* Regency. The case finding of leprocy at Rubaru health centre during 2000 – 2004 was very low. In the year 2004 the case finding decreased 66,66 % compared with the previous year in the health centre. The aim of this study was to formulate cross selling implementation to increase current leprocy case finding at the health centre of the regency.

This study was a pre-experimental study by conducting a cross selling intervention to increase the current case finding within the health centre. A document review using a check list was also carried out to collect data correspond to several instruments such as standart operating procedures (SOPs), leprocy promotions, case finding instruments and referral systems followed by an appropriate evaluation.

The study population was all forty staffs of the health centre. A total population method was adopted in this study. The dependent variables of the study involved an organizational characteristics especially concerning with the SOP of internal coordination related to the leprocy control programmes, staff characteristics who was participating in training, knowledge of the staffs, referral systems of leprocy suspected patients that done by staffs other than a medical or leprocy programme in charge. Mean while the independent variables adopted in the study were the conduct of training on cross selling of the leprocy control programme.

Primary data were collected through an interview to all respondents using a pre tested questionnaires followed by review of available relevant documents using a check list related to SOP. However, the secondary data were obtained from a routine reporting and recording documents at the health centre. The data were also computerized and analyzed descriptively.

The results of the study showed that all of the study variables has performed satisfactory results at post study intervention comparing with the pre study intervention phase. Two standart operating procedures which were to strengthen the internal coordination in leprocy control programmes have been worked out through the health centre workshop. It was showed that all the staffs have been participated in the cross selling training. However, at the post study phase the knowledge about leprocy has increased 5.00 % to be 57.00 % after the training. This was closely related to incorrect diagnose of the current case of leprocy.

At post training phase the promotion of leprocy had been conducted by nearly all of the staffs and it was increased of 62.50 %. In addition the counselling of the disease decreased of 42.50 %. It was also true for mass leprocy promotion which decreased 62.50% last month.

One month after the training, in fact 90.00 % of the staffs who had found the current case of the disease increased of 75.00 %. The percentage of the staff who

referred the case increased of 55.26 % to be 65.79 %. A number of 8 patients were found only in one month period. Where as in the six month period from January to July 2006 only 7 leprocy patients were detected. An insentif systems have been applied in the health centre. A non financial and financial incentive have been rewarded to prestigious staffs.

It is recommended that to increase the current case finding through cross selling, Rubaru health centre of the regency should do several main things which are to draft and publish the SOP in a decree signed by the health centre manager. This SOP should be published, measured, and easily implemented by all the health centre staffs, to strengthen an internal coordination within the staffs to achieve the leprocy elimination in the health centre by the year 2011, to do trainings systematically, an appropriate advocations, and evaluations concerning with sustainable leprocy control programmes to all staffs, to implement an appropriate insentif for prestigious staffs. All of these have been advocated to staffs and have agreed to be sustainably implemented within the Rubaru health centre. It would be optimistic to be worth with a strong support of internal coordination.

It can be concluded that the SOP was not available at the pre study phase. However, at the post intervention period the appropriate SOP finally drafted and agreed by all the staffs to be implemented. An active participation in the cross selling training unfortunately have not been shown in terms of their knowledge, and capability in diagnose the disease accurately. At the beginning, the cross selling was carried out in a limited health centre staffs. But indeed after one month of the intervention the staffs productivity have increased sharply in terms of leprocy promotion, case findings and referrals of the suspected cases of leprocy. It might be necessary to conduct further study to confirm this study findings further and consistency, despite the big success of the study had been performed. Finally It is also suggested that the cross selling perhaps should be applied not in leprocy control programme to achieve leprocy elimination only but also It should be adopted for other health programmes at the Rubaru health centre of Sumenep regency .

## ABSTRACT

### **Increasing Current Leprocy Case Finding through *Cross Selling* at Rubaru Health Centre of Sumenep Regency**

**by Elizabeth Sinta Prahara Oetomo**

Leprocy remains to be a public health problem in *Sumenep* Regency. The aim of this study was to formulate cross selling implementation to increase current leprocy case finding at the health centre of the regency. This study was a pre-experimental study by conducting a cross selling intervention to increase the current case finding within the health centre.

The study population was all forty staffs of the health centre. A total population method was adopted in this study. Where as primary data were collected through an interview to all respondents using a pre tested questionnaires followed by review of available relevant documents using a check list related to standar operating procedures. However, the secondary data were obtained from a routine reporting and recording documents at the health centre. The data were also computerized and analyzed descriptively. The results of the study showed that all of the study variables has performed satisfactory results at post intervention phase comparing with the pre intervention period.

It can be concluded many achievements have been reached at the post intervention period compared with the pre intervention phase. Finally It is suggested that the cross selling perhaps should be applied not in leprocy control programme to achieve leprocy elimination only but also It should be adopted for other health programmes at the Rubaru health centre of Sumenep regency .

Key words: Leprocy, cross selling, health centre.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam .....	ii
Prasyarat Gelar .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Penetapan Panitia Penguji .....	v
Ucapan Terima Kasih .....	vii
Ringkasan.....	ix
<i>Summary</i> .....	xi
<i>Abstract</i> .....	xii
Daftar Isi .....	xv
Daftar Tabel .....	xviii
Daftar Gambar .....	xix
Daftar Lampiran .....	xx
Daftar Singkatan.....	
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Kajian Masalah .....	11
1.3 Pembatasan Masalah .....	17
1.4 Rumusan Masalah .....	17
1.5 Tujuan Penelitian .....	18
1.6 Manfaat Penelitian .....	19
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	20
2.1 Puskesmas .....	20
2.1.1 Pengertian .....	20
2.1.2 Visi .....	21
2.1.3 Misi .....	21
2.1.4 Fungsi .....	22
2.1.5 Upaya kesehatan puskesmas .....	23
2.2 Program Pemberantasan Kusta .....	25
2.2.1 Pengertian dan tujuan .....	25
2.2.2 Masa tunas dan penularan .....	26
2.2.3 Tanda-tanda penyakit kusta .....	26
2.2.4 Cara penularan .....	26
2.2.5 Kriteria penentuan tipe .....	28
2.2.6 Kecatatan .....	29
2.2.7 Penemuan penderita .....	29
2.2.8 Koordinasi lintas program .....	30
2.3 Pemasaran .....	33
2.3.1 Pengertian .....	33
2.3.2 Pemasaran internal .....	34
2.3.2.1 <i>Cross selling</i> .....	37

	2.3.2.1.1 Pengertian .....	37
	2.3.2.1.2 Alasan penerapan .....	38
	2.3.2.1.3 Pola penerapan .....	39
	2.3.2.1.3.1 Pelatihan .....	40
	2.3.2.1.3.2 Komitmen .....	41
	2.3.2.1.3.3 Insentif .....	41
	2.3.2.2 <i>Gainsharing</i> .....	42
	2.3.2.2.1 Pengertian .....	42
	2.3.2.2.2 Pola penerapan .....	42
2.4	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) .....	43
	2.4.1 Pengertian .....	43
	2.4.2 Tujuan .....	43
2.5	Karakteristik Karyawan .....	45
	2.5.1 Pengetahuan .....	45
	2.5.2 Sikap .....	46
	2.5.3 Tindakan .....	48
	2.5.4 Motivasi .....	48
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN .....	51
BAB 4	METODE PENELITIAN .....	54
	4.1 Rancangan Penelitian .....	54
	4.2 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Teknik Pengambilan Sampel .....	54
	4.3 Variabel Penelitian .....	55
	4.4 Kerangka Operasional .....	56
	4.5 Definisi Operasional Variabel .....	57
	4.6 Rumusan .....	60
	4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	60
	4.8 Cara dan Alat Pengumpulan Data Penelitian .....	61
	4.9 Pengolahan Data .....	61
	4.10 Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	62
	4.11 Teknik Analisis Data .....	62
BAB 5	ANALISIS HASIL PENELITIAN .....	63
	5.1 Gambaran Umum Puskesmas Rubaru .....	63
	5.2 Karakteristik karyawan.....	66
	5.2.1 Umur.....	66
	5.2.2 Jenis kelamin.....	66
	5.2.3 Pendidikan .....	67
	5.2.3.1 Jenis pendidikan .....	67
	5.2.3.2 Jenjang pendidikan .....	68
	5.2.4 Jabatan responden .....	68
	5.2.5 Masa kerja responden.....	69
	5.3 Karakteristik Sebelum Intervensi .....	70

5.3.1 Karakteristik organisasi .....	70
5.3.2 Karakteristik karyawan .....	70
5.3.2.1 Keikutsertaan Dalam Pelatihan.....	70
5.3.2.2 Pengetahuan .....	71
5.3.2.2.1 Pengetahuan responden tentang kusta	71
5.3.2.2.2 Pengetahuan responden tentang <i>cross selling</i> program pemberantasan kusta ..	71
5.3.3 Koordinasi lintas program untuk menyusun perencanaan pelaksanaan, evaluasi, umpan balik program pemberantasan kusta melalui mini lokakarya.....	72
5.3.4 Penyuluhan kusta.....	72
5.3.5 Penemuan tersangka kusta oleh karyawan .....	74
5.3.6 Rujukan tersangka oleh karyawan lain.....	74
5.4 Gambaran Proses Penelitian .....	75
5.4.1 Rencana intervensi berupa pelatihan.....	76
5.4.2 Pelaksanaan intervensi.....	77
5.5 Karakteristik Setelah Intervensi .....	79
5.5.1 Karakteristik organisasi .....	79
5.5.2 Karakteristik karyawan.....	82
5.5.2.1 Keikutsertaan dalam pelatihan.....	82
5.5.2.2. Pengetahuan .....	83
5.5.2.2.1 Pengetahuan responden tentang kusta	83
5.5.2.2.2 Pengetahuan responden tentang <i>cross selling</i> .....	83
5.5.2.3 Penyuluhan kusta.....	84
5.5.2.4 Penemuan tersangka kusta oleh karyawan.....	85
5.5.2.5 Rujukan tersangka oleh karyawan lain.	86
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>88</b>
6.1. Karakteristik Karyawan.....	88
6.2. Prosedur Tetap tentang koordinasi lintas program.....	89
6.3. Keikutsertaan dalam pelatihan.....	91
6.4. Pengetahuan responden tentang kusta dan <i>cross selling</i> .....	91
6.5. Koordinasi Lintas Program Untuk Menyusun Perencanaan Pelaksanaan, Evaluasi, Umpan Balik Program Pemberantasan Kusta Melalui Mini Lokakarya.....	92
6.6. Penyuluhan Kusta .....	94
6.7. Penemuan tersangka kusta oleh karyawan .....	96
6.8. Rujukan tersangka oleh karyawan lain kepada dokter atau juru kusta, .....	96
6.9. Penemuan Penderita Baru Kusta Oleh Karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.....	98
6.10. Insentif.....	99

6.11 Rumusan Upaya Peningkatan Penemuan Penderita Baru Kusta Melalui <i>Cross Selling</i> Di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.....	99
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	103
7.1 Kesimpulan.....	103
7.2 Saran.....	104
Daftar Pustaka .....	106



## Daftar Tabel

		Halaman
Tabel 1.1	Peringkat Prevalensi Penderita Kusta per Puskesmas di Kabupaten Sumenep Tahun 2000 – 2004 .....	3
Tabel 1.2	Distribusi Penemuan Penderita Baru Kusta per Puskesmas Di Kabupaten Sumenep Tahun 2000-2004 .....	5
Tabel 1.3	Pelaksanaan Parameter LEC dan RVS Puskesmas Rubaru, Pasongsongan, Ambunten, Manding Tahun 2004 .....	8
Tabel 2.1	Kriteria Tipe PB dan MB .....	28
Tabel 2.2	Skema Penemuan Penderita .....	29
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Umur Karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	66
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	66
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Jenis Pendidikan Responden Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	67
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	68
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Jenis Jabatan Responden Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	68
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden Di Puskesmas Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	69
Tabel 5.7	Distribusi Pelatihan Yang Pernah Diikuti Responden Selama Di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	77
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Kusta Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	78

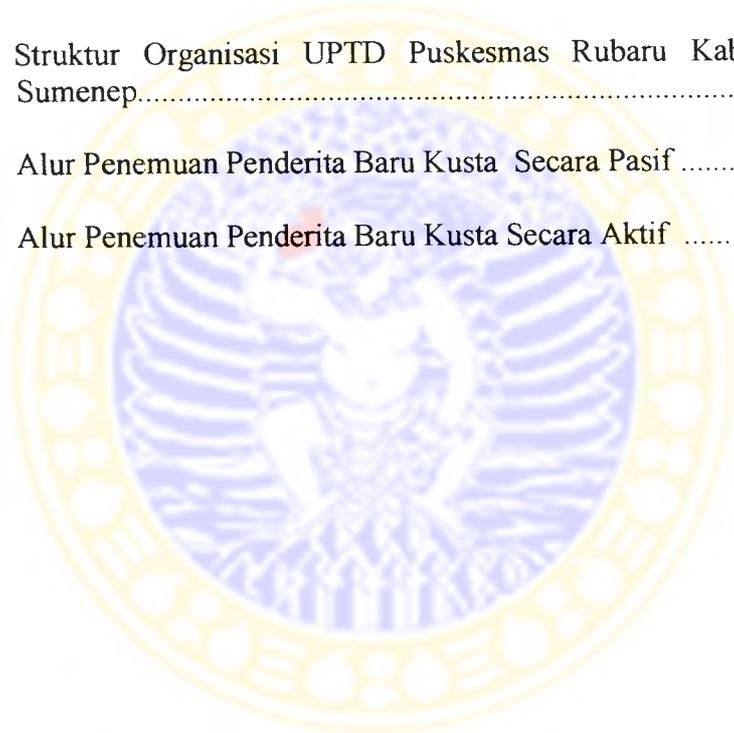
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Kusta Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	78
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang <i>Cross Selling</i> Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	78
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang <i>Cross Selling</i> Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	79
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Kegiatan Penyuluhan Kusta Oleh Responden Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	80
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Banyaknya Penyuluhan Kusta Perorangan Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	80
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Banyaknya Penyuluhan Kusta Kelompok Sebelum Pelatihan Responden di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	80
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Kegiatan Penyuluhan Kusta Oleh Responden Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	81
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Banyaknya Penyuluhan Kusta Perorangan Oleh Responden Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	81
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Banyaknya Penyuluhan Kusta Kelompok Oleh Responden Setelah di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	82
Tabel 5.18	Distribusi Frekuensi Kegiatan Penemuan Tersangka Kusta Oleh Responden Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006 .....	82
Tabel 5.19	Distribusi Frekuensi Banyaknya Penemuan Penderita Baru Kusta Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	83

Tabel 5.20	Distribusi Frekuensi Kegiatan Penemuan Tersangka Kusta Oleh Responden Setelah Pelatihan di Puskesmas Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	83
Tabel 5.21	Distribusi Frekuensi Banyaknya Penemuan Penderita Baru Kusta Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	83
Tabel 5.22	Distribusi Frekuensi Penerimaan Insentif Bagi Responden Yang Menemukan Penderita Baru Kusta Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	84
Tabel 5.23	Distribusi Frekuensi Kegiatan Rujukan Tersangka Kusta Kepada Dokter/ Juru Kusta Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	84
Tabel 5.24	Distribusi Frekuensi Kegiatan Rujukan Tersangka Kusta Kepada Dokter/ Juru Kusta Setelah Pelatihan Di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006.....	85



## Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 1.1 Kecenderungan Prevalensi Kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2000 – 2004 .....	6
Gambar 1.2 Kajian masalah .....	12
Gambar 2.1 Hirarki Kebutuhan Maslow .....	49
Gambar 3.1 Kerangka konseptual Penelitian .....	51
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian .....	56
Gambar 5.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.....	65
Gambar 5.2 Alur Penemuan Penderita Baru Kusta Secara Pasif .....	74
Gambar 5.3 Alur Penemuan Penderita Baru Kusta Secara Aktif .....	75

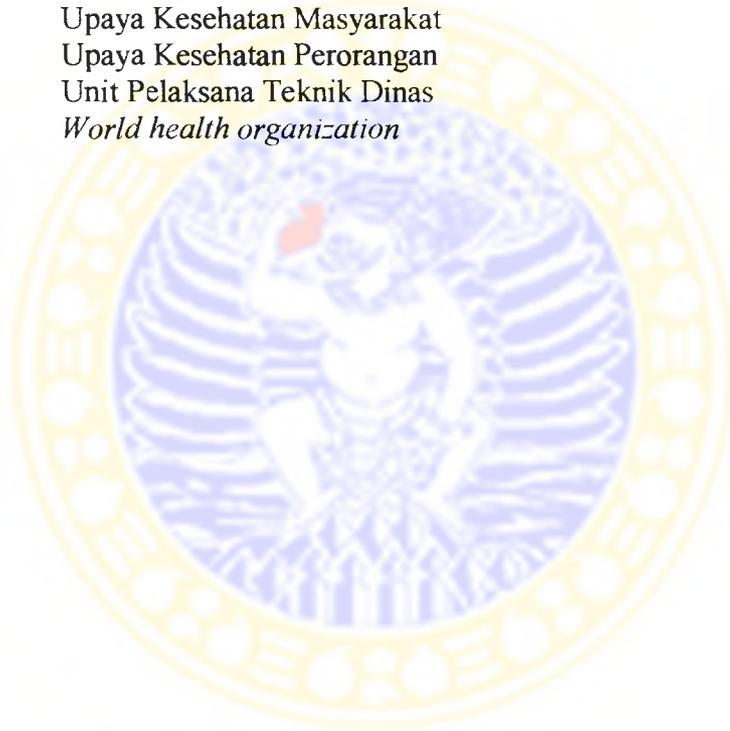


## Daftar Lampiran

Lampiran	1	Surat Pengantar .....	111
Lampiran	2	Kuisisioner Untuk Kepala Puskesmas Dan Pengelola Program Di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep .....	112
Lampiran	3	Kuisisioner Untuk Karakteristik Karyawan .....	113
Lampiran	4	Daftar Tilik Penelitian Instrumen Puskesmas .....	119
Lampiran	5	Daftar Tilik Penelitian Pelatihan <i>Cross Selling</i> Dan Program Pemberantasan Kusta Bagi Karyawan Puskesmas .....	121
Lampiran	6	Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian .....	122
Lampiran	7	Kerangka Acuan Pelaksanaan Intervensi <i>Cross Selling</i> .....	129
Lampiran	8	Rincian Biaya Penelitian .....	130
Lampiran	9	Daftar Rujukan Tersangka Kusta Dan Penderita Baru Kusta .....	131
Lampiran	10	Peta Lokasi Penelitian Di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep .....	132
Lampiran	11	Daftar Foto Penelitian .....	133
Lampiran	12	Materi Pelatihan Program Pemberantasan Kusta Dan <i>Cross Selling</i> .....	144

## Daftar Singkatan

DKI	:	Daerah Khusus Ibu Kota
KIE	:	Komunikasi Informasi dan Edukasi
LEC	:	<i>Leprosy Elimination Campaign</i>
MB	:	<i>Multi basiler</i>
MDT	:	<i>Multi Drug Therapy</i>
MSDM	:	Manajemen Sumber Daya Manusia
PB	:	<i>Pausibasiler</i>
Protap	:	Prosedur Tetap
RVS	:	<i>Rapid Village Survey</i>
SK	:	Surat Keputusan
UKM	:	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	:	Upaya Kesehatan Perorangan
UPTD	:	Unit Pelaksana Teknik Dinas
WHO	:	<i>World health organization</i>



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan di Indonesia sebagai bagian integral dari pembangunan nasional dilaksanakan secara bertahap dan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Dep.Kes. RI, 2003).

Saat ini Indonesia merupakan negara penyumbang penderita kusta keempat terbesar di dunia setelah India, Brazil, dan Myanmar (Dep Kes. RI, 2004). Kebijakan pemberantasan kusta di dunia menurut WHO antara lain diarahkan untuk menurunkan prevalensi sekaligus menurunkan penderita baru kusta. Komponen paling penting dari strategi pemberantasan kusta di dunia adalah untuk menjamin ketersediaan dan akses seluruh penderita kusta pada fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (WHO, 2005).

Untuk mencapai eliminasi kusta di dunia *World Health Organisation* (WHO) telah mengadvokasikan perencanaan stratejik eliminasi kusta Tahun 2000 – 2005. WHO mendorong komitmen negara endemik kusta untuk menanggulangi kusta. Oleh karena itu kebijakan pemberantasan kusta di Indonesia yang telah sejak lama dilakukan hingga kini, antara lain diarahkan untuk mencapai eliminasi kusta (WHO, 2004).

Eliminasi kusta menurut WHO merupakan kondisi dengan prevalensi kusta kurang atau sama dengan 1 per 10.000 penduduk di semua negara. WHO juga mendorong negara yang sudah mencapai eliminasi kusta di tingkat nasional harus dapat direfleksikan di tingkat Propinsi dan Kabupaten (WHO, 2005).

Pada Tahun 2000 Indonesia di tingkat nasional telah mencapai eliminasi. Namun demikian sampai akhir Tahun 2002 masih ada 13 Propinsi dan 111 Kabupaten yang belum dapat mencapai eliminasi. Sebagian besar merupakan Propinsi dan Kabupaten di Kawasan Timur Indonesia, daerah konflik serta daerah yang padat penduduknya seperti Propinsi Jawa Timur dan Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta (Depkes RI, 2002).

Propinsi Jawa Timur merupakan penyumbang penderita kusta terbesar di Indonesia. Sepertiga penderita kusta di Indonesia berdomisili di Jawa Timur, tersebar terutama di pantai utara dan Pulau Madura. Prevalensi kusta di Jawa Timur pada Tahun 2004 sebesar 1,40 per 10.000 penduduk. Gambaran ini berada di urutan ke tujuh dari prevalensi kusta nasional (0,80 per 10.000 penduduk) (Dep Kes RI, 2004).

Kabupaten Sumenep hingga kini masih menjadi kabupaten dengan prevalensi kusta terbesar kedua di Propinsi Jawa Timur setelah Kabupaten Sampang. Dengan demikian kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Sumenep. Prevalensi kusta di Kabupaten Sumenep menunjukkan gambaran jauh lebih tinggi dari prevalensi kusta nasional yaitu 4,01 per 10.000 penduduk pada Tahun 2000 dan 6,63 per 10.000 penduduk pada Tahun 2004. Sedangkan jumlah penderita kusta pada anak di Kabupaten

Tabel 1.1 menunjukkan gambaran bahwa dalam 5 tahun antara Tahun 2000 sampai Tahun 2004 prevalensi kusta di Kabupaten Sumenep cukup tinggi.

Bahkan cenderung terjadi peningkatan sejak Tahun 2001 sampai Tahun 2004. Gambaran prevalensinya masing-masing adalah 3,77 untuk Tahun 2001 dan 6,63 untuk Tahun 2004 per 10.000 penduduk. Prevalensi ini menunjukkan kondisi yang masih jauh untuk mencapai eliminasi kusta, karena menurut standar WHO, batasan eliminasi kusta adalah jika prevalensinya kurang atau sama dengan 1 per 10.000 penduduk (WHO, 2004).

Gambaran penemuan penderita baru kusta per Puskesmas pada tabel 1.2 menunjukkan penyebaran penemuan penderita baru kusta di Kabupaten Sumenep cukup merata di semua wilayah Puskesmas yang menyebar di wilayah kecamatan kepulauan disamping di wilayah daratan. Ini berarti semua puskesmas menjadi daerah endemis kusta. Puskesmas Talango merupakan puskesmas dengan penemuan baru kusta tertinggi yaitu 111 penderita baru pada Tahun 2004 (Dinas Kesehatan, 2004).

Tabel 1.2 mengungkapkan bahwa penemuan penderita baru kusta di Kabupaten Sumenep pada Tahun 2004 tercatat sebanyak 716 orang penderita baru sehingga menempatkan Kabupaten Sumenep sebagai Kabupaten endemis terbesar kedua di Propinsi Jawa Timur setelah Kabupaten Sampang.

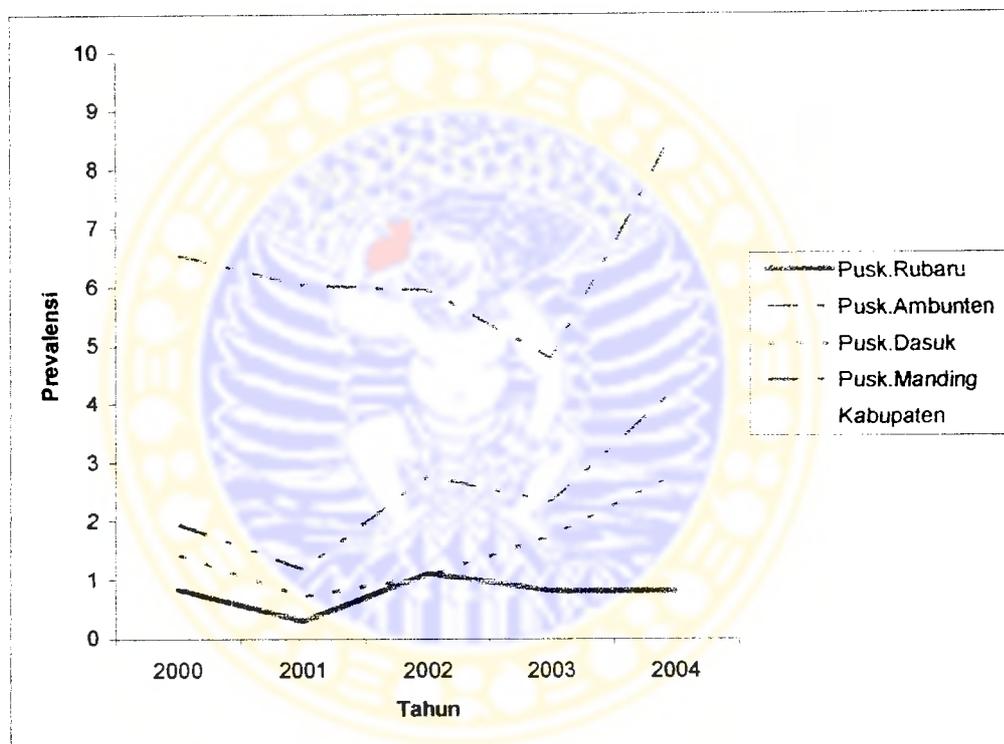
Tabel 1.2 Distribusi Penemuan Penderita Baru kusta per Puskesmas di Kabupaten Sumenep Tahun 2000-2004

No	Puskesmas	Penemuan Penderita Baru kusta per Puskesmas				
		2000	2001	2002	2003	2004
1	Pandian	2	2	1	3	17
2	Pamolokan	2	3	6	6	7
3	Kalianget	13	2	6	4	7
4	Talango	38	54 *)	46	140 *)	111 *)
5	Manding	5	4	7	4	11
6	Bluto	18	8	19	22	35 *)
7	Giligenting	5	10	12	4	7
8	Saronggi	3	7	15	5	35 *)
9	Lenteng	5	1	10	10	17 *)
10	Moncek T.	2	3	4	3	5
11	Guluk-guluk	30	13	16	17	27 *)
12	Ganding	7	5	1	5	25 *)
13	Pragaan	34	42	60*)	39 *)	63 *)
14	Ambunten	32	25	16	23	35 *)
15	Pasongsongan	25	9	10	9	14 *)
16	Dasuk	4	3	3	5	8 *)
17	Rubaru	2	4	4	3	1
18	Batang-batang	9	4	13	2	14 *)
19	Legung Timur	7	4	5	8	1
20	Dungkek	14	10	44	29	52 *)
21	Batuputih	20	34	29	17	53 *)
22	Gapura	17	8	12	14	10 *)
23	Arjasa	66	24	26	11	36
24	Kayuaro	0	2	5	7	13
25	Sapeken	20	16	12	19	35
26	Ra'as	53	45	62	71	30
27	Gayam	20	18	33	34	30
28	Nonggunong	4	11	12	10	7
29	Masalembu	26	15	18	35	12
	Total	483	386	507	559	716

Keterangan : \*) mendapat bantuan luar negeri dengan kegiatan LEC/ RVS  
 Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, Tahun 2004

Tabel 1.1 juga menunjukkan gambaran prevalensi kusta yang rendah diantaranya terjadi di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Dalam lima tahun dari Tahun 2000 hingga Tahun 2004 prevalensi kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep berkisar 0,30 - 1,11 per 10.000 penduduk. Bahkan pada Tahun 2004 prevalensi kusta Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep

menduduki posisi terendah dari seluruh puskesmas di Kabupaten Sumenep. Penyebab rendahnya prevalensi kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep ini adalah karena rendahnya penemuan penderita baru kusta. Sedangkan penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep seperti terlihat pada tabel 1.2 menunjukkan sangat rendah yaitu berkisar 1 – 4 penderita baru kusta dalam Tahun 2000 hingga Tahun 2004.



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, Tahun 2004

Gambar 1.1 Kecenderungan Prevalensi kusta di Puskesmas Rubaru dan Kabupaten Sumenep Tahun 2000 – 2004.

Pada gambar 1.1 terlihat kecenderungan prevalensi kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep sangat rendah sejak Tahun 2000 hingga Tahun 2004. Jika dibandingkan dengan pencapaian tingkat Kabupaten gambaran

pencapaian prevalensi pada Tahun 2000 untuk Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep adalah 0,84 sementara pencapaian prevalensi Kabupaten Sumenep pada tahun yang sama adalah 4,01 per 10.000 penduduk. Ini berarti kesenjangan prevalensi antara pencapaian Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dengan Kabupaten Sumenep pada Tahun 2000 sebesar 3,17. Kesenjangan prevalensi ini nampak makin tinggi untuk Tahun 2004. Gambaran prevalensinya adalah 0,81 untuk Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep sementara prevalensi Kabupaten Sumenep 6,63 per 10.000 penduduk. Dengan demikian kesenjangan prevalensi pada tahun tersebut adalah 5,83. Pada sisi lain penemuan penderita baru kusta Tahun 2004 seperti terlihat pada tabel 1.2 di wilayah puskesmas sekitarnya yang mendapat bantuan dana luar negeri dari *Nederlands Leprocy Relief* untuk kegiatan *Leprocy Elimination Campaign* (LEC) dan *Rapid Village Survey* (RVS) dari WHO menunjukkan kecenderungan peningkatan penemuan penderita baru kusta seperti di Puskesmas Dasuk, Ambunten, dan Manding Kabupaten Sumenep. Jika dibandingkan dengan Tahun 2003 peningkatan penemuan penderita baru kusta pada tahun 2004 di Puskesmas Dasuk Kabupaten Sumenep 60 %, Puskesmas Ambunten Kabupaten Sumenep 52,17 %, dan Puskesmas Manding Kabupaten Sumenep adalah 175 %. Namun penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep yang tidak mendapat bantuan dana luar negeri menunjukkan gambaran penurunan penemuan penderita baru kusta sebesar 66,66 % pada periode yang sama (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, 2004).

