

KEMISKINAN MULTIDIMENSI PADA ANAK

Ambariyanto

Universitas Trunojoyo Madura

Abstract

Children's poverty is urgently required solved problem for the development. Thus, this research paper aimed to identify the children's poverty based on non-moneter approach; it refers to the multidimensional poverty. However, the impact of non-poverty policy assessment is measured by monetary approach. Besides, the discussion has been yielded that the poverty approach with the use of multidimensional approach has been depicted the real life of children's condition whose have lack of education, health and living standard. Again, the impact on the assesment has shown the goverment intervention on the children's welfares were still become minor policy. Finally, this paper has conclude that poverty measurement approach must be actively responsive to the children's need on their welfare. In the long run, the policy focusing on children is very important, this because they are become an important determinant on the long term development.

Keywords: poverty, children, development

PENDAHULUAN

Kemiskinan masih menjadi permasalahan terbesar bagi negara-negara berkembang. Dampak kemiskinan sangat terasa kepada kelompok masyarakat yang rentan (*vulnerable*) seperti perempuan dan anak-anak. Kemiskinan pada anak mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar (*basic needs*) karena anak tumbuh dengan keterbatasan akses terhadap ekonomi, sosial, pendidikan, kesehatan, lingkungan yang baik dan partisipasi yang merupakan suatu hal yang pokok dalam kesejahteraan dan perkembangan anak. Keterbatasan terhadap hal yang vital tersebut akan berdampak terhadap tingginya kemungkinan bagi anak mengalami cacat, penyakit dan kematian. Dalam jangka panjang, hal tersebut akan berdampak pertumbuhan fisik dan perkembangan anak; dan akhirnya akan berdampak pada pertumbuhan ekonomi di masa yang akan datang karena

berkurangnya potensi fisik dan intelektual pada masyarakat.

Kondisi umum di berbagai Negara menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan pada anak lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kemiskinan pada orang dewasa baik itu di negara berkembang atau negara maju. Di negara-negara berkembang, komitmen pemerintah terhadap kesejahteraan anak dengan menyediakan kebutuhan dasar bagi anak masih jauh dari mencukupi. Hal tersebut berdampak negatif terhadap pertumbuhan negara berkembang secara umum.

Kebijakan untuk mengatasi kemiskinan pada anak membutuhkan strategi yang berdasarkan pada pemahaman terhadap hubungan antara kemiskinan pada anak dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Analisis komprehensif dibutuhkan untuk memahami sifat, sebab, dan konsekuensi kemiskinan pada anak di negara-negara berkembang. Sehingga formulasi kebijakan

yang akan dijalankan dapat mencakup semua kelompok anak yang menderita kemiskinan. Implementasi kebijakan yang tepat sasaran akan membuat anak terhindar dari kemungkinan terburuk akibat dari kemiskinan. Selain itu juga, bisa diformulasikan kebijakan jangka panjang untuk keluar dari jebakan kemiskinan sehingga dapat berperan dalam pertumbuhan ekonomi.

Paper ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengukur kemiskinan pada anak dengan menggunakan pendekatan kemiskinan multidimensi. Pendekatan kemiskinan multidimensi dianggap lebih baik dibandingkan dengan pendekatan kemiskinan konvensional dalam mengidentifikasi kemiskinan karena; *pertama*, analisis kemiskinan konvensional hanya melihat dari pemahaman yang bersifat parsial terhadap kemiskinan dan sering dianggap tidak fokus atau tidak efektif dalam pelaksanaan program pemberantasan kemiskinan. Hal tersebut disebabkan karena mengabaikan berbagai aspek dari kemiskinan dan interaksi antar faktor yang mempengaruhinya. *Kedua*, dengan memasukkan unsur non-meneter dalam pengukuran analisis kemiskinan multidimensi akan membuat analisis lebih kuat dalam mengungkap distribusi pendapatan yang kompleks dan ambigu.

Tujuan dari identifikasi faktor-faktor yang berperan terhadap kesejahteraan anak meliputi keberadaan dan sumber ketimpangan pada kesejahteraan anak. Hal tersebut meliputi gambaran tentang kemiskinan multidimensi pada anak, menentukan indikator untuk mengukur kesejahteraan anak, mengukur proporsi kelompok miskin pada anak, menganalisa distribusi kemiskinan berdasarkan wilayah pada anak, menganalisis hubungan antara kemiskinan anak dengan kemiskinan rumah tangga, serta

menngambarkan profil kesejahteraan yang tidak adil pada anak.

