

**KOLABORASI DINAS SOSIAL ACEH DAN PUSKESMAS  
ULEE KARENG DALAM PENAGANAN MASALAH  
KESEHATAN LANSIA DI UPTD RUMOH  
SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG**



**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh:  
SAHANDIKA  
NIM. 190802132**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH**

**2024/1445**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : SAHANDIKA  
NIM : 190802132  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan  
Tempat Tanggal Lahir : Keumumu Hilir, 15 Oktober 2001  
Alamat : Keumumu Hilir, Labuhanhaji Timur, Aceh Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 19 Agustus  
2024

Yang Menyatakan



SAHANDIKA

190802132

**KOLABORASI DINAS SOSIAL DAN PUSKESMAS ULEE  
KARENG DALAM PENANGANAN MASALAH  
KESEHATAN LANSIA DI UPTD RUMOH  
SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG  
SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

**SAHANDIKA**

NIM: 190802136

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan  
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk Di Munaqasyah Kan oleh :

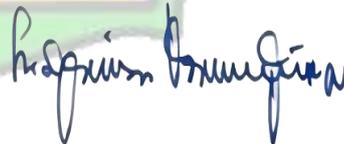
Pembimbing I

Pembimbing II



**Siti Nur Zalikha, M.Si.**

**NIP. 199002282018032001**



**Hijrah Saputra, S. Fil. I., M. Sos.**

**NIP. 199007212020121016**

**KOLABORASI DINAS SOSIAL ACEH DAN PUSKESMAS  
ULEE KARENG DALAM PENANGANAN MASALAH  
KESEHATAN LANSIA DI UPTD RUMOH  
SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG**

SKRIPSI  
**SAHANDIKA**  
NIM. 190802132

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara  
Pada Hari/Tanggal : Kamis, 02 Januari 2025 M  
2 Rajab 1446 H

Banda Aceh,  
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,



**Siti Nur Zalikha, M.Si.**  
NIP. 199002282018032001

Sekretaris,



**Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.Sos.**  
NIP. 199007212020121016

Penguji I,



**Dr. S. Amirulkamar, MM., M.Si**  
NIP. 196110051982031007

Penguji II,



**Putri Marzaniar, M.P.A.**  
NIP. 199811022024032010

Mengetahui Dekan,



## ABSTRAK

Peningkatan Usia Harapan hidup global berdampak pada meningkatnya populasi lansia. Menurut data usia harapan hidup global meningkat dari 64 tahun pada tahun 1990 menjadi 73 tahun pada tahun 2019. Ini mengindikasikan peningkatan jumlah lansia yang memerlukan perhatian khusus dalam hal kesehatan dan kesejahteraan. Lansia sering mengalami masalah kesehatan kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan osteoartritis sekitar 80% lansia memiliki setidaknya satu kondisi kronis, dan 68% memiliki dua atau lebih kondisi kronis. Ini menuntut panti jompo untuk menyediakan perawatan medis yang komprehensif dan terkoordinasi. Jenis penelitian yang dipakai adalah penelitian kualitatif, dimana peneliti diharuskan terjun langsung ke lokasi atau sumber objek penelitian untuk mencari tahu bagaimana kolaborasi Dinas sosial dan puskesmas ulee kareng dalam penanganan masalah kesehatan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh sayang. Peneliti mewawancarai pihak Puskesmas dan pihak UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang untuk mencari tahu kolaborasi dalam penanganan kesehatan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kolaborasi Dinas Sosial Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam Penanganan Masalah Kesehatan Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang sejauh ini melaksanakan tugas masing-masing dengan baik, walaupun dari pihak puskesmas terkendala kurangnya alat kesehatan untuk membantu lansia, dan dari pihak UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang juga sudah mempunyai fasilitas yang lengkap seperti klinik kesehatan sendiri, perawatan medis, mobil ambulance, dan juga mempunyai fasilitas TPU untuk lansia yang tidak memiliki keluarga. Penelitian menyimpulkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dari puskesmas untuk kesehatan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang masih belum lengkap, namun demikian masih terus adanya upaya dari dinas sosial untuk menyediakan fasilitas seperti klinik kesehatan sendiri, tenaga medis, mobil ambulance, dan tempat pemakaman umum untuk lansia yang tidak mempunyai keluarga.

Kata Kunci: *kesehatan, fasilitas, lansia, UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang*

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul Kolaborasi Dinas Sosial Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng Dalam Penanganan Masalah Kesehatan Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Dalam penulisan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa ada banyak kekurangan. Namun berkat bantuan dari berbagai pihak alhamdulillah penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada:

1. Prof. Dr. Mujiburrahman, M. Ag., Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Dr. Muji Mulia, M. Ag., Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Muazzinah, B.Sc., MPA., Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Dr. Delfi Suganda, S.H.I., LL.M. Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
5. Siti Nur Zalikha, M.Si., selaku dosen pembimbing I. yang telah memberikan masukan dan serta saran selama proses bimbingan berlangsung
6. Hijrah Saputra, S.Fil. I., M. Sos., selaku dosen pembimbing II yang telah banyak menyumbangkan ilmu dan ide-idenya untuk peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

7. Bapak Sardi, dan Ibu Nurhadisah ayah dan ibu yang selalu menjadi *support system* utama, yang telah memberikan dukungan moral dan materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara UIN Ar-Raniry yang telah menyumbangkan ilmunya selama peneliti mengenyam pendidikan di bangku perkuliahan.
8. Teman-teman mahasiswa seangkatan tahun 2019 yang saling bekerja sama dan saling membantu, memberi masukan untuk penulis.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebanyak banyaknya kepada semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih ada kekurangan, oleh karena itu penulis mengharap kritikan dan saran yang membangun semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pihak-pihak yang membuktikan.

Banda Aceh, 19 Agustus  
2024  
Peneliti

SAHANDIKA  
NIM. 190802132

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>.....</b>
<b>PERNYATAAN KEALSIAN KARYA ILMIAH .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBARAN PERSETUJUAN SIDANG .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Identifikasi Masalah .....	7
1.3. Rumusan Penelitian .....	7
1.4. Tujuan Penelitian .....	8
1.5. Kegunaan Penelitian .....	8
1.6. Penjelasan istilah .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1. Penelitian terdahulu .....	11
2.2. Kolaborasi .....	13
2.2.1 Kolaborasi Menurut Modell Ansell dan Gash .....	15
2.2.2 Indikator Kolaborasi .....	17
2.2.3 Kolaborasi Pemerintahan .....	18
2.3. Kesehatan .....	20
2.3.1. Konsep Kesehatan Lansia .....	24
2.3.2. Pelayanan Sosial .....	25
2.4. Kerangka Berpikir .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>

3.1. Pendekatan Penelitian .....	28
3.2. Fokus penelitian .....	29
3.3. Lokasi penelitian .....	31
3.4. Jenis dan Sumber Data .....	31
3.5. Informan Penelitian .....	32
3.6. Teknik Pengumpulan Data .....	33
3.7. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data .....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	38
4.1.1 UPTD Puskesmas Ulee Kareng .....	38
4.1.2 UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang .....	40
4.2. Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	43
4.2.1 Kolaborasi Dinas Sosial Dan Puskesmas Ulee Kareng Dalam Penanganan Masalah Kesehatan Lansia Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang .....	43
4.3. Faktor Penghambat Kolaborasi Pemerintah Aceh Dalam Penanganan Masalah Lanjut Usia .....	55
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>58</b>
5.1 Kesimpulan .....	58
5.2 Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>64</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

3.1 Dimensi Dan Indikator Kolaborasi

3.2 Informan Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Peningkatan Usia Harapan hidup global berdampak pada meningkatnya populasi lansia. Menurut data usia harapan hidup global meningkat dari 64 tahun pada tahun 1990 menjadi 73 tahun pada tahun 2019. Ini mengindikasikan peningkatan jumlah lansia yang memerlukan perhatian khusus dalam hal kesehatan dan kesejahteraan.<sup>1</sup>Lansia sering mengalami masalah kesehatan kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan osteoarthritis. Penelitian oleh Geriatric Society of America (2021) menunjukkan bahwa sekitar 80% lansia memiliki setidaknya satu kondisi kronis, dan 68% memiliki dua atau lebih kondisi kronis. Ini menuntut panti jompo untuk menyediakan perawatan medis yang komprehensif dan terkoordinasi.

Definisi lansia secara umum adalah individu yang telah mencapai usia tertentu, yang dalam banyak budaya dan sistem hukum, usia ini dianggap sebagai fase transisi dari usia produktif ke usia tidak produktif. Di banyak negara, lansia biasanya merujuk pada orang yang berusia 60 tahun ke atas, meskipun dalam beberapa konteks lain bisa dimulai dari 65 tahun, terutama dengan terkaitnya usia pensiun. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lansia adalah kelompok usia 60 tahun ke atas, sedangkan kelompok usia 80 tahun ke atas sering disebut sebagai usia sangat lanjut.

---

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO). (2020). World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs

Pada usia lanjut, tubuh mengalami berbagai perubahan fisik yang signifikan.

Beberapa ciri fisik lansia antara lain:

1. Penurunan Fungsi fisik

Kemampuan tubuh untuk bergerak dan melakukan aktivitas fisik mulai berkurang seiring bertambahnya usia. Otot-otot menjadi lebih lemah, dan fleksibilitas serta keseimbangan tubuh menurun.

2. Perubahan Kesehatan

Lansia cenderung lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, arthritis, gangguan jantung, serta gangguan pada penglihatan dan pendengaran. Risiko terkena kanker juga meningkat seiring bertambahnya usia.

3. Penuaan kulit dan organ tubuh

Kulit mulai kehilangan elastisitasnya, muncul keriput, dan organ tubuh cenderung berfungsi lebih lambat.

4. Penurunan sistem kekebalan tubuh

Sistem imun tubuh lansia lebih lemah, yang membuat mereka lebih mudah terinfeksi oleh virus atau bakteri.

Selain perubahan fisik, lansia juga mengalami perubahan psikologis, baik dari segi emosi maupun kognisi. Lansia mengalami penurunan daya ingat atau gangguan dalam proses berpikir dan pengambilan keputusan. Beberapa lansia mungkin mengalami kondisi seperti demensia atau Alzheimer, yang menyebabkan gangguan memori jangka panjang dan kemampuan berpikir. Banyak lansia yang menghadapi masalah seperti kesepian, depresi, atau kecemasan karena kehilangan teman sebaya, pensiun dari pekerjaan, atau perubahan dalam peran sosial mereka.

Lansia adalah fase kehidupan yang penuh dengan tantangan dan peluang. Dengan bertambahnya usia, seseorang mengalami perubahan fisik, mental, dan sosial yang memerlukan perhatian lebih. Untuk mendukung lansia dalam menjalani masa tua yang sehat dan bermakna, dibutuhkan kerja sama dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan mereka. Perhatian terhadap aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi lansia sangat penting untuk memastikan mereka dapat menikmati hidup yang berkualitas di usia senja.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 43 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 yang juga memperbarui berbagai hal terkait dengan implementasi dari UU Kesejahteraan Lanjut Usia. "lanjut usia" atau "lansia" mengacu pada individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Pengertian lanjut usia ini merujuk pada seseorang yang berada dalam rentang usia di mana mereka umumnya mengalami perubahan fisik dan mental yang signifikan sebagai bagian dari proses penuaan, dan sering kali memerlukan perhatian atau dukungan khusus, baik dalam hal kesehatan, ekonomi, maupun sosial.

Perubahan-perubahan dalam proses *aging* atau penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. Bukan berarti hal ini dikatakan sebagai "perubahan drastis" atau "kemunduran". Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun disebut lansia. Akan tetapi, pelabelan ini dirasa kurang tepat. Hal itu cenderung pada asumsi bahwa lansia itu lemah, penuh ketergantungan, minim penghasilan, penyakitan, tidak produktif, dan masih

banyak lagi. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia menyebutkan bahwa Pemerintah atau masyarakat untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi lanjut usia tidak potensial agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar dan juga kemudahan untuk memperoleh dan menggunakan sarana, prasarana, dan fasilitas bagi lanjut usia untuk memperlancar mobilitas lanjut usia. Kesejahteraan sosial bagi lanjut usia dapat didefinisikan sebagai kondisi kehidupan yang mencakup berbagai aspek yang mempengaruhi kualitas hidup orang tua atau lanjut usia. Kesejahteraan sosial ini melibatkan faktor-faktor seperti kesehatan fisik dan mental, keuangan, interaksi sosial, dan keamanan. Penting untuk memahami bahwa kesejahteraan sosial tidak hanya berkaitan dengan satu aspek saja, melainkan merupakan hasil dari integrasi berbagai dimensi kehidupan seseorang yang telah memasuki tahap lanjut usia

Aceh pada akhir tahun 2023 adalah 5,52 juta jiwa<sup>2</sup>. Pada prinsipnya lansia adalah babak dari rentang kehidupan manusia yang alamiah. Secara sosiologis belakangan ini di tengah masyarakat mengalami pergeseran nilai. Mereka menganggap keberadaan Lansia menjadi tanggungan anggota keluarga. Sehingga struktur keluarga tidak memberikan tempat bagi para lansia<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Data statistik 2023

<sup>3</sup> Hawari, 2004 : 15

Kondisi lansia di Aceh termasuk dalam golongan sejahtera, karena pemerintah Aceh sangat memperhatikan kondisi para lansia tersebut. Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang (UPTD RSGS) yang bernaung di bawah payung Dinas Sosial Pemerintah Aceh ditugaskan untuk melakukan pelayanan dan penyantunan terhadap lanjut usia terlantar. Tahun 2022 Terdapat 72 lansia di UPTD RSGS. Para lansia melakukan banyak kegiatan di rumah dan dirawat oleh keluarga, tidak semua lansia mengalami perawatan yang baik oleh keluarga mereka juga mengalami tantangan hidup.

