

URGENSI PENANGGULANGAN KEMISKINAN MULTIDIMENSI PADA ANAK DI INDONESIA

Rangkuman Eksekutif

Studi tentang kesenjangan dan kemiskinan anak yang dilakukan untuk pertama kalinya di Indonesia pada 2010–2011 mengungkapkan bahwa meskipun kemajuan telah dicapai dalam mengurangi deprivasi dari segi pendapatan dan berbagai dimensi lainnya, pada 2009 sekitar 55,8% anak Indonesia masih hidup di rumah tangga dengan konsumsi per kapita kurang dari 2 dolar PPP per hari; 17,4% hidup di bawah garis kemiskinan nasional; dan 10,6% hidup dengan kurang dari 1 dolar PPP per hari. Terlebih lagi, hanya sekitar 18% anak yang benar-benar terbebas dari enam dimensi deprivasi—kurangnya akses terhadap pendidikan, keterlibatan dalam dunia kerja (pekerja anak), serta terbatasnya akses terhadap kesehatan, tempat tinggal, sanitasi, dan air. Sekitar 78% anak mengalami satu sampai tiga dimensi deprivasi. Fakta bahwa jumlah anak yang hidup dalam rumah tangga yang miskin dari segi pendapatan jauh lebih besar daripada jumlah anak yang hidup dalam rumah tangga yang lebih kaya, dan bahwa anak-anak di rumah tangga yang lebih miskin tertinggal jauh di belakang anak-anak di rumah tangga yang lebih kaya dalam banyak dimensi deprivasi, menjadi tantangan nyata bagi penanggulangan kemiskinan dalam jangka panjang. Hal ini menuntut pemerintah untuk tidak saja terus mengarusutamakan hak-hak anak ke dalam agenda pembangunan, tetapi juga membangun aliansi yang lebih kuat dengan aktor-aktor nonpemerintah dalam rangka memfokuskan perhatian yang lebih besar pada anak-anak rentan guna melindungi dan mengurangi kesenjangan kesejahteraan anak antartingkat pendapatan rumah tangga dan antardaerah.

Anak dalam Konteks Pembangunan di Indonesia

Masa depan Indonesia tergantung pada kesejahteraan anak-anak Indonesia yang jumlahnya mencapai sekitar sepertiga jumlah total penduduknya. Menurut Sensus Penduduk 2010, dari 237,6 juta jiwa penduduk Indonesia, sekitar 81,3 juta berusia di bawah 18 tahun, kelompok usia yang berdasarkan Undang-Undang (UU) No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan Konvensi PBB tentang Hak-hak Anak (the United Nations Convention on the Rights of the Child/CRC) didefinisikan sebagai anak-anak. Lebih dari separuh (54%) anak Indonesia tinggal di wilayah perdesaan. Meskipun demikian, sejalan dengan laju urbanisasi yang terjadi di Indonesia, proporsi anak yang tinggal di wilayah perkotaan cenderung meningkat. Proporsi anak di perkotaan meningkat dari 40% menjadi 46% selama periode 1993–2010. Persebaran anak antardaerah juga sangat tidak merata. Sekitar 55% anak Indonesia tinggal di pulau-pulau yang berpenduduk paling banyak, yaitu Jawa dan Bali. Namun, proporsi anak terhadap jumlah total penduduk provinsi yang tertinggi ada di provinsi-provinsi belahan timur Indonesia. Nusa Tenggara Timur memiliki proporsi anak tertinggi (43%), sementara Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki proporsi anak terendah (27%).

