

HEALTH SERVICES FOR THE AGED

kk
TKA 28/03
Udi
5

TESIS

**STRATEGI PEMBINAAN MASYARAKAT LANJUT USIA
BIDANG KESEHATAN DI KOTA SURABAYA BERDASARKAN MODEL
ANALISIS STRATEGI 5 P DARI MARION J. BALL**



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

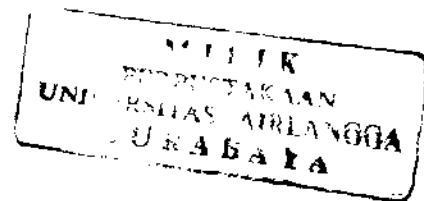
MUHLAS UDIN

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

TESIS

**STRATEGI PEMBINAAN MASYARAKAT LANJUT USIA BIDANG KESEHATAN
DI KOTA SURABAYA BERDASARKAN MODEL ANALISIS STRATEGI 5 P DARI
MARION J. BALL**

**MUHLAS UDIN
NIM 099913543M**



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

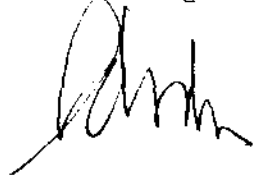
Lembar Pengesahan

Telah disetujui sebagai tesis untuk memenuhi persyaratan Program Magister
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan

Tanggal 20 Mei 2002

Oleh

Pembimbing Ketua



dr. Widodo J.P., MS., MPH., Dr.PH
Nip. 130 610 101

Pembimbing



Drs. M. Bagus Qomaruddin MSc.
Nip. 131 877 895

Telah diuji pada

Tanggal 18 Maret 2002

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS

Anggota : 1. dr. Widodo J. P., MS., MPH., Dr. PH

2. Drs. M. Bagus Qomaruddin, MSc

3. dr. Windhu Purnomo, MS

4. drg. Mulya Rahardja, MS

5. Drs. Ec. M. Taswin, MM

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga tesis dengan judul **“STRATEGI PEMBINAAN MASYARAKAT LANJUT USIA BIDANG KESEHATAN DI KOTA SURABAYA BERDASARKAN MODEL ANALISIS STRATEGI 5 P DARI MARION J. BALL”** sebagai salah satu prasaratan akademis dalam menyelesaikan kuliah di Fakultas Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Terima kasih yang tak terhingga disampaikan kepada dr. Widodo J.P., MS., MPH., Dr.PH dan drs. M. Bagus Qomaruddin MSc selaku pembimbing yang senantiasa dengan penuh kesabaran memberikan koreksi dan petunjuk serta saran sehingga terselesaikannya tesis ini, demikian pula kepada drg. Setya Haksama, M.Kes selaku instruktur yang senantiasa mendampingi dari awal hingga akhir penyelesaian tesis ini. Disamping itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr.Med. dr. H. Puruhito selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Pascasarjana di Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. dr. H. Muhamad Amin, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan pada Program Pascasarjana di Universitas Airlangga Surabaya.

3. dr. H. Dandoeng Soekadi, mantan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang ketika masih aktif telah mengizinkan penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan di Universitas Airlangga.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk melaksanakan penelitian di wilayah kota Surabaya.
5. Seluruh Kepala Puskesmas se kota Surabaya, yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja masing-masing.
6. Istri dan anak-anak-ku, yang dengan rela hati mengurangi kesempatan untuk berkumpul dengan ayahnya, dan dengan sabar membantu menyiapkan segala keperluan dalam proses penyusunan tesis ini.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Minat Studi Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan, yang dengan kompak saling membantu memberikan saran dan koreksi untuk kesempurnaan tesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas amal dan budi baik yang telah diberikan dan semoga tesis ini bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan khususnya bagi lansia di kota Surabaya.

Surabaya, Pebruari 2002

Penulis

RINGKASAN

Perbaikan status kesehatan yang diikuti dengan menurunnya angka kelahiran mengakibatkan proporsi penduduk lansia semakin tinggi. Status kesehatan lansia yang semakin lama semakin turun tanpa diikuti tabungan lansia untuk biaya kesehatan yang cukup akan menyedot dana masyarakat untuk biaya perawatan lansia.

Agar lansia tetap sehat dan berguna di hari tua serta tidak menjadi beban masyarakat dan keluarganya, mereka memerlukan pembinaan yang menyeluruh dan terpadu serta berkelanjutan. Untuk itu diperlukan strategi pembinaan yang baik agar seluruh kebutuhan dan harapan lansia dapat dipenuhi dengan sumberdaya yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan populasi lansia usia ≥ 60 tahun dan telah tinggal di Surabaya se-kurang-kurangnya selama setahun atau telah memiliki Kartu Tanda Penduduk Surabaya. Besar Sampel adalah 165 orang yang dipilih secara *multistage random sampling* di 2 kelurahan masing-masing dalam wilayah kerja puskesmas yang hasil pembinaan lansianya kurang dari 60% dan puskesmas yang hasil pembinaan lansianya lebih dari 60%.