PEMBAHASAN

Perserikatan Bangsa-Bangsa mendefinisikan kemiskinan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan deprivasi sumberdaya, kapabilitas, pilihan, rasa aman dan kemampuan yang kronis dan berkelanjutan; dimana hal tersebut dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan yang layak dalam hidup, peradaban, budaya, ekonomi, politik dan hak-hak sosial. Artinya, kemiskinan adalah deprivasi dari barang dan jasa yang mendasar, serta kekurangan terhadap aspek-aspek lain dari hak asasi manusia yang diperluas dengan lingkup pilihan-pilihan pribadi yang memungkinkan untuk mempergunakan kemampuan mereka, seperti istirahat dan berlibur atau perlindungan terhadap kekerasan dan konflik.

Ukuran kesejahteraan secara tradisional menggunakan deprivasi rata-rata terhadap pendapatan dan pengeluaran. Sen (1985) berpendapat bahwa kemiskinan seharusnya dilihat dari deprivasi dari ketiadaan kapabilitas dan fungsi yang secara intrinsik sangat penting terhadap kehidupan. Dari pendapat Sen tersebut, analisis kemiskinan multidimensi menjadi populer. Pendekatan analisis kemiskinan multidimensi tersebut semakin berkembang lebih pesat lagi sejak ditetapkannya *Millenium Development Goals* (MDGs), dimana fokus perhatian program anti kemiskinan menggunakan pendekatan multidimensi.

Berdasarkan pendapat Sen tentang kesejahteraan, maka dapat dinyatakan kembali bahwa kelangsungan hidup (*survival*), yang ditunjukkan dengan tingkat kesehatan anak merupakan kapabilitas dasar dan merupakan hal yang penting sebagai indikator kesejahteraan. Pendekatan Sen tersebut menyarankan bahwa kebijakan se-

harusnya dievaluasi tidak hanya berdasarkan kemampuan anak terhadap fungsi utilitas dalam memperoleh pendapatan, tapi sejauh mana anak-anak mampu meningkatkan kapabilitas mereka secara individu dan kemampuan mereka dalam menjalankan fungsi mereka secara social. Fungsi disini dapat diartikan sebagai menjadi dan bertindak sebagai manusia. Sedangkan kapabilitas dimaknai sebagai berbagai kombinasi fungsi yang bisa dicapai oleh manusia.

Kelangsungan hidup anak-anak dapat digunakan sebagai indikator sosial dari tingkat kualitas hidup dari masyarakat miskin karena cukup representatif untuk menunjukkan kondisi sosial-ekonomi. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa angka kematian bayi bisa berkaitan secara langsung dengan pendapatan, dimana distribusi kematian bayi mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat miskin (Younger, 2001). Dari studi tersebut dapat ditunjukkan bahwa angka kematian bayi relatif lebih tinggi pada kelompok masyarakat miskin. Penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa penurunan pendapatan secara tajam, seperti yang diakibatkan oleh krisis makro ekonomi atau penyebab yang lain, berdampak terhadap merosotnya tingkat kesehatan anak (Paxton and Schady, 2004). Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara pendapatan dan kesehatan bersifat persisten. Penelitian dari Wang (2002) juga mengidentifikasi beberapa faktor penyebab yang bersifat mendasar yang mengakibatkan adanya kesenjangan tingkat kesehatan antar kelompok masyarakat miskin dan juga antara negara maju dengan negara berkembang.

Dampak negatif dari kemiskinan itu sendiri akan mempengaruhi mental, fisik, emosi dan tingkat spiritual anak.

UNICEF (2005) mengajukan konsep kemiskinan yang lebih luas untuk mencirikan kehidupan anak yang hidup dalam kemiskinan, bahwa anak-anak yang hidup dalam kemiskinan adalah yang kekurangan terhadap sumber daya yang dibutuhkan secara material, spiritual, dan emosional untuk kebutuhan hidup mereka. Kekurangan tersebut akan membuat anak-anak terkendala dalam menikmati hak-hak mereka, menggunakan kapasitas mereka atau berpartisipasi secara setara dalam kehidupan bermasyarakat.