Tabel 1.3 Pelaksanaan Parameter LEC dan RVS Puskesmas Rubaru, Dasuk, Ambunten, Manding Tahun 2004

No	Parameter	Puskesmas Rubaru	Puskesmas Dasuk *)	Puskesmas Ambunten *)	Puskesmas Manding *)
1	Pelatihan	-	+	+	+
2	Penyuluhan	-	+	+	+
3	Penemuan-tersangka	+	+	+	+
4	Rujukan	-	+	+	+

Keterangan : + Telah dilaksanakan

- Tidak dilaksanakan

\*) Mendapat bantuan luar negeri dengan kegiatan LEC/ RVS

Sumber Data : Hasil pengamatan peneliti Tahun 2004

Di tingkat puskesmas kegiatan LEC dan RVS antara lain berupa penyuluhan tentang kusta kepada masyarakat dan kader untuk menemukan tersangka kusta, yang selanjutnya dirujuk kepada dokter atau paramedis terlatih untuk memastikan diagnosis kusta. Hasil diagnosis dipakai sebagai dasar untuk melakukan pengobatan penderita baru kusta oleh juru kusta di wilayahnya. Rujukan ini adalah contoh penerapan *cross selling* dari puskesmas yang menerima bantuan dana untuk kegiatan LEC dan RVS.

Dari tabel 1.3 terungkap bahwa Puskesmas yang mendapat dukungan dana bantuan luar negeri antara lain Puskesmas Dasuk, Ambunten, dan Manding Kabupaten Sumenep ternyata telah melaksanakan pelatihan kusta yang dilakukan oleh tim kabupaten (bagi medis, paramedis puskesmas dan tokoh masyarakat). Karyawan dan tokoh masyarakat yang telah dilatih tersebut selanjutnya melakukan penyuluhan kusta ke desa-desa di wilayah kerja masing-masing. Penemuan kasus kusta di masyarakat juga dilakukan secara intensif

baik melalui *active case finding* maupun *passive case finding*, bahkan mereka telah melakukan rujukan yang dicurigai kusta ke Puskesmas. Namun pelatihan kusta di ketiga Puskesmas ini belum mencakup seluruh karyawan puskesmas. Sedangkan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep kondisinya tidak seperti pada ketiga puskesmas tetangganya. Tenaga medis, paramedis hingga kini belum dilatih mengenai kusta. Penyuluhan kusta juga belum dilakukan secara intensif. Penemuan kasus masih bertumpu kepada *passive case finding* belum menggalakkan kearah *active case finding*. Rujukan kasus kusta pun belum secara luas dilakukan. Dengan demikian secara keseluruhan baik pimpinan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep beserta jajarannya belum ada upaya untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta secara bermakna. Oleh karena itu Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep perlu penanganan khusus lebih lanjut melalui *cross selling* untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta.

Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep merupakan puskesmas induk dengan wilayah kerja mencakup 11 desa dan didukung oleh 3 puskesmas pembantu. Program pemberantasan kusta telah lama dilakukan dengan didukung oleh sarana obat-obatan untuk program pemberantasan kusta yang cukup memadai, dan didukung pula oleh seorang juru kusta puskesmas. Dengan demikian perlu dipikirkan upaya untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta menjadi lebih optimal dengan penerapan *cross selling*, yang merupakan salah satu metode dalam pemasaran internal. Aktivitas *cross selling* sebagai upaya pemasaran antar program hingga kini memang belum digalakkan untuk

mendukung kesuksesan program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep guna memenuhi permintaan pasar.

Penerapan *cross selling* di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep berdasarkan pengamatan dan hasil survey awal pada bulan Maret 2006 nampak diperlukan karena empat alasan pokok :

1. Terdapat fakta bahwa tidak setiap karyawan memiliki kemampuan profesional yang sama dalam menghadapi *external custome*.
2. Karyawan sering dihadapkan pada keharusan memberikan pelayanan akan tetapi mereka jarang mengetahui cara melakukannya dengan baik.
3. Karyawan yang berprestasi belum pernah mendapatkan penghargaan memadai.
4. Puskesmas sekitar Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep seperti Puskesmas Dasuk, Puskesmas Ambunten dan Puskesmas Manding telah melaksanakan kegiatan dengan dukungan dana dari bantuan luar negeri dalam bentuk kegiatan LEC dan RVS yang parameternya menyerupai *cross selling*.

Kondisi yang dituju dari pelaksanaan pelatihan bagi karyawan adalah untuk meningkatkan penampilan kerjanya. Karyawan tidak hanya memahami pentingnya program pemberantasan kusta namun juga diharapkan menguasai cara memasarkannya.

Pelayanan program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep adalah gratis untuk semua penderita yang ditemukan. Namun persentase kunjungan penderita kusta di wilayah puskesmas ini juga

masih rendah. Disamping itu jumlah kunjungan seluruh penderita di Puskesmas Rubaru rata-rata cukup tinggi pada setiap harinya yaitu mencapai 40 penderita per hari atau 33,97 % dari 37.328 jiwa penduduk Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep (BPS Kabupaten Sumenep, 2004).

Peluang untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta cukup besar karena ketersediaan dukungan obat-obatan, dana program, tenaga termasuk tenaga lain dalam lingkup lintas program, disamping ketersediaan teknologi bagi program pemberantasan kusta. Pada sisi lain wilayah Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep adalah terbuka bagi kehadiran penduduk baru dari wilayah manapun sehingga membuka peluang penderita baru kusta dapat masuk ke wilayah Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep merupakan daerah endemis kusta. Pada sisi lain penemuan penderita baru kusta masih rendah. Oleh karena itu dengan mempelajari uraian latar belakang diatas, masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dalam lima tahun (Tahun 2000–2004) masih sangat rendah dan Tahun 2004 terjadi penurunan sebesar 66,66 % dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

## **1.2 Kajian Masalah**

Dari uraian masalah masih rendahnya penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep, kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor sebagai dalam gambar 1.2.



## 1.2.1 *INPUT*

### 1.2.1.1 **Karakteristik organisasi**

- a. Koordinasi lintas program (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan umpan balik) dalam hal program pemberantasan kusta

Koordinasi pelaksanaan program pemberantasan kusta di puskesmas mutlak dibutuhkan karena setiap program dijalankan oleh beberapa kelompok fungsional di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

Penggunaan kekuasaan dominan akan menghambat kreatifitas pelaksana program dan pelaksana program akan kurang komitmen. Koordinasi antar program sangat mutlak dilakukan agar keseluruhan program berjalan sesuai dengan harapan.

Koordinasi lintas program (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan umpan balik) di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep belum berkembang dengan baik karena antar karyawan pemberi pelayanan kesehatan kurang memberikan informasi mengenai masing-masing program.

- b. Gedung dan ruang pelayanan

Kondisi gedung Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep penampilannya cukup baik sebagai tempat pelayanan kesehatan kepada penderita kusta, tetapi ruangan khusus untuk program pemberantasan kusta belum tersedia.

- c. Alat pemeriksaan dan obat

Ketersediaan alat pemeriksaan sebagai upaya deteksi dini penderita kusta di daerah endemis kurang memadai sebagai penunjang diagnose kusta,

sedangkan obat-obatan tersedia cukup memadai tetapi jadwal pengirimannya kadang tidak tepat waktu sehingga mempengaruhi ketetapan pengobatan dini kusta untuk mencegah terjadinya kecacatan. Teknologi pengobatan kusta juga telah dikembangkan dengan *Multi Drug Therapy* (MDT).

### 1.2.1.2 Karakteristik karyawan

#### a. Keikutsertaan dalam Pelatihan

Keikutsertaan dalam pelatihan yang dijalankan bersama secara lintas program sebagai pendukung program kusta akan meningkatkan motivasi dan etos kerja karyawan yang nantinya akan meningkatkan penemuan penderita baru kusta.

#### b. Pengetahuan

Keberhasilan pemasaran program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep sangat bergantung kepada pengetahuan karyawan kesehatan dalam menguasai program pemberantasan kusta termasuk teknik penyampaian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Makin luas pengetahuan karyawan kesehatan akan makin memperkaya wawasan karyawan kesehatan untuk menerapkan berbagai metode pendekatan dalam memasarkan program pemberantasan kusta yang efektif dan efisien kepada *consumer*. Bueno, dkk berpendapat bahwa kemampuan karyawan pada hakikatnya merupakan penerapan pengetahuan dan keterampilan yang efektif dalam lingkungan kerja (Swansburg,2001). Disamping itu pula kemampuan psikologis karyawan ikut menentukan

kinerja (Anwar, 2000). Pengetahuan dan kemampuan penerapan *Cross selling* dan penemuan penderita baru kusta belum dikembangkan secara memadai terutama penemuan penderita baru oleh karyawan puskesmas.

c. Sikap

Sikap yang kurang menghargai martabat kemanusiaan seperti jijik, perilaku yang acuh dan kurang empati kepada penderita kusta serta kurangnya kedisiplinan karyawan di lingkup lintas program dalam memberikan pelayanan program pemberantasan kusta akan memunculkan persepsi negatif penderita terhadap kondisi sakit yang dideritanya. Mereka dapat jera dan menjadi masa bodoh terhadap penyakit yang dideritanya. Proses pencitraan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep paling tidak dimulai dari sikap dan perilaku dan kedisiplinan terhadap tugasnya.

d. Komitmen

Untuk mencapai peningkatan penemuan penderita baru kusta dibutuhkan upaya terobosan yang dilaksanakan dengan komitmen yang tinggi dari para pengambil keputusan dan seluruh staf di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep untuk menyukseskan program pemberantasan kusta.

e. Motivasi

Motivasi adalah prakarsa untuk melaksanakan suatu tindakan secara sadar dan bertujuan. Dengan motivasi yang kuat diharapkan dapat meningkatkan penemuan penderita baru kusta.

### 1.2.2 PROCESS

*Cross selling* belum diterapkan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. *Cross selling* perlu dilakukan sebelum memasarkan pelayanan program pemberantasan kusta kepada *external customer*. Salah satu maksudnya adalah agar karyawan lain di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep memiliki komitmen untuk memberikan dukungan menyukseskan program pelayanan kusta dan memaksimalkan penemuan baru penderita kusta. Hal ini karena salah satu kunci keberhasilan pemasaran terletak kepada pengelolaan sumber daya manusia yang memberikan layanan atau ada pada pemasaran internal (Zeithaml, 1999).

Hasil pelayanan jasa seperti pelayanan program pemberantasan kusta sulit dapat dipisahkan antara *input*, *process* dan *output*nya. Ketiganya saling menentukan dan satu sama lainnya merupakan bagian yang terintegrasi dan saling menentukan (Supriyanto, 2002).

### 1.2.3 OUTPUT

Belum diterapkannya *cross selling* di Puskesmas Rubaru menyebabkan rendahnya penemuan penderita baru kusta. Namun diyakini hasil penerapan *cross selling* secara tepat akan berdampak terhadap *output* meningkatnya kinerja karyawan dalam program pemberantasan kusta yang tidak hanya berupa meningkatnya penemuan penderita baru kusta, melainkan pula meningkatnya mutu pelayanan yang salah satu wujudnya adalah kepuasan *customer*.

### 1.3 Pembatasan Masalah

Karena terbatasnya waktu dalam pelaksanaan penelitian, pembatasan masalah perlu dilakukan. Oleh karena itu penelitian ini dititik beratkan kepada penerapan konsep *cross selling* yang didukung oleh analisis berbagai faktor input dan proses program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta.

### 1.4 Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan masalah di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana prosedur tetap (Protap) koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep?
2. Bagaimana karakteristik karyawan khususnya keikutsertaan dalam pelatihan dan pengetahuan tentang Program Pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep?
3. Bagaimana pelaksanaan *cross selling* di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep?
4. Bagaimana intervensi yang bisa dilakukan agar *cross selling* dapat diterapkan untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep?
5. Bagaimana hasil evaluasi pelaksanaan intervensi *cross selling* yang berupa rujukan tersangka kusta dari karyawan lain kepada dokter puskesmas atau juru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep?

6. Bagaimana rumusan upaya meningkatkan penemuan penderita baru kusta melalui *cross selling* di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep ?

## 1.5 Tujuan Penelitian

### 1.5.1 Tujuan umum

Merumuskan upaya *cross selling* untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

### 1.5.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis prosedur tetap (Protap) koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.
2. Menganalisis karakteristik karyawan khususnya keikutsertaan dalam pelatihan dan pengetahuan yang berkaitan dengan *cross selling* dan Program Pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.
3. Menganalisis pelaksanaan *cross selling* di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.
4. Menyusun rencana intervensi pelaksanaan *cross selling* yang bisa diterapkan dan melaksanakan intervensi *cross selling* untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.
5. Melakukan evaluasi pelaksanaan intervensi *cross selling* yang berupa rujukan tersangka kusta dari karyawan lain kepada dokter puskesmas atau juru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.
6. Merumuskan upaya peningkatan penemuan penderita baru kusta melalui *cross selling* di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

## 1.6 Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Memberikan masukan empirik berbasis hasil kajian penelitian lapangan dalam menerapkan *cross selling* dalam program pemberantasan kusta.

2. Bagi penentu kebijakan di lingkungan pemerintah Kabupaten Sumenep

Memberi masukan kepada pengambil keputusan di kabupaten dalam peningkatan kebijakan dan perencanaan program pemberantasan kusta di Kabupaten Sumenep.

3. Bagi pengelola program di kabupaten dan pelaksana program di puskesmas

Memberi masukan tentang pola pengelolaan program pemberantasan kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta.

4. Bagi peneliti

Dapat mengembangkan dan menerapkan *cross selling*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

##### **2.1.1 Pengertian**

Puskesmas dapat didefinisikan sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan kabupaten dan kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai UPTD puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan dan berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten dan kota. Puskesmas bertanggung jawab dalam sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan Kabupaten dan kota sesuai kemampuannya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerja puskesmas (Dep. Kes RI, 2004).

Puskesmas mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dalam bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sekaligus Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) termasuk keluarga yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pendekatan sistem pelayanan kesehatan puskesmas dilaksanakan secara terpadu baik pendekatan upaya kuratif – rehabilitatif, dan preventif – promotif untuk mencapai tujuan puskesmas. Peningkatan produktivitas puskesmas diarahkan tidak hanya untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan melainkan juga untuk

meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan profesionalisme dalam memberikan pelayanan kesehatan guna memenuhi tuntutan masyarakat (Dep. Kes RI, 2004).

### **2.1.2 Visi**

Visi Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat.

Kecamatan sehat digambarkan sebagai kondisi masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yaitu masyarakat yang hidup dalam lingkungan berperilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan tinggi (Dep. Kes RI, 2004).

### **2.1.3 Misi**

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas memiliki misi untuk mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional termasuk Kabupaten. Misi tersebut mencakup :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya dengan memperhatikan aspek kesehatan agar pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan pada lingkungan dan perilaku masyarakat.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas agar sesuai dengan standar dan

memuaskan masyarakat, dengan memperhatikan pula pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.

4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya dengan berupaya meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat, termasuk aspek lingkungannya tanpa diskriminasi dengan memanfaatkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai (Dep. Kes RI, 2004).

#### **2.1.4 Fungsi**

Puskesmas memiliki tiga fungsi pokok yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan puskesmas didorong agar selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan (promotif) dan mencegah penyakit (preventif) tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

Sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat pribadi (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*).

Tujuan utama pelayanan kesehatan perorangan adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakitnya. Bentuk pelayanannya dapat berupa pelayanan rawat jalan. Namun untuk puskesmas tertentu dapat berupa rawat inap.

Sementara itu pelayanan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan publik (*public goods*) yang bertujuan terutama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Bentuk pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain berupa promosi kesehatan dan pemberantasan penyakit (Dep. Kes RI, 2004).

### **2.1.5 Upaya kesehatan Puskesmas**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat,

puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Ditinjau dari Sistem Kesehatan Nasional, upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Upaya kesehatan wajib puskesmas :

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia.

Upaya kesehatan wajib ini meliputi :

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, antara lain :  
Program Pemberantasan kusta.
- f. Upaya Pengobatan

2. Upaya Kesehatan Pengembangan :

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas.

Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, yaitu :

- a. Upaya Kesehatan Sekolah

- b. Upaya Kesehatan Olah Raga
- c. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- d. Upaya Kesehatan Kerja
- e. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- f. Upaya Kesehatan Jiwa
- g. Upaya Kesehatan Mata
- h. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- i. Upaya Pembinaan Tradisional

Upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan dan pelaporan tidak termasuk pilihan karena ketiga upaya ini merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya wajib dan upaya pengembangan puskesmas.

## **2.2 Program Pemberantasan Kusta**

### **2.2.1 Pengertian dan tujuan**

Program pemberantasan kusta adalah program yang dilaksanakan untuk mencapai eliminasi kusta. Eliminasi adalah upaya untuk menurunkan beban penyakit pada tingkat yang sangat rendah sehingga tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka prevalensi kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Untuk mencapai eliminasi kusta dilaksanakan, antara lain melalui gerakan penemuan penderita kusta (*case finding*), yang didukung gerakan eliminasi kusta intensif (Depkes RI, 2002,).

### 2.2.2 Masa tunas dan penularan

Penyakit ini berkembang lambat dengan masa tunas rata – rata 2 – 5 tahun kadang bisa lebih. Penularan terjadi dari sorang penderita yang tidak diobati ke orang lainnya melalui pernafasan atau kontak kulit yang lama. Kusta dapat menyerang semua umur, laki – laki dan perempuan.

### 2.2.3 Tanda – tanda penyakit kusta

- a. Adanya kelainan kulit berupa bercak berwarna keputihan atau kemerahan yang mati rasa, bercak bisa timbul dibagian mana saja dari tubuh, tidak gatal dan tidak sakit.
- b. Adanya penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf berupa mati rasa dan kelemahan / kelumpuhan otot.
- c. Pada kotoran kulit didapatkan adanya kuman *Mycobacterium Leprae*.

### 2.2.4 Cara penularan

Penyakit kusta dapat ditularkan dari penderita tipe *Multi Basiler* (MB) kepada orang lain dengan cara penularan langsung. Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi sebagian besar para ahli berpendapat bahwa penyakit kusta dapat ditularkan melalui pernafasan dan kulit.

Dharmendra (1979), mengatakan bahwa kontak serumah dengan penderita kusta sebagai sumber penularan, mempunyai risiko ketularan lebih tinggi dari yang

bukan kontak, terutama Tipe MB, dimana hasil penelitian menunjukkan *Attack Rate* dari kontak tipe *Pausubasiler* (PB) rata – rata lebih banyak dari non kontak, sedangkan pada kontak tipe MB adalah 4-5 kali lebih banyak dari tipe PB, dan 4- 10 kali lebih besar dibanding yang tidak tinggal serumah (Rees, 1994). Disamping itu lesi – lesi penderita kusta PB yang mengalami reaksi akan mudah menjadi ulkus yang sangat infeksius (Bryccesson, 1990) Maka penderita kusta tipe MB dapat dianggap sebagai sumber penularan utama (Bloom 1983).

Timbulnya penyakit kusta bagi seseorang tidak mudah, dan tidak perlu ditakuti tergantung dari beberapa faktor antara lain :

a. Faktor Sumber Penularan

Sumber penularan adalah penderita kusta tipe MB. Penderita MB inipun tidk akan menularkan kusta, apabila berobat teratur.

b. Faktor Kuman Kusta

Kuman kusta dapat hidup diluar tubuh manusia antara 1-9 hari tergantung pada suhu atau cuaca, dan diketahui hanya kuman kusta yang utuh (solid) saja yang dapat menimbulkan penularan.

c. Faktor Daya Tahan Tubuh

Sebagian besar manusia kebal terhadap penyakit kusta (95%). Dari hasil penelitian menunjukkan gambaran sebagai berikut :

Dari 100 orang yang terpapar :

95 orang tidak menjadi sakit

3 orang sembuh sendiri tanpa obat

2 orang menjadi sakit, hal ini belum lagi memperhitungkan pengaruh pengobatan.

### 2.2.5 Kriteria Penentuan Tipe

Dalam menentukan klasifikasi tipe PB dan MB didasarkan pada kriteria seperti tabel dibawah ini. Penentuan tipe tidak boleh perpegang pada hanya salah satu dari kriteria, akan tetapi harus dipertimbangkan ddari seluruh kriteria.

Tabel 2.1. Kriteria Tipe PB dan MB

Kelainan kulit dan Hasil pemeriksaan bakteriologis	PB	MB
1. Bercak (Makula)		
a. Jumlah	1 -5	Banyak
b. Ukuran	Kecil dan besar	Kecil - kecil
c. Distribusi	Unilateral atau bilateral asimetris	Bilateral, Simetris
d. Konsistensi	Kering dan kasar	Halus , berkilat
e. Batas	Tegas	Kurang tegas
f. Kehilangan rasa pada bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya tidak jelas, jika ada, terjadi pada yang sudah lanju
g. Kehilangan kemampuan berkeringat, bulu rontok pada bercak	Bercak tidak berkeringat, ada bulu rontok pada bercak	Bercak masih berkeringat, bulu tidak rontok
2. Infiltrat :		
a. Kulit	Tidak ada	Ada, Kadang-kadang tidak ada
b. Membrana Mukosa (hidung tersumbat pendarahan di hidung)	Tidak pernah ada	Ada, kadang – kadang tidak ada

3. Ciri – ciri khusus	“Central Healing” Penyembuhan di tengah	1. Punched Out Lesion **) 2. Madarosis 3. Ginekomastia 4. Hidung Pelana 5. Suara Sengau
4. Nodulus	Tidak ada	Kadang – kadang ada
5. Penebalan syaraf tepi	Lebih sering terjadi dini, asimetris	Terjadi pada yang lanjut biasanya lebih dari satu dan simetris
6. Deformitas (Cacat)	Biasanya asimetris terjadi dini	Terjadi pada stadium lanjut
7. Apusan	BTA Negatif	BTA Positif

### 2.2.6 Kecacatan

Kecacatan dapat timbul karena kuman yang langsung merusak saraf, adanya luka pada daerah yang mati rasa, dapat terjadi pada penderita yang terlambat berobat dan penanganan reaksi kusta yang tidak tepat. Kecacatan sering terjadi pada tangan, kaki, mata.

### 2.2.7 Penemuan penderita

Pola penemuan penderita kusta dilakukan dengan dua bentuk. Pertama penemuan penderita secara pasif (*passive case finding*). Kedua penemuan penderita secara aktif (*active case finding*).

Pola penemuan penderita secara pasif adalah penderita yang belum pernah berobat atas kemauan sendiri atau diajak oleh orang lain mendatangi fasilitas kesehatan atau puskesmas. Penderita ini biasanya sudah dalam stadium lanjut.

Sementara itu penemuan penderita secara aktif dapat dilaksanakan dalam kegiatan antara lain pemeriksaan kontak serumah (survai kontak), pemeriksaan anak sekolah SD atau Taman Kanak-kanak atau sederajat (survai sekolah), *case survey*,

survai khusus (Depkes RI, 2002).

Tabel 2.2 Skema Penemuan Penderita

JENIS KEGIATAN	FREKWENSI	TARGET
Pemeriksaan kontak	1 kali setahun	Kontak serumah dari semua penderita yang terdaftar, setiap 1 penderita diperhitungkan ada 5 kontak. Kemampuan seorang karyawan: Untuk Jawa & Bali 25 kontak per hari, Luar Jawa 15 kontak per hari
Pemeriksaan anak sekolah dasar atau sederajat	Diperiksa 1 kali per 2 tahun	Semua sekolah (terutama SD dan TK) dari desa yang ada penderitanya. Kemampuan seorang karyawan : untuk Jawa & Bali 300 anak per hari. Luar Jawa & Bali 150 anak per hari
<i>Chase survey</i>	1 kali setahun	Unit pelaksanaan adalah desa atau bila mungkin kampung
Survai khusus	Menurut kebutuhan	Menurut kebutuhan
Yang datang secara sukarela ke puskesmas	Sesuai dengan Kerja puskesmas	Semua kasus yang belum terdaftar

Sumber : Depkes RI, 2002

### 2.2.8 Koordinasi lintas program

Mengkoordinasi adalah menyatukan dan menyelaraskan usaha orang lain baik mengenai banyak, mutu, waktu dan penyerahannya sebagai hasil tindakan untuk mencapai tujuan tertentu (Rais, 1994).

Rais (1994) berpendapat bahwa koordinasi merupakan pernyataan terhadap masing-masing bagian yang berbeda dan menyelaraskan usaha atau kegiatan serta gerak operasinya agar dapat memberikan sumbangan maksimal untuk mewujudkan usaha bersama. Koordinasi menyangkut pula cara menyatukan berbagai kecakapan

dan kepentingan serta memimpinya ke arah tujuan yang sama secara lebih efisien dan efektif.

Menurut Hanafi (1997) koordinasi merupakan proses mengintegrasikan berbagai bagian dalam organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Koordinasi ditentukan oleh ketergantungan antar bagian dan jalinan komunikasi dalam melaksanakan kegiatan tertentu. Malone (1991) dalam Arifin (2002) menyatakan bahwa koordinasi adalah tindakan untuk bekerja bersama (*the act of working together*) mengelola ketergantungan antar kegiatan.

Koordinasi merupakan salah satu kunci pelaksanaan setiap program di puskesmas karena program yang dijalankan di puskesmas oleh beberapa kelompok fungsional memerlukan koordinasi sebelum dilaksanakan. Kewenangan dan tanggung jawab perlu ditetapkan terlebih dahulu karena hal ini merupakan perpaduan perilaku seseorang agar memiliki kemampuan untuk mendorong orang lain bersedia dan dapat menyelesaikan tugas tertentu yang dipercayakan (Azwar, 1999).

Koordinasi lintas program untuk meningkatkan fungsi Puskesmas memerlukan kerjasama secara terpadu di bawah satu pimpinan dan satu administrasi. Untuk meningkatkan keterpaduan kerja antar karyawan puskesmas dan meningkatkan produktivitas kerjanya, diperlukan pembinaan kerjasama dalam tim sehingga ada keterbukaan dan tanggung jawab bersama disamping masing-masing mempunyai rasa kebanggaan sebagai anggota tim (Dep.Kes, 1997). Pada sisi lain disadari koordinasi lintas sektoral dalam penemuan penderita baru kusta juga diperlukan. Namun penelitian ini difokuskan untuk meningkatkan pemasaran internal khususnya dengan *cross selling* antar karyawan dalam lingkup puskesmas.

Agar koordinasi dapat berjalan dengan baik memerlukan kewenangan yang ada pada manajer, pelayanan timbal balik antara atasan dan orang yang diberi kewenangan, dan doktrin sekunder yang merupakan suatu prosedur (Rais,1994).

Beberapa prinsip untuk menciptakan koordinasi adalah:

1. Kesepakatan dan kesatuan pengertian mengenai sasaran yang harus dicapai sebagai arah kegiatan bersama.
2. Kesepakatan mengenai kegiatan atau tindakan yang harus dilakukan oleh berbagai pihak termasuk target dan jadwalnya.
3. Loyalitas setiap pihak terhadap bagian tugas masing-masing serta jadwal yang telah ditetapkan.
4. Saling tukar informasi antara semua pihak yang bekerja sama mengenai kegiatan dan hasilnya pada suatu saat tertentu termasuk hasilnya.
5. Saling menghormati terhadap wewenang fungsional berbagai pihak sehingga tercipta semangat untuk saling membantu.

Koordinasi yang baik dilaksanakan dengan cara :

1. Mengadakan konperensi lengkap dari setiap unit kerja
2. Pertemuan berkala untuk pejabat tertentu
3. Pembentukan panitia gabungan dan badan koordinasi karyawan
4. Wawancara dengan bawahan disertai memo berantai
5. Buku pedoman dan tata kerja organisasi diedarkan ke setiap unit kerja sebagai dasar kebijakan manajer.
6. KISS (Koordinasi, Integrasi, Simplikasi, Sinkronisasi) diselenggarakan untuk melihat kebenaran hasil pekerjaan yang telah dilaksanakan beserta kendalanya.

Menurut Rais (1994) Koordinasi terdiri atas 4 macam, yaitu :

1. Koordinasi dalam perencanaan
2. Koordinasi dalam pengorganisasian
3. Koordinasi dalam penggerakan
4. Koordinasi dalam pengawasan

## **2.3 Pemasaran**

### **2.3.1 Pengertian**

Pengertian pemasaran menurut Kotler (2002) dapat dilihat dari dua aspek yaitu aspek proses sosial dan manajerial. Dari sudut pandang proses sosial pemasaran didefinisikan sebagai suatu proses sosial dimana individu dan kelompok mendapatkan yang dibutuhkan dan diinginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk yang bernilai kepada pihak lain. Sedangkan dari sudut pandang manajerial, pemasaran merupakan proses perencanaan dan pelaksanaan pemikiran, penetapan harga, promosi, serta penyaluran gagasan, barang, dan jasa untuk mewujudkan pertukaran yang memenuhi sasaran individu dan organisasi (Kotler, 2002).

Supriyanto (2002) berpendapat bahwa pemasaran merupakan suatu kegiatan analisis perencanaan dan implementasinya, serta pengendalian program yang diformulasikan secara seksama untuk menghasilkan pertukaran nilai - nilai secara sukarela dengan target pasar yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan organisasi.

Sedangkan definisi jasa menurut Payne (2000) merupakan kajian yang memiliki beberapa unsur ketidak berwujudan (*Intangibility*), yang melibatkan

interaksi dengan *customer* atau dengan properti dalam kepemilikannya, dan tidak menghasilkan transfer kepemilikan. Perubahan kondisi dapat saja terjadi dan produksi jasa dapat berhubungan atau bisa pula tidak berkaitan dengan produk fisik.

Menurut Lovelock H Christopher (1991) tujuan utama mengintegrasikan pemasaran, operasi, dan sumber daya manusia adalah untuk menciptakan agar perusahaan dapat berkompetisi secara lebih efektif. Kalangan manager memandang masalah pokok yang perlu ditangani adalah mengembangkan sebuah orientasi pemasaran di lapangan atau unit pelayanan. Sedangkan pendekatan yang dapat diterapkan untuk menciptakan agar manager unit pelayanan lebih berorientasi pelanggan adalah desentralisasi tanggung jawab pendapatan, penerapan pemasaran *internal* dan standarisasi pengendalian melalui prosedur tetap (protap). (Lovelock, 1991)

### **2.3.2 Pemasaran internal**

Berry dan Parasuraman (1991) memberikan definisi pemasaran internal sebagai kegiatan menarik, mengembangkan, memotivasi dan mempertahankan karyawan berkualitas melalui hasil kerja yang memuaskan kebutuhannya. Pemasaran internal dapat digambarkan sebagai filosofi untuk mengelola sumberdaya manusia organisasi berdasarkan perspektif pemasaran dan memberlakukan karyawan sebagai *customer* untuk memenuhi kebutuhan. Oleh karena itu pemasaran internal pada hakikatnya memotivasi karyawan agar selalu memberikan pengabdian terbaik bagi *customer* dengan memanfaatkan jalur koordinasi dan komunikasi (Cahill, 1996).

