



Kemiskinan Anak dan Perlindungan Sosial Child Poverty and Social Protection



Novita Mairi/SMERU

Bukti menunjukkan bahwa anak-anak yang hidup dalam kemiskinan mengalami deprivasi, eksklusivitas, dan kerentanan. Kondisi ini menyebabkan mereka menghadapi berbagai kesulitan dalam mengakses hak-hak dasar sepanjang hidup mereka. Perlindungan sosial merupakan salah satu cara untuk menanggulangi kemiskinan dan melindungi masyarakat, termasuk anak-anak, dari deprivasi. Sejalan dengan ini, Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan beberapa peraturan hukum tentang perlindungan sosial. Namun, masih ada banyak persoalan dan hambatan dalam upaya-upaya untuk menguatkan dan meluaskan sebuah sistem perlindungan sosial yang terpadu. Inilah masalah-masalah yang dibahas oleh para peneliti dan pembuat kebijakan dalam konferensi internasional "Kemiskinan Anak dan Perlindungan Sosial" yang diselenggarakan oleh Lembaga Penelitian SMERU, bekerja sama dengan Bappenas dan UNICEF Indonesia, pada 10–11 September 2013 di Jakarta.

Evidence shows that children living in poverty experience deprivation, exclusion, and vulnerability. This circumstance has created life-long difficulties for children in gaining access to their basic rights. Social protection is one way of reducing poverty and protecting the people, including children, from deprivation. Along this line, the Government of Indonesia has passed a number of laws on social protection. However, many questions and barriers still remain in efforts to strengthen and expand an integrated social protection system. These are the issues discussed by researchers and policymakers in the international conference on "Child Poverty and Social Protection" held by The SMERU Research Institute, in collaboration with the National Development Planning Agency (Bappenas) and UNICEF Indonesia, on the 10th and 11th of September 2013 in Jakarta.

DARI EDITOR FROM THE EDITOR	2
SEKAPUR SIRIH INTRODUCTION	3
Konferensi Internasional Kemiskinan Anak dan Perlindungan Sosial <i>International Conference on Child Poverty and Social Protection</i>	
DIMENSI KEMISKINAN ANAK DIMENSIONS OF CHILD POVERTY	7
Pola, Perbedaan, dan Keterkaitan Berbagai Dimensi Kemiskinan Anak di Indonesia <i>The Many Dimensions of Child Poverty in Indonesia: Patterns, Differences, and Associations</i>	
PERLINDUNGAN SOSIAL DAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN YANG SENSITIF ANAK CHILD-SENSITIVE SOCIAL PROTECTION AND POVERTY REDUCTION	18
Prevalensi dan Analisis Kohor Pernikahan Anak di Indonesia <i>The Prevalence and Cohort Analysis of Child Marriage in Indonesia</i>	
PERLINDUNGAN SOSIAL INKLUSIF INCLUSIVE SOCIAL PROTECTION	26
Perlindungan Sosial dan Efektivitasnya dalam Menangani Masalah Pekerja Anak: Kasus Anak yang Menjadi Migran Internal di Indonesia <i>Social Protection and Its Effectiveness in Tackling Child Labor: The Case of Internal Child Migrants in Indonesia</i>	
SISTEM PERLINDUNGAN SOSIAL TERPADU INTEGRATED SOCIAL PROTECTION SYSTEM	34
Menyertakan Keluarga Tunawisma dan Anak Jalanan dalam Sistem Perlindungan Sosial: Belajar dari Pengalaman Internasional dan Program Uji Coba MCCT-HSF di Filipina <i>Including Homeless Families and Children in the Social Protection System: International Experience and the Philippine's MCCT-HSF Pilot Program</i>	
LINGKUNGAN YANG MENDUKUNG PENGEMBANGAN PERLINDUNGAN SOSIAL ENABLING ENVIRONMENT FOR SOCIAL PROTECTION	42
Landasan untuk Menguatkan Sistem Kesehatan Perdesaan: Apa yang Dapat Dilakukan untuk Menghidupkan Kembali Peran Bidan Desa? <i>Groundwork for Strengthening the Rural Health System: How to Revitalize the Roles of Village Midwives?</i>	



SMERU adalah sebuah lembaga penelitian independen yang melakukan penelitian dan pengkajian kebijakan publik secara profesional dan proaktif, serta menyediakan informasi akurat, tepat waktu, dengan analisis yang objektif mengenai berbagai masalah sosial-ekonomi dan kemiskinan yang dianggap mendesak dan penting bagi rakyat Indonesia.

Melihat tantangan yang dihadapi masyarakat Indonesia dalam upaya penanggulangan kemiskinan, perlindungan sosial, perbaikan sektor sosial, pengembangan demokrasi, dan pelaksanaan desentralisasi dan otonomi daerah, maka kajian independen sebagaimana yang dilakukan oleh SMERU selama ini terus dibutuhkan.

SMERU is an independent institution for research and policy studies which professionally and proactively provides accurate and timely information as well as objective analysis on various socioeconomic and poverty issues considered most urgent and relevant for the people of Indonesia.

With the challenges facing Indonesian society in poverty reduction, social protection, improvement in social sector, development in democratization processes, and the implementation of decentralization and regional autonomy, there continues to be a pressing need for independent studies of the kind that SMERU has been providing.

DEWAN REDAKSI/EDITORIAL BOARD:

Asep Suryahadi, Widjajanti Isdijoso,
Palmira Permata Bachliar Muhammad Syukri,
Armand Sim, Vita Febriany, Athia Yumna

REDAKSI/EDITORIAL STAFF:

Editor dan Penerjemah/*Editors and Translators*: Liza Hadiz,
Mukti Mulyana, Budhi Adrianto, Gunardi Handoko, Jamie Evans
(*Australian Volunteers International*)

Perancang Grafis/*Graphic Designer*: Novita Maizir
Distribusi/*Distribution*: Heru Sutapa

Buletin SMERU diterbitkan untuk berbagi gagasan dan mengundang diskusi mengenai isu-isu sosial, ekonomi, dan kemiskinan di Indonesia dari berbagai sudut pandang. Temuan, pandangan, dan interpretasi yang dimuat dalam buletin SMERU sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis dan di luar tanggung jawab SMERU atau badan penyandang dana SMERU. Silakan mengirim komentar Anda. Jika Anda ingin terdaftar dalam *mailing list* kami, kunjungi situs web SMERU atau kirim surel Anda kepada kami.

The SMERU newsletter is published to share ideas and to invite discussions on social, economic, and poverty issues in Indonesia from a wide range of viewpoints. The findings, views, and interpretations published in the articles are those of the authors and should not be attributed to SMERU or any of the agencies providing financial support to SMERU. Comments are welcome. If you would like to be included on our mailing list, please visit our website or send us an e-mail.

LEMBAGA PENELITIAN
SMERU
RESEARCH INSTITUTE

Jl. Cikini Raya No. 10A,
Jakarta 10330 Indonesia

Phone: +6221-3193 6336; Fax: +6221-3193 0850
e-mail: smeru@smeru.or.id; website: www.smeru.or.id



The SMERU Research Institute
@SMERUInstitute

Pembaca yang Budiman,

Dengan dirumuskannya Tujuan Pembangunan Milennium (MDGs), isu kemiskinan anak kembali muncul ke permukaan. Sebagaimana kelompok rentan lainnya, anak termasuk kelompok yang terkena dampak paling besar dan jangka panjang dari kemiskinan. Karena anak mengalami beragam bentuk deprivation, diperlukan intervensi yang bersifat holistik untuk memperbaiki kesejahteraan mereka.

Perlindungan sosial adalah salah satu sarana yang digunakan pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan. Namun, sebagaimana juga kebijakan lain, ada kekhawatiran bahwa program-programnya tidak mencapai atau bahkan mengeksklusikan mereka yang paling rentan dan membutuhkan.

Sebenarnya, berbagai penelitian di bidang perlindungan sosial yang berkaitan dengan isu anak sudah dilakukan di berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk melihat bagaimana program-program tersebut dilaksanakan. Sayangnya, kesempatan untuk saling berbagi dan bertukar pikiran di kalangan para peneliti serta akademisi, terutama yang berasal dari negara berbeda, sangat terbatas.

Karena hal itulah Bappenas, UNICEF Indonesia, dan Lembaga Penelitian SMERU pada 10–11 September 2013 di Jakarta menyelenggarakan konferensi internasional “Kemiskinan Anak dan Perlindungan Sosial”. Konferensi ini diselenggarakan sebagai forum bagi pemerintah, pembuat kebijakan, peneliti, organisasi nonpemerintah dan organisasi internasional untuk membahas mengenai perlindungan sosial dan anak dari berbagai perspektif, dan saling bertukar pengalaman dalam rangka mendorong perbaikan kebijakan yang berbasis bukti.

Dalam buletin edisi ini kami sajikan ringkasan lima makalah terpilih dari makalah-makalah yang dipresentasikan saat konferensi untuk mewakili tema-tema yang menjadi sorotan konferensi. Semua makalah konferensi dapat diakses melalui situs jaringan SMERU. Dengan makin banyaknya studi tentang kemiskinan anak, diharapkan pemerintah dapat mengembangkan kebijakan-kebijakan yang lebih tepat dan inklusif, selain mendorong agar masalah kemiskinan anak lebih diprioritaskan dalam agenda kebijakan nasional.

Selamat membaca.

Liza Hadiz
Editor

Dear Readers,

With the establishment of the Millennium Development Goals (MDGs), the issue of child poverty has re-emerged. Like other vulnerable groups, children is one of the groups that is most affected by poverty and will be affected for a long term. Because children experience various forms of deprivation, a holistic intervention is required in order to improve their welfare status.

Social protection is a means that governments use to reduce poverty. However, as is the case with other policies, there have been concerns over the possibilities that programs do not reach or, in fact, exclude those who are most vulnerable and in need.

Actually, there are a number of studies in the field of social protection that are related to child issues which have been conducted in various countries, including Indonesia, to examine how the programs are implemented. It is unfortunate, however, that there is limited opportunity for researchers and academics, especially those from different countries, to share their ideas.

It is for this reason that the National Planning Development Agency (Bappenas), UNICEF Indonesia, and The SMERU Research Institute organized an international conference on “Child Poverty and Social Protection” on 10–11 September 2013 in Jakarta. This conference was held as a forum for governments, policymakers, researchers, nongovernmental organizations, and international organizations to discuss about social protection and children from various perspectives as well as share experiences with the aim to encourage evidence-based policy improvements.

In this newsletter edition, we present the abridged version of five selected papers from the papers presented during the conference to represent the themes which were highlighted in the conference. All conference papers can be accessed at SMERU’s website. With more studies on child poverty, it is hoped that governments will develop policies that are more accurate and inclusive and are encouraged to raise the priority of child poverty in their national agenda.

We hope you enjoy this edition.

Liza Hadiz
Editor

Konferensi Internasional Kemiskinan Anak dan Perlindungan Sosial

International Conference on Child Poverty and Social Protection



Konferensi internasional pertama tentang kemiskinan anak dan perlindungan sosial di Jakarta diselenggarakan secara kolaboratif oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), UNICEF, dan Lembaga Penelitian SMERU pada 10 dan 11 September 2013. Konferensi ini menghimpun para peneliti, praktisi, dan pembuat kebijakan dari sekitar 13 negara dalam rangka membuka ruang bagi berbagai negara untuk berbagi pengalaman, selain untuk melakukan diseminasi pengetahuan, memperluas jejaring, dan mengadvokasi isu-isu hak anak. Empat puluh satu makalah mengenai kebijakan dan program perlindungan sosial dan inisiatif baru dipresentasikan pada konferensi ini.

Buletin ini menyajikan lima makalah terpilih dari konferensi tersebut untuk tujuan diseminasi. Diharapkan makalah-makalah ini akan memperkaya wacana mengenai kemiskinan anak dan mendorong penelitian lebih lanjut mengenai kemiskinan dan perlindungan sosial yang berfokus pada permasalahan anak. Meski memfokuskan perhatian pada konteks Indonesia, buletin ini juga menampilkan perspektif internasional mengenai isu-isu kemiskinan anak dan perlindungan sosial.

The first international conference on child poverty and social protection in Jakarta organized jointly by the National Development Planning Agency (Bappenas), UNICEF, and the SMERU Research Institute was held on the 10th and 11th of September 2013. Bringing together researchers, practitioners, and policymakers from around 13 countries, it opened up the space for experience sharing among countries, as well as knowledge dissemination, networking, and advocacy on child rights issues. Forty-one papers on social protection policies and programs, as well as new initiatives were presented.

This newsletter presents five selected conference papers for dissemination. It is hoped that these papers will enrich the current child poverty discourse and encourage further child-focused research on poverty and social protection. While focusing mostly on the Indonesian context, these papers also include international perspectives on child poverty and social protection issues.

Pada konferensi ini, beragam aspek kemiskinan anak dan perlindungan sosial dibagi menjadi lima tema besar: (i) dimensi-dimensi kemiskinan anak; (ii) perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang sensitif anak; (iii) perlindungan sosial yang inklusif; (iv) sistem perlindungan sosial terpadu; dan (v) lingkungan yang mendukung pengembangan perlindungan sosial. Kemiskinan merupakan persoalan yang melampaui masalah konsumsi dan pendapatan, dan ia bersifat multidimensi serta dinamis. Anak-anak yang hidup dalam kemiskinan mengalami deprivasi, baik dalam hal materi maupun emosi, yang menghambat kemampuan mereka untuk bertahan hidup, mengembangkan diri, menikmati hak-haknya, mencapai potensinya secara penuh, ataupun berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat dengan posisi yang setara. Selain itu, kini makin diakui bahwa kemiskinan bukanlah pengalaman yang statis. Tingkat kemiskinan individu dan rumah tangga juga dapat berubah dalam jangka waktu tertentu sehingga individu atau rumah tangga dapat keluar dari—atau masuk ke dalam—kemiskinan.

Artikel pertama buletin ini yang berjudul “Pola, Perbedaan, dan Keterkaitan Berbagai Dimensi Kemiskinan Anak di Indonesia” mengkaji berbagai dimensi kemiskinan anak di Indonesia dan keterkaitan di antara berbagai dimensi. Hadiwidjaja, Paladines, dan Wai-Poi dari Bank Dunia menemukan korelasi-korelasi kuat di antara dimensi-dimensi kemiskinan yang spesifik di perdesaan dan perkotaan. Mereka juga menemukan bahwa anak-anak di perdesaan lebih rentan terhadap deprivasi multidimensi bila dibandingkan dengan anak-anak di perkotaan, terutama dalam hal perumahan, air, dan sanitasi yang tidak layak.

Tema kedua konferensi ini menyoroti kerentanan yang dihadapi oleh anak-anak pada kelompok usia tertentu. Anak-anak yang hidup dalam kemiskinan lebih rentan terhadap kekerasan, eksploitasi, dan pengabaian, serta berada pada posisi yang sangat tidak diuntungkan dalam konteks perkembangan fisik, psikologis, dan intelektual. Berkaitan dengan tema ini, artikel kedua dalam edisi ini yang berjudul “Prevalensi dan Analisis Kohor Pernikahan Anak di Indonesia” oleh Marshan, Rakhmadi, dan Rizky—mengkaji masalah khusus yang memengaruhi banyak anak di Indonesia, yakni pernikahan anak. Bukti menunjukkan bahwa di beberapa negara, pernikahan anak dapat memperburuk kondisi kemiskinan, bahkan sering kali menyeret keluarga ke dalam tingkat kerentanan yang lebih tinggi. Dengan menggunakan data Susenas 2010, studi ini menghitung prevalensi pernikahan anak

In the conference, the diverse aspects of child poverty and social protection were consolidated under five themes: (i) dimensions of child poverty; (ii) child-sensitive social protection and poverty reduction; (iii) inclusive social protection; (iv) integrated social protection system; and (v) enabling environment for social protection. Poverty goes beyond consumption and income, and is multidimensional and dynamic. Children living in poverty experience both material and emotional deprivation that constrains their abilities to survive, develop, enjoy their rights, achieve their full potential, or participate as equal members of society. Additionally, there is increasing recognition that poverty is not a static experience and that individuals' and households' poverty levels can change over a particular time period, where individuals and households can move in or out of poverty.

The first article of the newsletter, titled “The Many Dimensions of Child Poverty in Indonesia: Patterns, Differences, and Associations,” examines the different dimensions of child poverty in Indonesia and the associations between them. Hadiwidjaja, Paladines, and Wai-Poi from the World Bank found strong correlations between specific poverty dimensions in rural and urban areas. They also found that rural children are considerably more prone to suffer from multiple deprivations than urban children, especially when it comes to poor housing, water, and sanitation.

The second conference theme highlighted the age-specific vulnerabilities children face. Children living in poverty are more prone to experiencing violence, exploitation, and neglect, and are put at a severe disadvantage when it comes to their physical, psychological and intellectual development. The second featured article, “The Prevalence and Cohort Analysis of Child Marriage in Indonesia” by Marshan, Rakhmadi, and Rizky, tackles a specific problem affecting many children in Indonesia: child marriage. Evidence demonstrates that in several countries, child marriage can further exacerbate the situation of poverty, often pushing families to increased vulnerabilities. Using the Susenas 2010 data, this study calculates the prevalence of child marriage in

Konferensi ini telah meningkatkan perhatian terhadap penelitian mengenai perlindungan sosial yang sensitif anak dan lebih lanjut memperkaya dialog kebijakan di Indonesia.

This conference has given momentum to research into child-sensitive social protection and further informs the Indonesian policy dialog.



Bambang Hadi/SMERU

Rekomendasi utama untuk Indonesia mencakup, antara lain, agar upaya-upaya untuk menghasilkan bukti ditingkatkan.

The key recommendations for Indonesia included increasing evidence generation.



Bambang Hadi/SMERU

di Indonesia dan menganalisis determinannya di kalangan remaja perempuan. Untuk mencegah makin tingginya kejadian pernikahan anak, para peneliti tersebut berpendapat bahwa kebijakan-kebijakan harus difokuskan pada penciptaan lingkungan yang kondusif untuk memberikan alternatif terhadap pernikahan.

Tema ketiga konferensi ini menggarisbawahi bahwa perlindungan sosial merupakan sarana yang sangat penting untuk mencapai kondisi kehidupan yang inklusif dan adil bagi anak-anak. Dimensi sosial kerentanan seperti gender, etnis, lokasi geografis, serta status sebagai penyandang HIV ataupun difabel secara fundamental menentukan tingkat risiko yang dihadapi seseorang dan, dengan demikian, menghalangi akses terhadap berbagai layanan sosial dasar dan penghidupan yang terjamin. Makalah terpilih untuk tema ini yang berjudul “Perlindungan Sosial dan Efektivitasnya dalam Menangani Masalah Pekerja Anak: Kasus Anak yang Menjadi Migran Internal di Indonesia” dipresentasikan oleh Singh dan McLeish dari Organisasi Perburuhan Internasional (ILO). Makalah ini membahas anak-anak yang bermigrasi di dalam wilayah Indonesia untuk mencari pekerjaan, dengan menyoroti risiko-risiko yang dihadapi oleh pekerja anak. Ia mengkaji sejauh mana sistem perlindungan sosial di Indonesia memberi perlindungan kepada migran anak dan mengajukan rekomendasi mengenai upaya-upaya yang dapat ditempuh agar sistem tersebut menjadi lebih efektif, inklusif, dan responsif.

Tema keempat tentang sistem perlindungan sosial terpadu menekankan dibutuhkan pendekatan yang terkoordinasi untuk menangani kompleksitas kerentanan yang dihadapi anak-anak dan keluarganya. Sistem perlindungan sosial terpadu akan menjangkau baik kerentanan sosial maupun kerentanan ekonomi dengan menyediakan serangkaian intervensi komprehensif yang kontekstual dan berbasis kebutuhan. Dalam makalah berjudul “Menyertakan Keluarga Tunawisma dan Anak Jalanan dalam Sistem Perlindungan Sosial: Belajar dari Pengalaman Internasional dan Program Uji Coba MCCT-HSF di Filipina”, Mendoza, Pablo, dan Yap menganalisis data mengenai program uji coba bantuan tunai bersyarat bagi keluarga tunawisma di Filipina. Para peneliti ini mengacu pada pengalaman

Indonesia and examines its determinants among young women. To prevent higher incidences of child marriage, the authors argue that policy initiatives should focus on creating an enabling environment that provide alternatives to marriage.

The third theme underlined that social protection is a critical tool for advancing inclusive and equitable outcomes for children. Social dimensions of vulnerability such as gender, ethnicity, geographic location, and HIV-affected and disability status fundamentally shape exposure to risk and are as such create barriers to essential social services and secure livelihoods. The selected paper on this theme, “Social Protection and its Effectiveness in Tackling Child Labor: the Case of Internal Child Migrants in Indonesia,” was presented by Singh and McLeish from the International Labour Organization (ILO). The paper focuses on children who migrate within Indonesia in search of work, highlighting the associated risks of child labor. It examines the extent to which Indonesia’s social protection system provides protection to child migrants, offering recommendations on how the system could be made more effective, inclusive, and responsive.

The fourth theme on integrated social protection systems emphasized the need for coordinated approaches to addressing the compounding vulnerabilities faced by children and their families. Integrated social protection systems address both social and economic vulnerabilities, providing a comprehensive set of interventions that are contextual and need-based. In their paper, “Including Homeless Families and Children in the Social Protection System: International Experience and the Philippine’s MCCT-HSF Pilot Program”, Mendoza, Pablo, and Yap analyze data on Philippine’s conditional cash transfer pilot program for homeless street families. The authors draw on experiences from other countries (Chile, South Africa, India, and Brazil) in providing support and services for the

negara-negara lain (Cile, Afrika Selatan, India, dan Brasil) dalam menyediakan dukungan dan layanan bagi kaum tunawisma. Mereka berpendapat bahwa program perlindungan sosial terpadu bagi kaum tunawisma seharusnya mencakup fasilitas perumahan sementara, bantuan psikososial yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, serta sistem penargetan dan pemantauan yang terpadu.

Tema terakhir membahas persoalan seputar penciptaan lingkungan yang kondusif bagi pengembangan perlindungan sosial. Untuk anak-anak, hal ini mencakup inisiatif-inisiatif pelengkap pada sisi penawaran dan juga mencakup keluarga, sekolah, pusat pelayanan kesehatan, pemerintah, pekerja sosial, masyarakat, dan lain-lain. Faktor-faktor ini saling terkait dan tak terpisahkan dengan norma dan adat kebiasaan masyarakat, peraturan hukum dan undang-undang, nilai-nilai dan budaya, dan kemampuan keluarga untuk melakukan perawatan, yang semuanya membentuk lingkungan yang kondusif bagi perlindungan sosial. Dalam makalah berjudul “Landasan untuk Memperkuat Sistem Kesehatan Perdesaan: Apa yang Dapat Dilakukan untuk Menghidupkan kembali Peran Bidan Desa?”, Wibowo, Harmiko, Aristyanita, dan Santika menyoroti aspek-aspek manajemen program bidan berbasis desa dan kemampuan bidan desa untuk memberikan perawatan kesehatan dasar di tiga kabupaten di Nias.

Konferensi ini secara positif mengingatkan kita akan minat yang makin meningkat terhadap tema-tema di atas serta makin banyaknya penelitian mengenai tema-tema tersebut. Rekomendasi-rekomendasi utama untuk Indonesia mencakup upaya-upaya untuk menghasilkan bukti; menguatkan sistem-sistem di tingkat nasional, termasuk memasukkan indikator-indikator kemiskinan anak ke dalam proses perencanaan dan penganggaran; meningkatkan sistem-sistem di tingkat komunitas untuk mengidentifikasi keluarga-keluarga rentan sekaligus sebagai respons terhadap mereka; memperbaiki koordinasi program-program perlindungan sosial; dan meninjau kembali pendekatan-pendekatan yang digunakan untuk menentukan target penerima program. Rekomendasi-rekomendasi ini akan memberikan panduan yang jelas bagi pembuat kebijakan di Indonesia serta para mitranya dalam menangani tantangan-tantangan yang dihadapi saat ini terkait kemiskinan anak.

Kami berharap buletin edisi ini dapat menangkap diskusi-diskusi utama, kajian kasus spesifik, dan rekomendasi-rekomendasi kebijakan yang disampaikan selama berlangsungnya konferensi. Masukan-masukan sangat positif yang didapatkan SMERU, Bappenas, dan UNICEF mengenai konferensi ini telah meningkatkan perhatian terhadap penelitian mengenai perlindungan sosial yang sensitif anak dan memperkaya dialog kebijakan di Indonesia. Akhirnya, kami ingin mengucapkan selamat kepada SMERU dan Bappenas atas kesuksesan konferensi ini dan kami berharap bahwa kemitraan kita akan terus berlanjut. ■

homeless, arguing that integrated social protection programs for homeless people should include temporary shelter opportunities, personalized psychosocial support, and integrated targeting and monitoring systems.

The final theme revolved around creating an enabling environment for social protection. For children, this includes supply-side complementary measures and also family, schools, health centers, government, social workers, community, etc. These factors are inextricably linked to societal norms and customs, official laws and regulations, values and culture, and the family's care capacity, which altogether comprise an enabling environment for social protection. In their paper, “Groundwork for Strengthening the Rural Health System: How to Revitalize the Roles of Village Midwives?” Wibowo, Harmiko, Aristyanita, and Santika, focus on: the management aspects of a village-based midwife program and the village midwives' capacity to deliver primary healthcare in three kabupaten (districts) in Nias.

The conference served as a positive reminder of the widening interest in and emerging research material on the above-mentioned themes. The key recommendations for Indonesia included evidence generation; strengthening national systems, including the inclusion of child poverty indicators in planning and budgeting processes; enhancing community level systems for identification of and response to vulnerable families; improving the coordination of social protection programs; and reviewing targeting approaches. These recommendations will provide solid guidance for national policymakers and partners on tackling current challenges related to child poverty.

We hope that this newsletter captures some of the main debates, specific case studies, and policy recommendations from the conference. The tremendously positive feedback that SMERU, Bappenas, and UNICEF received on this conference has given momentum to research into child-sensitive social protection and further informs the Indonesian policy dialog. Finally, we wish to congratulate both SMERU and Bappenas, for the successful conference, and we look forward to our continued partnership. ■



Angela Kearney

Perwakilan UNICEF untuk Indonesia
UNICEF Representative for Indonesia



Pola, Perbedaan, dan Keterkaitan Berbagai Dimensi Kemiskinan Anak di Indonesia

The Many Dimensions of Child Poverty in Indonesia: Patterns, Differences, and Associations

Gracia Hadiwidjaja, Cindy Paladines, & Matthew Wai-Poi*



Bambang Hadi/SMERU

Pendahuluan

Artikel ini menelaah berbagai dimensi kemiskinan anak di Indonesia dengan memerhatikan hasil-hasil dan peluang-peluang dari sisi keuangan, kesehatan, pendidikan, ketercukupan perumahan dan pangan, transportasi, dan bantuan sosial. Selain memerhatikan masing-masing secara terpisah, kami juga meneliti keterkaitan di antara hal-hal tersebut untuk mengetahui apakah anak-anak yang mengalami kemiskinan pada masing-masing dimensi adalah anak-anak yang sama atau berbeda.

Berdasarkan studi Ferreira dan Lugo (2012), artikel ini mengeksplorasi pendekatan asosiatif. Analisis ini memperlihatkan bahwa penelaahan tentang hubungan berbagai dimensi kemiskinan dapat memberikan panduan penting bagi perancangan dan penargetan program, serta memberikan arahan untuk penelitian

* Gracia Hadiwidjaja adalah Analis Riset Bank Dunia di Indonesia; Cindy Paladines adalah Spesialis Kebijakan tentang Kemiskinan pada Bank Dunia di Indonesia; Matthew Wai-Poi adalah Ekonom Senior Bank Dunia di Indonesia.

