

KONDISI KEMISKINAN ANAK DAN HARAPAN *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* (SDGs) DI INDONESIA

I Komang Kertayana

UNIVERSITAS PGRI PALEMBANG

komangkertayana@gmail.com

Abstrak

Kemiskinan anak termasuk pada kemiskinan multidimensi karena didalamnya tercakup berbagai macam indikator diantaranya pendidikan, kesehatan dan standar hidup yang masing-masing terbagi kembali menjadi indikator yang lebih terukur. Mengetahui kemiskinan anak sangat penting karena kemiskinan anak sangat dipengaruhi oleh pola kemiskinan orang tua dan lingkungan. Selain itu, anak sebagai penerus tentu akan sangat berdampak pada kelangsungan generasi berikutnya atau dengan kata lain dapat mempengaruhi tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) khususnya di Indonesia. Tulisan ini mencoba melihat bagaimana kondisi kemiskinan anak serta harapan SDGs di Indonesia. Tulisan ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Hasil dari tulisan ini didapat bahwa, jika yang dipakai rujukan adalah tujuan MDGs yang pertama memang Indonesia telah berhasil menurunkan angka kemiskinan ekstrim dari 20,6 % tahun 1990 menjadi 5,9 % tahun 2008. Akan tetapi jika merujuk pada hasil riset Indonesia SMERU, anak-anak yang mengalami dampak kemiskinan masih sangat tinggi. Dimana, pada tahun 2009 sekitar 44,3 juta anak Indonesia hidup dengan kurang dari \$2 PPP per hari dan 8,4 juta anak hidup dalam kemiskinan ekstrim (kurang dari \$1 PPP per hari). Selain itu, angka penurunan kemiskinan pada anak-anak tertinggal di belakang angka penurunan kemiskinan penduduk umum.

Kata Kunci : Kemiskinan Anak, *Sustainable Development Goals*(SDGs).

PENDAHULUAN

Undang Undang No. 23 tahun 2002 menyatakan anak adalah tunas, potensi, dan generasi muda penerus cita-cita bangsa yang memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus yang menjamin kelangsungan eksistensi bangsa dan negara pada masa depan. Anak adalah bagian dari keluarga yang merupakan institusi pertama dan utama dalam pengembangan sumber daya manusia. Keluarga merupakan bagian masyarakat yang fundamental bagi kehidupan pembentukan kepribadian anak manusia baik secara fisik ataupun psikologi (Syarief Muhidin, 1981). Dengan perkataan lain, di dalam keluarga, seorang anak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, baik kebutuhan fisik, psikis, maupun sosial, sehingga mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Sehingga jika dikaitkan dengan kondisi tahun 2020-2030, dimana Indonesia akan menyongsong "bonus demografi", yaitu sekitar 60 persen penduduk Indonesia tergolong dalam kelompok usia produktif (15-64 tahun). Komposisi demografi tersebut merupakan potensi yang dapat berdampak positif terhadap input dan produktivitas negara dan sangat bergantung pada kualitas

sumberdaya manusia dari 60 persen penduduk produktif di tahun 2020-2030 yang tentunya sangat bergantung pada kondisi keluarga atau rumah tangga di Indonesia saat ini.

UNICEF & SMERU (2013) mengemukakan lebih dari separuh anak-anak di negara berkembang tumbuh dalam kemiskinan. Kemiskinan ini membuat mereka kehilangan kemampuan yang dibutuhkan untuk bertahan hidup dan berkembang, serta membuat anak - anak lebih rentan terhadap eksploitasi, pelecehan, diskriminasi, dan stigmatisasi. Oleh karena itu, pembangunan bangsa ke depan tidak hanya menitikberatkan pada penduduk dewasa saja, tetapi juga pada kelompok anak-anak yang jumlahnya mencapai hampir sepertiga dari jumlah penduduk dunia.