Komitmen Pemerintah Indonesia untuk menempatkan kesejahteraan anak pada garis depan pembangunan nasional memberikan landasan hukum yang kuat bagi pemenuhan hak-hak semua anak, dan merupakan penegasan bahwa anak-anak merupakan bagian—dan harus memperoleh manfaat—dari pembangunan. Pasal 28B, ayat 2, Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 menggariskan bahwa semua anak memiliki hak untuk hidup, tumbuh, dan berkembang

untuk mewujudkan potensi mereka sepenuhnya, serta hak untuk terlindungi dari diskriminasi dan kekerasan. Selain itu, Pasal 34, ayat 1, UUD ini juga menyatakan, “Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara.” Pernyataan-pernyataan tersebut menunjukkan dukungan resmi terhadap pandangan bahwa tidak boleh ada seorang pun anak di Indonesia yang terdeprivasi atau terlantar. Terlebih lagi, Indonesia juga terikat dengan komitmen-komitmen internasional yang berkaitan dengan hak-hak dan perlindungan anak.¹ Sepanjang dekade lalu, Pemerintah Indonesia telah memberlakukan berbagai undang-undang yang berkaitan dengan hak-hak anak, termasuk undang-undang tentang perlindungan anak (UU No. 23 Tahun 2002), penghapusan kekerasan dalam rumah tangga (UU No. 23 Tahun 2004), sistem administrasi kependudukan (UU No. 23 Tahun 2006), pemberantasan tindak pidana perdagangan orang (UU No. 21 Tahun 2007), kesejahteraan sosial (UU No. 11 Tahun 2009), dan sistem peradilan pidana anak (UU No. 11 Tahun 2012).

Peningkatan kesejahteraan dan perlindungan anak merupakan salah satu prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2004–2009. Selanjutnya, RPJMN 2010–2014 menekankan pentingnya pengarusutamaan hak-hak anak ke dalam berbagai prioritas pembangunan, termasuk dalam bidang pendidikan dan kesehatan serta penanggulangan kemiskinan. Hal ini menandai diterapkannya pendekatan struktural dan holistik terhadap perlindungan anak dalam rencana kerja pemerintah. Pada saat yang sama, banyak program sektoral, khususnya di sektor pendidikan dan kesehatan, diperluas untuk mencapai target-target pembangunan milenium (Millennium Development Goals/MDGs).

Tabel 1. Tingkat Kemiskinan di Kalangan Anak dan Penduduk secara Umum, 2003 dan 2009

Garis Kemiskinan	Anak (%)			Semua Penduduk (%)		
	2003	2009	Total Penurunan	2003	2009	Total Penurunan
1 dolar PPP/kapita/hari (kemiskinan ekstrem)	12,75	10,63	-17%	10,09	8,55	-15%
Garis kemiskinan nasional (standar kebutuhan pokok)	23,44	17,35	-26%	17,15	14,15	-17%
2 dolar PPP/kapita/hari (standar hidup layak)	63,54	55,78	-12%	57,82	50,65	-12%

Sumber: Dihitung dari Susenas 2003 dan 2009.