Introduction

This article examines the different dimensions of child poverty in Indonesia, looking at outcomes and opportunities across monetary, health, education, housing and food sufficiency, transportation, and social assistance. In addition to looking at each of these measures separately, we go further to investigate the associations between them, inquiring whether it is the same children who are poor on each dimension or different ones.

Based on Ferreira and Lugo's study (2012), this article explores the associative approach. It demonstrates that a closer examination of associations of poverty across specifically selected dimensions can provide important guidance for program design and targeting, and directions for

* Gracia Hadiwidjaja is a Research Analyst at the World Bank in Indonesia; Cindy Paladines is a Poverty Policy Specialist at the World Bank in Indonesia; Matthew Wai-Poi is an Economist at the World Bank in Indonesia.

di masa mendatang.¹ Pendekatan ini digunakan sebagai pengganti pendekatan dasbor dan pendekatan indeks², selaras dengan argumen Ferreira dan Lugo bahwa kedua pendekatan tersebut memiliki kekurangan berupa pengabaian terhadap satu unsur penting dari sifat kemiskinan yang multivariabel, yakni interaksi ataupun hubungan di antara berbagai dimensi.

Metodologi dan Data

Untuk masing-masing dimensi (keuangan, kesehatan, pendidikan, ketercukupan perumahan dan pangan, transportasi, dan bantuan sosial), kami menetapkan garis kemiskinan natural. Kemudian kami memilih tiga dimensi atau tiga indikator berbeda dan menyajikan ketiganya sekaligus dalam serangkaian diagram Venn, dengan ukuran setiap lingkaran sebanding dengan tingkat kemiskinan pada indikator itu. Tingkat keterkaitan antara berbagai dimensi kemiskinan digambarkan dalam bentuk kesamaan individu-individu yang diidentifikasi terdeprivasi berdasarkan masing-masing kriteria. Sebagai contoh, jika kemiskinan didefinisikan berdasarkan indikator-indikator pada dimensi pendidikan, kesehatan, dan pendapatan, maka ketergantungan dapat diilustrasikan—setidaknya sebagiannya—dengan proporsi individu-individu yang terdeprivasi pada ketiga dimensi, yang terdeprivasi pada (berbagai) pasangan dimensi, atau yang terdeprivasi hanya pada satu dimensi (Ferreira dan Lugo, 2012).

Dengan menggunakan data dari Survei Sosial-Ekonomi Nasional (Susenas) dan Pendataan Potensi Desa (Podes) pada dua periode (2002 dan 2011), kami menyajikan keterkaitan berbagai dimensi kemiskinan pada rumah tangga yang mempunyai anak berusia 0–15 tahun, kecuali untuk indikator-indikator yang spesifik umur seperti imunisasi dan tingkat partisipasi sekolah.³

Temuan Utama: Hubungan antara Berbagai Dimensi Kemiskinan

Kesehatan dan Gizi

Anak-anak dalam jumlah yang cukup mengejutkan tinggal dalam rumah tangga yang mengalami kekurangan kalori, tetapi tidak berada di bawah garis kemiskinan. Kenyataannya, dari seluruh anak yang tinggal dalam rumah tangga yang mengalami kekurangan kalori (untuk aktivitas ringan), hanya 35% yang hidup di bawah garis kemiskinan. Hanya 27% anak yang tinggal dalam rumah tangga yang mengalami kekurangan kalori untuk aktivitas sedang, hidup di

future research.¹ This approach is used in place of the widely known dashboard and index approaches² in line with Ferreira and Lugo’s argument that the latter approaches miss an important element of the multivariate nature of poverty, that is, they miss the interactions or associations between dimensions.

Methodology and Data

For each dimension (monetary, health, education, housing and food sufficiency, transportation, and social assistance), we set natural poverty lines. Then, we select three different dimensions or indicators, and present them jointly in a series of Venn diagrams, where the size of each circle is proportional to the degree of poverty on that indicator. The degree of interdependence between different dimensions of poverty is presented in terms of the overlap between individuals identified as deprived under each criterion. For instance, if poverty were defined by indicators on education, health, and income dimensions, the dependency can be illustrated—at least in part—by the proportion of individuals that are deprived in all three dimensions, those that are deprived in (different) pairs of dimensions, or only in one (Ferreira and Lugo 2012).

Drawing on two periods (2002 and 2011) of the National Socioeconomic Survey (Susenas) and Podes (Village Potential) data, we present associations for households with children aged 0–15 years, except for selected indicators which are age-specific, such as immunization and enrollment.³

Key Findings: Associations across Dimensions of Poverty

Health and Nutrition

A surprising number of children live in households that are calorie deficient, but not below the poverty line. In fact, of all children who live in calorie deficient (for light activity) households, only 35% live below the poverty line, and the same is true for only 27% of those in



¹ Dalam makalah lengkap, pertama-tama kami menyusun pendekatan dasbor secara komprehensif dan menganalisis perbedaan-perbedaan dalam kemiskinan pada masing-masing indikator. Makalah tersebut menyajikan hasil di tingkat nasional serta membahas perbedaan perkotaan dan perdesaan, gender kepala rumah tangga, dan desil konsumsi.

² Pendekatan dasbor berfokus pada indikator-indikator secara terpisah untuk tiap dimensi dan menyajikannya seperti sebuah dasbor (Ravallion, 2010; 2011), sedangkan pendekatan indeks (misalnya, Indeks Pembangunan Manusia–Human Development Index/HDI UNDP, Metodologi Bristol UNICEF, dan Indeks Kemiskinan Multidimensi–Multidimensional Poverty Index/MPI) menyatukan indikator-indikator kemiskinan yang terpisah menjadi satu angka tunggal.

³ Lampiran data lengkap hasil-hasil untuk semua dimensi dan indikator dapat diperoleh dari penulis dengan mengirim surel ke ghadiwidjaja@worldbank.org.

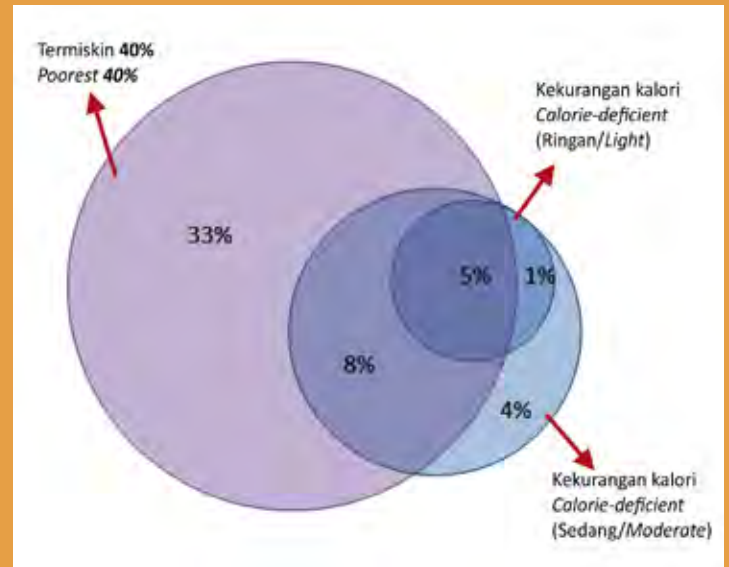
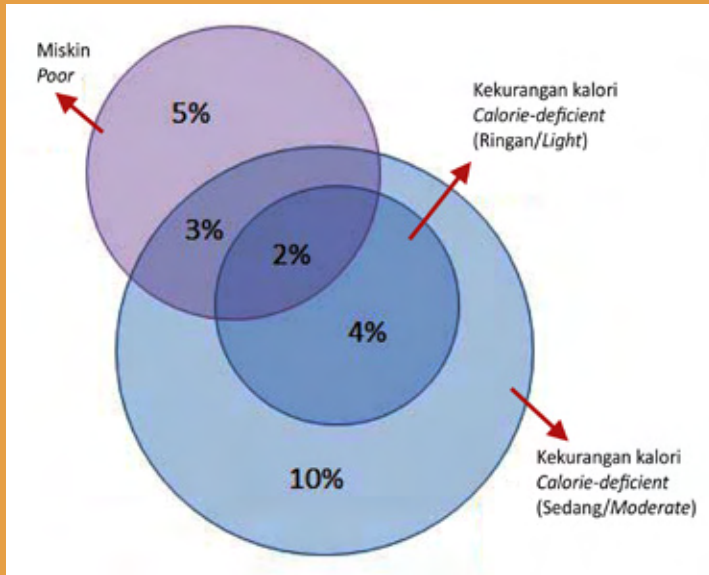
¹ The full paper first comprehensively constructs the dashboard approach and analyzes differences in poverty along each indicator. It presents national results, as well as considering differences across urban-rural, head of household’s gender and consumption decile dimensions.

² The dashboard approach focuses on indicators separately for each dimension, presenting them as a dashboard (Ravallion, 2010; 2011), while the index approach (e.g., UNDP’s Human Development Index (HDI), UNICEF’s Bristol Methodology, and the Multidimensional Poverty Index (MPI)) bring together separate poverty indicators into a single number.

³ A full data annex of results for all dimensions and indicators are available from the authors (e-mail: ghadiwidjaja@worldbank.org).

bawah garis kemiskinan (Gambar 1). Walaupun kita hanya membahas anak-anak di luar 40% rumah tangga termiskin di Indonesia,⁴ jumlah mereka masih menyumbang 38% dari seluruh kasus kekurangan kalori ringan dan 35% dari seluruh kasus kekurangan kalori sedang (Gambar 2). Fenomena ini ditemukan baik di perkotaan maupun di perdesaan.

calorie deficient (for moderate activity) households (Figure 1). Even if we consider only children outside of the poorest 40% of Indonesia,⁴ they still make up 38% of the light calorie deficiency, and 35% of the moderate deficiency (Figure 2). This phenomenon repeats itself in both urban and rural settings.



Gambar 1. Kemiskinan dan Kekurangan Kalori
Figure 1. Poverty and Calorie Deficiency

Gambar 2. Kerentanan dan Kekurangan Kalori
Figure 2. Vulnerability and Calorie Deficiency

Perumahan, Air, dan Sanitasi

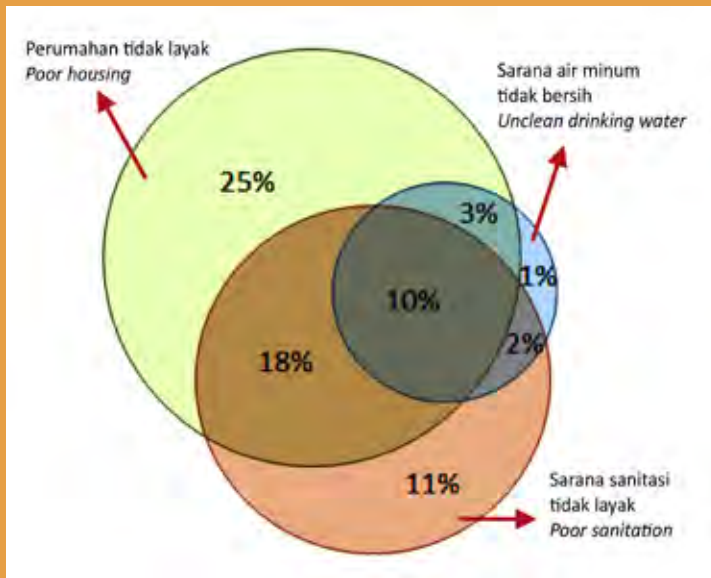
Secara nasional, sekitar 10% anak tinggal di rumah yang bukan hanya dibangun dengan bahan-bahan berkualitas buruk, tetapi juga hampir tidak memiliki sarana air minum bersih dan sarana sanitasi yang layak (Gambar 3). Selain itu, 18% anak mengalami masalah perumahan yang buruk maupun sanitasi yang tidak layak, dengan 3% di antaranya tinggal di perumahan yang buruk dan tanpa sarana air bersih, dan 2% tinggal di perumahan yang layak tetapi tanpa sarana air bersih ataupun sanitasi. Ini berarti bahwa sepertiga jumlah anak di Indonesia terdeprivasi dalam setidaknya dua dari tiga dimensi tersebut. Untuk anak-anak yang miskin dan rentan (anak-anak yang tinggal dalam 40% rumah tangga termiskin), lebih dari separuhnya tidak mempunyai akses terhadap air bersih maupun sanitasi, dan dua pertiganya tidak mempunyai akses terhadap sekurangnya satu dimensi (Gambar 4). Kami hanya mendapati sedikit perbedaan dalam hal akses terhadap air, sanitasi, dan perumahan yang layak ketika diukur berdasarkan perbedaan gender kepala rumah tangga.

Housing, Water, and Sanitation

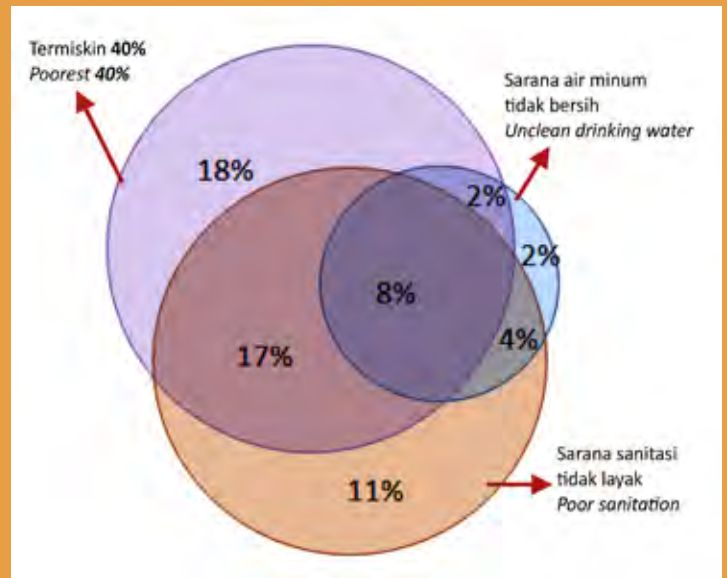
Nationally, around 10% of children live in a house constructed not only with poor materials, but also in a home lacking clean drinking water and proper sanitation (Figure 3). An additional 18% of children suffer from both poor housing and improper sanitation, with a further 3% in poor housing and without clean water, and 2% who have proper housing but neither water nor sanitation. This means that a third of Indonesian children are deprived in at least two of these three dimensions. For poor and vulnerable children (those living in the poorest 40% of households), over half lack access to both clean water and sanitation, and two-thirds to at least one dimension (Figure 4). We find little difference in access to water, sanitation, and suitable housing based on the gender of the household head.

⁴ Catatan: 45% anak berada di 40% rumah tangga termiskin di Indonesia karena rumah tangga yang lebih miskin cenderung punya lebih banyak anak.

⁴ Note: 45% of children are in the poorest 40% of Indonesian households, because poorer households tend to have more children.



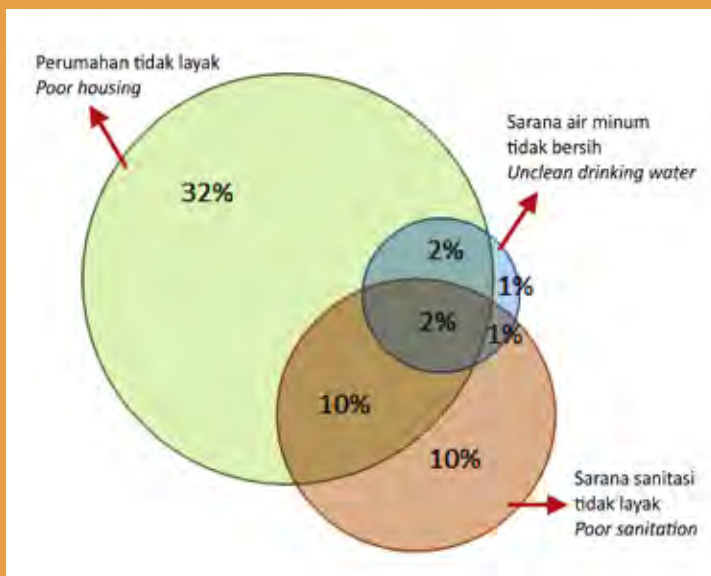
Gambar 3. Perumahan, Air, dan Sanitasi
Figure 3. Housing, Water, and Sanitation



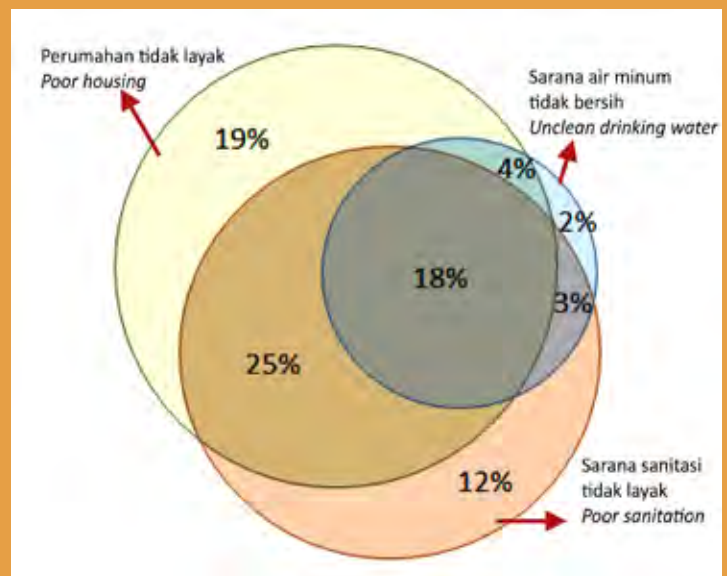
Gambar 4. Kemiskinan, Air, dan Sanitasi
Figure 4. Poverty, Water, and Sanitation

Angka-angka ini juga menyembunyikan perbedaan tajam antara perkotaan dan perdesaan. Secara keseluruhan, 42% anak di perkotaan tinggal di perumahan yang cukup layak dan memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi, dibandingkan dengan angka untuk anak-anak di perdesaan yang hanya sebesar 19%. Selain itu, anak-anak di perkotaan jauh lebih besar kemungkinannya untuk menjadi miskin hanya pada salah satu dari indikator perumahan, air, dan sanitasi bila dibandingkan dengan anak-anak di perdesaan. Hanya 2% anak di perkotaan yang tinggal di perumahan yang buruk serta tidak memiliki sarana air bersih dan sanitasi, dan 13% lainnya terdeprivasi dalam dua dari indikator-indikator ini, dibandingkan dengan 18% anak di perdesaan yang terdeprivasi dalam ketiga indikator dan 32% lainnya yang terdeprivasi dalam dua dari tiga indikator (lihat Gambar 5 dan 6).

These results also mask a sharp urban-rural difference. Overall, 42% of urban children have adequate housing, and access to clean water and sanitation, compared to only 19% of rural children. Furthermore, urban children are much more likely to be poor on only one of the housing, water and sanitation indicators, compared to rural children; only 2% of urban children have poor housing and lack clean water and sanitation, and another 13% are deprived in two of these indicators, compared to 18% of rural children deprived in all three, and another 32% on two (see figures 5 and 6).



Gambar 5. Perumahan, Air, dan Sanitasi di Perkotaan
Figure 5. Urban Housing, Water, and Sanitation



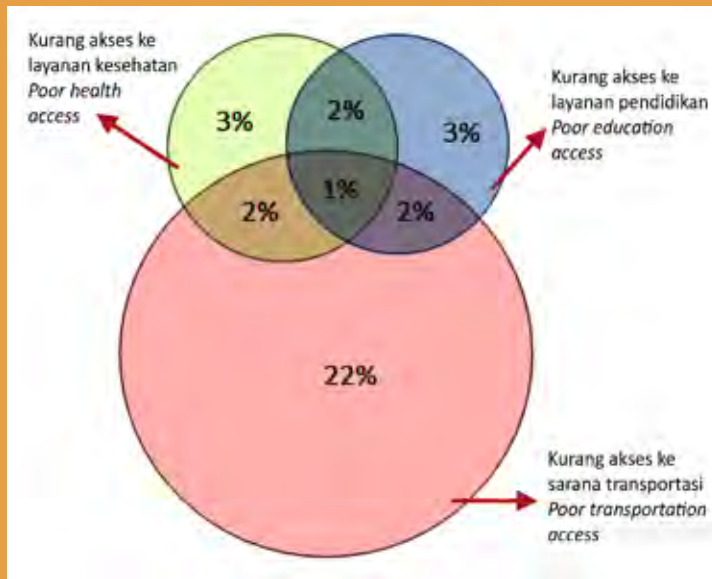
Gambar 6. Perumahan, Air, dan Sanitasi di Perdesaan
Figure 6. Rural Housing, Water, and Sanitation

Infrastruktur di Perkotaan dan Perdesaan

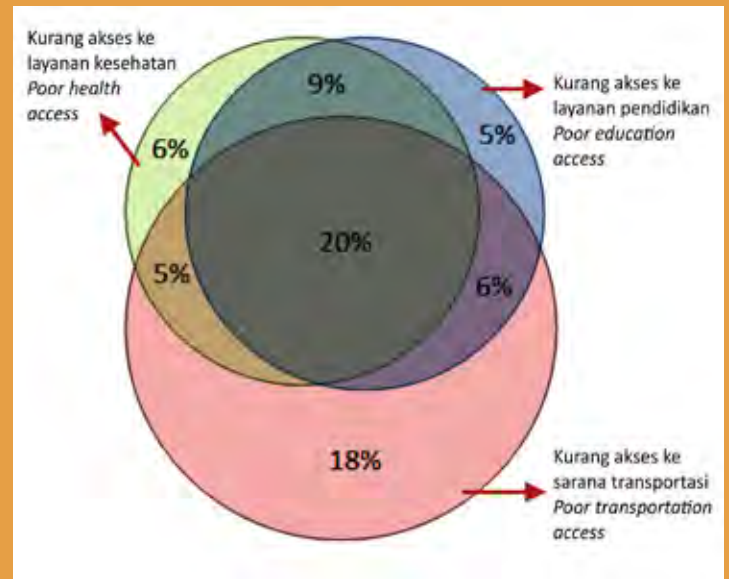
Konsentrasi kemiskinan perdesaan pada kelompok anak-anak yang sama juga terlihat jelas ketika kita membahas akses terhadap infrastruktur fisik. Sebagaimana ditunjukkan oleh Gambar 7 dan 8, tingkat deprivasi secara keseluruhan pada anak-anak di perkotaan lebih rendah daripada anak-anak di perdesaan. Terlebih lagi, bila kita memerhatikan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan transportasi, sangat kecil kemungkinan anak di perkotaan yang mengalami kemiskinan pada satu indikator untuk juga miskin pada dua indikator lainnya (1%), sedangkan di perdesaan 20% anak mengalami kemiskinan pada ketiga dimensi tersebut.

Urban and Rural Infrastructure

The concentration of rural poverty among the same children is also evident when we consider access to physical infrastructure. As figures 7 and 8 indicate that overall levels of deprivation are considerably lower for urban than rural children. Moreover, when we look at access to health care, education, and transportation, urban children who are poor in one indicator are highly unlikely to be poor in the other two (1%), whereas 20% of rural children are poor on all three dimensions.



Gambar 7. Infrastruktur di Perkotaan
Figure 7. Urban Infrastructure



Gambar 8. Infrastruktur di Perdesaan
Figure 8. Rural Infrastructure

Kemiskinan, Persalinan yang Dibantu oleh Tenaga Terlatih, dan Akses ke Bidan

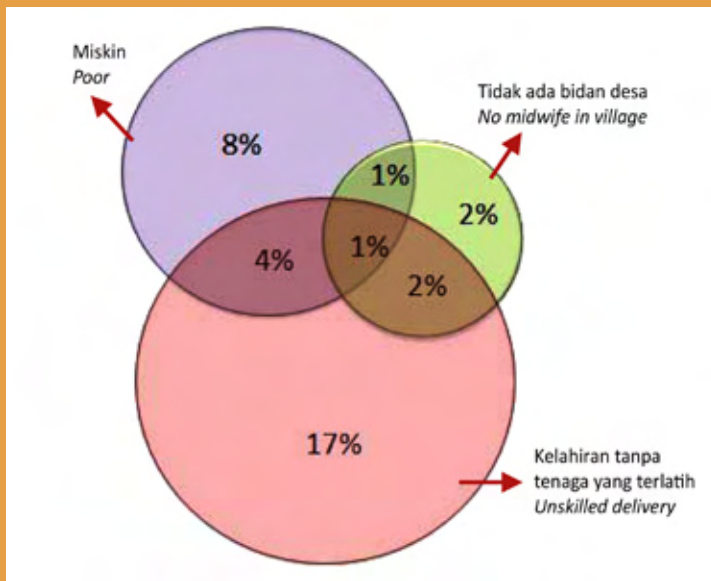
Tingkat persalinan yang tidak dibantu oleh tenaga terlatih di Indonesia cukup tinggi, yakni 24%, dan ini merupakan faktor penyebab utama tingginya angka kematian ibu melahirkan di Indonesia. Angka ini tinggi, terutama mengingat bahwa hanya 5% perempuan hamil yang tinggal di desa di mana tidak ada seorang pun bidan.

Gambar 9 menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan yang tidak dibantu oleh tenaga terlatih terjadi di keluarga yang memiliki akses ke bidan dan tidak miskin. Kenyataannya, sepertiga dari jumlah persalinan yang tidak dibantu oleh tenaga terlatih terjadi di dalam keluarga-keluarga yang memiliki akses terhadap bidan dan tidak termasuk dalam 40% rumah tangga termiskin di Indonesia. Persalinan yang tidak dibantu oleh tenaga terlatih ternyata juga tidak berkaitan dengan rendahnya tingkat pendidikan orang tua (Gambar 10), karena sekitar dua pertiga orang tua yang mengalami persalinan yang tidak dibantu oleh tenaga terlatih setidaknya sudah tamat sekolah dasar.

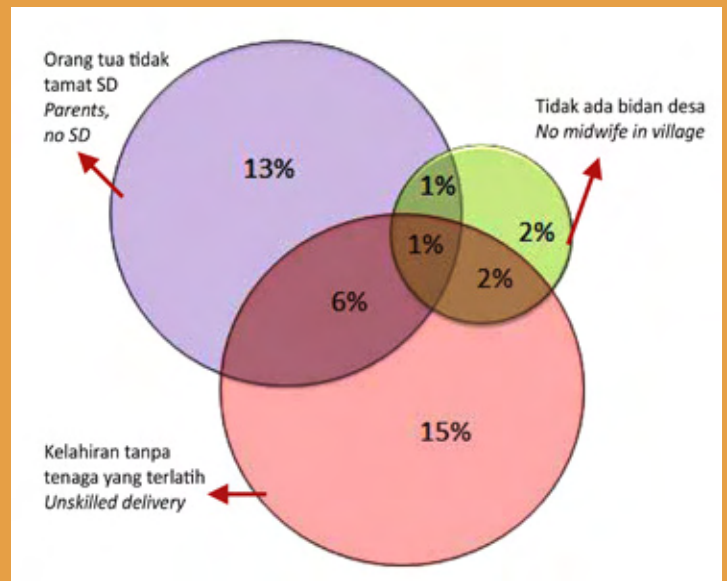
Poverty, Skilled Delivery, and Access to Midwives

Indonesia's rate of unskilled delivery is high, at 24%, and is a key driver of the country's high maternal mortality rate. This rate is particularly high considering that only 5% of pregnant women do not have a midwife in their village.

