

## KEMISKINAN ANAK DI DKI JAKARTA: PENDEKATAN *MULTIPLE OVERLAPPING DEPRIVATION ANALYSIS*

Adis Imam Munandar

*adis.imam@ui.ac.id*

Aji Wahyu Ramadhani

Palupi Lindiasari Samputra

Program Studi Kajian Ketahanan Nasional, Universitas Indonesia

### ABSTRACT

*Child poverty levels that are higher than population poverty indicate that children are more vulnerable to the effects of poverty. Children who grow up in poor households tend to not be able to enjoy a variety of basic rights and potentially inhibit their growth and development. The research aims to measure the level of deprivation of basic rights of children with data Susenas DKI Jakarta Province. The analytical method used with Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA). The results showed that the largest deprivation rate experienced by children in DKI Jakarta Province was on the health dimension with 33.41%, followed by housing dimensions by 32.37%, food and nutrition dimensions with 25.92%, then facility dimensions with 24.15 %, education dimensions with 23.33%, and the lowest dimensions of child protection with 3.95%. The measurement of child poverty by the MODA method shows that there are 10.25% of poor children who are minimally deprived of 3 dimensions and 3.56% of poor children who are deprived of a minimum of 4 dimensions*

*Key words: child; multiple overlapping deprivation analysis; poverty*

### ABSTRAK

Tingkat kemiskinan anak yang lebih tinggi dibandingkan tingkat kemiskinan penduduk menunjukkan anak lebih rentan terhadap dampak kemiskinan. Anak-anak yang tumbuh dalam rumah tangga miskin cenderung tidak dapat menikmati berbagai hak dasar dan berpotensi menghambat tumbuh kembangnya. Penelitian bertujuan untuk mengukur tingkat deprivasi hak-hak dasar anak dengan data Survei Ekonomi Sosial Nasional (Susenas) Provinsi DKI Jakarta. Metode analisis yang digunakan dengan Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA) dengan 6 dimensi kemiskinan anak meliputi perumahan, fasilitas, makanan dan nutrisi, Pendidikan, perlindungan anak serta kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan tingkat deprivasi terbesar yang dialami oleh anak di Provinsi DKI Jakarta adalah pada dimensi kesehatan sebesar 33,41%, diikuti dimensi perumahan sebesar 32,37%, dimensi makanan dan nutrisi sebesar 25,92%, kemudian dimensi fasilitas sebesar 24,15%, dimensi pendidikan sebesar 23,33%, dan yang terendah dimensi perlindungan anak sebesar 3,95%. Pengukuran kemiskinan anak dengan metode MODA menunjukkan terdapat 10,25% anak miskin yang terdeprivasi minimal pada 3 dimensi dan 3,56% anak miskin yang terdeprivasi pada minimal 4 dimensi. Kondisi ini menunjukkan kemiskinan anak di DKI Jakarta masih cukup tinggi.

Kata kunci: anak; *multiple overlapping deprivation analysis*; kemiskinan

### PENDAHULUAN

Kemiskinan menjadi permasalahan global yang dihadapi oleh berbagai negara di dunia dalam beberapa dekade terakhir, (Fox *et al.*, 2015; Guan, 2014; Huston, 2011). Pada

tahun 2000 sebanyak 189 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) merespon berbagai permasalahan dan kondisi global yang terjadi dalam Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium yang berlangsung di

New York dan menyepakati sebuah visi besar bernama Deklarasi Milenium yang bertujuan untuk memerangi kemiskinan dengan seluruh dimensinya. Visi tersebut kemudian diterjemahkan ke dalam delapan Tujuan Pembangunan Milenium atau *Millennium Development Goals* (MDGs) dan menjadi kerangka pembangunan menyeluruh berbagai negara di dunia hingga tahun 2015 (Fukuda-Parr, 2016).

Data tingkat kemiskinan Indonesia kondisi september 2015 yang dihitung oleh BPS adalah sebesar 11,13 persen, masih jauh dari target MDGs Indonesia sebesar 7,55 persen di akhir periode. Pemerintah pada tahun 2014 bahkan sudah menyadari target tersebut tidak akan terwujud, karena capaian tingkat kemiskinan nasional saat itu masih berada pada 11,25 persen. Beberapa indikator di bidang lingkungan, serta indikator pembangunan di bidang kesehatan seperti Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita, prevalensi balita dengan gizi buruk, dan prevalensi HIV atau AIDS juga masih belum mampu dicapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya, (Badan Pusat Statistik, 2017).

Pada akhir periode SDGs tahun 2030 nanti, target pertama yang ingin dicapai dunia adalah mengentaskan kemiskinan ekstrim bagi penduduk yang masih memiliki pendapatan kurang dari US \$1,25 per hari. Indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian target tersebut adalah melalui pengukuran tingkat kemiskinan ekstrim, yaitu proporsi penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan internasional. Sejak tahun 2005 Bank Dunia menggunakan ukuran US \$1,25 sebagai batas garis kemiskinan internasional dengan mempertimbangkan kemampuan daya beli (Purchasing Power Parity) (Badan Pusat Statistik, 2017).

Upaya pengentasan kemiskinan dalam tujuan pertama SDGs tidak dapat berjalan sendiri dengan tujuan SDGs lainnya, (Ishar-tono dan Raharjo, 2016). Salah satu cara untuk menyelesaikan masalah kemiskinan jangka panjang adalah melalui pembangu-

nan manusia sejak usia anak-anak (Landiyanto, 2018). Kemiskinan anak secara bertahap menjadi topik yang lebih penting dalam berbagai diskusi kebijakan publik di Eropa, (Alkire dan Apablaza, 2016). Kemiskinan anak adalah akar dari kemiskinan penduduk dewasa (Landiyanto, 2018), dan menjadi permasalahan sosial di berbagai dunia yang berdampak panjang terhadap tumbuh kembang dan kesejahteraan anak (Huston, 2011), oleh karena itu SDGs memberikan perhatian khusus pada permasalahan anak sekaligus menjadikan anak sebagai inti dari agenda pembangunan berkelanjutan, (Bachtiar, Rasbi, dan Fahmi, 2016).

Data BPS menunjukkan pada tahun 2016 tingkat kemiskinan anak usia 0 - 17 tahun di Indonesia adalah sebesar 13,31 persen, angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tingkat kemiskinan absolut penduduk secara keseluruhan sebesar 10,86 persen. Kecenderungan tingkat kemiskinan pada kelompok usia anak yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kemiskinan penduduk secara keseluruhan dari tahun ke tahun menunjukkan anak-anak lebih rentan terhadap dampak kemiskinan, (Bapenas, 2013). Anak-anak yang hidup dalam kemiskinan rentan mengalami berbagai deprivasi hak dasar di berbagai dimensi (*double vulnerable*).

Kajian kemiskinan anak telah dilakukan peneliti terdahulu (Call dan Voss, 2016; Cheung, 2015; Daoud, 2015; Mood dan Jonsson, 2016; Racine, 2016; Rothwell dan McEwen, 2017; Van Lancker dan Van Meche-len, 2015; Wherry, Kenney, dan Sommers, 2016; Wimer *et al.*, 2016). Dampak kemiskinan yang dirasakan oleh anak juga menyentuh berbagai dimensi kehidupan, sehingga mengukur secara ekonomi saja tidaklah cukup untuk dapat menjelaskan kondisi kemiskinan anak, (Bapenas, 2013). Kemiskinan anak secara luas bersifat multi-dimensi. pendekatan multidimensional telah dilakukan peneliti terdahulu (Ge dan Wang, 2019; Musiwa, 2019; Pasha, 2017; Roelen, 2017; Roelen dan Notten, 2013; Wang dan Man, 2019). Alkire and Foster, (2011) mengenalkan pendekatan non-moneter yang me-

motret kemiskinan anak melalui pendekatan deprivasi hak-hak dasar anak di berbagai dimensi. Metode pengukuran kemiskinan anak multidimensi yang disebut dengan *Multiple Overlapping Deprivation Analysis* (MODA). Kajian menggunakan MODA telah dilakukan peneliti terdahulu (Chzhen, de Neubourg, Plavgo, dan de Milliano, 2016; Chzhen, Gordon, dan Handa, 2018; Chzhen dan Ferrone, 2017; Ferrone dan de Milliano, 2018; Qi dan Wu, 2019).

