BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

a. Manajemen Administrasi Publik

Administrasi publik adalah proses penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur negara untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Menurut Dwight Waldo (1955), administrasi publik merupakan instrumen utama dalam menjalankan kebijakan negara serta menyelenggarakan pelayanan yang adil dan efisien.

Nicholas Henry (1975) juga menekankan bahwa administrasi publik adalah perpaduan antara teori organisasi, kebijakan publik, dan praktik manajemen yang dijalankan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan bersama.

Manajemen administrasi publik merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan dalam lembaga pemerintahan yang bertujuan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan publik. Menurut George R. Terry (1977), manajemen adalah proses khas yang terdiri dari tindakan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam konteks publik, Rosenbloom (1989) menyebutkan bahwa manajemen administrasi publik harus memperhatikan tiga dimensi utama: dimensi manajerial (efisiensi dan efektivitas),

dimensi hukum (kepatuhan terhadap hukum), dan dimensi politik (legitimasi kebijakan dan program).

Prinsip dasar manajemen dalam administrasi publik dapat dijelaskan melalui teori POSDCORB yang dikemukakan oleh Luther Gulick (1937), yaitu:

1) *Planning*: merancang tujuan dan program kerja;
2) *Organizing:* menyusun struktur organisasi dan pembagian kerja;
3) *Staffing*: pengadaan dan pengembangan sumber daya manusia;
4) *Directing:* pengarahan dan kepemimpinan dalam pelaksanaan tugas;
5) *Coordinating:* mengintegrasikan berbagai aktivitas;
6) *Reporting:* pelaporan dan evaluasi kinerja;
7) *Budgeting:* perencanaan dan pengelolaan keuangan.

Prinsip-prinsip ini menjadi fondasi penting dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan yang modern dan akuntabel.

Manajemen administrasi publik berperan strategis dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas. Menurut Denhardt & Denhardt (2003), pendekatan baru dalam administrasi publik seharusnya lebih menekankan pada partisipasi masyarakat (*citizen-centered governance*), bukan hanya pada efisiensi internal birokrasi.

Oleh karena itu, manajemen administrasi publik tidak hanya tentang tata kelola internal organisasi pemerintahan, tetapi juga menyangkut bagaimana pemerintah berinteraksi dengan masyarakat secara demokratis dan inklusif.

b. Tata Kelola Kolaboratif

Kolaborasi secara umum diartikan sebagai proses kerja sama antara dua pihak atau lebih untuk mencapai tujuan bersama (Gray, 1989). Dalam konteks organisasi atau pendidikan, kolaborasi tidak hanya melibatkan pembagian tugas, tetapi juga komunikasi intensif, pemecahan masalah bersama, serta pengambilan keputusan kolektif (Dillenbourg, 1999).

Kolaborasi dalam konteks sosial merujuk pada kerja sama lintas sektor antara aktor-aktor seperti pemerintah, organisasi masyarakat sipil, sektor swasta, dan warga masyarakat untuk memecahkan masalah sosial yang bersifat kompleks dan multidimensional (Bryson, Crosby & Stone, 2006). Isu-isu sosial cenderung tidak dapat diselesaikan oleh satu aktor saja, sehingga diperlukan pendekatan kolaboratif.

Rittel & Webber (1973) memperkenalkan konsep *wicked problems* — masalah sosial yang kompleks, sulit didefinisikan, dan tidak memiliki solusi tunggal. Contoh: kemiskinan. Dalam konteks ini, kolaborasi dianggap sebagai strategi yang penting karena melibatkan berbagai perspektif dan sumber daya untuk menciptakan solusi yang adaptif. Menurut Thomson & Perry

(2006), keberhasilan kolaborasi dalam konteks sosial dipengaruhi oleh:

1) Adanya kepercayaan antar aktor.
2) Kepemimpinan yang inklusif.
3) Transparansi dan akuntabilitas proses.
4) Pengelolaan perbedaan nilai dan kepentingan secara terbuka.
5) Kejelasan peran dan tujuan bersama.