Figure 9 indicates that a majority of unskilled deliveries occur within families that have access to midwives and are not poor. In fact, a third of unskilled deliveries occur within families with access to midwives and that are not in the poorest 40% of the country. Nor is unskilled delivery strongly associated with parents' low education (Figure 10) considering that around two thirds of parents having unskilled deliveries have at least completed elementary school (SD).



Gambar 9. Kemiskinan, Bidan, dan Kelahiran
 Figure 9. Poverty, Midwives, and Births



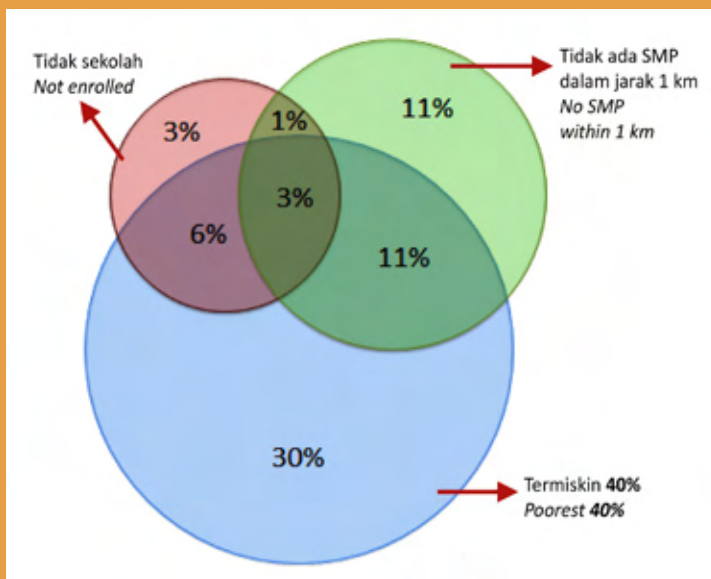
Gambar 10. Pendidikan, Bidan, dan Kelahiran
 Figure 10. Education, Midwives, and Births
 Keterangan/Note: SD: sekolah dasar/elementary school.

Kemiskinan, Partisipasi Sekolah, dan Akses terhadap Pendidikan

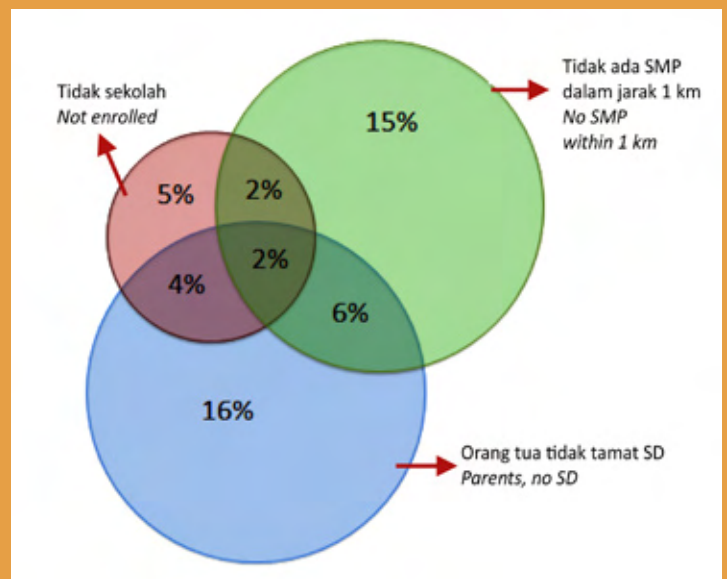
Berbeda halnya dengan persalinan yang tidak dibantu oleh tenaga terlatih, kami mendapati bahwa banyak anak berusia 13–15 tahun yang tidak bersekolah juga tinggal di rumah tangga yang miskin, menghadapi masalah kurangnya akses fisik ke sekolah, atau memiliki orang tua yang tingkat pendidikannya rendah (lihat Gambar 11 dan 12). Dari 12% anak yang tidak bersekolah, kurang dari seperempat tidak mengalami kemiskinan dalam salah satu dari kedua dimensi tersebut, dan lebih dari separuhnya mengalami kemiskinan setidaknya dalam dua dimensi.

Poverty, Enrollment, and Access to Education

Unlike unskilled delivery, we find that many unenrolled children aged 13–15 also live in poor households, face lack of physical access to schools, or have parents with low education (see figures 11 and 12). Of the 12% children that are unenrolled, less than one in four are not poor in any of the two other dimensions, and over half are poor in at least two.



Gambar 11. Partisipasi Sekolah, Akses, dan Kemiskinan
 Figure 11.: Enrollment, Access, and Poverty
 Keterangan/Note: SMP: sekolah menengah pertama/junior high school.



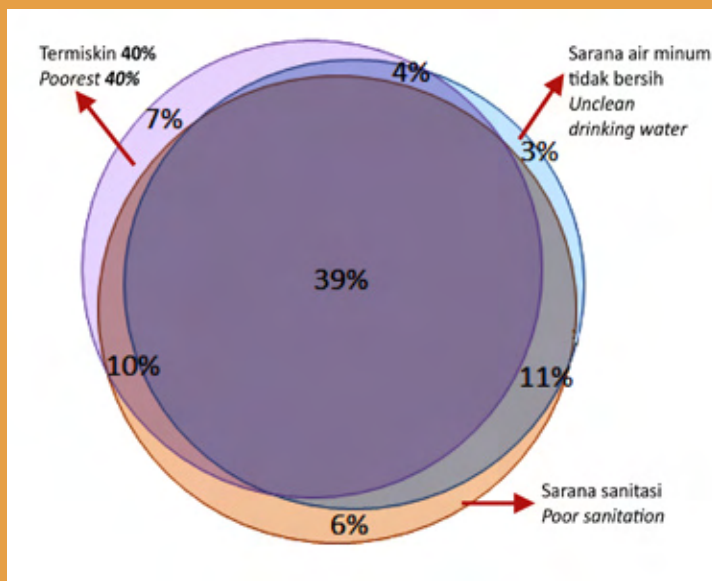
Gambar 12. Partisipasi Sekolah, Akses, dan Pendidikan Orang tua
 Figure 12. Enrollment, Access, and Parents' Education
 Keterangan/Note: SD: sekolah dasar/elementary school.
 SMP: sekolah menengah pertama/junior high school.

Subnasional: Papua

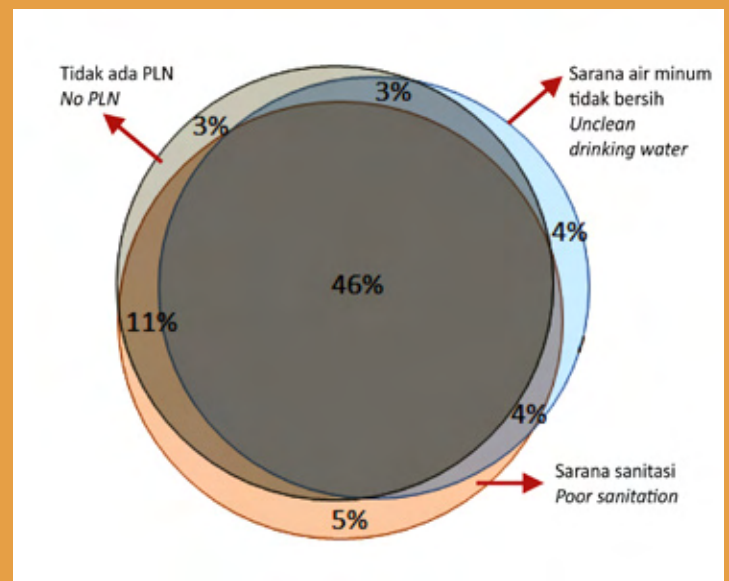
Papua umumnya memiliki tingkat kemiskinan anak yang tertinggi pada semua indikator. Sekitar 60% anak mengalami kemiskinan atau kerentanan, 64% tidak memiliki sarana sanitasi yang layak, 56% tidak memiliki akses terhadap air bersih, dan 62% tidak memiliki akses terhadap listrik PLN⁵. Dengan tingkat kemiskinan yang tinggi seperti itu pada masing-masing dimensi, tidaklah mengherankan bahwa banyak anak di Papua mengalami kemiskinan pada sebagian besar dimensi. Sekitar 46% anak tidak memiliki akses terhadap listrik, air bersih, dan sanitasi, sementara 39% anak mengalami kemiskinan atau kerentanan dan juga tidak memiliki sarana air bersih dan sanitasi. Keterkaitan yang sangat erat antar berbagai dimensi kemiskinan di Papua terlihat jelas pada Gambar 13 dan 14—anak-anak yang tidak terdeprivasi pada ketiga dimensi tersebut merupakan kekecualian.

Subnational: Papua

Papua generally has the highest rates of child poverty across all indicators. A total of 60% of children are poor or vulnerable, 64% lack proper sanitation, 56% lack access to clean water, and 62% lack access to PLN⁵ electricity. With such high poverty rates in each dimension, this unsurprisingly means that many Papuan children are poor in most dimensions. A total of 46% lack access to electricity, clean water, and sanitation, while 39% are poor or vulnerable, and also lack clean water and sanitation. The very strong associations of poverty in Papua are strongly visible in figures 13 and 14, where children who are not deprived in all three dimensions are an exception.



Gambar 13. Kemiskinan, Air, dan Sanitasi
Figure 13. Poverty, Water, and Sanitation



Gambar 14. Listrik, Air, dan Sanitasi
Figure 14. Electricity, Water, and Sanitation
Keterangan/Note: PLN: Perusahaan Listrik Negara/the state electric company.

Kesimpulan dan Implikasi Kebijakan

Apa yang dapat kita simpulkan dari semua ini? Pertama, berbagai hasil analisis ini memiliki implikasi terhadap rancangan dan penargetan program, dan menggarisbawahi kebutuhan untuk memahami deprivasi yang spesifik pada populasi yang spesifik. Sebagai contoh, investasi dalam infrastruktur untuk kesehatan, pendidikan, dan transportasi dapat difokuskan di daerah-daerah kantong kemiskinan di perdesaan. Program pembangunan masyarakat, PNPM, atau dana yang akan tersedia dengan adanya Undang-Undang Desa yang baru⁶ berpotensi berperan mengatasi hal ini. Namun, karena deprivasi pada ketiga dimensi ini jarang

Conclusions and Policy Implications

What can we conclude from all of this? First, various results have implications on program design and targeting, and underscore the need to understand the deprivations specific to specific populations. For instance, investments in infrastructure for health, education, and transportation can be focused on pockets of poverty in rural areas. This is a potential role at the local level for the PNPM community development program, or from the funds which will become available under the new village law⁶. However, infrastructure development in urban areas will need a different approach, with deprivations in these three dimensions seldom

⁵ PLN: Perusahaan Listrik Negara.

⁶ Undang-undang ini memungkinkan dilakukannya pembayaran tunai langsung kepada desa-desa dengan menggunakan alokasi 10% anggaran yang akan diambil dari APBN.

⁵ PLN: the state electric company.

⁶ This law allows direct cash payments to villages using a 10% budget allocation for villages which will be withdrawn from state expenditures

ditemukan pada anak-anak yang sama di perkotaan, pembangunan infrastruktur di wilayah perkotaan akan membutuhkan pendekatan yang berbeda. Isu lain yang perlu diangkat ialah bahwa banyak anak, baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan, yang tidak memiliki akses terhadap air bersih maupun sanitasi yang layak. Oleh karena itu, hanya mengatasi satu dari dua dimensi ini akan kurang efektif untuk menanggulangi, misalnya, masalah gizi buruk, dibandingkan dengan bila keduanya diatasi sekaligus. Terutama untuk daerah-daerah yang terdeprivasi, termasuk Papua, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi cara-cara agar persoalan akses bisa diatasi dengan segera dan efektif.

Kedua, beberapa temuan memunculkan pertanyaan-pertanyaan baru dan menunjukkan adanya kebutuhan untuk penelitian lebih lanjut. Sebagai contoh, makanan apa yang dikonsumsi oleh rumah tangga yang hidup di atas garis kemiskinan, tetapi mengalami kekurangan makanan dengan energi yang cukup? Apa yang diungkap oleh pola konsumsi rumah tangga miskin dan rentan mengenai bagaimana mereka mendefinisikan kebutuhan pokok mereka, dan bagaimana hasilnya bila definisi itu dibandingkan dengan definisi pemerintah? Pada saat yang sama, hasil-hasil penelitian kami juga menunjukkan bahwa penggunaan skala ekuivalensi alternatif dalam mendefinisikan kemiskinan konsumsi dapat mengubah profil masyarakat miskin dari kelompok yang lazim dipahami sebagai keluarga muda dengan banyak anak. Dalam hal kesehatan, sebagian besar rumah tangga (dengan kekecualian di daerah tertentu) memiliki akses yang memadai terhadap penyedia bantuan persalinan yang terlatih, tetapi hampir seperempat jumlah persalinan ternyata berlangsung tanpa menggunakan tenaga terlatih. Terlebih lagi, banyak persalinan yang tidak dibantu oleh tenaga terlatih itu tidak terkait dengan pendapatan ataupun pendidikan yang rendah. Mengapa banyak perempuan hamil memilih persalinan yang tidak dibantu oleh tenaga terlatih?

being associated in the same children. Another issue raised is that many children in both urban and rural areas lack access to both clean water and proper sanitation. Addressing just one of these dimensions will be less effective in addressing malnutrition, for instance, than addressing both at once. For especially deprived regions, including Papua, further investigations should explore how issues of access can be quickly and effectively addressed.

Second, some findings raise new questions and point towards the need for further research. For example, what are food energy-deficient households who live above the poverty line consuming instead? What do the consumption patterns of poor and vulnerable households reveal about how they define basic needs for themselves, and how does this compare to the government's definition? At the same time, our results also suggest that the use of alternative equivalence scales in defining consumption poverty may change the profile of the poor from the commonly understood younger families with more children. In health, most households (with notable regional exceptions) have adequate access to skilled providers of maternal care, yet nearly a quarter of deliveries are unskilled. Moreover, many unskilled deliveries are not associated with low incomes or poor education. Why do many pregnant women choose unskilled deliveries?

Banyak anak, baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan, yang tidak memiliki akses terhadap air bersih maupun sanitasi yang layak.

Many children in both urban and rural areas lack access to both clean water and proper sanitation.



Pada akhirnya, kami yakin bahwa luasnya implikasi kebijakan dan pertanyaan-pertanyaan penelitian baru yang muncul menggarisbawahi manfaat pendekatan asosiatif yang relatif sederhana tetapi efektif ini. Pendekatan dasbor yang mengamati masing-masing indikator secara terpisah gagal menjawab pertanyaan penelitian apakah orang yang sama tergolong miskin pada masing-masing dimensi, tetapi pendekatan ini dapat dengan mudah dilengkapi dengan analisis asosiatif. Alternatifnya, asosiasi juga dapat dilakukan sebagai bagian dari suatu analisis indeks multidimensi. Sebuah indeks saja niscaya tidak mampu menangkap bagaimana interaksi di antara berbagai dimensi yang berbeda. Pendekatan asosiatif yang berfokus pada dimensi-dimensi yang berkaitan secara teoretis maupun empiris dapat menawarkan implikasi kebijakan yang lebih jelas, khususnya bila interaksi-interaksi kemiskinan memengaruhi rancangan dan penargetan program. ■

DAFTAR ACUAN

- Ferreira, Francisco H. G. dan Maria Ana Lugo (2012) 'Multidimensional Poverty Analysis: Looking for a Middle Ground' [Analisis Kemiskinan Multidimensi: Mencari Titik Tengah]. *Policy Research Working Paper 5964*. World Bank.
- Ravallion, Martin (2010) 'Mashup Indices of Development' [Indeks Pembangunan yang Terpecah-pecah]. *Policy Research Working Paper 5432*. World Bank.
- Ravallion, Martin (2011) 'On Multidimensional Indices of Poverty.' [Tentang Indeks Kemiskinan Multidimensi]. *Journal of Economic Inequality* 9 (2): 235–248.
- Sen, Amartya (2000) 'A Decade of Human Development' [Satu Dekade Pembangunan Manusia]. *Journal of Human Development* 1 (1): 17–23.

DAFTAR BACAAN

- Alkire, Sabina, José Manuel Roche, Maria Emma Santos, dan Suman Seth (2011) *Indonesia Country Briefing* [Informasi Singkat tentang Indonesia]. *Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI) Multidimensional Poverty Index Country Briefing Series* [dalam jaringan] <http://www.ophi.org.uk/policy/multidimensional-poverty-index/mpi-country-briefings/>.
- Alkire, Sabina dan James Reinstadler Foster (2011) 'Counting and Multidimensional Poverty Measurement' [Penghitungan dan Ukuran Kemiskinan Multidimensi]. *Journal of Public Economics* 95 (6–7): 476–487.
- Kovacevic, Milorad (2010) 'Review of HDI Critiques and Potential Improvements' [Ulasan atas Tinjauan Kritis tentang Indeks Pembangunan Manusia dan Potensi untuk Perbaikan]. *Human Development Research Paper 33*. New York: UNDP–HDRO.
- Lustig, Nora (2011) 'Multidimensional Indices of Achievements and Poverty: What Do We Gain and What Do We Lose?' [Indeks Multidimensi Capaian dan Kemiskinan: Apa yang Kita Peroleh dan Apa yang Hilang dari Kita?] *Center for Global Development, Working Paper 262*.

Finally, we believe the breadth of policy implications and new research questions raised underline the usefulness of this relatively simple but effective associative approach. A dashboard approach which examines each indicator independently fails to answer whether it is the same people who are poor on each dimension, but can be easily complemented with associative analysis. Alternatively, the associations could also be conducted as part of a multidimensional index analysis. An index alone misses the many important ways different dimensions interact with each other. An associative approach which focuses on theoretically and empirically related dimensions can offer clearer policy implications, particularly where interactions of poverty affect program design and targeting. ■

LIST OF REFERENCES

- Ferreira, Francisco H. G. and Maria Ana Lugo (2012) 'Multidimensional Poverty Analysis: Looking for a Middle Ground.' *Policy Research Working Paper 5964*. World Bank.
- Ravallion, Martin. (2010) 'Mashup Indices of Development.' *Policy Research Working Paper 5432*. World Bank.
- Ravallion, Martin (2011) 'On Multidimensional Indices of Poverty.' *Journal of Economic Inequality* 9 (2): 235–248.
- Sen, Amartya (2000) 'A Decade of Human Development.' *Journal of Human Development* 1 (1):17–23.

LIST OF FURTHER READINGS

- Alkire, Sabina, José Manuel Roche, Maria Emma Santos, and Suman Seth (2011) *Indonesia Country Briefing*. *Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI) Multidimensional Poverty Index Country Briefing Series* [online] <http://www.ophi.org.uk/policy/multidimensional-poverty-index/mpi-country-briefings/>.
- Alkire, Sabina and James Reinstadler Foster (2011) 'Counting and Multidimensional Poverty Measurement.' *Journal of Public Economics* 95 (6–7): 476–487.
- Kovacevic, Milorad (2010). 'Review of HDI Critiques and Potential Improvements.' *Human Development Research Paper 33*. New York: UNDP–HDRO.
- Lustig, Nora (2011) 'Multidimensional Indices of Achievements and Poverty: What Do We Gain and What Do We Lose?' *Center for Global Development, Working Paper 262*.

Quinn, Casey (2007) 'Using Copulas to Measure Association between Ordinal Measures of Health and Income' [Menggunakan Kopula untuk Mengukur Hubungan antara Ukuran Ordinal Kesehatan dan Pendapatan]. *HEDG Working Paper 07/24*. University of York.

UNICEF (2011) *Global Study on Child Poverty and Disparities* [Studi Global mengenai Kemiskinan Anak dan Disparitas]. UNICEF.

UNICEF and the World Health Organization (2012) *Progress on Drinking Water and Sanitation: 2012 Update* [Kemajuan dalam Hal Air Minum dan Sanitasi: Data Mutakhir 2012]. New York: WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation.

World Bank (2012) *Podes Infrastructure Survey* [Survei Infrastruktur Podes]. Jakarta: World Bank.

Quinn, Casey (2007) 'Using Copulas to Measure Association between Ordinal Measures of Health and Income.' *HEDG Working Paper 07/24*. University of York.

UNICEF (2011) *Global Study on Child Poverty and Disparities*. UNICEF.

UNICEF and the World Health Organization (2012) *Progress on Drinking Water and Sanitation: 2012 Update*. New York: WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation.

World Bank (2012) *Podes Infrastructure Survey*. Jakarta: World Bank.

Publikasi yang Akan Datang/*Forthcoming Publications*

Buku Peta Kemiskinan Indonesia 2010

Sudarno Sumarto, Radi Negara, Joseph Marshan, Niken Kusumawardhani, M. Fajar Rakhmadi, Mayang Rizky, Armand Sim, Meuthia Rosfadhila, Luhur Bima; Peta & Web: Bambang C. Hadi

Tersedia hanya dalam bahasa Indonesia/*Available only in Indonesian*

Peta Kemiskinan Indonesia 2010 kini tersedia di situs jaringan SMERU

<http://indonesiapovertymap.org>

Poverty Map of Indonesia 2010 is now available on SMERU's website

<http://indonesiapovertymap.org>



Prevalensi dan Analisis Kohor Pernikahan Anak di Indonesia

The Prevalence and Cohort Analysis of Child Marriage in Indonesia

Joseph Natanael Marshan, M. Fajar Rakhmadi, & Mayang Rizky*



M. Fajar Akhmadi/SMERU

Praktik menikahkan anak perempuan yang masih belia umum ditemui di negara-negara Asia dan Afrika. Pernikahan anak didefinisikan sebagai pernikahan formal atau penyatuan informal dua orang yang berusia di bawah 18 tahun (UNICEF, 2012). Pernikahan anak cenderung menjadi fenomena sosial-ekonomi di banyak negara berkembang. Pada periode 2000–2011, lebih dari sepertiga, atau sekitar 34%, dari perempuan berusia 20–24 di negara-negara berkembang telah menikah atau terikat dalam sebuah pernikahan sebelum berusia 18 tahun. Pada 2010, persentase tersebut setara dengan hampir 67 juta perempuan (UNFPA, 2012). Data dari 40 survei demografi dan kesehatan di seluruh dunia mengungkapkan bahwa, secara keseluruhan, 20%–50% perempuan telah menikah atau berumah tangga pada saat berusia 18 tahun. Hal ini pada umumnya ditemukan di negara-negara Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan (Singh dan Samara, 1996). Di kawasan Asia Timur dan

The practice of child marriage among girls is common in Asian and African countries. Child marriage is defined as a formal marriage or informal union of two people under the age of 18 years old (UNICEF, 2012). Child marriage tends to be a socioeconomic phenomenon in many developing countries. In the course of 2000–2011, just over one third or about 34% of women aged 20–24 in developing regions were married or in a union before their eighteenth birthday. In 2010, this percentage was equivalent to almost 67 million women (UNFPA, 2012). Data from 40 demographic and health surveys around the world reveal that overall 20–50% of women marry or enter a household formation by the age of 18, and this is most prevalent in Sub-Saharan Africa and in South

* Joseph Natanael Marshan, M. Fajar Rakhmadi, dan Mayang Rizky adalah peneliti junior di Lembaga Penelitian SMERU.

* Joseph Natanael Marshan, M. Fajar Rakhmadi, and Mayang Rizky are junior researchers at the SMERU Research Institute.

Pasifik, di mana terdapat prevalensi pernikahan anak yang rendah, Indonesia mencatat proporsi terbesar untuk anak perempuan yang menikah, yaitu sebanyak 22% dari perempuan berusia 20–24 tahun telah berstatus menikah di saat mereka berusia 18 tahun pada kurun waktu 2000–2010 (UNFPA, 2012). Selain itu, UNFPA memperkirakan bahwa di kawasan Asia dan Pasifik, termasuk di Indonesia, tren orang tua untuk menikahkan anak perempuan mereka akan meningkat dalam kurun waktu 15 tahun mendatang.

Sebagian besar kepustakaan mengenai pernikahan anak ditulis berdasarkan studi empirik tentang kehidupan anak-anak perempuan di negara berkembang. Hal ini mungkin dikarenakan asumsi bahwa anak perempuan sering digunakan sebagai penyelamat keluarga dari kesulitan finansial melalui praktik pernikahan anak dan bahwa pada beberapa kasus, kemiskinan adalah pendorong utama terjadinya pernikahan anak. Sebagai contoh, sebuah studi di Vietnam oleh Lung Vu (2009) menemukan bahwa masyarakat miskin di Vietnam cenderung menikah di usia yang lebih muda daripada masyarakat kelas menengah dan atas. Temuan ini didukung oleh beberapa studi kualitatif, seperti Ghosh (2011) di India serta Febriany (2005; 2006) di Indonesia, yang mengungkapkan bahwa pernikahan terkadang dimanfaatkan sebagai sarana keluar dari kemiskinan. Artikel ini memberikan analisis mengenai apakah pernikahan anak di Indonesia memang terbukti memperbaiki kondisi ekonomi seseorang.

Pernikahan Anak di Indonesia

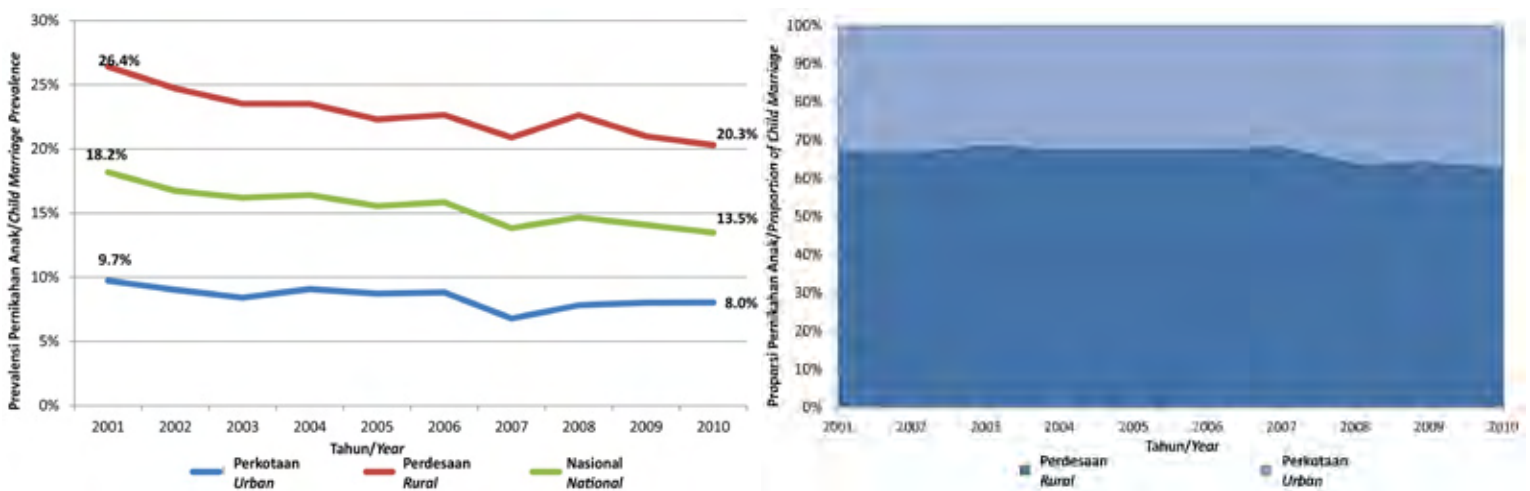
Terdapat penurunan jumlah pernikahan anak di Indonesia pada dekade 2000–2010. Berdasarkan data Susenas 2010, prevalensi pernikahan anak pada 2001 mencapai 18,2% dan mengalami penurunan hingga mencapai 13,5% pada 2010. Gambar 1 menjelaskan prevalensi pernikahan anak di kalangan anak perempuan di Indonesia selama kurun waktu tersebut.