Terdapat beberapa hal yang membedakan antara penelitian ini dengan penelitian-penelitian terkait kemiskinan anak terdahulu. Pada penelitian terdahulu secara umum memiliki satu tujuan utama antara mengukur kemiskinan anak baik secara moneter dan nonmoneter. Penelitian yang dilakukan oleh Puspongoro, (2013) dan Landiyanto (2018). sama-sama menggunakan pendekatan nonmoneter untuk menghitung tingkat deprivasi hak dasar anak secara multidimensi, namun tetap memiliki perbedaan dengan penelitian ini. Penelitian ini mengukur kemiskinan anak melalui metode MODA yang telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia dengan 6 dimensi beserta 15 indikatornya ditambah dengan 1 indikator keamanan anak sebagai indikator tambahan. Penelitian yang dilakukan oleh Landiyanto (2018) mengukur deprivasi hak dasar anak menggunakan 6 dari 8 dimensi pada Metode Bristol. Perbedaan dengan penelitian Puspongoro (2013) juga terletak pada unit analisis yang hanya berfokus pada anak balita dari rumah tangga dengan rata-rata pengeluaran terletak pada kuantil I atau yang termiskin saja, sedangkan konsep deprivasi hak dasar mencakup setiap anak tanpa memandang status ekonominya.

Terkait dengan unit observasi penelitian, penelitian Puspongoro (2013) dan Bachtiar, Rasbi dan Fahmi (2016) berfokus pada anak balita (usia 0-59 bulan), kemudian penelitian dari Lestari (2014) pada anak menurut usia pendidikan yaitu 0 – 6, 7 – 11, dan 12 - 17 tahun, sementara penelitian Bapenas (2013) serta Landiyanto (2018) menggunakan anak secara umum yaitu usia 0 - 17

tahun, sedangkan penelitian ini melakukan analisis deprivasi hak dasar anak secara total sekaligus membagi berdasarkan dua kategori umur yakni 0 - 4 dan 5 - 17 tahun. Berdasarkan latarbelakang tersebut, maka tujuan dalam penelitian menganalisis tingkat deprivasi hak-hak dasar anak di Provinsi DKI Jakarta

## TINJAUAN TEORETIS

### Kemiskinan

Todaro dan Smith, (2015) menjelaskan konsep kemiskinan melalui tiga komponen dasar yang dapat dijadikan sebagai basis konseptual dan pedoman praktis dalam memahami hasil pembangunan dan erat kaitannya dengan kondisi miskin atau tidaknya seseorang, yaitu:

1. Kecukupan, yakni kemampuan untuk memenuhi berbagai kebutuhan dasar baik menyangkut makanan (pangan), juga semua hal yang merupakan kebutuhan manusia secara fisik, seperti pakaian (sandang), rumah tempat tinggal (papan), termasuk kesehatan dan keamanan.
2. Jati diri, yakni kemampuan untuk menjadi manusia seutuhnya. Jati diri tidak semata diukur dengan material, namun berupa kemampuan untuk menghargai diri sendiri, serta memiliki motivasi atau dorongan yang muncul dari diri sendiri untuk terus bergerak maju, merasa mampu untuk melakukan atau mengejar berbagai tujuan hidup.
3. Kebebasan dari sikap menghamba, yakni kemampuan untuk memilih dan menentukan arah dan tujuan hidup. Kebebasan dalam hal ini secara luas juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk berdiri tegak, sehingga tidak diperbudak oleh pengejaran berbagai aspek material dalam kehidupan.

Penghitungan angka kemiskinan di Indonesia dilaksanakan oleh BPS dengan menggunakan standar garis kemiskinan nasional. BPS mendefinisikan penduduk miskin sebagai penduduk yang memiliki

rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan, baik untuk pengeluaran makanan maupun non-makanan. BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*) dalam menentukan garis kemiskinan, sehingga kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan nonmakanan yang didekati dari sisi pengeluaran. BPS menggunakan data yang berasal dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Modul Konsumsi dan Pengeluaran untuk mengukur tingkat kemiskinan.

Garis Kemiskinan merupakan total dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). GKM merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2.100 kilokalori perkapita perhari, sementara GKNM adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. Paket komoditi kebutuhan dasar makanan dalam Susenas diwakili oleh 52 jenis komoditi (padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak, lemak, dan lain-lain), sedangkan paket komoditi kebutuhan dasar non makanan diwakili oleh 51 jenis komoditi di perkotaan dan 47 jenis komoditi di perdesaan.

### Kemiskinan Anak

Sebelum dapat mengukur maka perlu diperjelas terlebih dahulu definisi dan batasan usia anak yang dikeluarkan oleh berbagai lembaga baik di Indonesia maupun internasional terlihat pada Tabel 1. Definisi dan batasan usia anak yang digunakan dalam penelitian ini adalah seseorang yang berusia di bawah 18 tahun atau dengan kata lain masih berada pada usia 0 - 17 tahun.

Kemudian diperjelas definisi dari kemiskinan tersebut. Berikut beberapa definisi dari Lembaga dan ahli:

a. Kemiskinan adalah kondisi kehilangan kesejahteraan (*deprivation of well-being*). (Hagenaars dan de Vos, 1988)

- b. Kemiskinan memiliki berbagai manifestasi, termasuk kurangnya pendapatan, dan sumber daya produktif yang cukup untuk menjamin penghidupan yang berkelanjutan; kelaparan dan malnutrisi; sakit; terbatas atau kurangnya akses ke pendidikan dan layanan dasar lainnya; peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit; tunawisma dan perumahan yang tidak memadai; lingkungan yang tidak aman; dan diskriminasi sosial dan pengecualian. Kemiskinan juga ditandai dengan kurangnya partisipasi pengambilan keputusan dan kehidupan sipil, sosial, dan budaya (United Nations, 2015).
- c. Kemiskinan adalah kondisi seseorang atau sekelompok orang yang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat (Bapenas, 2013).
- d. Kemiskinan adalah kondisi deprivasi baik materi dan sosial yang menyebabkan seseorang hidup di bawah standar kehidupan yang layak, atau kondisi deprivasi relatif yang dialami seseorang dibandingkan dengan orang lainnya di dalam masyarakat (Haughton dan Khandker, 2009).
- e. Kemiskinan adalah suatu kondisi atau gambaran dari ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi berbagai kebutuhan hidup sesuai dengan berbagai ukuran kehidupan yang selayaknya. Kebutuhan tersebut dapat berupa tidak terpenuhinya tingkat pendapatan minimum, tempat tinggal, makanan, pakaian, pendidikan, perawatan kesehatan, dan kebutuhan pokok lainnya (Todaro dan Smith, 2015)
- f. Kemiskinan adalah kondisi ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak. Penduduk miskin adalah yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan, baik untuk pengeluaran makanan maupun

non makanan. (Badan Pusat Statistik, 2017).

Kemiskinan dapat dilihat dari berbagai dimensi baik moneter dan nonmoneter. Selain dari sisi pendapatan, kemiskinan juga dapat dilihat dari berbagai dimensi lainnya seperti perumahan, kesehatan, pendidikan, termasuk tingkat partisipasi sosial. Kemiskinan juga dapat memiliki ciri yang berbeda antar satu wilayah dengan wilayah lainnya yang disebabkan antara lain karena adanya perbedaan kepemilikan sumber daya alam, sumber daya manusia, dan tata kelembagaan antar wilayah (Todaro dan Smith, 2015).

Pengukuran kemiskinan dengan menggunakan garis kemiskinan bermanfaat untuk mengukur efek dari suatu kebijakan pemberantasan kemiskinan atau membandingkan seberapa besar dampak dari pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah dari waktu ke waktu (Suharno, 2008)

Bank Dunia menetapkan garis kemiskinan internasional menggunakan kemampuan daya beli yang dikonversi dalam US\$ paritas daya beli (Purchasing Power Parity atau PPP). Pada umumnya Bank Dunia menggunakan dua ukuran garis kemiskinan, yakni \$US 1 PPP dan \$US 2 PPP. angka konversi PPP tersebut bukanlah nilai tukar resmi melainkan paritas daya beli atau banyaknya uang yang dikeluarkan untuk membelanjakan sejumlah barang dan jasa di masing-masing negara yang setara dengan harga US\$ 1 di Amerika.