Collaborative governance merupakan pendekatan tata kelola yang melibatkan berbagai aktor dari sektor negara dan non-negara dalam proses pengambilan keputusan publik secara bersama. Ansell dan Gash (2008) mendefinisikan *collaborative governance* sebagai suatu bentuk pengaturan tata kelola di mana satu atau lebih lembaga pemerintah secara langsung melibatkan aktor non-negara dalam proses pengambilan keputusan yang formal. Selain itu prinsip *Collaborative Governance* menurut Ansell dan Gash (2007) mengemukakan bahwa pemerintah menjadi aktor kunci yang mampu menciptakan forum kolaboratif, menginisiasi keterlibatan multipihak, serta memastikan adanya regulasi dan kebijakan yang mendukung kerjasama lintas sektor. Pemerintah dipandang tidak hanya sebagai pengendali, melainkan juga sebagai fasilitator yang membuka ruang dialog dan interaksi antar aktor pentahelix, yakni akademisi, dunia usaha, komunitas, dan media.

Pendekatan ini muncul sebagai respons terhadap meningkatnya kompleksitas permasalahan publik yang tidak dapat diselesaikan secara sektoral atau sepihak oleh pemerintah. Dalam collaborative governance, semua pihak yang berkepentingan diajak untuk duduk bersama, merumuskan permasalahan, serta mencari dan mengimplementasikan solusi secara kolektif.

Menurut Emerson, Nabatchi, dan Balogh (2012), *collaborative governance* memiliki beberapa karakteristik utama, yaitu:

1) Keterlibatan multi-aktor: Partisipasi dari sektor publik, swasta, masyarakat sipil, akademisi, dan komunitas lokal.
2) Proses deliberatif dan konsensus: Keputusan diambil melalui diskusi terbuka dan mengarah pada kesepakatan bersama.
3) Kepemimpinan kolaboratif: Adanya fasilitator atau pemimpin yang mampu menjembatani kepentingan para pihak.
4) Timbal balik dan transparansi: Tersedianya mekanisme komunikasi dua arah yang membangun kepercayaan.
5) Kapabilitas bersama (shared motivation): Adanya rasa saling percaya, komitmen bersama, dan pemahaman yang sama terhadap tujuan.

Keberhasilan *collaborative governance* sangat bergantung pada kondisi awal *(starting conditions*), desain kelembagaan,

proses fasilitasi, serta hasil yang dicapai dan dievaluasi secara bersama.

Dalam konteks *collaborative governance*, teori pentahelix menjadi kerangka yang relevan karena menyediakan struktur aktor yang dapat dijadikan mitra strategis dalam implementasi kebijakan sosial, termasuk dalam pelayanan rehabilitasi anak.

Teori Pentahelix dikembangkan sebagai kerangka kerja kolaboratif yang melibatkan lima unsur utama dalam pembangunan, yaitu:

1) Pemerintah (Government)
2) Akademisi (Academia)
3) Dunia Usaha (Business)
4) Komunitas/masyarakat (Community)
5) Media

Model ini menekankan bahwa pembangunan yang berkelanjutan dan berbasis kebutuhan masyarakat memerlukan keterlibatan seluruh unsur tersebut secara aktif dan seimbang (Etzkowitz & Leydesdorff, 2000).

Masing-masing aktor berperan penting dalam mendukung inovasi, penyebaran informasi, pendanaan, advokasi, hingga pemberdayaan masyarakat. Dengan pendekatan ini, kebijakan sosial tidak hanya bersifat top-down, tetapi juga bottom-up dan partisipatif.

c. Kolaborasi Pentahelix

Model Pentahelix merupakan pengembangan dari model *Triple Helix* yang awalnya dikembangkan oleh Etzkowitz dan Leydesdorff (2000) untuk menjelaskan kolaborasi antara pemerintah, akademisi, dan sektor swasta dalam mendorong inovasi dan pertumbuhan ekonomi. Dalam model Pentahelix, dua unsur tambahan dimasukkan—masyarakat *(community)* dan media—untuk memperluas pendekatan pembangunan yang lebih partisipatif, transparan, dan adaptif terhadap kebutuhan sosial.