Asia (Singh and Samara, 1996). In the East Asia and Pacific region, which has a lower prevalence of child marriage, Indonesia has the largest proportion of children who became brides with 22% of women 20–24 years old having been married or in a union by age 18 in 2000–2010 (UNFPA, 2012). Furthermore, UNFPA predicts that the trend of young girls being married off in the Asia and Pacific region, including Indonesia, will increase in the next 15 years.

Most of the literatures on child marriage are derived from empirical studies on the lives of girls in developing countries. This may be due to the assumption that girls are often used to save the family from financial woes through the practice of child marriage, and that in some cases, poverty is the main driver of child marriage. For example, a study in Vietnam by Lung Vu (2009) states that the poor in Vietnam tend to get married earlier than the middle and rich classes. This is supported by some qualitative studies, such as Ghosh (2011) in India as well as Febriany (2005; 2006) in Indonesia, whose findings showed that marriage is sometimes used as a means to move out of poverty. This paper examines whether child marriage in Indonesia actually does improve one’s economic condition.

Child Marriage in Indonesia

Indonesia experienced a decline in child marriage in the last decade. Based on Susenas 2010, it appears that child marriage prevalence was at 18.2% in 2001 and continued to decline as low as 13.5% in 2010. Figure 1 explains the prevalence of child marriage among young women in Indonesia in the period.



Gambar 1. Prevalensi pernikahan anak di kalangan perempuan muda (20–24 tahun) di Indonesia berdasarkan wilayah tempat tinggal
 Figure 1. Prevalence of child marriage among young women (20–24 years old) in Indonesia based on area of residence

Sumber/Source: Kalkulasi data Susenas 2001–2010/Calculated from Susenas 2001–2010.

Apakah pernikahan anak terbukti dapat memperbaiki kondisi ekonomi seseorang?

Does child marriage evidently improve one's economic condition?



Mona Sintia/SMERU

Di Indonesia, 64,2% dari seluruh perempuan yang berusia 10 tahun ke atas dan telah berstatus menikah sebelum mencapai usia 18 tahun tinggal di wilayah perdesaan (Susenas 2010). Pernikahan anak terkonsentrasi di Jawa, wilayah selatan dan utara Sumatra, dan Sulawesi Selatan. Dari 23 juta perempuan berusia 10 tahun ke atas yang menikah di usia anak-anak, 70% di antaranya tinggal di Jawa (Susenas 2010). Hal ini mungkin dikarenakan Jawa merupakan wilayah dengan jumlah populasi terbesar di Indonesia.

Secara keseluruhan, perempuan yang menikah di usia anak memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Sebagian besar dari mereka adalah lulusan SD dan SMP. Persentase perempuan yang menikah pada usia anak-anak dan berpendidikan SD mencapai 63% untuk yang berusia 25–29 tahun dan 64% untuk yang berusia di atas 29 tahun. Hal sebaliknya ditemukan untuk perempuan yang menikah pada usia dewasa. Pada kelompok ini, mayoritas adalah lulusan SMA, dengan persentase mencapai 40% dan 35% untuk masing-masing kelompok usia tersebut di atas (Susenas, 2010). Data tersebut memperlihatkan hubungan antara usia perempuan pada saat menikah dan tingkat pendidikan mereka.

Apakah Pernikahan Anak Memperbaiki Kondisi Ekonomi?

Sebelum membahas mengenai pernikahan anak dan status kesejahteraan secara mendalam, kami mengamati karakteristik rumah tangga yang salah satu anggotanya menikah pada saat masih anak-anak (RTPA). Seperti yang telah kami duga, kondisi rumah tangga tersebut sangat mirip dengan karakteristik rumah tangga miskin di Indonesia. Sebagai contoh, 60,1% dari mereka masih menggunakan kayu bakar sebagai bahan bakar/sumber energi

In Indonesia, 64.2% of the female population aged 10 years and above who were ever married before reaching 18 reside in rural areas (Susenas 2010). Child marriage is concentrated in Java, the southern and northern part of Sumatra, and South Sulawesi. From a total of 23 million women aged 10 years above who had married while still at a child age category, 70% lived in Java (Susenas 2010). This may be due to Java being the most populated region in Indonesia.

Overall, women who married while still children had a low level of education. Most of these women only graduated from elementary and junior high school. The percentage of women who had married while children and had attained elementary-level education is 63% for women aged between 25 and 29 years old, and 64% for women aged over 29 years old. In comparison, we find the opposite for women who married as adults. In this cohort, most women had attained a senior high school education, at 40% and 35% for the aforementioned age groups, respectively (Susenas 2010). These figures indicate an association between the age at which women marry and their education attainment.

Does Child Marriage Improve Economic Condition?

Before examining child marriage and wealth status in depth, we observed the characteristics of child marriage households. Unsurprisingly, their condition is very similar to the characteristics of a typical poor household in Indonesia. For example, 60.1% of child marriage households



GIRLS NOT BRIDES

Tabel 1. Proporsi Perempuan dari Rumah Tangga Miskin yang Menikah/Tidak Menikah pada Usia Belia, 2010
 Table 1. Proportion of Women from Poor Households Who Married or Did Not Marry during Childhood, 2010

Kelompok Usia Age Group	Perempuan yang Dikategorikan Miskin (%)	
	Non-RTPA Non-child Marriage Group	RTPA Child Marriage Group
<18	0,15	0,23
18-27	0,14	0,21
28-37	0,13	0,20
38-47	0,13	0,17
48-57	0,12	0,16
58>	0,15	0,20

Sumber/Source: Kalkulasi data Susenas 2001-2010/Calculated from Susenas 2001-2010.
 Keterangan: RTPA: rumah tangga dengan pernikahan anak.

utama dibandingkan dengan 45,22 % dari rumah tangga yang tidak memiliki anggota yang menikah pada saat masih anak-anak (non-RTPA) yang menggunakan kayu bakar; 59,7% dari RTPA membeli beras dari Program Raskin, dibandingkan dengan 45,1% non-RTPA yang membeli beras tersebut (Susenas, 2010). Kemiripan dengan rumah tangga miskin tersebut membuat kami tertarik untuk meneliti hubungan antara pernikahan anak dan status ekonomi.

Untuk membuktikan asumsi bahwa pernikahan digunakan sebagai cara untuk memperbaiki status ekonomi, kita harus terlebih dulu memahami insiden kemiskinan rumah tangga yang salah satu anggotanya menikah pada saat masih anak-anak. Angka kemiskinan didefinisikan sebagai proporsi masyarakat yang termasuk dalam kategori miskin, dengan menggunakan pengeluaran per kapita berdasarkan garis kemiskinan nasional resmi pada tingkat kabupaten dan memiliki keterwakilan pada setiap kelompok usia. Tabel 1 menunjukkan bahwa insiden kemiskinan lebih tinggi pada kelompok pernikahan anak. Di setiap kohor, angka kemiskinan pada kelompok RTPA lebih tinggi daripada kelompok non-RTPA. Dengan demikian bisa diasumsikan bahwa terdapat asosiasi antara pernikahan anak dan status kemiskinan.

Pada kelompok RTPA, sekitar 80% perempuan berasal dari rumah tangga tidak miskin. Jumlah tersebut lebih besar daripada persentase perempuan yang menikah pada saat masih anak-anak dan berasal dari rumah tangga miskin. Lebih besarnya persentase rumah tangga tidak miskin dibandingkan dengan persentase rumah tangga miskin di semua kelompok usia menunjukkan bahwa pernikahan anak tidak hanya terjadi di kalangan rumah tangga miskin. Namun, kami tidak dapat menarik kesimpulan apakah hal tersebut merupakan dampak dari pernikahan anak karena studi ini tidak mengamati kondisi ekonomi rumah tangga sebelum pernikahan anak terjadi.

Selain itu, kami tidak dapat begitu saja membandingkan insiden kemiskinan di kedua kelompok dan menyimpulkan apakah pernikahan anak meningkatkan kondisi ekonomi rumah tangga. Untuk itu, akan lebih tepat jika kami menelusuri bagaimana status kesejahteraan perempuan yang menikah pada saat masih anak-anak dan yang menikah pada saat sudah dewasa mengalami perubahan sepanjang hidupnya setelah menikah. Dengan kata lain, kami perlu

were still using firewood as the main fuel/energy source compared to non-child marriage households, which is only 45.22%; and 59.7% of child marriage households buy Raskin (rice for the poor), while the figure is 45.1% for the non-child marriage households (Susenas 2010). The similarities with poor households draw our attention to the relation between child marriage and economic status.

To confirm whether marriage is used as a means to improve economic status, first we need to understand the poverty incidence of a child marriage household. Poverty rate is defined as the proportion of people who are classified as poor, using per capita expenditure based on the official national poverty line at kabupaten (district) level, representing each age group. Table 1 shows that poverty incidence is higher in child marriages. In each cohort, poverty rate in the “child marriage group” is higher than the “non-child marriage group.” We may therefore assume that there is an association between child marriage and poverty status.

In the child marriage group, about 80% of women belonged to non-poor households and this percentage is higher than that of women who married while still a child and belonged to poor households. The higher percentage of non-poor households than that of poor households across the age groups means that child marriage does not only occur in poor households. However, we cannot conclude whether this higher percentage is an impact of child marriage as our study does not observe the household economic condition prior to child marriage.

Furthermore, we cannot simply compare poverty incidence in both groups to conclude whether child marriage increases their economic condition or not. Therefore, it will be more rigorous if we trace how the wealth status of women who were married as a child and those who were not as well as the changes throughout their lifetime after marriage. In

Perempuan yang menikah pada usia dini cenderung tidak melanjutkan bersekolah dan kehilangan kesempatan untuk mencapai jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

Women who married early tend not to continue schooling and thus lose their chance at obtaining a better education.



Novita Maizir/SMERU

melihat perbedaan status ekonomi antargenerasi dalam RTPA. Untuk itu, kami memperluas analisis dengan menggunakan data panel 2001–2010 yang memuat pengeluaran rata-rata per kapita dari kedua kelompok.

Mengikuti metode Skoufias dan Suryahadi (2002), kami mengembangkan data panel sintesis pengeluaran rata-rata per kapita perempuan berusia 12–51 tahun yang dibagi menjadi empat kelompok usia selama 2001–2010. Dalam studi ini, kami memutuskan untuk mengambil batas bawah usia 12 tahun untuk mengetahui perkembangan kesejahteraan mereka sejak usia tersebut hingga mereka berusia 21 tahun. Dengan demikian, perkembangan kesejahteraan jangka panjang yang dialami perempuan sejak usia anak-anak hingga dewasa dapat dipahami. Jadi, kami mulai dengan mengamati pengeluaran rata-rata per kapita perempuan berusia 12 tahun pada 2001, perempuan berusia 13 tahun pada 2002, dan seterusnya, hingga sampai pada perempuan berusia 21 tahun pada 2010. Mereka termasuk dalam kohor 10. Untuk kohor 20, pengamatan dilakukan terhadap pengeluaran per kapita perempuan berusia 22 tahun pada 2001 hingga perempuan berusia 31 tahun pada 2010. Pola yang sama diterapkan untuk kohor 30 dan 40. Dengan menelusuri perkembangan yang terjadi setiap tahun dan membandingkannya dengan kelompok non-RTPA, kami bisa mendapatkan nilai taksiran yang baik dan andal serta yang dapat menunjukkan dampak sebenarnya dari pernikahan anak terhadap status kesejahteraan.

Gambar 2 memperlihatkan dinamika pengeluaran per kapita di antara kedua kelompok sepanjang hidup mereka; garis merah untuk kelompok RTPA dan garis biru untuk kelompok non-RTPA. Dengan menggunakan analisis kohor sintesis, kami menemukan bahwa pada tahap-tahap awal, pengeluaran per kapita kelompok RTPA lebih besar daripada pengeluaran per kapita kelompok non-RTPA. Namun, pada tahap-tahap berikutnya kelompok non-RTPA mulai mengimbangi. Pada kelompok yang menikah pada usia lebih tua, kohor 30 dan kohor 40, kelompok RTPA selalu berada di bawah kelompok non-RTPA. Perbedaan pengeluaran per kapita di antara

other words, we need to see intergenerational economic status differences in child marriage households. For this purpose, we extend our analysis by using panel data from 2001 to 2010 containing average expenditure per capita of both groups.

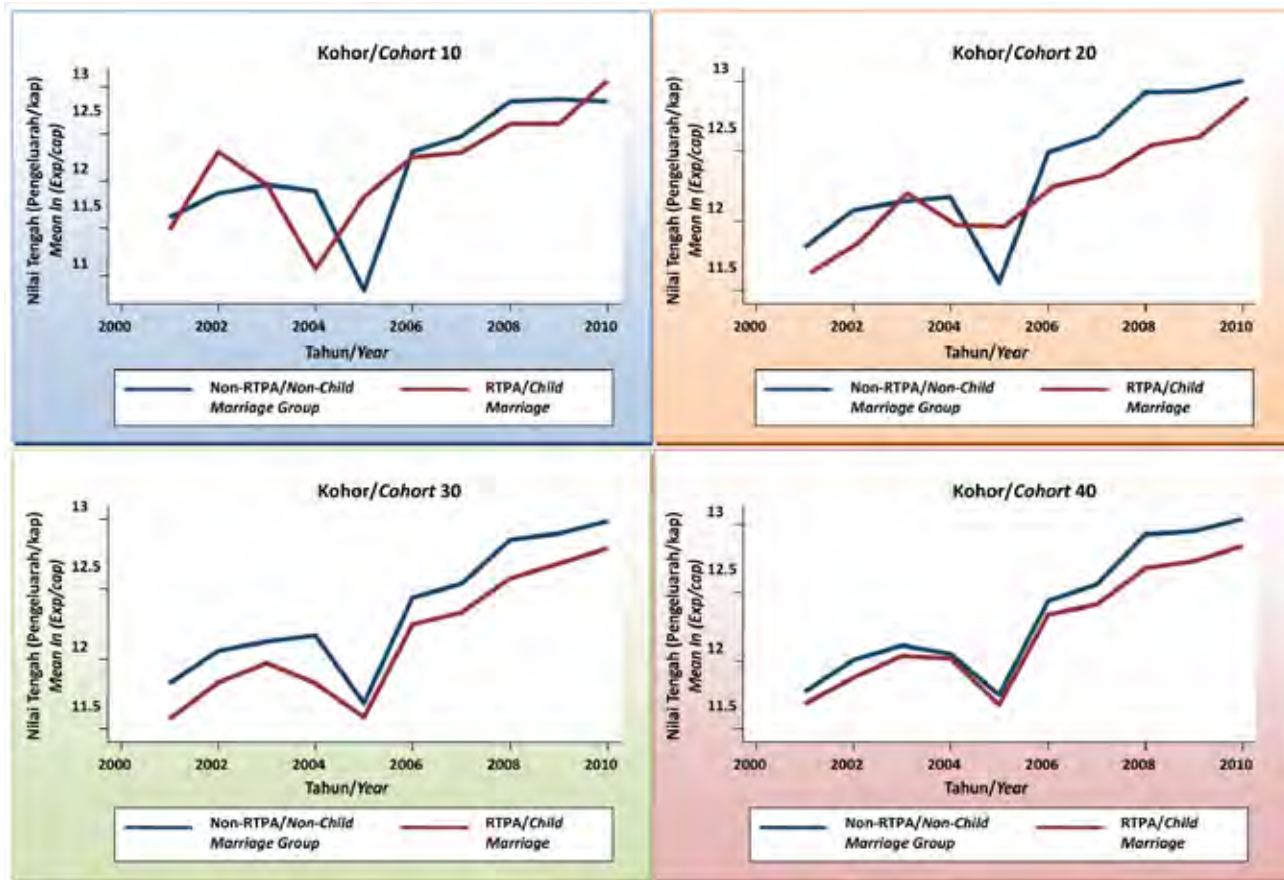
Following the work of Skoufias and Suryahadi (2002), we develop a synthetic-panel data by taking the average expenditure per capita of women aged 12–51 years old, divided into four cohorts, during 2001–2010. In this study, we choose to start at the age of 12 because we want to know their welfare development until they reach the age of 21. By doing this, we could understand the long-term welfare development of women from their childhood until their adulthood. So, we start by looking at the average expenditure per capita of 12 year-olds in 2001 then followed by 13 year-olds in 2002, and so forth until we reach the 21 year-olds in 2010. We group them as cohort 10. For cohort 20, we start by looking at the average expenditure per capita of 22 year-olds in 2001 until 31 year-olds in 2010. It continues with the same pattern of grouping for cohort 30 and 40. By tracking the progress each year then comparing it with the non-child marriage group, we expect to have a good and reliable approximation, which can show the true impact of child marriage on wealth status.

Figure 2 shows the lifetime dynamics of expenditure per capita between two groups. The red line shows the expenditure per capita of the child marriage group and the blue line shows that of the non-child marriage group. Using synthetic-cohort analysis, we find that in earlier stages, expenditure per capita of the child marriage group exceeds the non-child marriage group. Subsequently, the non-child marriage group would catch up. In the late-marriage cohort, cohort 30 and 40 years old, the child marriage group was outnumbered at all times. Wider gaps

kedua kelompok lebih kentara pada perempuan di kohor usia yang lebih tinggi. Hasil ini membuktikan bahwa pernikahan anak tidak memperbaiki kondisi ekonomi dan bahwa menikah pada usia belia tidak memberikan jaminan finansial di masa yang akan datang.

on expenditure per capita among groups are clearly seen as women get older. This result provides evidence that child marriage does not improve economic condition and that being married at a very young age does not provide financial security for the future.

Pengeluaran per Kapita Sepanjang Hidup/*Life-Time of Expenditure per Capita*



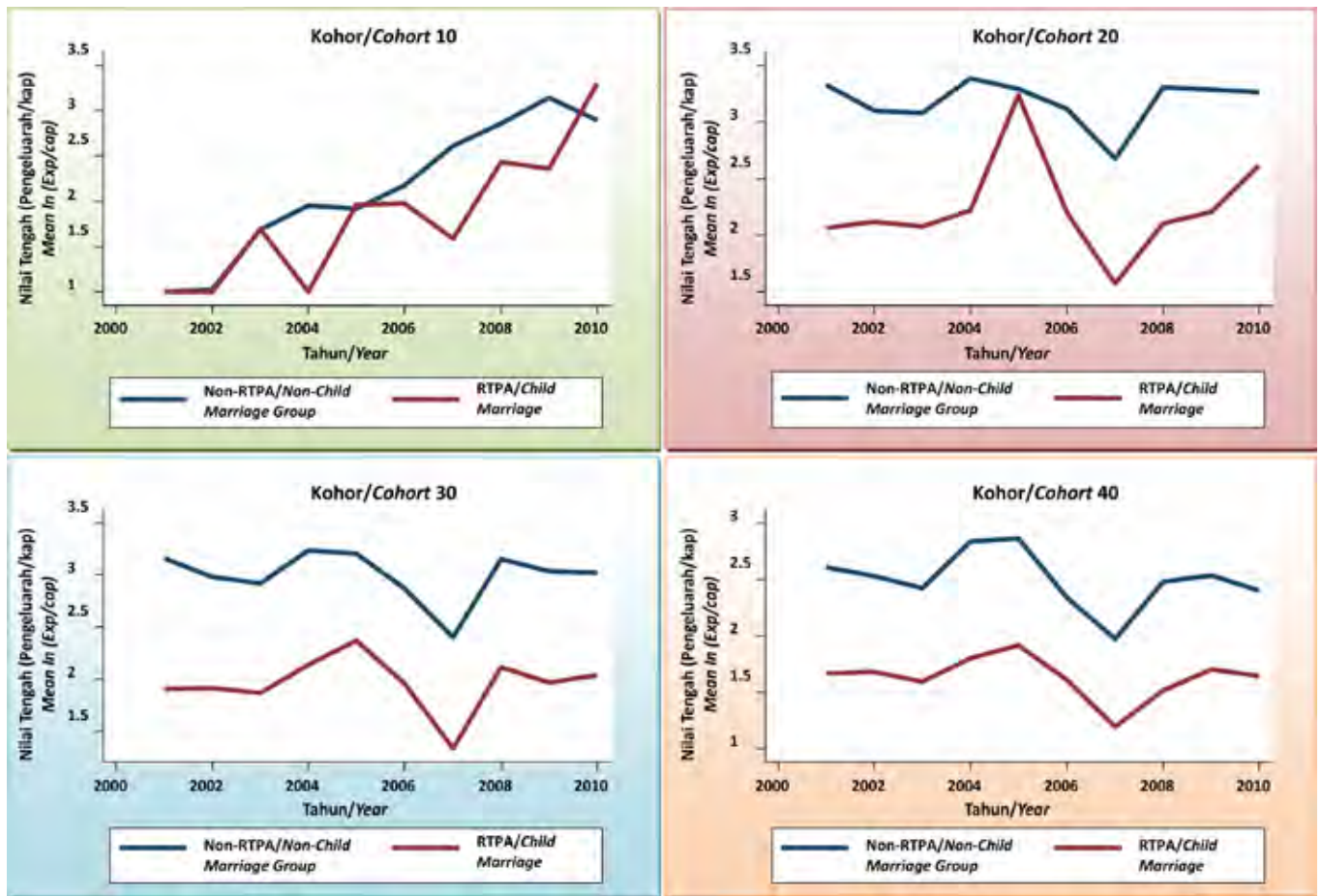
Gambar 2. Analisis kohor pengeluaran per kapita
 Figure 2. Cohort analysis of expenditure per capita

Sumber/Source: Kalkulasi data Susenas 2001–2010/Calculated from Susenas 2001–2010.

Mengapa demikian? Akumulasi modal manusia yang hilang merupakan jawaban yang masuk akal. Mengikuti Karei dan Erulker (2010), kami menduga bahwa pernikahan anak, terutama bagi anak perempuan cenderung membatasi kapasitas ekonomi mereka untuk mencapai kehidupan yang lebih baik. Berdasarkan itu, kami meneliti perkembangan capaian pendidikan. Dengan menggunakan analisis kohor sintetik yang sama, diperoleh hasil yang terlihat pada rata-rata tingkat pendidikan tertinggi dengan skala 1–5, masing-masing mengacu pada: tidak pernah bersekolah, mengenyam/menamatkan SD, SMP, SMA, dan pendidikan tinggi. Temuan utama dari analisis tersebut adalah bahwa tingkat pendidikan pada kedua kelompok, pada kohor usia yg lebih muda, menunjukkan bahwa kelompok non-RTPA, secara umum, memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Kecenderungan ini tidak berubah sepanjang periode. Namun, kesenjangan dalam tingkat pendidikan meningkat pada kohor 20 dan kohor-kohor di atasnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa setelah menikah pada usia anak-anak, perempuan memiliki peluang yang lebih kecil untuk mengenyam pendidikan yang lebih tinggi.

Why is this the case? Lost human capital accumulation may be a plausible answer. Following Karei and Erulker (2010), we suspect that child marriage, especially among girls tend to limit their economic capacity to attain a better life. Based on this, we look at the development of educational attainment. Using the same synthetic cohort analysis we find results as shown in the mean of highest education scaled at 1–5, respectively referring to never attended elementary school, attended elementary school, junior high school (SMP), and senior high school (SMA), and attended higher education. The major finding of our analysis is that education level for both groups at the earliest stage of life shows that the non-child marriage group has, on average, higher education. The trend remains unchanged overtime; however, the gap in education level becomes larger in the cohort 20 and above. This finding indicates that after child marriage, the bride had less opportunity to enter a higher education level.

Ijazah Pendidikan Tertinggi Sepanjang Hidup/Life-Time of Highest Education Certificate



Gambar 3. Analisis kohor ijazah pendidikan tertinggi
 Figure 3. Cohort analysis of highest education certificate

Sumber/Source: Kalkulasi data Susenas 2001–2010/Calculated from Susenas 2001–2010.

Kesimpulan dan Implikasi Kebijakan

Dengan menggunakan data Susenas 2010, kami menemukan bahwa prevalensi pernikahan anak di Indonesia berada di angka 13,5%; angka tersebut merujuk pada persentase penduduk perempuan usia 20–24 yang telah menikah sebelum berusia 18 tahun. Berdasarkan analisis kohor sintetis, keputusan untuk menikah di usia muda hanya menguntungkan dalam jangka pendek. Pada periode yang lebih panjang, pengeluaran per kapita rata-rata dari kelompok non-RTPA berada di atas pengeluaran per kapita rata-rata kelompok RTPA. Kami bisa menyimpulkan bahwa, dalam jangka panjang, kelompok non-RTPA bisa mencapai kondisi ekonomi yang lebih baik karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Satu dampak yang jelas dari pernikahan anak adalah rendahnya tingkat pendidikan perempuan. Perempuan yang menikah pada usia dini cenderung tidak melanjutkan bersekolah dan dengan demikian kehilangan kesempatan untuk mencapai jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan kondisi ekonomi yang mapan.

Conclusion and Policy Implication

Using Susenas 2010 data, we find that the prevalence of child marriage in Indonesia is 13.5%, which indicates the percentage of female population aged 20–24 who was married before 18. Based on synthetic cohort analysis, the decision to be married at an earlier stage in life only seems to be beneficial in the short term. The average per capita expenditure of non-child marriage groups exceeds the average per capita expenditure of child marriage groups in the long run. We can conclude that the non-child marriage group would achieve better economic condition in the long term due to their higher education level.

One clear impact of child marriage is the low education of women. Women who married early tend not to continue schooling and thus lose their chance at obtaining a better education and sustainable economic condition.

Untuk itu, diperlukan upaya untuk menghilangkan praktik pernikahan anak karena potensi dampak negatif yang dihasilkan pada capaian pendidikan dan ekonomi. Upaya tersebut harus didukung oleh segenap pemangku kepentingan utama, baik dari pihak pemerintah maupun masyarakat. Sebagai misal, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), penyedia layanan kesehatan, dan guru perlu bekerja sama dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa pernikahan anak tidak memberikan jaminan manfaat dan jaminan finansial dalam jangka panjang dengan memberikan penjelasan tentang dampak pernikahan anak terutama bagi capaian pendidikan. Keluarga perlu menyadari bahwa mereka akan menuai manfaat yang lebih besar jika anak perempuan mereka diberi kesempatan untuk mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Ini diperlukan untuk mematahkan persepsi yang ada di masyarakat, seperti yang ditemukan dalam studi kualitatif sebelumnya, bahwa pernikahan anak dianggap sebagai cara untuk memperbaiki kondisi ekonomi rumah tangga. ■

DAFTAR ACUAN

Febriany, Vita (2006) 'Community Synthesis Report: Semampir' [Laporan Sintesis Masyarakat: Semampir]. Tidak dipublikasikan, Lembaga Penelitian SMERU.

Febriany, Vita (2005) 'Community Synthesis Report: Bulu-Kraksaan' [Laporan Sintesis Masyarakat: Bulu-Kraksaan]. Tidak dipublikasikan, Lembaga Penelitian SMERU.

Therefore, efforts should be taken to eliminate child marriage due to its potential negative impact on educational and economic outcomes. These efforts should be supported by key stakeholders in the government as well as the community. For example, the National Family Planning Coordinating Board (BKKBN), health service providers, and teachers need to raise community awareness that being married at a young age will not provide long-term benefit and financial security for the future through illumination of the impact of child marriage, particularly on education attainment. Families need to be aware that it will be more beneficial if girls are provided with the opportunity to attain a higher level of education. Thus, countering the community's perception—as found in previous qualitative studies—that child marriage is considered a way to improve the household's economic condition. ■

LIST OF REFERENCES

Febriany, Vita (2006) 'Community Synthesis Report: Semampir.' Unpublished report, The SMERU Research Institute, Jakarta.