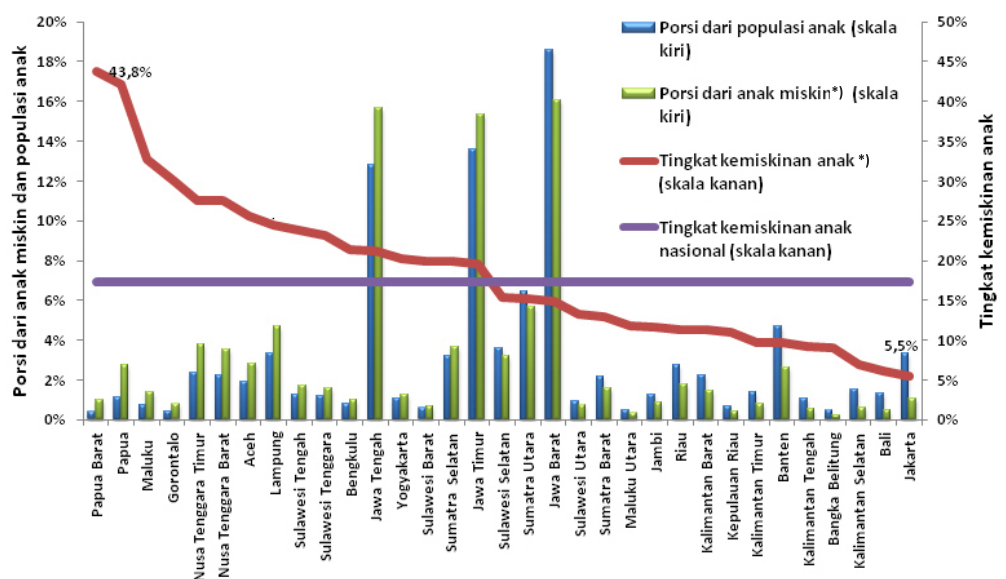
Berbagai laporan resmi, terutama laporan-laporan tentang capaian MDGs, mengungkapkan dicapainya kemajuan yang cukup besar dalam banyak dimensi kesejahteraan anak. Laporan MDGs tahun 2010 (Bappenas, 2010), khususnya, menyoroti capaian-capaian dalam peningkatan status gizi, pendidikan, dan kesehatan anak di tingkat nasional. Kendati angka agregat nasional telah memperlihatkan dicapainya berbagai keberhasilan, studi tentang kesenjangan dan kemiskinan anak yang pertama kali dilakukan di Indonesia (UNICEF, Bappenas, dan SMERU, 2012), yang menganalisis dimensi-dimensi moneter dan nonmoneter dari kemiskinan anak berdasarkan data-data nasional yang tersedia,² mengidentifikasi beberapa kecenderungan yang mengkhawatirkan dalam hal kemiskinan anak.

Anak dalam Kemiskinan Moneter

Tingkat kemiskinan moneter pada anak, yaitu proporsi anak yang hidup di bawah garis kemiskinan tertentu, lebih tinggi daripada tingkat kemiskinan penduduk secara umum (Tabel 1) karena rumah tangga yang lebih miskin cenderung mempunyai lebih banyak anak. Data Susenas 2009 memperlihatkan bahwa persebaran anak cenderung mengumpul di kelompok berpendapatan rendah, dengan 28% anak berada di kuintil termiskin (20% rumah tangga termiskin–K1), 22% di kuintil termiskin kedua (K2), 20% di kuintil termiskin ketiga (K3), 17% di kuintil termiskin keempat (K4), dan hanya 13% di kuintil terkaya (K5). Diperkirakan bahwa pada 2009, sekitar 44,3 juta anak Indonesia hidup dengan kurang dari 2 dolar PPP per kapita per hari; 13,8 juta di antaranya hidup di bawah garis kemiskinan nasional (GKN) dan sekitar 8,4 juta anak hidup dalam kemiskinan ekstrem (kurang dari 1 dolar PPP per kapita per hari). Selama periode 2003–2009, berdasarkan semua ukuran, baik kemiskinan anak maupun kemiskinan secara umum menurun. Namun, kemiskinan anak menurun dengan tingkat yang lebih cepat daripada penurunan kemiskinan secara umum. Hal ini menunjukkan bahwa pengurangan angka kemiskinan secara umum ternyata mengangkat anak keluar dari kemiskinan dalam proporsi yang lebih besar, dan pengurangan ini sangat penting bagi peningkatan kesejahteraan anak-anak rentan yang hidup dalam rumah tangga miskin.