Penerapan model pentahelix dalam pelayanan rehabilitasi sosial anak terlantar dapat menciptakan pendekatan yang lebih integratif dan inklusif. Menurut Nugroho (2018):

> “Pentahelix merupakan bentuk sinergi lintas sektor untuk mengatasi permasalahan sosial secara sistemik, terutama yang menyangkut kelompok rentan seperti anak-anak”.

Selain itu Purwanto dan Muis (2021) menyatakan bahwa:

> “Pentahelix adalah strategi pembangunan berbasis kemitraan multipihak untuk menciptakan inovasi sosial dan menjawab persoalan sosial secara sistemik dan kolaboratif”.

Contoh nyata dapat ditemukan dalam program *Child Protection Network* di beberapa provinsi di Indonesia, di mana pemerintah daerah menggandeng perguruan tinggi, perusahaan lokal, LSM, komunitas masyarakat, dan media lokal dalam

mendukung layanan rehabilitasi sosial anak (UNICEF Indonesia, 2020).

1. Prinsip Dasar Kolaborasi Pentahelix

   Kolaborasi Pentahelix didasari oleh prinsip-prinsip:

   a) Kemitraan setara *(co-equal partnership)*
   b) Sinergi lintas sektor
   c) Berbagi sumber daya dan peran
   d) Inovasi berbasis pengetahuan dan kebutuhan lokal
   e) Transparansi dan akuntabilitas publik

   Menurut Kurniawan (2020), model Pentahelix menciptakan ekosistem pembangunan kolaboratif, di mana tidak ada satu aktor dominan, melainkan kerja sama yang saling mengisi untuk menyelesaikan masalah kompleks, seperti isu anak terlantar.

2. Peran dan Fungsi Tiap Helix

   Melalui konteks pelayanan rehabilitasi sosial anak, Pentahelix bisa dimaknai sebagai bentuk desentralisasi moral yaitu membagikan tanggung jawab perlindungan anak kepada seluruh elemen sosial, bukan hanya pemerintah (UNICEF, 2020). Adapun peran dan fungsi tiap helix yaitu :

   a) Pemerintah, Membuat kebijakan, regulasi, anggaran, dan membentuk kelembagaan pelayanan sosial,

b) Akademisi, Menyediakan data riset, metode intervensi, dan kajian kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*),
c) Dunia Usaha, Menyumbang pendanaan, pelatihan vokasional, dan membuka peluang kerja melalui CSR,
d) Masyarakat, Mitra implementasi layanan, pengawasan sosial, dan sumber nilai budaya local,
e) Media, Mengedukasi publik, membentuk opini, serta memperkuat kontrol sosial melalui pemberitaan yang berpihak pada kelompok rentan.

3. Strategi Implementasi Kolaborasi Pentahelix

Beberapa strategi kunci dalam implementasi kolaborasi Pentahelix meliputi:

a) Forum koordinasi multipihak secara berkala.
b) Perjanjian kerja sama (MoU/MoA) lintas sektor.
c) Kampanye media untuk advokasi perlindungan anak.
d) Inklusi masyarakat sipil dalam perencanaan program.
e) Pemberdayaan lokal berbasis potensi komunitas.

4. Tantangan Pentahelix

Meski menjanjikan, implementasi model Pentahelix tidak lepas dari berbagai kendala, antara lain:

a) Ego sektoral dan kurangnya koordinasi antar lembaga.
b) Lemahnya kapasitas SDM, terutama di tingkat komunitas.
c) Kurangnya keterlibatan sektor bisnis secara konkret.
d) Dominasi pemerintah dalam pengambilan keputusan.
e) Minimnya literasi kolaboratif di tingkat lokal (Sumaryono, 2019).

5. Relevansi Model Pentahelix dalam Pelayanan Rehabilitasi Anak

Anak terlantar sebagai kelompok rentan memerlukan intervensi yang kompleks dan berkelanjutan. Kolaborasi Pentahelix dapat menjadi kerangka kerja strategis dalam:

a) Meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi anak berbasis interdisiplin dan multisektor.
b) Memastikan adanya jejaring dukungan yang luas dari masyarakat dan swasta.
c) Memperkuat keberlanjutan program melalui keterlibatan media dan partisipasi komunitas.