Febriany, Vita (2005) 'Community Synthesis Report: Bulu-Kraksaan.' Unpublished report, The SMERU Research Institute, Jakarta.

Keluarga perlu menyadari bahwa mereka akan menuai manfaat yang lebih besar jika anak perempuan mereka diberi kesempatan untuk mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Families need to be aware that it will be more beneficial if girls are provided with the opportunity to attain a higher level of education.



<http://jerukpang-blogdetik.com>

- Ghosh, Biswajit (2011) 'Child Marriage and Its Prevention: Role of Adolescent Girls' [Pernikahan Anak dan Pencegahannya: Peran Remaja Perempuan]. *Indian Journal of Development Research and Social Action* Vol. 7, No. 1-2: 49-62 [dalam jaringan] <http://www.academia.edu/3840150/Child_Marriage_and_its_Prevention_Role_of_Adolescent_Girls> [3 Agustus 2013].
- Karei, Eunice M. and Annabel S. Erulkar (2010) *Building Programs to Address Child Marriage: The Berhane Hewan Experience in Ethiopia* [Menyusun Program untuk Menanggulangi Masalah Pernikahan Anak: Pengalaman Berhane Hewan di Ethiopia]. New York: Population Council [dalam jaringan] <http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2010PGY_BerhaneHewanReport.pdf> [3 Agustus 2013].
- Singh, Susheela, and Renee Samara (1996) 'Early Marriage Among Women in Developing Countries' [Pernikahan Dini di Kalangan Perempuan di Negara Berkembang]. *International Family Planning Perspectives* 22: 148-157, 175 [dalam jaringan] <www.guttmacher.org/pubs/journals/2214896.pdf> [3 Agustus 2013].
- Skoufias, Emmanuel and Asep Suryahadi (2002) 'A Cohort Analysis of Wages in Indonesia. Applied Economics' [Sebuah Analisis Kohor mengenai Upah di Indonesia. Ekonomi Terapan]. *Taylor & Francis Journals* Vol. 34 (13): 1703-1710 [dalam jaringan] <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00036840110118115#.U796akCJmSo>> [29 Mei 2014].
- UNFPA (2012) *Marrying Too Young: End Child Marriage* [Menikah Terlalu Muda: Akhiri Pernikahan Anak]. New York: UNFPA [dalam jaringan] <<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/MarryingTooYoung.pdf>> [3 Agustus 2013].
- UNICEF (2012) *Child Marriage* [Pernikahan Anak] [dalam jaringan] <http://www.unicef.org/protection/57929_58008.html> [3 Agustus 2013]
- Vu, Lung (2009) *Age at First Marriage in Vietnam: Trends and Determinants* [Usia pada Pernikahan Pertama di Vietnam: Kecenderungan dan Faktor Penentu]. [dalam jaringan] <<http://paa2009.princeton.edu/papers/91369>> [3 Agustus 2013].
- Ghosh, Biswajit (2011) 'Child Marriage and Its Prevention: Role of Adolescent Girls.' *Indian Journal of Development Research and Social Action* Vol. 7, No. 1-2: 49-62 [online] <http://www.academia.edu/3840150/Child_Marriage_and_its_Prevention_Role_of_Adolescent_Girls> [3 August 2013].
- Karei, Eunice M. and Annabel S. Erulkar (2010) *Building Programs to Address Child Marriage: The Berhane Hewan Experience in Ethiopia*. New York: Population Council [online] <http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2010PGY_BerhaneHewanReport.pdf> [3 August 2013]
- Singh, Susheela, and Renee Samara (1996) 'Early Marriage Among Women in Developing Countries.' *International Family Planning Perspectives* 22: 148-157, 175 [online] <www.guttmacher.org/pubs/journals/2214896.pdf> [3 August 2013].
- Skoufias, Emmanuel and Asep Suryahadi (2002) 'A Cohort Analysis of Wages in Indonesia. Applied Economics.' *Taylor & Francis Journals* Vol. 34 (13): 1703-1710 [online] <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00036840110118115#.U796akCJmSo>> [29 May 2014]
- UNFPA (2012) *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York: UNFPA [online] <<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/MarryingTooYoung.pdf>> [3 August 2013]
- UNICEF (2012) *Child Marriage* [online] <http://www.unicef.org/protection/57929_58008.html> [3 August 2013].
- Vu, Lung (2009) *Age at First Marriage in Vietnam: Trends and Determinants*. [online] <<http://paa2009.princeton.edu/papers/91369>> [3 August 2013].

DAFTAR BACAAN

- Johnson-Lans, Shirley and Patricia Jones (2011) 'Child Brides in Rural India' [Mempelai Perempuan Anak-Anak di Perdesaan India]. *Vassar College. Working Papers* No. 094 [dalam jaringan] <<http://economics.vassar.edu/docs/working-papers/VCEWP94.pdf>> [3 Agustus 2013].
- Jones, Gavin W. (2010) 'Changing Marriage Patterns in Asia' [Perubahan pada Pola Pernikahan di Asia]. *Asia Research Institute Working Paper Series* No. 131 [dalam jaringan] <http://www.ari.nus.edu.sg/docs/wps/wps10_131.pdf> [3 Agustus 2013].

LIST OF FURTHER READINGS

- Johnson-Lans, Shirley and Patricia Jones (2011) 'Child Brides in Rural India.' *Vassar College. Working Papers* No. 094 [online] <<http://economics.vassar.edu/docs/working-papers/VCEWP94.pdf>> [3 August 2013].
- Jones, Gavin W. (2010) 'Changing Marriage Patterns in Asia.' *Asia Research Institute Working Paper Series* No. 131 [online] <http://www.ari.nus.edu.sg/docs/wps/wps10_131.pdf> [3 August 2013].

Perlindungan Sosial dan Efektivitasnya dalam Menangani Masalah Pekerja Anak: Kasus Anak yang Menjadi Migran Internal di Indonesia

Social Protection and Its Effectiveness in Tackling Child Labor: The Case of Internal Child Migrants in Indonesia

Simrin Singh & Sarah McLeish*



Syaikhul Usman/SMERU

Isu pekerja anak¹ (*child labor*) telah ditetapkan Pemerintah Indonesia sebagai isu prioritas. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Indonesia, 2010–2014 menetapkan upaya untuk menghapuskan bentuk-bentuk pekerjaan terburuk yang dilakukan oleh anak dalam lingkup pekerjaan rumah tangga, transportasi, konstruksi, dan pertambangan. Rencana Aksi Nasional (RAN) Penghapusan Bentuk-bentuk Pekerjaan Terburuk untuk Anak juga telah berhasil disusun pada 2012. RAN ini menargetkan 2020 sebagai tahun diakhirinya semua bentuk pekerjaan terburuk untuk

*Child labor*¹ has been identified as a priority issue by the Indonesian government. Indonesia's National Mid-Term Development Plan, 2010-2014 addresses the worst forms of child labor in domestic work, transportation, construction, and mining. A National Action Plan on the Elimination of the Worst Forms of Child Labor was also finalized in 2002 and is aiming for absolute elimination by 2020 of all worst forms

* Simrin Singh adalah ahli senior isu pekerja anak pada Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) dan Sarah McLeish adalah konsultan independen untuk ILO.

* Simrin Singh is a senior specialist on child labor for the International Labour Organization (ILO); Sarah McLeish is an independent consultant for ILO.

¹ Mempekerjakan anak didefinisikan oleh Konvensi ILO No. 138 Tahun 1973 tentang Usia Minimum untuk Diperbolehkan Bekerja sebagai hal yang mencakup tiga jenis pekerjaan: pekerjaan yang dilakukan oleh anak di bawah usia minimum yang diperbolehkan bekerja menurut definisi nasional yang biasanya tidak kurang dari 15 tahun; pekerjaan berbahaya yang dilakukan oleh anak di bawah usia 18 tahun; dan pekerjaan ringan yang dilakukan oleh anak di bawah usia 13 tahun. Usia minimum untuk bekerja di Indonesia adalah 15 tahun.

¹ Child labor is defined by the ILO Convention on the Minimum Age for Admission to Employment, 1973 (No. 138), as including three types of work: work undertaken by children below the nationally defined minimum age for employment, which should not normally be less than 15; hazardous work undertaken by children below 18; and light work undertaken by children below 13. The minimum age for employment in Indonesia is 15.

anak. Oleh karena itu, ada kebutuhan mendesak untuk memahami dengan lebih baik jenis-jenis kerentanan yang dialami anak-anak yang bekerja agar dapat dikenali sistem perlindungan sosial yang dapat memenuhi kebutuhan pekerja anak secara memadai, dan memahami bagaimana membuat sistem tersebut berjalan lebih efektif. Tulisan ini menyoroti masalah anak-anak yang menjadi migran internal di Indonesia—yakni mereka yang bermigrasi untuk mencari pekerjaan—sebagai kategori khusus anak yang rentan.² Mereka menghadapi berbagai kesulitan dalam mengakses program-program perlindungan sosial, khususnya karena program-program tersebut tidak bersifat lintas daerah dan hanya menysasar anak dan rumah tangga yang merupakan penduduk resmi suatu daerah.

Keterkaitan antara Migrasi Anak Internal dan Masalah Pekerja Anak

Menurut Sensus 2010, antara tahun 2005 dan 2010 sekitar 4,31 juta penduduk Indonesia yang berusia di atas 5 tahun berpindah ke kabupaten atau kota lain dalam satu provinsi, sementara 5,13 juta lainnya berpindah ke provinsi lain. Sejumlah 9,44 juta migran internal dalam kurun waktu 2005-2010 ini merepresentasikan sekitar 4% populasi yang tercakup dalam Sensus 2010. Dalam jumlah tersebut terdapat sekitar 1,86 juta anak Indonesia berusia 5 hingga 17 tahun yang pada 2010 telah berpindah provinsi atau kabupaten/kota dalam tempo lima tahun sebelum 2010.

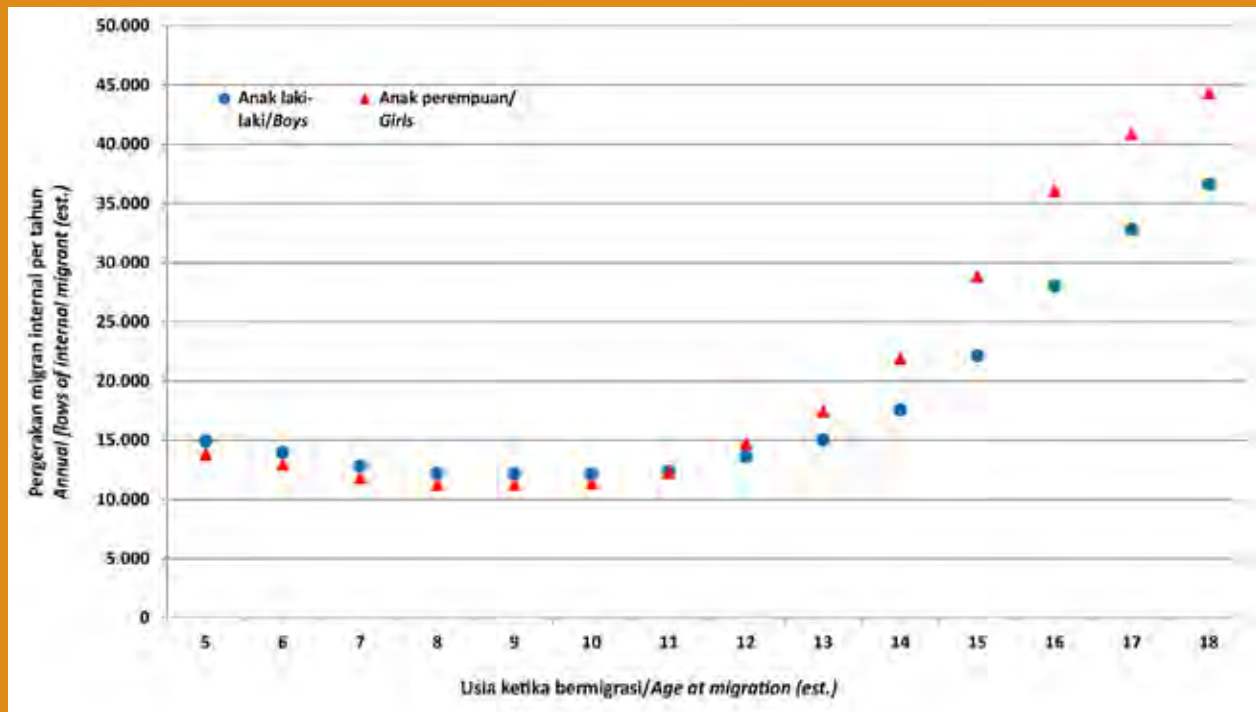
Gambar 1 menunjukkan rata-rata pergerakan per tahun dari sekitar 527.000 migran internal anak di Indonesia dari 2005 hingga 2010.

of child labor. There is therefore an urgent need to better understand the types of vulnerabilities faced by children who are involved in child labor, in order to distinguish the social protection systems that can adequately meet their needs and how these can be made more effective. This article focuses on internal child migrants in Indonesia who moves to find work as a specific category of vulnerable children.² These children face numerous difficulties in accessing social protection schemes, particularly because these schemes are not portable between locations and only target children and households who are official residents of the area.

The Links between Internal Child Migration and Child Labor

According to the 2010 Census, some 4.31 million Indonesian's above the age of five changed their kabupaten (district) or kota (city) within the same province between 2005 and 2010, whilst a further 5.13 million changed their province altogether. These 9.44 million internal migrants between 2005 and 2010 represent some 4.0% of the total population captured in the Census. Within this overall figure, there were roughly 1.86 million children in Indonesia, aged between 5 and 17 in 2010, who had changed their province or kabupaten/kota at some point in the five years prior to 2010.

Figure 1 represents an average annual flow of around 527,000 internal child migrants in Indonesia during each year between 2005 and 2010.



Gambar 1. Perkiraan pergerakan migran internal per tahun antara 2005 dan 2010 menurut gender dan usia (5–18 tahun)
Figure 1. Estimated annual internal migration flows between 2005 and 2010, by gender and age (5-18)

² Temuan yang disajikan dalam artikel ini didasarkan pada studi literatur yang seksama dan wawancara semi-terstruktur dengan para ahli dan staf lapangan yang menggeluti isu-isu perlindungan sosial, migrasi, dan pekerja anak di Indonesia. Analisis statistik terutama didasarkan pada Sensus Penduduk 2010.

² The findings presented in this article have been informed by a thorough literature review and semi-structured interviews with specialists and field staff working on social protection, migration, and child labour in Indonesia. Statistical analysis was primarily based on the Indonesia Population Census 2010.

Jika hasil taksiran tersebut dipilah berdasarkan gender dan usia, terlihat bahwa baik anak laki-laki maupun perempuan mulai bermigrasi pada usia 10 tahun dan jumlahnya terus meningkat setelah usia tersebut. Pergerakan jumlah migran anak laki-laki dan perempuan pada kelompok-kelompok usia berbeda cukup berimbang hingga usia 13 tahun. Namun, di atas usia 13 tahun, jumlah migran anak perempuan makin melampaui jumlah migran anak laki-laki.

Penelitian dan bukti memperlihatkan kompleksitas migrasi internal anak³ di Indonesia. Pada satu sisi, bukti menunjukkan bahwa praktik mempekerjakan anak dapat dikurangi dengan peningkatan pendapatan, penanggulangan kemiskinan, dan peningkatan capaian pendidikan. Sebagai contoh, sebuah studi menemukan bahwa rata-rata anak yang bermigrasi di dalam wilayah Indonesia tercatat mengalami dampak yang permanen, positif, dan besar dalam hal pendidikan dan kesehatan jika dibandingkan dengan mereka yang tetap tinggal di daerah perdesaan. Studi ini selanjutnya menemukan bahwa anak-anak yang bermigrasi ke daerah perkotaan di Indonesia berhasil meningkatkan capaian pendidikannya sekitar empat tahun (Suryadarma & Resosudarmo, 2011).

Pada sisi lain, tampak jelas pula bahwa keuntungan dari bermigrasi tidak secara merata dialami oleh semua anak. Bahkan bagi sebagian anak, migrasi internal menciptakan kerentanan, misalnya karena mereka menjadi tenaga kerja dalam kondisi yang belum matang atau karena mereka melakukan pekerjaan yang berbahaya. Kerentanan tersebut secara khusus terlihat jelas pada anak yang bermigrasi sendiri dan/atau secara musiman dan pada anak dari keluarga miskin. Migran anak di Indonesia terutama didapati bekerja di sektor pertanian, sektor informal di perkotaan, dan pekerjaan rumah tangga. Pada sektor yang disebutkan belakangan, anak perempuan dalam jumlah signifikan bermigrasi dengan tujuan menjadi pekerja rumah tangga (Sensus Penduduk 2010).

Dalam hal anak-anak yang memasuki pasar tenaga kerja, bukti menunjukkan bahwa anak dalam kelompok migran internal mengalami lebih banyak kondisi yang tidak menguntungkan dan kerentanan yang lebih besar bila dibandingkan dengan kelompok nonmigran. Menurut penelitian Organisasi Perburuhan Internasional (ILO), pekerja migran anak memperoleh upah yang lebih rendah, menjalani jam kerja yang lebih panjang, lebih jarang hadir di sekolah, dan mengalami tingkat kematian yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan pekerja anak dari daerah setempat (ILO, 2011).

Disaggregating these estimates by gender and age reveals that both the male and female flows through around the age of ten and increase steadily thereafter. Both the flows are fairly gender-balanced within the different age-groups up to the age of 13, beyond which the girls increasingly outnumber the boys.

Research and evidence paints a complex picture of internal child migration³ in Indonesia. On the one hand, evidence suggests that child labor can be reduced by raising incomes, reducing poverty, and improving educational outcomes. For example, one study found that, on average, children who migrate within Indonesia record permanent, positive, and large effects on measures of education and health compared to similar individuals who remain in rural areas. The study further found that children who migrate to urban areas within Indonesia increase their educational attainment by around four years (Suryadarma & Resosudarmo, 2011).

On the other hand, it is also clear that the benefits from migration are not equally distributed and that for some children internal migration can create vulnerabilities, e.g., joining the labor force prematurely or engaging in hazardous work. These vulnerabilities are particularly pronounced for children who migrate independently and/ or seasonally and for children from poor families. In particular, child migrants in Indonesia can be found working in agriculture, the urban informal economy, and domestic work, where in the case of the latter, a significant number of girls migrate for the purpose of domestic work (Population Census 2010).

For children who enter the labor market, evidence suggests that internal migrants face more disadvantages and increased vulnerabilities than non-migrants. According to research by the International Labour Organisation (ILO), migrant child laborers receive less pay, work longer hours, attend school less often, and face higher death rates at work in comparison to local child laborers (ILO, 2011).



³ Migrasi anak internal adalah perpindahan anak yang berusia di bawah 18 tahun di dalam wilayah suatu negara-bangsa pada periode tertentu. Perpindahan ini bisa terjadi secara independen ataupun bersama keluarga dan bisa bersifat permanen ataupun sementara. Untuk kepentingan artikel ini, penulis membatasi fokusnya pada anak-anak yang bermigrasi secara sukarela dan bukan korban perdagangan manusia ataupun keterpaksaan akibat perang, konflik, atau bencana alam. Untuk kepentingan analisis statistik studi ini, migrasi internal didefinisikan sebagai perpindahan lintas batas daerah kabupaten/kota dalam periode sedikitnya enam bulan.

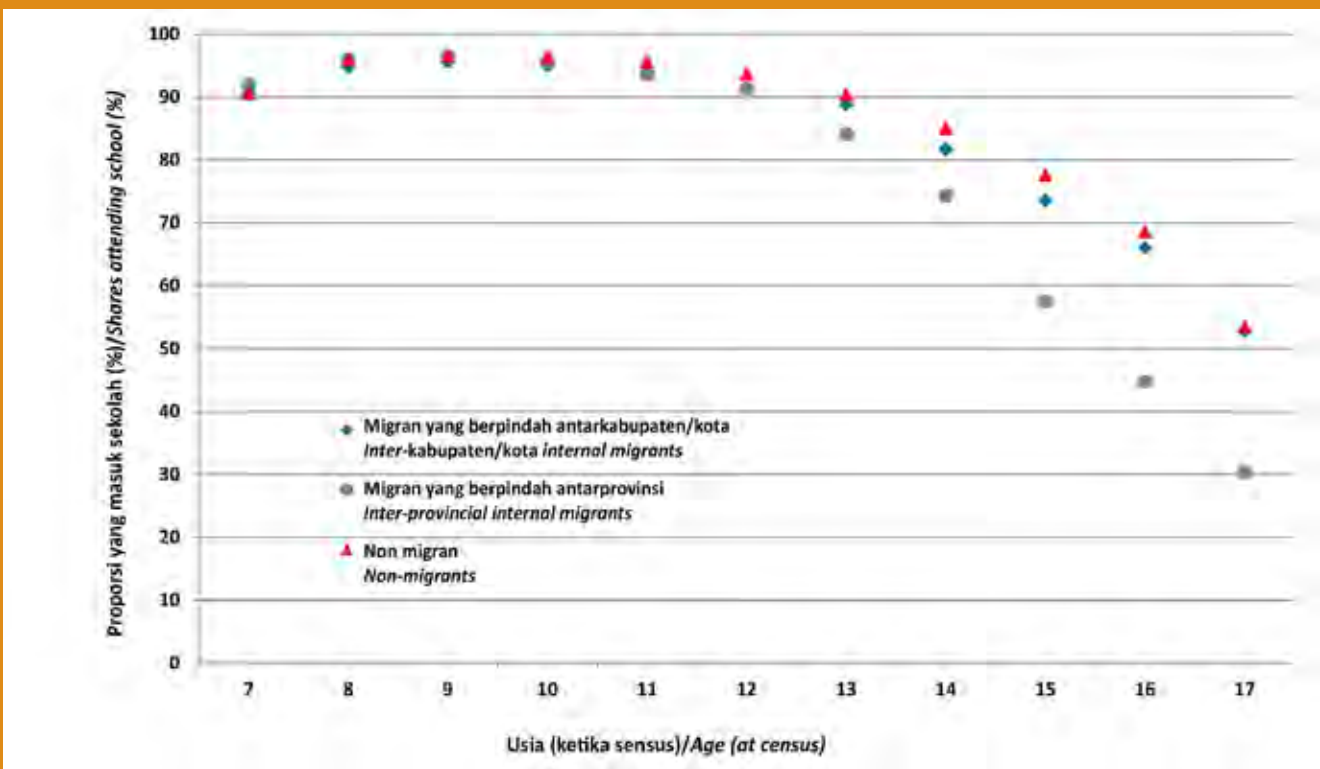
³ Internal child migration is the movement of children below the age of 18, moving within the boundaries of a nation state within a given period. It can occur independently or with families and may be either permanent or temporary. For the purpose of this paper, we limit our focus to those children who migrate voluntarily, rather than being the victims of trafficking or a forceful move coming about through war, conflict or natural disaster. For the purposes of the statistical analysis conducted in this study, internal migration is defined as movement across district boundaries for a period of at least 6 months.

Kerentanan ini diperlihatkan dalam Gambar 2. Proporsi masing-masing kelompok usia anak yang bersekolah menunjukkan dengan jelas bahwa sejak usia 13 tahun migran anak yang pindah ke provinsi lain secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk hadir di sekolah bila dibandingkan dengan anak-anak lainnya yang nonmigran. Kesenjangan ini makin melebar dengan bertambahnya usia anak.

Studi yang mencermati capaian pendidikan anak-anak yang bermigrasi ke Jakarta dan sekitarnya menemukan bahwa capaian pendidikan anak-anak yang bermigrasi antara usia 10 dan 17 tahun jauh lebih rendah karena mereka cenderung bermigrasi sendiri, terpaksa meninggalkan bangku sekolah untuk bermigrasi, dan hanya mempunyai sedikit—atau sama sekali tidak mempunyai—kesempatan untuk melanjutkan sekolahnya (McDonald *et al.*, 2011).

This vulnerability is illustrated in Figure 2. The proportion of each age group who are attending school clearly shows that from age 13 child migrants who change their province are significantly less likely to attend school than their peers—a gap which becomes even more pronounced as children become older.

*A study into the education outcomes of migrants to Greater Jakarta found that educational outcomes were much worse for those that moved between the ages of 10 and 17 years, since they were likely to have migrated by themselves, dropped out of school in order to do so, and had little or no opportunities to continue with their education (McDonald, *et al.*, 2011).*



Gambar 2. Tingkat partisipasi di sekolah pada anak-anak dari berbagai kategori, menurut usia
 Figure 2: School attendance rates for different categories of children, by age

Perlindungan Sosial di Indonesia

Istilah “perlindungan sosial” mencakup beragam inisiatif kebijakan dan pelayanan yang semuanya bertujuan menangani masalah kemiskinan, pengucilan, dan kerentanan sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan manusia, memfasilitasi kohesi sosial, dan berkontribusi untuk kinerja ekonomi serta pertumbuhan yang berkeadilan. Perlindungan sosial bisa mencakup mekanisme-mekanisme kebijakan seperti bantuan langsung tunai kepada rumah tangga miskin, akses terhadap layanan kesehatan dan asuransi kesehatan, program-program berbasis pangan, dan penyediaan program pelatihan bagi mereka yang menganggur.

Social Protection in Indonesia

The term “social protection” encompasses a range of policy initiatives and services, all of which aim to address poverty, exclusion, and vulnerability as a means of promoting human welfare, facilitating social cohesion, and contributing to economic performance and fair growth. It can include such policy mechanisms as direct cash transfers to poor households, access to health care services and health insurance, food-based programs, and the provision of training programs for the unemployed.

Hak atas perlindungan sosial secara eksplisit termaktub dalam peraturan hukum di Indonesia. Amendemen Undang-Undang Dasar 1945 pada tahun 2002 mengakui hak atas jaminan sosial bagi semua warga, sementara Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 mengamanatkan perluasan cakupan jaminan sosial bagi seluruh penduduk pada bidang kesehatan, kecelakaan kerja, usia tua, dan kematian pencari nafkah utama. Perluasan cakupan ini menerapkan “pendekatan tangga” yang menyediakan jaminan bagi masyarakat miskin dalam bentuk manfaat dasar tanpa persyaratan kontribusi dari penerima manfaat, dengan persyaratan kontribusi dengan jumlah tertentu bagi pekerja sektor informal, dan skema-skema jaminan sosial yang wajib bagi pekerja sektor formal.

Indonesia memiliki beberapa program perlindungan sosial yang mempunyai relevansi langsung dengan upaya penghapusan praktik mempekerjakan anak: Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang meningkatkan pendapatan masyarakat, program bantuan bersyarat seperti Program Keluarga Harapan (PKH) yang menciptakan insentif positif bagi kehadiran siswa di sekolah, program asuransi kesehatan yang meningkatkan ketahanan rumah tangga (misalnya, Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jamkesmas), serta program hibah yang memperbaiki kualitas sekolah dan program beasiswa yang mendukung anak-anak untuk bersekolah (misalnya, Bantuan Siswa Miskin atau BSM). Meskipun demikian, berdasarkan analisis data yang ada pada kami, sekitar 13% dari kuintil penduduk termiskin di Indonesia dan 44% rumah tangga yang mempunyai setidaknya satu anak berusia di bawah 15 tahun yang bekerja tidak mendapatkan perlindungan sosial dalam bentuk apa pun.