Kemiskinan anak terkait erat dengan karakteristik rumah tangga, termasuk gender dan latar belakang pendidikan kepala rumah tangga serta jumlah anggota rumah tangga. Baik proporsi anak yang hidup di bawah 1 dolar PPP, maupun yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional, pada rumah tangga yang dikepalai perempuan cenderung lebih tinggi bila dibandingkan dengan rumah tangga yang dikepalai laki-laki, masing-masing dengan selisih 3,6 poin persen dan 2,8 poin persen. Proporsi anak yang hidup dalam kemiskinan ekstrem di rumah tangga dengan anggota lebih dari tujuh orang adalah sekitar empat kali lipat lebih tinggi daripada proporsi pada rumah tangga yang hanya beranggotakan tiga sampai empat orang. Proporsi anak yang hidup dalam kemiskinan ekstrem di rumah tangga yang kepalanya merupakan lulusan sekolah menengah pertama atau tingkat pendidikan yang lebih tinggi secara substansial lebih rendah daripada proporsi pada rumah tangga yang dikepalai oleh individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Namun, bila diukur dengan garis kemiskinan yang lebih tinggi (GKN dan PPP 2 dolar), dampak positif yang signifikan hanya dapat dikaitkan dengan kepala rumah tangga yang merupakan lulusan sekolah menengah atas atau pernah menempuh pendidikan tinggi. Hal ini memberi alasan kuat untuk memperluas bantuan pendidikan bagi anak miskin, lebih luas daripada kebijakan wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun yang diterapkan saat ini.

Ada pula faktor-faktor geografis yang penting untuk dipertimbangkan ketika kita memerhatikan kemiskinan anak. Risiko kemiskinan anak jauh lebih tinggi di wilayah perdesaan–tingkat kemiskinan anak di wilayah perdesaan mencapai hampir 16% bila diukur dengan menggunakan 1 dolar PPP, 21% bila menggunakan



¹ Diukur berdasarkan garis kemiskinan provinsi

Gambar 1. Tingkat kemiskinan anak dan porsi anak miskin per provinsi, 2009

Sumber: Estimasi berdasarkan Susenas 2009.

GKN, dan 70% bila menggunakan 2 dolar PPP; sedangkan tingkat kemiskinan anak di wilayah perkotaan dengan menggunakan ukuran-ukuran yang sama masing-masing adalah 5%, 13%, dan 39%. Karena jumlah dan kepadatan penduduknya, provinsi-provinsi di Pulau Jawa memberikan sumbangan tertinggi, baik dalam jumlah total populasi anak maupun jumlah anak yang mengalami kemiskinan: secara keseluruhan, 54% anak Indonesia dan 46,9% anak miskin hidup di Jawa. Namun, tingkat kemiskinan anak per provinsi yang tertinggi justru terdapat di provinsi-provinsi Indonesia bagian timur. Meskipun demikian, bila jumlah seluruh anak miskin di sepuluh provinsi dengan tingkat kemiskinan tertinggi (dari Papua Barat sampai Sulawesi Tenggara, seperti ditunjukkan dalam Gambar 1) dijumlahkan, hasilnya hanya akan mencapai 15% dari seluruh anak miskin di Indonesia. Kesepuluh provinsi ini memiliki banyak daerah terpencil yang, dari segi logistik, masyarakat termiskinnya akan lebih sulit dijangkau oleh berbagai program bila dibandingkan dengan situasi di Jawa atau di wilayah-wilayah lain yang penduduknya lebih padat. Hal ini menuntut perlunya pendekatan-pendekatan berbeda dalam upaya menjangkau anak miskin di wilayah-wilayah tersebut.

Anak-anak yang Mengalami Kemiskinan Multidimensi

Analisis kemiskinan nonmoneter periode 2003–2009 menunjukkan banyak kemajuan, serta beberapa kemunduran, di berbagai dimensi deprivasi. Dalam bidang kesehatan, terjadi peningkatan pada beberapa indikator, seperti status gizi (*insufficient weight*, *stunting*, dan *wasting*)³ anak berusia di bawah lima tahun (balita); imunisasi lengkap dan imunisasi untuk perlindungan dari hepatitis B1, B2, dan B3; serta tingkat kematian bayi baru lahir (*neonatal*), *pascaneonatal*, dan tingkat kematian anak balita. Namun, terjadi pula kemunduran dalam hal keluhan (*self-reported*) menderita asma dan diare, cakupan imunisasi campak, pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, dan obesitas. Pada bidang pendidikan, telah dicapai kemajuan dalam hal tingkat keikutsertaan anak di semua jenjang pendidikan—pendidikan anak usia dini (PAUD), sekolah dasar, sekolah menengah pertama, dan sekolah menengah atas—serta akses terhadap buku pelajaran, buku sains, dan televisi. Namun, akses terhadap buku cerita, koran dan majalah, dan materi-materi seni sedikit menurun. Kendati ada kemajuan dalam tingkat keikutsertaan belajar di sekolah, pada 2009 sekitar 67,8% anak berusia 3–6 tahun tidak terdaftar di PAUD dan sekitar 32,8% anak berusia 16 dan 17 tahun tidak bersekolah.