Seperti lansia hidup sendiri, faktor ekonomi, sampai mereka sendiri atau keluarga memilih menetapkan di panti jompo. Di aceh, dibawah Dinas Sosial Aceh terdapat UPTD yang menangani lansia yang bernama Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang yang beralamat Jalan. T. Tgk Ahmad Lrg. Tgk Musa, City. NAD, Jalan. Teuku Iskandar, Lamglumpang, Ulee Kareng, Banda Aceh. Di UPTD tersebut terdapat lansia dari berbagai kabupaten kota yang sampai saat ini lansia sudah tinggal Rata –rata selama 3 tahun, para lansia disana merasa lebih nyaman karena mendapatkan perhatian dari dinas sosial, maupun pengasuh, serta fasilitas yang memadai seperti kesehatan, meliputi cek kesehatan oleh perawat yang diutus dari Dinas Sosial dan Tenaga medis puskesmas, sesuai kerjasama antara Puskesmas Ulee Kareng dengan UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang dengan nomor : 465.1/0108/RSGS/I02023 dan 440/107/PKM-UK/2023 pada tanggal 25 januari tahun 2023

Pembinaan terhadap lanjut usia terlantar diarahkan untuk memulihkan fungsi sosialnya melalui pelayanan, penyantunan, dan pembinaan dengan

menyediakan pangan, papan, sandang dan kesehatan. Selain itu, para lanjut usia tersebut diberikan bimbingan keterampilan agar dapat mengembangkan potensi, minat dan bakatnya sehingga dapat menyembuhkan diri dengan aktivitas positif dalam mengisi masa senja dari perjalanan hidupnya. Pelayanan dan pembinaan di UPTD RSGS dimaksudkan untuk menyantuni lanjut usia terlantar agar dapat terpenuhi kebutuhan dan menikmati hari tuanya dengan bahagia. Tujuan pelayanan dan pembinaan lanjut usia yaitu :

- a. Memberikan kesempatan dan kemudahan bagi lanjut usia agar dapat mengembangkan potensi, bakat dan minatnya.
- b. Memberikan jaminan kehidupan secara wajar melalui bimbingan fisik, mental, keterampilan, pelayanan kesehatan dan sosial, sesuai dengan tuntunan syariat islam agar mampu melaksanakan fungsi sosial nya
- c. Menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran *self care* dan sosialisasi agar mampu mengaktualisasi diri secara wajar.
- d. Ikut menikmati hasil pembangunan tanpa ada tekanan, hinaan, bahkan harus mendapat perhatian dari masyarakat maupun negara<sup>4</sup>

Penduduk lansia atau penduduk usia 60 tahun ke atas merupakan salah satu kelompok sasaran pembangunan yang menjadi fokus perhatian pemerintah. Hal ini terjadi seiring dengan adanya fenomena kependudukan di abad milenium ini yaitu peningkatan jumlah lansia. Dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia, dibutuhkan perhatian dari semua pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan penuaan penduduk terutama dalam struktur demografis. Terjadinya perubahan struktur penduduk lansia membawa implikasi pada perumusan dan arah kebijakan pembangunan, salah satunya untuk memberdayakan dan meningkatkan kesejahteraan penduduk lansia. Dari latar belakang tersebut saya tertarik meneliti lebih dalam terkait kolaborasi pemerintah

---

<sup>4</sup> <https://dinsos.acehprov.go.id/halaman/uptd-rsgs>

aceh dalam penanganan masalah lanjut usia. Dengan fokus tempat penelitian di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang (UPTD RSGS)

### **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka identifikasi masalah pada penelitian ini berkenaan dengan peran Kolaborasi Dinas Sosial Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan masalah kesehatan lansia di UPTD Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang tentang kondisi lansia, kondisi fisik lansia dan kesehatan lansia di panti jompo.

### **1.3. Rumusan Masalah**

Dari uraian identifikasi masalah diatas, dapat dirumuskan beberapa masalah Kolaborasi Dinas Sosial aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan masalah kesehatan lansia di UPTD Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang? Di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Kolaborasi Dinas Sosial aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan masalah kesehatan lansia di UPTD Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang?
2. Apa hambatan Kolaborasi Dinas Sosial aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan masalah kesehatan lansia di UPTD Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Dari uraian identifikasi masalah diatas tujuan dari penelitian ini tentang Kolaborasi Dinas Sosial Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam Penanganan

Masalah Kesehatan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Kolaborasi Dinas Sosial aceh dan Puskesmas Ulee Kareng Dalam Penanganan Masalah Kesehatan Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang.
2. Untuk mengetahui hambatan Kolaborasi Dinas Sosial aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan masalah kesehatan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang

### **1.5. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua orang yang membacanya ataupun yang secara langsung berhubungan dengan penelitian ini.

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan wawasan, informasi, pemikiran, dan ilmu pengetahuan kepada pihak lain yang berkepentingan.
2. Untuk mengetahui cara dinas-dinas lain mengatasi kasus bagi lansia.

### **1.6. Penjelasan Istilah**

Adanya beberapa istilah yang terdapat dalam judul skripsi “Kolaborasi Dinas Sosial aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan masalah kesehatan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang” oleh karena itu peneliti menjelaskan definisi dari istilah tersebut sebagai berikut:

## 1. Kolaborasi

Teori *collaborative governance* merupakan cara pengelolaan pemerintahan yang melibatkan secara langsung pemangku kepentingan di luar pemerintahan atau negara, berorientasi pada konsensus dan musyawarah dalam proses pengambilan keputusan kolektif yang bertujuan untuk membuat atau melaksanakan kebijakan publik serta program program publik<sup>5</sup>. Tujuan kolaborasi untuk mempermudah, memperjelas, dan mempercepat pencapaian tujuan, baik yang dilakukan para individu maupun organisasi untuk mencapai suatu tujuan.

Kolaborasi yang efektif memerlukan pemahaman tentang peran masing-masing pihak, komunikasi yang jelas, kepercayaan, serta koordinasi yang baik. Dengan kata lain, kolaborasi bukan hanya soal bekerja bersama, tetapi juga tentang bagaimana membangun hubungan yang produktif dan saling mendukung untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Kolaborasi secara umum dapat didefinisikan sebagai proses di mana dua pihak atau lebih bekerja bersama untuk mencapai tujuan yang sama. Ini melibatkan berbagi informasi, sumber daya, dan keterampilan untuk menciptakan hasil yang lebih baik daripada yang dapat dicapai oleh setiap individu secara terpisah. Kolaborasi tidak hanya mengarah pada pencapaian tujuan tetapi juga pada pengembangan hubungan antara individu atau kelompok yang terlibat.

## 2. Pemerintah Daerah

Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan

---

<sup>5</sup> o'leary,2010

tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia<sup>6</sup>. Pemerintah daerah di sini menyangkut tentang instansi dinas sosial dan dinas kesehatan.

Peran Pemerintah Daerah dalam Penanganan Kesejahteraan Lansia sangat penting karena lansia (lanjut usia) merupakan kelompok yang rentan dan memiliki kebutuhan khusus dalam berbagai aspek kehidupan, seperti kesehatan, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Pemerintah daerah memiliki tanggung jawab untuk menciptakan kebijakan dan program yang mendukung peningkatan kualitas hidup lansia, dengan menyediakan layanan yang sesuai dan memadai. Berikut adalah beberapa peran utama yang dapat dilakukan oleh pemerintah daerah dalam penanganan kesejahteraan lansia

Pemerintah daerah memiliki peran yang sangat penting dalam menangani kesejahteraan lansia, mulai dari penyediaan layanan kesehatan yang memadai, kebijakan sosial yang mendukung, hingga pembangunan infrastruktur yang ramah lansia. Dengan pendekatan yang komprehensif, termasuk kebijakan perlindungan sosial, pemberdayaan ekonomi, dan perawatan kesehatan, pemerintah daerah dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia, memastikan mereka tetap memiliki kehidupan yang produktif dan bermartabat di usia senja. Pemerintah daerah juga harus terus berinovasi dalam merancang program yang responsif terhadap perubahan demografi dan kebutuhan lansia yang terus berkembang.

---

<sup>6</sup> Undang-Undang nomor 23, tahun 2014, tentang Pemerintah daerah.

### 3. Penanganan

Penanganan merupakan suatu proses tindakan atau cara menangani, mengurus serta penyelesaian suatu perkara yang dilakukan oleh pihak berwenang sehingga perkara yang dihadapi dapat terkendali dan terselesaikan<sup>7</sup>.

Penanganan Kesejahteraan Lansia merujuk pada segala upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan fisik, emosional, sosial, dan ekonomi lansia (lanjut usia). Penanganan ini mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan khusus lansia serta melindungi hak-hak mereka. Lansia, yang sering kali menghadapi tantangan fisik, psikologis, dan sosial, memerlukan perhatian lebih dalam berbagai hal, termasuk kesehatan, perumahan, pendapatan, dan partisipasi sosial. Penanganan kesejahteraan lansia melibatkan berbagai kebijakan, program, dan layanan yang ditujukan untuk menjaga kualitas hidup mereka.

Penanganan kesejahteraan lansia adalah upaya untuk memenuhi segala kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi lansia melalui kebijakan, program, dan layanan yang holistik. Pemerintah, masyarakat, dan keluarga harus bekerja sama untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi lansia, memberikan mereka kesempatan untuk hidup dengan martabat, kenyamanan, dan kualitas hidup yang baik. Penanganan kesejahteraan lansia yang baik dapat membantu lansia menjalani kehidupan yang lebih sehat, bahagia, dan produktif di usia lanjut.

---

<sup>7</sup> Pengertian Penanganan : <http://kamus.sabda.org/kamus/penanganan/>., diakses pada tanggal 27 februari 2024.

#### 4. Masalah

Masalah Sosial adalah suatu ketidak sesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat, yang membahayakan kehidupan kelompok sosial. Jika terjadi bentrokan antara unsur-unsur yang ada dapat menimbulkan gangguan hubungan sosial seperti kegoyahan dalam kehidupan kelompok atau masyarakat<sup>8</sup>.

Masalah Sosial yang dihadapi oleh lansia sangat beragam dan memengaruhi kualitas hidup mereka. Lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai tantangan sosial, yang dapat berdampak pada kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan ekonomi mereka. Masalah sosial ini sering kali timbul akibat perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi seiring bertambahnya usia.

Salah satu masalah sosial utama yang dialami lansia adalah kesepian. Hal ini sering kali terjadi ketika lansia kehilangan pasangan hidup, teman-teman, atau anggota keluarga yang lebih muda. Seiring bertambahnya usia, lansia sering kali mengalami pengurangan dalam interaksi sosial, baik karena keterbatasan fisik, mobilitas yang menurun, atau keterasingan sosial akibat adanya jarak antar generasi. Isolasi sosial dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan emosional lansia, menyebabkan mereka merasa terabaikan dan kehilangan rasa tujuan.<sup>9</sup>

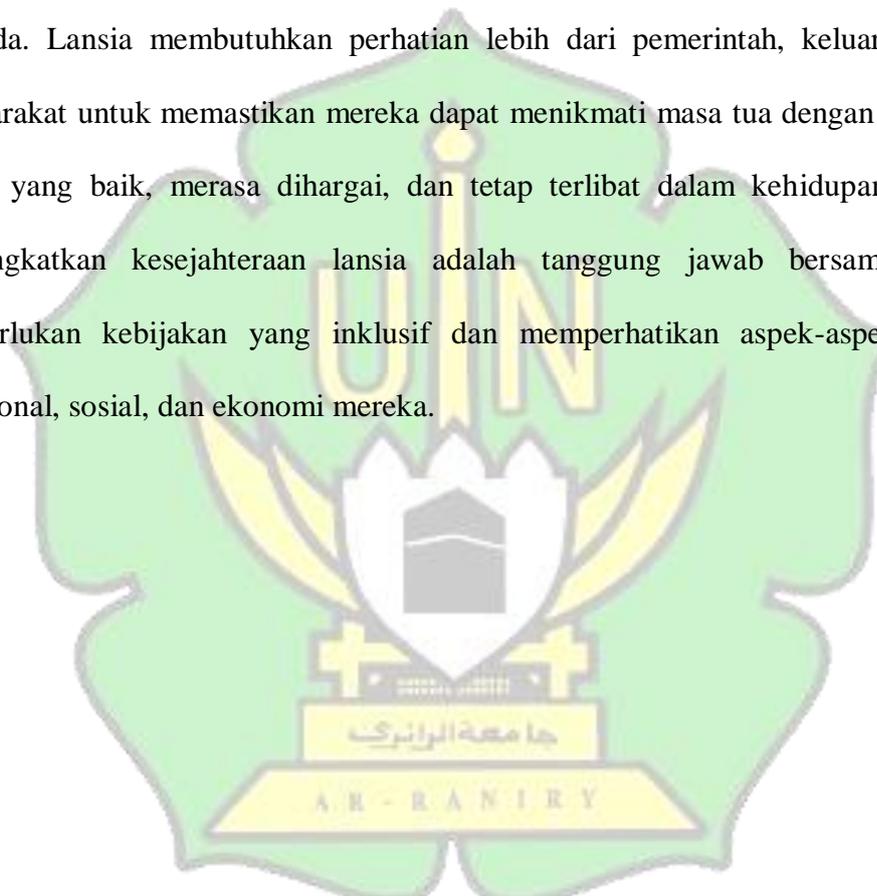
---

<sup>8</sup> Soerjono Soekanto, masalah sosial.

<sup>9</sup> Jurnal akademis di bidang ilmu sosial atau kesehatan ( The Journal of Gerontology atau Aging & Society) umumnya membahas masalah ini, dengan merujuk pada penelitian khusus tentang kesepian dan isolasi pada lansia.

## 5. Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya<sup>10</sup>. Lansia adalah fase kehidupan yang membawa berbagai tantangan, tetapi juga peluang untuk menikmati kehidupan dengan cara yang berbeda. Lansia membutuhkan perhatian lebih dari pemerintah, keluarga, dan masyarakat untuk memastikan mereka dapat menikmati masa tua dengan kualitas hidup yang baik, merasa dihargai, dan tetap terlibat dalam kehidupan sosial. Meningkatkan kesejahteraan lansia adalah tanggung jawab bersama yang memerlukan kebijakan yang inklusif dan memperhatikan aspek-aspek fisik, emosional, sosial, dan ekonomi mereka.



---

<sup>10</sup> *World Health Organization (WHO)*

## BAB II

### TINJUAN PUSTAKA

#### 2.1. Penelitian Terdahulu

Berikut adalah beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan judul penelitian “Kolaborasi Pemerintah Aceh Dalam Penanganan Masalah Lanjut Usia” sebagai berikut :

1. Zahratul Fajria, dalam penelitian yang berjudul *Collaborative governance* dalam penanganan penderita skizofrenia di kota banda aceh. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan menggunakan wawancara mendalam serta dokumentasi. Hasil dari penelitian dapat diketahui bahwa keberhasilan kolaborasi antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penanganan skizofrenia belum sepenuhnya terjalin kerja sama antara kedua dinas tersebut. Hal ini dapat dilihat belum adanya kejelasan regulasi yang jelas yang mengatur kolaborasi kerja kedua dinas tersebut. Hal ini menunjukkan belum adanya kerjasama yang dilakukan, dan setiap Dinas masih melakukan tugas dan tanggung jawabnya secara mandiri. Melihat dari model kolaboratif governance yang dikemukakan oleh Ansell dan Gash bahwa *collaborative governance* adalah sebuah strategi dalam tata kelola pemerintahan yang menyatukan berbagai pemangku kebijakan berkumpul di forum yang sama untuk membuat sebuah kesepakatan bersama. Melihat dari penjelasan tersebut, model ini sangat sesuai untuk digunakan dalam penanganan skizofrenia di kota Banda Aceh. Dari hasil wawancara yang

dilakukan oleh peneliti, dapat dilihat bahwasanya kedua Dinas sudah mempunyai preferensi untuk bekerja sama dan mereka memahami bahwa *collaborative governance* itu penting<sup>11</sup>.

2. Penelitian kedua, Oktaviani Dwi Puspa Pertiwi, dalam penelitian dengan judul “*Collaborative Governance* Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Surakarta dalam Menangani Gelandangan Dengan Gangguan Kejiwaan”. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan menggunakan wawancara mendalam serta dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan *collaborative governance* PMI Kota Surakarta dalam menangani gelandangan dengan gangguan jiwa telah menunjukkan unsur kolaborasi. Namun pada proses pelaksanaan *collaborative governance* belum mampu mewujudkan MoU bagi seluruh anggota. Dalam proses pelaksanaan tersebut belum ada pertemuan khusus untuk masalah gelandangan dengan kejiwaan. Kepercayaan di antara stakeholders sudah mampu diwujudkan, akan tetapi antara stakeholders mengalami kekurangan komitmen seiring berjalannya waktu, pembagian tanggung jawab di antara stakeholder belum terwujud, akan tetapi dari semua permasalahan di atas proses kolaborasi gelandangan dengan gangguan kejiwaan mampu tertangani dengan baik<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Zahratul fajria, 2020 *Collaborative governance* pemerintah aceh (studi kasus dalam penanganan penderita skizofrenia di kota banda aceh.)