Cahill (1996) menyatakan bahwa pemasaran internal harus menciptakan lingkungan *internal* yang mendukung kesadaran *customer* dan pola pikir gairah untuk menjual pelayanan yang dilakukan karyawan. Ahli lain berpendapat bahwa pemasaran internal merupakan upaya pelayanan perusahaan memberikan pemahaman yang jelas kepada seluruh karyawan mengenai misi dan tujuan perusahaan melalui pelatihan, motivasi, dan evaluasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Sedangkan George (1990) menjelaskan bahwa pemasaran internal sebagai filosofi mengelola sumber daya manusia berdasarkan perspektif pemasaran.

Menurut Gronroos dalam Cahill (1996) pemasaran internal adalah menjual perusahaan kepada karyawan yang diperlakukan sebagai *customer internal*. Dengan demikian makin tinggi tingkat kepuasan karyawan makin memungkinkan mengembangkan perusahaan yang lebih berfokus kepada *customer* dan lebih berorientasi pasar. Karyawan termotivasi dengan pola pikir yang berorientasi pelayanan dan *customer* melalui pendekatan kegiatan pemasaran yang aktif dengan cara yang terkoordinasi.

Pemasaran internal merupakan proses pembentukan orientasi customer pada karyawan melalui pelatihan dan pemberian motivasi kepada karyawan yang berhubungan langsung dengan *customer* agar dapat bekerja sebagai suatu tim (Kotler dan Amstong, 1991).

Pada awalnya konsep pemasaran internal muncul dari pemasaran jasa. Kepentingan utamanya dimaksudkan agar semua karyawan terutama karyawan yang bertugas di garis depan ikut serta dalam penyediaan pelayanan memiliki kinerja lebih meningkat dalam berinteraksi dengan *external customer* (Gummesson, 2000).

Definisi lain menyebutkan bahwa pemasaran internal merupakan kegiatan membuat karyawan terpicu pada organisasinya, mengembangkan karyawan dengan pelatihan, memotivasi agar bekerja lebih baik dan mempertahankan karyawan berkualitas berdasarkan hasil kerjanya.

Oleh karena itu pemasaran internal dimaksudkan untuk mencapai tiga hal pokok. Pertama, agar customer luar bisa memperoleh layanan lebih baik dan customer terdorong untuk berulang membeli produk dan jasa yang ditawarkan. Kedua, agar mencapai efisiensi dan efektifitas pelayanan yang tinggi melalui pelayanan yang lebih baik. Ketiga, meningkatkan kepuasan *external customer* melalui peningkatan mutu layanan dan meningkatkan loyalitas karyawan (Supriyanto, 2000).

Menurut Berry dan Parasuraman (1991) perusahaan yang mempraktekkan pemasaran internal secara efektif akan :

1. Bersaing secara agresif atas dasar bakat yang dimiliki.
2. Menawarkan visi yang membawa tujuan dan makna pada tempat kerja.
3. Membekali karyawan dengan keahlian dan pengetahuan agar menunjukkan peranannya secara sempurna.
4. Membawa karyawan secara bersama untuk mencapai keuntungan dengan ragam peran kerja tim.
5. Mempengaruhi faktor kebebasan.
6. Memelihara keberhasilan melalui pengukuran dan imbalan.
7. Mendasarkan setiap desain keputusan berdasarkan penelitian.

Terdapat dua metode utama pemasaran internal, pertama *cross selling* dan kedua *gainsharing*. *Cross selling* adalah istilah yang digunakan pada industri

pelayanan keuangan seperti bank. *Cross selling* ini dapat dilaksanakan pada organisasi layanan kesehatan.

### **2.3.2.1 *Cross selling***

#### **2.3.2.1.1 Pengertian**

*Cross selling* didesain untuk meningkatkan kemandirian *customer* terhadap perusahaan dan mengurangi beralihnya *customer* kepada pesaing. Cahill (1996) menyatakan bahwa model pemasaran *cross selling* dan *gain sharing* mendominasi proses pemasaran internal dalam perusahaan barang dan jasa. *Cross selling* pada hakikatnya merupakan pemasaran barang dan jasa antar dan dalam unit pelayanan.

Belakangan penerapan konsep *cross selling* berkembang tidak hanya diterapkan terbatas pada bidang perbankan akan tetapi juga bidang pelayanan kesehatan. Aplikasi *cross selling* pada perusahaan profesional khusus pelayanan dana pensiun telah dikembangkan oleh Lovelock, dkk dengan sukses di Philipina. Misi perusahaan asuransi pensiun ini adalah untuk memberikan pelayanan perusahaan internasional secara aktif di Philipina dan untuk mengembangkan pola hubungan nasabah di kalangan perusahaan ternama milik bangsa Philipina. Dalam waktu sekitar 15 tahun saja pendapatan di Philipina mencapai jumlah yang luar biasa sekitar juta *10,90 dollar* (Lovelock, dkk ,2002).

Sedangkan penerapan *cross selling* pada pelayanan kesehatan berarti penderita memerlukan informasi pelayanan kesehatan untuk memasarkan baik pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab individu karyawan maupun pelayanan kesehatan di luar tanggung jawabnya dalam lingkup suatu organisasi

pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas. Pemasaran yang mampu memberikan informasi memuaskan kepada penderita akan membuat penderita menjadi loyal dan berperan sebagai advokator. Oleh karena itu setiap karyawan dalam organisasi pelayanan kesehatan idealnya harus bertindak menjadi pemasar yang integratif dan menyeluruh. (Supriyanto, 2005)

#### 2.3.2.1.2 Alasan penerapan

Cahill (1996) berpendapat bahwa penerapan *cross selling* didasarkan atas alasan utama yaitu untuk membuat *external customer* senang. Menurut Compton dalam Cahill (1996) program aksi internal merupakan cikal bakal keberhasilan pemasaran *external*. *External customer* akan berkunjung ulang jika dapat menikmati pelayanan yang lebih baik sebagai akibat dari upaya pemasaran internal perusahaan, baik perusahaan jasa maupun perusahaan *non profit* seperti rumah sakit atau Puskesmas. Namun jika terjadi sebaliknya, perusahaan gagal mewujudkan pelayanan lebih baik kepada *external customer*, berakibat setiap biaya yang dikeluarkan untuk pemasaran *internal*, setiap menit yang diluangkan untuk mengelola organisasi akan sia-sia.

Menurut Cahill (1996) *cross selling* merupakan istilah yang digunakan perusahaan finansial. Ada tiga alasan utama penerapannya. Pertama, *customer* tidak mungkin mengetahui seluruh pelayanan yang ditawarkan. Kedua, pelayanan yang diberikan cenderung seragam. Ketiga, makin banyak hubungan antara *customer* dengan perusahaan akan makin sedikit kemungkinan *customer* beralih ke perusahaan lain. Menurut Supriyanto (2002) *cross selling* dapat pula diterapkan kepada

pelayanan jasa seperti pelayanan kesehatan.

### 2.3.2.1.3 Pola Penerapan

Menurut Cahill (1996) Terdapat tiga elemen yang sangat diperlukan untuk mendesain program *cross selling* yang baik.

#### 1. Pelatihan karyawan

Pelatihan ini dilakukan kepada karyawan di semua tingkatan yang menyangkut apa misi organisasi, siapa yang melakukannya, dan bagaimana pola pengerjaannya. Pelatihan ini harus mampu memberikan pemahaman yang jelas kepada seluruh karyawan tentang pelayanan yang diberikan dan bagaimana pelayanan tersebut dilakukan. Karyawan dibekali dengan informasi memadai agar dapat memberikan pelayanan lebih baik kepada *customer*. Keberhasilan penerapan *cross selling* ini antara lain ditentukan oleh pelatihan kepada karyawan secara menyeluruh mengenai pelayanan prima sehingga setiap karyawan menjadi agen pemasar pelayanan yang diberikan.

#### 2. Komitmen manajemen terhadap *cross selling*

Betapapun mudahnya untuk meningkatkan omah penjualan perusahaan, komitmen manajemen harus dapat diwujudkan. Namun demikian mewujudkan komitmen manajemen pasti membutuhkan biaya. Pelaksanaan pelatihan bagi karyawan misalnya, membutuhkan biaya. Diantaranya adalah pelatih membutuhkan waktu untuk mengembangkan materi pelatihan, dan untuk mengatasi berbagai masalah yang berkembang dalam organisasi.

### 3. Sistem insentif

Walaupun bergantung kepada kondisi organisasi, sistem insentif ini dapat sangat murah seperti ucapan terima kasih kepada publik yang disampaikan oleh individu karyawan atau pemberian penghargaan kepada karyawan berprestasi. Namun sistem insentif dapat juga berupa pemberian tunai kepada *customer*. Oleh karena itu penelitian *cross selling* saja yang diterapkan pada program pemberantasan kusta untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta.

#### 2.3.2.1.3.1 Pelatihan

Mathis (2001) mendefinisikan pelatihan sebagai proses meningkatkan kemampuan karyawan pada tingkat tertentu untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam arti sempit pelatihan mengajarkan pengetahuan tertentu kepada karyawan agar dapat meningkatkan ketrampilan dalam melakukan pekerjaan mereka. Gomes (1997) menyebutkan bahwa pelatihan dapat juga diartikan sebagai setiap usaha untuk memperbaiki penampilan kerja yang menjadi tanggung jawab karyawan. Pelatihan hanya bermanfaat jika kondisi karyawan kekurangan kecakapan dan pengetahuan. Pelatihan juga menjadi sarana sebagai wujud dari upaya untuk lebih mengaktifkan kerja para karyawan kurang aktif guna mengurangi dampak negatif akibat kurangnya pendidikan, atau kurangnya kepercayaan diri karyawan.

Mathis (2002) berpendapat bahwa salah satu cara mengevaluasi pelatihan adalah memeriksa segala biaya yang berkaitan dengan pelaksanaan dan dampak yang diperoleh melalui analisis *cost benefit*. Cara lain yang dapat dilakukan adalah mengukur nilai output sebelum dan setelah pelatihan.

### **2.3.2.1.3.2 Komitmen**

Steers dan Porter (1983) dalam Wulandari (2004) menyatakan bahwa komitmen organisasi merupakan kekuatan dan keinginan individu terhadap organisasi untuk terlibat dalam organisasi. Komitmen organisasi adalah bentuk memberikan sesuatu individu untuk menyokong kesejahteraan organisasi.

### **2.3.2.1.3.3 Insentif**

Siagian (2002) berpendapat bahwa sistem insentif merupakan pemberian penghargaan kepada karyawan karena telah berhasil menunjukkan prestasi kerja yang bermanfaat kepada organisasi. Sistem insentif dapat berupa insentif finansial atau non finansial yang dikendalikan oleh organisasi. Sistem ini dapat digunakan sebagai alat untuk memotivasi karyawannya. Sistem insentif yang baik adalah sistem yang mampu memberikan kepuasan kepada karyawan agar bekerja dengan produktif untuk kepentingan organisasi. Bagian yang nmengurusi ketenagaan bertanggung mengembangkan sistem imbalan yang akan diterapkan di suatu organisasi agar diterapkan secara seragam di seluruh jajaran organisasi. Namun demikian sistem insentif dapat pula dikembangkan di organisasi di bawahnya oleh manajer seperti yang dapat diterapkan di Puskesmas. Beberapa hal yang perJu diperhatikan dalam menerapkan sistem insentif adalah :

1. Sistem insentif harus mempunyai daya tarik bagi karyawan berkualitas untuk bergabung dengan organisasi.
2. Sistem insentif harus memberikan daya pikat yang tinggi agar karyawan mempertahankan prestasi kerjanya untuk organisasi.

3. Sistem insentif menganut prinsip keadilan.
4. Sistem insentif menghargai perilaku positif.

### **2.3.2.2 Gainsharing**

#### **2.3.2.2.1 Pengertian**

Menurut Graham-Moore (1990) *gainsharing* pada hakikatnya merupakan pembagian keuntungan yang mencakup pengukuran produktivitas, yang dikombinasikan dengan perhitungan bonus untuk menggugah agar karyawan memperoleh bagian keuntungan sebagai akibat dari peningkatan produktivitas organisasi. Pembagian keuntungan biasanya diterimakan kepada karyawan yang bertanggung jawab terhadap peningkatan produktivitas.

Paulsen (1989) menyatakan bahwa program *gainsharing* merupakan cara yang sangat baik untuk meningkatkan kerja tim, *output* karyawan, dan keuntungan perusahaan karena hal tersebut memberikan penghargaan kepada karyawan atas upaya kerja yang telah ditunjukkan. Dari pengalaman bertahun-tahun melaksanakan *gainsharing* Paulsen menguraikan beberapa pelajaran kesuksesan pelaksanaannya bergantung kepada empat faktor yaitu komitmen, kesederhanaan, keterlibatan dan komunikasi. Keempat faktor ini memudahkan pelaksanaan bagi hasil di perusahaan jasa sehingga hal tersebut perlu diterapkan secara berkelanjutan Paulsen (1991).

#### **2.3.2.2.2 Pola Penerapan**

Graham-Moore (1990) melanjutkan argumennya bahwa kunci sukses rencana penerapan *gainsharing* adalah :

1. Biaya karyawan dalam kualifikasi normal, rata-rata atau standar dapat diukur.

2. Rasio nilai penjualan produksi atau unit nilai produksi terhadap biaya karyawan relatif stabil.
3. Kebijakan yang dibangun untuk pembagian peningkatkan produktivitas karyawan dilakukan secara adil.

## **2.4 Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)**

### **2.4.1 Pengertian**

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) dapat didefinisikan sebagai pendekatan strategis dan koheren untuk mengelola aset paling berharga milik karyawan dalam suatu organisasi, baik secara individu maupun kolektif untuk mencapai sasaran organisasi (Amstrong, 2003).

### **2.4.2 Tujuan**

Sistem Manajemen SDM diarahkan untuk menjadi sumber kemampuan organisasi agar perusahaan belajar dan mempergunakan peluang baru (Ulrich dan Lake, 1990).

Menurut Amstrong (2003) secara khusus Manajemen Sumber Daya Manusia bertujuan untuk :

1. Memungkinkan organisasi untuk mendapatkan dan mempertahankan karyawan yang cakap, dapat dipercaya dan memiliki motivasi yang tinggi, seperti yang diperlukan.
2. Meningkatkan dan memperbaiki kemampuan yang melekat pada manusia dalam hal kontribusi, kemampuan dan kecakapan mereka.
3. Mengembangkan sistem kerja dengan kinerja tinggi yang meliputi prosedur

perekrutan dan seleksi yang teliti, sistem kompensasi dan insentif yang tergantung pada kinerja, pengembangan manajemen serta aktivitas pelatihan yang terkait dengan kebutuhan bisnis.

4. Mengembangkan praktik manajemen dengan komitmen tinggi yang menyadari bahwa karyawan adalah *stakeholder* dalam organisasi yang bernilai dan membantu mengembangkan iklim kerja sama dan kepercayaan bersama.
5. Menciptakan iklim, dimana hubungan yang produktif dan harmonis dapat dipertahankan melalui asosiasi antara manajemen dengan karyawan.
6. Mengembangkan lingkungan dimana kerjasama tim dan fleksibilitas dapat berkembang
7. Membantu organisasi untuk menyeimbangkan dan mengadaptasikan kebutuhan *stakeholder* (pemilik, lembaga atau wakil pemerintah, manajemen, karyawan, customer, pemasok dan masyarakat luas)
8. Memastikan bahwa orang dinilai dan dihargai berdasarkan apa yang mereka lakukan dan mereka capai.
9. Mengelola tenaga kerja yang beragam, memperhitungkan perbedaan individu dan kelompok dalam kebutuhan penempatan, gaya kerja dan aspirasi.
10. Memastikan bahwa kesamaan kesempatan tersedia untuk semua
11. Mengadopsi pendekatan etis untuk mengelola karyawan yang didasarkan pada perhatian untuk karyawan, keadilan dan transparansi.
12. Mempertahankan dan memperbaiki kesejahteraan karyawan.

## 2.5 Karakteristik Karyawan

Karakteristik karyawan antara lain meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan.

### 2.5.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari ilmu (Supriyanto, 2002) dan mengetahui sesuatu (Notoatmodjo, 2003). Ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Namun demikian sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental (Supriyanto, 2002) dan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003) tingkat pengetahuan seseorang yang tercakup dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu : Mengetahui (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Aplication*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Synthesis*), Evaluasi (*Evaluation*). Mengetahui berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Mengetahui, merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Untuk mengukur pengetahuan seseorang dapat menggunakan kata kerja antara lain menyebutkan, menguraikan, menyatakan, mendefinisikan. Sedangkan memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Aplikasi bermakna kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi

atau suatu objek kedalam beberapa komponen, tetapi masih satu kesatuan yang satu dengan lainnya tidak dapat dipisahkan. Kemampuan analisis dapat dilihat dengan menggunakan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, dan mengelompokkan. Sintesis adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian suatu materi atau objek dengan menggunakan kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada.

### 2.5.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Menurut Campbell dalam Notoatmodjo (2003), Sikap sosial individu merupakan sindroma respons konsistensi objek sosial. Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan kondisi kesiapan mental yang diorganisasi melalui dorongan bertindak atau pengaruh dinamis terhadap respon individu bagi semua objek dan situasi yang saling berkaitan. Pada sisi lain sikap menunjukkan predisposisi yang muncul terhadap respons objek sosial yang berinteraksi dengan variabel situasi dan disposisi serta menuntun dan mengarahkan perilaku individu. Dari batasan beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Ini berarti sikap menunjukkan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap menyukai pekerjaan cenderung menimbulkan komitmen yang lebih kuat terhadap organisasi dan tujuannya (Newstrom,1989). Sikap, harapan,

kompetensi dan nilai yang dianut karyawan mempengaruhi karakteristik individu. Perubahan nilai dan sikap dominan, mempengaruhi individu dalam keterlibatan pada tugas, motivasi kerja dan komitmen organisasi (Kopelman, 1986).

Menurut bloom dalam Notoatmodjo (2003), Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu : 1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, 2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, 3. Kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Contoh seorang karyawan telah mendengar tentang kusta khususnya tentang penyebab, tanda-tanda, akibat, pencegahan, dan pengobatannya. Pengetahuan akan mendorong karyawan berpikir dan berusaha jika menemukan penderita kusta segera berkoordinasi dengan juru kusta.

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap terdiri atas empat tingkatan yaitu menerima (*recieving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*). Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek. Misalnya sikap karyawan terhadap *cross selling* dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian karyawan terhadap materi yang diberikan tentang *cross selling*. Merespon bermakna memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Menghargai adalah mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Misalnya seorang karyawan mengajak karyawan lain menemukan penderita kusta dan merujuk penderita yang ditemukan kepada juru kusta. Bertanggung jawab adalah rasa

tanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko.

### **2.5.3 Tindakan**

Tindakan merupakan kekuatan yang mengarahkan pola tindak ke arah mencapai tujuan.

Menurut Notoatmodjo (2003), tindakan terdiri atas empat tingkatan yaitu Persepsi, Respon terpimpin, Mekanisme, Adopsi. Persepsi adalah mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Respon terpimpin adalah melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh. Mekanisme adalah seorang karyawan dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan. Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya dapat memodifikasi tindakan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### **2.5.4 Motivasi**

Koontz (1993) dalam Setyawan, (1999). berpendapat bahwa motivasi adalah istilah umum yang mencakup dorongan, keinginan, kebutuhan dan daya, berupa prakarsa dilaksanakannya suatu tindakan secara sadar dan memiliki tujuan tertentu.

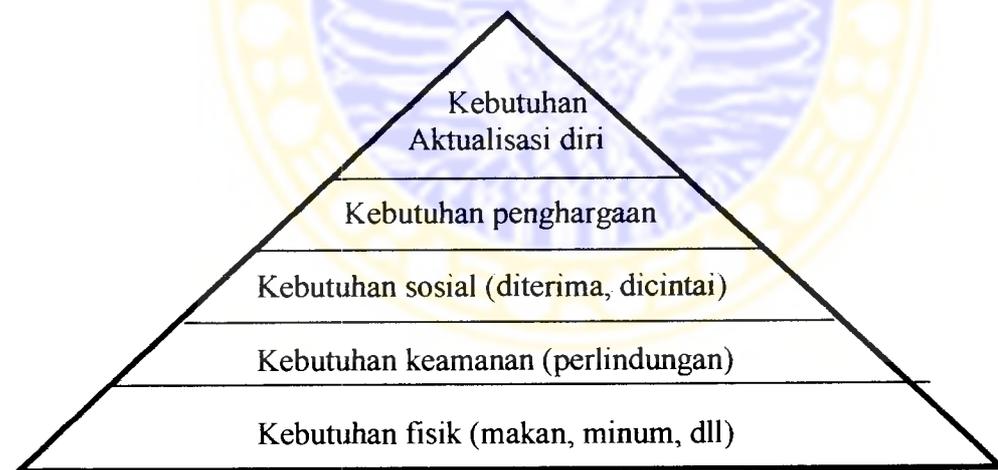
Martoyo (1998) berargumen bahwa motivasi memiliki makna pemberian hal yang menimbulkan dorongan atau faktor yang mendorong untuk bertindak dengan cara tertentu.

Motivasi adalah kebutuhan yang cukup untuk mendorong seseorang untuk bertindak. Dengan memuaskan kebutuhan tersebut maka ketegangan dalam diri

seseorang tersebut akan berkurang.

Terdapat tiga buah teori motivasi yang paling terkenal, yaitu :

1. Teori Freud, yang berasumsi bahwa kekuatan psikologis yang membentuk perilaku manusia sebagian besar tidak disadari. Pada saat mengamati merk tertentu, maka orang tidak hanya mengamati kemampuan nyata dari merk tersebut tetapi juga mengamati petunjuk lainnya seperti wujud, ukuran, berat, dan lain-lain. Riset terbaru menyatakan bahwa masing-masing produk mampu membangkitkan sekumpulan motif yang unik dalam diri konsumen (Kotler, 2000)
2. Teori Maslow, yang menjelaskan bahwa dorongan kebutuhan dalam diri seseorang tersusun dalam hirarki, dari yang paling mendesak hingga yang paling kurang mendesak. Dan hirarki tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



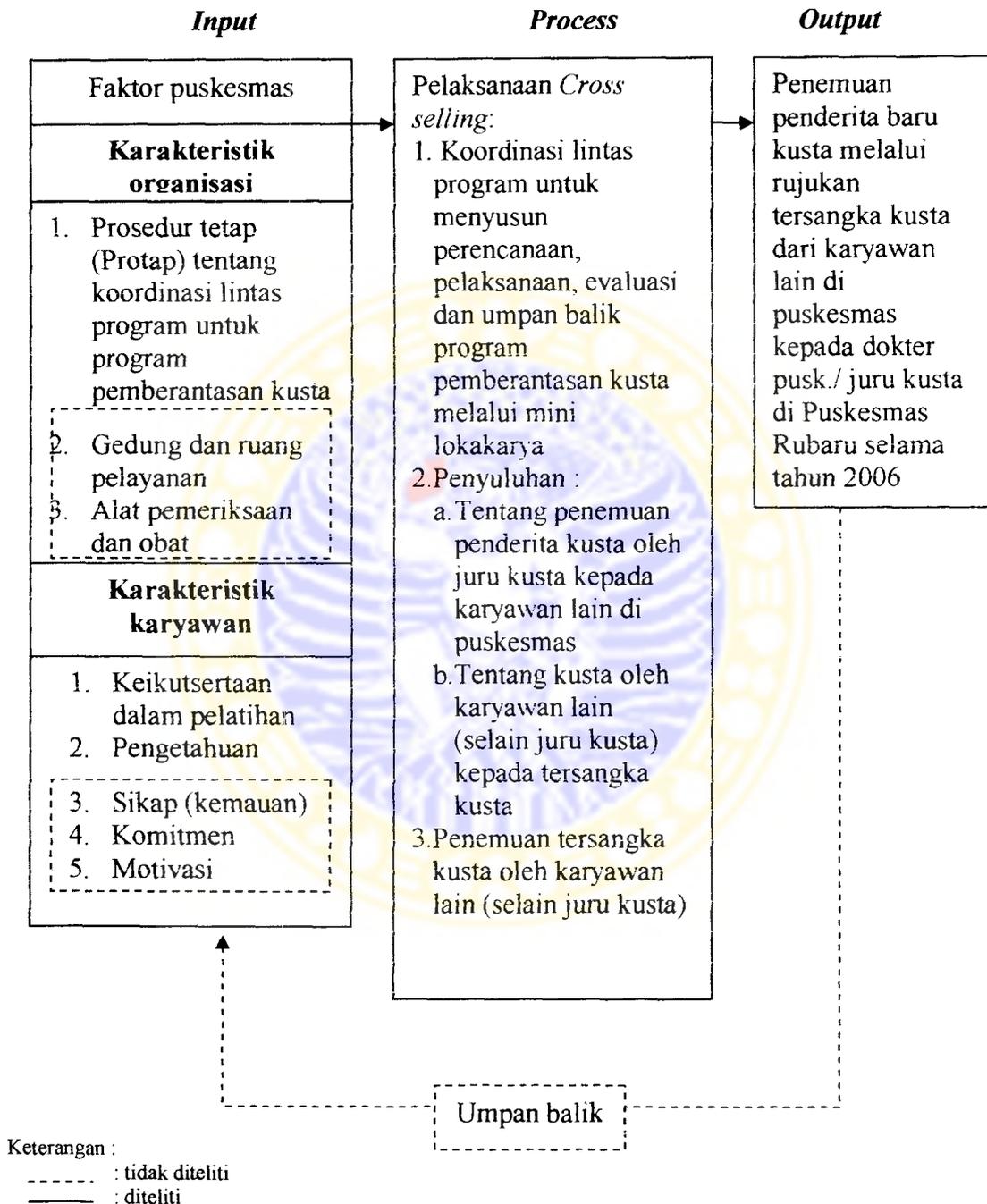
Gambar 2.1. Hirarki Kebutuhan Maslow

Jika seseorang berhasil memuaskan kebutuhan fisik, maka kebutuhan fisik itu selanjutnya tidak menjadi motivator lagi, dan dia akan berusaha memuaskan kebutuhan di atasnya. Demikian seterusnya (Kanuk, 2004).

3. Teori Herzberg, yang telah mengembangkan teori motivasi dua faktor, yaitu *dissatisfier* (yaitu faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan) dan *satisfier* (yaitu faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan) (Kanuk, 2004). Teori ini mempunyai dua implikasi, yaitu :
- a. Penjual harus berusaha untuk menghindarkan *dissatisfier* karena munculnya *dissatisfier* di pihak pembeli menyebabkan rasa takut atau keengganan pembeli untuk memenuhi kebutuhannya walaupun ada keinginan untuk memenuhinya.
  - b. Produsen harus mengidentifikasi dan menyediakan faktor *satisfier* karena *satisfier* menimbulkan dorongan pemenuhan kebutuhan , keinginan, atau hasrat untuk mencapai sasaran.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Gambar 3.1 menunjukkan kerangka konseptual penelitian berdasarkan modifikasi konsep pemasaran internal (Supriyanto, 2002; Cahill, 1996) dan Manajemen Sumber Daya Manusia (Amstrong, 2003) melalui :

1. Faktor karakteristik organisasi
  - a. Koordinasi lintas program (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan umpan balik) dalam hal program pemberantasan kusta
  - b. Gedung dan ruang pelayanan
  - c. Alat pemeriksaan dan obat
2. Faktor karakteristik karyawan
  - a. Keikutsertaan dalam pelatihan
  - b. Pengetahuan
  - c. Sikap (kemauan)
  - d. Komitmen
  - e. Motivasi
3. Pelaksanaan *cross selling*
  - a. Koordinasi lintas program untuk menyusun perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan umpan balik program pemberantasan kusta melalui mini lokakarya
  - b. Penyuluhan kusta
  - c. Penemuan tersangka kusta oleh karyawan lain (selain juru kusta)
4. Hasil pelaksanaan *cross selling* program pemberantasan kusta *yaitu*
  - a. Penemuan penderita baru kusta
  - b. Rujukan tersangka kusta

Penelitian ini menganalisis faktor karakteristik organisasi khususnya Prosedur tetap (protap) tentang lintas program untuk program pemberantasan kusta dan faktor karakteristik karyawan yang meliputi program pemberantasan kusta dan faktor karakteristik kusta. faktor karakteristik karyawan yang meliputi keikutsertaan dalam pelatihan, pengetahuan, pelaksanaan koordinasi lintas program untuk menyusun perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan umpan balik program pemberantasan kusta melalui mini lokakarya, penyuluhan kusta, penemuan tersangka kusta oleh karyawan lain (selain juru kusta), rujukan tersangka kusta dari unit lain di puskesmas kepada juru kusta serta hasil pelaksanaan *cross selling* program pemberantasan kusta yaitu penemuan penderita baru kusta di puskesmas Rubaru selama tahun 2006 berupa rujukan tersangka kusta dari unit lain di puskesmas kepada juru kusta.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimental, yaitu dengan melakukan intervensi *cross selling* untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

Dilakukan studi dokumen dengan daftar tilik terhadap protap, instrumen penyuluhan, instrumen penemuan dan instrumen rujukan. Selanjutnya dilakukan evaluasi hasil pelaksanaan intervensi *cross selling* berupa tindakan penyuluhan, penemuan penderita baru kusta dan rujukan dengan menggunakan kuisioner.

#### **4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi penelitian ini adalah kepala puskesmas dan seluruh karyawan Puskesmas Rubaru kecamatan Rubaru Kabupaten Sumenep.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel penelitian ini adalah kepala puskesmas dan seluruh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep yang mendukung pelayanan UKP dan UKM dalam gedung maupun luar gedung termasuk bidan di desa yang ada di wilayah Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep .

##### **4.2.3 Besar sampel**

Besar sampel penelitian ini sebanyak 40 orang sebagai *customer* internal, mengingat pelayanan yang diberikan harus terintegrasi satu sama lainnya.

Penelitian ini menganalisis faktor karakteristik organisasi khususnya Prosedur tetap (protap) tentang lintas program untuk program pemberantasan kusta dan faktor karakteristik karyawan yang meliputi program pemberantasan kusta dan faktor karakteristik kusta. faktor karakteristik karyawan yang meliputi keikutsertaan dalam pelatihan, pengetahuan, pelaksanaan koordinasi lintas program untuk menyusun perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan umpan balik program pemberantasan kusta melalui mini lokakarya, penyuluhan kusta, penemuan tersangka kusta oleh karyawan lain (selain juru kusta), rujukan tersangka kusta dari unit lain di puskesmas kepada juru kusta serta hasil pelaksanaan *cross selling* program pemberantasan kusta yaitu penemuan penderita baru kusta di puskesmas Rubaru selama tahun 2006 berupa rujukan tersangka kusta dari unit lain di puskesmas kepada juru kusta.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimental, yaitu dengan melakukan intervensi *cross selling* untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

Dilakukan studi dokumen dengan daftar tilik terhadap protap, instrumen penyuluhan, instrumen penemuan dan instrumen rujukan. Selanjutnya dilakukan evaluasi hasil pelaksanaan intervensi *cross selling* berupa tindakan penyuluhan, penemuan penderita baru kusta dan rujukan dengan menggunakan kuisioner.