Hampir semua capaian indikator untuk perumahan—luas lantai, tipe lantai, sambungan listrik, dan akses terhadap jamban yang layak—telah meningkat. Akses terhadap sumber air yang aman dan layak⁴ merupakan satu-satunya indikator yang tidak meningkat. Akses ini menurun secara signifikan rata-rata 3% per tahun hingga mengakibatkan sekitar 35% anak tidak memiliki akses (terhadap

sumber air minum yang aman dan layak) pada 2009. Proporsi anak balita yang memiliki akta kelahiran juga meningkat, meski sekitar 52,3% dari mereka masih belum memiliki akta kelahiran pada 2009. Dalam hal keterlibatan dalam dunia kerja, proporsi anak berusia antara 10 dan 17 tahun yang terlibat secara eksklusif dalam aktivitas ekonomi cenderung menurun. Namun, proporsi anak yang melakukan banyak aktivitas—bekerja, melakukan pekerjaan rumah tangga, dan bersekolah—meningkat. Hal ini mencerminkan meningkatnya beban yang dihadapi oleh anak-anak.

Analisis kemiskinan multidimensi di kalangan anak, yang melihat enam dimensi deprivasi secara bersamaan, menyingkap gambaran yang lebih menantang lagi. Berdasarkan beberapa indikator terkait yang tersedia di data panel Susenas 2009, diperkirakan hanya sekitar 18,3% anak Indonesia yang benar-benar terbebas dari keenam dimensi deprivasi. Sekitar 30,6% anak terdeprivasi dalam 1 dimensi; 29,1% terdeprivasi dalam 2 dimensi; 18,5% terdeprivasi dalam 3 dimensi; 6,6% terdeprivasi dalam 4 dimensi; 1,3% terdeprivasi dalam 5 dimensi; dan 0,07% terdeprivasi dalam keenam dimensi. Tipe deprivasi yang paling umum terjadi adalah tidak adanya akses terhadap sanitasi (51,6%), air (37,4%), dan tempat tinggal yang layak (37%).