<sup>12</sup> Oktavia dwi puspa pratiwi,2017,*collaborative governance* pemerintah surakarta (studi kasus menangani gelandangan dengan gangguan kejiwaan,)

Perbedaan penelitian saya dengan penelitian sebelumnya adalah, penelitian pertama berfokus pada kolaborasi dinas Sosial kota Banda Aceh dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penanganan penderita penyakit skizofrenia di Banda Aceh. Penelitian kedua *collaborative governance* Palang Merah Indonesia Kota Surakarta dalam menangani gelandangan dengan gangguan jiwa. Sedangkan penelitian saya berfokus kepada Kolaborasi Dinas Sosial Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan kesehatan lansia yang berada di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang.

## 2.2. Konsep Kolaborasi

*Collaborative* (kolaboratif) yang berarti bekerja sama atau *collaboration* yang berarti kerja sama. Dalam pengertian yang lebih luas Frans & Bursuck mendefinisikan kolaboratif sebagai gaya atau cara yang dipilih oleh para profesional untuk pencapaian tujuan bersama. Ini menunjukkan bahwa seseorang yang terlibat didalam kegiatan kolaboratif memiliki tujuan yang sama, tidak boleh berbeda, sehingga membutuhkan adanya mekanisme perencanaan, pelaksanaan evaluasi dan tindak lanjut secara bersama sehingga tujuan akan dapat dicapai. Hal ini sesuai dengan pendapat Idol & Baranyang menyatakan bahwa *in collaborative, planning and implementing are joint effort*. Ini berarti bahwa dalam pelaksanaan kolaboratif yang efektif kegiatan perencanaan dan pelaksanaan merupakan usaha bersama<sup>13</sup>

Kolaboratif sebagai proses dimana organisasi-organisasi yang memiliki sebuah kepentingan terhadap masalah tertentu berusaha mencari solusi yang

<sup>13</sup> frans & bursuck, dalam afda tahun 2015, idol & baran dalam afda tahun 2015

ditentukan secara bersama untuk mencapai tujuan yang tidak dapat dicapai jika dilakukan sendiri-sendiri. Hal ini didukung oleh pendapat dari Fosler menjelaskan secara lebih spesifik mengenai kerja sama yang bersifat kolaboratif melibatkan kerjasama antar pihak yang intensif, termasuk adanya usaha secara sadar untuk melakukan alignment dalam tujuan, strategi, agenda, sumberdaya dan aktivitas. Kedua institusi yang pada dasarnya memiliki tujuan yang tidak sama membangun *shared vision* dan berusaha mewujudkannya secara bersama. Dengan adanya visi yang sama maka setiap komponen memungkinkan untuk berpartisipasi dalam urusan yang disepakati bersama. Dari konsep kolaboratif yang memungkinkan untuk terjadinya kerjasama antara ketiga pilar *governance* karena sudah diyakini adanya visi bersama maka akan semakin menumbuhkan partisipasi yang tinggi pada sektor non pemerintahan. Masyarakat dan pihak swasta memperoleh ruang yang luas untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan maupun dalam manajemen urusan-urusan publik<sup>14</sup>.

Seharusnya pemerintah lebih memahami kerjasama sebagai kemitraan antara pemerintah dengan swasta dan masyarakat, masing-masing dari pihak berusaha melakukan inisiasi, penyamaan visi, penyatuan tujuan, strategi dan kegiatan dalam rangka mencapai tujuan bersama. Meskipun begitu masing-masing pihak memiliki wewenang untuk mengambil keputusan secara independen. Hubungan yang dibangun dengan masyarakat bersifat kolaboratif, hubungan

---

<sup>14</sup> Zaenuri, Muhammad. 2016. Tata kelola pariwisata-bencana dalam perspektif *collaborative governance* (studi kasus pariwisata-bencana lava tour merapi kabupaten sleman )

prinsipal agen tidak akan berlaku karena kerjasama yang terjadi adalah kerjasama antara prinsipal dengan principal.

Para pihak yang berkolaborasi adalah prinsipal sekaligus bertindak sebagai agen untuk mereka sendiri. Kemitraan melibatkan dua pihak untuk saling berbagi sumberdaya, resiko, tanggung jawab dan manfaat. Sifat kerjasama seperti ini membuat kemitraan berorientasi pada kepentingan jangka panjang karena memerlukan daya tahan dan interaksi yang cukup tinggi dari kedua pihak.

Dinamika kolaborasi merupakan penggerak penting dalam proses kolaborasi. Pelaksanaan kolaborasi yang baik terdapat pada keterlibatan prinsip, motivasi bersama dan kapasitas untuk tindakan bersama. Tindakan-tindakan kolaborasi merupakan cerminan dari dinamika kolaborasi. Dimana tindakan-tindakan kolaborasi tidak bisa dicapai bila hanya dilakukan oleh satu organisasi saja yang melakukan tindakan. Hasil dari tindakan kolaborasi biasanya dilihat sebagai dampak sementara yang mengarah kembali kepada dinamika kolaborasi.

Dampak dan adaptasi dalam proses kolaborasi yaitu dampak yang ditimbulkan dari proses kolaborasi. Karakteristik dampak dalam proses kolaborasi ada yang diharapkan dan tidak diharapkan. Dampak tersebut dapat menghasilkan umpan balik yang kemudian diadaptasi oleh kolaborasi<sup>15</sup>.

### **2.2.1 Kolaborasi Menurut Modell Ansell dan Gash**

Kolaborasi menurut modell Ansell dan Gash adalah suatu proses di mana individu bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan bersama dengan membagi

---

<sup>15</sup> Balogh, dkk,2012: 02, *Journal of public administration research and theory*,22(1),1-29.

sumber daya, tanggung jawab, risiko, dan manfaat. Model Ansell dan Gash menekankan pentingnya komunikasi yang terbuka dan saling pengertian antara pihak-pihak yang bekerja sama dalam kolaborasi. Mereka juga menyoroti pentingnya pembagian peran yang jelas, koordinasi yang efektif, dan pengambilan keputusan yang bersifat inklusif dalam kolaborasi. Dengan demikian, kolaborasi dalam konteks ini tidak hanya mengacu pada kerja sama yang sederhana, tetapi juga pada hubungan yang lebih kompleks dan terorganisir untuk mencapai hasil yang diinginkan<sup>16</sup>.

1. Tujuan Bersama. Kolaborasi dimulai dengan identifikasi tujuan bersama yang ingin dicapai oleh pihak-pihak yang bekerja sama.
2. Pembagian Sumber Daya. Kolaborasi melibatkan pembagian sumber daya seperti waktu, tenaga, keahlian, dan dana antara pihak-pihak yang terlibat
3. Pembagian tanggung Jawab. Setiap pihak dalam kolaborasi memiliki tanggung jawab tertentu yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan bersama.
4. Pembagian Risiko dan Manfaat. Risiko dan manfaat dari kolaborasi juga dibagi secara adil antara pihak-pihak yang terlibat.
5. Komunikasi dan Koordinasi. Kolaborasi memerlukan komunikasi yang efektif dan koordinasi yang baik agar semua pihak dapat bekerja sama dengan lancar.

---

<sup>16</sup> Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571.

6. Pengambilan Keputusan Bersama. Keputusan dalam kolaborasi diambil secara bersama-sama dengan mempertimbangkan masukan dari semua pihak yang terlibat.

Dengan memperhatikan elemen-elemen tersebut, Model Ansell dan Gash memberikan pandangan yang komprehensif tentang bagaimana kolaborasi dapat berhasil dilakukan dengan efektif dan efisien<sup>17</sup>.

### 2.2.2 Indikator Kolaborasi

Kolaborasi adalah segala perbuatan yang mencakup kegiatan Kerjasama, saling berhubungan dan saling mengerti dari pihak-pihak yang terlibat baik secara individu, lembaga atau pihak yang secara langsung maupun tidak terlibat dengan memperoleh akibat dan manfaat, definisi lain juga disampaikan oleh Thomson dan Perry, yang menyebutkan bahwa bahwa kolaborasi adalah kegiatan dimana *stakeholders* yang mempunyai kekuasaan otonom saling bergerak dan berhubungan melalui proses negosiasi baik secara resmi maupun tidak, dengan Bersama menciptakan sebuah aturan dan struktur guna mengatur hubungan dan cara bertindak untuk memberikan sebuah keputusan atas isu yang membawa mereka dalam keharusan bersama<sup>18</sup>.

Dari pengertian diatas memberikan gambaran bahwa sebagai susunan pemerintah dari lembaga publik secara langsung maupun tidak, akan terlibat dengan *stakeholders* swasta akan menerima dampak dari penyelenggaraan pemerintahan

---

<sup>17</sup> Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571.

<sup>18</sup> Haryono, N., 2012:48, Thomson dan Perry (2006:3), Mia Fairuza, 2017, collaborative governance dalam upaya merespon pengaduan masyarakat terkait lalu lintas (studi pada radio suara surabaya dan kepolisian resort kota besar surabaya)

dalam bentuk pengambilan suatu keputusan yang bersifat formal dengan tujuan untuk membuat atau mengimplementasikan suatu kebijakan yang berdasar pada tuntutan yang ada pada lingkungan internal pemerintah atau lingkungan eksternal pemerintah

### 2.2.3 Kolaborasi Pemerintahan

Kolaborasi Pemerintah merupakan suatu forum yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Seperti yang dijelaskan oleh ilmuwan bahwa *collaborative governance* merupakan kondisi yang mana pemerintah untuk memenuhi tujuan publik melalui kolaborasi antar organisasi maupun individu<sup>19</sup>. Kolaborasi terus berkembang dalam pemerintahan karena adanya saling ketergantungan antara institusi, di mana penanganan suatu masalah publik sangat sulit dilakukan oleh satu institusi pemerintah saja, sehingga memerlukan kolaborasi agar permasalahan publik dengan segala kompleksitasnya dapat teratasi. Tujuan kolaborasi mempermudah, memperjelas, dan mempercepat pencapaian tujuan, baik yang dilakukan oleh para individu maupun organisasi dalam mengejar cita-citanya.

*Collaborative Governance* merupakan usaha serta respon yang dilakukan pemerintah dalam menyelesaikan masalah publik yang terjadi. Dimana dalam penyelesaian masalah publik ini pemerintah harus melakukan kerjasama dengan aktor non pemerintah seperti pihak swasta, masyarakat dan lain-lain<sup>20</sup>.

*Collaborative governance* tidak hanya terbatas pada stakeholder yang terdiri dari

---

<sup>19</sup> Donahue dan Zeckhauser (2011)

<sup>20</sup> Mutiarawati, T., & Sudarmo. (2017). Collaborative Governance dalam Penanganan Rob di Kelurahan Bandengan Kota Pekalongan. Jurnal Wacana Publik.

pemerintah dan non pemerintah tetapi juga terbentuk atas adanya *multipartner governance* yang meliputi sektor privat/swasta, masyarakat dan komunitas sipil dan terbangun atas sinergi peran stakeholder dan penyusunan rencana yang bersifat hybrid seperti halnya kerjasama publik-privat-sosial<sup>21</sup>.

Dalam kerjasama yang bersifat kolaboratif, hubungan prinsipal-agen tidak berlaku karena kerjasama yang terjadi adalah kerjasama antara prinsipal dengan prinsipal. Para pihak yang berkolaborasi adalah prinsipal dan sekaligus juga bertindak sebagai agen untuk diri mereka sendiri. Mereka sepakat bekerjasama karena mereka memiliki kesamaan visi dan tujuan untuk diwujudkan secara bersama-sama, yang mungkin akan sulit dicapai ketika masing-masing bekerja sendiri<sup>22</sup>

Kerjasama kolaboratif sebagai “suatu proses dimana organisasi- organisasi yang memiliki suatu kepentingan terhadap satu masalah tertentu berusaha mencari solusi yang ditentukan secara dalam rangka mencapai tujuan yang mereka tidak dapat mencapainya secara sendiri-sendiri<sup>23</sup>.”

### **2.3. Konsep Kesehatan**

Kesehatan sebagai suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh, dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan disabilitas<sup>24</sup>, Kesehatan adalah sebagai proses dinamis dalam mempertahankan dan mendukung

---

<sup>21</sup>Subarsono, Agustinus. 2016. Kebijakan public dan pemerintahan kolaboratif isu-isu kontemporer. Yogyakarta. Gaya Media.

<sup>22</sup> Agus Dwiyanto. 2008. Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

<sup>23</sup> Dwiyanto, Agus. 2010. Manajemen Pelayanan Publik : Peduli, Inklusif dan Kolaboratif Edisi Kedua. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

<sup>24</sup> Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2010). Health promotion programs: From theory to practice (1st ed.). San Francisco: Jossey Bass. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar055>

keutuhan integritas manusia (keseimbangan fisik dan mental) dan adaptasinya dengan lingkungan sekitar secara optimal. Dalam perspektif penyakit, sehat adalah suatu kondisi keutuhan dari kemampuan fungsional dan keadaan lebih baik, sehingga seseorang dilihat mampu memiliki fungsional tubuh yang baik, mampu beradaptasi dengan lingkungan, serta merasa lebih baik<sup>25</sup>. Selain itu juga bahwa kondisi sehat tidak hanya sejahtera fisik, mental dan sosial, namun tercapai keseimbangan antara pertumbuhan, fungsional, keutuhan, serta keadaan yang lebih baik, kuat dan mampu memberdayakan sumber yang dimiliki.

Terdapat 3 tingkatan kondisi dan perilaku yang mempengaruhi kesehatan:

1. Tingkat Individu atau Intrapersonal

Karakter individu yang mempengaruhi perilaku seperti pengetahuan, perilaku, kepercayaan dan ciri kepribadian yang dimiliki.

2. Tingkat Interpersonal

Proses interpersonal dan kelompok primer termasuk keluarga, teman, kelompok teman sebaya, yang memberikan identitas sosial, dukungan dan definisi peran.

3. Tingkat Populasi

Tingkat populasi meliputi 3 faktor yaitu institusi organisasi, modal sosial, dan kebijakan publik<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> Leddy, S. K.(2006). Integrative health promotion : conceptual bases for nursing practice.Canada : Jones and Bartlett Publisher

<sup>26</sup> Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2010). Health promotion programs: From theory to practice (1st ed.). San Francisco: Jossey Bass.

Bila mengacu pada Undang-Undang Republik Indonesia, kesehatan berarti suatu keadaan sejahtera dari jiwa, badan, serta sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sehat diartikan sebagai keadaan baik seluruh badan serta bagian bagiannya (bebas dari sakit atau waras), baik dan normal (tentang pikiran), atau sebagaimana mestinya (tentang keadaan keuangan, ekonomi, dan sebagainya). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), sehat adalah suatu kondisi fisik, mental, serta kesejahteraan sosial yang menjadi satu kesatuan dan bukan hanya sekedar terbebas dari penyakit atau kecacatan.

Adapun menurut Heru Nurcahyo dalam bukunya yang berjudul “Ilmu Kesehatan: Untuk Sekolah Menengah Kejuruan”, kesehatan tubuh manusia berkaitan dengan sejumlah aspek-aspek berikut:

1. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik merujuk pada keadaan tubuh yang optimal, di mana seluruh sistem tubuh berfungsi dengan baik dan bebas dari penyakit atau gangguan fisik. Kesehatan fisik mencakup kebugaran tubuh secara keseluruhan, yang mencakup aspek kekuatan, daya tahan, fleksibilitas, serta kemampuan tubuh untuk menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa rasa sakit atau ketidaknyamanan. Selain itu, kesehatan fisik juga melibatkan pemeliharaan dan pengelolaan tubuh agar tetap dalam kondisi yang sehat, melalui pola hidup yang baik dan aktivitas fisik yang teratur.