#### **4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi penelitian ini adalah kepala puskesmas dan seluruh karyawan Puskesmas Rubaru kecamatan Rubaru Kabupaten Sumenep.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel penelitian ini adalah kepala puskesmas dan seluruh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep yang mendukung pelayanan UKP dan UKM dalam gedung maupun luar gedung termasuk bidan di desa yang ada di wilayah Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep .

##### **4.2.3 Besar sampel**

Besar sampel penelitian ini sebanyak 40 orang sebagai *customer internal*, mengingat pelayanan yang diberikan harus terintegrasi satu sama lainnya.

#### 4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi atau sensus karena seluruh karyawan Puskesmas Rubaru dipakai sebagai sampel penelitian.

#### 4.3 Variabel Penelitian

Variabel terikat dalam penelitian ini meliputi :

1. Karakteristik organisasi

Prosedur tetap (Protap) tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta

2. Karakteristik karyawan

- a. Keikutsertaan dalam pelatihan
- b. Pengetahuan

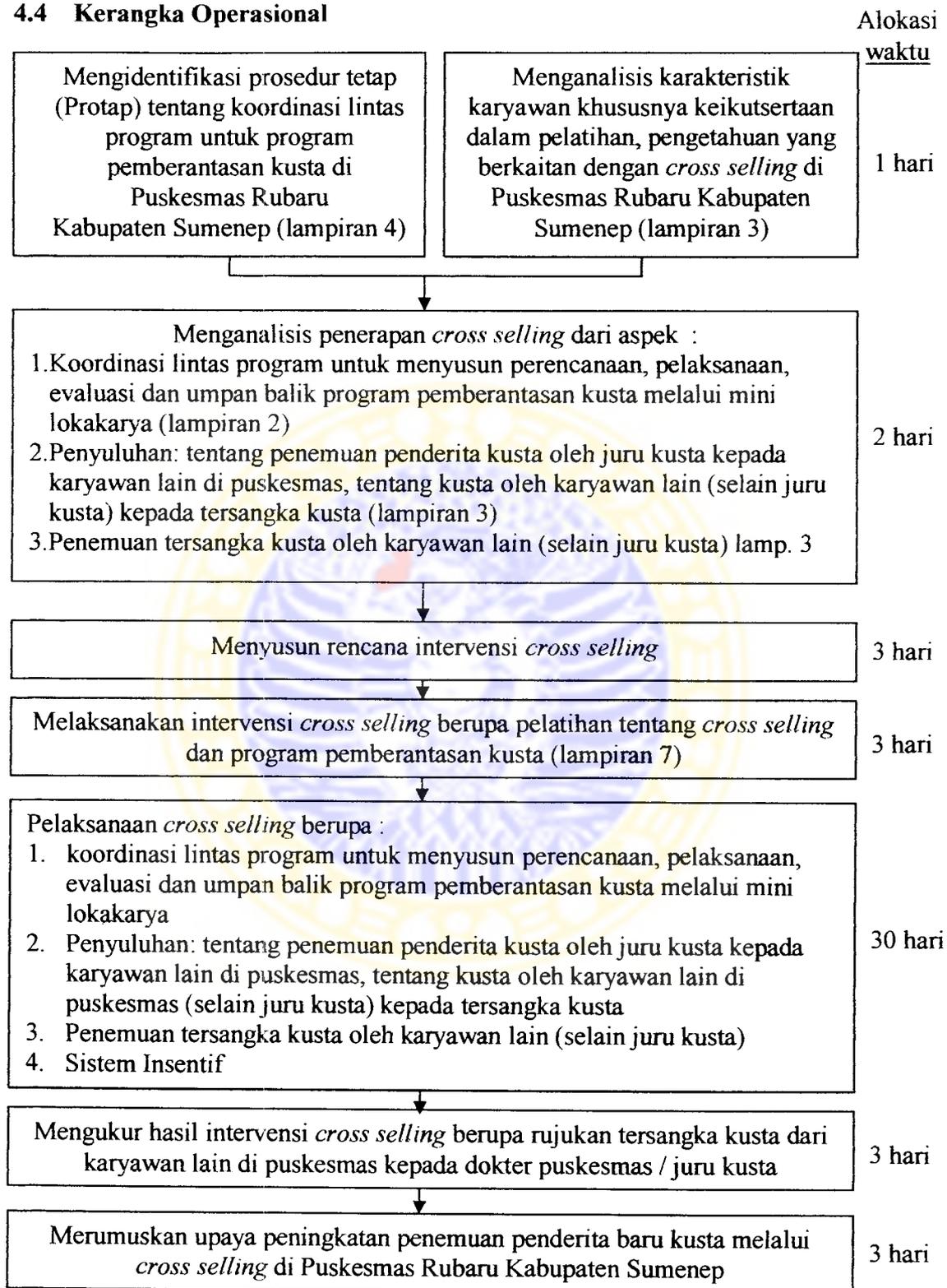
3. Rujukan tersangka kusta oleh karyawan lain di puskesmas kepada juru kusta.

Dan Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelaksanaan intervensi *cross selling* berupa pelatihan tentang *cross selling* dan program pemberantasan kusta.

#### 4.5 Definisi Operasional variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala Data
<b>I Karakteristik organisasi</b>					
1.	Prosedur tetap (Protap) tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta	Ketersediaan, kesesuaian naskah tata pelaksanaan sinkronisasi antar program di lingkup puskesmas tempat penelitian khususnya program pemberantasan kusta yang diketahui melalui Daftar Tilik	Daftar tilik	Baik (rekap= 30-20) Cukup (rekap= 20-10) Kurang (rekap <10)	Ordinal
<b>II Karakteristik karyawan</b>					
2.	Keikutsertaan dalam Pelatihan	Adalah kehadiran karyawan dalam proses pembelajaran tentang <i>cross selling</i> dan penemuan penderita baru kusta di puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep, diukur dari aspek : Keikutsertaan dalam pelatihan yang diketahui melalui Daftar Tilik	Daftar tilik	Baik (rekap = 10) Kurang (rekap = 0)	Ordinal
3.	Pengetahuan	Adalah pemahaman karyawan puskesmas tempat penelitian tentang materi <i>cross selling</i> dan program pemberantasan kusta yang diukur melalui kuesioner dan wawancara	Kuesioner, Wawancara	1. Soal kusta  Baik (rekap= 7-8) Cukup (rekap= 5-6) Kurang (rekap=0-4)  2. Soal <i>cross selling</i>  Baik (rekap= 10-11) Cukup (rekap= 7-9) Kurang (rekap=0-6)	Ordinal

#### 4.4 Kerangka Operasional



Gambar 4.1. Kerangka Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala Data
<b>III Intervensi cross selling</b>					
4.	Pelatihan	Proses alih pengetahuan dan keterampilan mengenai kegiatan memasarkan pemberantasan kusta yang dilaksanakan kepada seluruh karyawan di puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep melalui pelatihan bagi setiap karyawan oleh Tim Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan selama 3 hari dengan durasi 3 sampai 4 jam per hari berturut-turut dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, dan praktek klinik dengan penderita gejala dini kusta	Daftar tilik	<p>Pengetahuan karyawan peserta pelatihan.</p> <p>Baik (jika kehadiran dalam pelatihan 80 % - 100%)  Cukup (jika kehadiran dalam pelatihan 60 % - 79 %)  Kurang (jika kehadiran dalam pelatihan &lt;60%)</p> <p>Keterampilan karyawan setelah mengikuti pelatihan</p> <p>Baik (jika dapat melakukan 5 – 6 item kegiatan daftar tilik nomor 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2f.)  Cukup (jika dapat melakukan 3 – 4 item kegiatan daftar tilik nomor 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2f.)  Kurang (jika dapat melakukan 1 – 2 item kegiatan daftar tilik nomor 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2f.)</p>	Ordinal
<b>IV Pelaksanaan cross selling</b>					
5.	Koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta melalui mini lokakarya	Keterpaduan, dalam sinkronisasi antar program di lingkup puskesmas meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan umpan balik untuk program pemberantasan kusta melalui mini lokakarya yang diketahui melalui kuesioner dan wawancara	Kuesioner, Wawancara	<p>Baik (rekap= 30-20)</p> <p>Cukup (rekap=20 -15)</p> <p>Kurang (rekap &lt;15)</p>	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala Data
6.	Penyuluhan kusta	Pelaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai kusta dari setiap karyawan puskesmas kepada tersangka kusta yang terintegrasi dengan pelaksanaan tugas karyawan tersebut diukur melalui kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner, Wawancara	Baik (jika frekuensi penyuluhan > 1 kali per minggu)  Cukup (jika frekuensi penyuluhan = 1 kali per minggu)  Kurang (jika frekuensi penyuluhan < 1 kali per minggu)	Ordinal
7.	Penemuan tersangka kusta	Kegiatan pencarian tersangka kusta oleh setiap karyawan puskesmas baik di dalam maupun di luar puskesmas. diukur melalui kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner, Wawancara	Pernah (melakukan penemuan tersangka)  Tidak pernah (Tidak pernah melakukan penemuan tersangka)	Nominal
8.	Rujukan tersangka kusta dari unit lain di puskesmas kepada dokter / juru kusta	Tindakan mengirimkan tersangka kusta yang ditemukan karyawan kepada dokter / juru kusta disertai surat rujukan internal di puskesmas untuk memastikan diagnose kusta yang didapatkan dengan kuisisioner wawancara dan daftar tilik	Kuisisioner, Wawancara Daftar Tilik	Pernah (melakukan rujukan)  Tidak pernah (Tidak pernah melakukan rujukan)	Nominal
9.	Penemuan Penderita Baru kusta	Jumlah tersangka kusta yang dirujuk oleh karyawan lain untuk dipastikan sebagai penderita baru kusta yang dilakukan oleh dokter / juru kusta. Diukur melalui kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner, Wawancara	Menemukan penderita baru  Menemukan bukan penderita baru	Nominal

## 4.6 Rumusan

Rumusan disusun berdasarkan hasil penelitian pra eksperimental dengan intervensi *cross selling* yang dimulai dari menyusun rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi hasil intervensi, dan perumusan rekomendasi akhir untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

## 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 4.7.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep yang berlokasi di jalan raya Rubaru kecamatan Rubaru Kabupaten Sumenep. Alasan pemilihan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep sebagai lokasi penelitian adalah karena rendahnya penemuan penderita baru kusta dalam kurun waktu 5 tahun (tahun 2000 – 2004) dan terjadi penurunan penemuan penderita baru kusta sebesar 33,33% pada tahun 2004 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Sedangkan penemuan penderita baru kusta di puskesmas sekitarnya menunjukkan peningkatan.

### 4.7.2 Waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan selama 5 bulan mulai bulan Maret sampai dengan bulan Juli 2006 dengan tahapan sebagai berikut :

1. Menyusun proposal dan instrumen penelitian : 3 bulan (Bulan Maret – Juni 2006)
2. Menyiapkan pengambilan data :
  - a. Menyiapkan kuisisioner : 3 hari (Minggu ke 3 Bulan Juni 2006)

- b. Melakukan pretest kuisioner : 3 hari (Minggu ke 3 Bulan Juni 2006)
- 3. Mengumpulkan data awal : 3 hari (Minggu ke 4 Bulan Juni 2006)
- 4. Menyusun rencana intervensi : 3 hari (Minggu ke 4 Bulan Juni 2006)
- 5. Melakukan intervensi : 3 hari (Minggu ke 1 Bulan Juli 2006)
- 6. Pelaksanaan *cross selling* : 30 hari (Minggu ke 1 Bulan Juli -  
Minggu 1 bulan Agustus 2006)
- 7. Evaluasi Pelaksanaan *cross selling* : 3 hari (Minggu ke 1 Bulan Agustus 2006)
- 8. Menyusun rumusan : 3 hari (Minggu ke 2 Bulan Agustus 2006)

#### 4.8 Cara dan Alat Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data primer diperoleh melalui *Indepth Interview* dengan responden menggunakan kuisioner dan studi dokumen dengan menggunakan daftar tilik terhadap protap tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta.

Pengumpulan data sekunder diperoleh dari laporan bulanan dan laporan tahunan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

#### 4.9 Pengolahan Data

Manajemen dan analisis data yang dilakukan pada penelitian ini terdiri atas beberapa tahap :

1. Melakukan *coding*, sortasi, dan *entry* data untuk memudahkan pengelompokan data, mengkategorikan data.
2. Melakukan tabulasi data dan disajikan dalam bentuk tabel, baik tabel distribusi frekwensi maupun tabel silang.

3. Melakukan analisis data kuantitatif dari kuisioner dan dari hasil intervensi *Cross selling* dengan teknik analisis data yaitu analisis deskriptif.

#### **4.10 Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan dan kesensitifan dari instrumen untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian. Dilakukan uji coba terhadap item-item pertanyaan dalam kuisioner pada beberapa responden dengan karakteristik yang mirip dengan responden pada tempat penelitian. Dari hasil uji validitas ini diketahui bahwa kuisioner yang dipakai dalam penelitian ini memiliki validitas 83,50. Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen terlampir (lampiran 4).

#### **4.11 Teknik Analisis Data**

Data yang diperoleh dilakukan analisis secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif berdasarkan hasil wawancara dengan responden. Data kuantitatif akan ditampilkan dalam bentuk tabulasi untuk mengetahui distribusi frekwensi. Data kualitatif untuk bahan kajian dalam menyusun rumusan.

## BAB 5

### ANALISIS HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Puskesmas Rubaru

Luas wilayah Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep adalah seluas 84,46 km<sup>2</sup> dengan batas – batas wilayah sebagai berikut (lihat Lampiran 10):

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Ambunten dan Kecamatan Dasuk
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Manding
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Lenteng
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Pasongsongan

Wilayah Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep secara administratif terbagi atas 11 desa, 37 RW dan 245 RT. Desa terjauh dari ibu kota kecamatan Rubaru berjarak 8 km dan dapat ditempuh dengan kendaraan roda 2 selama kurang lebih 25 menit. Sedangkan jarak dari ibu kota kecamatan Rubaru Kabupaten Sumenep ke ibu kota Kabupaten Sumenep adalah 20 km. Kondisi tanah di wilayah Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep terbagi atas :

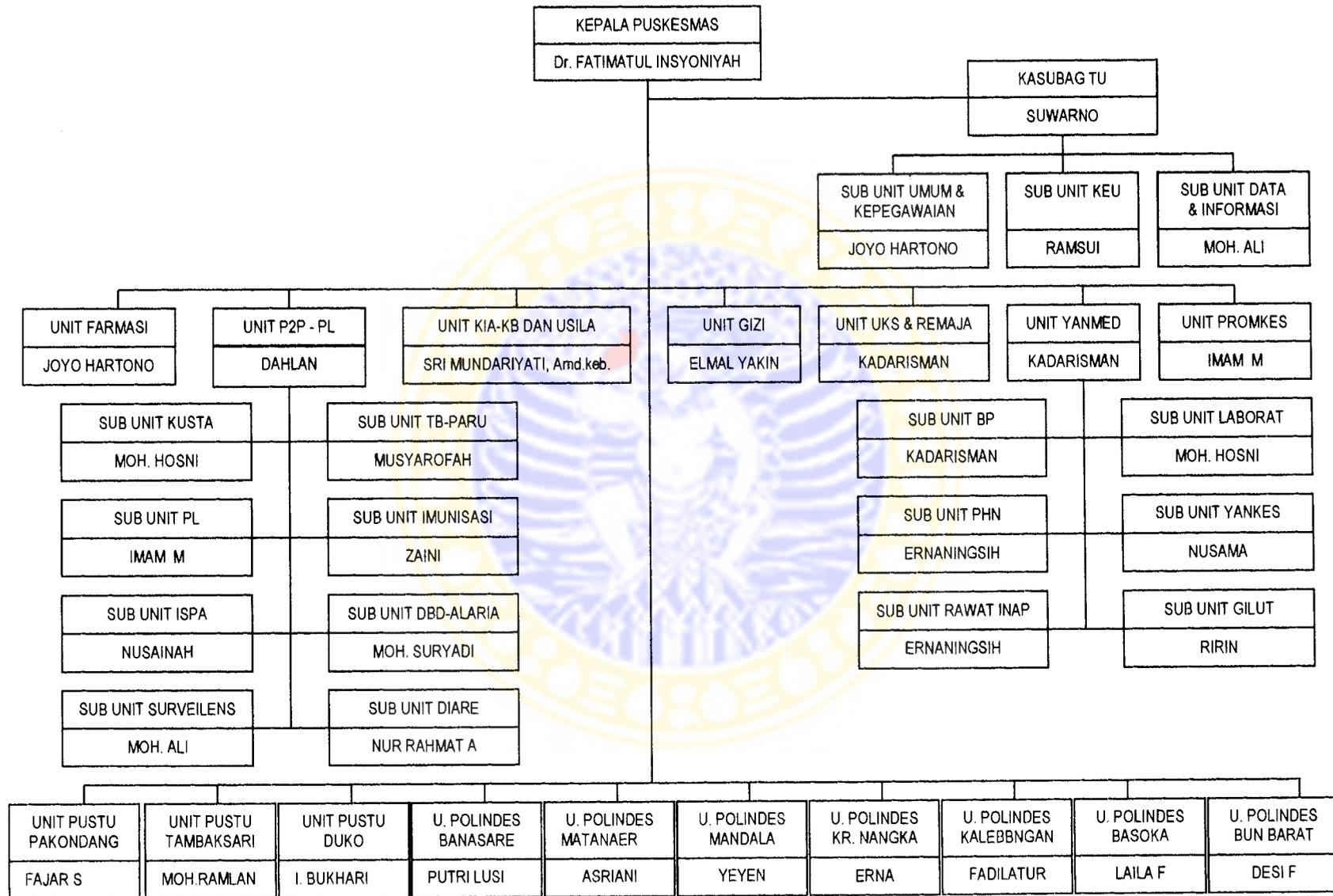
- a. Tanah sawah : 585,345 ha
- b. Tanah kering : 6.772,07 ha
- c. Tanah basah : -
- d. Tanah hutan : 316,00 ha
- e. Tanah perkebunan : 568,00 ha
- f. Tanah keperluan fasilitas umum : 316,00 ha

Jumlah Penduduk Kecamatan Rubaru Kabupaten Sumenep tahun 2006 sebesar 36.652 jiwa dengan perincian jumlah penduduk laki-laki sebesar 17.696 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 18.946 jiwa.

Sedangkan tingkat pendidikan penduduk Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep sebagian besar tidak sekolah / buta huruf, kemudian tidak tamat SD/MI, Tidak tamat sekolah, Tamat SMP, Belum sekolah, Tamat SMA, Akademi dan Perguruan Tinggi.

Jumlah :

- |                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| a. Tidak sekolah/buta huruf : | 15.487 Jiwa |
| b. Belum sekolah :            | 3.558 Jiwa  |
| c. Tidak tamat sekolah :      | 4.953 Jiwa  |
| d. Tamat SD/MI :              | 7.904 Jiwa  |
| e. Tamat SMP :                | 3.869 Jiwa  |
| f. Tamat SMA :                | 942 Jiwa    |
| g. Akademi :                  | 24 Jiwa     |
| h. Perguruan Tinggi :         | 39 Jiwa     |



Gambar 5.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep

## 5.2 Karakteristik karyawan

Dari hasil pengisian kuisioner didapatkan bahwa total responden adalah 40 responden atau 100% dari jumlah karyawan Puskesmas Rubaru. Karakteristik karyawan penelitian meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, jabatan, masa kerja, dapat digambarkan sebagai berikut:

### 5.2.1 Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Umur Karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Umur Responden	Frekuensi	Persen
20 - 29	10	25,00
30 - 39	17	42,50
40 - 49	9	22,50
50 - 60	4	10,00
Total	40	100,00

Dari hasil pengisian kuisioner didapatkan bahwa total responden adalah 40 responden atau 100% dari jumlah karyawan Puskesmas Rubaru. Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden berada pada kelompok umur 30 -39 tahun yaitu 42,50 %.

### 5.2.2 Jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-laki	21	52,50
Perempuan	19	47,50
Total	40	100,00

Pada tabel diatas dapat dipelajari bahwa responden laki-laki lebih besar (52,50%) dari pada responden perempuan (47,50%).

### 5.2.3 Pendidikan

#### 5.2.3.1 Jenis pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Pendidikan Responden Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Jenis Pendidikan	Frekuensi	Persen
SMP	4	10,00
SMA	11	27,50
SPK	7	17,50
P2B	6	15,00
SPAG	1	2,50
AKG	1	2,50
AKBID	2	5,00
AKPER	6	15,00
FKM	1	2,50
FK	1	2,50
TOTAL	40	100,00

Pada tabel 5.3 dapat dianalisa bahwa jenis pendidikan terakhir responden Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep sebagian besar adalah jenis pendidikan umum 37,50 %, Sedangkan sisanya 62,50 % memiliki jenis pendidikan terakhir bidang kesehatan sehingga dapat disimpulkan sebagian besar memiliki pengetahuan kesehatan yang cukup untuk melaksanakan penyuluhan kesehatan dan menguasai materi yang berhubungan dengan kusta.

Pada tabel 5.5 menjelaskan bahwa jabatan responden terbagi atas dua kategori yaitu jabatan struktural dan fungsional. Jabatan struktural dipegang oleh satu orang (2,50 %) sebagai kepala UPTD Puskesmas. Sedangkan jabatan fungsional yang dijabat oleh karyawan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep bervariasi. Jabatan fungsional terbanyak adalah sebagai perawat dan bidan mencakup 52,50 %. Jabatan fungsional sebagai juru kusta hanya dijabat 1 responden atau 2,50 %. Sedangkan 450 % responden memiliki jabatan lainnya seperti : penyuluh kesehatan, administrasi, pembantu bidan, sopir, gizi dan juru imunisasi. Akan tetapi jika dibeda menurut tenaga kesehatan dan non kesehatan, maka 62,50 % merupakan tenaga kesehatan dan 37,50 % merupakan tenaga non kesehatan.

### 5.2.5 Masa kerja responden

Karakteristik karyawan menurut aspek masa kerja

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden Di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Masa kerja di Puskesmas dalam Tahun	Frekuensi	Persen
1 - 10	17	42,50
11 - 20	15	37,50
21 - 30	8	20,00
Total	40	100,00

Pada tabel 5.6 menjelaskan bahwa masa kerja responden di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep sangat bervariasi, namun sebagian besar responden memiliki masa kerja dengan rentang waktu 1 sampai dengan 10 tahun sebesar 42,50%.

### 5.3 Karakteristik Sebelum Intervensi

#### 5.3.1 Karakteristik organisasi

Karakteristik organisasi terutama difokuskan pada prosedur tetap (protap) tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Dari hasil observasi peneliti dengan menggunakan alat ukur daftar tilik penelitian diketahui bahwa protap tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep sebelum pelaksanaan intervensi *cross selling* tidak tersedia.

#### 5.3.2 Karakteristik karyawan

##### 5.3.2.1 Keikutsertaan dalam pelatihan

Sebelum intervensi *cross selling* dilakukan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep kondisi keikutsertaan karyawan dalam pelatihan dapat dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 5.7 Distribusi Jenis Pelatihan *Cross selling* Program Pemberantasan Kusta dan Kusta Yang Pernah Diikuti Responden Selama Di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Jenis Pelatihan	Frekuensi	Persen
<i>Cross selling</i> Program Pemberantasan Kusta	0	0,00
Kusta	3	7,50

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa tidak seorang karyawan pun pernah mengikuti pelatihan *cross selling* program pemberantasan kusta selama menjadi karyawan di Puskesmas Rubaru. Sedangkan pelatihan pemberantasan kusta hanya diikuti oleh 3 responden atau 7,50 % sebelum penelitian dilakukan.

Selanjutnya intervensi dilaksanakan melalui pelatihan tentang program pemberantasan kusta dan *cross selling* selama 3 hari yang diikuti oleh seluruh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

### 5.3.2.2. Pengetahuan

#### 5.3.2.2.1 Pengetahuan responden tentang kusta

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Kusta Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Pengetahuan Responden tentang Kusta	Frekuensi	Persen
Kurang	4	10,00
Cukup	21	52,50
Baik	15	37,50
Total	40	100,00

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan tentang kusta dengan katagori cukup sebesar 52,5%. Sedangkan 37,5 % memiliki pengetahuan tentang kusta dengan katagori baik. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang kusta sebelum intervensi berupa pelatihan program pemberantasan kusta sudah cukup baik.

#### 5.3.2.2.2 Pengetahuan responden tentang *cross selling* pemberantasan kusta

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang *Cross Selling* Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Pengetahuan Responden tentang <i>Cross Selling</i>	Frekuensi	Persen
Kurang	30	75,00
Cukup	6	15,00
Baik	4	10,00
Total	40	100,00

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang *cross selling* dengan katagori kurang (0-6) sebanyak 30 responden atau

75,00%. Empat responden atau 10,00 % memiliki pengetahuan tentang *cross selling* dengan katagori baik. Dan 6 orang responden atau 15,00% memiliki pengetahuan tentang *cross selling* dengan katagori cukup. Hal ini menunjukkan pengetahuan responden tentang *cross selling* masih kurang.

### 5.3.3 Koordinasi lintas program untuk menyusun perencanaan pelaksanaan, evaluasi, umpan balik program pemberantasan kusta melalui mini lokakarya

Kegiatan mini lokakarya yang meliputi evaluasi dan perencanaan program kusta tingkat puskesmas adalah sebagai berikut :

- Evaluasi program pemberantasan kusta Puskesmas Rubaru tahun 2006 periode Januari-Mei
- Pembentukan Komitmen Gerakan Eliminasi Kusta
- Pembentukan Kelompok Referensi Penemuan Penderita baru kusta
- Penegasan protap koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta

### 5.3.4 Penyuluhan kusta

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Yang Melakukan Kegiatan Penyuluhan Kusta Oleh Responden Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Kegiatan Penyuluhan Kusta	Frekuensi	Persen
Ya	14	35,00
Tidak pernah	26	65,00
Total	40	100,00

Pada tabel 5.10 kegiatan penyuluhan kusta yang dilakukan responden diketahui bahwa lebih banyak yang tidak pernah melakukan kegiatan penyuluhan kusta dari pada yang melakukan penyuluhan kusta.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Banyaknya Penyuluhan Kusta Perorangan Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Banyaknya Penyuluhan Kusta Perorangan	Frekuensi	Persen
Tidak pernah	25	62,50
Satu kali	6	15,00
Lebih dari satu kali	9	22,50
Total	40	100,00

Dari tabel 5.11 kegiatan penyuluhan kusta terhadap sasaran perorangan diketahui bahwa 62,50 % responden tidak pernah melakukan penyuluhan terhadap sasaran perorangan dalam satu bulan terakhir.

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Banyaknya Penyuluhan Kusta Kelompok Sebelum Pelatihan Responden di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Banyaknya Penyuluhan Kusta Kelompok	Frekuensi	Persen
Tidak pernah	27	67,50
Satu kali	7	17,50
Lebih dari satu kali	6	15,00
Total	40	100,00

Pada tabel 5.12 kegiatan penyuluhan kusta terhadap sasaran kelompok diketahui bahwa 67,5 % responden tidak pernah melakukan penyuluhan terhadap sasaran kelompok dalam satu bulan terakhir.

Pada tabel 5.10, tabel 5.11 dan tabel 5.12 menunjukkan bahwa ternyata 65 % responden tidak pernah melakukan kegiatan penyuluhan kusta. Hanya 35,00 % pernah melakukan kegiatan penyuluhan kusta. Akan tetapi sebagian besar responden yakni sebesar 62,50 % tidak pernah melakukan penyuluhan kusta perorangan. Demikian juga 27 responden atau 67,50 % juga tidak pernah melakukan penyuluhan kusta secara kelompok. (Tabel 5.14)

### 5.3.5 Penemuan tersangka kusta oleh karyawan selain juru kusta.

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden Yang Melakukan Kegiatan Penemuan Tersangka Kusta Oleh Responden Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Kegiatan Penemuan Tersangka Kusta	Frekuensi	Persen
Ya	6	15,00
Tidak pernah	34	85,00
Total	40	100,00

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 34 responden atau 85,0 % sebelum pelatihan tidak pernah melakukan penemuan tersangka kusta.

### 5.3.6 Rujukan tersangka oleh karyawan lain

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Responden Yang Melakukan Kegiatan Rujukan Tersangka Kusta Kepada Dokter/ Juru Kusta Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Kegiatan Rujukan Tersangka Kusta	Frekuensi	Persen
Ya	4	10,53
tidak pernah	34	89,47
Total	38	100,00

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa kegiatan rujukan tersangka kusta kepada dokter / juru kusta Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dalam satu bulan terakhir lebih banyak yang tidak pernah melakukan rujukan kepada dokter / juru kusta (89,47%) dari pada yang pernah melakukan rujukan tersangka kusta kepada dokter / juru kusta (10,53%).

Tabel 5.15 Distribusi Jumlah Tersangka dan Penderita Baru Kusta Yang Ditemukan Sebelum Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Banyaknya Penemuan Penderita Baru kusta	Frekuensi	Persen
Bukan penderita	0	0,00
Penderita baru	7	100,00
Tersangka	7	100,00

Pada tabel 5.15 dapat menjelaskan bahwa tersangka kusta yang sekaligus didiagnosis positif sebagai penderita baru kusta setelah pelatihan berjumlah 7 penderita. Dari jumlah tersebut 3 penderita diantaranya merupakan hasil penemuan juru kusta. Sedangkan 4 penderita lainnya merupakan hasil rujukan tersangka yang dilakukan oleh karyawan lain.

Tabel 5.16 Distribusi Responden Yang Mendapat Insentif dalam penemuan Penderita Baru Kusta Sebelum Pelaksanaan *Cross Selling* di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Responden Yang mendapat insentif	Frekuensi	Persen
Mendapat insentif	4	10.00
Tidak mendapat menerima	36	90.00
Total	40	100.00

Pada tabel 5.16 dapat dijelaskan bahwa sebelum pelaksanaan *cross selling* sebanyak 90,00 % responden ternyata tidak menerima insentif dalam penemuan penderita baru kusta .

#### 5.4 Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimental, yaitu dengan melakukan intervensi *cross selling* untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Untuk mengetahui keberhasilan

intervensi dilakukan pengukuran dua kali.

Pertama, pengukuran dilakukan sebelum pelaksanaan intervensi. Pada tahap ini dihasilkan data primer dan sekunder. Data primer berupa kondisi sebelum pelaksanaan intervensi dilakukan yang dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuisioner dan daftar tilik instrumen puskesmas. Sedangkan data sekunder berupa laporan bulanan dan laporan tahunan yang sesuai dengan penelitian.