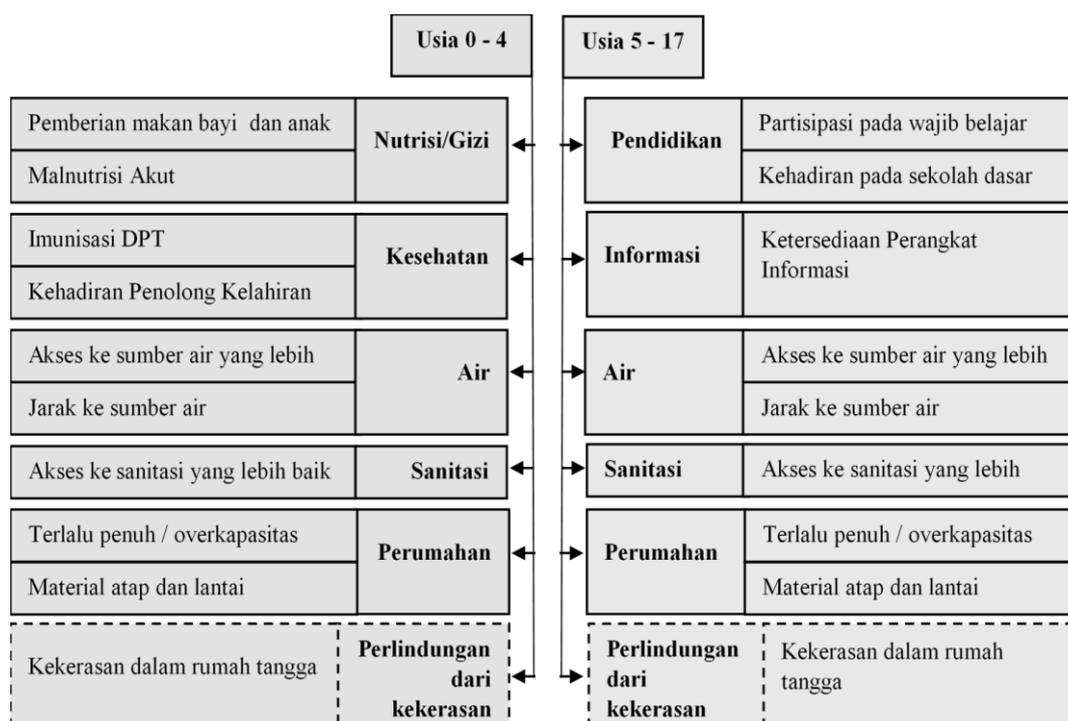
Jenis kemiskinan yang dibagi ke dalam tiga hal yakni standar pengukuran, faktor penyebab, dan kondisi keparahan sebagai berikut:

a. Kemiskinan relatif dan kemiskinan absolut. Pada kemiskinan relatif standar penilaiannya dapat ditentukan secara subyektif oleh masyarakat setempat dan dapat berbeda antar wilayah (bersifat lokal). Pengukuran kemiskinan secara absolut ditentukan berdasarkan standar kebutuhan hidup minimum yang diperlukan, baik meliputi kebutuhan makanan dan nonmakanan. Standar kebutuhan hidup minimum tersebut biasa-

nya dikonversi dalam ukuran moneter atau uang, kemudian ditetapkan menurut ukuran absolut menjadi garis kemiskinan (poverty line). Badan Pusat Statistik (BPS) mendefinisikan garis kemiskinan sebagai besaran nilai rupiah yang harus dikeluarkan oleh seseorang dalam sebulan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar makanan dengan asupan setara 2.100 kilo kalori perkapita perhari, ditambah dengan kebutuhan dasar minimum non makanan seperti pakaian, rumah tempat tinggal, pendidikan, kesehatan, transportasi, serta kebutuhan individu dan rumah tangga dasar lainnya (Badan Pusat Statistik, 2017).

b. Kemiskinan struktural dan kemiskinan kultural. Kemiskinan struktural adalah kemiskinan yang disebabkan oleh tatanan kelembagaan dan struktur sosial dalam masyarakat, seperti adat, budaya, daerah, dan kelompok sosial. Kemiskinan kultural adalah kemiskinan yang biasanya disebabkan karena sikap seseorang atau kelompok orang di dalam masyarakat yang tidak mau berusaha untuk memperbaiki kondisi kehidupannya, meskipun sudah ada bantuan dari berbagai pihak lain. Kemiskinan kultural dapat juga disebabkan oleh sistem atau tradisi yang ada di masyarakat sehingga dapat terjadi turun temurun antar generasi.

Berbagai lembaga atau organisasi internasional yang memiliki perhatian khusus terhadap perlindungan anak terutama dalam isu kemiskinan anak. pendekatan pengukuran kemiskinan anak yaitu melalui pendekatan moneter dan nonmoneter. Pendekatan moneter melihat kemiskinan dari kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan dasar, sementara pendekatan nonmoneter melihat kemiskinan anak melalui terampasnya berbagai hak dasar anak seperti kesehatan, pendidikan, asupan gizi, perumahan, sanitasi, dan sebagainya. Anak-anak dengan tingkat deprivasi yang parah kemungkinan besar juga hidup dalam kemiskinan absolut, karena dalam kebanyakan kasus yang terjadi deprivasi kebutuhan



**Gambar 1**  
**Rerangka Konsep CC-MODA**  
Sumber: De Neubourg *et al.*, (2012)

dasar yang parah selalu adalah akibat dari kurangnya sumber daya atau pendapatan (Gordon *et al.*, 2003). Situasi demikian memungkinkan beberapa anak mengalami diskriminasi, terutama anak perempuan yang terdeprivasi dalam pendidikan, perkawinan anak, atau kekurangan gizi akibat berbagai penyakit.

Seorang anak dinyatakan menderita kemiskinan absolut hanya jika ia menderita setidaknya dua deprivasi kebutuhan dasar manusia, (Gordon *et al.*, 2003). Delamonica *et al.*, (2006) melihat setidaknya ada tujuh aspek yang dapat memengaruhi keparahan deprivasi kemiskinan anak di negara-negara berkembang, yaitu makanan yang cukup, air minum yang bersih, fasilitas sanitasi yang layak, perumahan, kesehatan, pendidikan, dan akses informasi. Delamonica *et al.*, (2006) kemudian menetapkan definisi operasional dari kemiskinan anak dengan menggabungkan antara income consumption poverty dan konsep multidimensional deprivation yang

menetapkan seorang anak dikatakan miskin jika tidak dapat menikmati setidaknya dua kebutuhan dasar mereka (makanan, fasilitas tempat tinggal, sanitasi, akses air bersih, akses informasi, pendidikan, dan kesehatan).

### **Kemiskinan Anak Multidimensi**

Penghitungan metode MODA yang dikembangkan oleh UNICEF melalui De Neubourg *et al.*, (2012) menggunakan rerangka konsep berupa Cross-Country MODA (CC-MODA) yang mengacu pada berbagai standar internasional. Penentuan dimensi dan indikator terkait kesejahteraan anak mengacu pada berbagai hasil dan ketetapan dalam Konvensi Hak-Hak Dasar Anak (Reynaert, Bouverne-De Bie, dan Vandevelde, 2009). Berbagai dasar tersebut menjadikan kerangka konsep CC MODA mampu menggambarkan dimensi penting perkembangan anak, terlepas dari manapun asal negara, ataupun status sosial, ekonomi, dan budaya mereka. Berikut ini adalah kerangka

konsep CC-MODA pada Gambar 1. Rerangka konsep CC-MODA tersebut dapat dimodifikasi menjadi National MODA (N-MODA) menyesuaikan kepentingan di masing-masing negara. BPS bersama dengan UNICEF Indonesia kemudian memodifikasi rerangka konsep CC-MODA menjadi N-MODA untuk kepentingan analisis kemiskinan anak di Indonesia, (Badan Pusat Statistik, 2017). Pemilihan dimensi dan indikator pada MODA Indonesia telah melewati berbagai kajian literatur yang bersandar pada Undang-Undang Perlindungan Anak, target RPJMN 2014 - 2019 dan SDGs. Mengacu pada konsep MODA UNICEF dan mempertimbangkan ketersediaan data di Indonesia, rerangka kerja MODA Indonesia terdiri dari enam dimensi dengan mencakup lima belas indikator

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif eksploratif kemiskinan anak di DKI Jakarta. Penelitian menggunakan data Susenas Maret

2017 Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah sampel sebesar 5.062 rumah tangga. Total sampel tersebut selanjutnya disaring dan diperoleh sampel dengan kategori anak-anak usia 0 - 17 tahun sebanyak 5.076 orang. Jumlah tersebut terdiri dari 1.219 orang anak dengan kategori usia 0 - 4 tahun, dan 3.857 anak dengan kategori usia 5 - 17 tahun. Setelah diperoleh sampel dengan kategori anak-anak selanjutnya dilakukan proses *matching* atau mencocokkan data setiap anak dengan karakteristik rumah tangga masing-masing anak.