Definisi kemiskinan tersebut menitikberatkan pada ketergantungan antara berbagai dimensi dari kemiskinan anak. Keterbatasan terhadap akses dari berbagai dimensi tersebut akhirnya akan berdampak terhadap partisipasi di masyarakat. Deprivasi tersebut akan mengakibatkan anak-anak putus harapan, sehingga dalam jangka pendek dan dalam jangka panjang akan mengalami keterbatasan dalam perkembangan mereka. Kondisi ini berhubungan erat dengan 3 faktor: pendapatan rumah tangga yang rendah, keterbatasan terhadap infrastuktur fisik yang memadai (berkaitan dengan investasi publik yang tidak mencukupi), dan institusi publik yang lemah. Dari berbagai dimensi kemiskinan -termasuk tingkat kematian, kelaparan, buta huruf, keterbatasan terhadap pemukiman yang layak- tidak bisa diukur hanya dengan menggunakan metode pengukuran tradisional yang melihat hanya dari satu dimensi (*single-dimension*). Ukuran kemiskinan konvensional yang biasa digunakan adalah konsep yang diperkenalkan Bank Dunia pada tahun 1990 dengan mengukur sejumlah pengeluaran berdasarkan Paritas Daya Beli (*Purchasing Power Parity*). Hasil dari pendekatan single-dimensi tersebut tidak bisa secara spesifik berapa jumlah anak yang hidup dalam kemiskinan.

Berdasarkan hal tersebut ada dua pendekatan utama yang digunakan untuk mengukur kemiskinan anak, yaitu pendekatan moneter dan pendekatan non-moneter. Pendekatan moneter digunakan oleh kelompok *welfarist* dan *utilitarians*. Sedangkan pendekatan non-moneter lebih digunakan oleh kelompok *non-welfarists*. Dua pendekatan ini berbeda dalam sudut pandang analisis dan bagaimana individu menilai kesejahteraan mereka sendiri, dan beberapa faktor yang digunakan dalam analisis masing-masing pendekatan.

Pendekatan Moneter

Pendekatan moneter ini mendefinisikan kesejahteraan dalam kerangka utilitas. Konsep ini berdasarkan perbandingan antara kesejahteraan individu dan kesejahteraan publik terhadap utilitas individu (Ravallion, 1994). Tingkat kepuasan yang diperoleh individu dengan mengonsumsi barang dan jasa dianggap sebagai kondisi kesejahteraan. Karena suatu utilitas tidak bisa diobservasi secara langsung, maka pendapatan dan pengeluaran yang digunakan untuk mengestimasi tingkat kesejahteraan. Pendukung pendekatan utilitarian yang mengukur kemiskinan tanpa melakukan penilaian tersebut adalah inkonsisten dengan kemampuan individu rasional yang mengukur kesejahteraan mereka.

Pendekatan utilitarian didasarkan pada konsep preferensi terhadap barang, yang secara umum dapat direpresentasikan dengan fungsi utilitas yang secara numerik dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan individu. Fungsi utilitas dapat juga digunakan sebagai preferensi sosial, seperti perbandingan kemiskinan. Pendekatan ini menjadi dasar bagi institusi dalam menjalankan intervensi program anti kemiskinan dalam berbagai aspek. Analisis yang menggunakan pendekatan moneter dilakukan pada Negara maju yang mengukur

kemiskinan anak sebagai fungsi dari pendapatan orang tua (UNICEF, 2005). Menurut Uni Eropa, individu yang mempunyai pendapatan kurang dari setengah dari pendapatan rata-rata maka diklasifikasikan sebagai kelompok miskin.

Pendekatan Non-Moneter

Bertolak belakang dengan pendekatan moneter yang memperlakukan kesejahteraan sebagai fungsi dari sumber daya, pendekatan non-moneter melihat kesejahteraan dalam konteks kebebasan dan pencapaian. Pendekatan ini juga meningkatkan dan mendorong adanya kebijakan sebagai target pencapaian. Pendekatan non-moneter juga mengevaluasi kondisi individu dalam hal kapasitas dasar mereka, seperti kemampuan untuk mencukupi kebutuhan makanan dan pakaian mereka sendiri. Pendekatan ini sedikit atau tidak menggunakan sama sekali pendekatan utilitas.