Migran internal anak menghadapi banyak hambatan dalam mengakses dan merasakan manfaat dari program-program perlindungan sosial. Salah satu hambatan besar adalah ketentuan pendaftaran yang sangat kaku yang menyulitkan migran tertentu untuk mengakses program perlindungan sosial di tempat baru. Hal ini dipersulit dengan kenyataan adanya program-program yang tidak lintas daerah dan mekanisme pengajuan yang tidak efektif. Misalnya, program-program lokal hanya menasar anak-anak yang merupakan warga resmi kota tertentu yang dibuktikan dengan kartu keluarga. Ini berarti bahwa banyak migran internal anak yang rentan tidak bisa memenuhi kriteria sebagai penerima program (Human Rights Watch, 2009).

The right to social protection is explicitly enshrined in Indonesian law: a 2002 amendment to the constitution recognized the right to social security for all, and National Social Security Law No. 40/2004 further mandates the extension of social security coverage to the whole population in the areas of health, work injury, old age, and the death of the breadwinner, following a ‘staircase approach’ by which the poor are provided with basic and non-contributory benefits, nominal contributions for informal workers, and statutory social security schemes for formal sector workers.

Indonesia has several social protection programs that have direct relevance for child labor elimination efforts: direct cash transfers which boost incomes (Direct Cash Transfer program or BLT), conditionalities which create positive incentives for school attendance (Family of Hope or PKH program); health insurance schemes which boost household resilience (Community Health Insurance program or Jamkesmas); and grants which improve school quality and scholarships which support children to attend school (Scholarships for Poor students or BSM). However, based on our datasets analysis, we conclude that an estimated 13% of the poorest quintile of Indonesians and 44% of households in which at least one child under 15 is working do not receive any form of social protection.

Internal child migrants face numerous barriers in accessing and benefitting from social protection schemes. Most significant among these are stringent registration requirements which make it difficult for certain types of migrant to access social protection schemes in their new location. This is further compounded by the lack of portability of social protection benefits and the lack of an effective appeals mechanism. For example, local schemes only target children who are official residents of the city proven through household information cards (kartu keluarga); meaning that many vulnerable internal child migrants are not eligible (Human Rights Watch, 2009).

Diperlukan adanya pemahaman mengenai jenis-jenis kerentanan yang dialami anak-anak yang bekerja agar dapat mengenali sistem perlindungan sosial yang memadai.

There is a need to understand the types of vulnerabilities faced by children who are involved in child labor, in order to distinguish the social protection systems that can adequately meet their needs.



M. Fajar Akhmadi/SMERU

Proses mengubah alamat tempat tinggal pada kartu identitas (KTP) berbelit-belit dan sering kali sangat mahal bagi banyak migran internal yang paling rentan. Bagi anak-anak, hal tersebut bahkan tidak mungkin karena mereka tidak berhak mendapatkan KTP nasional sebelum mencapai usia 17 tahun. Ini berarti bahwa sebagian pekerja muda yang berusia di atas batas minimum untuk bekerja tidak bisa mengakses program perlindungan sosial. Bagi migran musiman, proses administrasi untuk mengubah-ubah kartu identitas lebih menyulitkan lagi (UNDP, 2009).

Studi baru-baru ini tentang kondisi anak di Jakarta Utara mencermati kajian kasus Tanah Merah yang merupakan daerah miskin yang terletak di lahan yang sedang disengketakan. Kebanyakan penduduknya adalah migran internal yang menghadapi kesulitan besar dalam mengakses layanan perlindungan sosial karena keberadaan lokasi permukiman tersebut tidak diakui oleh pemerintah daerah, hal ini membuat penduduknya sangat sulit mendapatkan dokumen kependudukan yang diperlukan (SMERU, Bappenas, dan UNICEF, 2013).

Kesimpulan dan Rekomendasi

Indonesia memiliki beberapa program perlindungan sosial yang mempunyai relevansi langsung dengan upaya-upaya untuk menghapuskan penggunaan anak sebagai pekerja. Namun, migran internal menghadapi banyak kesulitan dalam mengakses program-program tersebut, khususnya karena program-program tersebut tidak bisa diimplementasikan antarlokasi dan hanya menasar anak dan rumah tangga yang secara resmi merupakan penduduk setempat.

Rekomendasi berikut menyoroti kebutuhan untuk terus dilakukannya pengembangan dan perluasan sistem perlindungan sosial yang menyeluruh dan memiliki dukungan dana berkelanjutan, yang di dalam desain, implementasi, serta proses pemantauan dan evaluasinya sudah terkandung tujuan untuk menghapuskan praktik mempekerjakan anak.

1. Memperkuat penelitian dan basis bukti untuk memfasilitasi agar lahir kebijakan-kebijakan yang lebih efektif dan memiliki penargetan yang lebih baik melalui:
 - ♦ pengembangan pangkalan data penerima yang lengkap yang dapat menelusuri hasil-hasil, termasuk data yang berkaitan dengan pekerja anak, agar dapat mendukung penargetan, pemantauan, dan evaluasi yang efektif;
 - ♦ pengumpulan informasi yang lebih kaya dan akurat mengenai migrasi internal anak di Indonesia dengan, antara lain (i) mengembangkan teknik yang dapat secara akurat mengukur banyaknya migrasi musiman dan independen guna memantau arus migrasi dan memungkinkan pemilahan data berdasarkan variabel-variabel yang relevan seperti umur, gender, dan tingkat kemiskinan, dan (ii) melakukan penelitian kualitatif tentang migran di sektor-sektor yang sulit dijangkau seperti sektor pekerjaan domestik yang mempekerjakan anak; dan
 - ♦ pengidentifikasian praktik-praktik dan pelajaran yang dapat dipetik dari program-program di tingkat kabupaten/kota atau provinsi yang berpotensi untuk diperluas atau dilaksanakan di tingkat nasional.

The process of changing the place of residence on ID cards is cumbersome, and often prohibitively expensive for many of the most vulnerable internal migrants. For children it is even not possible because they are not entitled to an individual national ID card until they are aged 17, meaning that some child workers who are above the minimum age for employment are precluded from accessing social protection schemes. For people that only migrate seasonally, the process of continually changing official registration is even more problematic (UNDP, 2009).

A recent study into the situation of children in North Jakarta looked at the case study of Tanah Merah which is a slum located on disputed land. The majority of residents are internal migrants and face acute difficulties in accessing social protection services because the existence of the slum is not recognized by the local administration office, making it extremely difficult to obtain the necessary identification and residence documents (SMERU, Bappenas, and UNICEF, 2013).

Conclusion and Recommendations

Indonesia has several social protection programs that have direct relevance for child labor elimination efforts. However, internal migrants face numerous difficulties in accessing them, particularly since they are not portable between locations and only target children and households who are official residents of the city.

The following recommendations highlight the need for the continued expansion and development of a comprehensive and sustainably financed social protection system in which the goal of child labor elimination is embedded into the design, implementation, and monitoring and evaluation processes.

1. *Strengthen the research and evidence base to facilitate more effective and better targeted policies by:*
 - ♦ *developing robust beneficiary databases which track outcomes, including in relation to child labor, to facilitate effective targeting, monitoring, and evaluation;*
 - ♦ *collecting better and richer information on internal child migration in Indonesia, including through (i) developing techniques to accurately measure the extent of seasonal and independent migration to monitor migration flows and allow for disaggregation by relevant variables such as age, gender, and poverty and (ii) conducting qualitative research on migrants in hard to reach sectors such as child domestic work; and*
 - ♦ *identifying practices and lessons learned from kabupaten/kota or provincial level schemes with potential to be scaled up or rolled out nationally.*

2. Meningkatkan daya tanggap program-program perlindungan sosial yang sudah ada dengan:
 - ♦ melakukan pengaturan status penduduk *de facto* melalui penyederhanaan prosedur pendaftaran penduduk karena adanya perpindahan ke kabupaten/kota dan provinsi baru serta melalui pengembangan prosedur khusus bagi migran musiman yang akan memungkinkan mereka mengakses program-program perlindungan sosial di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, baik di tempat asal mereka maupun di tempat mereka bekerja;
 - ♦ memastikan agar migran anak dapat memanfaatkan pelayanan perlindungan sosial dan peluang yang lebih besar yang ditawarkan di tempat tujuan mereka melalui, antara lain, peningkatan kesadaran dan pelatihan prakeberangkatan, pengembangan pelayanan satu pintu yang akan memudahkan migran untuk mengetahui hak-haknya, dan pemetaan intervensi-intervensi perlindungan sosial spesifik yang tersedia di kabupaten/kota dan provinsi tertentu, dengan data yang dimutakhirkan secara berkala dan mudah diakses oleh pengguna layanan; dan
 - ♦ mengembangkan mekanisme-mekanisme yang memungkinkan keleluasaan gerak dan pemindahan lokasi akses manfaat antarprovinsi dan kabupaten/kota untuk program-program seperti BSM, PKH, dan Jamkesmas.

3. Mengembangkan intervensi-intervensi perlindungan sosial yang disesuaikan dengan kebutuhan migran internal anak dengan fokus utama pada anak yang secara khusus rentan, tetapi tidak dicakup oleh program perlindungan sosial yang ada.
 - ♦ Untuk anak-anak berusia 15–17 tahun yang berarti berada di atas usia minimum untuk bekerja: beri dukungan agar mereka dapat bermigrasi dengan aman dan menemukan kesempatan kerja yang layak melalui pelatihan keterampilan, pencarian peluang kerja, dan pelatihan prakeberangkatan. Perhatian khusus perlu dicurahkan pada sektor-sektor yang cenderung diminati banyak migran, seperti pertanian dan pekerjaan rumah tangga.
 - ♦ Untuk anak-anak yang berusia 15 tahun dan usia di bawah batas minimum untuk bekerja: perlu dikembangkan program-program untuk mendukung anak-anak migran agar mereka bisa bersekolah, dengan fokus khusus pada anak yang mengalami kesulitan tertentu untuk mengakses peluang bersekolah di sekolah umum. Upaya ini bisa mencakup pendirian sekolah-sekolah di tempat kerja anak bagi anak-anak yang bekerja di sektor pertanian serta pengembangan sekolah nonformal dengan waktu yang fleksibel bagi pekerja domestik anak. Selain itu, perlu dikembangkan kepekaan akan proses pemantauan terhadap praktik mempekerjakan anak terkait isu-isu migrasi internal anak serta sistem rujukan ke program-program perlindungan sosial yang sesuai, khususnya di sektor-sektor pekerjaan di mana banyak didapati migran anak bekerja. ■

DAFTAR ACUAN

2. *Improve responsiveness of existing social protection programs by:*
 - ♦ *regularizing the status of de facto residents by simplifying the procedures for officially registering in new kabupaten/kota and provinces, and through the development of specific procedures for seasonal migrants, which will enable access to provincial and kabupaten/kota level social protection schemes in their place of permanent resident and place of migration;*
 - ♦ *ensuring that migrant children are able to take advantage of the services and increased opportunities that are on offer at their place of destination, including through: awareness raising and pre-departure training, development of a single window service, which will make it easier for migrants to be informed of their entitlements; and mapping of the specific social protection interventions which are available in specific kabupaten/kota and provinces which is regularly updated and readily accessible by service users; and*
 - ♦ *developing mechanisms to enable full portability and smooth transfers between provinces and kabupaten/kota for schemes such as BSM, PKH, and Jamkesmas.*

3. *Develop customized social protection interventions for internal child migrants with an overall focus on children who are particularly vulnerable but are not provided for by existing social protection schemes.*
 - ♦ *For 15–17 year olds who are above the minimum age for employment: support to migrate safely and find decent work opportunities, through skills training, job linking and pre-departure training. Particular focus should be given to migrant sensitive sectors such as agriculture and domestic work.*
 - ♦ *For children who are 15 and below the minimum age for employment: develop programs to support migrant children to attend schools, with a particular focus on children who have particular difficulties in accessing traditional schooling opportunities. This could include setting up worksite schools for children in agriculture as well as flexible, non-formal schooling for child domestic workers. In addition, develop sensitization of child labor monitoring process to issues relating to internal child migration and referral to appropriate schemes, particularly in sectors where large numbers of migrant children work. ■*



LIST OF REFERENCES

- Human Rights Watch (2009) 'Workers in the Shadows: Abuse and Exploitation of Child Domestic Workers in Indonesia' [Pekerja dalam Bayang-bayang Pelecehan dan Eksploitasi terhadap Pekerja Rumah Tangga Anak di Indonesia]. Laporan Hak Asasi Manusia. New York: Human Rights Watch.
- ILO (2011) *Migration and Child Labour—Essentials* [Migrasi dan Pekerja Anak—Aspek-aspek Penting]. Geneva: ILO-IPEC.
- Kundu, Amitabh (2009) 'Urbanisation and Migration: An analysis of Trend, Pattern and Policies in Asia' [Urbanisasi dan Migrasi: Analisis mengenai Kecenderungan, Pola, dan Kebijakan di Asia]. *Human Development Research Paper 2009/16*. UNDP.
- McDonald, Peter, Terence Hull, Iwu Dwisetyani Utomo, Ariane Utomo, Anna Reimondos, Gavin Jones (2011) 'The 2010 Greater Jakarta Transition to Adulthood Survey' [Survei Transisi Kehidupan Anak-anak menuju Masa Dewasa di Jakarta dan Sekitarnya, 2010].
- SMERU, Bappenas, dan UNICEF (2013) "Child Poverty and Disparities in Indonesia: Challenges for Inclusive Growth" [Kemiskinan dan Disparitas pada Anak di Indonesia: Tantangan untuk Pertumbuhan yang Inklusif]. Laporan Penelitian. Jakarta: SMERU, Bappenas, dan UNICEF.
- Suryadarma, Daniel dan Budy Resosudarmo (2011) 'The Effect of Childhood Migration on Human Capital Accumulation: Evidence from Rural-Urban Migrants in Indonesia' [Pengaruh Migrasi di Masa Kanak-kanak terhadap Akumulasi Modal Manusia: Bukti dari Para Migran Desa ke Kota di Indonesia]. *Trade and Development Working Paper No. 2011/02*. Canberra: Australian National University.
- UNDP (2009) 'Urbanisation and Migration: An Analysis of Trend, Pattern and Policies in Asia' [Urbanisasi dan Migrasi: Analisis Tren, Pola, dan Kebijakan di Asia]. Human Development Research Paper.
- Human Rights Watch (2009) *Workers in the Shadows: Abuse and Exploitation of Child Domestic Workers in Indonesia*. New York: Human Rights Watch.
- ILO (2011) *Migration and Child Labour – Essentials*. Geneva: ILO-IPEC.
- Kundu, Amitabh (2009) 'Urbanisation and Migration: An analysis of Trend, Pattern and Policies in Asia'. *Human Development Research Paper 2009/16*. UNDP.
- McDonald, Peter, Terence Hull, Iwu Dwisetyani Utomo, Ariane Utomo, Anna Reimondos, Gavin Jones (2011) *The 2010 Greater Jakarta Transition to Adulthood Survey*.
- SMERU, Bappenas, and UNICEF (2013) *Child Poverty and Disparities in Indonesia: Challenges for Inclusive Growth*. Jakarta: SMERU and UNICEF.
- Suryadarma, Daniel and Budy Resosudarmo (2011) 'The Effect of Childhood Migration on Human Capital Accumulation: Evidence from Rural-Urban Migrants in Indonesia' *Trade and Development Working Paper No. 2011/02*, Australian National University.
- UNDP (2009) 'Urbanisation and Migration: An Analysis of Trend, Pattern and Policies in Asia.' Human Development Research Paper.

Migran internal anak menghadapi banyak hambatan dalam mengakses dan merasakan manfaat dari program-program perlindungan sosial.

Internal child migrants face numerous barriers in accessing and benefitting from social protection schemes.



Novita Maizir/SMERU

Menyertakan Keluarga Tunawisma dan Anak Jalanan dalam Sistem Perlindungan Sosial: Belajar dari Pengalaman Internasional dan Program Uji Coba MCCT-HSF di Filipina

Including Homeless Families and Children in the Social Protection System: International Experience and the Philippine's MCCT-HSF Pilot Program

Ronald U. Mendoza, Mari Chrys R. Pablo, & David B. Yap II*



<http://liveinthephilippines.com>

Fenomena Tunawisma dan Program MCCT-HSF

Bukti dan pengalaman internasional mengindikasikan bahwa sistem perlindungan sosial yang mampu memberikan peluang kemajuan ekonomi kepada kaum miskin diperlukan untuk mendorong pertumbuhan inklusif secara sistematis. Hal ini karena sistem perlindungan sosial dimaksudkan untuk mengurangi kemiskinan sementara (*transient poverty*) maupun kemiskinan kronis (*chronic poverty*) dengan menyediakan sarana, khususnya bagi keluarga rentan, untuk mengatasi guncangan iklim atau sosial-ekonomi yang parah dan membangun ketahanan yang kokoh agar mereka dapat melalui kondisi tersebut.

* Ronald U. Mendoza, Mari Chrys R. Pablo, dan David B. Yap II berasal dari Asian Institute of Management (AIM) Policy Center.

Homelessness and the MCCT-HSF Program

International evidence and experience suggest that a social protection system that is capable of providing the poor with opportunities for economic advancement is necessary for the systematic promotion of inclusive growth. This is because social protection systems mitigate both transient and chronic poverty by providing especially vulnerable families with the means to overcome and develop the resilience necessary to endure severe climatic or socioeconomic shocks.

* Ronald U. Mendoza, Mari Chrys R. Pablo, and David B. Yap II are from the Asian Institute of Management (AIM) Policy Center.

Berkaitan dengan hal tersebut, *Pantawid Pamilyang Pilipino Program* (4Ps)¹ adalah landasan sistem perlindungan sosial Filipina. 4Ps dikelola oleh Kementerian Kesejahteraan dan Pembangunan Sosial (DSWD) Filipina dan dilaksanakan melalui kerja sama dengan unit-unit pemerintahan daerah di segenap wilayah Filipina. 4Ps dirancang untuk memberikan kesempatan yang lebih baik kepada anak-anak dari keluarga miskin agar mereka dapat tumbuh menjadi warga masyarakat Filipina yang terpelajar, sehat, dan produktif. Dengan demikian, mereka akan benar-benar mampu berkontribusi pada agenda pembangunan sosial-ekonomi jangka menengah dan panjang Filipina. Keluarga yang disertakan dalam 4Ps setiap bulan diberi hibah dana tunai bersyarat yang wajib digunakan untuk membiayai pendidikan dan kesehatan anak mereka. Pada Mei 2012, 4Ps sudah memberikan bantuan keuangan kepada hampir 8 juta anak yang berasal dari lebih dari 3 juta keluarga yang hidup di bawah garis kemiskinan.

Meskipun demikian, 4Ps hanya diberikan kepada keluarga miskin Filipina yang mempunyai tempat tinggal permanen; jadi, keluarga tunawisma tidak dicakup. Untuk mengatasi keterbatasan ini, DSWD merancang Bantuan Langsung Tunai Bersyarat yang Menyertakan Keluarga Tunawisma yang Hidup di Jalanan (*Homeless Street Families*) yang disingkat MCCT-HSF. Uji coba program tersebut dilakukan pada paruh kedua 2012. Program tersebut dirancang untuk memberikan bantuan dalam bentuk konseling dasar dan hibah bertarget di bidang pendidikan, kesehatan, transportasi, dan/atau perumahan kepada keluarga tunawisma. Program tersebut juga dirancang sebagai mekanisme untuk mengupayakan agar keluarga tunawisma nantinya dapat memiliki tempat tinggal permanen dan beralih ke 4Ps. MCCT-HSF bertujuan memberi kesempatan kepada anak-anak dari keluarga miskin tunawisma untuk (i) hidup di lingkungan yang lebih aman dan stabil, (ii) menghindari bahaya akibat hidup di jalanan, dan (iii) kembali bersekolah.

Definisi kontemporer tunawisma memberi penekanan pada ketiadaan tempat tinggal atau akses ke apa yang dianggap sebagai tempat tinggal pada umumnya akibat kemiskinan yang parah (*extreme poverty*) (Lee, Tyler, dan Wright, 2010). Namun, menurut UN-Habitat, keadaan menjadi tunawisma lebih dari sekadar tidak memiliki tempat tinggal permanen. Keadaan menjadi tunawisma secara ringkas namun jelas digambarkan sebagai keterlepasan (*detachment*) dari struktur-struktur sosial yang mengakibatkan keterpinggiran sosial (*societal exclusion*). Selain itu, keluarga tunawisma dapat diklasifikasikan ke dalam salah satu dari dua kategori yang ada, yaitu tunawisma sementara (*transient homeless*) atau tunawisma kronis (*chronic homeless*).

- a) Tunawisma sementara adalah orang-orang yang mengalami masa krisis, seperti kebakaran, banjir, atau kematian anggota keluarga, yang mengakibatkan atau memperparah periode kemiskinan. Pemerintah biasanya memberikan dukungan kepada mereka dengan menyediakan penampungan sementara, konseling, dan barang bantuan bencana.

In this regard, the Pantawid Pamilyang Pilipino Program (4Ps)¹ is the cornerstone of the Philippine social protection system. The 4Ps is managed by the Department of Social Welfare and Development (DSWD) and is executed in partnership with local government units throughout the Philippines. The 4Ps is designed to provide children from poor families better opportunities to grow into educated, healthy, and productive members of Philippine society who are fully capable of contributing to the medium-term and long-term Philippine socioeconomic development agenda. Families enrolled in the 4Ps are given conditional cash grants every month for the schooling and healthcare of their children. As of May 2012, the 4Ps has provided financial assistance to almost eight million children belonging to over three million families living below the poverty line.

The 4Ps, however, is limited to poor Philippine families with a permanent home; its coverage does not extend to the homeless. In response to this limitation, the DSWD devised the Modified Conditional Cash Transfer for Homeless Street Families (MCCT-HSF). The pilot implementation of the program was conducted during the second half of 2012. The program is designed to provide homeless families assistance in the form of basic counseling and targeted education, health, transportation, and/or housing grants. The program is also designed as a mechanism for homeless families to eventually obtain permanent residences and transition into the 4Ps. The MCCT-HSF aims to afford children belonging to impoverished and homeless families with opportunities to (i) live in safer and more stable environments, (ii) avoid the hazards associated with living on the streets, and (iii) return to school.

Contemporary definitions of homelessness emphasize the lack of housing or access to conventional dwelling brought by extreme poverty (Lee, Tyler, and Wright, 2010). According to UN-Habitat, however, homelessness is more than just not having a permanent residence; it is succinctly described as detachment from social structures that results in societal exclusion. Moreover, homeless families can be classified into one of two possible categories: the transient homeless or the chronic homeless.

- a) *Transient homelessness: Counted among the transient homeless are people experiencing poverty-induced or poverty-aggravated periods of crisis (fire, flood, or death of a family member). Governments typically support them by providing temporary shelters, counseling, and relief goods.*

¹ Keterangan lebih lanjut tentang program ini bisa didapatkan pada <http://pantawid.dswd.gov.ph/>.

¹ Further details on the program could be obtained at: <http://pantawid.dswd.gov.ph/>.

b) Tunawisma kronis, atau tunawisma yang permanen, sering kali disebabkan oleh penyalahgunaan obat, perjudian, kelemahan fisik, dan penyakit mental. Orang-orang yang termasuk dalam kategori ini adalah kelompok minoritas dalam populasi tunawisma.

Anak jalanan merupakan anak-anak yang paling rentan di kalangan tunawisma karena mereka acap kali memiliki kelemahan fisik dan emosional sehingga sukar bagi mereka untuk menghindari berbagai bentuk pelecehan/penyiksaan dan eksploitasi. Anak jalanan kerap mendapat tugas menambah penghasilan keluarga yang kurang dengan mengorbankan pendidikan, kesehatan, dan, sering kali, keselamatan mereka. Anak-anak jalanan yang masih bertahan di sekolah tetapi tetap harus bekerja sering kali berada pada posisi tersudutkan di kelas karena kondisi khas mereka. Bukti menunjukkan bahwa anak-anak tunawisma umumnya kurang berprestasi di sekolah. Bukti juga mengungkapkan bahwa mereka lebih berisiko untuk mengalami ketidakmampuan dalam belajar (*learning disabilities*) dan perilaku bermasalah (*behavioral problems*) daripada anak-anak yang memiliki tempat tinggal. Kekurangan dalam aspek pendidikan dan emosional ini sering kali berkembang menjadi kelemahan saat mereka dewasa, seperti kemampuan yang terbatas untuk mampu berpartisipasi dalam pasar tenaga kerja dan/atau kecenderungan yang lebih tinggi untuk berperilaku layaknya pengemis atau pelaku kriminal. Selain itu, jika individu-individu ini memutuskan untuk berkeluarga suatu saat kelak, kemungkinan besar mereka akan lebih rentan untuk jatuh dalam jurang kemiskinan dan kemudian mewariskan kemiskinan tersebut kepada anak-anak mereka.

Analisis Data Program Uji Coba MCCT-HSF

Pemerintah Filipina, melalui DSWD, merancang MCCT-HSF dalam upaya menyikapi dengan lebih baik tiga permasalahan yang saling terkait, yakni kemiskinan, ketiadaan tempat tinggal, dan makin maraknya anak jalanan. MCCT-HSF pada dasarnya adalah perluasan dari 4Ps sebagai program formalnya. Mandat program ini adalah mengurangi jumlah keluarga yang hidup di jalanan di Metro Manila. Lebih khusus lagi, program ini dirancang untuk membantu keluarga tunawisma untuk (i) mendapatkan tempat tinggal dan (ii) memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan anak jalanan melalui bantuan dana tunai. MCCT-HSF juga menyediakan konseling dasar bagi keluarga tunawisma agar mereka dapat meningkatkan fungsi psikososial mereka.

Sasaran penerima manfaat MCCT-HSF adalah keluarga tunawisma dengan anak berusia 0–14 tahun yang hidup di jalanan Metro Manila. Biro Nasional Penargetan Rumah Tangga (NHTO) mengidentifikasi gelombang pertama penerima manfaat MCCT-HSF melalui serangkaian wawancara yang dilakukan di Metro Manila antara Juni 2012 dan September 2012. Prioritas diberikan kepada keluarga yang ditemukan tidak bertempat tinggal dalam periode waktu terlama. Ada sejumlah keluarga yang lebih dari satu tahun tidak mempunyai tempat tinggal. Bahkan ada beberapa keluarga yang sudah lebih dari lima tahun menjadi tunawisma.

Manfaat yang diberikan oleh MCCT-HSF mencakup hibah untuk pendidikan (P300, atau sekitar \$6,82, per anak, per bulan, dengan jumlah maksimum tiga anak); hibah untuk kesehatan (P500, atau sekitar \$11,36, per keluarga, per bulan, atau 5% dari pendapatan

b) *Chronic homelessness: Chronic or persistent homelessness often stems from substance abuse, gambling, physical debility, and mental illnesses. Those counted among the chronic homeless comprise the minority of the homeless population.*

Street children comprise an especially vulnerable group among the homeless because they often lack the physical and emotional capacity to resist various forms of abuse and exploitation. Street children are often tasked to supplement the meager incomes of their household at the expense of their schooling, their health, and, oftentimes, their safety. Those who manage to stay in school despite being forced into child labor are often placed at a distinct disadvantage in the classroom. Evidence indicates that homeless children generally perform poorly in school. Evidence also reveals that homeless children possess higher risks of acquiring learning disabilities and developing behavioral problems than children with homes. These educational and emotional disadvantages often translate into weaknesses in adulthood such as a weakened capacity to participate in the labor market and/or an increased propensity to engage in mendicant or criminal behavior. Moreover, should these individuals, in their adulthood, choose to start families of their own, they can be expected to be more prone to falling into poverty traps and passing on their poverty to their children.