Pengentasan kemiskinan merupakan salah satu program kerja yang disepakati dalam program *Sustainable Development Goals* (SDGs) disamping program- program lainnya. Program ini antara lain bertujuan untuk meningkatkan kehidupan dan kesejahteraan kaum perempuan dan anak-anak melalui peningkatan harapan hidup, status gizi dan kesehatan, serta akses terhadap pendidikan khususnya bagi anak-anak dibawah 5 tahun (Balita). Selain itu, program SDG'S yang merupakan kelanjutan dari Millenium Development Goals (MDGs) juga dapat memberikan sebuah kerangka pemikiran bagi pengambil kebijakan untuk memastikan bahwa hak-hak dasar anak, seperti akte kelahiran, ASI eksklusif, imunisasi lengkap dan partisipasi pendidikan prasekolah (PAUD) dapat terpenuhi (UNICEF, 2012).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengaruh kondisi keluarga baik secara ekonomi ataupun non ekonomi sangat besar terhadap perkembangan dan kehidupan anak. Salah satunya kajian Duncan dan Yeung (1998), yang menyatakan kondisi ekonomi keluarga pada anak usia dini memiliki dampak terbesar pada penyelesaian sekolah, terutama di kalangan anak-anak di keluarga dengan pendapatan rendah. UNICEF (2006) menyatakan lebih dari setengah dari jumlah anak-anak pada negara berkembang tumbuh dalam keluarga miskin. Kemiskinan dapat membuat mereka kehilangan kemampuan yang dibutuhkan untuk bertahan hidup dan berkembang serta membuat anak-anak lebih rentan terhadap eksploitasi, pelecehan, diskriminasi kekerasan, dan stigmatisasi. Gambaran kemiskinan rumah tangga di Indonesia disajikan dalam persentase penduduk miskin, garis kemiskinan, indeks kedalaman kemiskinan, indeks keparahan kemiskinan maupun ukuran kesejahteraan setiap tahunnya.

Berbicara mengenai kemiskinan anak tentu tidak akan pernah terlepas dari kemiskinan rumah tangga. Rumah tangga yang miskin secara otomatis akan memiskinkan anak yang ada pada rumah tangga tersebut. Sehingga untuk mencegah terjadinya kemiskinan pada anak, maka sama halnya dengan mengupayakan pengentasan kemiskinan rumah tangga tersebut. Isu mengenai pengentasan kemiskinan mulai semakin gencar dibicarakan dan diupayakan sekitar dua dasawarsa ini. Sebagai negara berkembang, tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk menurunkan kemiskinan juga menjadi tanggung jawab dan pekerjaan rumah bagi Indonesia. Dalam perjalanannya, Indonesia pun secara khusus menargetkan menurunkan tingkat kemiskinan absolut dari 14,15 persen pada tahun 2009 menjadi 8-10 persen pada akhir 2014 yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Kemiskinan Anak

Kemiskinan anak penting dipelajari karena didasarkan kepada kenyataan bahwa kemiskinan adalah kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak kebutuhan dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupannya (Bappenas, 2004). Hak-hak kebutuhan dasar tersebut antara lain adalah: (a). Terpenuhinya sandang dan pangan; (b). Kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam dan lingkungan hidup; (c). Rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan, dan (d). Hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial-politik (BPS, 2009).

Kemiskinan pada rumah tangga akan berdampak pada anak-anak yang tinggal di rumah tangga tersebut. Anak-anak merupakan kelompok umur yang paling rentan didera oleh kemiskinan dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Kemiskinan yang menimpa anak-anak akan menyebabkan kerusakan jangka panjang, baik terhadap perkembangan mental anak maupun fisiknya. Hal ini pada gilirannya akan terus berlanjut pada generasi selanjutnya ketika mereka menjadi orang dewasa yang tetap terjebak dalam mata rantai kemiskinan dan tidak mampu memberikan yang terbaik bagi anak-anak mereka (Kumalaet.al, 2013).

Secara umum tidak ada pendekatan yang sempurna untuk mengukur kemiskinan anak, semua tergantung pada ketersediaan data dan tujuan penelitian itu sendiri. Kemiskinan anak yang kompleks tentu memerlukan kebutuhan data yang kompleks juga karena harus meliputi faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan mental, fisik, emosional dan spiritual dari anak (Roelen dan Gassmann, 2008). Oleh karena itu, pendekatan pengukuran kemiskinan pada anak tidak boleh dipandang pada ukuran moneter saja, tapi juga melalui pendekatan multidimensi, seperti pendekatan pemenuhan hak asasi manusia, pemenuhan kebutuhan dasar, dan pendekatan kemampuan anak.