Metode analisis dengan dari MODA menggabungkan berbagai dimensi kemiskinan yang ada menjadi satu indeks yang dapat didekomposisi ke dalam setiap sub kelompok dan dimensi, sehingga dapat menunjukkan seberapa besar kontribusi dari masing-masing dimensi. Dimensi dan indikator terlihat pada Tabel 1. Berikut ini adalah tahapan dalam melakukan penghitungan hingga analisis dengan metode MODA sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Dimensi dan Indikator MODA yang Digunakan dalam Penelitian**

Dimensi	Indikator	Kriteria deprivasi	
		0-4 tahun	5-17 tahun
1. Perumahan	1. Luas lantai perkapita	tinggal di rumah dengan luas lantai perkapita kurang atau sama dengan 7,2 m <sup>2</sup>	tinggal di rumah dengan luas lantai perkapita kurang atau sama dengan 7,2 m <sup>2</sup>
	2. Jenis lantai terluas	tinggal di rumah dengan jenis lantai dari tanah atau permukaan bumi lainnya	tinggal di rumah dengan jenis lantai dari tanah atau permukaan bumi lainnya
	3. Air minum layak	tidak memiliki akses terhadap sumber air minum yang layak	tidak memiliki akses terhadap sumber air minum yang layak
2. Fasilitas	4. Sanitasi layak	tidak memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak	tidak memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak
	5. Bahan bakar memasak	tinggal di rumah tangga yang memasak dengan bahan bakar alami (kayu bakar, arang, dan sejenisnya )	tinggal di rumah tangga yang memasak dengan bahan bakar alami (kayu bakar, arang, dan sejenisnya )
3. Makanan dan nutrisi	6. Konsumsi kalori	konsumsi kalori yang kurang dari nilai MDER	konsumsi kalori yang kurang dari nilai MDER
	7. Proporsi lemak	-	konsumsi lemak lebih dari 35% total konsumsi kalori
	8. Pemberi ASI	Anak usia 0 - 23 bulan yang tidak diberikan ASI Eksklusif	-

		atau makanan tambahan sesuai umurnya	
4. Pendidikan	9. Partisipasi Sekolah	Anak usia 3 - 4 tahun yang tidak mengikuti pendidikan prasekolah	Anak usia 5 - 6 tahun yang tidak mengikuti pendidikan dasar atau prasekolah sedangkan Anak usia 7 - 17 tahun yang tidak mengikuti pendidikan dasar atau menengah
	10. Partisipasi sekolah sesuai umur	-	Anak usia 7 - 17 tahun yang tidak sekolah atau bersekolah pada kelas/jenjang yang lebih lambat dari umurnya
5. Perlindungan anak	11. Akta Kelahiran	Anak usia 0 - 4 tahun yang tidak memiliki akte kelahiran.	Anak usia 5 - 17 tahun yang tidak memiliki akte kelahiran
	12. Pernikahan usia anak	-	Anak usia 10 - 17 tahun yang berstatus kawin atau pernah kawin
	13. Pekerja anak	-	Anak usia 5 - 17 tahun yang bekerja atau membantu mencari penghasilan dalam seminggu terakhir
	14. Keamanan anak	Mengalami tindak kekerasan	Mengalami tindak kekerasan
6. Kesehatan	15. Jaminan Kesehatan	tidak memiliki jaminan kesehatan	tidak memiliki jaminan kesehatan
	16. Imunisasi dasar lengkap	Anak usia 12 - 59 bulan yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap	-

Sumber: De Neubourg *et al.*, (2012)

- (i) menentukan dimensi dan indikator yang digunakan;
- (ii) Menentukan definisi operasional dari setiap indikator;
- (iii) menentukan batasan atau kriteria terdeprivasi pada setiap indikator; tahap (i-iii) menggunakan tabel 1
- (iv) Menghitung persentase anak yang terdeprivasi pada setiap indikator. dinyatakan terdeprivasi pada level dimensi jika setidaknya terdeprivasi pada satu indikator;

Cara menghitung headcount ratio (persentase anak terdeprivasi pada setiap indikator), dengan formula sebagai berikut:

$$h_{i,r} = \frac{q_{i,r}}{n_r}$$

$h_{i,r}$  : Headcount ratio depresiasi pada indikator ke-i untuk kategori umur ke-r

$q_{i,r}$  : jumlah anak yang terdeprivasi pada indicator ke-i, untuk kategori umur ke-r

$n_r$  : jumlah anak pada kategori umur ke-r

- (v) Menghitung persentase anak yang terdeprivasi pada setiap dimensi,

Menghitung headcount ratio pada setiap dimensi dengan formula sebagai berikut:

$$h_{j,r} = \frac{q_{j,r}}{n_r}$$

$h_{j,r}$  : Headcount ratio depresiasi pada dimensi ke-j untuk kategori umur ke-r

$q_{j,r}$  : jumlah anak yang terdeprivasi setidaknya pada satu indikator dalam dimensi ke-j, untuk kategori umur ke-r

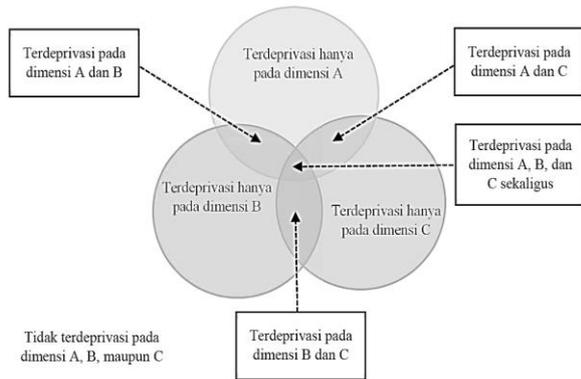
$n_r$  : jumlah anak pada kategori umur ke-r

- (vi) Melakukan identifikasi pada union, intermediate, dan intersection

- (vii) Menentukan nilai cut off untuk identifikasi anak miskin pada k dimensi;

Cara identifikasi deprivasi multidimensi harus didahului dengan identifikasi deprivasi pada setiap dimensi, karena tujuan dari

pendekatan multidimensi dimaksudkan untuk mengidentifikasi berapa banyak anak yang terdeprivasi pada 2,3,...,d dimensi. Seluruh informasi dari setiap dimensi selanjutnya dapat dikombinasikan menjadi deprivasi multidimensi (overlapping) dan dapat ditampilkan dengan diagram Venn Gambar 2.



**Gambar 2**  
**Diagram Venn deprevasi pada tiga dimensi terbesar**  
Sumber: de Neubourg *et al*, (2012)

Nilai headcount ratio untuk anak yang terdeprivasi secara multidimensi dapat diidentifikasi melalui tiga pendekatan sebagai berikut:

- Union, digunakan jika terdeprivasi minimal pada satu dimensi ( $0 < k \leq 1$ )
- Intersection, digunakan jika terdeprivasi tepat sebanyak d dimensi ( $k = d$ )
- Intermediate, jika terdeprivasi minimal sebanyak d dimensi ( $0 < k < d$ ), dengan k merupakan nilai ambang batas dan d adalah banyaknya dimensi terdeprivasi. Semakin tinggi penggunaan nilai ambang batas digunakan untuk melihat berapa banyak anak dengan deprivasi yang semakin parah.