Berdasarkan pandangan komponen biomedis, salah satu jenis kesehatan adalah kesehatan fisik. Kesehatan fisik ini merupakan keadaan di mana setiap organ

atau bagian tubuh dapat bekerja dengan baik dan normal. Dalam kategori ini, seseorang akan dikatakan sehat jika memang tidak memiliki keluhan atau merasakan sakit dan secara objektif yang terlihat baik-baik saja<sup>27</sup>.

## 2. Kesehatan Mental

Kesehatan mental merujuk pada keadaan kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial seseorang, yang memungkinkan individu untuk berpikir, merasa, dan berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan mental mencakup kemampuan untuk mengelola stres, berhubungan dengan orang lain, membuat keputusan yang sehat, serta mengatasi tantangan atau tekanan hidup dengan cara yang positif. Kesehatan mental yang baik juga berarti bahwa seseorang memiliki rasa harga diri yang sehat, dapat beradaptasi dengan perubahan, dan mampu memberikan kontribusi yang bermanfaat dalam masyarakat.

Kesehatan mental merupakan salah satu dari macam-macam kesehatan dan biasanya juga dikenal dengan sebutan kesehatan rohani atau jiwa. Secara umum, kesehatan mental memiliki keterkaitan dengan tiga aspek dalam jiwa seseorang, yaitu emosional, pikiran, dan spiritual. Emosional yang sehat terlihat dari kemampuan dalam mengekspresikan emosi atau perasaan, seperti bahagia, sedih, takut, cemas, dan sebagainya. Di sisi lain, pikiran yang sehat bisa dilihat dari jalan pikiran atau bagaimana berpikir. Sementara, sehat secara spiritual tampak dari bagaimana mengekspresikan rasa syukur, kepercayaan, pujian, maupun hal lainnya terhadap Tuhan yang Maha Kuasa. Misalkan, menjalankan kepercayaan

---

<sup>27</sup> WHO (*World Health Organization*). (1948). *Constitution of the World Health Organization*. WHO, Geneva.

atau ibadah sesuai ajaran agama yang dianut, dalam kata lain, seseorang dengan mental yang sehat akan memiliki kemampuan untuk menangani stres. Sehingga ketika individu tersebut menerima stressor, akan mampu mengarahkan dirinya kepada keadaan homeostasis<sup>28</sup>

### 3. Kesehatan Sosial

Kesehatan sosial merujuk pada kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya secara positif dan membangun hubungan yang sehat dengan orang lain. Ini mencakup aspek-aspek seperti kualitas hubungan sosial, dukungan sosial, serta keterlibatan dalam masyarakat yang mendukung kesejahteraan individu. Kesehatan sosial berfokus pada bagaimana individu dapat merasa terhubung, dihargai, dan diterima dalam komunitas atau kelompok sosial yang mereka masuki.

Jarang diketahui, kesehatan sosial termasuk satu dari macam-macam kesehatan. Ini merupakan keadaan di mana seseorang mampu membangun interaksi dengan orang atau kelompok lain secara baik. Dalam kata lain, bisa menjalin relasi tanpa membedakan kepercayaan, ras, suku, ekonomi, status sosial, dan sebagainya, sehingga menciptakan rasa persatuan, saling menghargai, dan toleransi. Jenis kesehatan ini tercermin dari bagaimana cara berinteraksi dan juga mengambil sikap saat menghadapi orang lain<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> Ryff, C. D. (1989). *Happiness is Everything, or is it? Exploration of the Meaning of Psychological Well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

<sup>29</sup> House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). *Social Relationships and Health*. *Science*, 241(4865), 540-545.

#### 4. Kesehatan Ekonomi

Kesehatan ekonomi merujuk pada keadaan di mana individu, keluarga, atau masyarakat memiliki sumber daya ekonomi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar, seperti pangan, sandang, papan, pendidikan, dan layanan kesehatan. Kesehatan ekonomi berkaitan erat dengan kesejahteraan finansial yang memungkinkan seseorang untuk hidup dengan stabilitas dan menghindari tekanan ekonomi yang berlebihan, yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidup secara keseluruhan.

Jenis kesehatan yang terakhir adalah kesehatan ekonomi. Dalam hal ini, kesehatan dari aspek ekonomi dikatakan baik jika memiliki kegiatan yang menghasilkan sesuatu untuk menyokong kebutuhan hidup secara finansial (produktif)<sup>30</sup>.

Pentingnya Kesehatan dalam Kehidupan adalah kebutuhan dasar setiap manusia agar dapat menjalankan kehidupan sebagaimana mestinya. Sebab, macam-macam kesehatan seperti disebutkan sebelumnya termasuk sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Selain itu, kesehatan juga menjadi aspek penting dalam menciptakan perkembangan jasmani, rohani, dan sosial yang baik. Dengan demikian, setiap manusia dapat beraktivitas seoptimal mungkin hingga akhirnya berdampak pada tingkat produktivitas.

---

<sup>30</sup> Fraser, H., & Winters, R. (2010). *The Economic Impact of Health*. International Journal of Health Services, 40(3), 473-487.

### **2.3.1. Konsep Kesehatan Lansia**

Kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Sejalan dengan makin bertambah banyaknya masyarakat lansia, maka berbagai kebijakan yang terkait dengan pemberian layanan kesehatan bagi warga lansia telah diupayakan pemerintah. Kebijakan tersebut bertujuan agar terjadi peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan para lansia agar dapat memiliki masa tua yang bahagia dan tetap berdaya guna, sesuai dengan keberadaan mereka dalam kehidupan di keluarga maupun masyarakat.

Sebagai bentuk nyata upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi warga lansia, maka pemerintah telah mengupayakan berbagai layanan kesehatan pada lansia yang terbagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu, posyandu lansia (tingkat masyarakat) puskesmas santun lansia (tingkat dasar), dan rumah sakit (tingkat lanjutan). Posyandu lansia sebagai salah satu bentuk dari pengembangan kebijakan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi warga lansia, merupakan pos pelayanan terpadu bagi warga lansia yang telah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat yang tinggal di suatu wilayah tertentu. Pelaksanaannya melalui kegiatan puskesmas dengan mengikutsertakan para lansia dan keluarganya serta para tokoh masyarakat dan organisasi sosial. Manfaat posyandu lansia dirasakan tidak hanya oleh lansia itu sendiri, namun dirasakan pula oleh keluarga maupun lingkungan sekitar lansia itu berada. Selain itu posyandu lansia juga bermanfaat dalam membantu lansia untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan yang

timbul pada fase kehidupannya, sehingga lansia mampu menjadi individu yang mandiri yang sesuai dengan keberadaannya<sup>31</sup>.

### 2.3.2. Pelayanan Sosial

Pelayanan (*customer service*) secara umum adalah setiap kegiatan yang diperuntukkan atau ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, melalui pelayanan ini keinginan dan kebutuhan pelanggan dapat terpenuhi<sup>32</sup>.

UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang (RSGS) yang bernaung di bawah payung Dinas Sosial Pemerintah Aceh ditugaskan untuk melakukan pelayanan dan penyantunan terhadap lanjut usia terlantar. Pembinaan terhadap lanjut usia terlantar diarahkan untuk memulihkan fungsi sosialnya melalui pelayanan, penyantunan, dan pembinaan dengan menyediakan pangan, papan, sandang dan kesehatan. Selain itu, para lanjut usia tersebut diberikan bimbingan keterampilan agar dapat mengembangkan potensi, minat dan bakatnya sehingga dapat menyembuhkan diri dengan aktivitas positif dalam mengisi masa senja dari perjalanan hidupnya<sup>33</sup>.

Martono (2000) menyatakan bahwa prinsip holistik merupakan prinsip utama dalam memberikan pelayanan kesehatan pada lansia, dimana prinsip ini memiliki arti secara vertikal, yaitu pelayanan kesehatan pada lansia harus diawali dari masyarakat sampai pada tingkat rujukan yang paling tinggi seperti pelayanan yang sifatnya sub-spesialis geriatri di rumah sakit, dan horizontal, yaitu pelayanan kesehatan pada lansia harus menjadi unsur dari keseluruhan pelayanan yang

<sup>31</sup> Elita, H., Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia, KLUWIH: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, Vol.3(1), 64-70, Desember 2021

<sup>32</sup> Kasmir, Manajemen Perbankan, (Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2010), hal.22

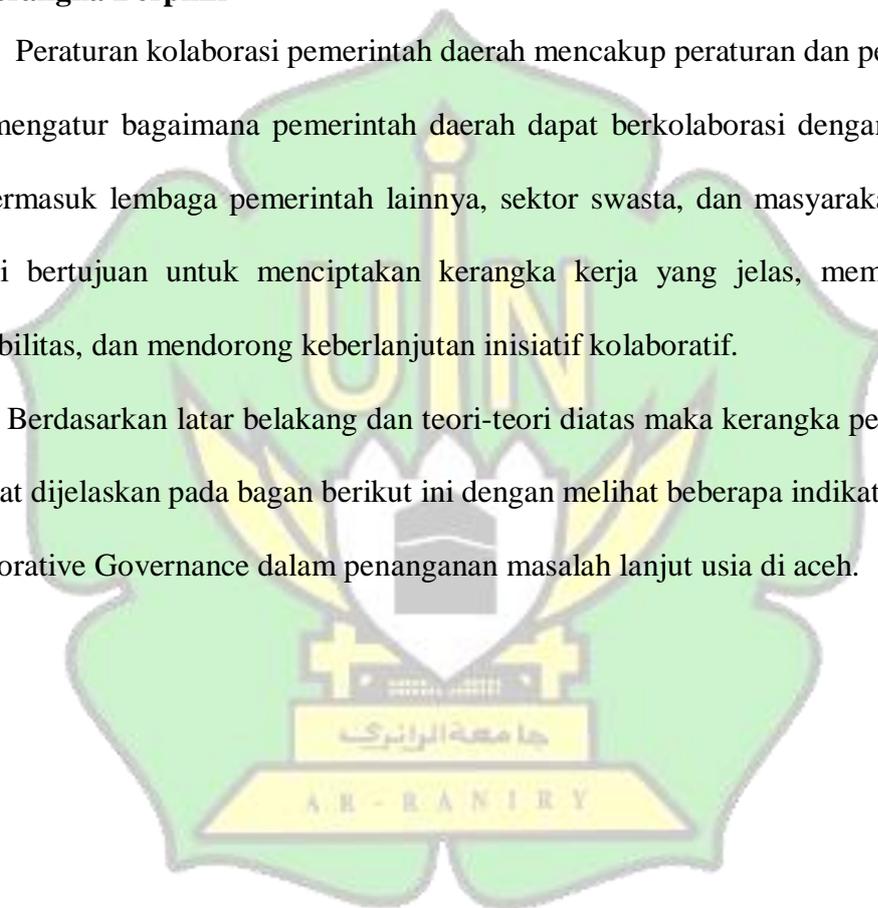
<sup>33</sup> <https://dinsos.acehprov.go.id/halaman/uptd-rsgs>

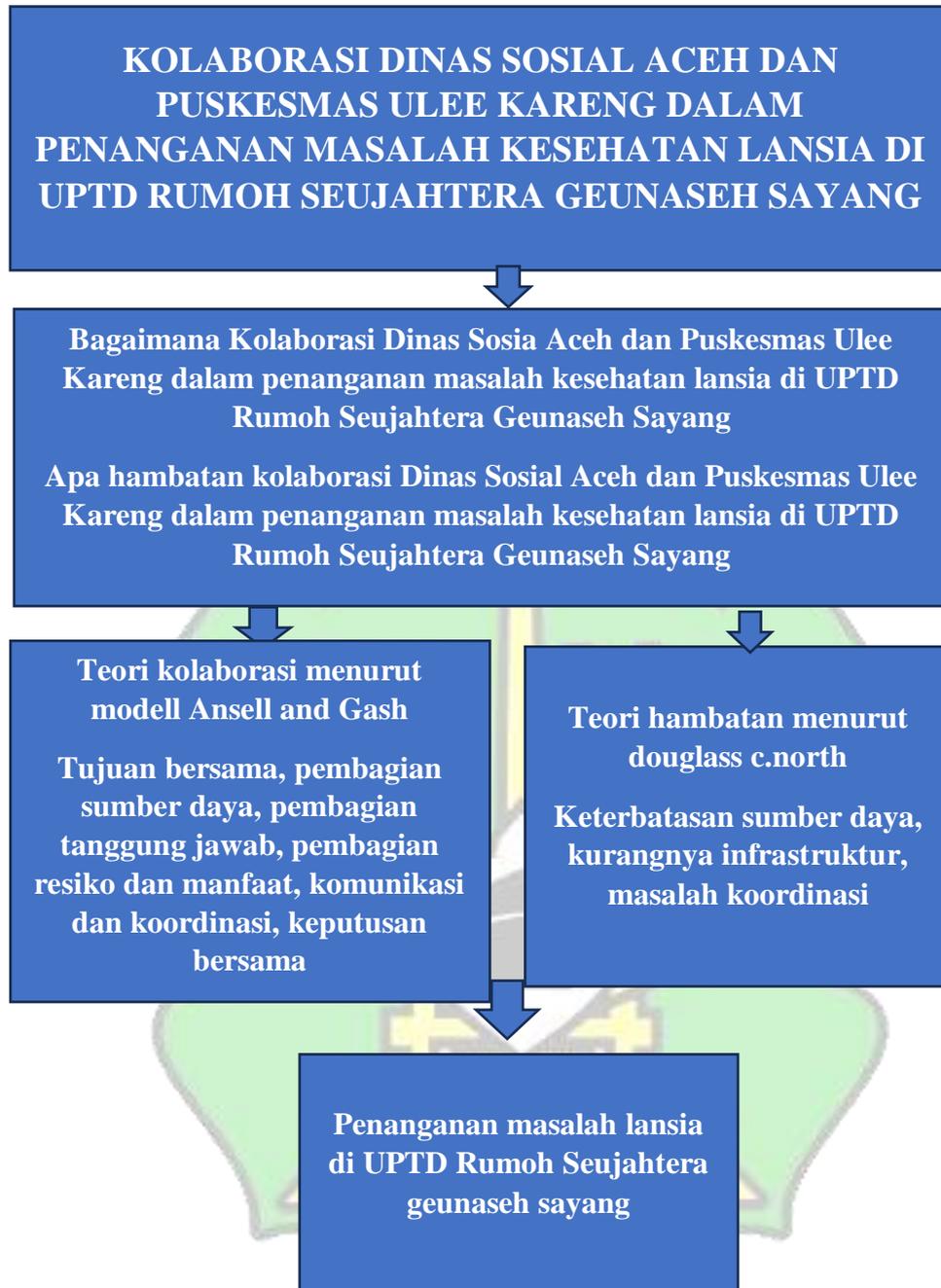
bertujuan meningkatkan kesejahteraan lansia seperti dalam bentuk kerja sama lintas sektoral dengan lembaga yang berhubungan dengan bidang kesejahteraan seperti dinas sosial, agama, serta pendidikan dan kebudayaan. Selain itu, pelayanan holistik pada lansia juga harus meliputi aspek peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif).