Beberapa lembaga memberikan definisi kemiskinan anak dengan beberapa pendekatan sebagaimana dikutip UNICEF (2006). UNICEF (2006) dengan menggunakan pendekatan moneter menyatakan bahwa anak-anak yang hidup dalam kemiskinan (adalah mereka yang) mengalami perampasan material, sumber daya spiritual, dan emosional yang diperlukan untuk bertahan hidup, mengembangkan diri dan berkembang, sehingga mereka tidak dapat menikmati hak-hak mereka, mencapai potensi penuh mereka atau berpartisipasi sebagai anggota penuh dan setara dalam masyarakat. *The Christian Children's Fund* (CCF) pada tahun 2002 dengan menggunakan pendekatan *tangible component* (moneter yang didekati diproksi dengan menggunakan pendapatan atau pengeluaran untuk pemenuhan barang dan jasa) dan pendekatan *intangible component* (rasa aman, terhindar dari pelecehan dan kekerasan serta pengucilan sosial dalam masyarakat) mengemukakan bahwa anak yang mengalami kemiskinan merupakan anak yang tidak terpenuhi kebutuhan dasar hidupnya, diperlakukan tidak sama dan merasa tidak aman dengan lingkungan tumbuh mereka. Selanjutnya, *The Childhood Poverty Research and Policy Center* (CHIP) pada tahun 2004 menggunakan pendekatan moneter dan mengkontribusikan pemenuhan HAM. Melalui pendekatan ini, kemiskinan anak merupakan keadaan dimana anak dan

orang muda tumbuh tanpa akses ke berbagai jenis sumber daya yang penting bagi kesejahteraan dan pemenuhan potensi mereka. *Save The Children* (2003) dengan pendekatan moneter dan mendukung pendekatan HAM dalam mengatasi kemiskinan anak mengemukakan bahwa anak yang mengalami kemiskinan merupakan anak yang tinggal dalam keluarga yang miskin.

Selanjutnya untuk mengukur tingkat kemiskinan anak Balita dipakai ukuran kemiskinan absolute (*absolute poverty*) pada anak. Ukuran kemiskinan absolut pada anak mengalami deprivasi pada beberapa dimensi kebutuhan dasar mereka sebagaimana yang dikemukakan oleh Roelen, Gassmann dan De Neubourg (2009). Ketiga ahli tersebut mendefinisikan anak yang mengalami kemiskinan absolut adalah anak-anak yang mengalami deprivasi pada dua atau lebih indikator dimensi kebutuhan dasarnya, seperti akte kelahiran, ASI eksklusif, imunisasi lengkap dan partisipasi pendidikan prasekolah (PAUD).

Kemiskinan Multidimensi

Menurut Sen (1985), kemiskinan seharusnya berkaitan erat dengan tidak tersedianya kebutuhan dasar atau kapabilitas dasar. Hal ini berarti bahwa kemiskinan adalah fenomena multidimensi, maka dari itu seharusnya kesejahteraan diukur menggunakan indikator-indikator yang mempertimbangkan berbagai aspek. Beberapa pustaka muncul yang menganalisis kemiskinan sebagai isu multidimensi baik secara teoritis dan empiris. Keuntungan dari pendekatan multidimensi terhadap kemiskinan ini ialah kemampuannya dalam menunjukkan tingkat kemiskinan yang mengakar pada masyarakat (Duclos and Araar, 2006).