Kedua, pengukuran pada penelitian ini dilakukan satu bulan setelah pelaksanaan intervensi. Hasilnya adalah berupa kondisi satu bulan setelah pelaksanaan intervensi yang datanya adalah data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan alat ukur yang sama dengan kondisi sebelum pelaksanaan intervensi yaitu berupa kuisioner dan daftar tilik instrumen puskesmas terutama variabel karakteristik organisasi, pengetahuan responden tentang kusta, pengetahuan responden tentang *cross selling*, rujukan tersangka oleh karyawan lain, koordinasi lintas program untuk perencanaan pelaksanaan, evaluasi, umpan balik program pemberantasan kusta melalui mini lokakarya, penyuluhan kusta dan penemuan tersangka kusta oleh karyawan lain selain juru kusta. Agar memudahkan analisis hasil penelitian, maka data sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi disajikan secara berurutan menurut variabel yang diteliti dalam penelitian ini sehingga bisa dibandingkan hasilnya.

#### **5.4.1 Rencana intervensi berupa pelatihan**

Melalui data sebelum intervensi maka bentuk intervensi yang bisa diterapkan adalah berupa pelatihan. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Cahill (1996) bahwa elemen pertama dalam pola penerapan *cross selling* berupa pelatihan karyawan. Pelatihan diberikan kepada seluruh karyawan di semua tingkatan dan harus mampu memberikan pemahaman yang jelas kepada seluruh karyawan tentang

pelayanan yang diberikan dan bagaimana pelayanan tersebut dilakukan. Karyawan dibekali dengan informasi memadai agar dapat memberikan pelayanan lebih baik kepada *customer*. Keberhasilan penerapan *cross selling* ini antara lain ditentukan oleh pelatihan kepada karyawan secara menyeluruh mengenai pelayanan prima sehingga setiap karyawan menjadi agen pemasar pelayanan yang diberikan.

#### 5.4.2 Pelaksanaan intervensi

Proses pelaksanaan intervensi berupa pelatihan tentang *cross selling* dan program pemberantasan kusta bagi seluruh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Pelatihan *cross selling* dan program pemberantasan kusta dilaksanakan selama 3 hari pada tanggal 3 Juli sampai dengan 5 Juli 2006 bertempat di ruang pertemuan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Materi yang diberikan setiap harinya berdurasi 3 – 5 jam pelajaran, dimana waktu setiap jam pelajaran adalah 45 menit.

Pelatih pada pelatihan tersebut berjumlah 3 orang karyawan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep yang telah terlatih dan berpengalaman di bidangnya. Pada hari pertama sebelum pemberian materi dilakukan *pre test*, sedangkan pada hari ke tiga pelatihan setelah seluruh materi diberikan dilakukan *post test* kepada seluruh peserta pelatihan. Jadwal pelatihan selama 3 hari adalah sebagai berikut:

##### Kegiatan Pelatihan (3 Hari)

- |   |          |
|---|----------|
| a. Pre-test (hari Pertama).....                               | 15 menit |
| b. Pelatihan Kusta (Hari Pertama)                             |          |
| 1) Materi Program (Gerakan Eliminasi Kusta) Kabupaten Sumenep | 30 menit |
| 2) Materi Kusta 1(Epidemiologi kusta).....                    | 45 menit |
|   | 15 menit |

- 3) Diskusi Tanya Jawab Materi Kusta 1.....
  - 4) Materi Kusta 2 (Diagnosis Klasifikasi Kusta)..... 45 menit
  - 5) Diskusi Tanya Jawab Materi Kusta 2..... 15 menit
  - 6) Materi Kusta 3 (Pemeriksaan *Charting*)..... 45 menit
  - 7) Diskusi Tanya Jawab Materi Kusta 3..... 15 menit
- c. Pelatihan Kusta (Hari Kedua)
- 1) Materi Kusta 4 (Pengobatan dan Reaksi)..... 45 menit
  - 2) Diskusi Tanya Jawab Materi Kusta 4..... 15 menit
  - 3) Materi Kusta 5 (Pencegahan Kecacatan)..... 45 menit
  - 4) Diskusi Tanya Jawab Materi Kusta 5..... 15 menit
  - 5) Praktek Pemeriksaan Penderita..... 60 menit
  - 6) Diskusi Panel ..... 15 menit
- d. Pelatihan *Cross Selling* (hari Ketiga)
- 1) Gambaran Umum Pemasaran dan Pemasaran Program Kesehatan 30 menit
  - 2) Diskusi Tanya Jawab Materi 1..... 15 menit
  - 3) Materi Pemasaran *Cross Selling*..... 45 menit
  - 4) Diskusi tanya Jawab Materi 2..... 15 menit
  - 5) Materi Teknik Penyuluhan..... 45 menit
  - 6) Diskusi Tanya Jawab Materi 3..... 15 menit
  - 7) Praktek Penyuluhan
    - a) Praktek Penyuluhan Tenaga Medis..... 30 menit
    - b) Praktek Penyuluhan Non Medis ..... 30 menit
- e. *Post test*.. (hari Ketiga)..... 15 menit

Pelatihan ini diikuti oleh seluruh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dari awal sampai akhir pelatihan. Pelatihan ini menerapkan metode proses pembelajaran partisipatif orang dewasa seperti diskusi tanya jawab, simulasi disertai demontrasi pemeriksaan penderita dengan gejala dini sebelum diberikan pengobatan disamping metode ceramah. Media belajar yang digunakan dalam pelatihan antara

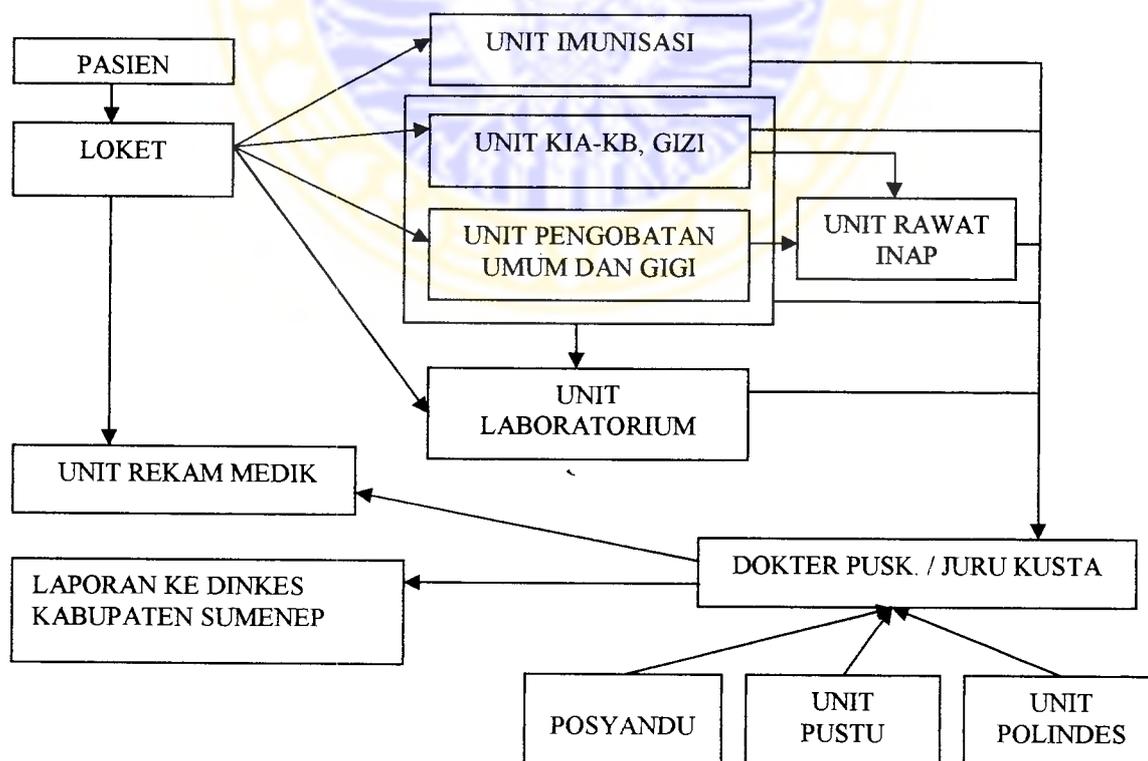
lain lembar balik penanggulangan kusta, buku pedoman pemberantasan kusta, buku saku petugas, poster dan leaflet.

## 5.5 Karakteristik Setelah Intervensi

### 5.5.1 Karakteristik organisasi

Protap tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta disusun secara bersama-sama antara kepala dan karyawan puskesmas yang difasilitasi oleh peneliti melalui kegiatan mini lokakarya di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Penyusunannya dimaksudkan untuk meningkatkan koordinasi lintas program dalam penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep berupa prosedur tetap penemuan penderita baru kusta secara pasif. Prosedur tetap penemuan penderita baru kusta secara pasif di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dapat digambarkan sebagai berikut :

#### PROSEDUR TETAP PENEMUAN PENDERITA BARU KUSTA SECARA PASIF

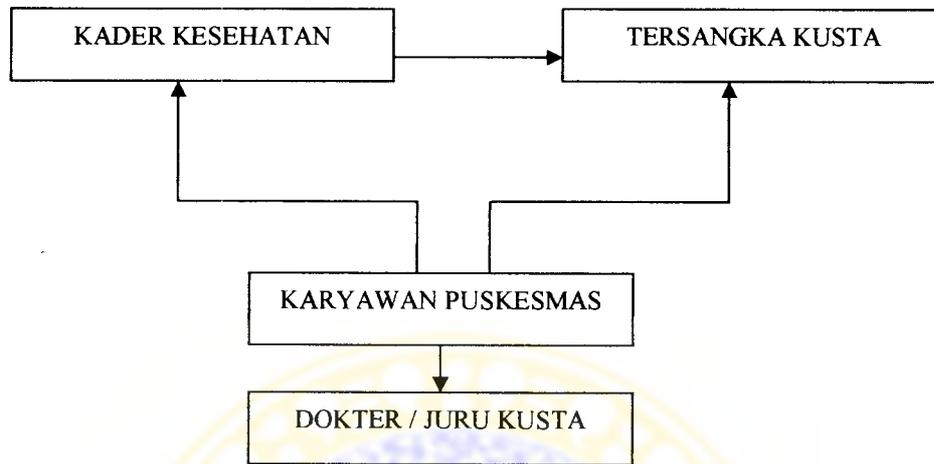


Gambar 5.2 Prosedur Tetap Penemuan Penderita Baru Kusta Secara Pasif

Gambar 5.2. menjelaskan bahwa penemuan penderita baru kusta secara pasif dilakukan dengan prosedur tetap sebagai berikut :

Pasien berkunjung ke pelayanan kesehatan di Puskesmas menuju loket. Karyawan di bagian loket kemudian menunjukkan ke satu atau lebih unit pelayanan yang dibutuhkan pasien seperti unit imunisasi, unit KIA / KB, gizi, unit pengobatan umum dan gigi, unit laboratorium. Hasil pemeriksaan dan pelayanan pasien yang tersangka kusta dari unit pelayanan tersebut selanjutnya dirujuk kepada juru kusta dengan menggunakan surat rujukan internal. Sementara itu karyawan pelayanan kesehatan di posyandu, unit puskesmas pembantu (pustu) dan unit pondok bersalin desa (polindes) yang menemukan tersangka kusta dapat juga merujuknya kepada juru kusta dengan menggunakan surat rujukan internal untuk memastikan diagnosa dan mendapatkan pelayanan pengobatan kusta sesuai dengan tipenya. Kemudian juru kusta mengisi kartu penderita bagi setiap penderita baru kusta dan catatan harian penemuan penderita kusta yang selanjutnya dimasukkan dalam buku register serta diarsipkan pada unit rekam medik. Akhirnya juru kusta membuat laporan bulanan ke Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Sumenep.

## ALUR PENEMUAN PENDERITA BARU KUSTA SECARA AKTIF



Gambar 5.3 Alur Penemuan Penderita Baru Kusta Secara Aktif

Alur penemuan penderita kusta secara aktif pada gambar 5.3 sebagai berikut. Seluruh karyawan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep termasuk karyawan yang bertugas di unit puskesmas pembantu dan pondok bersalin desa melakukan penemuan tersangka kusta secara langsung dan atau melalui kader kesehatan. Seluruh kader kesehatan sebagai kepanjangan tangan dari seluruh karyawan puskesmas juga dilibatkan untuk mendukung upaya penemuan tersangka kusta di seluruh wilayah Puskemas Rubaru Kabupaten Sumenep. Penemuan tersangka kusta ini dilakukan dengan 3 pendekatan yaitu pendekatan wilayah dalam lingkup desa, dusun, dan RW / RT; pendekatan segmen sasaran yaitu sasaran dewasa dan anak-anak; serta pendekatan institusi seperti sekolah dan pondok pesantren. Selanjutnya seluruh hasil penemuan tersangka kusta dirujuk dengan menggunakan surat rujukan internal kepada dokter atau juru kusta untuk memastikan diagnosis dan pelayanan pengobatan

sesuai dengan tipe penyakitnya. Pelayanan pengobatan penderita kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dilaksanakan secara gratis. Jika kemudian tersangka kusta dinyatakan positif kusta, karyawan tersebut akan diberi penghargaan berupa piagam dan insentif finansial sesuai dengan kesepakatan dalam mini lokakarya.

## 5.5.2 Karakteristik karyawan

### 5.5.2.1 Keikutsertaan dalam pelatihan

Setelah intervensi *cross selling* dilakukan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep kondisi keikutsertaan karyawan dalam pelatihan dapat dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 5.17 Distribusi Responden Yang Pernah Mengikuti Pelatihan *Cross Selling* Program Pemberantasan Kusta dan Kusta Selama Di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Jenis Pelatihan	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
<i>Cross selling</i> Program Pemberantasan Kusta	0	0,00	40	100,00
Kusta	3	7,50	40	100,00

Pada tabel 5.17 menunjukkan seluruh responden (100,00%) telah mengikuti pelatihan *cross selling* Program Pemberantasan kusta dan kusta. Setelah dilaksanakan intervensi melalui pelatihan tentang *cross selling* program pemberantasan kusta dan kusta selama 3 hari yang diikuti oleh seluruh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

### 5.5.2.2. Pengetahuan

#### 5.5.2.2.1 Pengetahuan responden tentang kusta

Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Kusta Sebelum dan Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Pengetahuan Responden tentang Kusta	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Kurang	4	10,00	2	5,00
Cukup	21	52,50	23	57,50
Baik	15	37,50	15	37,50
Total	40	100,00	40	100,00

Tabel 5.18 menjelaskan bahwa setelah dilaksanakan intervensi berupa pelatihan kusta sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan tentang kusta dengan katagori cukup sebesar 57,50%. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang kusta dengan katagori cukup setelah intervensi mengalami peningkatan hanya sebesar 5,00 %.

#### 5.5.2.2.2 Pengetahuan responden tentang *cross selling* program pemberantasan kusta

Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang *Cross Selling* program pemberantasan kusta Sebelum dan Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Pengetahuan Responden tentang <i>Cross Selling</i> program pemberantasan kusta	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Kurang	30	75,00	8	20,00
Cukup	6	15,00	25	62,50
Baik	4	10,00	7	17,50
Total	40	100,00	40	100,00

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa setelah pelatihan sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang *cross selling* program pemberantasan kusta dengan katagori cukup sebanyak 25 responden atau 62,50%. Tujuh responden atau 17,50 % memiliki pengetahuan tentang *cross selling* dengan katagori baik. Hal ini menunjukkan pengetahuan responden tentang *cross selling* setelah mendapatkan pelatihan mengalami peningkatan masing-masing sebesar 47,50 % dan 7,50 %.

### 5.5.2.3 Penyuluhan kusta

Tabel 5.20 Distribusi Frekuensi Responden Yang Melakukan Kegiatan Penyuluhan Kusta Sebelum dan Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Kegiatan Penyuluhan Kusta	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Pernah	14	35,00	39	97,50
Tidak pernah	26	65,00	1	2,50
Total	40	100,00	40	100,00

Pada tabel 5.20 menunjukkan bahwa setelah pelatihan kegiatan penyuluhan kusta di Puskesmas Rubaru hampir dilakukan oleh seluruh karyawan yaitu sebesar 97,50%. Bila dibandingkan dengan sebelum dilakukan intervensi diketahui bahwa terdapat peningkatan sebesar 62,50 %.

Tabel 5.21 Distribusi Frekuensi Banyaknya Penyuluhan Kusta Perorangan Sebelum dan Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Banyaknya Penyuluhan Kusta Perorangan	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Tidak pernah	25	62,50	8	20,00
Satu kali	6	15,00	17	42,50
Lebih dari satu kali	9	22,50	15	37,50
Total	40	100,00	40	100,00

Pada tabel 5.21 menunjukkan bahwa setelah pelatihan responden yang tidak pernah melakukan kegiatan penyuluhan kusta perorangan hanya sebesar 20 %. Ini berarti berkurang sebesar 42,50 % dari sebelum pelatihan.

Tabel 5.22 Distribusi Frekuensi Banyaknya Penyuluhan Kusta Kelompok Sebelum dan Setelah Pelatihan Responden di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Banyaknya Penyuluhan Kusta Kelompok	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Tidak pernah	27	67,50	2	5,00
Satu kali	7	17,50	22	55,00
Lebih dari satu kali	6	15,00	16	40,00
Total	40	100,00	40	100,00

Pada tabel 5.22 dapat dijelaskan bahwa setelah pelatihan, 95,00 % responden telah melakukan kegiatan penyuluhan kusta kelompok. Sedangkan responden yang tidak pernah melakukan kegiatan penyuluhan kusta kelompok hanya 5,00 % berkurang sebesar 62,50 % dari sebelum pelatihan.

#### 5.5.2.4 Penemuan tersangka kusta oleh karyawan

Tabel 5.23 Distribusi Frekuensi Responden Yang Melakukan Kegiatan Penemuan Tersangka Kusta Oleh Responden Sebelum dan Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Kegiatan Penemuan Tersangka Kusta	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Pernah	6	15,00	36	90,00
Tidak pernah	34	85,00	4	10,00
Total	40	100,00	40	100,00

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa setelah pelatihan 90,00 % responden pernah melakukan kegiatan penemuan tersangka kusta. Ini berarti terjadi peningkatan sebesar

75,00 % bila dibandingkan dengan sebelum pelatihan.

### 5.5.2.5 Rujukan tersangka oleh karyawan lain

Tabel 5.24 Distribusi Frekuensi Responden Yang Melakukan Kegiatan Rujukan Tersangka Kusta Kepada Dokter/ Juru Kusta Sebelum dan Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Kegiatan Rujukan Tersangka Kusta	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Pernah	4	10,53	25	65,79
Tidak pernah	34	89,47	13	34,21
Total	38	100,00	38	100,00

Pada Tabel 5.24 menjelaskan bahwa setelah pelatihan kegiatan rujukan tersangka kusta yang dilakukan oleh karyawan puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep kepada dokter / juru kusta adalah 65,79 % yang berarti meningkat sebesar 55,26 % jika dibandingkan dengan sebelum pelatihan.

Tabel 5.25 Distribusi Jumlah Tersangka dan Penderita Baru Kusta Yang Ditemukan Sebelum dan Setelah Pelatihan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Jumlah penemuan penderita baru kusta	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Bukan penderita	0	0,00	30	73,33
Penderita baru	7	100,00	8	26,67
Total	7	100,00	38	100,00

Pada tabel 5.25 jumlah penemuan penderita baru kusta sebelum pelatihan diketahui hanya 7 orang, dalam kurun waktu sebulan setelah pelatihan telah berhasil ditemukan penderita baru kusta sebanyak 8 orang. Kegiatan penemuan

penderita baru kusta setelah pelatihan menjelaskan bahwa banyaknya penemuan penderita baru kusta terdapat meningkat jika dikaji dengan waktu penemuan.

Tabel 5.26 Distribusi Frekuensi Responden Yang Mendapat Insentif dalam Penemuan Penderita Baru Kusta Sebelum dan Setelah Pelaksanaan *Cross selling* di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep Tahun 2006

Responden yang mendapat Insentif	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
mendapat insentif	4	10.00	8	20.00
Tidak mendapat insentif	36	90.00	32	80.00
Total	40	100.00	40	100.00

Pada tabel 5.26 dapat dijelaskan bahwa setelah pelatihan sebanyak 20,00 % responden mendapat insentif dalam penemuan penderita baru kusta. Kondisi ini berarti terjadi peningkatan sebesar 10,00 %.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan dalam penelitian ini didasarkan pada tujuan penelitian yang melihat komponen *input, process, dan output* secara keseluruhan dengan pendekatan sistem, yang saling terkait satu sama lainnya. Pola pikir secara sistem ini di adopsi dalam kerangka penelitian yang diterapkan untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta melalui *cross selling* di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

Pembahasan dalam penelitian ini difokuskan pada pembahasan variabel prosedur tetap tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta, karakteristik karyawan, keikutsertaan dalam pelatihan, pengetahuan responden tentang kusta dan *cross selling*, koordinasi lintas program untuk perencanaan pelaksanaan, evaluasi, umpan balik program pemberantasan kusta melalui mini lokakarya, penyuluhan dan penemuan tersangka kusta oleh karyawan lain selain juru kusta, dan rujukan tersangka oleh karyawan lain kepada dokter atau juru kusta.

#### **6.1. Karakteristik Karyawan**

Karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep seperti halnya pada institusi lainnya, memegang peranan yang sangat menentukan dalam pencapaian tujuan dan misi Puskesmas. Penelitian ini mengungkapkan bahwa umur karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep nampak sangat bervariasi yang sebagian besar 42,50 % diantaranya berumur 30 tahun sampai dengan 39 tahun. Supriyanto (2003) berpendapat bahwa dari hasil berbagai penelitian ternyata tidak terdapat

hubungan antara umur karyawan dengan kinerja karyawan. Hal ini selaras pula dengan hasil penelitian Suparyanto (2005).

Namun demikian secara normatif semakin tinggi tingkat pendidikan profesional bidang kesehatan seseorang di ketahui berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, keterampilan dan kemampuannya sehingga pada akhirnya akan semakin tinggi pula kinerjanya. (Suparyanto, 2005). Pada penelitian ini terungkap bahwa 62,50 % karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep memiliki jenis pendidikan di Bidang Kesehatan. Demikian pula diungkap dalam penelitian ini bahwa 52,50 % karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep sebagai perawat dan bidan. Lebih – lebih diketahui pula dalam bahwa 40,00 % karyawan memiliki tingkat pendidikan diploma. Hal ini dapat menjadi petunjuk bahwa potensi karyawan cukup besar untuk dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kemampuannya.

## **6.2 Prosedur Tetap tentang koordinasi lintas program**

Prosedur tetap merupakan tata cara pelaksanaan kegiatan yang di sepakati bersama dan dijadikan pedoman serta acuan dalam pelaksanaan kegiatan yang terstandar dan bermutu oleh seluruh karyawan. Prosedur tetap ini berfungsi untuk standarisasi pelayanan yang diberikan oleh karyawan yang memiliki sifat wajib dan mengikat bagi seluruh karyawan .

Penelitian ini mengungkapkan bahwa Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep pada awal pelaksanaan penelitian, masih belum memiliki prosedur tetap tentang koordinasi lintas program pemberantasan kusta, khususnya mengenai alur penemuan penderita baru kusta secara pasif dan aktif. Ini diketahui dari hasil

pengumpulan data dengan alat ukur berupa daftar tilik penelitian instrumen Puskesmas.

Bertitik tolak dari kondisi tersebut dengan difasilitasi peneliti, kemudian Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep mengembangkan prosedur tetap yaitu alur penemuan penderita baru kusta secara pasif seperti yang tertera pada gambar 5.2. Prosedur tetap tersebut telah disepakati untuk diterapkan oleh seluruh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dalam forum mini lokakarya.

Prosedur tetap tersebut sangat diperlukan untuk tiga alasan utama. Pertama, karena kompetensi karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep bervariasi. Sebagian besar karyawannya berlatar belakang pendidikan kesehatan (62,50 %), sedangkan sisanya (37,50 %) tidak berlatar belakang pendidikan kesehatan. Sehingga Prosedur tetap tidak diragukan lagi dapat memudahkan pemahaman seluruh karyawan mengenai program pemberantasan kusta. Kedua, prosedur tetap memiliki peran penting untuk meningkatkan komitmen seluruh karyawan khususnya dalam program pemberantasan kusta di wilayah Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Ketiga, Prosedur tetap ini berguna sebagai pedoman dan acuan dalam pelaksanaan kegiatan program pemberantasan kusta yang terstandar dan bermutu di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

Namun demikian penerapan prosedur tetap tersebut perlu terus dikembangkan dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan situasi dan kondisi setempat dimasa yang akan datang. Forum mini lokakarya bulanan menurut Depkes RI, (tahun 2004) dapat dipakai sebagai wahana untuk melakukan evaluasi penerapannya. Pentingnya penerapan prosedur tetap ditunjukkan pula dalam

penelitian yang dilakukan, Nyoman Wisma Brata (Tahun 2004), pada penyakit Tuberkulosis paru di Balai Pengobatan Puskesmas Kabupaten Jombang.

### **6.3. Keikutsertaan dalam pelatihan**

Pelatihan karyawan merupakan salah satu elemen yang sangat diperlukan dalam mendesain program *cross selling* secara memadai. Cahill (1996) dan Gomes (1997) berpendapat bahwa pelatihan menjadi sarana dalam upaya meningkatkan kinerja karyawan. Mathis (2001) juga berargumen bahwa pelatihan yang diikuti karyawan dapat meningkatkan kemampuannya dalam suatu pekerjaan.

Seluruh karyawan (100,00 %) Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep ternyata pada awalnya belum pernah mengikuti pelatihan *cross selling* dalam program pemberantasan kusta. Sedangkan karyawan yang pernah mengikuti pelatihan kusta adalah 3 orang ( 7,50 %). Padahal pelatihan *cross selling* dalam program pemberantasan kusta akan mampu memberikan pelayanan lebih baik kepada *customer* jika pelatihan tersebut dilakukan secara rutin dan berkesinambungan kepada karyawan menurut kebutuhan. Oleh karena itu pelatihan *cross selling* Program Pemberantasan kusta dan kusta dilakukan terhadap seluruh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep selama 3 hari berturut-turut.

### **6.4 Pengetahuan Responden Tentang Kusta Dan *Cross Selling* Program Pemberantasan Kusta**

Pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental (Supriyanto,2002) dan menjadi domain dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo,2003), walaupun pengetahuan itu sendiri menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003) memiliki tingkatan yang berbeda-beda.

Disadari bahwa keberhasilan pemasaran program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep sangat bergantung pada pengetahuan karyawan puskesmas dan penguasaan tentang teknik penyampaian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), serta keterampilan karyawan untuk melakukan rujukan tersangka kusta. Oleh karena itu makin luas pengetahuan karyawan puskesmas akan mampu meningkatkan upaya memasarkan program pemberantasan kusta secara lebih efektif dan efisien kepada *customer*.

Pengetahuan karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep tentang kusta yang berkategori cukup sebelum pelatihan adalah sebesar 52,50 %. Sedangkan setelah pelatihan adalah 57,50 %. Ini berarti meningkat hanya sebesar 5,00%. Disamping itu karyawan yang mengetahui tentang *cross selling* dengan kategori cukup dan baik sebelum pelatihan hanya 25,00 %. Sedangkan setelah pelatihan menjadi 80,00 %. Ini berarti meningkat sebesar 55,00 %. Penelitian ini mengungkapkan bahwa pelatihan yang diberikan kepada karyawan terbukti kurang meningkatkan pengetahuan karyawan puskesmas tentang kusta karena peningkatannya hanya 5,00 %. Akibatnya karyawan kurang mampu melakukan diagnosis secara tepat bagi tersangka kusta. Hal ini terbukti dari jumlah 38 tersangka kusta yang dirujuk, hanya 8 diantaranya didiagnosis sebagai penderita baru kusta.

#### **6.5 Koordinasi Lintas Program Untuk Menyusun Perencanaan Pelaksanaan, Evaluasi, Umpan Balik Program Pemberantasan Kusta Melalui Mini Lokakarya**

Menurut Depkes (2004) keterpaduan merupakan salah satu azas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh setiap puskesmas. Hal ini diperlukan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil

kinerja karyawan yang optimal. Keterpaduan ini selayaknya dimulai dari tahap perencanaan. Pada penelitian ini untuk mencapai keterpaduan tersebut mengutamakan peningkatan keterpaduan lintas program.

Keterpaduan lintas program menurut Depkes RI (2004) merupakan upaya memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggung jawab Puskesmas. Program pemberantasan kusta disadari menjadi salah satu program yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Keterpaduan lintas program ini agar optimal memerlukan koordinasi lintas program yang kuat dari sejak perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, bahkan umpan balik dari hasil kegiatan yang telah dilakukan. Pentingnya koordinasi juga dikemukakan oleh Rais (1994). Sedangkan Depkes RI (1997) menegaskan bahwa koordinasi lintas program untuk meningkatkan fungsi puskesmas membutuhkan kerjasama secara terpadu di bawah satu pimpinan dan satu administrasi. Pada sisi lain untuk meningkatkan keterpaduan kerja antar karyawan puskesmas dan meningkatkan kinerjanya, diperlukan pembinaan kerjasama dalam tim sehingga ada keterbukaan dan tanggung jawab bersama disamping masing-masing mempunyai rasa kebanggaan sebagai anggota tim.

Hasil penelitian di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep memberikan gambaran bahwa koordinasi lintas program mengenai program pemberantasan kusta belum berkembang dengan baik pada awalnya karena kepala Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep belum termotivasi untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta di wilayahnya. Ini terbukti antara lain dari hasil penelitian dengan menggunakan alat ukur daftar tilik instrumen puskesmas yang mengungkapkan bahwa Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep belum memiliki prosedur tetap

tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta. Tidak adanya prosedur tetap yang dipahami dengan baik dan dijadikan pedoman oleh seluruh karyawan Puskesmas untuk melakukan koordinasi dalam penemuan tersangka kusta baik secara pasif maupun aktif nampak menjadi faktor lain kurangnya koordinasi lintas program dalam program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Disamping itu pula antar karyawan pemberi pelayanan kesehatan kurang saling memberikan informasi mengenai masing-masing program kepada karyawan lain di lingkup puskesmas.

#### **6.6 Penyuluhan Kusta**

Menurut Notoatmojo (2003) penyuluhan merupakan salah satu pendekatan dalam metode pendidikan kesehatan yang bertujuan membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik pada sesuatu perubahan perilaku. Penyuluhan merupakan penyampaian informasi kepada satu orang atau kelompok mengenai berbagai hal yang dalam kesehatan dihubungkan dengan program dalam hal ini adalah program pemberantasan kusta. Untuk mengubah perilaku penderita kusta, diperlukan penyuluhan secara terus menerus, karena kusta hingga kini dianggap oleh masyarakat umum sebagai penyakit kutukan Tuhan dan tidak dapat disembuhkan. Padahal faktanya membuktikan bahwa kusta adalah penyakit menular dan dapat disembuhkan dengan pengobatan rutin. Oleh karena itu penyuluhan perorangan yang dipadukan dengan kegiatan penyuluhan kelompok mutlak harus dilakukan secara intensif dan berkesinambungan oleh karyawan Puskesmas jika eliminasi kusta ingin dicapai.