Pendekatan non-moneter mengidentifikasi kekurangan dari beberapa barang yang secara spesifik sering digunakan dalam kajian kemiskinan dinegara maju maupun di negara miskin. Dalam pendekatan non-moneter, kemiskinan diletakkan mulai dari kekurangan terhadap barang secara absolut ketika menitikberatkan pada kebutuhan dasar, sampai kekurangan barang secara relatif (Towsend, 1979). Variasi dari pendekatan utilitarian dapat diidentifikasi dalam 2 kelompok, yaitu pendekatan kapasitas seperti yang dinyatakan oleh Sen (1985) dan pendekatan kebutuhan dasar.

Pendekatan kapasitas menurut Sen memposisikan kesejahteraan dalam konteks hak-hak individu secara positif agar membentuk konsep ukuran fungsional. Individu harus mempunyai kapasitas tertentu yang dilihat sebagai suatu hal yang mendasar dalam mencapai standar hidup yang di-

harapkan. Individu harus tumbuh dan berkembang dengan baik, berpendidikan, sehat, mempunyai rumah yang layak, serta mampu untuk ambil bagian dalam kehidupan bermasyarakat.

Sedangkan pendekatan kebutuhan dasar mempunyai implikasi bahwa individu harus menikmati kebutuhan dasar tertentu yang dibutuhkan untuk mencapai kualitas hidup tertentu. Secara khusus, kebutuhan dasar tersebut dapat berupa pendidikan, kesehatan, kebersihan, sanitasi, air minum, perumahan, dan akses terhadap infrastruktur dasar. Dalam kerangka kebijakan ekonomi, pendekatan non-moneter menjamin kebijakan yang dijalankan terhadap intervensi yang ditargetkan, yang mempunyai keuntungan karena lebih akurat dalam memilih kelompok miskin dibandingkan intervensi secara umum.

Beberapa literatur dalam konsep kemiskinan mengemukakan beberapa indikator dari kesejahteraan yang dapat digunakan untuk menyusun indikator komposit pada unit statistik sebagaimana indeks kesejahteraan anak. Indikator komposit diartikan sebagai setiap unit dari setiap populasi dan menunjukkan nilai *aggregate* dari indikator kesejahteraan sosial melalui bentuk fungsi. Dalam beberapa analisis. Pendekatan non-moneter digunakan dalam memecahkan masalah kemiskinan.

Terdapat dua pendekatan utama dalam menyusun indikator kesejahteraan, yaitu *entropy approach* dan *the inertia approach*. Pendekatan *entropy* berasal dari *quantum mechanical dynamic* sedangkan pendekatan *inersia* berasal dari ilmu statistik statis. Pendekatan inersia mengacu pada metode yang sebanyak mungkin menghilangkan bias dan mengeliminasi kemungkinan beberapa indikator. Pendekatan yang kedua berdasarkan teknik skala multidimensional dan *statistic multivariate*.

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 pro-

porsi 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 empirik 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, telpon, sepeda, sepeda motor atau kulkas dan tidak punya mobil atau truck.

Kemiskinan Multidimensi		
Pendidikan	Kesehatan	Standar Hidup
1. Lama Sekolah 2. Anak yang masuk sekolah	1. Nutrisi 2. Kematian bayi	1. Bahan bakar 2. Toilet 3. Air 4. Listrik 5. Lantai

Sumber: Alkire dan Santos (2010)

Gambar 1. Pendekatan Kemiskinan Multidimensi

Setiap indikator dalam kategori pendidikan dan kesehatan mempunyai bobot 1/6, sedangkan setiap indikator dalam kategori standar hidup mempunyai bobot sama dengan 1/18.

Diskusi dan Analisis

Globalisasi perdagangan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pembangunan ekonomi di berbagai negara, khususnya negara-negara berkembang. Globalisasi tersebut dianggap sebagai faktor penting dalam memerangi kemiskinan, suatu fenomena sosial yang ditandai dengan kondisi deprivasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dasar, seperti: pendapatan, nutrisi, makanan, serta akses terhadap layanan jasa sosial dan asset untuk memperoleh kehidupan yang layak.