Sebagaimana dijelaskan oleh Iswanti (2022), implementasi Pentahelix di sektor sosial mampu mendorong transformasi pelayanan dari pendekatan

charity menuju pendekatan empowerment yang berkelanjutan.

d. Anak Terlantar

Menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak memiliki posisi strategis karena merupakan generasi penerus dan pewaris masa depan bangsa. Oleh karena itu, perlindungan terhadap anak merupakan kewajiban negara, masyarakat, dan keluarga. Permensos Nomor 4 Tahun 2020 menjelaskan bahwa:

> "Anak terlantar merupakan seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan yang kondisi seseorang yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat, dan tidak terurus".

Anak terlantar merupakan anak yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani, maupun sosial karena berbagai kondisi, seperti kemiskinan, kehilangan orang tua, atau pengabaian dari orang tua. Sementara, menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012, mengatakan bahwa:

> "Anak terlantar adalah anak yang berada dalam situasi yang tidak memungkinkan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal akibat ketiadaan pengasuhan dan perlindungan".

Anak terlantar adalah anak yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya secara layak, baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial, dan tidak mendapatkan pengasuhan yang memadai dari

orang tua atau wali. Menurut UU No. 23 Tahun 2002 (yang kemudian diperbarui oleh UU No. 35 Tahun 2014), anak terlantar termasuk dalam kelompok anak yang memerlukan perlindungan khusus.

Faktor-faktor yang menyebabkan anak menjadi terlantar menurut *Fitriyani, A. (2022)* dalam salah satu Jurnal Kesejahteraan Sosial. antara lain:

1) Faktor Keluarga – Konflik keluarga, perceraian, atau ketidakmampuan ekonomi orang tua.
2) Faktor Sosial dan Lingkungan – Ketimpangan sosial, pengaruh lingkungan kumuh, dan rendahnya akses terhadap pendidikan.
3) Faktor Ekonomi – Kemiskinan ekstrem yang menyebabkan orang tua tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar anak.

e. Rehabilitasi Sosial Anak

Rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Menurut Syafitri (2013), secara medis terdapat empat fungsi rehabilitasi yaitu kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif. Adapun penjelasan fungsi-fungsi tersebut adalah sebagai berikut:

1) Kuratif. Memberikan layanan yang berfungsi sebagai penyembuhan dari gangguan yang dialami oleh individu yang

membutuhkan layanan khusus, dalam bidang koordinasi, gerak motorik, komunikasi, psiko-sosial, pendidikan.

2) Rehabilitatif. Memberikan layanan yang berfungsi sebagai pemulihan atau memberi kemampuan pada individu yang mengalami gangguan koordinasi, gerak motorik, komunikasi, psiko-sosial, pendidikan.
3) Promotif. Memberikan layanan yang berfungsi sebagai upaya peningkatan kemampuan yang sudah dimiliki dengan harapan individu yang membutuhkan layanan khusus mengalami peningkatan menuju kondisi normal secara optimal.
4) Preventif. Memberikan layanan pencegahan dari kondisi kecacatan, agar tidak terjadi kondisi yang lebih parah atau lebih berat. Dengan adanya fungsi pencegahan terhadap gangguan melalui layanan rehabilitasi diharapkan individu yang membutuhkan layanan khusus dapat terhindar dari kecacatan yang lebih berat.

Rehabilitasi sosial anak bertujuan untuk memulihkan kondisi psikososial dan mengembalikan anak ke lingkungan sosial yang sehat. Layanan rehabilitasi sosial ini mencakup:

1) Asesmen kebutuhan anak.
2) Pemberian bimbingan psikososial.
3) Layanan pendidikan dan keterampilan.
4) Reintegrasi sosial dan dukungan keluarga.

5) Rujukan layanan tambahan seperti kesehatan dan perlindungan hukum.