Tujuan dari penelitian ini adalah merumuskan strategi pembinaan lansia yang sesuai dengan faktor eksternal dan faktor internal organisasi yang teridentifikasi dengan memperhatikan Undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia

Secara umum lansia di kota Surabaya memiliki karakteristik positif yang dapat mendorong terselenggaranya pembinaan lansia sesuai dengan tujuan pembinaan yang telah ditentukan. Karakteristik tersebut adalah: lansia yang memiliki penghasilan adalah 60.83%, tingkat ketergantungan lansia 30.83%, persepsi yang baik terhadap pelayanan kesehatan, terhadap pelayanan puskesmas, terhadap petugas puskesmas dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan lansia yang cukup yaitu sebesar 67.21%.

Akan tetapi lansia juga memiliki karakteristik negatif yang mungkin akan menghambat jalannya pembinaan. Karakteristik tersebut adalah tingkat pengangguran yang tinggi yaitu sebesar 51.67% dan persepsi tentang hasil pembinaan yang jelek.

Puskesmas sebagai unit pelaksana pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki beberapa karakteristik yang merupakan kekuatan dalam pembinaan lansia yaitu adanya jadwal pelayanan lansia, adanya kewenangan mendesain

produk pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan dan hasil stratifikasi puskesmas yang 100% baik. Sedangkan kelemahannya adalah: jumlah petugas pembina lansia yang jelek sebesar 71.43%, pengetahuan petugas tentang pembinaan lansia yang jelek sebesar 71.43%, kerjasama puskesmas yang jelek sebesar 57.14%, dan penelitian puskesmas yang jelek sebesar 78.57% , serta upaya inovasi yang jelek sebesar 57.14%.

Strategi terbaik bagi puskesmas untuk meningkatkan daya saing adalah strategi stabilitas yang diimplementasikan dalam strategi fungsional Posyansi atau Pos Pelayanan Lanjut Usia yang merupakan suatu kegiatan dari lansia untuk lansia dengan semangat saling asah, saling asih dan saling asuh.

ABSTRACT

The increase of community health status and the decrease of crude birth rate affect the proportion of an elderly figure going up from time to time. The increase of elderly numbers will also affect upon elderly dependency ratio. One of the reasons is that elderly generally suffered from chronic and progressive diseases. Status of their health often deals with their life style such as exercises, food habit and economic status.

Therefore, it is necessary to guide elderly life style in order to develop their welfare. To achieve this condition a proper strategy base on elderly profile as well as the guiding organization is needed.

The objective of this study is to supply Surabaya City Health Services with outcome finding on elderly guidance strategy that is suitable for Surabaya citizens.

This descriptive analysis study is carried out upon 164 people of 60 years old or over who have live in Surabaya City for 1 year or more, or those who hold Surabaya citizens identity card. These samples take at random from two different sub-districts , which were also randomly determined.

The youngest object in this study is 60 years old and the oldest is 99 years old.. The elderly in Surabaya generally posses positive attitudes namely: their have own income (60.83%), low dependency (38.83%), their have good perception against health center officials (99.65%), and have good knowledge (67.21%). Besides that, however their have negative attitudes namely: high rate unemployment (51.67%), they also have bad perception against elderly guidance program (53.21%).

There are 48 health centers in Surabaya City. Among those, there are 24 units taken randomly as samples. Public Health Center has positive attitudes namely: good schedule

against elderly services (57.74%), autonomy authority to design their services (64.28%), and good stratification (100%). Public health center, however have negative characters namely: low budget for elderly guiding (100%), low officials knowledge (71.43%), lack of human resources for elderly guiding (64.39%).

The best Health Center advantage competitive strategy is stability strategy, which is applied in the function of elderly service post together with *karangwerda* and *bina lansia* strategi, beside the retirement house.

The weakness of this study is that there is no information about the opinion of elderly upon *karangwerda*, and elderly guiding whether they proper to be treated by government or social foundations, whether they have enough fund to carry out guiding process.

Key word: elderly, health center, guiding, strategy

against elderly services (57.74%), autonomy authority to design their services (64.28%), and good stratification (100%). Public health center, however have negative characters namely: low budget for elderly guiding (100%), low officials knowledge (71.43%), lack of human resources for elderly guiding (64.39%).

The best Health Center advantage competitive strategy is stability strategy, which is applied in the function of elderly service post together with *karangwerda* and *bina lansia* strategi, beside the retirement house.