(viii) Menghitung persentase anak miskin menggunakan metode MODA

Formula headcount ratio (H) sebagai berikut:

$$H = \frac{q_k}{n}$$

H: MODA Headcount ratio

$q_k$ : Jumlah anak yang terdeprivasi pada k dimensi

n: jumlah anak pada kategori umur ke-r

Nilai intensitas deprivasi (A) dengan formula penghitungannya:

$$A = \frac{\sum_1^{q_k} C_k}{q_k \times d}$$

A : rata-rata intensitas deprivasi

$C_k$ : Banyak dimensi terdeprivasi pada anak secara MODA

$q_k$ : Jumlah anak yang terdeprivasi pada k dimensi

d: banyaknya dimensi yang digunakan ( $d=6$ )

(ix) Menghitung nilai Adjusted Headcount Ratio (M0)

Formula Adjusted Headcount Ratio (M0)

$$M_0 = H \times A$$

M0 : Nilai adjusted MODA headcount ratio

H : MODA headcount ratio

A : rata-rata intensitas deprivasi

## ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta adalah satu dari tiga puluh empat provinsi di Indonesia dan sekaligus menjadi Ibu Kota Negara Republik Indonesia. Jakarta juga merupakan satu-satunya kota yang menjadi provinsi dengan menyandang status khusus berdasarkan UU Nomor 29 tahun 2007, sehingga seluruh kewenangan dan kebijakan terkait pemerintahan termasuk penganggaran berada pada tingkat provinsi. Sejak tahun 2001 struktur wilayah administrasi Provinsi DKI Jakarta dibagi ke dalam enam wilayah kota dan kabupaten administrasi yaitu Kota Administrasi Jakarta Selatan, Kota Administrasi Jakarta Timur, Kota Administrasi Jakarta Pusat, Kota Administrasi Jakarta Barat, Kota Administrasi Jakarta Utara, dan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu, dengan total 44 kecamatan,

dan 267 kelurahan. Berdasarkan SK Gubernur Nomor 171 tahun 2007 luas wilayah Provinsi DKI Jakarta untuk bagian daratan adalah 662,33 km<sup>2</sup> dan bagian lautan adalah 6.977,5 km<sup>2</sup>.

Pada tahun 2017 jumlah penduduk di Provinsi DKI Jakarta berdasarkan data hasil proyeksi penduduk BPS adalah 10.374.235 jiwa yang terdiri dari 5.202.815 laki-laki dan 5.171.420 perempuan, dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,94 persen per tahun. Banyaknya penduduk DKI Jakarta yang termasuk dalam kategori usia anak (0 - 17 tahun) adalah sejumlah 2.987.862 jiwa yang terdiri dari 928.643 anak usia 0 - 4 tahun dan 2.059.219 anak usia 5 - 17 tahun.

Jakarta sebagai pusat perekonomian, pemerintahan, politik, serta kebudayaan di Indonesia memiliki daya tarik yang kuat bagi penduduk dari daerah-daerah lain

untuk datang ke Jakarta. Pertumbuhan jumlah penduduk dari tahun ke tahun tidak sebanding dengan luas wilayah yang cenderung tetap, kondisi tersebut menjadikan DKI Jakarta sebagai provinsi dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Indonesia dengan 15.663 jiwa/km<sup>2</sup> (BPS 2017). Besarnya jumlah penduduk DKI Jakarta di satu sisi dapat menjadi modal dan sumber daya penggerak jalannya pembangunan, namun jika tidak diatur dan dikelola dengan baik di sisi lain akan menimbulkan berbagai permasalahan kependudukan yang rumit terutama kemiskinan anak.

Kemisikan anak di Kota Jakarta terlihat pada tingkat deprivasi hak dasar terbesar yang dialami oleh anak-anak usia 0 - 17 tahun. Hasil analisis MODA di Provinsi DKI Jakarta terlihat pada Tabel 2.

**Tabel 2**  
**Persentase Anak di DKI Jakarta yang Terdeprivasi Menurut Dimensi**

Dimensi	0-4 tahun	5-17 tahun	Total (0-17 tahun)
1. Perumahan	36,2%	31,2%	32,73%
2. Fasilitas	24,5%	24,0%	24,15%
3. Makanan dan nutrisi	28,8%	24,6%	25,92%
4. Pendidikan	32,8%	19,1%	23,33%
5. Perlindungan anak	3,7%	4,4%	3,95%
6. Kesehatan	65,5%	18,9%	33,41%

Sumber: Data diolah

Terjadi deprivasi pada dimensi kesehatan diikuti oleh dimensi perumahan di urutan dua, dimensi makanan dan nutrisi dan yang terendah adalah dimensi perlindungan anak yang terlihat pada Tabel 2. MODA juga menekankan penghitungan tingkat deprivasi hak dasar anak pada kelompok usia 0 - 4 tahun dan 5 - 17 tahun dengan mempertimbangkan adanya perbedaan kebutuhan dan pengalaman hidup yang dilalui anak pada dua kelompok usia tersebut. Data pada Tabel 2 menunjukkan kondisi tersebut melalui perbedaan urutan tingkat deprivasi terbesar yang dialami keduanya. Usia 0 - 4 tahun adalah rentang umur yang dianggap lebih rentan untuk

mengalami deprivasi, pada usia tersebut tiga hak dasar dengan tingkat deprivasi yang terbesar terjadi pada dimensi kesehatan, disusul dimensi perumahan, dan dimensi pendidikan.

Deprivasi kemiskinan anak di Kota Jakarta pada dimensi perumahan tertinggi. Hal ini dimungkinkan mahalnya harga perumahan di kota besar terutama di Ibukota. Tingginya permintaan mengakibatkan harga perumahan melambung tinggi. Hal ini juga memacu deprivasi pada fasilitas perumahan sebesar 25,92%. Kondisi perumahan sebagai sebuah tempat tinggal selayaknya didukung dengan ketersediaan fasilitas yang bersih dan memadai untuk

menjaga kenyamanan hidup bagi penghuninya. Ketidaklayakan fasilitas perumahan dapat berpotensi mengganggu keamanan, kenyamanan, dan kesehatan penghuninya terutama anak-anak, (Dockery *et al.*, 2010; Marcal dan Fowler, 2015).

Rumah yang layak merupakan tempat anak-anak tinggal dan beraktifitas menghabiskan sebagian besar waktu sehari-hari bersama keluarga. Kondisi perumahan yang baik akan mendukung perkembangan anak yang sehat dan membentuk keluarga yang kuat, ((Dockery *et al.*, 2010; Marcal dan Fowler, 2015). Hasil penelitian SMERU and UNICEF, (2013) serta Hadiwidjaja, Paladines and Wai-Poi, (2013) menyimpulkan bahwa dimensi perumahan menjadi salah satu dimensi dengan tingkat deprivasi terparah yang dialami oleh anak-anak terutama anak miskin. Indikator pada dimensi perumahan merepresentasikan hak anak yang berkaitan dengan fungsi rumah sebagai tempat yang selayaknya nyaman dan aman untuk ditinggali oleh seluruh anggota rumah tangga, termasuk anak-anak. Tinggal berdesak-desakan dalam rumah yang sempit akan berdampak pada terbatasnya ruang gerak dan kenyamanan anak dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti belajar dan bermain, serta berpengaruh terhadap perkembangan fisik, emosi, dan kognitif anak, (Marcal dan Fowler, 2015).

Kemiskinan anak di DKI Jakarta memiliki tingkat deprivasi makanan dan nutrisi sebesar 25,92%. Pada deprivasi makanan dan nutrisi terkait kualitas dan harga pangan yang mampu dijangkau oleh keluarga miskin. Pemenuhan makanan dengan ketercukupan jumlah kalori, gizi, dan nutrisi yang seimbang selama masa bayi dan awal masa kanak-kanak sangat penting untuk mendukung pertumbuhan, kesehatan, dan perkembangan optimal setiap anak, (Suyanto, 2013). Kebutuhan asupan makanan dan nutrisi yang seimbang adalah hak dasar anak yang semestinya terpenuhi demi kelangsungan hidup dan mendukung segala aktifitas anak sehari-hari. Konsumsi kalori dibutuhkan manusia untuk menghasilkan

energi yang diperlukan untuk melakukan berbagai aktifitas sehari-hari. Semakin bertambah usia anak dan semakin banyak aktifitas yang dikerjakan, maka jumlah asupan kalori yang diperlukan juga akan semakin meningkat. Data jumlah kalori yang dikonsumsi oleh setiap anggota rumah tangga atau masing-masing individu dibandingkan dengan nilai rata-rata *Minimum Dietary Energy Requirement* (MDER) sebagai ukuran minimum konsumsi kalori yang dibutuhkan agar seseorang dapat melakukan aktivitas secara normal, sesuai dengan jenis kelamin dan usia berdasarkan ketetapan dalam PERMENKES Nomor 75 tahun 2013. Seorang anak dikatakan terdeprivasi apabila mengkonsumsi rata-rata kalori perharinya kurang dari rata-rata MDER.