Terdapat beberapa jenis rehabilitasi yang dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan satu kesatuan yang utuh dalam mengantarkan individu agar mampu mandiri dan terampil dalam kehidupan masyarakat. Adapun jenis-jenis rehabilitasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Rehabilitasi Medis

   Layanan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan-gangguan dalam koordinasi gerak, komunikasi, sensorik motor, dan penyesuaian sosial. Rehabilitasi medis meliputi bidang layanan fisioterapi, speech therapy, occupational therapy, ortotik protestik. Tenaga-tenaga ahli yang menangani bidang tersebut adalah tenaga-tenaga profesi ahli madya yang dihasilkan oleh Departemen Kesehatan. Masing-masing tenaga tersebut berperan sebagai tenaga adsministrator, konsultan, dan manajemen bidang rehabilitasi. Adapun peranan guru pendidikan khusus sebagai mitra kerja, membantu memberikan latihan- latihan dasar dalam menunjang pelaksanaan pendidikan, terutama apabila tenaga-tenaga tersebut belum ada di lingkungan sekolah.

2. Rehabilitasi Pendidikan

   Rehabilitasi pendidikan adalah layanan yang diberikan kepada individu yang membutuhkan layanan khusus dalam bidang

pendidikan (pra-akademik, yaitu baca, tulis, dan hitung). Lembaga pendidikan yang mengelola layanan pendidikan untuk individu yang membutuhkan layanan khusus sudah termasuk rehabilitasi pendidikan. Lembaga ini umumnya diselenggarakan oleh swasta dan pemerintah di bawah pembinaan Departemen Pendidikan Nasional.

3. Rehabilitasi Sosial

   Dinas sosial mempunyai program melaksanakan rehabilitasi di bidang sosial, misalnya layanan rehabilitasi sosial melalui mobil keliling yang memberikan layanan kepada masyarakat terutama di pedesaan. Rehabilitasi sosial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah penurunan kemampuan bersosialisasi, atau kondisi lebih parah dari kondisi sosial sebelumnya.

4. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

   Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) adalah layanan rehabilitasi yang memanfaatkan potensi sumber daya masyarakat. Strategi ini dilaksanakan dengan tujuan agar layanan rehabilitasi dapat dilakukan sedini mungkin dan merata bagi seluruh masyarakat yang memerlukannya.Tenaga profesional rehabilitasi keberadaannya belum mencukupi kebutuhan masyarakat secara merata. Orang yang membutuhkan layanan khusus tidak hanya berada di perkotaan. Di manapun cenderung dijumpai mereka yang mengalami

gangguan, khususnya anak-anak yang membutuhkan layanan khusus. Layanan yang dilakukan oleh tenaga profesional cenderung memerlukan biaya tinggi dan lokasi layanan yang representatif. Sementara itu, anak-anak yang membutuhkan layanan harus segera dilayani sejak diketahui adanya gangguan yang dialami mereka.

5. Rehabilitasi Vokasional

   Rehabilitasi vokasional dimaksudkan untuk memberikan layanan khusus dalam bidang vokasional atau keterampilan. Keterampilan yang ditawarkan kepada mereka sifatnya individu, sesuai dengan kemampuan yang masih dimilikinya dan disesuaikan dengan kondisi lingkungan sekitar individu tersebut.

6. Rehabilitasi dalam Keluarga

   Rehabilitasi dalam keluarga merupakan model layanan rehabilitasi yang dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya yang mengalami gangguan. Orang tua dimaksud terlebih dahulu diberikan latihan bagaimana cara memberikan layanan kepada anaknya atau keluarga yang membutuhkan layanan khusus. Orang tua yang sudah dilatih oleh tenaga profesional tertentu di lembaga formal, melakukan praktik layanan terhadap anaknya di bawah bimbingan tenaga profesional. Dengan demikian, diharapkan para orang tua mampu memberikan layanan di rumah. Secara berkala diadakan evaluasi bersama dan tindak lanjut layanan yang harus diberikan.

d. Unit Pelayanan Teknis Pusat Pelayanan Rehabilitasi Sosial Anak "INANG MATUTU'