#### **2.4. Kerangka Berpikir**

Peraturan kolaborasi pemerintah daerah mencakup peraturan dan pedoman yang mengatur bagaimana pemerintah daerah dapat berkolaborasi dengan pihak lain, termasuk lembaga pemerintah lainnya, sektor swasta, dan masyarakat sipil. Hal ini bertujuan untuk menciptakan kerangka kerja yang jelas, memastikan akuntabilitas, dan mendorong keberlanjutan inisiatif kolaboratif.

Berdasarkan latar belakang dan teori-teori diatas maka kerangka penelitian ini dapat dijelaskan pada bagan berikut ini dengan melihat beberapa indikator pada Collaborative Governance dalam penanganan masalah lanjut usia di aceh.





## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah metode yang digunakan untuk memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri<sup>34</sup>.

Peneliti ini bermaksud menjelaskan data dari keterangan-keterangan yang di dapat dari lapangan berupa hasil wawancara kepada subjek yang diteliti dan dokumentasi saat pelaksanaan penelitian. Adapun metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, tujuannya agar memberikan gambaran yang jelas tentang keadaan objek yang diteliti berdasarkan fakta-fakta yang terlihat dan bagaimana adanya<sup>35</sup>

Adapun yang dimaksud penelitian kualitatif deskriptif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada suatu objek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber<sup>36</sup>. Dalam studi kasus kolaborasi pemerintah aceh dalam penanganan

---

<sup>34</sup> Husaini Usman, Purnomo Setiady Akbar, Metodologi Penelitian Sosial, (Jakarta : PT Bumi Aksara, 2004), hal. 81

<sup>35</sup>Husein Umar, Metode Riset Komunikasi Organisasi (Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 2005), hal. 36

<sup>36</sup> Hadari Nawawi, Metode Penelitian Bidang Sosial (Yogyakarta: Gajah Mada University Press,2003), hal. 1

masalah lanjut usia penulis menggunakan berbagai sumber, seperti teknik observasi, wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh hasil yang akurat.

### 3.2. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah batasan penelitian, karena dalam melakukan penelitian di lapangan banyak gejala yang menyangkut tempat, pelaku dan aktivitas, dalam melakukan penelitian tersebut maka harus ada batasan yaitu membatasi masalah atau gejala agar jelas ruang lingkungannya dan batasan yang akan diteliti. Ada pun dimensi dan indikator sebagai berikut.

**Tabel 3.1 Dimensi dan Indikator Kolaborasi**

No	Dimensi	Indikator	Sumber
1	Teori kolaborasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan bersama</li> <li>2. Pembagian sumber daya</li> <li>3. Pembagian tanggung jawab</li> <li>4. Pembagian resiko dan manfaat</li> <li>5. Komunikasi dan koordinasi</li> <li>6. Pengambilan keputusan bersama</li> </ol>	Kolaborasi menurut model ansell and gash <sup>37</sup>
2	Teori hambatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterbatasan sumber daya</li> <li>2. Kurangnya infrastruktur</li> <li>3. Masalah koordinasi</li> </ol>	Teori hambatan menurut Douglass C.north <sup>38</sup>

Sumber: Teori kolaborasi Modell Ansell And Gash dan Teori hambatan Douglass C.north

### 3.3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Rumoh Seujahtera geunaseh sayang Tempat nya berada di Jalan. T. Iskandar Km. 3 (Jl. Tgk Musa) Desa Lamglumpang Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Puskesmas kecamatan ulee kareng dan

<sup>37</sup> Model Ansell and Gash

<sup>38</sup> Douglass C.north

puskesmas ulee kareng tempatnya berada di Jln. Prof Ali Hasyimi Ds. Pango Raya Kec. Ulee Kareng Kota Banda Aceh, waktu pelaksanaan penelitian kurang lebih 1 (satu) bulan, dari tanggal 5 Agustus sampai 2 September.

### 3.4. Jenis dan Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui hasil wawancara peneliti dengan narasumber. Dalam pelaksanaan teknik ini, cara mengumpulkan data melalui komunikasi langsung dengan narasumber dengan menggunakan alat bantu dalam penelitian diantaranya adalah alat tulis dan alat perekam.<sup>39</sup>

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada<sup>40</sup>.

### 3.5. Informan Penelitian

Untuk memperoleh informasi yang akurat mengenai penelitian yang diteliti, maka diperlukannya pemilihan informan yang memungkinkan, sehingga peneliti mampu mempelajari isu-isu yang diperoleh. Adapun beberapa informan yang peneliti ambil sebagai berikut:

---

<sup>39</sup> Akhmad Musyafak. 2015. Mapping Agroekonomis Sistem dan Sosial Ekonomi Untuk Pembangunan Pertanian Perbatasan Bengkayang- Sarawak Kalimantan Barat. (Yogyakarta: Deepublish,), hlm. 7

<sup>40</sup> M. Iqbal Hasan. 2002. Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya. Ghalia : Indonesia Bogor

**Tabel 3.2 Informan Penelitian**

no	Informan	jumlah	Keterangan
1	Kasi Penyantunan UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang	1 orang	Untuk mengetahui tentang kesehatan fisik lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang
2	Kasi Pelayanan UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang	1 orang	Untuk mengetahui pelayanan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang
3	Petugas Puskesmas	1 orang	Untuk mengetahui program kerja puskesmas tentang kesehatan lansia
4	Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang	2 orang	Untuk mengetahui kegiatan lansia selama berada di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang
Jumlah			7

Sumber: Data diolah Tahun 2024

### 3.6. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan sebagai langkah-langkah penulis untuk mendapatkan data penelitian. Penulis perlu menggunakan teknik dan prosedur pengumpulan data yang sesuai dengan jenis data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sebagaimana penulis uraikan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

#### 1. Observasi.

Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati secara sistematis dan teliti terhadap fenomena yang sedang diteliti. Tujuan utama dari observasi adalah memperoleh informasi tentang perilaku, kejadian, atau karakteristik suatu objek atau subjek penelitian. Observasi dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengamati langsung objek atau subjek

yang diteliti, atau secara tidak langsung melalui pengamatan terhadap data yang telah direkam sebelumnya<sup>41</sup>.

Terkait penelitian ini, observasi yang peneliti lakukan yaitu pengamatan yang dilakukan dengan sengaja dan sistematis mengenai fenomena sosial terkait masalah kesehatan lanjut usia pada dinas sosial aceh.

## 2. Wawancara

Wawancara dalam penelitian adalah metode pengumpulan data yang melibatkan interaksi langsung antara peneliti dengan responden atau partisipan penelitian. Tujuan dari wawancara adalah untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang pengalaman, sikap, persepsi, pengetahuan, dan pandangan subjek penelitian. Wawancara dapat dilakukan secara tatap muka, melalui telepon, atau melalui media komunikasi online<sup>42</sup>. Jenis wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah wawancara semi terstruktur. Wawancara semi-terstruktur lebih tepat dilakukan penelitian kualitatif dari pada penelitian lainnya. Ciri-ciri dari wawancara semi terstruktur adalah pertanyaan terbuka namun ada batasan tema dan alur pembicaraan, kecepatan wawancara dapat diprediksi, fleksibel tetapi terkontrol, ada pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur, urutan dan penggunaan kata, dan tujuan wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena. Dalam penelitian ini penulis mengajukan beberapa pertanyaan kepada staf UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang dan puskesmas, serta kepada orang tua yang berada di panti jompo.

---

<sup>41</sup> Fraenkel, J.R., Wallen, N.E., & Hyun, H.H. (2012). How to Design and Evaluate Research in Education. McGraw-Hill

<sup>42</sup> Rubin, H.J., & Rubin, I.S. (2012). Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data. Sage Publications

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah proses pengumpulan data dengan menggunakan dokumen, rekaman, atau bahan tertulis lainnya sebagai sumber informasi. Metode ini melibatkan analisis dokumen yang relevan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang topik penelitian, sejarah, kebijakan, atau perkembangan tertentu<sup>43</sup>.

#### 3.7. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam penelitian ini uji keabsahan data melalui uji kredibilitas (credibility). Credibility dalam penelitian kualitatif adalah istilah validasi yang berarti bahwa social yang dipergunakan dan hasil pengukuran yang dilakukan menggambarkan keadaan yang sebenarnya<sup>44</sup>. Dalam teknik pengujian ini dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai cara yaitu sebagai berikut:

##### 1. Perpanjangan Keikutsertaan

Peneliti perlu memperpanjang pengamatan karena jika hanya sekali ke lokasi penelitian akan sulit mendapatkan link atau chemistry dengan para partisipan. Lama perpanjangan pengamatan tergantung pada keluasaan, kedalaman, dan kepastian data.

##### 2. Ketentuan Pengamatan

Dalam penelitian kualitatif peneliti harus mengumpulkan data yang social, benar dan lengkap. Peneliti harus menunjukkan konsistensi dalam memperoleh data yang sudah ada untuk memperdalam dan hal yang belum ada terus diupayakan

---

<sup>43</sup> Bowen, G.A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40

<sup>44</sup> Wijaya, Hengky dan Jalaluddin, Analisis data kualitatif, (Makassar: Sekolah tinggi theologia jaffray, 2019), Hal.134

keberadaanya. Dengan meningkatkan ketentuan pengamatan dan kegigihan berarti peneliti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan

### 3. Triangulasi

Pengecekan dengan cara memeriksa ulang data. Pemeriksaan ulang ini dilakukan sebelum atau sesudah data dianalisis. Pemeriksaan dengan cara triangulasi dilakukan untuk meningkatkan derajat kepercayaan dan akurasi data. Triangulasi dilakukan dengan 3 (tiga) strategi<sup>45</sup>, yaitu sebagai berikut :

#### 1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber yang dimaksud ialah peneliti mencari informasi lain tentang pembahasan yang dikaji dari sumber partisipan lain. Semakin banyak informasi maka semakin baik pula hasilnya.

#### 2. Triangulasi Metode

Triangulasi metode ini merupakan bentuk triangulasi dengan menyatukan atau menggunakan lebih dari satu metode dalam menguraikan data penelitian

#### 3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu ini dengan cara pemeriksaan pada waktu atau kesempatan lain yang berbeda.

---

<sup>45</sup> ibid

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 4.1.1. Puskesmas Ulee Kareng

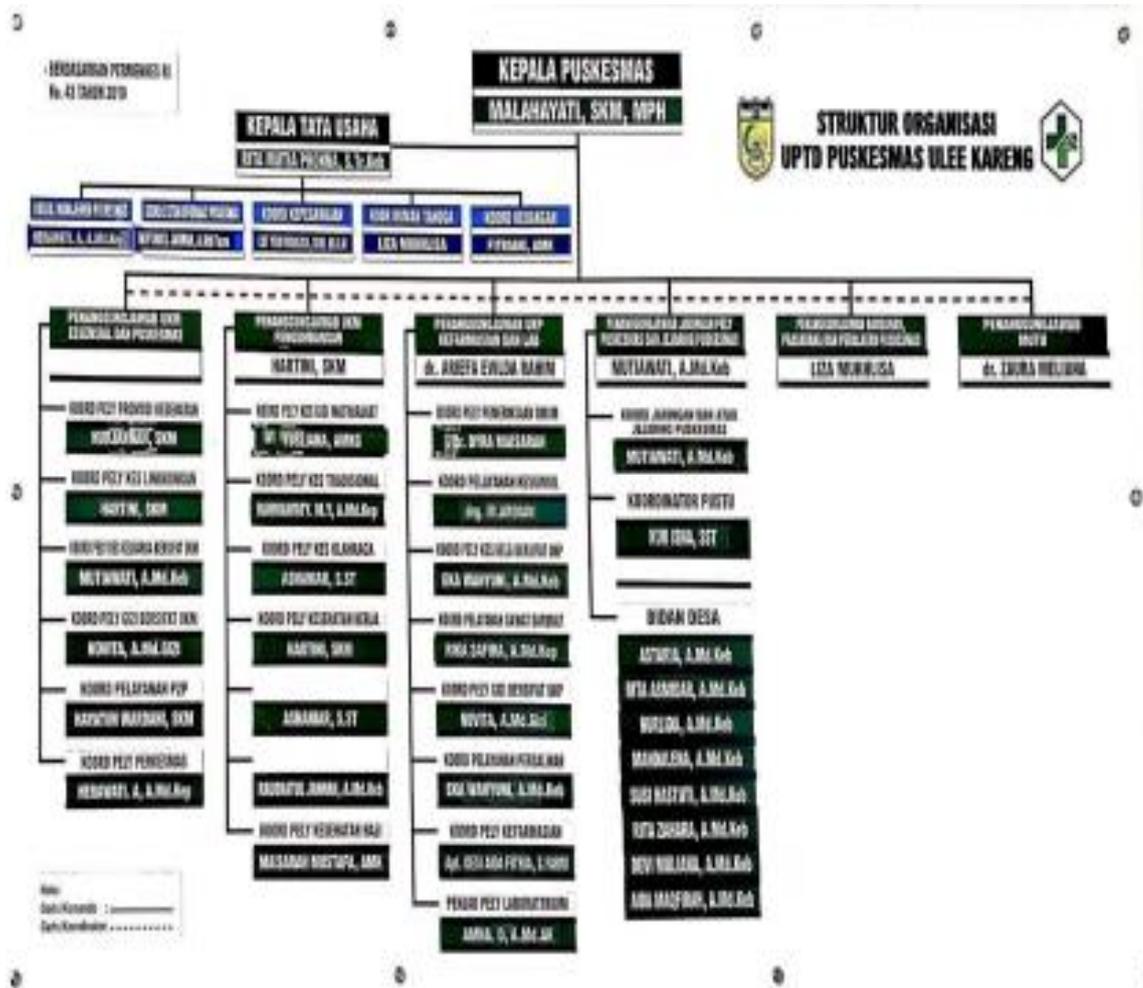
Puskesmas Ulee Kareng di Banda Aceh adalah salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memainkan peran penting dalam sosial kesehatan di Aceh. Puskesmas ini berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di wilayah sekitarnya.

Sejarah Puskesmas Ulee Kareng mungkin terkait dengan upaya pemerintah daerah untuk memperluas akses layanan kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas umumnya didirikan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan di tingkat kecamatan atau desa, dan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai program kesehatan preventif, sosial, dan kuratif. Peresmian gedung Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh diresmikan pada tahun 2016 oleh Walikota Banda Aceh Hj. Illiza Sa'aduddin Djamal. S.E

Visi dan Misi Puskesmas Ulee Kareng adalah. Visi Puskesmas Ulee Kareng, Gampong sehat Banda Aceh sehat. Sedangkan misi Puskesmas Banda Aceh adalah. Menggerakkan sosial kesehatan berdasarkan nilai-nilai islami, mendorong kesadaran masyarakat untuk selalu menciptakan dan menerapkan pola hidup sehat, meningkatkan mutu kapasitas SDM kesehatan dan pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat<sup>46</sup>.

---

<sup>46</sup> <https://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil/visi-misi/>



Gambar 4.1. Struktur Organisasi Puskesmas Ulee Kareng



#### **4.1.2. UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang**

Berdirinya panti diawali dengan nama “Sasana Tresna Werdha (STW) Meuligoe Banda Aceh” (1979 s.d 1994) tunduk di bawah Kantor Wilayah Departemen Sosial Daerah Istimewa Aceh dengan mengikuti pemerintah pusat Departemen Sosial R.I dengan Surat Keputusan Menteri Sosial R.I nomor 41/HUK/KEP/XI/1979 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Panti dan Sasana di Lingkungan Departemen Sosial R.I yang tiga tahun kemudian melalui Surat Keputusan Menteri Sosial R.I Nomor 32/HUK/KEP/V/1982 Tahun 1982 tentang Pembentukan Sasana Tresna Werdha di Empat Belas Tempat.