Temuan lain tentang kemiskinan multidimensi dikemukakan oleh Duclos et al. (2006). Dengan menggunakan pendekatan berbeda Duclos et. al. memperhitungkan variabilitas sampling dengan perbandingan kemiskinan. Sehingga secara statistik estimator dari distribusi sampel akan konsisten dari setiap perbandingan masing-masing kemiskinan. Pendekatan yang lain yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan menggunakan dua dimensi yaitu; indeks asset dan probabilitas kelangsungan hidup anak. Dalam kasus tersebut, anak dianggap sebagai kelompok miskin jika berasal dari keluarga yang mempunyai indeks asset di bawah garis kemiskinan atau jika probabilitas kelangsungan hidupnya turun jauh dari garis kematian kemiskinan. Jika anak masuk dalam kategori miskin karena salah satu indikator kesejahteraan, maka anak tersebut miskin dalam *union definition*. Tapi jika miskin karena masuk dalam kategori keduanya maka dianggap miskin karena *intersection definition*.

Pada level nasional, *Gross National Product* (GNP) dimasukkan sebagai ukuran dalam mengukur kesejahteraan nasional, sedangkan proporsi pengeluaran kesehatan dari GNP dimasukkan sebagai ukuran dari upaya pemerintah dalam mengatasi angka kematian (Filmer and Pritchett, 1997; Wang, 2002). Variabel-variabel tersebut diukur berdasarkan tahun lahir anak sehingga secara aggregate tinggi. Dalam pendekatan ini juga, menggunakan trend waktu untuk melihat korelasi antara peningkatan angka kematian bayi yang tidak bisa diterangkan dengan variabel mikro ekonomi sebagai variable control. Hasil yang diharapkan adalah terdapat dampak penurunan kematian bayi dari adanya upaya kebijakan kesehatan tersebut. Gordon et al. (2003) menggunakan tujuh area sebagai dasar dalam pendekatan non-moneter

dalam menganalisis kemiskinan, yaitu: nutrisi, air minum, sanitasi, kesehatan, perumahan, pendidikan dan informasi. Peneliti yang lain menjelaskan ukuran kemiskinan dari berbagai pendekatan teoritis dan indikator kuantitatif atau kualitatif (Ki et al., 2005).

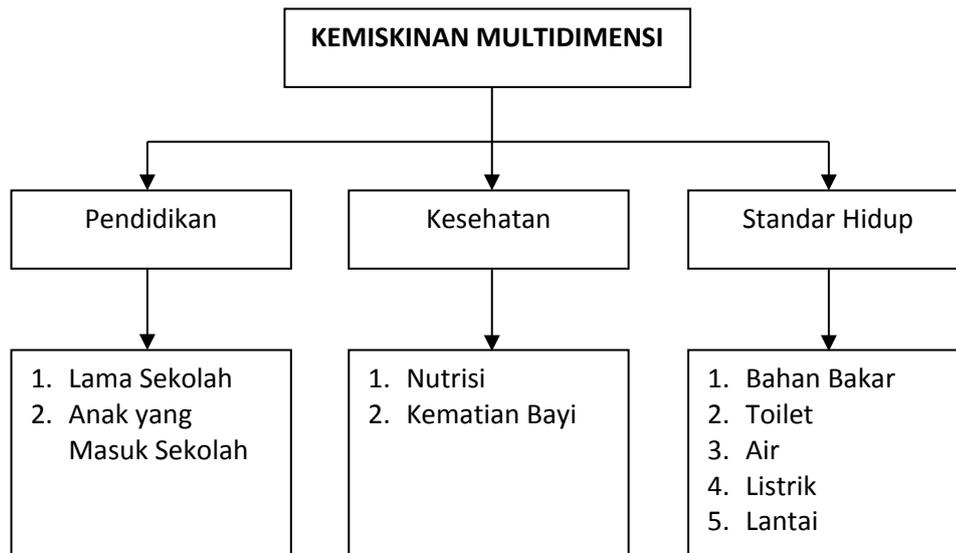
Chakravarty et. al. (1997) telah menyusun metode untuk menciptakan indikator kesejahteraan komposit. Indeks kesejahteraan dapat dibentuk menggunakan batas kemiskinan (*poverty threshold*) untuk setiap indikator utama yang digunakan dalam indeks tersebut, termasuk agregasi awal dari berbagai indikator dari masing-masing individu dalam populasi (equivalent dengan indikator komposit) dan agregasi kedua dari seluruh populasi dari indikator komposit. Kedua indikator komposit tersebut digunakan untuk mendapatkan ukuran kemiskinan secara umum. Batana dan Duclos (2010) menggunakan pendekatan yang berbeda dalam mengukur perbandingan kemiskinan multidimensi, yaitu uji statistical multidimensional dominance. Uji dominan mencoba memverifikasi kekuatan tingkatan kemiskinan antara bagian dari sebuah populasi terhadap garis kemiskinan. Dari metode tersebut stochastic dominance dianalisa dalam kerangka kerja kemiskinan single dimensi dan uji statistik formal tidak bisa diaplikasikan secara empiric terhadap perbandingan multidimensi. Dari hasil temuan penelitian tersebut dapat dinyatakan bahwa terdapat heterogenitas dalam kesenjangan antara wilayah urban dan wilayah desa di beberapa negara. Distribusi kesejahteraan antar kelompok sosial ekonomi berbeda secara signifikan antar negara.