Tapi kondisi di lapangan menunjukkan bahwa kebijakan ekonomi tidak diikuti oleh pertumbuhan ekonomi yang kuat dan berkelanjutan yang dibutuhkan untuk melenyapkan kemiskinan. Proporsi penduduk miskin merupakan jumlah yang signifikan di negara-negara berkembang. Meskipun proporsi penduduk miskin semakin berkurang. Berdasarkan data bank Dunia, proporsi penduduk miskin di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 12% dan mengalami penurunan yang secara signifikan dari proporsi angka kemiskinan pada tahun 2009 sebesar 14.2%. Indonesia juga mengalami prestasi yang bagus dalam penurunan kemiskinan, yaitu laju rata-rata pertumbuhan penurunan rata-rata jumlah penduduk miskin pertahun sebesar 0.8%, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya seperti Philipina dan Thailand yang mengalami penurunan laju rata-rata pertumbuhan sebesar 0.01% dan 0.09% pertahun. Bahkan India dan Meksiko mengalami laju pertumbuhan penurunan kemiskinan rata-rata minus sebesar -0.185% dan -0.48%.

Dari beberapa penelitian sebelumnya menyatakan bahwa anak yang mempunyai kemungkinan hidup terendah berasal dari rumah tangga dengan kepemilikan asset terendah. Hal itu menunjukkan bahwa dimensi standar hidup merupakan aspek penting terhadap dimensi yang lainnya, yaitu tingkat kesehatan. Analisis ketimpangan juga menunjukkan bahwa anak yang mengalami sedikit ketimpangan menghadapi kemungkinan kematian lebih besar dibandingkan dengan anak yang mengalami kondisi lebih baik. Model survival menunjukkan bahwa karakteristik anak dan kehamilan, serta asset rumah tangga berkorelasi amat kuat dengan tingkat kematian anak. Temuan lebih jauh lagi menunjukkan bahwa layanan kesehatan merupakan suatu hal yang krusial terhadap kelangsungan hidup anak.

Di beberapa negara berkembang, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemiskinan anak, antara lain: akses terhadap vitamin A, penggunaan garam beryodium, Air Susu Ibu (ASI), vaksinasi terhadap polio, difteri, campak, dan *yellow fever*. Prevalensi dari berbagai penyakit, seperti: diare, bronchitis, demam dan penyakit pernafasan lainnya semakin memperburuk kondisi kesehatan anak yang akan memperburuk kondisi kemiskinan secara aggregate.

Mengenai kemiskinan anak, ada 2 pendapat mengapa kemiskinan pada anak merupakan suatu hal yang penting. *Pertama* karena alasan ekonomi, karena anak adalah investasi modal manusia dalam jangka panjang bagi masyarakat. *Kedua* adalah alasan sosial etik bahwa masyarakat mempunyai kewajiban untuk melindungi anak, karena anak merupakan anugerah bagi orang tuanya dan anak belum mampu untuk menentukan situasi sosial ekonomi yang pantas buat mereka. Kemiskinan anak merupakan fenomena sosial tetap

sedikit sekali penelitian empiris yang memfokuskan pada analisis dan mengukur tingkat kemiskinan anak di Negara-negara berkembang dengan mengadopsi pendekatan multidimensi. Gordon et. al. (2003) melakukan penelitian tentang kemiskinan anak dalam konteks deprivasi. Beberapa studi yang telah dilakukan lebih cenderung untuk menganalisis tingkat kesehatan anak secara umum dan faktor-faktor yang mempengaruhi.

Kabubo-Mariara et. al. (2010) menggunakan pendekatan kapabilitas terhadap pengukuran kemiskinan untuk melihat keberlangsungan hidup anak terhadap kehidupan dan lingkungan yang mempengaruhi tingkat kematian bayi dan anak. Seperti yang dinyatakan oleh Sen (1985) bahwa kemampuan untuk menghindari anacam kematian sejak dini adalah kemampuan dasar dan merupakan indikator penting dari kesejahteraan anak.