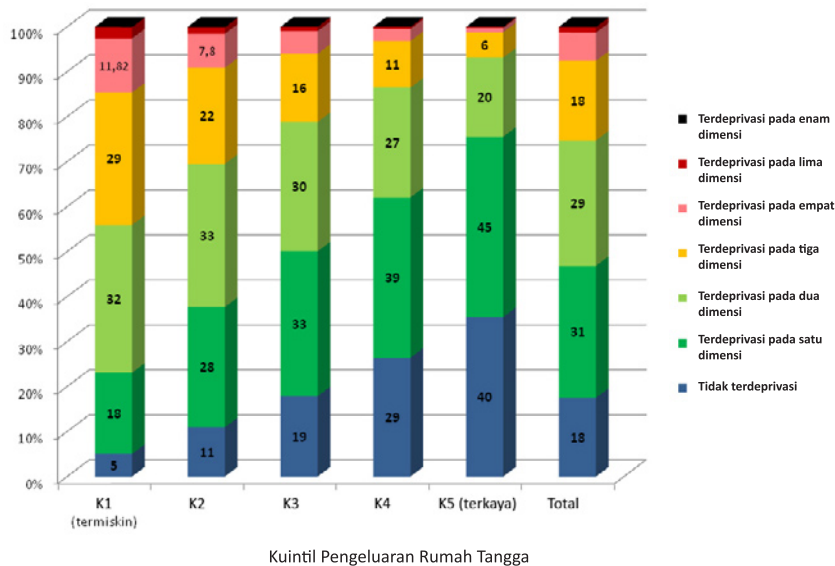
Lima dari enam aspek nonmoneter dari kemiskinan tersebut terkait erat dengan kemiskinan moneter. Seperti ditunjukkan dalam Tabel 2, tingkat kesejahteraan rumah tangga (berdasarkan *proxy* pengeluaran) tidak terkait dengan tingkat deprivasi anak hanya dalam hal akses terhadap sumber air yang aman dan layak. Namun, hasil ini diperoleh berdasarkan definisi resmi tentang sumber air yang aman dan layak. Analisis yang menggunakan ukuran berbeda tentang “akses terhadap air minum yang aman”—yang mencakup konsumsi air dalam kemasan, air keran, atau air dari sumur yang menggunakan pompa air, sumur yang terlindung, ataupun mata air yang terlindung⁵—memunculkan hasil yang sangat berbeda. Dengan menggunakan ukuran-ukuran ini, persentase anak yang terdeprivasi dalam hal akses terhadap air minum yang aman pada kuintil rumah tangga termiskin secara signifikan lebih tinggi daripada persentase pada kuintil terkaya—32,6% pada K1; 30,4% pada K2; 26,8% pada K3; 22,0% pada K4; dan hanya 13,7% pada K5. Perbedaan ini menunjukkan bahwa banyak rumah tangga terkaya mungkin telah beralih ke penggunaan air dalam kemasan yang harganya lebih mahal.

Selain itu, proporsi anak yang terdeprivasi pada dimensi yang mana pun cenderung menurun seiring naiknya tingkat pengeluaran rumah tangga (dari K1 hingga K5). Proporsi anak yang terbebas dari deprivasi yang mana pun meningkat seiring peningkatan kuintil pendapatan rumah tangga. Hanya 4,95% anak pada K1 yang terbebas dari semua deprivasi; sementara untuk anak-anak pada K5, angka ini naik menjadi 39,76% (Gambar 2). Analisis lebih terperinci mengenai persebaran kemajuan di antara anak-anak pada berbagai kelompok pengeluaran rumah tangga mengungkap fakta bahwa anak-anak di rumah-rumah tangga yang lebih miskin tidak

Tabel 2. Anak-anak yang Terdeprivasi pada Masing-masing Dimensi Berdasarkan Kuintil Pengeluaran Rumah Tangga, 2009 (%)

Dimensi Kemiskinan Anak	K1	K2	K3	K4	K5	Total
Pendidikan	35,2	28,6	24,2	20,3	16,6	25,9
Partisipasi dalam dunia kerja	8,0	6,5	6,1	5,0	5,3	6,3
Kesehatan	17,2	17,3	17,3	17,6	16,4	17,2
Tempat tinggal	60,8	43,2	32,6	23,6	11,4	37,0
Sanitasi	78,0	62,8	49,4	33,9	17,9	51,6
Air	41,37	40,34	36,14	32,98	33,63	37,38

Sumber: Estimasi berdasarkan Panel Susenas, 2009.



Gambar 2. Anak yang mengalami multideprivasi berdasarkan kuintil pengeluaran rumah tangga, 2009 (%)

Sumber: Estimasi berdasarkan Susenas 2009.

selalu mengalami kemajuan yang sama. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007 dan 2010, misalnya, menunjukkan bahwa kendati ada kemajuan pada tingkat nasional, kejadian *insufficient weight*, *stunting*, dan *wasting* di kalangan anak balita pada K1 justru meningkat.