Namun demikian, dalam penelitian ini 65,00 % karyawan ternyata tidak pernah melakukan kegiatan penyuluhan kusta. Kegiatan penyuluhan kusta perorangan yang dilakukan oleh karyawan pun diketahui hanya 37,50 % dengan frekuensi hanya satu dan lebih satu kali dalam satu bulan terakhir. Sedangkan kegiatan penyuluhan kusta kelompok yang dilakukan oleh karyawan dalam satu bulan terakhir hanya 32,50%. Hal ini terungkap sebelum pelatihan *cross selling* program pemberantasan kusta dilakukan. Namun sebulan setelah mengikuti pelatihan tersebut ternyata kegiatan penyuluhan kusta oleh karyawan meningkat tajam menjadi 97,50 %. Bahkan penyuluhan kusta perorangan telah dilakukan oleh 80,00 % karyawan dengan frekuensi penyuluhan satu kali dan lebih dari satu kali. Sementara itu penyuluhan kusta kelompok yang dilakukan oleh karyawan 95,00 % dengan frekuensi satu kali dan lebih dari satu kali. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan kinerja karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dalam kegiatan penyuluhan kusta baik yang dilakukan terhadap sasaran perorangan maupun kelompok. Untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat umum tentang kusta diperlukan kegiatan penyuluhan kusta perorangan dan kelompok yang dilakukan oleh karyawan puskesmas secara terpadu dan terus menerus. Kegiatan penyuluhan kusta perorangan dan kelompok secara terpadu dan terus menerus ini diharapkan dapat mengubah stigma masyarakat khususnya bahwa penyakit kusta dianggap sebagai penyakit kutukan Tuhan berubah menjadi penyakit kusta yang dapat menular namun bisa disembuhkan dengan pengobatan yang rutin dan teratur.

### **6.7 Penemuan tersangka kusta oleh karyawan**

Pola penemuan penderita kusta yang dilakukan oleh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dalam dua bentuk. Pertama penemuan penderita secara pasif (*passive case finding*). Kedua penemuan penderita secara aktif (*active case finding*). Pola penemuan penderita secara pasif adalah penderita yang belum pernah berobat atas kemauan sendiri atau diajak oleh orang lain mendatangi fasilitas kesehatan atau puskesmas. Penderita ini biasanya sudah dalam stadium lanjut. Sementara itu penemuan penderita baru kusta secara aktif dapat dilaksanakan dalam kegiatan yang antara lain berupa pemeriksaan kontak serumah (survai kontak), pemeriksaan anak sekolah dasar atau taman kanak-kanak atau yang sederajat (survai sekolah), *case survey*, survai khusus (Depkes RI, 2002).

### **6.8 Rujukan tersangka oleh karyawan lain kepada dokter atau juru kusta,**

Metode *cross selling* diterapkan dalam program pemberantasan kusta adalah untuk meningkatkan kemandirian *customer*. Menurut Cahill (1996) *cross selling* tiada lain merupakan kegiatan pemasaran barang dan jasa antar dan dalam unit pelayanan. Oleh karena itu setiap karyawan dalam organisasi pelayanan kesehatan idealnya harus bertindak menjadi pemasar yang integratif dan menyeluruh.

Menurut Depkes (2004) rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dari satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata pelayanan kesehatan lainnya. Rujukan juga dapat dilaksanakan secara horisontal, yaitu antar strata sarana pelayanan kesehatan yang sama.

Rujukan dapat dikelompokkan menjadi dua bentuk. Pertama, rujukan upaya kesehatan masyarakat seperti kasus luar biasa (KLB), pencemaran lingkungan dan bencana. Kedua, berupa rujukan upaya kesehatan perorangan. Dalam hal ini rujukan tersangka kusta termasuk dalam pola rujukan kasus untuk keperluan diagnostik, pengobatan, dan tindakan medis. (Depkes RI, 2004)

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebelum pelatihan *cross selling* pemberantasan kusta, 12,50 % karyawan pernah melakukan rujukan kepada dokter puskesmas atau juru kusta. Namun setelah pelaksanaan pelatihan tersebut, karyawan yang melakukan rujukan meningkat bermakna menjadi 67,50 % yang berarti meningkat 55,00 %. Ini menjelaskan bahwa pelatihan yang diberikan kepada karyawan menunjukkan hasil dalam meningkatkan jumlah rujukan tersangka kusta oleh karyawan di puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Sistem insentif non finansial yang berupa pemberian piagam penghargaan kepada karyawan berprestasi disertai insentif finansial oleh kepala Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep ikut memberikan sumbangan dalam meningkatkan penemuan penderita baru kusta. Padahal setelah pelatihan karyawan yang mendapat insentif hanya 20,00 % yang mana menunjukkan peningkatan 10,00 % dibanding sebelumnya.

Peningkatan upaya penemuan penderita baru kusta oleh karyawan nampak juga pada jumlah tersangka kusta yang dirujuk kepada dokter atau juru kusta. Gambaran jumlah rujukan tersangka kusta dari bulan Januari 2006 hingga bulan Juli 2006 sebanyak 38 rujukan tersangka kusta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah tersangka kusta yang dirujuk pada bulan Juli 2006 meningkat tajam jika dibandingkan dengan rujukan bulan Januari 2006 sampai dengan bulan Juni 2006. Gambaran rujukan

tersangka kusta pada bulan Juli 2006 saja setelah pelatihan *cross selling* adalah sebanyak 38 atau 90,48 % rujukan tersangka kusta dan dilakukan oleh 67,50 % karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Sedangkan rujukan tersangka kusta dalam kurun waktu 6 bulan sebelumnya yaitu bulan Januari 2006 sampai dengan bulan Juni 2006 diketahui hanya 4 atau 9,52 % rujukan tersangka kusta dan dilakukan oleh 12,50 % karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

Sebelum pelatihan *cross selling* pemberantasan kusta dilakukan ternyata hanya 15,00 % karyawan yang pernah melakukan kegiatan penemuan tersangka kusta dan sekaligus menemukan tersangka kusta. Hal ini karena karyawan yang melakukan kegiatan tersebut hanya terdiri atas perawat, bidan, dan juru kusta. Namun sebulan setelah pelatihan, ternyata 90,00 % karyawan melakukan kegiatan penemuan tersangka kusta yang 67,50 % karyawan tersebut berhasil menemukan tersangka kusta. Ini menggambarkan bahwa setelah karyawan mendapatkan pelatihan tentang *cross selling* dan program pemberantasan kusta kegiatan penemuan tersangka kusta tidak hanya dilakukan oleh juru kusta, dan paramedis saja melainkan berkembang menjadi kegiatan bersama seluruh karyawan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

#### **6.9 Penemuan Penderita Baru Kusta Oleh Karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep**

Penelitian ini juga menggambarkan bahwa jumlah penemuan penderita baru kusta pada bulan Juli 2006 nampak meningkat bermakna apabila dibandingkan dengan jumlah penemuan penderita baru kusta bulan Januari 2006 sampai dengan bulan Juni 2006. Gambaran jumlah penemuan penderita baru kusta bulan Juli 2006

saja adalah 8 orang atau 53,30 % penderita baru kusta. Padahal jumlah penemuan penderita baru kusta selama 6 bulan yang lalu dari bulan Januari 2006 sampai dengan bulan Juni 2006 hanya 7 orang atau 46,70 % penderita baru kusta. Pola rujukan seperti ini nampak memberikan harapan yang positif untuk terus diterapkan di masa depan guna mencapai eliminasi kusta.

### **6.10 Insentif**

Sistem insentif yang memadai menurut Cahill (1996) diperlukan untuk keberhasilan pelaksanaan *cross selling*. Sistem insentif ini dapat berupa pemberian penghargaan kepada karyawan karena telah berhasil menunjukkan prestasi kerja yang bermanfaat kepada organisasi. Penghargaan yang diberikan dapat berupa piagam penghargaan sebagai penghargaan non finansial dan dapat pula diberikan insentif finansial. Penerapan sistem insentif ini perlu memperhatikan teori Maslow untuk meningkatkan motivasi karyawan, (Maslow 2004). Ini berarti sistem insentif dapat berupa ucapan terima kasih kepada karyawan secara perorangan yang disampaikan kepada individu karyawan atau pemberian piagam penghargaan kepada karyawan berprestasi. Namun sistem insentif juga bisa berupa insentif finansial kepada karyawan yang berprestasi. Sistem insentif seperti ini telah diterapkan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep secara lebih intensif dengan peningkatan 10,00 % dari sebelum pelatihan *cross selling* program pemberantasan kusta dilaksanakan.

### **6.11 Rumusan Upaya Peningkatan Penemuan Penderita Baru Kusta Melalui *Cross Selling* Di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep**

Berdasarkan analisis data penelitian terdapat beberapa rumusan sebagai upaya meningkatkan penemuan penderita baru kusta melalui *cross selling* yang harus

ditempuh oleh Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep yaitu:

1. Perlu menyusun dan menetapkan prosedur tetap tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta secara tertulis, terukur, operasional dan disepakati bersama oleh seluruh karyawan untuk dilaksanakan. Prosedur tetap ini mengatur seluruh aspek pelaksanaan pemasaran internal *cross selling* di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep yang diwujudkan dan ditetapkan dalam surat keputusan (SK) tertulis kepala puskesmas. Sosialisasi setiap prosedur tetap yang ditetapkan perlu dilakukan kepada seluruh karyawan puskesmas agar termotivasi untuk melaksanakan kegiatan. Beberapa hal penting yang perlu diperhatikan dalam menyusun prosedur tetap antara lain: kesederhanaan, kemudahan untuk dipahami dan dilaksanakan, keparipurnaan, dan berkelanjutan.
2. Perlu meningkatkan kerja sama lintas program yang disertai oleh peningkatan keterampilan karyawan dalam mendiagnosis kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep. Hal tersebut akan meningkatkan penemuan penderita baru kusta dalam jangka pendek yang pada akhirnya dapat menurunkan prevalensi kusta dari 4,09 per 10.000 penduduk menjadi kurang dari atau sama dengan 1 per 10.000 penduduk pada tahun 2011 sebagaimana telah disepakati oleh seluruh karyawan Puskesmas Rubaru.
3. Perlu dilakukan pelatihan, diseminasi informasi, advokasi dan evaluasi program pemberantasan kusta secara berkelanjutan kepada semua karyawan puskesmas di masing-masing unit maupun sub unit pelayanan termasuk unit puskesmas pembantu, dan pondok bersalin desa. Mini lokakarya perlu dijadikan forum yang dipakai di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep secara rutin setiap bulan.

4. Perlu dilakukan monitoring, evaluasi secara sistematis dan berkelanjutan tentang Sistem pemasaran internal *cross selling* program pemberantasan kusta untuk mengukur hasil upaya peningkatan penemuan penderita baru kusta melalui mini lokakarya. Hasil monitoring dan evaluasi ini dapat digunakan untuk menyusun perencanaan dan pengambilan keputusan kebijakan yang akan ditempuh selanjutnya di puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep, karena penerapan metode *cross selling* dalam program pemberantasan kusta merupakan hal yang relatif baru diterapkan di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.
5. Perlu menerapkan sistem insentif bagi karyawan yang berprestasi dalam menemukan penderita baru kusta dari hasil rujukan tersangka kusta untuk memotivasi seluruh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.
6. Setelah rangkaian kegiatan penelitian, peneliti memfasilitasi pelaksanaan mini lokakarya yang dihadiri oleh seluruh karyawan untuk menyusun rencana tindak lanjut program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru. Dari kegiatan tersebut dihasilkan 6 Tim yang masing-masing terdiri dari 3 sampai 4 karyawan yang diketuai oleh paramedis, bidan atau perawat yang mempunyai tugas menerima rujukan tersangka kusta dari kader kesehatan. Selanjutnya hasil penemuan tersangka kusta tersebut dirujuk kepada dokter / juru kusta. Disamping itu juga tim tersebut melakukan penemuan penderita baru kusta secara aktif melalui penyuluhan pada posyandu, penyuluhan dan pemeriksaan murid Sekolah Dasar (SD) atau Madrasah Ibtidaiyah (MI) dan penyuluhan pada kontak penderita kusta.

Dari rumusan ini dapat diketahui bahwa untuk meningkatkan penemuan

penderita baru kusta diperlukan koordinasi lintas program dari seluruh karyawan puskesmas, pelatihan, desiminasi informasi, advokasi dan evaluasi program pemberantasan kusta, monitoring secara sistematis dan penerapan sistem insentif. Seluruh langkah ini telah disepakati dan akan dilakukan oleh Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep beserta seluruh karyawannya.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisis hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Prosedur tetap koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta ternyata belum tersedia pada awal pelaksanaan penelitian. Namun demikian dalam proses intervensi telah berhasil disusun suatu prosedur tetap tentang koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta yang disepakati bersama oleh seluruh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dengan difasilitasi peneliti, meskipun perlu dikukuhkan dengan Surat Keputusan kepala puskesmas. Sebagai wujud dari hasil pelaksanaan prosedur tetap tersebut dapat diketahui dari penemuan penderita baru kusta bulan Juli 2006 saja sebanyak 8 orang penderita baru kusta. Padahal jumlah penemuan penderita baru kusta selama 6 bulan yang lalu dari bulan Januari 2006 sampai dengan bulan Juni 2006 hanya 7 orang.
2. Karakteristik karyawan khususnya keikutsertaan karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dalam pelatihan kusta dan *cross selling* program pemberantasan kusta. Sedikitnya prosentase peningkatan pengetahuan kusta yang hanya 5,00 % dibanding sebelum pelatihan nampak pula dari masih rendahnya ketepatan dalam mendiagnosis kusta yang hanya sebesar 21,05 %.

3. Pelaksanaan *Cross selling* pada awalnya di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dilaksanakan dalam lingkup yang sangat terbatas pada karyawan tertentu seperti juru kusta, perawat, dan bidan.
4. Walaupun dalam waktu yang relatif singkat pelaksanaan intervensi berupa pelatihan *cross selling* yang didukung oleh evaluasi melalui mini lokakarya ternyata mampu meningkatkan penemuan penderita baru kusta oleh karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.
5. Dalam evaluasi pelaksanaan *cross selling* diketahui terjadi adanya peningkatan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, penemuan dan rujukan tersangka kusta yang disertai pula oleh meningkatnya penemuan penderita baru kusta.
6. Untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta diperlukan kerja sama lintas program yang kuat dari seluruh karyawan puskesmas, pelatihan, desiminasi informasi, advokasi dan evaluasi program pemberantasan kusta, monitoring secara sistematis dan penerapan sistem insentif.

## 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disarankan hal –hal sebagai berikut:

1. Walaupun hasil penelitian ini menunjukkan keberhasilan penerapan *cross selling* program pemberantasan kusta dalam waktu yang relatif singkat, namun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memastikan konsistensi hasil temuan penelitian ini.
2. *Cross selling* sebagai metode yang selama ini banyak diterapkan dalam bidang perbankan ternyata dapat diterapkan pula pada bidang kesehatan seperti program

pemberantasan kusta. Mengingat keberhasilan penerapannya dalam upaya meningkatkan penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep, maka *cross selling* perlu diterapkan tidak hanya pada program pemberantasan kusta untuk mencapai elimiasi kusta melainkan dapat juga diterapkan pada program kesehatan lain yang ada di Puskemas Rubaru maupun puskesmas lain di Kabupaten Sumenep.



### Daftar Pustaka

- Agusni I, kusta Stadium Sub Klinik dan Kedudukannya dalam Epidemiologi Penyakit kusta. 2001 *Majalah Kedokteran Indonesia*. 51/1 : 22 – 25
- Anonimous (2005), *Cross Selling Definition*. Internet, [www. Investor.com](http://www.investor.com).
- Anna, G; Chistine, L.(2001). *Internal Marketing A way Improving Service Quality*
- Amstrong, M. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia strategik Panduan Praktis untuk bertindak* . PT. Gramedia , Jakarta.
- Arifin, A (2001). Koordinasi Pemrograman Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas, *Disertasi*, Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya .
- Azwar A (1999). *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta , Bina Rupa Aksara, edisi ketiga
- Berry , Leonard L, and A Parasuraman, 1990, *Marketing Services:Competing Through Quality*. New York: The Free Press.
- Bhuiyan, S.N. & Abdul-Gander A. (1997). *Market Orientations in Hospital Industry*.
- BPS Kabupaten Sumenep, (2004). *Sumenep dalam Angka* . BPS. Sumenep
- Cahill, D.J. (1996), *Internal Marketing Your Company's Next Stage Of Growth*.
- Dawn, O.; Timothy, R. (2002). *Internal Marketing: The Prescription For Dialysis Center Success*, 31 (10) October, pp. 703-07.
- Dunn, W.N. (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Dharmendra,(1982) *Detection of Subclinical in Leprosy*. Lepr. India.
- Dharmendra, (1982) *Classification of Leprosy*, 1994. India.
- Depkes RI, 2002 *Buku Panduan Pelaksanaan Program P2 kusta bagi Petugas Unit Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Depkes RI, *Buku Panduan Pelaksanaan Program P2 kusta bagi Petugas Unit Pelayanan Kesehatan*, 2002. Jakarta

- Dep. Kes, (1997). *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*. Jakarta.
- Dep. Kes, (2002). *Pedoman Pemberantasan Kusta*. Jakarta.
- Depkes. RI, (2002). *Program Eliminasi Kusta* Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Dep.Kes. RI, (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 128/Menkes/SK/II/2004 Pokok-Pokok Kebijakan Dasar Puskesmas*. Jakarta.
- Depkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2004, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, (2004), *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep*. Sumenep.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, (2005), *Profil Program Pemberantasan kusta*, 2005, Kabupaten Sumenep.
- Emmanuelle, N. (2002), *The Cross Selling Of Bank Credit And Other Services : A Theoretical And Empirical Analysis*.
- George, william R (1990). Internal Marketing and Organisation Behavior: A Partnership in Developing Customers-Conscious Employees at Every Level” *Journal of Business Research*.
- Gummesson, Evert (2000). Using internal marketing to develop a New Culture-The Case of Ericsson Quality. *Proceedings of the 5th Annual Services marketing Conference*.
- Graham-Moore, Brian (1990). *Formulas for Developing a Reward Structure to Further Organizational Goals*, in Brian Graham-Moore and Timothy L. Ross (eds.) *Gainsharing Plans for Improving Performance*. Washington : Bureau of National Affairs.
- Hanafi , M (1997), *Manajemen*. Jogyakarta, UPP AMP YKPN.
- Kanuk, L Leslie, Leon G. Schiffman (2004) *Perilaku Konsumen*. Edisi ketujuh, Prentice Hall International Inc, New Jersey
- Kotler, Philip (1994), *Marketing Essensial 6th Edition*, Prentice Hall International Inc, New Jersey ,
- Kotler, Philip (1995) *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba*, Edisi ketiga
- Kotler, Philip (1997) *Dasar – dasar Pemasaran*, Jilid I, Edisi ketujuh , 1997
- Kotler, Philip (2002) *Manajemen Pemasaran*, Edisi milenium , Jilid 1, 2002
- Kotler, Philip (2002) *Manajemen Pemasaran*, Edisi milenium , Jilid 2, 2002

- Kotler, Philip (1998). *Manajemen Pemasaran Analisis, Perencanaan, Implementasi Dan Kontrol*, jilid 1 dan 2. PT Prehallindo, Jakarta.
- Kopelman, R. E., (1986). *Managing Productivity In Organizations. A Practical, People-Oriented Perspective*, Baruch College The City University of New York.
- Lages,L.L. (2000). *A Conceptual Framework of the determinats of export performance: Reorganizing key variables and shifting contingencies in export marketing*. International Edition. Pearson Education International, New York.
- Leon, G.S; L.K. Leslie, (2004). *Consumer Behavior*. International Edition. Pearson Education International, New York.
- Ligns, I.N. (2000). *The Impact of Internal Market Orientation on External Market Orientation and business performance : An Empirical Study of the U.K. Retail Market*.
- Lovelock christopher, dkk (2002). *Services Marketing in Asia: Managing People, Technology and Strategy*,Prentice Hall, London.
- Lovelock Christopher H, (1991). *Services Marketing:second edition*,Prentice Hall International Inc., USA.
- Mathis, R.L.; J.H. Jackson, (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Salemba Emban Patria, Jakarta.
- Mulyadi; Johnny, S. (1999). *Sistim Perencanaan & Pengendalian Manajemen*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Nugroho, J.S. (2003). *Konsep dan Implikasi Untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran : Perilaku Customer*. Pranada Media, Jakarta Timur.
- Paulsen, Kevin M. (1989). *Gain Sharing : A Group Motivator*, Management World.
- Payne Adrian,. (2000). *The Essence of Services Marketing : Pemasaran Jasa*,Andi Offset, Yogyakarta
- Pedoman Penulisan.(2004). *Pedoman Penulisan tesis dan Disertasi*, Universitas Airlangga.
- Petti, Järvi, (2003). *The Internal Markting And The Commitment Of The Employees When Managing The Customer Oriented Buiness*. Jyväskylä, Finlandia.

- Qomaruddin, M.B., (1998). *Fokus Group Diskusi*, Surabaya: Bagian Pendidikan dan perilaku Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Rais, Senyoto, (1994), *Pengelolaan Organisasi*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Ristiyani: Suroono (2001). Puskesmas Swadana. *Medika*, No.7 Tahun XXVII, Juli 2001, Jakarta.
- Tinni Nurul Rochmah, & Ratna Dwi Wulandari (2002). *Teknik Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Program Studi Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya
- Robbins, S. P. (1998). *Perilaku Organisasi jilid I*, Prentice Hall inc, Jakarta.
- Suciati, (2001). *Toksonomi Tujuan Instruksional*, Pusat Antar Universitas Untuk Peningkatan Dan Pengembangan aktivitas Instruksional Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.
- Schiffman, (2004). Leon G-Kanuk Leslie Lazar, *Perilaku Customer*, Edisi Ketujuh, McGraw-Hill, New York.
- Supriyanto, S. (2005) *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Administrasi & Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
- Supriyanto, S. (2002). *Metodologi Penelitian, Pascasarjana*, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Supriyanto, S. (2002). *Pemasaran Jasa*. Pascasarjana, Universitas Airlangga Press, Surabaya.
- Soekijo Notoatmodjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Soenyoto Rais, (1994). *Pengelolaan Organisasi*, Airlangga University Press, Surabaya.
- MPR, (2004) *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 amandemen ke 4*, Dian Rakyat, Jakarta
- WHO, (2005) *Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities*, Plan period: 2006 - 2010; WHO, Geneva.

Widodo J. P. Rahardjo, (2002). *Peningkatan produktivitas Pelayanan Kesehatan melalui Penerapan Pelayanan Prima*. Hand Out Surabaya.

Wulandari, W., (2004), Kinerja Perawat Pada Unit BP Puskesmas di Kabupaten Lumajang, *Tesis*, Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Zainuddin, M. (2000). *Metodologi Penelitian*. Universitas Airlangga, Surabaya.

Zeithaml, V.A.; M.Jo, Bitner (2000). *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm*. Irwin McGraw-Hill, Second Edition, New York.



## Lampiran 2

**KUISIONER UNTUK KEPALA PUSKESMAS DAN  
PENGELOLA PROGRAM DI PUSKESMAS RUBARU  
KABUPATEN SUMENEP**

**Petunjuk pengisian**

1. Kuisisioner ini didesain semata-mata untuk kepentingan penelitian ilmiah.
2. Berikan jawaban sejujurnya pada setiap pertanyaan berikut ini secara jelas.
3. Untuk pertanyaan yang tersedia berilah tanda silang pada huruf yang tersedia untuk jawaban yang menurut anda benar.
4. Setiap jawaban anda sangat berharga bagi penelitian ini.
5. Jawaban boleh lebih dari satu
6. Coret jawaban yang saudara anggap paling benar

**Pelaksanaan Koordinasi Lintas Program**

1. Persiapan apa saja yang diperlukan untuk pertemuan koordinasi lintas program melalui minilokakarya di puskesmas ini ?
  - a. Jadwal Rutin koordinasi (Ya) (Tidak)
  - b. Peserta yang dilibatkan dalam koordinasi (Ya) (Tidak)
  - c. Notulen pertemuan koordinasi (Ya) (Tidak)
  - d. Aspek yang akan dibahas dalam pertemuan koordinasi (Ya) (Tidak)
  
2. Aspek apa saja dalam program yang dibahas pada pertemuan koordinasi lintas program melalui minilokakarya di puskesmas ini ?
  - a. Perencanaan (Ya) (Tidak)
  - b. Pelaksanaan (Ya) (Tidak)
  - c. Evaluasi (Ya) (Tidak)
  - d. Umpan balik (Ya) (Tidak)
  - e. Lain-lain, sebutkan .....
  - f. Tidak tahu
  
3. Aspek apa saja yang dibahas dalam pembahasan pelaksanaan koordinasi lintas program pemberantasan kusta melalui minilokakarya di puskesmas ini?
  - a. Cara Penemuan tersangka kusta (Ya) (Tidak)
  - b. Cara pengobatan penderita kusta (Ya) (Tidak)
  - c. Cara penyuluhan kusta (Ya) (Tidak)
  - d. Cara merujuk tersangka kusta (Ya) (Tidak)
  - e. Cara pencegahan kecatatan kusta (Ya) (Tidak)
  - f. Lainnya, sebutkan.....

## Lampiran 3

## KUISIONER UNTUK KARAKTERISTIK KARYAWAN

---

### I. IDENTITAS KARYAWAN

- 1) Nama karyawan : .....
- 2) Umur : ..... tahun
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan (\*)
- 4) Pendidikan terakhir : .....
- 4) Jabatan di puskesmas : .....
- 5) Lama tugas dalam jabatan : .....

### Petunjuk pengisian

1. Kuisisioner ini didesain semata-mata untuk kepentingan penelitian ilmiah.
2. Berikan jawaban sejujurnya pada setiap pertanyaan berikut ini secara jelas !
3. Untuk pertanyaan yang tersedia berilah tanda silang pada huruf yang tersedia untuk jawaban yang menurut anda benar !
4. Setiap jawaban anda sangat berharga bagi penelitian ini!

### II. Keikutsertaan dalam pelatihan

1. Pelatihan apa saja yang pernah anda ikuti selama bertugas di puskesmas ini ?
  - a. TB-Paru
  - b. Malaria
  - c. Kusta dan *cross selling*
  - d. Lain-lain , sebutkan .....
  - e. Tidak pernah

### III. Pengetahuan Kusta dan *Cross selling* program pemberantasan kusta

#### III.1. Pengetahuan Kusta :

2. Menurut anda kusta adalah ?
  - a. Bukan penyakit tetapi kutukan Tuhan
  - b. Penyakit tidak menular

- c. Penyakit menular menahun yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lain
  - d. Penyakit keturunan
  - e. Penyakit zoonosis
3. Menurut anda jenis kusta adalah ?
- a. BM
  - b. MB
  - c. BP
  - d. PB
  - e. Tidak tahu
4. Menurut anda manakah dari tanda-tanda penyakit berikut dibawah ini yang termasuk tanda -tanda kusta?
- a. Kulit dengan bercak putih atau kemerahan disertai mati rasa
  - b. Penebalan saraf tepi dengan mati rasa dan kelemahan / kelumpuhan otot tangan, kaki dan mata
  - c. Kulit kering serta pertumbuhan rambut terganggu
  - d. Kesemutan pada tangan dan kaki
  - e. Tidak tahu
5. Menurut anda penyebab kusta dari berikut ini yang paling betul adalah?
- a. Virus Mycobacterium Leparae
  - b. Kumam Mycobacterium Leparae
  - c. Makanan atau minuman
  - d. Berhubungan saat menstruasi
  - e. Lalat
  - f. Tidak tahu
6. Menurut anda kusta dapat menular melalui?
- a. Pernafasan
  - b. Kontak dengan penderita
  - c. Tinja / Kotoran manusia
  - d. Air
  - e. Transfusi darah
  - f. Tidak Tahu
7. Menurut anda masa tunas kusta dari berikut ini yang paling betul adalah?
- a. Kurang dari 2 tahun
  - b. Rata-rata 2-5 tahun
  - c. Rata-rata 5 tahun
  - d. Rata-rata 7 tahun
  - e. Tidak tahu

8. Menurut anda kusta Tipe PB dapat diobati dengan?

- a. Rifampisin
- b. DDS
- c. Lamprene
- d. Rifampisin dan DDS
- e. Rifampisin, DDS dan Lamprene
- f. Tidak tahu

9. Menurut anda kusta Tipe MB dapat diobati dengan?

- a. Rifampisin
- b. DDS
- c. Lamprene
- d. Rifampisin dan DDS
- e. Rifampisin, DDS dan Lamprene
- f. Tidak tahu

### III.2. Pengetahuan *cross selling* program pemberantasan kusta :

10. Menurut anda penyuluhan kusta adalah?

- a. Penyampaian pesan tentang kusta oleh karyawan puskesmas kepada perorangan / masyarakat agar dapat mengubah perilakunya
- b. Menakut-nakuti orang / masyarakat tentang kusta
- c. Kampanye tentang kusta
- d. Penggerakan masyarakat
- e. Tidak tahu

11. Acuan materi apakah yang anda pakai dalam penyuluhan kusta perorangan atau kelompok sebulan yang lalu ?

- a. Buku pedoman pemberantasan kusta
- b. Buku pegangan kader
- c. Buku saku karyawan
- d. Jawaban a, b, c, benar
- e. Tidak tahu

12. Menurut anda mengapa perlu penyuluhan kusta?

- a. Karena masih ada anggapan masyarakat tentang kusta yang masih keliru
- b. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kusta masih rendah
- c. Untuk memenuhi tugas
- d. Untuk menyenangkan pimpinan
- e. Tidak tahu

13. Menurut anda cara/metode penyuluhan kusta yang efektif dengan cara?
- Penyuluhan perorangan
  - Penyuluhan kelompok
  - Diskusi
  - Seminar
  - Tidak tahu
14. Menurut anda alat peraga yang dapat digunakan dalam penyuluhan kusta?
- Poster, Leaflet/ brosur
  - Baliho, Spanduk, Umbul-umbul
  - Media elektronik
  - Media massa
  - Jawaban a, b, c, d, benar
15. Menurut anda pola penemuan tersangka kusta dilakukan dengan cara?
- Menunggu laporan masyarakat
  - Mencari atau kunjungan ke lapangan
  - Menunggu di fasilitas pelayanan kesehatan dan melakukan pencarian melalui kunjungan lapangan
  - Menunggu penderita berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan
  - Tidak tahu
16. Menurut anda untuk menemukan tersangka penderita kusta di lapangan dapat dilakukan dengan cara?
- Wawancara/anamnesis
  - Pemeriksaan klinis (kulit, Saraf tepi dan fungsinya)
  - Pemeriksaan bakteriologis
  - Pemeriksaan histopatologis
  - Immunologis
  - Tidak tahu
17. Menurut anda alat untuk menemukan kusta?
- Jarum
  - Kapas, alkohol
  - Skalpel
  - Gelas obyek
  - Jawaban a, b, c, d, benar

18. Menurut anda yang dimaksud dengan merujuk tersangka kusta adalah?
- Mengirim tersangka kusta ke dokter atau paramedis puskesmas
  - Mengirim tersangka kusta ke laborat puskesmas
  - Mengirim tersangka kusta ke bidan desa
  - Mengirim tersangka kusta ke juru kusta
  - Tidak tahu
19. Instrumen apakah yang disediakan Puskesmas untuk melakukan rujukan tersangka kusta kepada juru kusta yang lalu ?
- Surat rujukan
  - Kartu penderita
  - Kartu register
  - Tidak disediakan surat rujukan tersangka penderita kusta
  - Tidak tahu
20. Kapan menurut anda waktu yang tepat untuk merujuk tersangka kusta yang ditemukan?
- Kurang dari 24 jam
  - Antara 24- 36 jam
  - Antara 24- 52 jam
  - Lebih dari 52 jam
  - Tidak tahu

#### **IV.a. Penyuluhan kusta**

21. Berapa kali anda melakukan penyuluhan kusta perorangan sebulan yang lalu ?  
 ..... kali  
 (cocokkan dengan observasi)
22. Berapa kali anda melakukan penyuluhan kusta kelompok sebulan yang lalu ?  
 ..... kali  
 (cocokkan dengan observasi)

#### **IV.b. Penemuan dan rujukan tersangka kusta**

23. Berapa kali anda melakukan penemuan tersangka kusta sebulan yang lalu ?  
 ..... kali  
 (cocokkan dengan observasi)
24. Berapa jumlah tersangka kusta yang anda rujuk kepada dokter/juru kusta setelah menemukan tersangka kusta sebulan yang lalu ?  
 ..... orang  
 (cocokkan dengan register/ laporan yang berhubungan)

**IV.c. Penemuan penderita baru kusta**

25. Berapa kali anda berhasil menemukan penderita baru kusta sebulan yang lalu ?

..... kali

(cocokkan dengan observasi)

26. Setiap kali anda berhasil menemukan penderita baru kusta apakah anda mendapatkan insentif ?

.....