Analysis of Data of the MCCT-HSF Pilot Program

The Philippine Government, through the DSWD, devised the MCCT-HSF in its effort to better address the interrelated problems of poverty, homelessness, and the proliferation of street children. The MCCT-HSF is essentially an extension of the formal 4Ps. Its mandate is to reduce the number of street families in Metro Manila. More specifically, the program is designed to help homeless families (i) find housing and (ii) address the education and health needs of their children through cash transfers. The MCCT-HSF also provides homeless families basic counseling to improve their psycho-social functioning.

The projected beneficiaries of the MCCT-HSF are homeless families with children aged 0–14 living on the streets of Metro Manila. The National Household Targeting Office (NHTO) identified the first batch of MCCT-HSF beneficiaries through a series of interviews conducted in Metro Manila during the period between June 2012 and September 2012. Priority was given to families that were found to be homeless for the longest periods of time. Some families were without homes for over a year, while some others were even homeless for over five years.

The benefits to be provided by the MCCT-HSF include an education grant (P300, or approximately \$6.82, per child, per month, with a maximum of three children); a health grant (P500, or approximately \$11.36, per family, per month, or 5% of the monthly salary of a



bulanan seorang pekerja nonpertanian dengan upah minimum² di Metro Manila yang bekerja selama 20 hari per bulan); hibah untuk keluarga tunawisma yang mau kembali ke provinsi asalnya (*balik probinsya*), atau hibah untuk perumahan (P70.000, atau sekitar \$1.591,33, per keluarga); hibah untuk penghidupan berkelanjutan (P10.000, atau sekitar \$227,33, per keluarga); bantuan keuangan lain-lain untuk biaya transpor, pindah, dan sewa rumah (P5.000, atau sekitar \$113,67, per keluarga); bantuan pendidikan yang mencakup, namun tidak terbatas pada, rujukan ke sistem pendidikan reguler dan alternatif, program percepatan pendidikan, dan program pelatihan keterampilan; dan bantuan keikutsertaan dalam program *cash for work* (kerja bakti berupah) (P303, atau sekitar \$6,89, per hari, atau 75% dari tingkat upah harian NWPC (Komisi Nasional Pengupahan dan Produktivitas yang berlaku).

Namun, penerima manfaat MCCT-HSF yang ikut dalam pelaksanaan uji coba hanya mendapat hibah untuk pendidikan, kesehatan, dan sewa rumah. Selain itu, pengakuan bahwa ada sejumlah besar tunawisma yang berasal dari kelompok masyarakat adat tertentu, seperti Badjao, mendorong DSWD untuk mendelegasikan sebagian urusan administrasi *balik probinsya* kepada pengelola Program Komprehensif untuk Anak Jalanan, Keluarga yang Hidup di Jalanan, dan Masyarakat Adat.

Untuk menyempurnakan sistem penargetan dan penyampaian manfaat MCCT-HSF, DSWD menguji coba program tersebut. Data yang terkumpul dari 507 keluarga yang diikutkan dalam program pilot MCCT-HSF dari Agustus 2012 sampai November 2012 memberikan gambaran berharga tentang karakteristik dan keadaan tunawisma yang ditemukan di Metro Manila. Berikut ini adalah ringkasan temuan utama survei pendahuluan tersebut.

Gambar 1 mengungkapkan bahwa mayoritas keluarga yang hidup di jalanan yang diikutkan dalam sampel berasal dari luar NCR. Setengahnya berasal dari Wilayah V, VI, dan VII, yaitu wilayah-wilayah dengan tingkat kemiskinan yang cukup tinggi (masing-masing 34,1%, 24,7%, dan 37,2%). Hal ini konsisten dengan hasil survei. Sembilan puluh tiga persen dari sampel rumah tangga mengindikasikan bahwa kepindahan mereka terutama terdorong oleh keinginan untuk mendapatkan

*nonagriculture minimum wage*² earner in Metro Manila working for 20 days a month); a balik probinsya (return to province) grant, or a housing grant (P70,000, or approximately \$1,591.33, per family); a sustainable livelihood grant (P10,000, or approximately \$227.33, per family); miscellaneous financial assistance for transportation, transition, and house rental costs (P5,000, or approximately \$113.67, per family); educational assistance, including, but not limited to, referrals to regular and alternative learning systems, accelerated educational programs, and skills training programs; and assistance with enrollment in cash-for-work programs (P303, or approximately \$6.89, per day, or 75% of the National Wages and Productivity Commission's prevailing daily wage rate).

Only education, health, and house rental grants were given to the beneficiaries of the pilot implementation of the MCCT-HSF. Moreover, the recognition that a substantial number of the homeless belong to specific indigenous groups, such as the Badjao, prompted the DSWD to devolve part of the administration of the balik probinsya to the management of the Comprehensive Program for Street Children, Street Families, and Indigenous Peoples.

To hone the targeting and delivery systems of the MCCT-HSF, the DSWD conducted a pilot program. The data gleaned from the 507 families who were enrolled in the pilot program of the MCCT-HSF during the period from August 2012 to November 2012 provides valuable insights into the characteristics and circumstances of the homeless found in Metro Manila. The following is a summary of key findings from the preliminary survey.

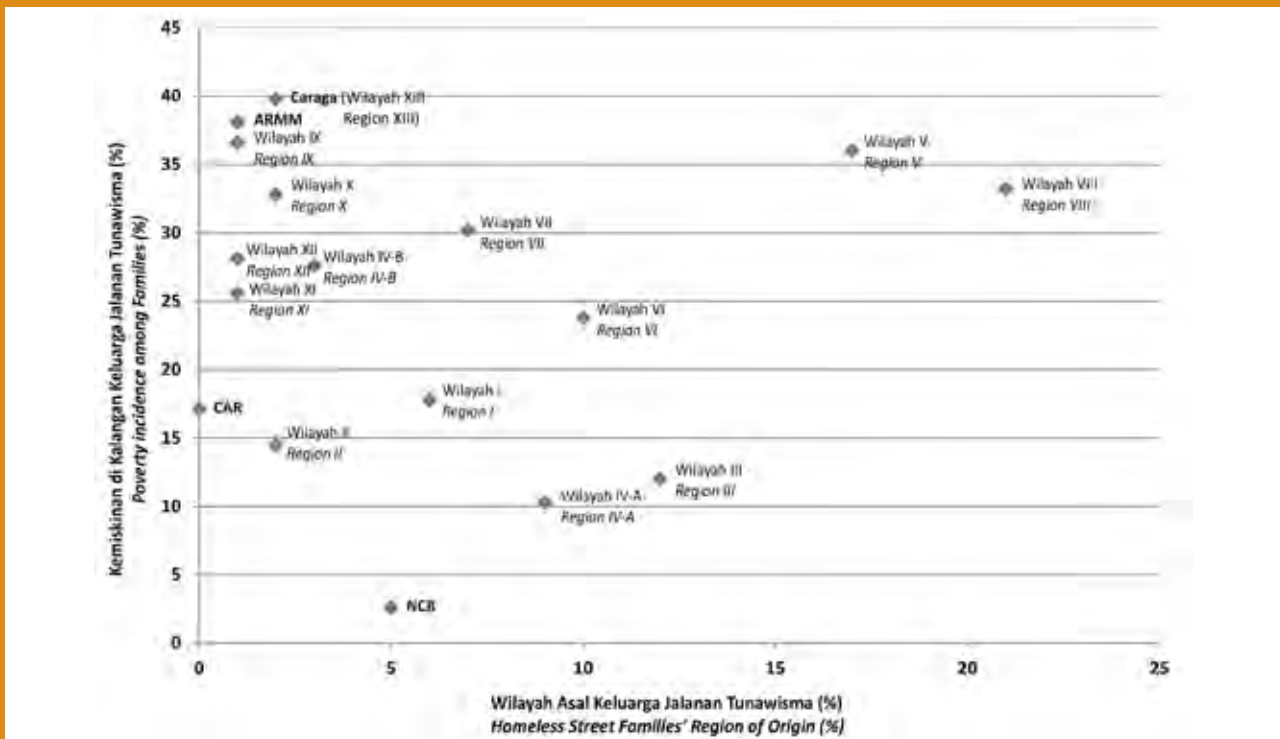
Figure 1 reveals that the majority of the street families included in the sample came from outside the NCR. Half of these families came from Regions V, VI, and VII—regions with particularly high levels of poverty incidence (34.1%, 24.7%, and 37.2% respectively). This is consistent with the survey results. Ninety-three percent of the sampled households indicated that their migration was largely motivated by their desire to find employment in Metro Manila. Figure 1 also reveals that proximity to NCR

Anak jalanan merupakan anak-anak yang paling rentan di kalangan tunawisma karena mereka acap kali memiliki kelemahan fisik dan emosional sehingga sukar bagi mereka untuk menghindari berbagai bentuk pelecehan/penyiksaan dan eksploitasi.

Street children comprise an especially vulnerable group among the homeless because they often lack the physical and emotional capacity to resist various forms of abuse and exploitation.

² Batas atas upah minimum di Wilayah Ibu Kota Nasional (NCR) adalah P466, atau sekitar \$10,6.

² The upper bound of minimum wage in the National Capital Region (NCR) is P466, or approximately \$10.6.



Gambar 1. Wilayah asal dan kejadian kemiskinan di kalangan keluarga tunawisma yang hidup di jalanan di berbagai wilayah di Filipina
 Figure 1. Homeless street families' region of origin and poverty incidence among families in regions

Sumber: Angka kemiskinan tahun 2009 (prakiraan dalam persen) dari Badan Koordinasi Statistik Nasional (NSCB) Filipina.
 Source: The 2009 poverty incidence (estimated %) from the National Statistical Coordination Board.

pekerjaan di Metro Manila. Gambar 1 juga mengungkapkan bahwa kedekatan jarak ke NCR memengaruhi keputusan keluarga-keluarga tersebut untuk bermigrasi. Proporsi migran yang berasal dari wilayah-wilayah di Mindanao jauh lebih kecil. Besar kemungkinan hal ini terjadi karena biaya bermigrasi dari wilayah-wilayah yang terletak sangat jauh dari NCR mengalahkan manfaat yang dapat mereka petik dari bermigrasi ke ibu kota.

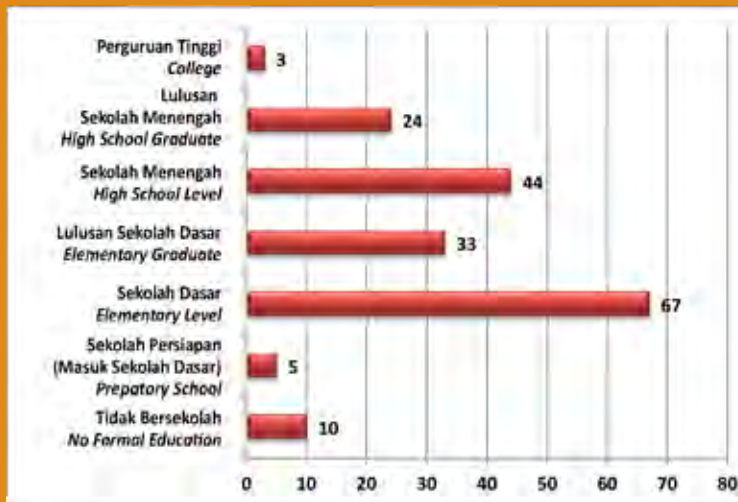
Hasil yang dirangkum pada Gambar 1 menunjukkan bahwa sejumlah keluarga berpenghasilan rendah yang rentan terhadap kesulitan ekonomi dan berasal dari wilayah-wilayah berdaya ekonomi lemah di Luzon dan Visayas berpindah ke keadaan yang makin rentan di Metro Manila. Keluarga migran ini hanya mengubah, bukannya mengurangi, risiko yang mereka hadapi. Migrasi, oleh karenanya, dapat dianggap sebagai penyebab sekaligus hasil dari kemiskinan (Kothari, 2002).

Gambar 2 mengungkapkan bahwa lebih dari separuh kepala keluarga yang diikuti dalam dua gelombang pertama uji coba pelaksanaan MCCT-HSF tidak mencapai pendidikan menengah. Kurang dari seperlima kepala keluarga peserta uji coba menyelesaikan pendidikan menengah; hal ini sebenarnya merupakan refleksi dari tantangan yang sedang dihadapi Filipina saat ini karena menurut data Biro Statistik Nasional Filipina pada 2010, hanya ada 19,1% penduduk yang lulus pendidikan menengah. Hasil-hasil ini memberikan bukti yang mendukung hipotesis bahwa para tunawisma memiliki modal manusia yang kurang memadai dan, oleh karena itu, peluang kerjanya sangat terbatas. Di samping itu, rendahnya capaian

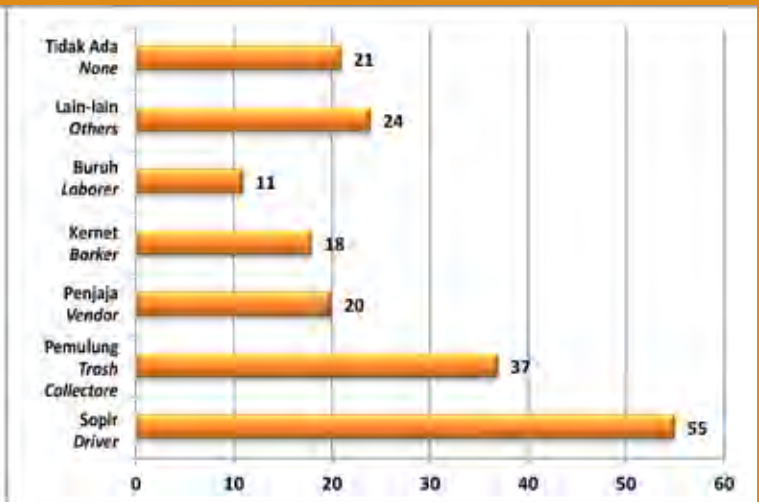
also influences the migration decisions of these families. Substantially smaller proportions of migrants came from regions located in Mindanao. It is distinctly possible that the costs of migrating from regions farthest from NCR far outweigh the perceived benefits of migration.

The results summarized in Figure 1 suggest that a number of economically vulnerable low-income families from economically disadvantaged regions in Luzon and Visayas are migrating into more vulnerable situations in Metro Manila. These migrant families are transforming, but not reducing, the risks that they face. Migration could thus be considered to be both a cause and a result of poverty (Kothari, 2002).

Figure 2 reveals that over half of the heads of families included in the first two batches of the pilot implementation did not reach high school. Less than a fifth of the familial heads finished high school, which is actually reflective of the country's continuing challenge since according to the National Statistics Office's 2010 data, only 19.1% of the population has finished high school. These results provide evidence to support the hypothesis that the homeless possess little human capital and thus have



Gambar 2. Capaian pendidikan kepala keluarga tunawisma yang hidup di jalanan
Figure 2. Educational attainment of heads of beneficiary homeless street families



Gambar 3. Sumber penghidupan kepala keluarga tunawisma yang hidup di jalanan yang menjadi penerima manfaat program
Figure 3. Sources of livelihood of the heads of beneficiary homeless street families

pendidikan mereka menghambat mereka dalam memanfaatkan peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang stabil dan/atau formal dan dalam meningkatkan status ekonomi mereka.

Gambar 3 memperlihatkan bahwa dari 186 sampel kepala keluarga, 55 (29,57%) bekerja sebagai sopir, 37 (19,89%) adalah pemulung, dan 21 (11,29%) tidak memiliki pekerjaan. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas kepala keluarga peserta dua gelombang uji coba pertama MCCT-HSF bekerja di sektor informal. Hal ini, pada gilirannya, menunjukkan bahwa para tunawisma umumnya melakukan pekerjaan yang tidak mendatangkan pendapatan yang stabil, tidak mempunyai akses ke pinjaman dan asuransi formal, dan sering kali rentan terhadap guncangan ekonomi (masa-masa ketika tingkat permintaan sedang rendah) dan iklim (badai dan banjir). Selain itu, individu-individu ini bisa jadi lebih rentan terhadap praktik-praktik ketenagakerjaan yang tidak adil, menindas, atau ilegal, mengingat bahwa mereka mencari nafkah di sektor informal.

Sintesis Pengalaman Kebijakan Internasional dalam Mengatasi Permasalahan Tunawisma

Tantangan dan keberhasilan program-program yang ditampilkan berikut ini memberikan sejumlah pelajaran untuk dipetik. Tabel 1 meringkas sejumlah atribut penting yang paling menonjol dari tiap program. Berikut ini adalah komponen-komponen penting yang ditemukan pada dua atau lebih program perlindungan sosial yang diperuntukkan bagi tunawisma:

- Kebanyakan negara lebih memilih menyediakan dukungan dan bantuan dalam bentuk barang.
- Penyediaan penampungan sementara adalah komponen penting yang umum ditemukan pada program-program perlindungan sosial bagi tunawisma.

very limited employment prospects. Moreover, their lack of education prevents them from availing of stable and/or formal employment opportunities and improving their economic status.

Figure 3 shows that out of the 186 sampled familial heads, 55 (29.57%) are employed as drivers, 37 (19.89%) are trash collectors, and 21 (11.29%) are unemployed. These results suggest that the majority of the familial heads included in the first two batches of the pilot implementation of the MCCT-HSF are employed in the informal sector. This, in turn, suggests that the homeless are generally in occupations that do not generate a steady stream of income, do not have access to formal lines of credit and insurance, and are especially susceptible to economic (periods of low demand) and climatic (storms and floods) shocks. Moreover, these individuals could be more vulnerable to unfair, abusive, or illegal labor practices, given that they are in the informal sector.

Synthesis of International Policy Experience in Addressing Homelessness

The challenges and successes of the following featured programs constitute lessons to draw from. Table 1 summarizes the most salient design features of each program. The following are the design features or themes that were found in two or more of the homeless social protection programs:

- Most countries prefer to provide support and assistance in kind.
- The provision of temporary shelter is a common design feature of social protection programs for the homeless.

c) Penyediaan dukungan dan perawatan psikososial yang bersifat individual lazim ditemukan pada program-program perlindungan sosial bagi tunawisma di Amerika Latin. Selain itu, intervensi yang dilakukan di Amerika Latin tampaknya termotivasi oleh keinginan untuk mengatasi gangguan emosional yang disebabkan oleh ketiadaan tempat tinggal.

c) *The provision of personalized psychosocial support and treatment is a common design feature of social protection programs for the homeless in Latin America. Moreover, Latin American interventions appear to be motivated by a desire to address the emotional distress that is caused by being homeless.*

Table 1. Komponen-komponen Penting Program Keluarga Tunawisma dan Anak Jalanan di Sejumlah Negara
Table 1. Notable Features of Selected Countries' Programs for Homeless Families and Children

Negara	Program Tunawisma	Dukungan Psikososial	Bantuan Tunai	Penampungan Sementara	Pengembangan Perumahan Bersubsidi
Chili	<i>Calle</i>	✓			
	<i>Chile Solidario</i>	✓	✓	✓	✓
Afrika Selatan	Kementerian Perumahan Rakyat			✓	✓
	Kementerian Pembangunan Sosial	✓			
India	Penampungan Malam Hari bagi Tunawisma Perkotaan			✓	
	Mahkamah Agung			✓	
Brasil	CREAS	✓		✓	
	<i>Bolsa Familia</i>		✓		

d) Program-program perlindungan sosial bagi tunawisma menekankan pentingnya menyikapi penderitaan anak-anak tunawisma.

e) Penyusunan dan implementasi intervensi-intervensi yang lebih rumit membutuhkan pengembangan sistem penargetan, pemantauan, dan penyampaian manfaat program yang lebih ketat.

Tema utama di balik intervensi-intervensi khusus bagi tunawisma di atas adalah pengakuan bahwa keluarga tunawisma mempunyai kebutuhan khusus yang melampaui atau berada di atas tantangan yang dihadapi oleh rumah tangga miskin perkotaan pada umumnya.

Tempat tinggal sementara adalah langkah antara yang sangat penting sebagaimana terlihat pada respons yang dilakukan di Afrika Selatan, India, dan Chili dalam rangka menyikapi permasalahan ketiadaan tempat tinggal. Selain memberikan bantuan langsung kepada keluarga tunawisma untuk dapat lepas dari kehidupan di jalanan, tempat tinggal selama masa transisi juga dapat menjadi sarana untuk menilai dan memantau kebutuhan keluarga tunawisma yang sudah lepas dari kehidupan di jalanan yang berpindah-pindah.

d) *Social protection programs for the homeless emphasize the importance of addressing the plight of homeless children.*

e) *The formulation and implementation of more sophisticated interventions necessitate the development of stronger targeting, monitoring, and delivery systems.*

The underlying theme that cuts across these specialized interventions for the homeless would be the recognition that homeless families have special needs which may be over and above the challenges faced by typical urban poor households.

Transitional housing is a crucial intermediary step as observed in the responses of South Africa, India, and Chile to the problem of homelessness. Besides providing homeless families immediate relief from life on the streets, it provides a means to assess and monitor the needs of erstwhile nomadic homeless families.

Pelajaran yang diperoleh dari pengalaman internasional jika diperbandingkan dengan atribut-atribut penting yang ada pada program pilot MCCT-HSF menunjukkan betapa program ini masih perlu dikembangkan lebih jauh. Harus ada penekanan pada pendekatan yang lebih terpadu terhadap perlindungan sosial yang mencakup: (i) pengembangan rumah-rumah sementara yang berkualitas baik dan berkapasitas memadai; (ii) pembuatan mekanisme pemantauan dan penargetan yang akurat dan andal; (iii) penyediaan sistem dukungan psikososial yang bersifat individual, di samping layanan-layanan lainnya, bagi keluarga tunawisma yang khusus membutuhkan dukungan semacam ini; dan (iv) kerja sama antarinstansi yang efektif. Hal-hal tersebut memberikan ide pemikiran yang cukup banyak untuk digunakan dalam menyesuaikan program MCCT-HSF dengan permasalahan nyata urbanisasi yang makin meningkat di Filipina. ■

DAFTAR ACUAN

- Kothari, Uma (2002) 'Migration and Chronic Poverty' [Migrasi dan Kemiskinan Kronis]. *Working Paper No. 16*. Manchester: Institute for Development Policy and Management, University of Manchester.
- Lee, Barrett A., Kimberly A. Tyler, dan James D. Wright (2010) 'The New Homeless Revisited' [Peninjauan Kembali terhadap Para Tunawisma Baru]. *The Annual Review of Sociology* 36: 501–521.

Lessons from international experiences when juxtaposed against the present features of the Philippines' pilot program for the homeless families show how much further the program could be expanded and improved. There should be an emphasis on a more integrated approach to social protection, which includes: (i) the establishment of good quality and adequate capacity transient homes, (ii) the development of accurate and reliable monitoring and targeting mechanisms, (iii) the provision of personalized psychosocial support systems, among other services, to specific homeless families in need of such support, and (iv) effective interagency cooperation. These provide much food for thought in adjusting the program to the reality of increased urbanization in the Philippines. ■

LIST OF REFERENCES

- Kothari, Uma (2002) 'Migration and Chronic Poverty.' *Working Paper No. 16*. Manchester: Institute for Development Policy and Management, University of Manchester.
- Lee, Barrett A., Kimberly A. Tyler, and James D. Wright (2010) 'The New Homeless Revisited.' *The Annual Review of Sociology* 36: 501–521.

Pemerintah Filipina merancang MCCT-HSF dalam upaya menyikapi kemiskinan, tunawisma, dan makin maraknya anak jalanan.

The Philippine Government, through the DSWD, devised the MCCT-HSF in its effort to better address the interrelated problems of poverty, homelessness, and the proliferation of street children.



<http://cbsnews2.cbsiatic.com.jpg>

Landasan untuk Memperkuat Sistem Kesehatan Perdesaan: Apa yang Dapat Dilakukan untuk Menghidupkan Kembali Peran Bidan Desa? *Groundwork for Strengthening the Rural Health System: How to Revitalize the Roles of Village Midwives?*

Wibowo L.* , Harmiko M.P.** , Aristyanita V.** , Santika O.***



<http://wIndonesia.org/>.jpg

Fakta bahwa, setiap tahun, lebih dari setengah juta ibu—yang kebanyakan miskin dan dari wilayah perdesaan—meninggal ketika melahirkan merupakan cermin dari ketimpangan risiko kesehatan, ketidakmerataan perawatan kesehatan, dan tidak memadainya keahlian kebidanan tenaga pembantu kelahiran (Ronsmans dan Graham, 2006; Costello, Azad, dan Barnett, 2006). Untuk daerah perdesaan di Indonesia, hal ini mungkin merupakan indikator kegagalan sistem kesehatan. Kegagalan ini sebagian disebabkan oleh kinerja dan manajemen sistem kesehatan yang buruk serta input kesehatan (tenaga kerja, materi, dana, dan sistem pendukung) yang tidak memadai dari program kesehatan dasar yang dilaksanakan di

The fact that, every year, more than half a million mothers—who mostly are poor and from rural areas—still die giving birth is a reflection of inequality in health risk factors, inequity of health care, and inadequate midwifery skills of birth attendants (Ronsmans and Graham, 2006; Costello, Azad, and Barnett, 2006). For rural Indonesia, this fact may well be an indicator of a failure in the health system, partly because of the poor performance and poor management of the health system, and inadequate service inputs (labor, materials, funds, and support systems) of locally implemented primary health care programs. The Village-Based Midwife Program (VBMP) was launched in Indonesia with the hope

* Sebelumnya berafiliasi dengan SEAMEO-RECFON. Untuk korespondensi dan pencetakan ulang, silakan mengirim surel ke: lindoey13@yahoo.com.

** World Vision Indonesia.

*** SEAMEO-RECFON, Indonesia.

* Formerly affiliated with SEAMEO-RECFON. Correspondence and reprint requests should be addressed to: lindoey13@yahoo.com.

** World Vision Indonesia.

*** SEAMEO-RECFON, Indonesia.

daerah. Program Bidan Desa (PBD) diimplementasikan di Indonesia dengan harapan bahwa program ini dapat memperbaiki akses, pemerataan, dan cakupan perawatan kesehatan dasar, terutama bagi ibu dan anak (Binkesmas, 1989; Shankar *et al.*, 2008; dan Hatt *et al.*, 2007).

Tugas bidan desa (BD) adalah menyediakan layanan kesehatan yang berjarak dekat dan berkualitas bagi penduduk yang belum mendapatkan pelayanan yang memadai. Pekerjaan BD akan dapat menjamin kondisi kesehatan ibu dan anak bila BD benar-benar menjalankan tugas-tugasnya¹ (Frankenberg, Suriastini, dan Thomas, 2005). Namun, masalah-masalah menyangkut penerimaan masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008) dan kinerja profesional BD sudah pernah dilaporkan. Karena itu, perlu untuk menyiapkan BD sebagai agen perubahan yang kuat bagi perawatan kesehatan. Hanya ketika BD bisa memainkan perannya dengan baik, mereka akan mendapatkan kepercayaan masyarakat. Hanya terdapat sedikit studi mengenai peran bidan desa yang pernah diterbitkan secara luas (Ray dan Salihu, 2004; Shankar *et al.*, 2008; Makowiecka, 2008; dan Hatt *et al.*, 2007) dan bahkan lebih sedikit studi yang mengkaji aspek manajemen, organisasi, dan administratif (MOA) PBD (Shankar *et al.*, 2008). Oleh karena itu, aspek MOA dari PBD dan kapasitas BD dalam menyediakan layanan perawatan kesehatan dasar menjadi fokus penelitian formatif ini.