PENUTUP

Akuntabilitas dan alat ukur yang lebih komprehensif dalam analisis tingkat kemiskinan akan membantu pemegang kebijakan untuk mengkalifikasikan kelompok miskin secara benar, memformulasi kebijakan serta pendekatan yang tepat, serta dampak intervensi kebijakan yang terukur. Identifikasi kemiskinan merupakan langkah awal dalam menentukan kebijakan lanjutan. Dari hasil diskusi dapat disimpulkan bahwa memotret kemiskinan sebagai fenomena sosial tidak bisa hanya dilakukan dengan pendekatan moneter, yang cenderung bias dalam mengukur deprivasi kelompok miskin. Dengan menggunakan pendekatan non-moneter sebagai pelengkap pendekatan moneter merupakan upaya untuk mengidentifikasi kemiskinan lebih komprehensif.

Dari beberapa studi dapat disimpulkan bahwa faktor kesehatan, pendidikan dan standar hidup merupakan aspek penting dari kebutuhan hidup anak yang merupakan kebutuhan dasar yang harus tersedia secara memadai. Kekurangan akses terhadap faktor-faktor tersebut akan berdampak terhadap perkembangan anak dan selanjutnya dalam jangka panjang akan berpengaruh negatif terhadap proses pertumbuhan dan pembangunan. Masalah ketidakadilan juga menjadi isu penting, karena secara nyata bahwa kemiskinan anak pada masyarakat pedesaan lebih besar dibandingkan dengan kemiskinan anak pada masyarakat kota dengan menggunakan pendekatan analisis kemiskinan multidimensi. Kondisi ini disebabkan informasi dan akses terhadap kebutuhan dasar anak di masyarakat pedesaan sangat terbatas. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan anak.

Hasil evaluasi kebijakan menunjukkan bahwa stakeholder yang berhubungan dengan program pemberantasan kemiskinan anak lebih menekankan pada program untuk menghilangkan kesenjangan kesejahteraan pada anak antar wilayah atau kelompok. Untuk itu diperlukan penguatan kelembagaan lokal dalam program pengentasan kemiskinan tersebut untuk memastikan bahwa kebijakan sentralistik yang diimplementasikan dapat berjalan dengan baik di tingkat lokal.

DAFTAR PUSTAKA

Alkire, Sabina dan Santos, Maria Emma. 2010. *Acute Multi-dimensional Poverty: A New Index for Developing Country*. Human Development Report

Batana, Yele Mawaki and Duclos Jean-Yves. 2010. *Comparing Multi-dimensional Poverty With Qualitative Indicator of Well-being*. CIRPEE Working Paper.

Chakravarty, S.R., D. Mukherjee, and R.R. Ranade. (1997). *On the Family of Subgroups and Factor Decomposable Measures of Multi-dimensional 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.

Duclos, J.-Y., D.E. Sahn, and S.D. Younger. (2006). Robust Multi-dimensional Poverty Comparisons. *The Economic Journal*. 116: 943–968.

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.

Gordon, D., S. Nandy, C. Pantazis, S. Pemberton, and P. Townsend. (2003). *Child Poverty in the Developing World*. Bristol: The Policy Press.

Kabubo-Mariara, J., G.K. Nd'enge, and D.M. Kirii. 2006. *Evolution and Determinants of Nonmonetary Indicators of Poverty in Kenya: Children's Nutritional Status, 1998–2003*. Mimeo, African Economic Research Consortium, Nairobi.

- 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.
- Paxton, C., and N. Schady. 2004. *Child Health and the 1988–1992 Economic Crisis in Peru*. Policy Research Working Paper No. 3260. The World Bank Washington, DC.
- Ravallion M. 1994. *Poverty Comparisons. Fundamentals of Pure and Applied Economics Series*. New York: Harwood Academic Press.
- Sen, A.K. 1985. *Commodities and Capabilities*. Amsterdam: North-Holland.
- UNICEF. (2005). *The Situation of Children of the World in 2005*. New York: UNICEF.
- Wang, L. (2002). *Health Outcomes in Poor Countries and Policy Options: Empirical Findings from Demographic and Health Surveys*. Policy Research Working Paper No. 2831. The World Bank Washington, DC.
- Younger, S. 2001. *Cross-country Determinants of Declines in Infant Mortality: A Growth Regression Approach*. CFNPP Working Paper 130.