(cocokkan dengan observasi dan klarifikasi kepada kepala dan pengelola program)

“\*\*\*\*\*”



## Lampiran 4

**DAFTAR TILIK PENELITIAN**  
**Instrumen Puskesmas**

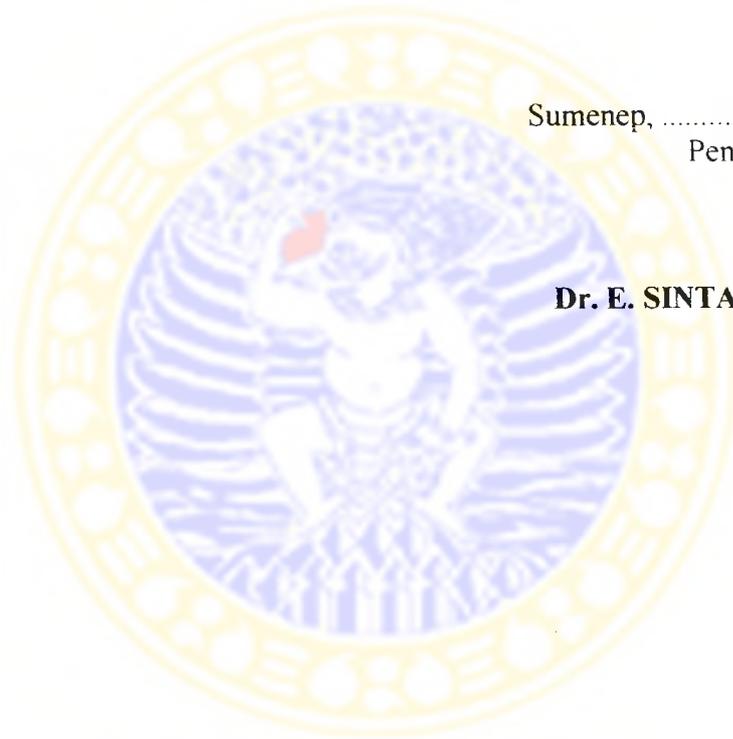
No	Item yang diobservasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	<b>Protap koordinasi lintas program khusus program pemberantasan kusta</b>			
	a. Ketersediaan			
	b. Kesesuaian			
2	<b>Administrasi Program Pemberantasan Kusta</b>			
	Surat rujukan internal			
	Laporan pemeriksaan tersangka kusta			
	Kartu penderita			
	Pencatatan pencegahan kecacatan			
	Pencatatan harian penemuan penderita			
	Formulir evaluasi pengobatan prednison			
	Kartu monitoring pengobatan			
	Pencatatan <i>Released From Treatment (RFT)</i>			
	Buku register			
	Buku Stok obat			
	Laporan bulanan program pemberantasan kusta			
	Pengolahan data bulanan			
	3	<b>Instrumen penyuluhan kusta</b>		
Buku pedoman pemberantasan kusta				
b. Buku saku karyawan				
c. Buku pegangan kader				
d. Poster				
e. Leaflet/ brosur				
f. Baliho				
g. Spanduk				
h. Umbul-umbul				
i. Media elektronik				

	j. Media massa			
	k. Lain-lain .....			
<b>4</b>	<b>Instrumen penemuan tersangka kusta</b>			
	a. Jarum			
	b. Kapas			
	c. Skalpel			
	d. Gelas obyek			
	e. Alkohol			
	f. Lain-lain, .....			

Sumenep, .....

Peneliti,

**Dr. E. SINTA P. OETOMO**



Lampiran 5

**DAFTAR TILIK PENELITIAN**  
**Pelatihan *Cross Selling* Dan Program Pemberantasan Kusta**  
**Bagi Karyawan Puskesmas**

Nama karyawan : .....

**A. KEGIATAN SAAT PELATIHAN**

No	Item yang diobservasi	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Ket
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 1	Sesi 2	
1.	Kehadiran							
2.	Partisipasi / Keaktifan peserta							

**B. KEGIATAN SETELAH PELATIHAN**

No	Item yang diobservasi	Ada		Tidak	Keterangan
		Benar	Salah		
1.	Rencana tindak lanjut				
2.	Rencana pelaksanaan ataupun program				
3.	a. Jadwal penyuluhan				
	b. Formulir penemuan tersangka kusta				
	c. Surat rujukan tersangka kusta				

## Lampiran 6

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN PENELITIAN*****Frequencies***

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10
N Valid	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.0000	1.0000	1.3000	1.0000	1.0000	1.0000	1.2000	1.4000	1.2000	1.0000
Mode	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
N Valid	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.2000	1.0000	1.0000
Mode	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

**Frequency Tabel****ITEM1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

**ITEM2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

**ITEM3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	7	70.0	70.0	70.0
Valid salah	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

## ITEM4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

## ITEM5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

## ITEM6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

## ITEM7

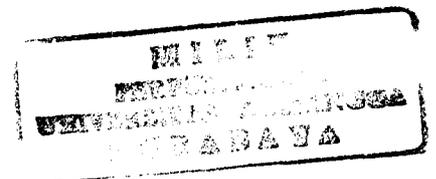
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	8	80.0	80.0	80.0
Valid salah	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

## ITEM8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	6	60.0	60.0	60.0
Valid salah	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

## ITEM9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	8	80.0	80.0	80.0
Valid salah	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	



**ITEM10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

**ITEM11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

**ITEM12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

**ITEM13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

**ITEM14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

**ITEM15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

**ITEM16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

**ITEM17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	100.0	100.0	100.0

## ITEM18

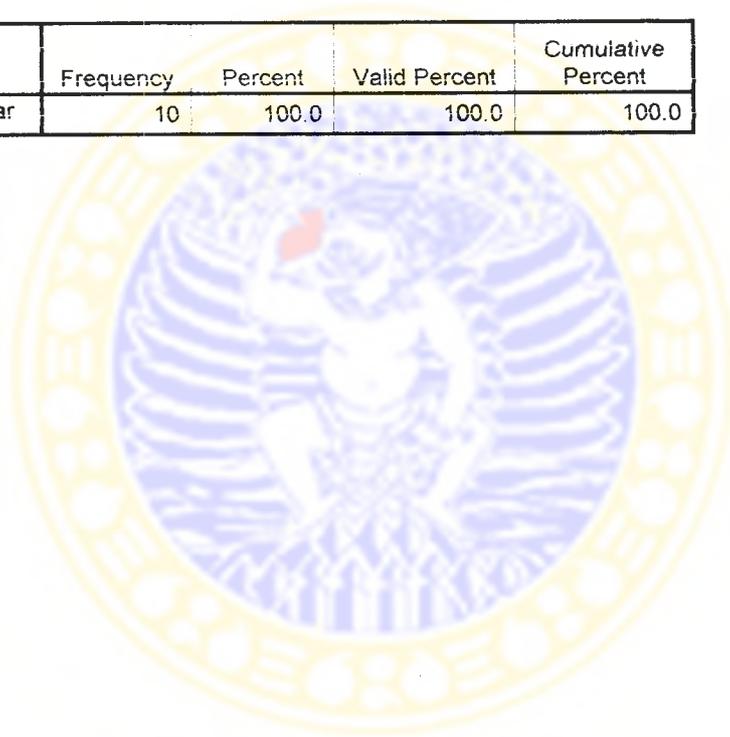
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	8	80.0	80.0	80.0
	salah	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

## ITEM19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	10	100.0	100.0	100.0

## ITEM20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	10	100.0	100.0	100.0



## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
rekap uji reliabi	20	60.00	100.00	93.5000	12.25819
Valid N (listwise)	20				

### Correlations

		soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9
soal2	Pearson Correlation	1	.717(*)	.786(**)	.(a)	.408	.758(*)	-.405	.(a)
	Sig. (2-tailed)	.	.020	.007	.	.242	.011	.245	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
soal3	Pearson Correlation	.717(*)	1	.764(*)	.(a)	.356	.535	-.524	.(a)
	Sig. (2-tailed)	.020	.	.010	.	.312	.111	.120	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
soal4	Pearson Correlation	.786(**)	.764(*)	1	.(a)	.102	.408	-.764(*)	.(a)
	Sig. (2-tailed)	.007	.010	.	.	.779	.242	.010	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
soal5	Pearson Correlation	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
soal6	Pearson Correlation	.408	.356	.102	.(a)	1	.667(*)	.089	.(a)
	Sig. (2-tailed)	.242	.312	.779	.	.	.035	.807	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
soal7	Pearson Correlation	.758(*)	.535	.408	.(a)	.667(*)	1	-.089	.(a)
	Sig. (2-tailed)	.011	.111	.242	.	.035	.	.807	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
soal8	Pearson Correlation	-.405	-.524	-.764(*)	.(a)	.089	-.089	1	.(a)
	Sig. (2-tailed)	.245	.120	.010	.	.807	.807	.	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
soal9	Pearson Correlation	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

a Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

## Correlations

	soal10	soal11	soal12	soal13	soal14	soal15	soal16	soal17	soal18	soal19	soal20
soal10 Pearson Correlation	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
Sig. (2-tailed)											
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal11 Pearson Correlation	a	1	.519	-.583	-.318	.087	.530	.779*	.742*	.779*	.318
Sig. (2-tailed)			.124	.077	.371	.812	.115	.008	.014	.008	.371
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal12 Pearson Correlation	a	.519	1	-.102	.000	.167	.408	.667*	.408	.667*	.408
Sig. (2-tailed)		.124		.779	1.000	.645	.242	.035	.242	.035	.242
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal13 Pearson Correlation	a	-.583	-.102	1	.500	.408	-.500	-.408	-.250	-.408	-.500
Sig. (2-tailed)		.077	.779		.141	.242	.141	.242	.486	.242	.141
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal14 Pearson Correlation	a	-.318	.000	.500	1	.612	.000	.000	-.250	-.204	-.600
Sig. (2-tailed)		.371	1.000	.141		.060	1.000	1.000	.486	.572	.067
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal15 Pearson Correlation	a	.087	.167	.408	.612	1	.408	.250	.408	.250	-.408
Sig. (2-tailed)		.812	.645	.242	.060		.242	.486	.242	.486	.242
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal16 Pearson Correlation	a	.530	.408	-.500	.000	.408	1	.408	.500	.816*	.200
Sig. (2-tailed)		.115	.242	.141	1.000	.242		.242	.141	.004	.580
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal17 Pearson Correlation	a	.779*	.667*	-.408	.000	.250	.408	1	.612	.583	.408
Sig. (2-tailed)		.008	.035	.242	1.000	.486	.242		.060	.077	.242
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal18 Pearson Correlation	a	.742*	.408	-.250	-.250	.408	.500	.612	1	.612	.000
Sig. (2-tailed)		.014	.242	.486	.486	.242	.141	.060		.060	1.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal19 Pearson Correlation	a	.779*	.667*	-.408	-.204	.250	.816*	.583	.612	1	.408
Sig. (2-tailed)		.008	.035	.242	.572	.486	.004	.077	.060		.242
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal20 Pearson Correlation	a	.318	.408	-.500	-.600	-.408	.200	.408	.000	.408	1
Sig. (2-tailed)		.371	.242	.141	.067	.242	.580	.242	1.000	.242	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a.Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

**Correlations**

		soal21	soal22
soal21	Pearson Correlation	1	.667*
	Sig. (2-tailed)	.	.035
	N	10	10
soal22	Pearson Correlation	.667*	1
	Sig. (2-tailed)	.035	.
	N	10	10

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

		soal23	soal24
soal23	Pearson Correlation	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.	.
	N	10	10
soal24	Pearson Correlation	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.	.
	N	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

**Correlations**

		soal25	soal26
soal25	Pearson Correlation	1	-.667*
	Sig. (2-tailed)	.	.035
	N	10	10
soal26	Pearson Correlation	-.667*	1
	Sig. (2-tailed)	.035	.
	N	10	10

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Lampiran 7

**Kerangka Acuan Pelaksanaan Intervensi *Cross Selling***

1. Kegiatan Pelatihan (3 Hari)
  - a. *Pre-test* (Hari Pertama)..... 15 menit
  - b. Pelatihan Kusta (Hari Pertama)
    - 1) Materi Program (Gerakan Eliminasi Kusta) Kabupaten Sumenep 30 menit
    - 2) Materi Kusta 1(Epidemiologi kusta)..... 45 menit
    - 3) Diskusi Tanya Jawab Materi Kusta 1..... 15 menit
    - 4) Materi Kusta 2 (Diagnose Klasifikasi Kusta)..... 45 menit
    - 5) Diskusi Tanya Jawab Materi Kusta 2..... 15 menit
    - 6) Materi Kusta 3 (Pemeriksaan Charting)..... 45 menit
    - 7) Diskusi Tanya Jawab Materi Kusta 3..... 15 menit
  - c. Pelatihan Kusta (Hari Kedua)
    - 1) Materi Kusta 4 (Pengobatan dan Reaksi)..... 45 menit
    - 2) Diskusi Tanya Jawab Materi Kusta 4..... 15 menit
    - 3) Materi Kusta 5 (Pencegahan Kecacatan)..... 45 menit
    - 4) Diskusi Tanya Jawab Materi Kusta 5..... 15 menit
    - 5) Praktek Pemeriksaan Penderita..... 60 menit
    - 6) Diskusi Panel ..... 15 menit
  - d. Pelatihan *Cross Selling* (hari Ketiga)
    - 1) Gambaran Umum Pemasaran dan Pemasaran Program Kesehatan 30 menit
    - 2) Diskusi Tanya Jawab Materi 1..... 15 menit
    - 3) Materi Pemasaran *Cross Selling*..... 45 menit
    - 4) Diskusi tanya Jawab Materi 2..... 15 menit
    - 5) Materi Teknik Penyuluhan..... 45 menit
    - 6) Diskusi Tanya Jawab Materi 3..... 15 menit
    - 7) Praktek Penyuluhan
      - a) Praktek Penyuluhan Tenaga Medis..... 30 menit
      - b) Praktek Penyuluhan Non Medis ..... 30 menit
  - e. *Post test*. (hari Ketiga)..... 15 menit
2. Kegiatan Mini Lokakarya untuk Evaluasi dan Perencanaan Program Pemberantasan Kusta Tingkat Puskesmas
  - a. Evaluasi program pemberantasan kusta Puskesmas Rubaru tahun 2006 periode Januari-Mei
  - b. Pembentukan komitmen Gerakan Eliminasi Kusta
  - c. Pembentukan kelompok referensi penemuan tersangka kusta
  - d. Penegasan prosedur tetap lintas program untuk program pemberantasan kusta
3. Penemuan tersangka kusta secara aktif dan pasif (*Active Case Finding* dan *Passive Case Finding*)
4. Kegiatan Mini Lokakarya untuk Evaluasi Kegiatan Penemuan tersangka kusta secara aktif dan pasif (*Active Case Finding* dan *Passive Case Finding*) program pemberantasan kusta

## Lampiran 8

**Rincian Biaya Penelitian****A. Rician Biaya Kegiatan**

1. Kegiatan Pelatihan
  - a. Honor Nara Sumber : Rp 800.000,-
  - b. ATK : Rp 300.000,-
  - c. Spanduk : Rp 100.000,-
  - d. Dokumentasi : Rp 75.000,-
  - e. Bantuan Transport Peserta Pelatihan : Rp 880.000,-
  - f. Konsumsi : Rp 1.100.000,-
  - g. Bantuan Transport Probandus : Rp 30.000,-
2. Kegiatan Mini Lokakarya Evaluasi dan Perencanaan Program Kusta Tingkat Puskesmas
  - a. ATK Komitmen GEK dan Sertifikat : Rp 300.000,-
  - b. Bantuan Transport Peserta Minlok : Rp 220.000,-
3. Pencarian Penderita (*Active Case Finding*)
  - a. Spanduk 11 desa : Rp 660.000,-
  - b. Transport karyawan : Rp 770.000,-
  - c. Honor Pemantau Dinas Kabupaten : Rp 1.100.000,-
  - d. Reward Karyawan Dalam Penemuan : Rp 500.000,-
  - e. Reward Kader Dalam Penemuan : Rp 300.000,-
  - f. Konsumsi Penyuluhan 2 Kantong Kusta : Rp 750.000,-
4. Kegiatan Mini Lokakarya Evaluasi Kegiatan Pencarian Penderita (*Active Case Finding*) Program Kusta Tingkat Puskesmas
  - a. Bantuan Transport Peserta Minlok : Rp 220.000,-

**B. Penelitian**

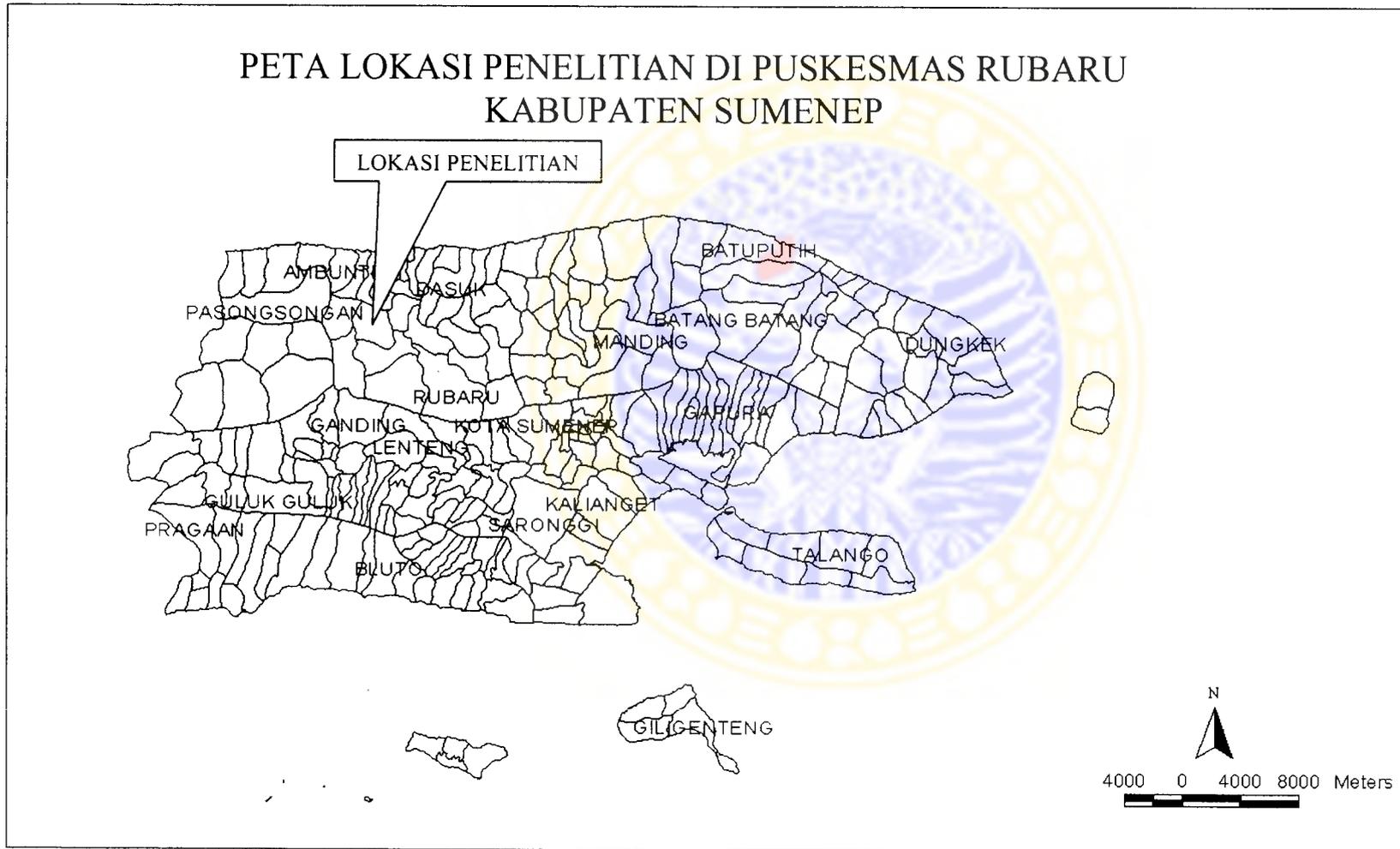
1. Pengambilan Data Awal penelitian : Rp 200.000,-
2. Penggandaan : Rp 300.000,-
3. Penggandaan Proposal Penelitian : Rp 300.000,-
4. Seminar Proposal : Rp 600.000,-
5. Transportasi Bimbingan : Rp 3.000.000,-
6. Transportasi ke Tempat Penelitian : Rp 150.000,-
7. Penggandaan Naskah Ujian Tesis : Rp 500.000,-
8. Seminar Tesis : Rp 600.000,-
9. Penggandaan Naskah Akhir Tesis : Rp 500.000,-

## Lampiran 9

**Daftar Rujukan Tersangka Kusta Dan Penderita Baru kusta**

NO	NAMA	UMUR	ALAMAT	HASIL
1	Masiya	25 th	Banasari Laok	Kusta (-)
2	Sutini	20 th	Banasari Laok	Kusta (-)
3	Ridwan	25 th	Banasari Laok	Kusta (+)
4	B. Yat	60 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
5	St. Hasanah	45 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
6	Sajuni	45 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
7	P. Bahra	50 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
8	P. Sunap	55 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
9	P. Suharawi	55 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
10	Sanum	30 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
11	Sahrudin	50 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
12	P. Sumar	55 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
13	Aminah	25 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
14	Su'adah	40 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
15	Sami'	44 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
16	P. Eju	41 th	Mandala Bayl	Kusta (-)
17	Sahriya	42 th	Mandala P	Kusta (+)
18	M. Ansori	8 th	Mandala P	Kusta (-)
19	P. Sura'i	50 th	Mandala P	Kusta (-)
20	Dewi	13 th	Mandala P	Kusta (+)
21	Sa'diya	45 th	Mandala P	Kusta (+)
22	B. Habiya	60 th	Mandala P	Kusta (-)
23	Endang	45 th	Mandala P	Kusta (+)
24	Sahema	40 th	Mandala Burnih	Kusta (-)
25	Amin Jakfar	25 th	Mandala Burnih	Kusta (+)
26	Hayya	57 th	Mandala KT	Kusta (-)
27	Salehodin	30 th	Rubaru BS	Kusta (-)
28	Parkah	20 th	Rubaru BS	Kusta (-)
29	K. Sa'lam	40 th	Tambak Sari Py	Kusta (-)
30	Baidawi	30 th	Kr. Nangka T	Kusta (-)
31	Musahwi	27 th	Kr. Nangka T	Kusta (-)
32	B, Nur	40 th	Kr. Nangka T	Kusta (-)
33	P. Zai	45 th	Kr. Nangka T	Kusta (-)
34	H. Taufik	50 th	Kr. Nangka T	Kusta (-)
35	P. Suhaimi	50 th	Pakondang D II	Kusta (-)
36	Amir	30 th	Pakondang D II	Kusta (+)
37	Marsukin	35 th	Pakondang D II	Kusta (-)
38	Ma'tiya	40 th	Matanair	Kusta (+)

Lampiran 10



Lampiran 11

DAFTAR FOTO PENELITIAN



Karyawan Puskesmas Rubaru Lokasi Penelitian Tahun 2006



Puskesmas Rubaru Lokasi Penelitian Tahun 2005



Tim Pelatih Kabupaten melaksanakan Pelatihan Tentang *Cross Selling* dan Program Pemberantasan Kusta



Karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep sedang mengikuti Pelatihan Tentang *Cross Selling* dan Program Pemberantasan Kusta



Pelatih Dari Kabupaten Sedang Memberikan Contoh kepada Peserta Pelatihan Mengenai Cara Melakukan Pemeriksaan Tersangka Kusta.



Pelatih Dari Kabupaten Sedang Memberikan Contoh kepada Peserta Pelatihan Mengenai Cara Melakukan Pemeriksaan Tersangka Kusta.



Peserta Pelatihan Tentang *Cross Selling* dan Program Pemberantasan Kusta sedang melakukan Praktek Penyuluhan Perorangan



Peserta Pelatihan ( Tenaga administrasi ) Sedang Memperaktekkan Cara Melakukan Pemeriksaan Tersangka Kusta.



Peserta Pelatihan ( Paramedis ) Sedang Memperaktekkan Cara Melakukan Pemeriksaan Tersangka Kusta.



Peserta Pelatihan ( Juru kusta ) Sedang Memperaktekkan Cara Melakukan Pemeriksaan Tersangka Kusta.



Anggota Tim Puskesmas ( Paramedis ) Sedang Melakukan Penyuluhan Kelompok Tentang Program Pemberantasan Kusta



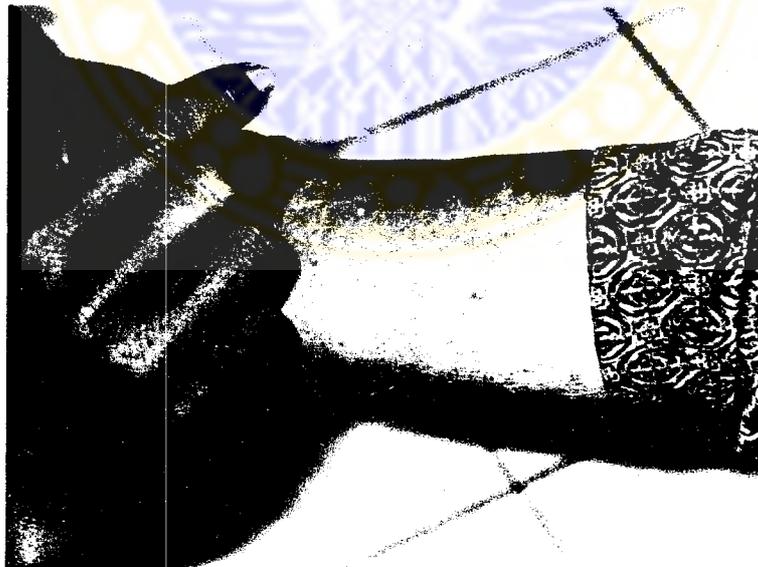
Anggota Tim Puskesmas ( Paramedis ) Sedang Melakukan Penyuluhan Kelompok Tentang Program Pemberantasan Kusta



**Karyawan Puskesmas ( Paramedis ) Sedang Menulis Surat Rujukan Internal  
Untuk Tersangka Kusta kepada Dokter / Juru Kusta**



Juru Kusta Sedang Melakukan Pemeriksaan Tersangka Kusta Rujukan dari Karyawan Lain



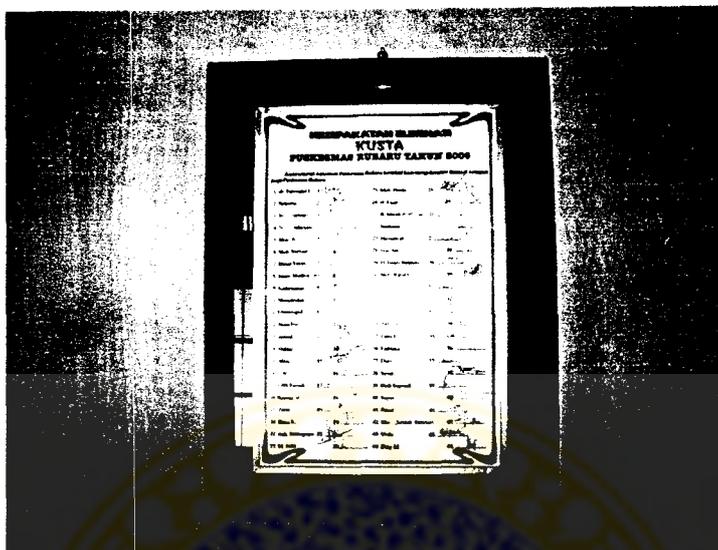
Juru Kusta Sedang Melakukan Pemeriksaan Tersangka Kusta Rujukan dari Karyawan Lain



Peneliti Sedang Menyerahkan Insentif Finansial dan Piagam Penghargaan Kepada Karyawan berprestasi yang Berhasil Menemukan Penderita Baru Kusta Terbanyak



Kepala Puskesmas Sedang Memimpin Pelaksanaan Minilokakarya Penyusunan Prosedur Tetap Tentang Program Pemberantasan Kusta .



Tanda Tangan Seluruh Karyawan Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep  
Sebagai Salah Satu Wujud Komitmen bersama dalam upaya  
peningkatan Penemuan Penderita Baru Kusta  
Melalui *Cross Selling*

No.	Tanggal	Kategori	Nama	Keterangan
1	15-7-2008	Tim	...	...
2	15-7-2008	Tim	...	...
3	15-7-2008	Tim	...	...
4	15-7-2008	Tim	...	...
5	15-7-2008	Tim	...	...
6	15-7-2008	Tim	...	...
7	15-7-2008	Tim	...	...
8	15-7-2008	Tim	...	...
9	15-7-2008	Tim	...	...
10	15-7-2008	Tim	...	...