Seperti halnya pembangunan kemiskinan adalah bersifat multi dimensional tapi kadang terabaikan oleh pemikiran arus utama yang lebih dominan. *The Multidimensional Poverty Index* (MPI), pertama kali dipublikasikan pada tahun 2010 melengkapi pengukuran kemiskinan berdasarkan pendekatan moneter dengan mempertimbangkan beberapa aspek. Indeks yang digunakan mengacu pada 3 dimensi seperti dalam *Human Development Index* (HDI) dan menunjukkan berapa jumlah penduduk yang miskin secara multidimensional (mengalami deprivasi dalam 33% indikator tertimbang) serta jumlah deprivasi yang dialami oleh rumah tangga. MPI juga bisa didekonstruksi berdasarkan wilayah, etnis, dan pengelompokan lainnya sebagai alat analisis bagi pemegang kebijakan.

Sepuluh indikator yang digunakan dalam menghitung *Multi Dimensional Index* adalah sebagai berikut:

- a) Lama anak sekolah; masuk dalam kategori deprivasi jika tidak ada anggota keluarga yang menyelesaikan 5 tahun sekolah.
- b) Anak yang masuk sekolah; masuk dalam kategori deprivasi jika ada anak yang usia sekolah tidak sekolah sampai kelas 8.
- c) Nutrisi; masuk dalam kategori deprivasi jika ada orang dewasa atau anak-anak yang mempunyai informasi nutrisi mengalami malnutrisi
- d) Kematian bayi; masuk dalam kategori deprivasi jika terjadi kematian bayi dalam keluarga
- e) Bahan bakar; masuk dalam kategori deprivasi jika memasak menggunakan lemak hewan, kayu, atau arang
- f) Toilet; masuk dalam kategori deprivasi jika fasilitas sanitasi keluarga tidak baik atau fasilitas sanitasi baik tapi berbagi dengan keluarga lain

- g) Air; masuk dalam kategori deprivasi jika keluarga tidak punya akses terhadap air bersih layak minum atau akses terhadap air bersih tersebut lebih dari 30 menit jalan kaki bolak-balik
- h) Listrik; masuk dalam kategori deprivasi jika rumah tangga tidak tersedia listrik
- i) Lantai; masuk dalam kategori deprivasi jika rumah tangga masih menggunakan lantai tanah, kotor, atau pasir
- j) Asset; masuk dalam kategori deprivasi jika rumah tangga tidak mempunyai lebih dari satu radio, televisi, telepon, sepeda, sepeda motor atau kulkas dan tidak punya mobil atau truk.



Gambar 1. Pendekatan Kemiskinan Multidimensi

Sumber : Alkire dan Santos (2010)

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang fakta-fakta yang ada di lapangan, yakni mengenai "Kemiskinan Anak dan Capaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia ". Peneliti menggunakan metode deskriptif dikarenakan data-data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Sehingga laporan penelitian akan berisi data-data untuk memberi gambaran pada penyajian laporan tersebut. Selanjutnya data-data yang telah dikumpulkan dideskripsikan sesuai pembahasan yang dipadu dengan teori serta penelitian terdahulu.