The weakness of this study is that there is no information about the opinion of elderly upon *karangwerda*, and elderly guiding whether they proper to be treated by government or social foundations, whether they have enough fund to carry out guiding process.

Key word: elderly, health center, guiding, strategy

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| UCAPAN TERIMA KASIH | i |
| RINGKASAN | iii |
| ABSTRACT | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| BAB I : PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Identifikasi Masalah | 8 |
| 1.3 Rumusan Masalah | 21 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | 22 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 23 |
| BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA | 24 |
| 2.1 Lanjut Usia (Lansia) | 24 |
| 2.1.1 Penuaan | 24 |
| 2.1.2 Keadaan fisik lansia | 26 |
| 2.1.3 Aspek sosial lansia | 27 |
| 2.1.4 Pembinaan lansia | 29 |
| 2.2. Kebutuhan | 34 |
| 2.3 Manajemen Strategi | 39 |
| 2.3.1 Perencanaan strategis | 42 |
| 2.3.2 Analisis lingkungan | 43 |
| 2.3.3 Menentukan Arah Organisasi | 43 |
| 2.3.4 Formulasi Strategi | 44 |
| 2.3.5 Strategi 5 P dari Marion J. Ball | 51 |
| 2.3.6 Pemilihan strategi | 55 |
| 2.3.7 Mewirusahaakan Birokrasi | 56 |
| BAB 3 : KERANGKA KONSEPTUAL | 65 |
| BAB 4 : METODE PENELITIAN | 69 |

| | |
|---|---------|
| 4.1 Rancangan Penelitian | 69 |
| 4.2 Populasi Sampel dan Besar Sampel | 69 |
| 4.3 Kerangka Operasional | 72 |
| 4.4 Variabel Penelitian | 74 |
| 4.5 Definisi Operasional | 76 |
| 4.6 Instrumen Penelitian | 93 |
| 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian | 93 |
| 4.8 Pengumpulan Data | 93 |
| 4.9 Teknis analisis Data | 95 |
| BAB 5 : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 97 |
| 5.1 Gambaran Umum | 97 |
| 5.2 Karakteristik Lansia | 100 |
| 5.3 Karakteristik Puskesmas | 116 |
| 5.4 Analisis 5 P | 122 |
| 5.5 Profil Organisasi | 141 |
| 5.6 Profil Lansia | 143 |
| 5.7 Pemikiran Strategi Pembinaan Lansia Di Kota Surabaya | 147 |
| 5.8 Hasil <i>Focus Group Discussion (FGD)</i> | 154 |
| BAB 6 : RUMUSAN STRATEGI PEMBINAAN LANSIA DI KOTA SURABAYA..... | 159 |
| 6.1 Analisis Pilihan Strategi | 155 |
| 6.2 Rumusan Strategi Pembinaan Lansia Di Kota Surabaya | 166 |
| 6.3 Organisasi Posyansi | 168 |
| BAB 7 : KESIMPULAN DAN SARAN | 173 |
| 7.1 Kesimpulan | 173 |
| 7.2 Saran | 175 |
| DAFTAR PUSTAKA | 176 |

DAFTAR LAMPIRAN:

| | | |
|------------|---|-----|
| Lampiran 1 | Kuesioner Untuk Lansia | 180 |
| Lampiran 2 | Kuesioner Untuk Puskesmas | 189 |
| Lampiran 3 | Laporan Pelaksanaan FGD | 195 |
| Lampiran 4 | Jumlah Penduduk Lanjut Usia Per Puskesmas | 200 |
| Lampiran 5 | Jumlah Penduduk Lanjut Usia Per Kecamatan | 207 |
| Lampiran 6 | Undang-undang nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia | 208 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------|---|-----|
| Gambar 1.1 | Identifikasi Masalah | 8 |
| Gambar 2.1 | Proses Pembelian | 36 |
| Gambar 2.2 | Konsep Kebutuhan (<i>Need</i>) Dari Aspek Klien | 38 |
| Gambar 2.3 | Model Manajemen Strategik Menurut Agustinus Sri Wahyudi Dalam Manajemen Strategik | 42 |
| Gambar 2.4 | Proses Perencanaan Strategi | 43 |
| Gambar 2.5 | Pemilihan Strategi Korporat Menurut Hor, 1999 | 45 |
| Gambar 2.6 | Pemilihan Strategi Menurut Christensen | 48 |
| Gambar 2.7 | Matriks Pemilihan Strategi Menurut Pearce II | 49 |
| Gambar 2.8 | Matriks Ansoff's | 50 |
| Gambar 2.9 | Matriks Porter's | 51 |
| Gambar 2.10 | Model Pemilihan Strategi Menurut Marion J. Ball | 52 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konseptual | 67 |
| Gambar 4.1 | Kerangka Operasional | 73 |
| Gambar 5.1 | Struktur Organisasi Karangwerda..... | 149 |
| Gambar 5.2 | Hubungan Posyandu Lansia Dengan Pemerintah..... | 151 |
| Gambar 5.3 | Hubungan Antara LSM, Pemerintah, Dan Sponsor Pada Strategi Asuh Lansia..... | 153 |
| Gambar 6.1 | Struktur Organisasi Posyansi | 169 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabel 1.1 | Perkembangan Penduduk Lansia Indonesia Tahun 1971 – 2020 | 1 |
| Tabel 1.2 | Dependensi Ratio Indonesia 1971 – 2020 | 2 |
| Tabel 1.3 | Jumlah Kesakitan Pergolongan Umur Di Indonesia Tahun 1980 | 3 |
| Tabel 1.4 | Hasil Kegiatan Pembinaan Lansia Oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya 1998 – 1999 | 5 |
| Tabel 1.5 | Hasil Kegiatan Pembinaan Lansia Oleh BKKBN Tahun 2000..... | 6 |
| Tabel 1.6 | Daftar Peralatan Pembinaan Lansia Di Surabaya Tahun 2000 | 10 |
| Tabel 1.7 | Pendidikan Lansia Di Indonesia Tahun 1996 | 15 |
| Tabel 4.1 | Variabel, Definisi Operasional, Alat Ukur Dan Skala Pengukuran | 77 |
| Tabel 4.2 | Daftar Istilah | 92 |
| Tabel 5.1 | Pola Penyakit Penderita Rawat Jalan Umur ≥ 60 Tahun Di Puskesmas Kota Surabaya Surabaya Tahun 2000. | 98 |
| Tabel 5.2 | Pola Penyakit Penderita Rawat Jalan Umur ≥ 60 Tahun Di Rumah Sakit Surabaya Tahun 2000. | 99 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Agama Lansia Menurut Hasil Survei Dibandingkan Dengan Hasil Sensus 1990. | 101 |
| Tabel 5.4 | Status Perkawinan Lansia Surabaya | 102 |
| Tabel 5.5 | Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Jumlah Penyakit Khronis Yang Diderita Lansia..... | 104 |
| Tabel 5.6 | Jaminan Hari Tua Lansia | 105 |
| Tabel 5.7 | Hubungan Antara Jaminan Hari Tua Dengan Jumlah Penyakit Khronis Yang Diderita Lansia | 106 |
| Tabel 5.8 | Penghasilan Lansia | 106 |
| Tabel 5.9 | Keadaan Fisik Lansia | 108 |

| | | |
|------------|---|-----|
| Tabel 5.10 | Hubungan Antara Kebiasaan Hidup Bersih Dengan Jumlah Penyakit Kronis Yang Diderita Lansia | 108 |
| Tabel 5.11 | Pendapat Lansia Tentang Puskesmas | 110 |
| Tabel 5.12 | Hubungan Antara Jumlah Penyakit Lansia Dengan Pendapat Lansia Tentang Pelayanan Kesehatan Khusus..... | 111 |
| Tabel 5.13 | Hubungan Antara Jumlah Penyakit Khronis Yang Diderita Lansia Dengan Kemandirian | 112 |
| Tabel 5.14 | Hubungan Antara Kemandirian Lansia Dengan Penghasilan..... | 112 |
| Tabel 5.15 | Rekapitulasi Hasil <i>Survey</i> Dan Interpretasi Hasil | 123 |
| Tabel 5.16 | Variabel Dominan <i>Power</i> | 125 |
| Tabel 5.17 | Variabel Dominan <i>Position</i> | 130 |
| Tabel 5.18 | Variabel Dominan <i>Pace</i> | 132 |
| Tabel 5.19 | Variabel Dominan <i>Potential</i> | 134 |
| Tabel 5.20 | Tempat Pelayanan Kesehatan Yang Dipilih Lansia | 135 |
| Tabel 5.21 | Variabel Dominan <i>Performance</i> | 137 |
| Tabel 5.22 | Kekuatan Dan Kelemahan Faktor Eksternal Dan Internal Berdasarkan Strategi 5 P | 140 |
| Tabel 5.23 | Jumlah Kekuatan Dan Kelemahan Faktor Internal | 142 |
| Tabel 5.24 | Jumlah Kekuatan Dan Kelemahan Faktor Eksternal | 144 |
| Tabel 5.25 | Ringkasan Hasil FGD | 156 |
| Tabel 6.1 | Analisis Pilihan Strategi | 159 |
| Tabel 6.2 | Rekapitulasi Nilai Jenis Strategi | 165 |