Perubahan pertama diberi nama Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Meuligoe Banda Aceh karena ada pembakuan Penamaan Unit Pelaksana Teknis Pusat/Panti Sasana di Lingkungan Departemen Sosial R.I berdasarkan Keputusan Menteri Sosial R.I Nomor 14 Tahun 1994 tanggal 23 April 1994 yang satu Tahun kemudian melalui Keputusan Menteri Sosial R.I Nomor 22/HUK/1995 tentang Organisasi dan Tata Kerja Panti Sosial Di Lingkungan Departemen Sosial R.I.<sup>47</sup>

Visi dan Misi Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang

Visi Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang adalah Terpenuhinya kebutuhan hidup para lanjut usia keluarga binaan pada UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang yaitu kesehatan jasmani, rohaniah dan sosial dengan baik sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan diliputi ketentraman lahir dan batin. Dan Misi Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang adalah

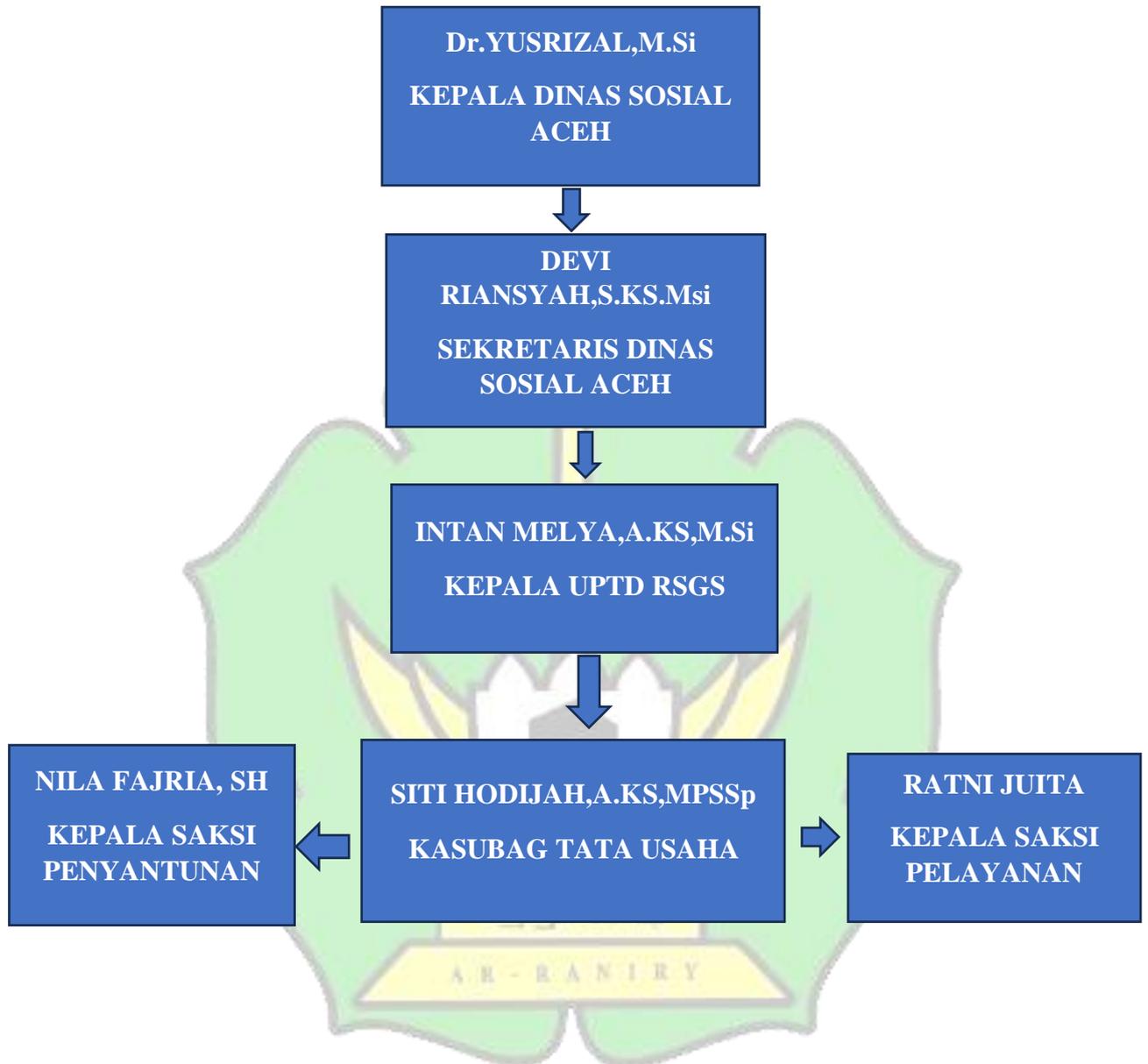
---

<sup>47</sup> [www.dinsos.acehprov.go.id/halaman/uptd-rsgs](http://www.dinsos.acehprov.go.id/halaman/uptd-rsgs)

1. Melayani atau menyantuni para lanjut usia yang terlantar, miskin dan mempunyai masalah sosial untuk kelangsungan hidupnya dalam menikmati hari tua.
2. Memberikan jaminan kehidupan secara wajar baik fisik, kesehatan, sosial, spiritual, psikologis.
3. Ikut menikmati hasil pembangunan tanpa mendapat tekanan, hinaan sekaligus mendapat perhatian seluruh masyarakat maupun negara
4. Mengembangkan prakarsa dan peran serta masyarakat dalam bidang kesejahteraan sosial khususnya kepada para lanjut usia dalam menikmati hari tuanya
5. Memberikan bimbingan mental keagamaan, fisik, sosial dan keterampilan dan bimbingan cara hidup sehat, agar terbina keluarga dan masyarakat yang sehat.
6. Melaksanakan gotong royong dengan penuh keikhlasan untuk menyelesaikan permasalahan klien<sup>48</sup>.

---

<sup>48</sup> [www.dinsos.acehprov.go.id/halaman/uptd-rsgs](http://www.dinsos.acehprov.go.id/halaman/uptd-rsgs)

**Struktur UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang**

## 4.2. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### 4.2.1. Kolaborasi Dinas Sosial Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng Dalam Penanganan Masalah Kesehatan Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang

Untuk menjawab rumusan masalah pertama di dalam penelitian ini, maka indikator yang dipakai agar sesuai dengan teori dari Model Ansell dan Gash adalah sebagai berikut:

#### 1. Tujuan Bersama

Dalam kolaborasi pemerintah aceh tentang penanganan masalah lanjut usia terlantar, tujuan bersama menjadi salah satu faktor keberhasilan kolaborasi. Dimana faktor tujuan bersama mensyaratkan agar kedua dinas ini mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditujukan kepada kelompok sasaran (target group).

Tujuan bersama buat kesehatan lansia terlantar adalah memastikan bahwa lansia terlantar dapat menikmati kehidupan di masa tua. kepala seksi penyantunan juga menyampaikan bahwa lansia yg berada Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang juga dipenuhi kebutuhan fisik dan kebutuhan dasarnya. berupa makanan, minuman, mereka juga di jatahkan uang jajan lima ribu perhari, uang tersebut diberikan perbulan, lansia juga mendapatkan perawatan dari tenaga medis yang dikontrak langsung oleh dinas sosial, dan juga setiap satu bulan sekali tenaga medis dari puskesmas setempat yang diutus dinas kesehatan juga memberikan layanan seperti memberikan pengecekan gula kepada lansia”

Berdasarkan dari wawancara peneliti dengan ibu NF maka dapat diperoleh informasi bahwa Tujuan bersama dalam menjaga lansia adalah memastikan mereka dapat menikmati masa tua dengan baik, terutama yang berada di Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang. Lansia yang tinggal di sana mendapatkan perhatian penuh, baik dari segi kebutuhan fisik, seperti makanan minuman dan uang jajan.



**Gambar 4.2 pemberian bahan pokok makanan kepada lansia yang berada di UPTD Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang**

Sumber : <https://dinsos.acehprov.go.id/halaman/uptd-rsgs>

Peneliti juga wawancara dengan Pj lansia yang bertugas di Puskesmas Ulee

Kareng Banda Aceh, hasil wawancaranya sebagai berikut:

“Tujuan bersama kami dengan UPTD tentunya dengan memberikan pelayanan yang baik, terutama kami dari puskesmas memberi layanan kesehatan yang maksimal, sayangnya dari kami cuman mampu memberi layanan yang belum maksimal karna dari puskesmas alat kesehatan belum memenuhi kebutuhan kami, sementara ini cuman memberi layanan pengecekan gula terhadap lansia, dan kami belum bisa memberi obat yang dibutuhkan lansia, sementara ini kami cuman memberi resep obat yang dibutuhkan lansia, dan dari panti akan membeli di apotek seperti kimia farma, dan kami juga dalam sebulan sekali melakukan senam bersama lansia”

Berdasarkan wawancara peneliti dengan ibu RJ dapat diperoleh informasi bahwa dalam tujuan bersama ini pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak puskesmas untuk lansia yang berada di panti. Meskipun niat dan tujuan pelayanan kesehatan terhadap lansia sudah baik, seperti memberikan pengecekan gula darah dan melakukan senam bersama setiap bulan, namun pelayanan yang diberikan

masih terbatas karena keterbatasan alat kesehatan yang ada di puskesmas. Puskesmas belum dapat memberikan obat yang diperlukan lansia secara langsung, sehingga mereka hanya dapat memberikan resep yang kemudian harus dibeli oleh pihak panti di apotek. Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam pemenuhan fasilitas kesehatan yang optimal bagi lansia di panti tersebut



**Gambar 4.3 Pemeriksaan Kesehatan lansia dan didampingi pihak UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang**

Sumber : <https://dinsos.acehprov.go.id/halaman/uptd-rsgs>

## 2. Pembagian Sumber Daya

Pembagian sumber daya antara Dinas Sosial Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam kolaborasi untuk kesehatan lansia dapat menjadi lebih efisien dan memberikan dampak yang lebih besar bagi masyarakat lansia secara keseluruhan. Pembagian sumber daya ini harus didasarkan pada kesepakatan bersama untuk memastikan bahwa setiap dinas dapat memberikan kontribusi maksimal sesuai dengan keahlian dan kapasitasnya, serta untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan kepada lansia adalah komprehensif dan terpadu. Kolaborasi

ini juga membutuhkan komunikasi yang efektif dan koordinasi yang baik antara kedua Dinas. Peneliti sempat mewawancarai Kasi pelayanan dan diperoleh informasi sebagai berikut:

“Kalau masalah pembagian sumber daya antara dinas sosial dan puskesmas ulee kareng sebenarnya dari kami dinas sosial belum ada kebijakan untuk kerja sama dalam penanganan lansia. Kami dari Dinas Sosial bertanggung jawab atas pelayanan sosial dasar bagi lansia yang membutuhkan bantuan ekonomi atau sosial. Kalau masalah pembagian sumber daya kami UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang di bawah naungan Dinas Sosial mempunyai beberapa sumber daya manusia, seperti kami mempunyai tenaga medis, fisioterapi untuk lansia. Kalau dari puskesmas orang ini membawa dokter untuk pengecekan kesehatan lansia dan puskesmas juga mengajak beberapa perangkat desa yang terletak di panti jompo”

Berdasarkan dari wawancara peneliti dengan ibu RJ maka dapat diperoleh informasi bahwa pembagian tanggung jawab antara Dinas Sosial Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan lansia. Dinas Sosial bertanggung jawab terhadap pelayanan sosial dasar untuk lansia yang membutuhkan bantuan ekonomi atau sosial, serta menyediakan tenaga medis dan fisioterapis di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang.



**Gambar 4.3 Kegiatan fisioterapi yang dilakukan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh sayang untuk lansia**

Sumber : UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang

Peneliti juga wawancara dengan Pj lansia yang bertugas di Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh, hasil wawancaranya sebagai berikut:

“Kami dari puskesmas pembagian sumber daya yang kami berikan, berupa dokter yang kami bawa dari Puskesmas untuk melakukan pengecekan kesehatan, dan kami juga melibatkan beberapa perangkat desa yang berada di lingkungan panti jompo seperti bidan desa yang ikut membantu dalam pelaksanaan pengecekan lansia. seperti yang ibu bilang tadi kami sementara ini cuman bisa membantu sebisa kami karna belum ada nya suport langsung dari dinas kesehatan, seperti alat-alat kesehatan orang panti mendapatkan bantuan langsung dari dinas sosial”

Berdasarkan wawancara peneliti dengan ibu RJ dapat diperoleh informasi bahwa sumber daya dari puskesmas adalah orang puskesmas memberikan layanan kesehatan untuk lansia di panti jompo dengan membawa dokter untuk melakukan pengecekan kesehatan, serta melibatkan perangkat desa, seperti bidan desa, dalam proses tersebut. Namun, puskesmas mengungkapkan bahwa dukungan mereka masih terbatas karena belum ada bantuan langsung dari dinas kesehatan terkait penyediaan alat-alat kesehatan. Sementara itu, bantuan peralatan medis untuk panti jompo diberikan oleh Dinas Sosial. Hal ini menunjukkan adanya keterbatasan dalam dukungan langsung dari dinas kesehatan, meskipun puskesmas berupaya memberikan pelayanan sebaik mungkin.



**Gambar 4.4 Pemberian layanan kesehatan oleh Puskesmas Ulee Kareng dan didampingi oleh perangkat desa setempat**  
Sumber: Puskesmas Ulee Kareng

### 3. Pembagian Tanggung jawab

Pembagian tanggung jawab ini harus dilakukan secara koordinatif dan sinergis antara puskesmas dan Dinas Sosial untuk memastikan bahwa kebutuhan komprehensif lansia terpenuhi dengan baik dan efisien. Dengan demikian, lansia dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi sesuai dengan kebutuhan mereka. Seperti wawancara peneliti dengan kasi penyantunan dan di peroleh informasi sebagai berikut :

Kalau masalah pembagian tanggung jawab dari Puskesmas dan Dinas Sosial sudah cukup, walaupun di UPTD ini tidak terlalu banyak kolaborasi dengan puskesmas, dinas sosial memang sudah mempunyai tenaga medis sendiri dan kami juga menyiapkan lahan pemakaman sendiri bagi lansia yang tidak punya keluarga”

Berdasarkan dari wawancara peneliti dengan ibu NF maka dapat diperoleh informasi bahwa masalah pembagian tanggung jawab antara Puskesmas Ulee Kareng dan Dinas Sosial Aceh sudah cukup jelas, meskipun kolaborasi antara keduanya tidak terlalu intens. Puskesmas bertanggung jawab dalam memberikan layanan medis, sedangkan UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang menyediakan fasilitas lain, seperti lahan pemakaman bagi lansia yang tidak memiliki keluarga.