PEMBAHASAN

Definisi dan Faktor Penyebab Kemiskinan Anak

Menurut UNICEF (dalam *National Report Philippines*, 2010) kemiskinan anak dapat diukur dengan cara antara lain:

A. Menggunakan Pendekatan Pendapatan / Konsumsi (*Income / Consumption Approach*).

Mengukur kemiskinan anak dengan cara menghitung besarnya pendapatan atau pengeluaran keluarga. Diasumsikan pendapatan keluarga akan dirasakan sama rata antara sesama anggota keluarga. Jadi dianggap ketika dikatakan sebuah keluarga miskin, maka semua anggota juga dianggap miskin. Miskin adalah seseorang yang tidak memiliki pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pangan dasar dan non makanan.

B. Menggunakan Pendekatan Kekurangan (*Deprivation Approach*).

Mengukur kemiskinan anak dengan menggunakan pendekatan kekurangan atau perampasan, meliputi:

1. Makanan (*food*) diukur dari anak-anak yang kekurangan gizi yang dilihat dari kehilangan berat badan (*underweight*), tinggi badan yang kurang (*underheight*), bentuk badan kurus (*thinness*) ataupun kelebihan berat badan (*overweight*).
2. Tempat Tinggal (*shelter*) diukur dari anak-anak yang tinggal di tempat hunian dimana atap atau dinding terbuat dari bahan darurat.
3. Sanitasi (*sanitation facilities*) diukur dari anak-anak yang tinggal di dalam rumah tangga yang tidak memiliki akses toilet atau memiliki tetapi tidak layak digunakan (dari ember).
4. Air (*water*) diukur dari anak-anak yang tinggal dalam rumah tangga yang kekurangan dalam mengakses air bersih seperti air hujan, air sungai dll.
5. Listrik (*electricity*) diukur dari anak-anak yang tinggal dalam rumah tangga yang tidak memiliki akses listrik.
6. Informasi (*information*) diukur dari anak-anak yang tinggal dalam rumah tangga yang tidak memiliki radio, televisi, telepon, maupun komputer.
7. Pendidikan (*education*) diukur dari anak-anak yang tidak lagi sekolah.
8. Kesehatan (*health*) diukur dari anak-anak yang tidak diimunisasi.

C. Kelangsungan Hidup Anak (*Child Survival*).

Kelangsungan hidup anak dapat dilihat dari angka kematian bayi dan balita untuk melihat situasi dan kondisi anak-anak. Menurut UNICEF (dalam *draft Child Poverty and Disparity in Indonesia, 2011*) kemiskinan anak dapat diukur dengan menggunakan pendekatan kekurangan / perampasan meliputi:

1. Pendidikan meliputi: tingkat pendidikan anak prasekolah umur 3-6 tahun, tingkat partisipasi sekolah anak dalam kelompok umur (umur 7-12 tahun, umur 13-15 tahun, umur 16-17 tahun, umur 7-17 tahun), % anak yang belum pernah sekolah dalam kelompok umur (umur 3-6 tahun, umur 7-12 tahun, umur 13-15 tahun, umur 16-17 tahun, umur 7-17 tahun), % anak yang tidak sekolah lagi dalam kelompok umur (umur 7-12 tahun, umur 13-15 tahun, umur 16-17 tahun, umur 7-17 tahun).
2. Informasi meliputi: anak usia 5-17 tahun yang tidak dapat mengakses teks buku sekolah, pengetahuan, buku cerita, majalah, koran, televisi, radi
3. Pekerja anak meliputi: anak usia 11-17 tahun yang hanya bekerja, bekerja dan membantu pekerjaan rumah tangga, sekolah sambil bekerja, sekolah sambil bekerja dan juga membantu pekerjaan rumah tangga.