Hasil perhitungan tingkat deprivasi pada indikator jumlah kalori yang dikonsumsi menunjukkan bahwa sebagian besar anak-anak di DKI Jakarta telah mendapatkan asupan kalori yang cukup untuk beraktifitas sehari-hari sesuai dengan usianya, namun banyaknya jumlah anak yang masih terdeprivasi pada indikator tersebut juga perlu tetap mendapat perhatian dari pemerintah mengingat secara rata-rata masih ditemukan satu dari lima anak usia 5 - 17 tahun (19,3 persen) yang memiliki angka konsumsi kalori di bawah anjuran kebutuhan kalori minimum.

Kemiskinan anak di DKI terdeprivasi pada dimensi pendidikan sebesar 23,33%. Kemiskinan anak di Pendidikan merupakan salah satu hak dasar anak yang penting dalam mencetak generasi penerus bangsa yang unggul, berkualitas, dan berdaya saing tinggi. Pentingnya pemenuhan hak dasar pendidikan adalah sebagai salah satu sarana untuk meningkatkan mutu kualitas manusia menjadi sumber daya yang handal dan sejahtera, (Bima *et al.*, 2017). Negara menjadi pihak utama yang berkewajiban menjamin pemenuhan hak dasar anak atas pendidikan. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 pada pasal 48 disebutkan bahwa negara bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pendidikan dasar minimal Sembilan tahun

bagi seluruh anak tanpa terkecuali. Berdasarkan hasil pengolahan data, banyaknya anak usia 3 - 4 tahun di Provinsi DKI Jakarta yang terdeprivasi pada indikator partisipasi prasekolah. Data tersebut menunjukkan bahwa sepertiga anak usia 3 - 4 tahun di DKI Jakarta belum mendapatkan pendidikan prasekolah. Penyebab utamanya adalah pada pemahaman orang tua yang belum merasa perlu untuk mengirim anak mereka ke pendidikan prasekolah pada rentang usia tersebut, orang tua juga menjadi pihak utama yang mengetahui dan memutuskan kapan anaknya siap untuk mengikuti pendidikan prasekolah.

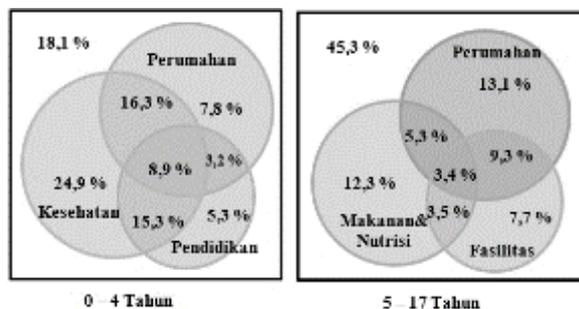
Berdasarkan data maka secara keseluruhan banyaknya anak di Provinsi DKI Jakarta yang terdeprivasi pada indikator partisipasi sekolah. Hasil perhitungan indikator partisipasi sekolah di Provinsi DKI Jakarta memberikan gambaran kondisi yang cukup baik terutama untuk anak usia sekolah formal (5 - 17 tahun). Lebih dari 93 persen anak usai 5 - 17 tahun di Provinsi DKI Jakarta dapat menikmati layanan pendidikan baik di tingkat sekolah dasar, tingkat menengah pertama, dan tingkat menengah atas atau yang sederajat. Kondisi tersebut didukung dengan data Angka Partisipasi Sekolah (APS) Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 untuk tingkat SD/MI/sederajat adalah sebesar 99,67 persen, tingkat SMP/MTs/sederajat sebesar 97,64, dan tingkat SMA/MA/SMK/sederajat sebesar 71,50 persen. Baiknya angka partisipasi sekolah di Provinsi DKI Jakarta secara umum menunjukkan semakin terbukanya peluang anak dalam mengakses pendidikan di setiap jenjangnya, meskipun masih terdapat pekerjaan rumah yang besar bagi pemerintah dalam meningkatkan partisipasi sekolah terutama di jenjang menengah atas yaitu SMA/MA/SMK/sederajat.

Deprivasi kemiskinan anak pada dimensi perlindungan anak terendah sebesar 3,95%. Ini menunjukkan pada dimensi ini kepedulian terhadap keamanan cukup tinggi. Berdasarkan hasil pengolahan data terdapat 0,5 persen anak di DKI Jakarta yang terdeprivasi pada indikator keamanan anak.

Jumlah tersebut setara dengan 14.583 anak yang pernah menjadi korban tindak kejahatan dengan total peristiwa kejahatan sebanyak 16.709 kasus dalam satu tahun terakhir. Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang perlindungan anak pasal 44, 45, 45B, dan 64 juga mengatur tentang kewajiban pemerintah bersama dukungan dan peran serta masyarakat dalam menyediakan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh anak tanpa terkecuali. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengatur bahwa bahwa perlindungan anak dimaksudkan untuk menjamin dan melindungi anak agar dapat hidup, tumbuh, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabatnya, termasuk pula untuk memberikan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Masa anak-anak adalah masa untuk tumbuh dan berkembang dengan cara bermain, belajar, bersosialisasi, mengembangkan bakat, mengenal hal-hal yang diminati demi meraih cita-cita di masa depan, oleh karena itu sudah semestinya anak mendapatkan dukungan dan perlindungan dari hal apapun yang dapat menghalangi tumbuh kembang anak secara optimal. Penambahan indikator keamanan anak akan melengkapi analisis penelitian pada aspek utama yakni kesejahteraan (*prosperity*) dan keamanan (*security*).

Berdasarkan hasil pengolahan data, banyaknya anak di Provinsi DKI Jakarta yang terdeprivasi dalam indikator kepemilikan akta kelahiran adalah sebanyak 3 persen. Besarnya deprivasi jika dilihat dari kelompok usia menunjukkan terdapat 2 persen anak usia 5-17 tahun di Provinsi DKI Jakarta yang belum memiliki akta kelahiran, angka tersebut lebih kecil dibandingkan dengan deprivasi pada anak usia 0-4 tahun yang mencapai 5,2 persen. Hasil hitungan indikator tersebut secara umum menunjukkan semakin meningkatnya kesadaran penduduk di Provinsi DKI Jakarta dalam mencatatkan kelahiran anak, namun di sisi lain apabila diamati lebih dalam data tersebut juga menunjukkan kecenderungan perilaku

tertentu yang terjadi dalam masyarakat. Perbedaan banyaknya persentase anak yang belum memiliki akte pada usia 0 – 4 tahun yang lebih tinggi dibandingkan anak usia 5 – 17 tahun menunjukkan masih adanya kecenderungan orang tua untuk tidak segera mengurus akta kelahiran sesaat setelah anak dilahirkan. Sebagian orang tua baru merasa perlu untuk mencatatkan kelahiran ketika terdesak dengan persyaratan terkait pelayanan dasar yang menyaratkan anak memiliki akta kelahiran seperti pendaftaran sekolah. Kondisi tersebut terlihat dari penurunan persentase anak yang terdeprivasi sejalan dengan bertambahnya usia anak mendekati masa pendafaran sekolah dasar di usia 5 hingga 7 tahun. Pengukuran kemiskinan anak di Jakarta juga dapat diukur dari mengalami terdeprivasi satu hingga enam dimensi yang terjadi. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengetahui hubungan atau irisan deprivasi antar dimensi adalah melalui Diagram Venn. Penggunaan Diagram Venn juga dapat menggambarkan kondisi saling tumpang tindih dari deprivasi antar dimensi yang dialami oleh anak-anak. Tiga dimensi deprivasi terbesar pada anak usia 0 – 4 tahun terdiri dari dimensi kesehatan, dimensi perumahan, serta dimensi pendidikan, sementara tiga dimensi deprivasi terbesar pada anak usia 5 – 17 tahun adalah dimensi perumahan, dimensi makanan dan nutrisi, serta dimensi fasilitas terlihat Gambar 3.