UPT Pusat Pelayanan Rehabilitasi Sosial Anak (PPRSA) "Inang Matutu" bertempat di Jalan Tamalate I Nomor 26 Makassar merupakan unit pelayanan teknis di bawah Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Selatan yang mengemban tugas dalam bidang pengenalan, pengetahuan, pendidikan, dan keterampilan dasar, mental dan sosial bagi anak usia 0-5 tahun. Sesuai dalam Lampiran Permensos Nomor 8 Tahun 2012 dan Intelresos Kementerian Sosial (2022) yang menjelaskan terkait jenis, definisi dan kriteria PMKS, Dimana salah satunya yaitu mengatakan bahwa:

> "Anak balita telantar adalah seorang anak berusia 5 (lima) tahun ke bawah yang ditelantarkan orang tuanya dan/atau berada di dalam keluarga tidak mampu oleh orang tua/keluarga yang tidak memberikan pengasuhan, perawatan, pembinaan dan perlindungan bagi anak sehingga hak-hak dasarnya semakin tidak terpenuhi serta anak dieksploitasi untuk tujuan tertentu. Kriterianya adalah: (1) terlantar/tanpa asuhan yang layak, (2) berasal dari keluarga sangat miskin/miskin, (3) kehilangan hak asuh dari orangtua/keluarga, (4) anak balita yang mengalami perlakuan salah dan diterlantarkan oleh orang tua/keluarga, (5) anak balita yang dieksploitasi secara ekonomi seperti anak balita yang disalahgunakan orang tua menjadi pengemis di jalanan, dan (6) anak balita yang menderita gizi buruk atau kurang".

Lembaga ini memberikan layanan kepada anak-anak yang mengalami keterlantaran pengasuhan, gangguan perkembangan seperti keterlambatan bicara (*speech delay*), hiperaktif, tantrum, serta berasal dari keluarga kurang mampu.

Unit Pelaksana Teknis Pusat Pelayanan Rehabilitasi Sosial Anak Inang Matutu mempunyai fungsi sebagai berikut :

a. Sebagai Perawatan dan Pengasuhan (*Day Care Service*):
    1) Memberikan pelayanan pengasuhan bimbingan sosial, psikososial, pengetahuan dan keterampilan dasar pisik dan mental spiritual serta pelayanan kesehatan dan gizi pada anak;
    2) Memberikan pelayanan rehabilitasi terhadap anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang seperti Speech delay, autis ringan dan gangguan psikologis lainnya (yang telah mendapatkan rekomendasi dari psikolog atau terapis);
    3) Stimulasi interaktif edukatif, kegiatan bermain dan rekreasi guna pengembangan kapasitas anak sejak dini;
    4) Bimbingan sosial bagi keluarga / orang tua tentang pola pengasuhan yang baik bagi anak sejak dini;
    2) Melakukan deteksi dini terhadap kompetensi anak dan gangguan perkembangan.
b. Sebagai Pusat Pelayanan Informasi, Konsultasi dan Advokasi tentang Kesejahteraan Sosial Anak usia 0 – 5 tahun dan Keluarga :
    1) Memberikan pelayanan informasi, data dan program kegiatan pelayanan kesejahteraan sosial anak usia 0

– 5 tahun;

2) Memberikan pelayanan konsultasi dan advokasi sosial bagi orang tua dan pihak-pihak yang berkepentingan;
3) Mengadakan sosialisasi pentingnya optimalisasi tumbuh kembang anak dan kemandirian keluarga;

c. Sebagai Lokasi Uji Coba, lokasi Laboratorium Sosial dan Obyek Penelitian untuk Pengembangan kegiatan Pelayanan Kesejahteraan Sosial Anak usia 0 – 5 tahun:
   1) Tempat mengadakan uji coba berbagai model penyelenggaraan dan pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial Anak Usia 0 – 5 tahun;
   2) Laboratorium sosial untuk mempelajari atau menguji coba berbagai kegiatan Pelayanan Kesejahteraan Sosial Anak usia 0 – 5 tahun;
   3) Tempat penelitian dan pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial Anak usia 0 – 5 tahun bagi peneliti, Lembaga Pendidikan dan Masyarakat;
d. Sebagai tempat Pengembangan Anak Usia Dini Holistik integratif (PAUD HI) di Sulawesi Selatan.
   1) upaya pengembangan anak usia dini yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling terkait secara simultan, sistematis, dan terintegrasi