Menanggulangi Kesenjangan dan Kemiskinan Anak: Rekomendasi Kebijakan

Dalam menanggulangi kemiskinan dan kesenjangan pada anak di Indonesia, penting untuk dicatat bahwa kemajuan di tingkat agregat atau nasional sering kali menyembunyikan ketidaksetaraan kemajuan dan capaian pada kelompok-kelompok anak dari berbagai latar belakang dan lokasi. Oleh karena itu, untuk dimensi-dimensi di mana kemajuan besar telah dicapai, tantangannya terletak pada upaya bagaimana membuat hasil yang lebih merata bagi semua anak. Analisis yang lebih mendalam dan terpilah diperlukan untuk memastikan agar tidak ada kelompok anak tertentu yang terabaikan sehingga tertinggal di belakang. Hal ini juga berlaku untuk beberapa deprivasi yang masih diderita anak-anak, yang sebagian besar cenderung memburuk.

Berikut ini beberapa rekomendasi dalam rangka menanggulangi kemiskinan dan kesenjangan pada anak di Indonesia.

1. Terus memperkuat landasan hukum untuk menjamin pemenuhan hak-hak anak tanpa diskriminasi di semua tingkat pemerintahan—baik pusat maupun daerah—dan memperkuat pemantauan perkembangan di bidang ini;
2. Meningkatkan fokus program-program penanggulangan kemiskinan dengan mengarusutamakan isu-isu anak ke dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan/program baik di tingkat nasional maupun daerah;
3. Memperluas dan meningkatkan program-program perlindungan sosial yang lebih peka anak serta mempertimbangkan konteks perdesaan-perkotaan dan/atau konteks perbedaan antarprovinsi di Indonesia; dan
4. Memfokuskan perhatian pada penanggulangan kesenjangan antardaerah dengan mencurahkan lebih banyak upaya dan sumber daya guna memperkuat kesadaran dan kapasitas pemerintah daerah, membangun aliansi yang lebih kuat dengan aktor-aktor nonpemerintah untuk menanggulangi kemiskinan dan kesenjangan pada anak di daerah mereka masing-masing, dan, bilamana mungkin, menerapkan kebijakan-kebijakan serta program-program yang sesuai dengan konteks lokal. ■

DAFTAR ACUAN

Bappenas (2010) *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2010*. Jakarta: Bappenas.

UNICEF, Bappenas, SMERU (akan datang) 'Child Poverty and Disparity Study in Indonesia: Challenges for Inclusive Growth.' Jakarta: UNICEF, Bappenas, SMERU.

WHO dan UNICEF (2006) *Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Target: The Urban and Rural Challenge of the Decade*. Geneva: WHO dan UNICEF.

¹ Mencakup Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak-hak Anak (CRC) yang diratifikasi melalui Keputusan Presiden No. 36 Tahun 1990, komitmen terhadap deklarasi 'Dunia yang Layak bagi Anak' yang ditandatangani pada 2001, dan Tujuan Pembangunan Milenium (the Millennium Development Goals/MDGs).

² Khususnya data dari Survei Sosial-Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2009.

³ *Insufficient weight* (kurang gizi) diukur berdasarkan perbandingan berat badan dan umur, *stunting* (pendek) diukur berdasarkan perbandingan tinggi badan dan umur, dan *wasting* (kurus) diukur berdasarkan perbandingan berat badan dan tinggi badan.

⁴ Ini mencakup air leding, air hujan, sumur bor dan sumur gali, serta sumur dan mata air yang terlindung.

⁵ Definisi ini dulu digunakan oleh Program Pembangunan PBB (United Nations Development Programme/UNDP). Namun, menurut WHO dan UNICEF (2006), air dalam kemasan botol dianggap sudah layak hanya bila rumah tangga menggunakannya untuk keperluan memasak dan higiene personal.

LEMBAGA PENELITIAN
SMERU
RESEARCH INSTITUTE

Lembaga Penelitian 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.

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

unicef 

www.unicef.or.id

Tim Penyusun
Lembaga Penelitian
SMERU

Catatan kebijakan ditulis
oleh: Widjanti Isdijoso

Penerjemah/Editor: Gunardi
Handoko

Desain dan Tata Letak: Novita
Maizir

©2013 SMERU
Untuk catatan kebijakan
lainnya, silakan kunjungi
www.smeru.or.id.
Twitter: @SMERUInstitute