**Gambar 3**  
**Dimensi Deprivasi Terbesar Kelompok**  
**Usia di Provinsi DKI Jakarta**  
**Tahun 2017**

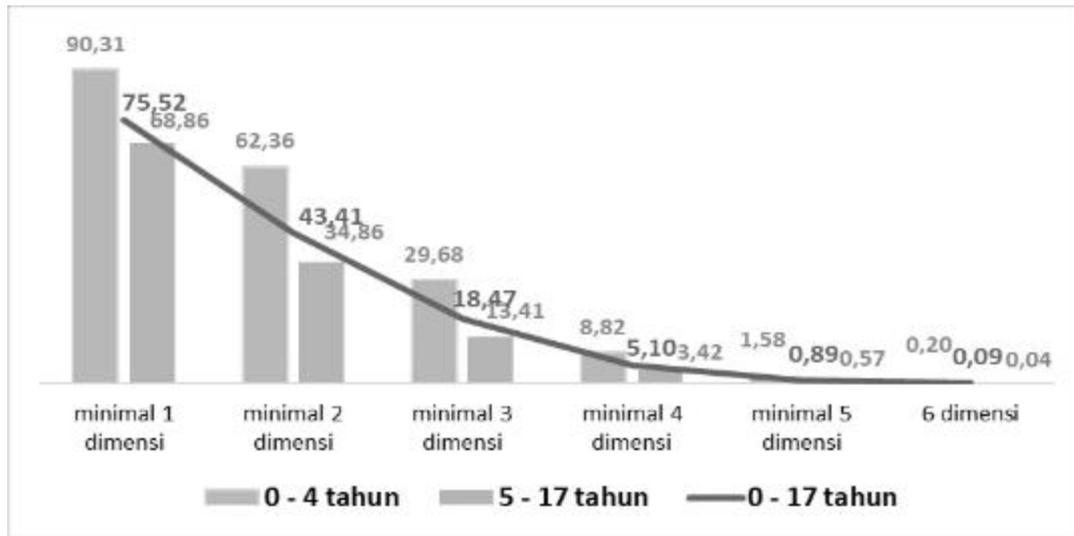
Sumber: Data diolah

Penghitungan tingkat deprivasi multi-dimensi bertujuan untuk mengetahui berapa banyak anak yang mengalami deprivasi pada beberapa dimensi sekaligus secara bersamaan. Besarnya tingkat deprivasi multidimensi yang dialami oleh anak di DKI Jakarta secara umum berkisar antara 0 hingga 6 dimensi dengan kecenderungan terbesar berada pada 1 atau 2 dimensi dan semakin rendah yang menuju pada 5 atau 6 dimensi sekaligus. Data persentase anak menurut banyaknya dimensi deprivasi yang dialami seperti yang tersaji pada Gambar 4.

Bila dianalisis lebih lanjut dengan cara mengakumulasi, sehingga diketahui berapa banyak anak di DKI Jakarta yang terdeprivasi pada minimal 1 hingga 6 dimensi. Anak yang mengalami deprivasi pada 6 dimensi sekaligus sudah tentu terdeprivasi pada seluruh dimensi hak dasar di bawahnya. Semakin banyak jumlah minimal dimensi deprivasi yang diterapkan maka banyaknya anak yang terdeprivasi akan semakin sedikit, begitu pula sebaliknya. Tabel 3 di bawah menampilkan perhitungan dari tingkat kemiskinan anak dengan metode MODA atau yang disebut dengan *adjusted MODA*.

Tingkat deprivasi kumulatif merupakan persentase anak yang terdeprivasi menurut jumlah minimal dimensi deprivasi, sedangkan rata-rata intensitas deprivasi adalah kedalaman deprivasi yang mengukur seberapa parah deprivasi yang dialami oleh anak yang terdeprivasi secara MODA. Perkalian antara tingkat deprivasi kumulatif (H) dengan rata-rata intensitas deprivasi (I) akan menghasilkan nilai *adjusted MODA* (Mo). Nilai dari *adjusted MODA* tersebut merupakan tingkat kemiskinan anak yang dihasilkan dari metode MODA. Interpretasi dari nilai *adjusted MODA* menunjukkan besarnya tingkat kemiskinan anak sesuai dengan minimal jumlah dimensi yang digunakan ketika mendefinisikan kemiskinan anak.

Metode MODA dapat menghasilkan informasi terkait pengukuran kesejahteraan anak secara komprehensif.



**Gambar 4**  
Persentase Anak di Provinsi DKI Jakarta yang Terdeprivasi Berdasarkan Dimensi Kumulatif

Sumber: Data diolah

**Tabel 3**  
Tingkat Kemiskinan Anak di Provinsi DKI Jakarta Berdasarkan Metode MODA Tahun 2017

Cut off	Tingkat deprivasi kumulatif (H)			Rata-rata intensitas deprivasi (I)			Adjusted MODA (Mo)		
	0 - 4 tahun	5 - 17 tahun	Total	0 - 4 tahun	5 - 17 tahun	Total	0 - 4 tahun	5 - 17 tahun	Total
$k \geq 1$	90.31	68.86	75.52	0.36	0.29	0.32	32.15	20.19	23.90
$k \geq 2$	62.36	34.86	43.41	0.44	0.42	0.43	27.50	14.53	18.56
$k \geq 3$	29.68	13.41	18.47	0.56	0.55	0.55	16.61	7.38	10.25
$k \geq 4$	8.82	3.42	5.10	0.70	0.70	0.70	6.18	2.38	3.56
$k \geq 5$	1.58	0.57	0.89	0.85	0.84	0.85	1.35	0.48	0.75
$k = 6$	0.20	0.04	0.09	1.00	1.00	1.00	0.20	0.04	0.09

sumber : diolah dari Susenas Maret 2017, BPS

MODA tidak hanya menyajikan informasi terkait banyaknya anak yang kehilangan hak dasarnya baik secara dimensi maupun multidimensi, di sisi lain MODA juga dapat digunakan untuk menghitung tingkat kemiskinan anak seperti yang dihasilkan oleh pendekatan moneter melalui ukuran garis kemiskinan. Berbeda dengan pendekatan moneter, kemiskinan anak pada MODA dihitung melalui pendekatan deprivasi hak dasar yang lebih cocok dengan kondisi kemiskinan yang dialami anak. Hasil

penghitungan kemiskinan anak dengan metode MODA juga memiliki kelebihan lain yaitu fleksibilitas atau keleluasaan bagi pengambil kebijakan atau pengguna data untuk menentukan batas minimal jumlah dimensi deprivasi yang digunakan sebagai definisi dari anak miskin.

Interpretasi dari nilai *adjusted* MODA menunjukkan besarnya tingkat kemiskinan anak sesuai dengan minimal jumlah dimensi yang digunakan ketika mendefinisikan kemiskinan anak. Sebuah contoh jika peng-

ambil kebijakan atau pengguna data menerapkan konsep anak miskin adalah anak yang terdeprivasi minimal pada tiga dimensi hak dasar ( $k \geq 3$ ), maka tingkat kemiskinan anak di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2017 adalah sebesar 10,25 persen. Sama halnya ketika pengambil kebijakan atau pengguna data menerapkan konsep anak miskin adalah anak yang terdeprivasi minimal pada empat dimensi hak dasar ( $k \geq 4$ ), maka tingkat kemiskinan anak di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2017 adalah sebesar 3,56 persen. Kondisi tersebut berlaku untuk ke enam dimensi dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan para pengambil kebijakan ataupun pengguna data.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Tingkat deprivasi hak-hak dasar yang dialami oleh anak di Provinsi DKI Jakarta adalah pada dimensi kesehatan sebanyak 33,41 persen, diikuti dimensi perumahan sebanyak 32,37 persen di urutan kedua, dimensi makanan dan nutrisi sebanyak 25,92 persen di urutan tiga, kemudian dimensi fasilitas sebanyak 24,15 persen di urutan empat, dimensi pendidikan sebanyak 23,33 persen di urutan lima, dan yang terendah adalah dimensi perlindungan anak sebanyak 3,95 persen. Tingkat deprivasi pada kelompok anak usia 0 - 4 tahun menggambarkan kondisi yang lebih parah dengan deprivasi terbanyak pada dua, satu, dan tiga dimensi dibandingkan anak kelompok usia 5 - 17 tahun yang mayoritas hanya terdeprivasi pada satu dan nol dimensi. Tiga dimensi deprivasi terbesar pada anak usia 0 - 4 tahun adalah pada dimensi kesehatan, perumahan, dan pendidikan, sementara pada anak usia 5 - 17 tahun adalah pada dimensi perumahan, makanan dan nutrisi, dan fasilitas.

### **Saran**

Saran yang dapat diberikan dari penelitian adalah sebagai berikut:

Pertama: Upaya penyelesaian masalah kemiskinan anak di Provinsi DKI Jakarta dapat dimulai dengan memprioritaskan

penanganan masalah pada dimensi dengan tingkat deprivasi yang besar. Rendahnya tingkat imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0 - 4 tahun dapat ditingkatkan dengan memperbanyak pelayanan imunisasi dasar secara gratis yang disertai upaya edukasi dan sosialisasi kepada para orang tua dengan melibatkan partisipasi para tokoh agama, tokoh pendidikan, dan tokoh masyarakat lainnya. Perbaikan kondisi perumahan dapat dilakukan dengan memperbanyak pembangunan hunian vertikal atau rumah susun dengan fasilitas pendukung yang lengkap, layak, dan memadai serta dikhususkan bagi masyarakat berpenghasilan menengah ke bawah yang belum memiliki rumah sendiri.