2) salah satu solusi permasalahan anak usia dini dan bentuk komitmen pemerintah dalam menjamin terpenuhinya hak tumbuh kembang anak usia dini dalam hal pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, serta perlindungan dan kesejahteraan anak

e. Sebagai tempat Pemagangan dan studi tiru mengenai Pengelolaan dan penyelenggaraan Pelayanan Kesejahteraan Sosial Anak usia 0 – 5 tahun.

Saat ini, terdapat 65 anak penerima manfaat yang mendapatkan pendampingan di UPT PPRSA Inang Matutu.

B. Definisi Konsep

Ruang lingkup penelitian **"**Kolaborasi Pentahelix dalam Pelayanan Rehabilitasi Sosial Anak di UPT PPRSA Inang Matutu**"** mengarahkan penelitian pada upaya memahami, menganalisis, dan mengevaluasi bagaimana bentuk kerja sama atau kolaborasi yang dilakukan di UPT PPRSA Inang Matutu dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial terhadap anak terlantar khususnya anak balita terlantar. Agar tidak terjadi kesalahpahaman maka peneliti menjabarkan definisi konsep dari istilah-istilah kunci sebagai berikut:

a) Kolaborasi Pentahelix

Kolaborasi merupakan bentuk Kerjasama dengan perjanjian yang jelas dan disepakati antar pihak yang terlibat yaitu

Pemerintah, Akademisi, Dunia Usaha, Masyarakat dan Media dalam pelayanan rehabilitasi sosial anak balita terlantar. Dalam hal ini bentuk kolaborasi mengacu pada teori *collaborative governance*. Secara operasional, kolaborasi pentahelix dalam penelitian ini diartikan sebagai bentuk keterlibatan aktif dan sinergis antar lima unsur pemerintah, akademisi, dunia usaha, masyarakat/komunitas, dan media dalam upaya meningkatkan pelayanan rehabilitasi sosial anak di UPT. PPRSA Inang Matutu. Indikator kolaborasi pentahelix dapat diidentifikasi melalui:

1. Peran dan kontribusi masing-masing unsur, misalnya pemerintah dalam penyediaan kebijakan dan anggaran, akademisi dalam riset dan peningkatan kapasitas, dunia usaha dalam dukungan sumber daya atau CSR, masyarakat dalam kegiatan pendampingan dan relawan, serta media dalam penyebaran informasi dan kampanye sosial.
2. Bentuk kerja sama yang terjalin, baik dalam kegiatan program, pelatihan, pendampingan anak, maupun kampanye sosial lintas sektor.
3. Dampak Kolaborasi dari setiap unsur dalam pelayanan rehabilitasi sosial anak di UPT. PPRSA Inang Matutu.

Melalui indikator tersebut, peneliti dapat menggambarkan bagaimana kolaborasi pentahelix berjalan

dan sejauh mana kolaborasi tersebut berdampak pada peningkatan pelayanan sosial anak.

b) Pelayanan Rehabilitasi Sosial

Pelayanan rehabilitasi sosial dalam penelitian ini dimaknai sebagai upaya terencana dan berkesinambungan yang dilakukan oleh lembaga sosial untuk memulihkan dan mengembangkan kembali keberfungsian sosial anak. Bentuk layanan ini mencakup pembinaan, pendampingan, terapi, serta perawatan sosial bagi anak yang menjadi penerima manfaat di UPT. PPRSA Inang Matutu.