Agar dapat merintis kerja sama antara kalangan akademik, organisasi nonpemerintah (ornop), pemerintah, dan masyarakat dalam upaya memperbaiki PBD, tim peneliti secara khusus memilih daerah perdesaan Kabupaten Nias, daerah di mana World Vision International (WVI) Area Development Program (ADP) diimplementasikan dan juga di mana terdapat gizi buruk anak dan tingkat kematian ibu yang tinggi (Dinas Kesehatan Kabupaten Nias, 2005).

Penelitian awal ini dirancang untuk menyediakan bahan yang bermanfaat bagi pengembangan perencanaan intervensi strategis untuk implementasi PBD di tingkat kabupaten/kota dan di bawahnya. Kerangka kerja konseptual yang digunakan studi ini adalah Model Sistem Kesehatan (Kielmann, 2002) dan Model Perilaku Organisasi. Informasi yang dikumpulkan mencakup aspek MOA program, kapasitas BD untuk melaksanakan program ini pada berbagai komunitas, faktor-faktor yang memengaruhi kinerja BD, dan keterlibatan masyarakat di dalam program. Studi ini menggunakan kombinasi metode kuantitatif (*epidemiological*) dan kualitatif (sosial) dengan pendekatan deduktif dan induktif. Informasi dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan mendalam (dengan sampling acak dan purposif) dengan berbagai informan utama, di samping tinjauan literatur.

that it will improve primary health care access, equity, and coverage, especially for mothers and children (Binkesmas, 1989; Shankar et al., 2008; and Hatt et al., 2007).

The village midwives' (VMs) task is aimed at providing underserved populations with a nearby and quality health service. VMs' work can potentially ensure maternal and child well-being if VMs carry out their duties properly¹ (Frankenberg, Suriastini, and Thomas, 2005). However, problems concerning community acceptance (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008) and VMs' professional performance have been reported. For that reason, there is a need to prepare VMs to be powerful agents of change for health care. Only when VMs can carry out their role well can they gain community trust. Only a few relevant studies have been widely published on VM's role (Ray and Salihu, 2004; Shankar et al., 2008; Makowiecka, 2008; and Hatt et al., 2007) and even fewer assess the management, organizational, and administrative (MOA) aspects of the VBMP (Shankar et al., 2008). As such, the MOA aspects of the VBMP and VMs' capacity to deliver primary health care services have become the focus of this formative research.

To enable the piloting of collective efforts between academics, nongovernmental organizations (NGOs), government, and the community in order to improve the VBMP, the research team specifically chose the rural area of Kabupaten (District of) Nias where the World Vision International (WVI) Area Development Program (ADP) was located and both child undernutrition (Risikesdas, 2007) and maternal mortality was high (Dinas Kesehatan Kabupaten Nias, 2005).

This formative research was designed to provide useful material for the development of a strategic intervention plan on the implementation of the VBMP at the kabupaten/kota and lower levels. The conceptual frameworks adopted in the study are the Health System Model (Kielmann, 2002) and the Organizational Behavior Model. Information was compiled on topics including the MOA aspects of the program, the capacity of VMs to deliver the program in communities, factors influencing VMs' performance, and community involvement in the program. This study uses a mix of quantitative (epidemiological) and qualitative (social) methods, using both deductive and inductive approaches. The information was gathered through structured and in-depth interviews (using random and purposive sampling) with various key informants, in addition to literature reviews.

¹ Ini berarti melakukan tugas sesuai tugas dan fungsi BD: menyediakan perawatan kesehatan bagi masyarakat, perawatan maternal (prapersalinan, persalinan, dan pascapersalinan), perawatan anak, dan pelayanan keluarga berencana (KB); melaksanakan survei demografi bersama pemuka desa (formal dan nonformal); melakukan deteksi dini masalah kesehatan pada perempuan hamil, perempuan yang baru melahirkan, bayi, dan anak-anak; merujuk kasus-kasus darurat atau berbahaya ke fasilitas kesehatan yang sesuai; secara berkala bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan tradisional dan kader-kader kesehatan; dan memberikan penyuluhan kesehatan gizi kepada masyarakat setempat.

¹ This means accordingly to VM's tasks and functions: to provide health care for the community, maternity care (antenatal, delivery, and post-partum cares), child care, and family planning services; to carry out demography survey together with village leaders (formal and non-formal); to early detect the prevailing health problems among pregnant women, post-partum mothers, infants, and young children; to refer the severe/emergency cases to the relevant health facilities; to regularly cooperate with traditional healers and cadres; and to provide nutrition and health promotion within the community.

Kinerja PBD

Untuk menentukan hasil PBD, penerimaan masyarakat dan pemanfaatan program perawatan prapersalinan, persalinan, dan pascapersalinan digunakan sebagai indikator proksi. Kajian dilakukan secara terpisah untuk mengidentifikasi jika ada kesenjangan antara kedua elemen tersebut (penerimaan dan pemanfaatan) di tingkat masyarakat, yang diasumsikan memiliki korelasi tinggi.

Jika dibandingkan dengan tingginya tingkat penerimaan masyarakat terhadap PBD, pemanfaatan program tersebut masih jauh dari optimal. Meskipun terdapat BD yang ditugaskan di hampir semua desa yang diteliti (28 dari 30), kebanyakan BD (71%) tidak tinggal di desa tempat mereka ditugaskan dan tidak memberikan layanan secara teratur kepada masyarakat di desa tersebut. Oleh karena itu, pemanfaatan program yang rendah terutama disebabkan ketidakhadiran BD (39%), bukan karena jarak dari tempat tinggal masyarakat ke pos kesehatan desa (poskesdes)² (20%), keterbatasan biaya transportasi (6%), atau kurangnya kepercayaan masyarakat (17%).³ Layanan BD terutama dimanfaatkan untuk perawatan prapersalinan (84%), diikuti oleh perawatan pascapersalinan (36%) dan perawatan persalinan (4%).⁴ Fenomena yang sama telah ditemukan lebih dari satu dekade lalu (Widayatun, 1999). Insiden prapersalinan, pascapersalinan, atau persalinan dan kebutuhan atas layanannya bervariasi serta tidak mudah diprediksi. Meskipun demikian, pola pemanfaatan program yang rendah dapat dipahami mengingat BD sering absen. Misalnya, dapat dikatakan bahwa pemanfaatan layanan BD relatif rendah di tempat-tempat di mana BD tidak tinggal di desa yang berada di bawah tanggung jawab mereka.

Tugas bidan desa (BD) adalah menyediakan layanan kesehatan yang berjarak dekat dan berkualitas bagi penduduk yang belum mendapatkan pelayanan yang memadai.

The village midwives' (VMs) task is aimed at providing underserved populations with a nearby and quality health service.



<http://faomasiklaraost.wordpress.com/>.jpg

Performance of the VBMP

To determine the outcomes of the VBMP, community acceptance and utilization of the program for antenatal, delivery, and postpartum care were used as proxy indicators. The assessments were conducted separately to identify any gap between these two elements (acceptance and utilization) in the community, which were assumed to be highly correlated.

Given the VBMP's high rate of community acceptance, its utilization was far from optimal. Although VMs were assigned in almost all villages studied (28 out of 30), the majority of VMs (71%) neither resided in the village nor provided regular services to the community. Therefore, the low utilization of the program was mainly due to the VMs being absent (39%) rather than the distance from dwellings to village health posts (poskesdes)² (20%), in addition to the villagers' financial constraints in terms of transportation cost (6%), or lack of trust from the community (17%).³ VM services were mostly sought for antenatal care (84%), followed by post-partum care (36%), and delivery care (4%).⁴ The same phenomenon had been identified more than a decade ago (Widayatun, 1999). While the occurrence of antenatal, post-partum, or delivery events and the urgency for services were varied and somewhat unpredictable, this pattern of low program utilization is understandable given that VM were frequently absent. For example, it can be argued that the utilization of VM services was relatively low where VM did not reside in the village for which they are responsible for.

² Dikelola oleh seorang bidan desa.

³ Responden dapat memberikan lebih dari satu jawaban dan jawaban dengan persentase tertinggi kemudian dianalisis.

⁴ Responden dapat memberikan lebih dari satu jawaban. Persentasi setiap jawaban diperoleh dengan cara membagi jumlah jawaban dengan jumlah total responden.

² Managed by a VM.

³ Respondents can give more than one answer and the highest percentage of answers were analyzed.

⁴ Respondents can give more than one answer. The percentage was generated for every answer by dividing the number of response to the total respondents.

Selain itu, kesadaran masyarakat yang rendah terkait tanggung jawabnya terhadap PBD juga memengaruhi kemampuan program untuk berfungsi pada tingkat desa. Karena tidak ada pemuka desa (formal dan informal) yang menyadari peran mereka terkait program, banyak BD yang tidak diberikan tempat tinggal dan/atau tempat di desa untuk memberikan layanannya kepada masyarakat (63%); sementara itu, ada BD yang mengkhawatirkan keamanan mereka (18%) dan penerimaan masyarakat (18%). Semua ini digunakan sebagai alasan oleh BD untuk tidak tinggal di desa atau mengunjungi desa mereka secara berkala. Tidak ada pemuka desa yang mengetahui prosedur formal untuk mengatasi masalah-masalah ini, dan hanya sebagian kecil mendukung PBD (29%) atas inisiatif sendiri. Tanpa menyadari akibatnya, beberapa pemuka desa bahkan mendukung ketidakhadiran BD dengan menandatangani daftar hadir BD saat BD sebenarnya absen.

Input Program: Materi, Tenaga Kerja, Dana, dan Infrastruktur

Masalah-masalah terkait input program dapat dikelompokkan ke dalam empat isu besar berikut.

- Jumlah BD sudah memadai, tetapi mereka kurang memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan. Mereka juga kurang merasa memiliki kewajiban moral untuk menjalankan tugasnya secara bersungguh-sungguh (Wibowo dan Harmiko, 2013). Sebagaimana disebutkan di atas, BD tidak tinggal di desa dan ketika mereka absen, daftar hadir mereka terkadang ditandatangani oleh pemuka desa.
- Orientasi—kalaupun ada—yang diberikan oleh Dinas Kesehatan atau puskesmas kepada BD sebelum mereka mulai bertugas tidak memiliki standar dan hanya terdiri dari pengarahan mengenai masalah-masalah teknis terkait implementasi program, seperti isu-isu teknis menyangkut pencatatan dan pelaporan data program. Tugas-tugas lain seperti mobilisasi masyarakat tidak diperkenalkan atau baru diperkenalkan ketika mereka sudah bertugas.
- Tidak tersedia panduan PBD bagi pejabat pada tingkat manapun di dalam sistem kesehatan lokal. Akibatnya, keuangan program, logistik, infrastruktur, dan promosi program ditentukan secara arbitrer oleh pejabat lokal serta didorong oleh inisiatif pribadi pengambil kebijakan, dan bukan berdasarkan perencanaan program yang strategis.
- Tugas untuk memberikan informasi mutakhir secara berkala kepada BD mengenai panduan pelayanan kesehatan baru, rencana cadangan manajemen, kesempatan berjejaring, atau kebijakan program, tidak termasuk sebagai tanggung jawab pengelola program.

Additionally, community members' lack of awareness regarding their responsibilities to the VBMP also crippled the program's ability to function at the village level. Since none of the village leaders (formal and informal) were aware of their roles in relation to the program, many VMs were not provided with a place to live and/or deliver their services in their respective villages (63%); while some were concerned about their safety (18%) and acceptance by the community (18%). All these concerns were used as excuses by VMs not to stay in or even visit their village on a regular basis. None of the village leaders knew the formal procedures to fix these problems, and only a few supported the VBMP (29%) on their own initiative. Unaware of the consequences, some village leaders approved of their VM's absence by signing off their attendance forms when they were in fact absent.

Program Inputs: Materials, Labor, Funds, and Infrastructure

Problems related to program inputs were grouped into four major issues:

- VMs were sufficient in number but not adequately equipped with even minimal knowledge and skills. They also lack a sense of moral obligation to enable them to carry out their duties properly (Wibowo and Harmiko, 2013). As mentioned above, VMs did not reside in the village and when they were absent, their attendance forms were sometimes signed by village leaders.*
- The orientations, if any, given to VMs prior to the commencement of their assignment by either the kabupaten/kota health agency or community health centers (puskesmas) were not standardized and merely consisted of being given guidance on technical matters regarding program implementation, such as technical issues related to the recording and reporting of program data. Other tasks such as community mobilization were not yet introduced or were newly introduced once they were assigned as VMs.*
- The VBMP guidelines were not available to officials at any level within the local health system. As a result, program finances, logistics, infrastructure, and promotion were arbitrarily put in place by local officials and driven by the personal initiative of the policymakers rather than strategic program planning.*
- Providing regular updates to VMs on new health service guidelines, management backup plans, networking opportunities, or program policies were not included as areas of responsibility of those managing the program.*



Sistem Pendukung PBD

Advokasi intensif diperlukan untuk membangun koordinasi efektif antarpemangku kepentingan dan antarsektor agar menjamin adanya sistem pendukung dasar di dalam PBD. Terkait masalah infrastruktur, banyak poskesdes yang terletak di daerah terpencil di mana tidak tersedia fasilitas air atau listrik. Sistem pemantauan⁵ program juga mengalami hambatan karena disalahpahami sebagai hanya sebuah sistem pencatatan dan pelaporan, sementara umpan balik dan pemecahan masalah yang tepat waktu belum dilihat sebagai aspek yang penting.

Manajemen dan Organisasi PBD

Peran dan wewenang pemangku kepentingan di tingkat administratif yang berbeda dalam PBD tidak jelas. Hal ini diperburuk oleh tingginya tingkat pergantian staf pada setiap tingkat administratif yang tidak disertai prosedur transfer pengetahuan yang jelas antara staf yang masuk dan staf yang keluar. Staf Dinas Kesehatan kabupaten dan/atau puskesmas menyebutkan bahwa masalah lainnya adalah mereka tidak memiliki wewenang untuk mendisplinkan BD karena kecilnya peran mereka dalam proses seleksi, rekrutmen, dan evaluasi kinerja BD.

Kesimpulan dan Implikasi Kebijakan

Masalah-masalah yang diidentifikasi di atas merupakan refleksi dari lemahnya koordinasi dan kerja sama di antara pemangku kepentingan, baik di dalam sektor maupun antarsektor di semua tingkat administratif. Diperlukan sebuah perencanaan program yang komprehensif untuk memperjelas distribusi dan integrasi tanggung jawab manajemen antarpemangku kepentingan.

Lebih jauh lagi, temuan studi menunjukkan bahwa harapan masyarakat terhadap PBD sebenarnya konsisten dengan tujuan⁶ dan maksud⁷ program. Di samping itu, “ketidakpedulian masyarakat” mengenai PBD terjadi terutama karena masyarakat tidak menyadari peran mereka di dalam program.

Secara keseluruhan, temuan penelitian memperlihatkan bahwa reformasi yang signifikan dan sistemik terhadap hampir semua aspek PBD sangat mendesak untuk dilakukan. Disebut sistemik karena masalah-masalah program bersifat kompleks dan saling terkait, sebagaimana dijelaskan di atas. Meskipun apa yang terjadi di tingkat kabupaten/kota berkaitan dengan pengarahan yang kurang jelas dari tingkat pusat dan provinsi,⁸ kegagalan-kegagalan umum dari PBD di Kabupaten Nias disebabkan oleh dua masalah utama: ketidakpahaman terhadap rencana induk PBD, dan rencana operasional yang tidak disusun secara terperinci baik untuk tingkat kabupaten/kota maupun tingkat-tingkat di bawahnya. Hal

VBMP Support System

Intensive advocacy was necessary to build effective coordination between stakeholders and sectors to ensure the provision of an essential support system within the VBMP. In relation to infrastructure, many poskesdes were located in very remote places with no public water or electricity utilities. The surveillance system⁵ for the program was hampered because it was falsely considered to be just a recording and reporting system, while timely feedback and problem solving were not yet seen as crucial aspects.

VBMP Management and Organization

The roles and authorities of stakeholders at the different administrative levels within the VBMP were unclear. This was worsened by the frequent rotation of staff at each level with no clear handover procedures between incoming and outgoing staff. Local health staff (kabupaten/kota health agency and/or puskesmas) mentioned that another problem was that they were powerless to discipline VMs because of their minor role in the selection, recruitment, and performance evaluation of VMs.

Conclusion and Policy Implications

The problems identified above are a reflection of poor coordination and collaboration between stakeholders within and across sectors at all administrative levels. It requires a comprehensive program plan to clarify both the distribution and integration of management responsibilities between stakeholders.

Furthermore, the findings show that the community's expectations toward the VBMP were in fact consistent with the program's objective⁶ and purpose⁷. Moreover, the “community ignorance” identified toward the VBMP was mainly that they were unaware of their roles within the program.

Overall, the findings of this research signal the urgency to undertake significant and systemic reform of almost all aspects of the VBMP. We say systemic because of the program's complex and interconnected problems, as described above. While what happened at the kabupaten/kota level was related to unclear guidance from national and provincial levels,⁸ the common pitfalls of the VBMP in Kabupaten Nias were two major problems: poor comprehension of the VBMP master plan and the operational plan not having any details for the kabupaten/kota level and lower administrative levels. This made the management responsibilities

⁵ Sistem pemantauan adalah pengumpulan data yang bersifat kontinu atau berkala mengenai indikator-indikator penting yang digunakan dalam rangka pemecahan masalah dalam upaya mencapai tujuan program.

⁶ Untuk menjamin akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas untuk semua warga negara.

⁷ Untuk meningkatkan pemerataan kesehatan masyarakat.

⁸ Untuk informasi yang lebih detail lihat Wibowo and Harmiko, 2013.

⁵ A surveillance system is an ongoing or periodic data collection of essential indicators that are used for problem solving in the context of achieving the program objectives.

⁶ To ensure the accessibility of quality health services for all citizens.

⁷ To improve the public health equity.

⁸ For more details see Wibowo and Harmiko, 2013.

ini menjadikan tanggung jawab manajemen setiap lembaga dan pemangku kepentingan tidak jelas. Tanpa adanya sistem manajemen yang dirancang terlebih dahulu bagi pelaksanaan dan evaluasi program secara tepat, kinerja program menjadi lebih banyak bergantung pada inisiatif pribadi daripada sistem yang dirancang dengan baik. Selain kurangnya koordinasi program di dalam sektor kesehatan dan dalam kerja sama dengan sektor lain, juga terjadi cakupan yang tidak merata, ketidaksinambungan, ketidakefisienan, dan penggunaan pendekatan yang tidak berkelanjutan.

Dari penelitian awal ini, kami dapat mengidentifikasi bahwa masalah-masalah yang ditemukan dalam PBD di Kabupaten Nias saling berkaitan dan dapat diatasi melalui pendekatan sistemik ganda guna mendapatkan penyelesaian yang berkelanjutan. Kami merekomendasikan langkah-langkah berikut.

1. Pemerintah melakukan perbaikan sistem manajemen serta monitoring dan evaluasi (M&E) secara keseluruhan di semua tingkat administratif dengan penyampaian informasi secara berkala kepada pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan yang relevan.
2. Pemerintah daerah memperbaiki manajemen internal dan sistem M&E di tingkat kabupaten/kota dan puskesmas melalui advokasi berkala dan pembangunan kapasitas bagi staf untuk menjamin kualitas kinerja.

Untuk penerimaan dan partisipasi masyarakat kami merekomendasikan untuk

1. memanfaatkan keberadaan BD secara optimal untuk melaksanakan perawatan kesehatan ibu dan anak di tingkat desa dan
2. mengoptimalkan partisipasi masyarakat dalam PBD. ■

DAFTAR ACUAN

- Bidang Bina Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) Selebaran Direktorat-Jenderal No. 429/Binkesmas/Per/IX/1989.
- Costello, Anthony, Kishwar Azad, dan Sarah Barnett (2006) 'An Alternative Strategy to Reduce Maternal Mortality' [Strategi Alternatif untuk Menanggulangi Kematian Ibu Melahirkan] *The Lancet* 368 (9546): 1477–1479.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008a) *Pedoman Kemitraan Bidan dengan Dukun*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- . (2008b) 'Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, Laporan Provinsi Sumatera Utara.' Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nias (2005) *Profil Kesehatan Kabupaten Nias*.
- Frankenberg, Elizabeth, Wayan Suriastini, dan Duncan Thomas (2005) 'Can Expanding Access to Basic Healthcare Improve Children's Health Status? Lessons from Indonesia's "Midwife in the Village" Programme.' [Apakah Perluasan Akses terhadap Perawatan Kesehatan Dasar dapat Memperbaiki Status Kesehatan Anak? Pelajaran yang Dapat Dipetik dari Program Bidan Desa]. *Population Studies* 59 (1): 5–19.

of each institution and the individual stakeholders unclear. With no pre-designed management system to ensure the proper implementation and evaluation of the program, its performance still relied mainly on personal initiative rather than a well-established system. In addition to the lack of program coordination within the health sector and collaboration with other sectors, there also were patchy coverage, discontinuity, inefficiency, and unsustainable approaches.

From our formative research, we could identify that problems with the VBMP in Kabupaten Nias were strongly intertwined and they could be tackled through multiple systemic approaches to ensure sustainable resolution. We recommend the following measures:

1. Government should improve the overall management and monitoring and evaluation (M&E) system at all administrative levels by providing periodic briefings to policymakers and relevant stakeholders.
2. Local governments should improve the internal management and M&E system at the kabupaten/kota level and health centers through periodic advocacy and capacity building for staff to ensure their performance quality.

For community acceptance and participation we recommend:

1. making the most of VMs in spearheading maternal and child health care at the village level and
2. optimizing community participation in the VBMP. ■

LIST OF REFERENCES

- Bidang Bina Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) Directorate-General circular No. 429/Binkesmas/Per/IX/1989.
- Costello, Anthony, Kishwar Azad, and Sarah Barnett (2006) 'An Alternative Strategy to Reduce Maternal Mortality.' *The Lancet* 368 (9546): 1477–1479.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008a) *Pedoman Kemitraan Bidan dengan Dukun* [Handbook on Midwife Partnership with Traditional Healers]. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- . (2008b) 'Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, Laporan Provinsi Sumatera Utara' [Basic Health Research 2007, North Sumatra Province Report]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nias (2005) *Profil Kesehatan Kabupaten Nias* [Nias Kabupaten Health Profile].
- Frankenberg, Elizabeth, Wayan Suriastini, and Duncan Thomas (2005) 'Can Expanding Access to Basic Healthcare Improve Children's Health Status? Lessons from Indonesia's "Midwife in the Village" Programme.' *Population Studies* 59 (1): 5–19.

- Hatt, Laurel, Cynthia Stanton, Krystyna Makowiecka, Asri Adisasmita, Endang Achadi, dan Carine Ronsmans (2007) 'Did the Strategy of Skilled Attendance at Birth Reach the Poor in Indonesia?' [Apakah Strategi Tenaga Kelahiran Terlatih Menjangkau Masyarakat Miskin di Indonesia?] *Bulletin of the World Health Organization* 85 (10): 774–782.
- Kielmann A.A., Siddiqi S., dan Mwadime RKN (2002) *District Health Planning Manual: Toolkit for District Health Managers* [Pedoman Perencanaan Kesehatan Kabupaten: Toolkit untuk Manajer Kesehatan Kabupaten]. Ministry of Health Government of Pakistan in collaboration with Multidonor Support Unit (MSU).
- Makowiecka, Krystyna (2008) 'Midwifery Provision in Two Districts in Indonesia: How Well are Rural Areas Served?' [Penyediaan Bidan di Dua Kabupaten di Indonesia: Seberapa Baikkah Daerah Perdesaan Terlayani?] *Health Policy and Planning* 23 (1): 67–75.
- Ray, Alison M., dan H.M. Salihu (2004) 'The Impact of Maternal Mortality Interventions Using Traditional Birth Attendants and Village Midwives.' [Dampak Intervensi terhadap Kematian Ibu Melahirkan dengan Menggunakan Tenaga Pembantu Kelahiran dan Bidan Desa]. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 24 (1): 5–11.
- Ronsmans Carine dan Wendy J. Graham (2006) 'Maternal Mortality: Who, When, Where, and Why' [Kematian Ibu Melahirkan: Siapa, Bilamana, Di mana, dan Mengapa] *The Lancet* 368 (9542): 1189–1200.
- Shankar, Anuraj, Susy Sebayang, Laura Guarenti, Budi Utomo, Monir Islam, Vincent Fauveau, dan Fasli Jalal (2008) 'The Village-based Midwife Programme in Indonesia' [Program Bidan Desa di Indonesia]. *The Lancet* 371 (9620): 1226–1229.
- Wibowo, Lindawati dan Markus Puthut Harmiko (2013) 'Antara Peraturan dan Realita: Sudahkah Ditelaah sebagai Relativitas? Studi kasus Program Bidan Desa di Tingkat Kabupaten' [Between Regulations and Reality: Has it Already been Examined as a Relativity? A Case Study on the Village Midwife Program at the Kabupaten/kota Level]. Presentation delivered at the Fourth National Forum of the Indonesian Health Policy Network, 4–6 September 2013 in Kupang, East Nusa Tenggara Province, Indonesia.
- Widayatun (1999) 'Program Penempatan Bidan di Desa di Indonesia dan Tingkat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.' *Buletin Pengkajian Masalah Kependudukan dan Pembangunan* X (1–3).
- Hatt, Laurel, Cynthia Stanton, Krystyna Makowiecka, Asri Adisasmita, Endang Achadi, and Carine Ronsmans (2007) 'Did the Strategy of Skilled Attendance at Birth Reach the Poor in Indonesia?' *Bulletin of the World Health Organization* 85 (10): 774–782.
- Kielmann A.A., Siddiqi S., and Mwadime RKN (2002) *District Health Planning Manual: Toolkit for District Health Managers*. Ministry of Health Government of Pakistan in collaboration with Multidonor Support Unit (MSU).
- Makowiecka, Krystyna (2008) 'Midwifery Provision in Two Districts in Indonesia: How Well are Rural Areas Served?' *Health Policy and Planning* 23 (1): 67–75.
- Ray, Alison M., and H.M. Salihu (2004) 'The Impact of Maternal Mortality Interventions Using Traditional Birth Attendants and Village Midwives.' *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 24 (1): 5–11.
- Ronsmans Carine and Wendy J. Graham (2006) 'Maternal Mortality: Who, When, Where, and Why.' *The Lancet* 368 (9542): 1189–1200.
- Shankar, Anuraj, Susy Sebayang, Laura Guarenti, Budi Utomo, Monir Islam, Vincent Fauveau, and Fasli Jalal (2008) 'The Village-based Midwife Programme in Indonesia.' *The Lancet* 371 (9620): 1226–1229.
- Wibowo, Lindawati and Markus Puthut Harmiko (2013) 'Antara Peraturan dan Realita: Sudahkah Ditelaah sebagai Relativitas? Studi kasus Program Bidan Desa di Tingkat Kabupaten' [Between Regulations and Reality: Has it Already been Examined as a Relativity? A Case Study on the Village Midwife Program at the Kabupaten/kota Level]. Presentation delivered at the Fourth National Forum of the Indonesian Health Policy Network, 4–6 September 2013 in Kupang, East Nusa Tenggara Province, Indonesia.
- Widayatun (1999) 'Program Penempatan Bidan di Desa di Indonesia dan Tingkat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak' [The Village-based Midwife Program in Indonesia and the Level of Utilization of Maternal and Children's Health Services]. *Buletin Pengkajian Masalah Kependudukan dan Pembangunan* X (1–3).

Jumlah bidan desa sudah memadai, tetapi mereka kurang memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan.

Village midwives were sufficient in number but not adequately equipped with knowledge and skills.