**Gambar 4.5 Lokasi pemakaman lansia yang berada di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh sayang**

Sumber : Instagram UPTD RSGS

peneliti juga mendapatkan informasi dari Pj lansia yang bertugas di Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh, hasil wawancaranya sebagai berikut:

“Kalau masalah pembagian tanggung jawab, kami dengan panti jompo tanggung jawab masing di bidang masing masing karena memang kesepakatannya seperti itu, walaupun seperti itu kami mencoba memberikan layanan yang baik bagi lansia, seperti kami akan melakukan pengecekan kadar gula pada lansia, walaupun kami belum bisa membantu lansia yang berada di panti jompo dengan baik karena keterbatasan tadi, dan dari dinas sosial juga mempunyai tenaga medis sendiri jadi kami cukup tertolong dengan fasilitas kesehatan yang ada di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang”.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan ibu raudhatul jannah dapat diperoleh informasi bahwa masing-masing pihak bertanggung jawab sesuai dengan bidangnya. Puskesmas berfokus pada layanan kesehatan, seperti pengecekan kadar gula darah pada lansia, meskipun masih terbatas oleh fasilitas dan sumber daya. Sementara itu, Dinas Sosial memiliki tenaga medis sendiri yang mendukung pelayanan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang, sehingga puskesmas merasa terbantu dengan adanya fasilitas kesehatan yang disediakan oleh Dinas Sosial. Meskipun terdapat keterbatasan, kedua pihak berusaha memberikan pelayanan yang terbaik untuk lansia.



**Gamabar 4.6 pihak Puskesmas melakukan pengecekan kadar gula pada lansia di UPTD RSGS**

Sumber : dokumentasi PJ lansia Puskesmas Ulee kareng

#### 4. Pembagian Resiko dan Manfaat

Pembagian risiko dan manfaat dalam kolaborasi antara Dinas sosial Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan kesehatan lansia memerlukan pendekatan yang terstruktur dan terkoordinasi. agar dapat bekerja sama secara efektif, memaksimalkan manfaat dan meminimalkan resiko. Seperti wawancara peneliti dengan kasi penyantunan dan diperoleh informasi sebagai berikut:

“Kalau masalah pembagian resiko dan manfaat kami dari UPTD dan dinas sosial menanggung sendiri sama seperti pembagian tanggung jawab dalam penanganan lansia ini, sejauh ini belum ada resiko yang terlalu besar dalam penanganan lansia ini dikarenakan kami selalu memperhatikan kesehatan lansia dan kenyamanan para lansia. manfaat yang kami rasakan salah satunya adalah kepuasan lansia terhadap layanan kami”.

Berdasarkan dari wawancara peneliti dengan ibu N F maka dapat diperoleh informasi bahwa pembagian risiko dan manfaat dalam penanganan lansia antara UPTD dan Dinas Sosial dilakukan secara mandiri oleh masing-masing pihak, sesuai dengan pembagian tanggung jawab. Meskipun demikian, hingga saat ini belum ada risiko besar yang dihadapi dalam penanganan lansia, karena kedua pihak selalu memperhatikan kesehatan dan kenyamanan lansia. Manfaat yang dirasakan dari upaya tersebut adalah kepuasan lansia terhadap layanan yang diberikan, yang menjadi indikator keberhasilan dari program ini. Peneliti juga mendapatkan informasi dari Pj lansia yang bertugas di Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh, hasil wawancaranya sebagai berikut:

“Manfaat bagi lansia dalam kerja sama ini tentu ada di karna kan kami membantu para lansia di bidang kesehatan yang berfokus tentang kesehatan gula pada lansia, karna lansia rentan terkena penyakit gula, dan kami juga memberi penghimbauan kepada lansia untuk menjalankan hidup sehat. resiko yang kami dapat selama ini waktu covid kerna kami tidak bisa melakukan pengecekan terhadap lansia karena kebijakan dari panti jompo”

Berdasarkan wawancara peneliti dengan ibu RJ dapat diperoleh informasi bahwa manfaat bagi lansia dalam kerja sama ini adalah peningkatan perhatian terhadap kesehatan mereka, khususnya dalam hal pengecekan kadar gula darah, karena lansia rentan terhadap penyakit diabetes. Selain itu, puskesmas juga memberikan himbauan kepada lansia untuk menjalani gaya hidup sehat. Namun, risiko yang dihadapi selama ini, terutama pada masa pandemi COVID-19, adalah terbatasnya kemampuan untuk melakukan pengecekan kesehatan lantaran kebijakan dari panti jompo yang membatasi akses layanan kesehatan.

#### 5. Komunikasi dan Koordinasi

Komunikasi dan koordinasi yang efektif sangat krusial dalam kolaborasi antara Dinas Sosial Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan lansia. Dengan mengimplementasikan strategi komunikasi dan koordinasi yang efektif, kolaborasi antara Dinas Sosial dan puskesmas dalam penanganan lansia dapat menjadi lebih terkoordinasi dan berorientasi pada hasil yang lebih baik bagi lansia. Seperti wawancara peneliti dengan kasi pelayanan dan diperoleh informasi sebagai berikut:

“Kalau masalah komunikasi antara kami dengan puskesmas ,orang puskesmas akan menelpon 2 atau 3 hari sebelum orang puskesmas melakukan sosialisasi untuk lansia,tetapi cara komunikasi kami dengan dinas sosial dalam penanganan ini Kami dari UPTD membuat laporan tentang perkembangan lansia.kami juga mengadakan rapat untuk membahas kondisi lansia,kami juga mengirimkan laporan mengenai kondisi kesehatan,psikologis dan kesejahteraan para lansia”

Berdasarkan dari wawancara peneliti dengan ibu RJ maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi antara UPTD dan puskesmas terjalin dengan cara yang terorganisir, di mana puskesmas memberi pemberitahuan beberapa hari sebelumnya sebelum melakukan sosialisasi untuk lansia. Sementara itu, komunikasi antara UPTD dan Dinas Sosial dalam penanganan lansia dilakukan

melalui laporan perkembangan lansia yang mencakup kondisi kesehatan, psikologis, dan kesejahteraan mereka. Selain itu, diadakan rapat rutin untuk membahas kondisi lansia, memastikan bahwa semua pihak terinformasi dan dapat bekerja sama dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Penulis juga mendapatkan informasi dari Pj lansia yang bertugas di puskesmas ulee kareng banda aceh, hasil wawancaranya sebagai berikut:

“Komunikasi dengan pihak panti cuman via telepon,kami mnelpn pihak panti H-1 atau H-2 sebelum melakukan sosialisasi ke panti agar orang panti mempersiapkan semua kebutuhan untuk lansia.kalau masalah komunikasi yang lain dengan cara rapat mengenai perkembangan kesehatan lansia,kami tidak ada rapat yang khusus karena kami selalu memberi hasil cek kesehatan lansia kepada pihak panti sewaktu kami sosialisasi”.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan ibu RJ dapat diperoleh informasi bahwa komunikasi dengan pihak panti jompo dilakukan melalui telepon, dengan pemberitahuan dilakukan H-1 atau H-2 sebelum sosialisasi dilaksanakan, agar pihak panti dapat mempersiapkan segala kebutuhan untuk lansia. Untuk komunikasi terkait perkembangan kesehatan lansia, meskipun tidak ada rapat khusus, hasil pemeriksaan kesehatan lansia selalu disampaikan langsung kepada pihak panti saat sosialisasi berlangsung. Hal ini menunjukkan pendekatan komunikasi yang lebih bersifat langsung dan praktis, meskipun tidak ada pertemuan formal yang teratur.

#### 6. Pengambilan Keputusan Bersama

Pengambilan keputusan bersama dalam penanganan kesehatan lansia adalah langkah kritis untuk memastikan bahwa kebutuhan komprehensif lansia terpenuhi dengan efektif. Pengambilan keputusan bersama yang solid memerlukan komunikasi yang terbuka, pengertian yang mendalam tentang kebutuhan bersama, dan keterlibatan aktif dari semua pihak yang terlibat. Dengan demikian penanganan

lansia dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat yang maksimal bagi lansia dan masyarakat secara keseluruhan. Seperti wawancara peneliti dengan kasi pelayanan dan diperoleh informasi sebagai berikut:

“Untuk Pengambilan keputusan bersama cara kami mengambil keputusan dengan cara menganalisis masalah atau tujuan yang ingin dicapai untuk kesehatan lansia biasanya kami diskusi dengan tenaga medis puskesmas tentang kesehatan lansia, kalau cara UPTD dengan dinas sosial keputusan diambil dengan cara rapat dan menampilkan laporan perkembangan lansia. cara mengambil keputusan sama halnya dengan yang lain karena UPTD dibawah naungan dinas sosial”

Berdasarkan dari wawancara peneliti dengan ibu RJ maka dapat disimpulkan pengambilan keputusan terkait kesehatan lansia dilakukan melalui proses analisis masalah atau tujuan yang ingin dicapai. Puskesmas mengambil keputusan dengan berdiskusi bersama tenaga medis mengenai kondisi kesehatan lansia, sementara di UPTD yang berada di bawah naungan Dinas Sosial, keputusan diambil melalui rapat dengan menampilkan laporan perkembangan lansia. Proses pengambilan keputusan ini serupa dengan cara-cara lainnya, mengingat UPTD berada dalam struktur Dinas Sosial, yang memungkinkan kolaborasi dan koordinasi yang terorganisir.. Penulis juga mendapatkan informasi dari Pj lansia yang bertugas di Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh, hasil wawancaranya sebagai berikut:

cara kami mengambil keputusan bersama dengan pihak panti biasanya kami diskusi mengenai hal kesehatan lansia seperti kami memberi masukan untuk orang panti mengenai kebutuhan lansia dan orang panti akan membuat laporan dan mengajukan ke pihak dinas sosial, karena pihak kami dari puskesmas cuman bisa mengontrol kesehatan lansia seperti gula, dan memberi resep obat kepada pihak panti yang dibutuhkan lansia, dari pihak panti akan membeli obat di apotek-apotek seperti kimia farma kerna kami belum bisa mensuplai obat-obatan yang dibutuhkan lansia karena keterbatasan tadi, karena kami belum ada suport langsung mengenai program ini oleh dinas kesehatan”

Berdasarkan wawancara peneliti dengan ibu RJ dapat diperoleh informasi bahwa pengambilan keputusan antara puskesmas dan pihak panti jompo dilakukan

melalui diskusi tentang kesehatan lansia, di mana puskesmas memberikan masukan mengenai kebutuhan kesehatan lansia, seperti pemeriksaan gula darah dan pemberian resep obat. Pihak panti kemudian membuat laporan dan mengajukan permintaan kepada Dinas Sosial untuk mendukung kebutuhan tersebut. Namun, puskesmas tidak dapat menyediakan obat-obatan langsung karena keterbatasan sumber daya dan dukungan dari dinas kesehatan. Oleh karena itu, pihak panti harus membeli obat-obatan di apotek seperti Kimia Farma.

### **4.3. Faktor Penghambat Kolaborasi Pemerintah Aceh Dalam Penanganan Lanjut Usia**

#### **1. Keterbatasan Sumber Daya**

Pada hambatan yang menghalangi upaya untuk menyediakan perawatan kesehatan yang efektif dan berkualitas bagi lansia. Penanganan kesehatan lansia memerlukan sumber daya yang mencakup fasilitas kesehatan, tenaga medis terlatih, dan pembiayaan yang memadai. Namun, ada beberapa faktor yang dapat menghambat ketersediaan dan pemanfaatan sumber daya ini. Kurangnya dana dan fasilitas kesehatan yang memadai bagi puskesmas menghambat pelaksanaan program puskesmas terhadap kesehatan lanjut usia di panti jompo, dan kurangnya keterlibatan dinas kesehatan dalam program ini membuat puskesmas tidak bisa menjalankan program dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari wawancara peneliti dengan pj lansia

“Kami tidak bisa menjalankan banyak program kesehatan bagi lansia karena keterbatasan fasilitas terhadap kami, kami cuman bisa mengontrol, dan memberi resep obat untuk lansia dan dari pihak panti akan membeli obat tersebut ke apotek”.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan PJ lansia dapat di peroleh informasi bahwa pihak puskesmas menghadapi keterbatasan fasilitas yang

menghambat pelaksanaan program kesehatan yang lebih luas bagi lansia. Puskesmas hanya dapat mengontrol kesehatan lansia dan memberikan resep obat, sementara untuk kebutuhan obat-obatan, pihak panti jompo harus membeli obat tersebut di apotek. Hal ini mengindikasikan adanya keterbatasan dalam penyediaan layanan kesehatan yang lebih lengkap untuk lansia.

## 2. Kurangnya Infrastruktur

Infrastruktur yang memadai sangat penting dalam penanganan kesehatan dan kesejahteraan lansia. Infrastruktur yang dimaksud mencakup fasilitas kesehatan, transportasi, fasilitas perawatan, hingga sarana untuk mendukung kehidupan sosial lansia. Namun, kurangnya infrastruktur yang tepat dapat menjadi penghambat serius dalam memberikan layanan yang optimal bagi lansia. Infrastruktur yang kurang bagi puskesmas membuat salah satu terhambatnya pelaksanaan program kesehatan lansia di panti, seperti contoh kurangnya alat bantu yang diperlukan atau fasilitas untuk pemeriksaan kesehatan lansia yang lebih mendalam. Hal ini dapat dilihat dari wawancara peneliti dengan pj lansia

“Kami juga kekurangan infrastruktur untuk pengecekan kesehatan lansia, kami dari puskesmas cuman mempunyai alat cek kadar gula bagi lansia. jadi kami dari pihak puskesmas tidak bisa membantu pengecekan yang lebih mendalam bagi lansia”

Berdasarkan wawancara peneliti dengan PJ lansia dapat di peroleh informasi bahwa pihak puskesmas mengalami kekurangan infrastruktur untuk melakukan pengecekan kesehatan yang lebih mendalam bagi lansia. Saat ini, puskesmas hanya memiliki alat untuk mengecek kadar gula darah lansia, sehingga tidak dapat menyediakan pemeriksaan kesehatan yang lebih komprehensif. Hal ini menunjukkan keterbatasan dalam fasilitas dan sumber daya yang ada di puskesmas

untuk mendukung kesehatan lansia secara menyeluruh.

### 3. Masalah Koordinasi

Koordinasi yang buruk antara berbagai pihak yang terlibat dalam perawatan dan kesejahteraan lansia dapat menghambat efektivitas penanganan lansia. Penanganan lansia melibatkan berbagai aspek seperti kesehatan, sosial, ekonomi, dan psikologis yang memerlukan kerjasama antara berbagai lembaga dan sektor. Kurangnya koordinasi antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan, dalam program penanganan masalah kesehatan lansia di panti dapat menghambat integrasi dan keberlanjutan program kesehatan lansia. Hal ini dapat dilihat dari wawancara peneliti dengan PJ lansia.

“Kami juga belum mendapatkan koordinasi yang khusus dari dinas kesehatan dalam hal mengenai kesehatan lansia sehingga kami masih banyak keterbatasan fasilitas kesehatan untuk lansia”.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan PJ lansia dapat di peroleh informasi bahwa pihak puskesmas belum menerima koordinasi khusus dari dinas kesehatan terkait penanganan kesehatan lansia. Akibatnya, puskesmas masih menghadapi banyak keterbatasan dalam fasilitas kesehatan yang dapat disediakan untuk lansia. Hal ini mencerminkan kurangnya dukungan dan koordinasi yang optimal antara puskesmas dan dinas kesehatan dalam meningkatkan layanan kesehatan bagi lansia.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian peneliti terkait Kolaborasi Dinas Sosial dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan masalah kesejahteraan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang berdasarkan data dan pembahasan yang ada, maka penulis memperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Kolaborasi antara Dinas Sosial dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan masalah kesehatan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang berlangsung dengan cukup baik. Kerja sama ini terwujud melalui penyaluran pemeriksaan kesehatan rutin bagi lansia yang tinggal di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang. Puskesmas Ulee Kareng secara rutin melakukan pengecekan kesehatan, khususnya pengecekan kadar gula darah pada lansia untuk memantau kondisi mereka. Sementara itu, pihak panti jompo juga mendatangkan dokter spesialis penyakit dalam, seperti spesialis jantung, untuk melakukan pemeriksaan lebih mendalam pada lansia yang membutuhkan penanganan khusus.