4. Kesehatan meliputi: adanya keluhan kesehatan, jenis yang dikeluhkan seperti panas, batuk, pilek, asma, diare, pemberian imunisasi lengkap, pemberian imunisasi BCG, imunisasi DPT (1, 2, 3), imunisasi polio (1, 2, 3), imunisasi hepatitis (B1, B2, B3), pemberian asi kurang dari 6 bulan, tingkat kematian neonatal, post neonatal, angka kematian bayi dan balita.
5. Nutrisi / gizi meliputi: pengerdilan, berat badan kurang.
6. Air meliputi: akses air tidak bersih.
7. Sanitasi meliputi: fasilitas BAB (buang air besar) tidak layak.
8. Tempat tinggal meliputi: luas lantai kurang dari 8m², lantai tanah, tanpa listrik.
9. Pendapatan rumah tangga meliputi: pendapatan rumah tangga kurang dari 1\$/hari/orang, rumah tangga yang hidup dibawah garis kemiskinan, pendapatan rumah tangga kurang dari 2\$/hari/orang.

Menurut UNICEF (dalam *National Report Republik Krygystan, 2009*), faktor-faktor penentu kemiskinan anak meliputi:

1. Memiliki 3 anak atau lebih dalam keluarga.
2. Tidak ada orang dewasa yang bekerja dalam keluarga.
3. Ada satu atau lebih anggota dalam keluarga tanpa pekerjaan.
4. Tidak ada wanita usia kerja yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi dalam keluarga.
5. Tinggal di daerah pedesaan.
6. Terdapat satu atau lebih orang dewasa yang cacat.

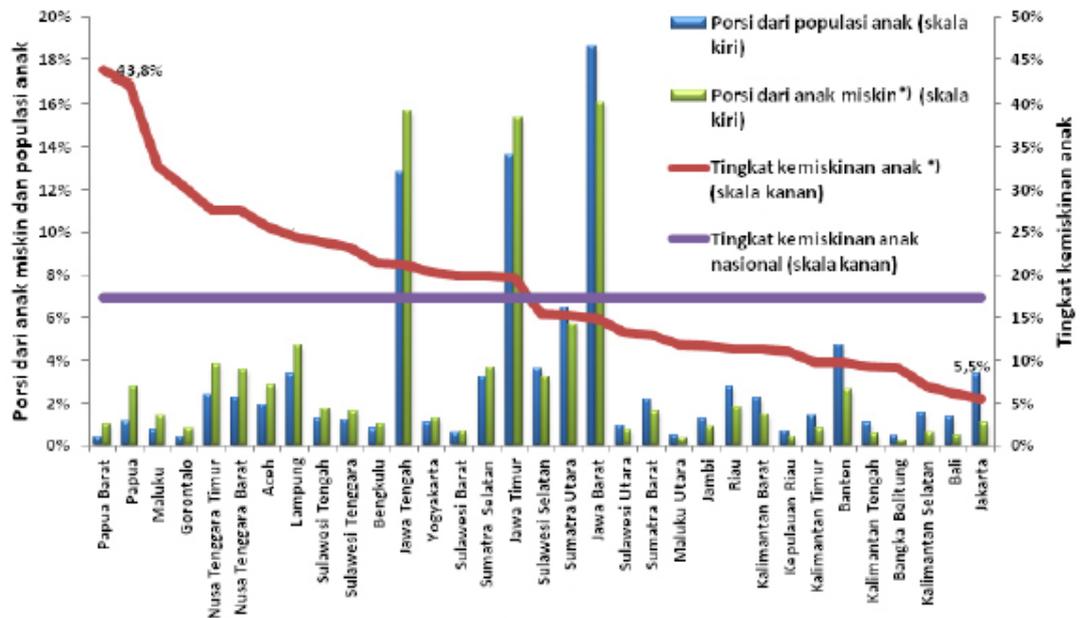
Kemiskinan Anak dan Harapan *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Tingkat kemiskinan moneter pada anak, yaitu proporsi anak yang hidup di bawah garis kemiskinan tertentu, lebih tinggi daripada tingkat kemiskinan penduduk secara umum 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 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 2) 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 (SMERU, 2013).