Rencana Kerja dan susunan Tim Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep  
Dalam Upaya Peningkatan Penemuan Penderita Baru Kusta



Peneliti dan Kepala Puskesmas Memimpin Pelaksanaan Minilokakarya  
Evaluasi Program Pemberantasan Kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

Lampiran 12 Materi Pelatihan Program Pemberantasan Kusta Dan *Cross Selling***Pemasaran Program Kusta Melalui *Cross Selling***

Oleh Tim GEK Kabupaten Sumenep

**Latar Belakang**

Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep merupakan puskesmas induk dengan wilayah kerja mencakup 11 desa dan didukung oleh 3 puskesmas pembantu.

Program pemberantasan kusta telah lama dilakukan dengan didukung oleh sarana obat-obatan untuk program pemberantasan kusta yang cukup memadai, dan didukung pula oleh seorang juru kusta puskesmas.

Dengan demikian perlu dipikirkan upaya untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta menjadi lebih optimal dengan penerapan *cross selling*, yang merupakan salah satu metode dalam pemasaran internal.

Aktivitas *cross selling* sebagai upaya pemasaran antar program hingga kini memang belum digalakkan untuk mendukung kesuksesan program pemberantasan kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep guna memenuhi permintaan pasar.

Penerapan *cross selling* di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep berdasarkan pengamatan dan hasil survey awal nampak diperlukan karena empat alasan pokok :

1. Terdapat fakta bahwa tidak setiap karyawan memiliki kemampuan profesional yang sama dalam menghadapi *external customer*.
2. Karyawan sering dihadapkan pada keharusan memberikan pelayanan akan tetapi mereka jarang mengetahui cara melakukannya dengan baik.
3. Karyawan yang berprestasi belum pernah mendapatkan penghargaan memadai.
4. Puskesmas sekitar Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep seperti Puskesmas Pasongsongan, Puskesmas Ambunten dan Puskesmas Manding telah melaksanakan kegiatan dengan dukungan dana dari bantuan luar negeri dalam bentuk kegiatan LEC dan RVS yang parameternya menyerupai *cross selling*.

Kondisi yang dituju dari pelaksanaan pelatihan bagi karyawan adalah untuk meningkatkan penampilan kerjanya. Karyawan tidak hanya memahami pentingnya program pemberantasan kusta namun juga diharapkan menguasai cara memasarkannya. Peluang untuk meningkatkan penemuan penderita baru kusta cukup besar karena ketersediaan dukungan obat-obatan, dana program, tenaga termasuk tenaga lain dalam lingkup lintas program, disamping ketersediaan teknologi bagi program pemberantasan kusta.

Pada sisi lain wilayah Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep adalah terbuka bagi kehadiran penduduk baru dari wilayah manapun sehingga membuka peluang penderita baru kusta dapat masuk ke wilayah Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep.

Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep merupakan daerah endemis kusta. Pada sisi lain penemuan penderita baru kusta masih rendah. Penemuan penderita baru kusta di Puskesmas Rubaru Kabupaten Sumenep dalam lima tahun (Tahun 2000–2004) masih sangat rendah dan Tahun 2004 terjadi penurunan sebesar 66,66 % dibandingkan dengan tahun sebelumnya

### **Pemasaran**

Pengertian pemasaran menurut Kotler dapat dilihat dari dua aspek yaitu

- Dari sudut pandang proses sosial pemasaran didefinisikan sebagai suatu proses sosial dimana individu dan kelompok mendapatkan yang dibutuhkan dan diinginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk yang bernilai kepada pihak lain.
- Sedangkan dari sudut pandang manajerial, pemasaran merupakan proses perencanaan dan pelaksanaan pemikiran, penetapan harga, promosi, serta penyaluran gagasan, barang, dan jasa untuk mewujudkan pertukaran yang memenuhi sasaran individu dan organisasi (Kotler, 2002).
- Supriyanto berpendapat bahwa pemasaran merupakan suatu kegiatan analisis perencanaan dan implementasinya, serta pengendalian program yang diformulasikan secara seksama untuk menghasilkan pertukaran nilai - nilai secara sukarela dengan target pasar yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan organisasi.
- Sedangkan definisi jasa menurut Payne (2000) merupakan kajian yang memiliki beberapa unsur ketidak berwujudan (*Intangibility*), yang melibatkan interaksi dengan *customer* atau dengan properti dalam kepemilikannya, dan tidak menghasilkan transfer kepemilikan. Perubahan kondisi dapat saja terjadi dan produksi jasa dapat berhubungan atau bisa pula tidak berkaitan dengan produk fisik.
- Menurut Lovelock H Cristopher (1991) tujuan utama mengintegrasikan pemasaran, operasi, dan sumber daya manusia adalah untuk menciptakan agar perusahaan dapat berkompetisi secara lebih efektif. Kalangan manager memandang masalah pokok yang perlu ditangani adalah mengembangkan sebuah orientasi pemasaran di lapangan atau unit pelayanan.

Pendekatan yang dapat diterapkan untuk menciptakan agar manager unit pelayanan lebih berorientasi pelanggan adalah desentralisasi tanggung jawab pendapatan, penerapan pemasaran *internal* dan standarisasi pengendalian melalui prosedur tetap (protap). (Lovelock, 1991)

## Pemasaran internal

Berry dan Parasuraman (1991) memberikan definisi pemasaran internal sebagai kegiatan menarik, mengembangkan, memotivasi dan mempertahankan karyawan berkualitas melalui hasil kerja yang memuaskan kebutuhannya. Pemasaran internal dapat digambarkan sebagai filosofi untuk mengelola sumberdaya manusia organisasi berdasarkan perspektif pemasaran dan memberlakukan karyawan sebagai *customer* untuk memenuhi kebutuhan.

Oleh karena itu pemasaran internal pada hakikatnya memotivasi karyawan agar selalu memberikan pengabdian terbaik bagi *customer* dengan memanfaatkan jalur koordinasi dan komunikasi menyatakan bahwa pemasaran internal harus menciptakan lingkungan *internal* yang mendukung kesadaran *customer* dan pola pikir gairah untuk menjual pelayanan yang dilakukan karyawan. Cahill (1996)

Ahli lain berpendapat bahwa pemasaran internal merupakan upaya pelayanan perusahaan memberikan pemahaman yang jelas kepada seluruh karyawan mengenai misi dan tujuan perusahaan melalui pelatihan, motivasi, dan evaluasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Sedangkan George (1990) menjelaskan bahwa pemasaran internal sebagai filosofi mengelola sumber daya manusia berdasarkan perspektif pemasaran.

Menurut Gronroos dalam Cahill (1996) pemasaran internal adalah menjual perusahaan kepada karyawan yang diperlakukan sebagai *customer internal*.

Dengan demikian makin tinggi tingkat kepuasan karyawan makin memungkinkan mengembangkan perusahaan yang lebih berfokus kepada *customer* dan lebih berorientasi pasar. Karyawan termotivasi dengan pola pikir yang berorientasi pelayanan dan *customer* melalui pendekatan kegiatan pemasaran yang aktif dengan cara yang terkoordinasi.

Pemasaran internal merupakan proses pembentukan orientasi customer pada karyawan melalui pelatihan dan pemberian motivasi kepada karyawan yang berhubungan langsung dengan *customer* agar dapat bekerja sebagai suatu tim (Kotler dan Amstong, 1991).

Pada awalnya konsep pemasaran internal muncul dari pemasaran jasa. Kepentingan utamanya dimaksudkan agar semua karyawan terutama karyawan yang bertugas di garis depan ikut serta dalam penyediaan pelayanan memiliki kinerja lebih meningkat dalam berinteraksi dengan *external customer* (Gummesson, 2000).

Definisi lain menyebutkan bahwa pemasaran internal merupakan kegiatan membuat karyawan terikat pada organisasinya, mengembangkan karyawan dengan pelatihan, memotivasi agar bekerja lebih baik dan mempertahankan karyawan berkualitas berdasarkan hasil kerjanya.

Oleh karena itu pemasaran internal dimaksudkan untuk mencapai tiga hal pokok. Pertama, agar customer luar bisa memperoleh layanan lebih baik dan customer terdorong untuk berulang membeli produk dan jasa yang ditawarkan. Kedua, agar mencapai efisiensi dan efektifitas pelayanan yang tinggi melalui pelayanan yang lebih baik. Ketiga, meningkatkan kepuasan *external customer* melalui peningkatan mutu layanan dan meningkatkan loyalitas karyawan (Supriyanto, 2000).

Menurut Berry dan Parasuraman (1991) perusahaan yang mempraktekkan pemasaran internal secara efektif akan :

- Bersaing secara agresif atas dasar bakat yang dimiliki.
- Menawarkan visi yang membawa tujuan dan makna pada tempat kerja.
- Membekali karyawan dengan keahlian dan pengetahuan agar menunjukkan peranannya secara sempurna.
- Membawa karyawan secara bersama untuk mencapai keuntungan dengan ragam peran kerja tim.
- Mempengaruhi faktor kebebasan.
- Memelihara keberhasilan melalui pengukuran dan imbalan.
- Mendasarkan setiap desain keputusan berdasarkan penelitian.

Terdapat dua metode utama pemasaran internal, pertama *cross selling* dan kedua *gainsharing*. *Cross selling* adalah istilah yang digunakan pada industri pelayanan keuangan seperti bank. *Cross selling* ini dapat dilaksanakan pada organisasi layanan kesehatan.

### **Cross selling**

*Cross selling* didesain untuk meningkatkan kemandirian *customer* terhadap perusahaan dan mengurangi beralihnya *customer* kepada pesaing.

Cahill (1996) menyatakan bahwa model pemasaran *cross selling* dan *gain sharing* mendominasi proses pemasaran internal dalam perusahaan barang dan jasa.

*Cross selling* pada hakikatnya merupakan pemasaran barang dan jasa antar dan dalam unit pelayanan.

Belakangan penerapan konsep *cross selling* berkembang tidak hanya diterapkan terbatas pada bidang perbankan akan tetapi juga bidang pelayanan kesehatan.

Aplikasi *cross selling* pada perusahaan profesional khusus pelayanan dana pensiun telah dikembangkan oleh Lovelock, dkk dengan sukses di Philipina.

Misi perusahaan asuransi pensiun ini adalah untuk memberikan pelayanan perusahaan internasional secara aktif di Philipina dan untuk mengembangkan pola hubungan nasabah di kalangan perusahaan ternama milik bangsa Philipina. Dalam waktu sekitar 15 tahun saja pendapatan di Philipina mencapai jumlah yang luar biasa sekitar juta 10,9 dollar (Lovelock, dkk, 2002).

Sedangkan penerapan *cross selling* pada pelayanan kesehatan berarti penderita memerlukan informasi pelayanan kesehatan untuk memasarkan baik pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab individu karyawan maupun pelayanan kesehatan di luar tanggung jawabnya dalam lingkup suatu organisasi pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas.

Pemasaran yang mampu memberikan informasi memuaskan kepada penderita akan membuat penderita menjadi loyal dan berperan sebagai advokator.

Oleh karena itu setiap karyawan dalam organisasi pelayanan kesehatan idealnya harus bertindak menjadi pemasar yang integratif dan menyeluruh. (Supriyanto, 2005)

### **Alasan penerapan**

Cahill (1996) berpendapat bahwa penerapan *cross selling* didasarkan atas alasan utama yaitu untuk membuat *external customer* senang.

Menurut Compton dalam Cahill (1996) program aksi internal merupakan cikal bakal keberhasilan pemasaran *external*.

*External customer* akan berkunjung ulang jika dapat menikmati pelayanan yang lebih baik sebagai akibat dari upaya pemasaran internal perusahaan, baik perusahaan jasa maupun perusahaan *non profit* seperti rumah sakit atau Puskesmas.

Namun jika terjadi sebaliknya, perusahaan gagal mewujudkan pelayanan lebih baik kepada *external customer*, berakibat setiap biaya yang dikeluarkan untuk pemasaran *internal*, setiap menit yang diluangkan untuk mengelola organisasi akan sia-sia.

Menurut Cahill (1996) *cross selling* merupakan istilah yang digunakan perusahaan finansial.

Ada tiga alasan utama penerapannya.

1. Pertama, *customer* tidak mungkin mengetahui seluruh pelayanan yang ditawarkan.
2. Kedua, pelayanan yang diberikan cenderung seragam.
3. Ketiga, makin banyak hubungan antara *customer* dengan perusahaan akan makin sedikit kemungkinan *customer* beralih ke perusahaan lain.

Menurut Supriyanto (2002) *cross selling* dapat pula diterapkan kepada pelayanan jasa seperti pelayanan kesehatan.

### **Pola Penerapan**

Menurut Cahill (1996) Terdapat tiga elemen yang sangat diperlukan untuk mendesain program *cross selling* yang baik.

### **Pelatihan karyawan**

Pelatihan ini dilakukan kepada karyawan di semua tingkatan yang menyangkut apa misi organisasi, siapa yang melakukannya, dan bagaimana pola pengerjaannya. Pelatihan ini harus mampu memberikan pemahaman yang jelas kepada seluruh karyawan tentang pelayanan yang diberikan dan bagaimana pelayanan tersebut dilakukan. Karyawan dibekali dengan informasi memadai agar dapat memberikan pelayanan lebih baik kepada *customer*.

Keberhasilan penerapan *cross selling* ini antara lain ditentukan oleh pelatihan kepada karyawan secara menyeluruh mengenai pelayanan prima sehingga setiap karyawan menjadi agen pemasar pelayanan yang diberikan.

### **Komitmen manajemen terhadap *cross selling***

Betapapun mudahnya untuk meningkatkan omplah penjualan perusahaan, komitmen manajemen harus dapat diwujudkan. Namun demikian mewujudkan komitmen manajemen pasti membutuhkan biaya.

Pelaksanaan pelatihan bagi karyawan misalnya, membutuhkan biaya. Diantaranya adalah pelatih membutuhkan waktu untuk mengembangkan materi pelatihan, dan untuk mengatasi berbagai masalah yang berkembang dalam organisasi.

### **Sistem insentif**

Walaupun bergantung kepada kondisi organisasi, sistem insentif ini dapat sangat murah seperti ucapan terima kasih kepada publik yang disampaikan oleh individu karyawan atau pemberian penghargaan kepada karyawan berprestasi.

Namun sistem insentif dapat juga berupa pemberian tunai kepada *customer*.

Sistem insentif dapat pula dikembangkan di organisasi di bawahnya oleh manajer seperti yang dapat diterapkan di Puskesmas. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menerapkan sistem insentif adalah :

1. Sistem insentif harus mempunyai daya tarik bagi karyawan berkualitas untuk bergabung dengan organisasi.
2. Sistem insentif harus memberikan daya pikat yang tinggi agar karyawan mempertahankan prestasi kerjanya untuk organisasi.
3. Sistem insentif menganut prinsip keadilan.
4. Sistem insentif menghargai perilaku positif.

### **Indikator pelaksanaan *Cross selling* dapat dilihat dengan**

1. Koordinasi lintas program untuk program pemberantasan kusta
2. Koordinasi pelaksanaan program pemberantasan kusta di puskesmas mutlak dibutuhkan karena setiap program dijalankan oleh beberapa kelompok fungsional di Puskesmas
3. Penggunaan kekuasaan dominan akan menghambat kreatifitas pelaksana program dan pelaksana program akan kurang komitmen. Koordinasi antar program sangat mutlak dilakukan agar keseluruhan program berjalan sesuai dengan harapan.
4. Penyuluhan :
  - a. Tentang penemuan penderita kusta oleh juru kusta kepada petugas lain di puskesmas
  - b. Tentang kusta oleh petugas lain (selain juru kusta kepada tersangka kusta
  - c. Penemuan tersangka kusta oleh petugas lain (selain juru kusta)
  - d. Rujukan tersangka kusta dari petugas lain di puskesmas kepada juru kusta

## PENATALAKSANAAN/ PENANGANAN PENYAKIT KUSTA

### Epidemiologi

- Pengertian  
Penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang syaraf tepi dan organ lain kecuali syaraf pusat
- Penyebab penyakit  
*Mycobacterium leprae*
- Penularan  
Kontak erat dan lama; melalui saluran nafas atas.  
Sumber penularan: penderita MB yang belum diobati MDT  
95% populasi mempunyai kekebalan alamiah sehingga tidak bisa tertular  
3% kekebalan alamiah kurang sehingga biasanya tertular tapi bisa sembuh sendiri  
2% kekebalan alamiah sangat kurang atau tidak punya sehingga bisa tertular penyakit kusta dan perlu pengobatan
- Cara penularan: dengan memutus rantai penularan  
Temukan dan obati (secara paripurna) sumber penularan (penderita)

### Diagnosis

Cardinal sign/ tanda utama:

1. Macula/ bercak putih atau kemerahan yang mati rasa
2. Penebalan syaraf tepi disertai gangguan fungsi
3. BTA positif

Diagnosis kusta ditegakkan bila minimal ada salah satu dari tanda utama. Suspek (tersangka) adalah semua yang mempunyai (salah satu atau lebih) kelainan di kulit, kecacatan di tangan, di kaki, di mata.

### Kalsifikasi (menurut WHO)

Tanda	PB	MB
Jumlah bercak kusta	≤5	>5
Penebalan syaraf tepi yang disertai gangguan fungsi	Hanya 1 syaraf	> 1 syaraf
Sediaan Apusan	BTA (-)	BTA (+)

Bila kalsifikasinya meragukan agar diobati sebagai penderita MB

### Pemeriksaan dan Charting

1. Anamnesis
  - Nama, alamat, daerah asal
  - Keluhan utama
  - Riwayat tanda-tanda kulit/ syaraf yang dicurigai
2. Pemeriksaan Klinis
  - Periksa pandang
    - i. Tempat pemeriksaan harus cukup terang dengan penerangan sinar matahari tidak langsung (sinar hari) dengan menjaga perasaan penderita (merasa aman)
    - ii. Sedapat mungkin seluruh permukaan tubuh diperiksa dengan memperhatikan batas-batas kesopanan
    - iii. Periksa pandang hendaknya sistematis agar tidak ada yang terlewatkan. Bagian depan mulai dari muka sampai kaki  
Bagian belakang: mulai dari muka sampai telapak kaki
      - Periksa raba raba (test sensoris)  
Periksa/ test rasa raba semua macula yang ditemukan dengan menggunakan kapas yang runcing ujungnya.

- Pemeriksaan syaraf tepi  
Periksa syaraf tepi dengan meraba, apakah ada penebalan atau nyeri raba.  
Teknik pemeriksaan masing-masing syaraf tepi:
  - a. Syaraf ulnaris di siku
  - b. Syaraf Peroneous lateralis di belakang lutut
  - c. Syaraf Tibialis Posterior di bawah mata kaki bagian dalam
- Pemeriksaan fungsi syaraf tepi
  - a. mata: motoris/ gerakan pelupuk mata.
  - b. Tangan
    - Nyeri tekan syaraf ulnaris
    - Motoris jari ke\_5 dan ibu jari
    - Sensoris telapak tangan
  - c. Kaki
    - Nyeri tekan syaraf peroneous lateralis dan tibia posterior
    - Motoris pergelangan kaki
    - Sensoris telapak kaki
- Pencatatan kelainan penderita  
Gambar semua tanda penyakit kusta yang dimukan pada kartu penderita  
Catat fungsi syaraf tepi pada form pencegahan kecacatan

### Pengobatan dengan MDT

- Tujuan:
  - i. Memutus mata rantai penularan
  - ii. Menyembuhkan penyakit
  - iii. Mencegah terjadinya atau bertambahnya kecacatan
    - Regimen:  
MDT yang direkomendasi WHO

• Dosis

Tipe PB	<10 th	10-14 th	> 15 th	Keterangan
Rifampicin	10-15 mg/kg Berat Badan	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum di depan petugas
DDS	1-2 mg/kg	50 mg/hr	100 mg/hr	Minum di depan petugas Minum di rumah

Tipe MB	< 10 th	10-14 th	> 15 th	Keterangan
Rifampicin	10-15 mg/kg Berat Badan	450 mg/bulan	600 mg/bulan	Minum di depan petugas
DDS	1-2 mg/kg	50 mg/hr	100 mg/hr	Minum di depan petugas Minum di rumah
Clofazimin	100 mg/bulan	150 mg/bulan	300 mg/bulan	Minum di depan petugas
	50 mg 2 x seminggu	50 mg 3 x seminggu	50 mg/hari	Minum di rumah

Fixed duration  
 MB : 12 dosis dalam waktu 12-18 bulan  
 PB : 6 dosis dalam waktu 6-9 bulan

• Efek samping.

- Rifampicin**
  - Seperti "flu" obat diteruskan, bisa ditambah obat-obat simptomatis.

- Air seni berwarna merah obat diteruskan.
- Gangguan fungsi hati obat dihentikan sementara sambil evaluasi/konsul.

- DDS.**
  - Gejala alergi (kulit bintik-bintik merah, gatal, mengelupas, atau sesak napas) obat dihentikan, konsul dokter.
  - Anemia hemolitik, bila Hb sangat rendah, hentikan obat dan konsulkan dokter.
  - Gangguan saluran cerna bila berat konsulkan dokter.
  - Gangguan syaraf konsulkan dokter.
- Lamprene.**
  - Warna kulit terutama pada infiltrat/bercak menjadi ungu sampai kehitaman yang akan hilang setelah pengobatan selesai.
  - Gangguan pencernaan berupa diare, nyeri pada lambung. Bila gejala ini menjadi berat hentikan obat.

- Hal-hal yang perlu disampaikan kepada penderita
  1. Lama pengobatan.
  2. Cara minum.
  3. Kusta dapat disembuhkan bila minum obat teratur dan lengkap.
  4. Bahaya yang terjadi bila minum obat tidak teratur/tidak lengkap dapat menularkan kepada orang lain dan juga dapat menjadi cacat.
  5. Bila ada keluhan diminta segera datang memeriksakan diri ke Puskesmas, walau obat belum habis.
  6. Bila saat datang pertama sudah dalam keadaan cacat (> 6 bulan), pengobatan tidak menyembuhkan cacatnya tetapi memperburuk kumannya. Setelah pengobatan MDT selesai, diperiksa lagi

kemungkinan masih bisa dilakukan operasi rekonstruksi.

7. Anjurkan penderita melakukan perawatan diri sesuai yang diajarkan petugas agar kecacatannya tidak bertambah parah.

**Tingkat Kecacatan**

- Cacat 0 = bila tidak ada kelainan pada mata, tangan dan kaki.
- Cacat 1 = ada kelainan tetapi bisa diketahui dengan pemeriksaan. Mis. Anestesi pada telapak kaki/tangan.
- Cacat 2 = cacat yang kelihatan

**PERAWATAN DIRI**  
 Melalui 3 M pada mata tangan :

- Melindungi.
- Memeriksa.
- Merawat.

**MONITORING PENGOBATAN**  
 Bagi penderita yang tidak datang mengambil obat harus segera dilacak

**EVALUASI PENGOBATAN**

1. **RFT/Release From Treatment.**
  - PB : 6 dosis dalam kurun waktu 6-9 bulan.
  - MB : 12 dosis dalam kurun waktu 12-18 bulan.
  - Masa pengamatan :
  - PB : dalam setahun 2 tahun.
  - MB : selama 5 tahun
2. **Hilang (OOC/Out of Control)**  
 Penderita PB maupun MB yang 12 bulan berturut-turut tidak ambil obat dinyatakan hilang (dilaporkan pada bulan ke-13).

Penderita yang hilang bila datang lagi ke Puskesmas diperiksa lagi secara sistematis. Bila ditemukan tanda-tanda sbb :

- Tanda di kulit masih aktif/kemerahan.
- Adanya kelainan baru dibanding pemeriksaan terakhir.
- Kelainan syaraf tepi baru dibanding pemeriksaan terakhir
- Nodul-nodul baru
- Gejala reaksi tipe 1 maupun 2

Maka diberikan MDT lagi sesuai klasifikasi saat itu (pemeriksaan ulang). Bila tidak ditemukan tanda-tanda diatas, tidak perlu diobati MDT lagi

3. Relaps atau Kambuh  
 Penentuan relaps harus dikonfirmasi oleh petugas kabupaten/ konsultasi Propinsi

4. Catatan

- MDT aman untuk ibu hamil
- Penderita PB yang alergi DDS → DDS diganti lampren
- Penderita MB yang alergi lampren → lampren dihentikan
- Penderita MB/PB yang alergi rifampicin → lapor kabupaten/konsultasi propinsi untuk mendapatkan obat pengganti

**REAKSI KUSTA**

- Adalah suatu kisah dari perjalanan penyakit kusta
  1. Merupakan reaksi kekebalan
  2. Ditandai dengan peradangan akut
  3. Merugikan penderita terutama syaraf tepi yang mengakibatkan gangguan fungsi

4. Dapat terjadi sebelum, selama maupun sesudah pengobatan

- Faktor pencetus
  1. Kondisi lemah
  2. Kehamilan & setelah melahirkan
  3. Sesudah mendapat immunisasi
  4. infeksi
  5. Stres fisik / mental
  6. Kurang gizi

Lakukan : Pemberian obat cacing  
 Roborantia  
 Pemeriksaan gigi dll

**Jenis Reaksi (lihat bagan)**

- Reaksi type I
  1. Dapat terjadi baik pada PB maupun MB
  2. Kebanyakan terjadi pada 6 bulan pengobatan
  3. Akibat respon kekebalan cellular pada kulit dan syaraf
  4. Perjalanan reaksi 6-12 minggu atau lebih
  5. Menurut gejala ada ringan dan berat
- Reaksi type II atau ENL
  1. Hanya terjadi pada penderita MB
  2. Kekebalan humeral
  3. Perjalanan reaksi kronis biasanya berulang
  4. Menurut gejala ada ringan dan berat
- Penatalaksanaan Reaksi (lihat bagan)
  1. Istirahat
  2. Pemberian analgesic, sedative
  3. Menghilangkan faktor pencetus
  4. MDT diteruskan bila penderita belum RFT

5. Pemberian obat anti reaksi (prednisone, lampren) sesuai protap untuk reaksi berat saja

6. Rawat inap bila ada indikasi  
 indikasi rawat inap

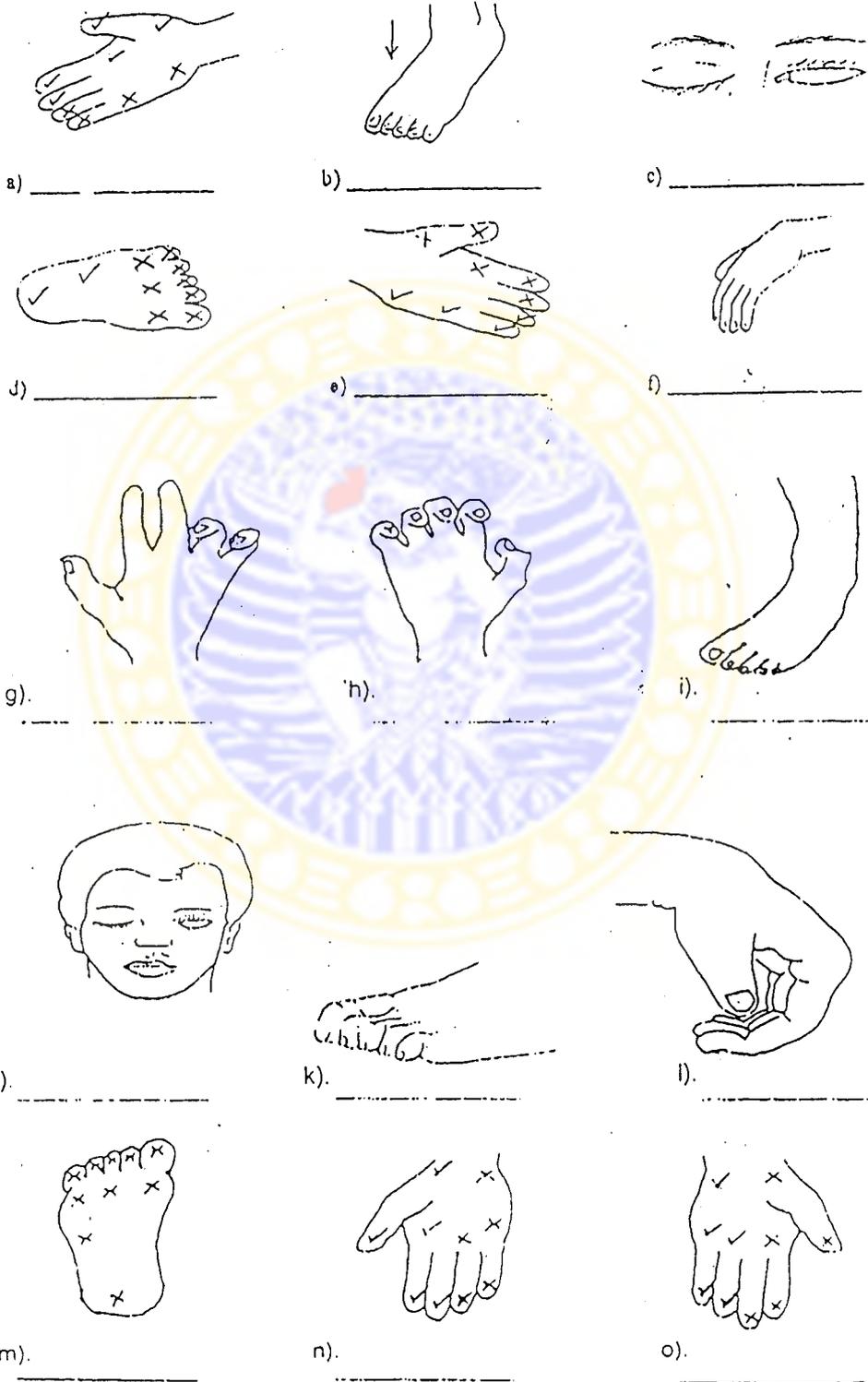
- Reaksi berat yang tidak bisa diatasi di pkm
- Ada komplikasi penyakit lain (mis Hepatitis, DM, hipertensi dll)
- Reaksi berat dengan kehamilan

*Team Kusta Propinsi Jawa Timur  
 Desember 2004*



LATIHAN PEMERIKSAAN

Tuliskanlah NAMA SARAF yang terganggu berdasarkan kelainan yang anda lihat pada gambar berikut !



## REAKSI

NO	KELAINAN	TIPE I		TIPE II	
		RINGAN	BERAT	RINGAN	BERAT
1	Kulit	Makula : Merah Tebal Panas Nyeri	Makula : ++ Pecah	Nodul : Merah Bengkak Panas Nyeri	Nodul : ++ Pecah
2	Syaraf tepi : Nyeri raba Gangguan fungsi	- -	+ +	- -	$\frac{+}{-}$ $\frac{+}{-}$
3	KU (demam)	-	$\frac{+}{-}$	$\frac{+}{-}$	++
4	Organ lain : ▪ Iridosiklitis ▪ Epididymoorchitis ▪ Nefritis ▪ Artritis ▪ Limfademitis ▪ Gangguan pada tulang, hidung dan tenggorokan	- - - - - -	- - - - - -	- - - - - -	+ + + + + +

### PRINSIP PENGOBATAN REAKSI

1. Istirahat
2. Syntomatis
3. MDT diteruskan
4. Cari trigger / pencetus
5. Reaksi berat tipe I & II → prednison
6. Reaksi tipe berat berulang → prednison + Lamprene