Tujuan utamanya adalah agar anak dapat kembali beradaptasi dan berperan dalam lingkungan sosialnya secara wajar. Pelayanan ini menjadi wujud nyata dari tanggung jawab negara dalam memberikan perlindungan dan pemenuhan hak-hak anak, sebagaimana diatur dalam Permensos Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial.

c) Anak Balita Terlantar

Anak balita terlantar dalam penelitian ini adalah anak berusia 0–5 tahun yang kehilangan atau tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya karena keterbatasan pengasuhan, kondisi ekonomi keluarga, atau lingkungan sosial yang tidak mendukung. Anak-anak ini menjadi penerima manfaat utama di UPT.

PPRSA Inang Matutu dan membutuhkan intervensi rehabilitasi sosial untuk memulihkan kondisi fisik, psikologis, dan sosialnya. Kondisi keterlantaran yang dimaksud mencakup anak dengan keterlambatan perkembangan, keterlambatan bicara, maupun kebutuhan khusus lainnya, yang apabila tidak ditangani akan berdampak pada tumbuh kembang dan keberfungsian sosialnya. Pengertian ini sejalan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, yang menyatakan bahwa anak terlantar termasuk kategori anak yang memerlukan perlindungan khusus.

d) UPT PPRSA Inang Matutu

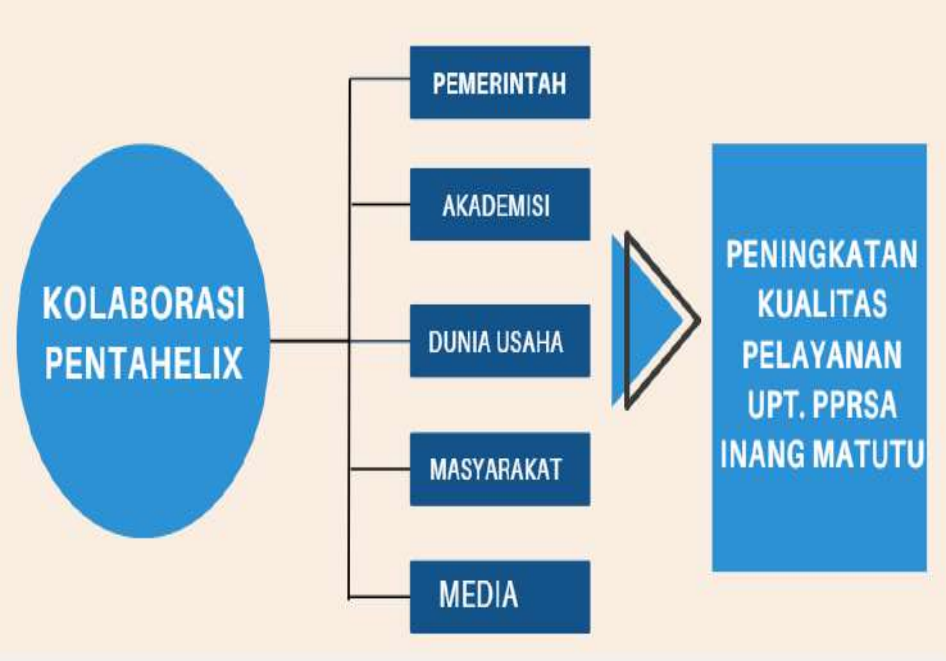
UPT PPRSA Inang Matutu adalah Unit Pelaksana Teknis Pusat Pelayanan Rehabilitasi Sosial Anak di bawah Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Selatan yang memberikan layanan perlindungan dan rehabilitasi sosial bagi anak-anak dengan kondisi sosial tertentu. Lembaga ini menjalankan tugasnya dengan menyediakan layanan dasar, pendidikan, konseling, serta pendampingan sosial kepada anak binaan yang berasal dari keluarga rentan atau berisiko sosial.

C. Kerangka Penelitian

Penelitian ini didasarkan pada asumsi bahwa pelayanan rehabilitasi sosial anak terlantar akan menjadi lebih efektif, berkelanjutan, dan partisipatif apabila didesain melalui pendekatan

kolaboratif yang melibatkan semua unsur Pentahelix, seperti kerangka penelitian berikut:

Gambar 2. 1 Kerangka Peneltian



Sumber: Diolah oleh peneliti, 2025