Gambar 2. Tingkat Kemiskinan Anak dan Porsi Anak Miskin per Provinsi, 2009

Sumber : SMERU (2013), Estimasi Berdasarkan Susenas 2009

Kemiskinan anak menjadi sangat penting dibahas terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kemiskinan anak dapat menjadi indikator penting bagaimana kondisi kemiskinan keluarga. Selain itu, kemiskinan anak dapat menghambat harapan akan datangnya Bonus Demografi di Indonesia. Terhambatnya Bonus Demografi atau dengan lebih parah malah mendatangkan Bencana Demografi akan berdampak pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Hal inilah yang perlu dipikirkan bersama, bagaimana memasukan kemiskinan anak dalam salah satu indikator SDGs itu sendiri.

PENUTUP

Kesimpulan

Tingkat kemiskinan moneter pada anak, yaitu proporsi anak yang hidup di bawah garis kemiskinan tertentu, lebih tinggi daripada tingkat kemiskinan penduduk secara umum karena rumah tangga yang lebih miskin cenderung mempunyai lebih banyak anak. Kemiskinan anak terkait erat dengan karakteristik rumah tangga, termasuk gender dan latar belakang pendidikan kepala rumah tangga serta jumlah anggota rumah tangga. 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 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%. Kemiskinan anak menjadi sangat penting dibahas terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kemiskinan anak dapat menjadi indikator penting bagaimana kondisi kemiskinan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik 2009. *Data dan Informasi Kemiskinan 2008*. Jakarta: BPS.
- Bappenas. 2004. *Rencana Strategik Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*. Jakarta: Bappenas.
- Batana, Yele Mawaki and Duclos Jean Yves. 2010. *Comparing Multidimensional Poverty With Qualitative Indicator of Well-being*. CIRPEE Working Paper.
- Charavarty, S.R., D. Mukherjee, and R.R. Ranade. 1997. *On The Family of Subgroups and Factor Decomposable Measures of Multidimensional Poverty*. Bordeaux: URA Seminar Montesquieu Bordeaux IV University.
- Duclos, J.Y., and A.Araar. 2006. *Poverty and Equity: Measurement, Policy and Estimation with DAD*. Boston/Dordrecht/London:Springer/Kluwer.
- Filmer D., and L. Pritchett. 1997. *Child Mortality and Public Spending on Health: How Much Does Money Matter?* Policy Research Working Paper No. 1864. The World Bank Washington, DC.
- Ki, J.B., S. Faye, and B. Faye. 2005. *Multidimensional Poverty in Senegal: Non-Monetary Approach Based on Basic Needs*. PR-PMMA 044 Final Report, PEP Network, March 2005.
- Kumala, Armelia Zukma dkk. 2013. *Dinamika Kemiskinan Pengukuran Kerentanan Kemiskinan Dalam Upaya Melindungi Anak-Anak Dari Dampak Kemiskinan*. *Child Poverty and Social Protection Conference*. Jakarta: UNICEF, BAPPENAS, Lembaga Penelitian SMERU.
- Roelen, Keetie & Gassman, Franziska. 2008. *'Measuring Child Poverty & Well-Being: a literature review'*, Munich: Munich Personal RePec Archive, http://mpra.ub.unimuenchen.de/8981/1/MPRA_paper_8981.pdf.
- Roelen, Keetie, Franziska Gassmann, Chris de Neubourg 2009. *Child Poverty In Vietnam Providing Insights Using A Countryspecific & Multidimensional Model*. Working paper MGSOG/2009/WP001. Maastricht : Maastricht Graduate School of Governance, Maastricht University.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) dan SMERU. 2013. *Urgensi Penanggulangan Kemiskinan Multidimensi Pada Anak di Indonesia*. Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2012. *Keadilan dan Anak-anak: Jalan ke depan bagi Indonesia*. UNICEF: Indonesia.

_____. 2006. *Children Living in Poverty: Overview of Definition, Measurements and Policy*. Division of Policy and Planning. New York, USA: UNICEF.

Duncan, Greg. J. *et al.* 1997. The Long Reach of Early Childhood Poverty. *Pathways Winter*.

Sen, A.K. 1985. *Commodities and Capabilities*. Amsterdam: Nort Holland.