Meskipun kolaborasi ini berjalan dengan lancar, terdapat beberapa kendala yang dihadapi, terutama oleh pihak puskesmas, seperti keterbatasan alat kesehatan yang diperlukan untuk pemeriksaan lebih mendalam dan komprehensif bagi lansia. Di sisi lain, UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang telah memiliki fasilitas yang cukup lengkap untuk mendukung kebutuhan kesehatan dan kesejahteraan lansia, seperti klinik kesehatan yang menyediakan layanan medis dasar, perawatan medis rutin, serta mobil ambulans untuk kebutuhan transportasi medis. Selain itu,

pihak panti juga menyediakan fasilitas TPU (Tempat Pemakaman Umum) bagi lansia yang tidak memiliki keluarga, sebagai bagian dari perhatian terhadap kesejahteraan lansia yang lebih lanjut.

Faktor penghambat dalam kolaborasi antara Dinas Sosial Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng dalam penanganan masalah kesehatan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang terutama disebabkan oleh kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai di pihak puskesmas. Keterbatasan fasilitas ini berdampak pada pelaksanaan program-program kesehatan yang dirancang untuk lansia di panti jompo tersebut. Puskesmas mengalami kesulitan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal karena terbatasnya alat dan infrastruktur yang mendukung pemeriksaan serta perawatan medis yang lebih kompleks.

Selain itu, kurangnya infrastruktur di puskesmas, seperti fasilitas kesehatan yang diperlukan untuk pemeriksaan lebih mendalam, turut menjadi faktor penghambat. Infrastruktur yang belum memadai menghalangi puskesmas dalam melaksanakan program kesehatan secara maksimal, sehingga tidak dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih komprehensif bagi lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang. Kondisi ini menciptakan hambatan dalam upaya kolaboratif antara Dinas Sosial dan Puskesmas untuk menyediakan perawatan yang lebih baik bagi lansia, terutama dalam hal pemeriksaan kesehatan yang lebih terperinci dan pemenuhan kebutuhan medis lainnya.

## 5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti ingin memberikan beberapa masukan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan kedepannya harus lebih aktif dalam membantu puskesmas ulee kareng untuk menyediakan alat kesehatan bagi puskesmas supaya bisa melakukan pemeriksaan kesehatan lansia lebih efektif
2. Pihak Dinas sosial harus melakukan kerja sama yang pasti dengan dinas kesehatan agar lansia yang berada di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang mendapatkan fasilitas kesehatan yang lebih baik.
3. Membangun sistem integrasi data kesehatan dan sosial lansia, yang memungkinkan dinas Sosial aceh dan Puskesmas Ulee kareng saling berkoordinasi untuk memantau kondisi fisik dan sosial lansia.
4. Menyusun program kesehatan dan kesejahteraan sosial yang terintegrasi untuk lansia, yang melibatkan pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, serta dukungan sosial.
5. Meningkatkan aksesibilitas Puskesmas Ulee Kareng, dan menyediakan fasilitas ramah lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- frans & bursuck,dalam afda tahun 2015,idol & baran dalam afda tahun 2015
- Haryono, N., 2012:48, Thomson dan Perry (2006:3), Mia Fairuza,2017, collaborative governance dalam upaya merespon pengaduan masyarakat terkait lalu lintas (studi pada radio suara surabaya dan kepolisian resort kota besar surabaya)
- Subarsono, Agustinus. 2016. Kebijakan public dan pemerintahan kolaboratif isu-isu kontemporer. Yogyakarta. Gaya Media.
- Agus Dwiyanto. 2008. Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Dwiyanto, Agus. 2010. Manajemen Pelayanan Publik : Peduli, Inklusif dan Kolaboratif Edisi Kedua. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Leddy, S. K.(2006). Integrative health promotion : conceptual bases for nursing practice. Canada : Jones and Bartlett Publisher
- Kasmir, Manajemen Perbankan, (Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2010), hal.22
- Husaini Usman, Purnomo Setiady Akbar, Metodologi Penelitian Sosial, (Jakarta : PT Bumi Aksara, 2004), hal. 81
- Husein Umar, Metode Riset Komunikasi Organisasi (Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 2005), hal. 36 Hadari Nawawi, Metode Penelitian Bidang Sosial (Yogyakarta: Gajah Mada University Press,2003), hal. 1
- Akhmad Musyafak. 2015. Mapping Agroekonomis Sistem dan Sosial Ekonomi Untuk Pembangunan Pertanian Perbatasan Bengkayang Sarawak

- Kalimantan Barat. (Yogyakarta: Deepublish,), hlm. 7
- M. Iqbal Hasan. 2002. Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya. Ghalia : Indonesia Bogor
- 7 Rubin, H.J., & Rubin, I.S. (2012). Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data. Sage Publications.
- Wijaya, Hengky dan Jalaluddin, Analisis data kualitatif, (Makassar: Sekolah tinggi theologia jaffray, 2019), Hal.134
- Buku informasi kesejahteraan sosial aceh.
- Balogh, dkk,2012: 02, *Journal of public administration research and theory*,22(1),1-29.
- World Health Organization (WHO). (2020). World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs
- Hawari, 2004 : 15
- Mutiawati, T., & Sudarmo. (2017). Collaborative Governance dalam Penanganan Rob di Kelurahan Bandengan Kota Pekalongan. *Jurnal Wacana Publik*.
- Donahue dan Zeckhauser (2011) *جامعة الزاوية*
- o'leary,2010
- Zahratul fajria, 2020 Collaborative governance pemerintah aceh (studi kasus dalam penanganan penderita skizofrenia di kota banda aceh.) Oktavia dwi puspa pratiwi,2017,*collaborative governance* pemerintah surakarta (studi kasus menangani gelandangan dengan gangguan kejiwaan,)
- Zaenuri, Muhammad. 2016. Tata kelola pariwisata-bencana dalam perspektif *collaborative governance* (studi kasus pariwisata bencana lava tour merapi

kabupaten sleman )

Elita, H., Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia, KLUWIH: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, Vol.3(1), 64-70, Desember 2021 Fraen



## Lampiran Pedoman Wawancara

### Tujuan bersama

1. Bagaimana puskesmas dan panti jompo bekerja sama dalam menyediakan program edukasi tentang gaya hidup sehat bagi lansia?

### Pembagian sumber daya

1. Apakah ada alokasi sumber daya kesehatan seperti peralatan medis dibagi antara Puskesmas dan pelayanan sosial untuk mendukung kebutuhan kesehatan lansia?
2. Apakah ada langkah-langkah konkret untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan dapat diakses bagi lansia di wilayah kami?

### Pembagian tanggung jawab

1. Apakah ada yang bertanggung jawab untuk melakukan evaluasi kesehatan berkala dan pemantauan kondisi kronis lansia ? Dinas Sosial atau Puskesmas?
2. Bagaimana pembagian tanggung jawab antara Dinas Sosial dan Puskesmas dalam mendukung rehabilitasi dan perawatan jangka panjang bagi lansia yang membutuhkan?

### Pembagian manfaat dan resiko

1. Apa manfaat bagi lansia dalam memiliki akses yang mudah dan terintegrasi ke layanan kesehatan primer dan rehabilitasi?

2. Apa risiko yang mungkin timbul dari ketidakterpaduan atau kurangnya koordinasi antara Dinas Sosial dan Puskesmas dalam memberikan layanan kepada lansia?

#### Komunikasi Dan koordinasi

1. Bagaimana bentuk sistem komunikasi antara Dinas Sosial dan Puskesmas dirancang untuk memastikan pertukaran informasi yang efektif tentang kebutuhan kesehatan dan sosial lansia?

#### Pengambilan keputusan bersama

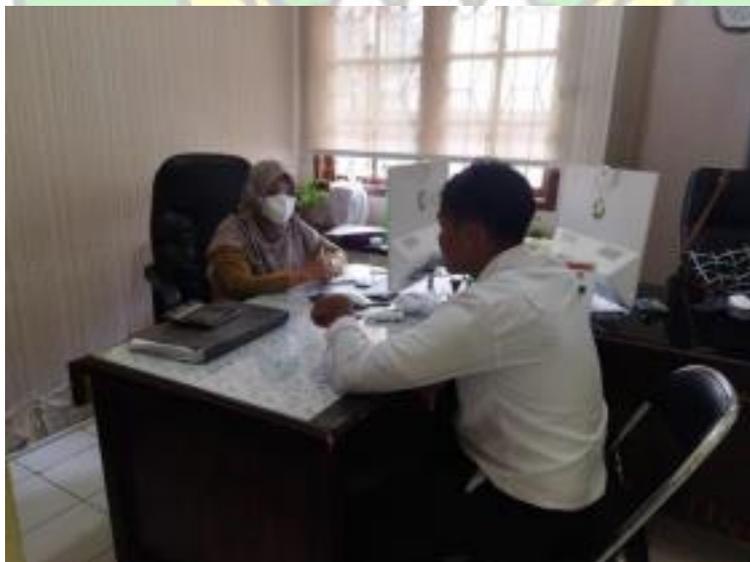
1. Apa mekanisme formal yang digunakan untuk koordinasi antara puskesmas dan panti jompo dalam mengambil keputusan terkait kesehatan lansia?



Wawancara dengan kepala saksi penyantunan lansia di UPTD Rumah  
Sejahtera Geunaseh Sayang ibu NF,SH



Wawancara Dengan Kepala Saksi Pelayanan Lansia di UPTD Rumah  
Sejahtera Geunaseh Sayang



Wawancara Dengan PJ Lansia di UPTD Puskesmas Ulee kareng





### PERJANJIAN KERJASAMA

UPTD. PUSKESMAS KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH  
DENGAN  
UPTD. RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH

NOMOR : 465.1/ 0108 /RSGS/ 1 /2023

NOMOR : 440 / 107 /PKM-UK/2023

Pada hari ini Rabu tanggal Dua Puluh Lima bulan Januari tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Intan Melya, A.KS, M.Si  
Jabatan : Kepala UPTD. Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang  
Unit Kerja : UPTD. Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang – Dinas Sosial Aceh

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama UPTD. Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.

2. Nama : Malahayati, SKM, MPH  
Jabatan : Kepala Puskesmas  
Unit Kerja : UPTD. Puskesmas Ulee Kareng

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama UPTD. Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh yang selanjutnya sebagai **PIHAK KEDUA**.

Dengan tanpa mengurangi ketentuan hukum yang telah disepakati dan diberlakukan, kedua belah pihak sepakat untuk membuat sebuah perjanjian kerjasama dengan ketentuan – ketentuan yang sudah disepakati dan diatur dalam pasal – pasal berikut:

#### Pasal 1

#### MAKSUD DAN TUJUAN

1. Kami **PIHAK PERTAMA** sepakat akan menerima sebuah pelayanan Kesehatan dari **PIHAK KEDUA**
2. Kami **PIHAK KEDUA** sepakat akan memberikan sebuah pelayanan Kesehatan pada **PIHAK PERTAMA**

Pasal 2

**PROSEDUR PELAYANAN**

1. **PIHAK KEDUA** memberikan Pelayanan Kesehatan kepada **PIHAK PERTAMA** yakni lansia yang ada di Panti Jompio UPTD. Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang dengan ketentuan yang berlaku.
2. Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** adalah sebagai berikut :
  - a. Memberikan layanan pemeriksaan Kesehatan lansia yang termasuk dalam sasaran program yang telah ditentukan.
  - b. Memberikan penyuluhan Kesehatan kepada seluruh lansia yang ada di Panti Jompo.
  - c. Memberikan layanan senam kepada lansia.
  - d. Memberikan tindakan cepat untuk pelayanan Kesehatan pada saat *Emergency*.
  - e. Rujukan hanya diberikan pada saat yang diperlukan saja.
3. Kewajiban **PIHAK PERTAMA** antara lain sebagai berikut :
  - a. Menyiapkan dan mengirimkan data nama dan jumlah lansia pada saat kunjungan.
  - b. Menyiapkan lansia yang akan diberikan layanan Kesehatan.
  - c. Menyiapkan semua perlengkapan yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan.
  - d. Menyiapkan staf untuk mendampingi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.
  - e. Melaksanakan skrining (penjaringan) Kesehatan terhadap lansia sebelum pemeriksaan Kesehatan.

Pasal 3

**TEMPAT PELAYANAN**

Pelayanan Kesehatan dapat dilakukan baik di UPTD. Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang maupun di UPTD. Puskesmas dengan sarana dan prasarana yang tersedia.

Pasal 4

**WAKTU PELAYANAN**

Waktu pelayanan sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak.

Pasal 5

**PEMBIAYAAN**

Segala biaya yang timbul akibat Perjanjian Kerjasama ini, disesuaikan dengan kesepakatan kedua belah pihak dengan mengikuti ketentuan Peraturan Daerah yang berlaku.

Pasal 6

**MASA BERLAKUNYA PERJANJIAN**

1. Perjanjian ini berlaku selama 2 (dua) tahun terhitung sejak ditetapkan
2. Perjanjian ini akan diperpanjang dalam tempo 2 minggu sebelum masa perjanjian berakhir, selama kedua belah pihak sepakat.

Pasal 7  
**PENYELESAIAN DAN PERSELISIHAN**

Apabila terjadi perselisihan dalam pelaksanaan perjanjian ini, kedua belah pihak setuju menyelesaikan dengan musyawarah untuk mufakat.

Pasal 8  
**ATURAN PERALIHAN**

Peraturan ini akan ditinjau Kembali sebelum batas waktu sebagaimana tersebut dalam pasal 6. Jika ada perubahan atau revisi akan dilakukan oleh kedua belah pihak.

Pasal 9  
**ATURAN PENUTUP**

1. Perubahan terhadap ketentuan yang telah ditetapkan dalam perjanjian kerjasama ini dapat dilakukan atas persetujuan kedua belah pihak yang terkait.
2. Hal-hal yang timbul ketika pelaksanaan ini akan dimulai, akan diatur nanti dengan persetujuan kedua belah pihak.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada Tanggal : 25 Januari 2023

**PIHAK PERTAMA,**  
Kepala UPTD. Rumog Seujahtera  
Geunaseh Sayang



**INTAN MELYA, A.KS, M.Si**  
NIP. 19751213 200003 2 003

**PIHAK KEDUA,**  
Kepala UPTD. Puskesmas Ulee  
Kareng



**MALAHAYATI, SKM, MPH**  
NIP. 19711224 199702 2 001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Identitas Diri

Nama : SAHANDIKA  
Tempat Tanggal Lahir : Keumumu Hilir, 15 Oktober 2001  
No Handphone : 085245660353  
Alamat : Keumumu Hilir, Labuhanhaji Timur  
Email : [190802132@student.ar-raniry.ac.id](mailto:190802132@student.ar-raniry.ac.id)

### Pendidikan

Sekolah Dasar : SD Negeri 1 Keumumu hilir  
Sekolah Menengah Pertama : SMP Negeri 2 Labuhanhaji Timur  
Sekolah Menengah Atas : SMA 1 Labuhanhaji

### Sertifikasi

Ma'had Jamiah : 66.3 | 2022 | Asrama Rusunawa  
TOAFL : 400 | 2024 | Pusat Bahasa UIN Ar-Raniry  
Komputer : 85 | 2024 | Pusat Bahasa UIN Ar-Raniry  
Magang : 92 | 2022 | Dinas Sosial Aceh

Banda Aceh,

**SAHANDIKA**

190802132