Kedua: Data tingkat kemiskinan anak yang dihasilkan dalam penelitian dapat bermanfaat bagi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta terutama untuk memetakan permasalahan kemiskinan anak, merumuskan formulasi kebijakan, serta sebagai dasar dalam perencanaan anggaran program-program prioritas terkait penyelesaian masalah kemiskinan anak di Provinsi DKI Jakarta.

Ketiga: Penelitian ini menggunakan MODA Nasional yang bersifat umum untuk seluruh Provinsi di Indonesia, sehingga belum dapat mengakomodir indikator-indikator tertentu yang menjadi karakteristik khusus dari suatu daerah. Diharapkan ke depan dapat disusun MODA untuk setiap daerah dengan memasukkan indikator yang menjadi ciri khusus dari masing-masing daerah.

Keempat: Penelitian ini menyediakan banyak informasi terkait deprivasi hak dasar anak melalui data pada tingkat indikator, dimensi, dan multidimensi yang bermanfaat dalam memetakan berbagai prioritas permasalahan baik untuk pengambilan kebijakan juga untuk penelitian selanjutnya. Besarnya tingkat deprivasi pada masing-masing indikator juga dapat diuji besaran pengaruhnya terhadap kemiskinan anak, lebih jauh lagi kondisi deprivasi pada tingkat wilayah kota dan kabupaten di Provinsi DKI Jakarta juga menarik untuk diteliti apakah masing-

masing wilayah memiliki pola dan karakteristik kemiskinan anak yang sama atau berbeda-beda.

Keterbatasan penelitian ini belum memasukkan faktor-faktor karakteristik rumah tangga yang signifikan memengaruhi status kemiskinan anak di Provinsi DKI Jakarta seperti pendidikan kepala rumah tangga, status bekerja ibu, dan jumlah anggota rumah tangga yang juga berdampak pada kemiskinan anak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alkire, S., dan Apablaza, M. 2016. Multi-dimensional poverty in Europe 2006–2012: Illustrating a methodology. *Oxford Poverty and Human Development Initiative Working Papers*, 1–20.
- Alkire, S., dan Foster, J. 2011. Understandings and Misunderstandings of Multi-dimensional Poverty Measurement Acknowledgements (No. 43). Retrieved from <http://ophi.qeh.ox.ac.uk/>
- Bachtiar, N., Rasbi, M. J., dan Fahmi, R. 2016. Analisis Kemiskinan Anak Balita Pada Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Kependudukan Indonesia* 11(1): 29–36.
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Analisis kemiskinan anak dan deprivasi hak-hak dasar anak di Indonesia*. Badan Pusat Statistika. Jakarta.
- Bapenas. 2013. *National report Indonesia Child Poverty and Disparities in Indonesia: Challenges for Inclusive Growth*. Jakarta.
- Bima, L., Nurbani, R., Diningrat, R., Marlina, C., Hermanus, E., dan Lubis, S. 2017. Urban Child Poverty and Disparity: The Unheard Voices of Children living in Poverty. Retrieved from <http://smeru.or.id/sites/default/files/publication/ucpd2017.pdf>
- Call, M. A., dan Voss, P. R. 2016. Spatio-temporal dimensions of child poverty in America, 1990–2010. *Environment and Planning A: Economy and Space* 48(1): 172–191.
- Cheung, K. C. K. 2015. Child Poverty in Hong Kong Single-Parent Families. *Child Indicators Research* 8(3): 517–536. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9256-4>
- Chzhen, Y., de Neubourg, C., Plavgo, I., dan de Milliano, M. 2016. Child Poverty in the European Union: the Multiple Overlapping Deprivation Analysis Approach (EU-MODA). *Child Indicators Research* 9(2): 335–356. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9321-7>
- Chzhen, Y., dan Ferrone, L. 2017. Multi-dimensional Child Deprivation and Poverty Measurement: Case Study of Bosnia and Herzegovina. *Social Indicators Research* 131(3): 999–1014. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1291-8>
- Chzhen, Y., Gordon, D., dan Handa, S. 2018. Measuring Multidimensional Child Poverty in the Era of the Sustainable Development Goals. *Child Indicators Research* 11: 707–709. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9490-7>
- Daoud, A. 2015. Quality of Governance, Corruption and Absolute Child Poverty in India. *Journal of South Asian Development* 10(2): 148–167. <https://doi.org/10.1177/0973174115588844>
- De Neubourg, C., Chai, J., de Milliano, M., Plavgo, I., dan Wei, Z. 2012. *Step-by-step guidelines to the multiple overlapping deprivation analysis (MODA)*. UNICEF Office of Research Working Paper (No. WP-2012-10). Florence: UNICEF Office of Research-Innocenti.
- Delamonica, E., Minujin, A., Davidziuk, A., dan Gonzalez, E. D. 2006. *Children Living in Poverty: Overview of Definitions, Measurements and Policy*. Retrieved from [https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Children\\_Living\\_In\\_Poverty.pdf](https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Children_Living_In_Poverty.pdf)
- Dockery, A. M., Kendall, G., Li, J., Mahendran, A., Ong, R., dan Strazdins, L. 2010. Housing and children's development and wellbeing: a scoping study authored by (No. 149). Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/17c2/7787acd9ecf495729e6cd9e9587f2ea0d839.pdf>
- Ferrone, L., dan de Milliano, M. 2018. Multidimensional Child Poverty in three

- Countries in Sub-Saharan Africa. *Child Indicators Research* 11(3): 755–781. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9487-2>
- Fox, L., Wimer, C., Garfinkel, I., Kaushal, N., Nam, J., dan Waldfogel, J. 2015. Trends in deep poverty from 1968 to 2011: The influence of family structure, employment patterns, and the safety net. *RSF Journal of The Social Sciences* 1(1): 14–34.
- Fukuda-Parr, S. 2016. From the Millennium Development Goals to the Sustainable Development Goals: shifts in purpose, concept, and politics of global goal setting for development. *Gender and Development* 24(1): 43–52.
- Ge, T., dan Wang, L. 2019. Multidimensional child poverty, social relationships and academic achievement of children in poor rural areas of China. *Children and Youth Services Review* 103: 209–217. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.06.007>
- Gordon, D., Nandy, S., Pantazis, C., Pemberton, S., dan Townsend, P. 2003. The distribution of child poverty in the developing world. In *Centre for International Poverty Research*. Retrieved from <https://dds.cepal.org/infancia/guia-para-estimar-la-pobreza-infantil/bibliografia/capitulo-II/Gordon>
- Guan, X. 2014. Poverty and anti-poverty measures in China. *China Journal of Social Work* 7(3): 270–287. <https://doi.org/10.1080/17525098.2014.962758>
- Hadiwidjaja, G., Paladines, C., dan Wai-Poi, M. 2013. The Many Dimensions of Child Poverty in Indonesia: Patterns, Differences and Associations. *Child Poverty and Social Protection Conference*, 63–83. SMERU. Jakarta.
- Hagenaars, A., dan de Vos, K. 1988. The Definition and Measurement of Poverty. *The Journal of Human Resources* 23(2): 211–221.
- Haughton, J., dan Khandker, S. R. 2009. *Handbook on poverty and inequality*. World Bank Publications. Washington DC.
- Huston, A. C. 2011. Children in poverty: Can public policy alleviate the consequences? *Family Matters* (87): 1–21.
- Ishartono, dan Raharjo, S. T. 2016. Sustainable Development Goals (SDGs) dan Pengentasan Kemiskinan. *SHARE: Social Work Journal* 6(2): 159–167.
- Landiyanto, E. A. 2018. *Comparison of Different Child Poverty Measures: Empirical Evidence from Indonesia*. University of Bristol.
- Lestari, N G A. 2014. *Situasi Kemiskinan Anak di Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 dan Faktor-faktor yang Memengaruhinya*. Sekolah Tinggi Ilmu Statistik. Jakarta.
- Marcal, K., dan Fowler, P. J. 2015. Housing and Child Well-Being. In *Center for Social Development Research* (No. CSD Research Brief 15-40).
- Mood, C., dan Jonsson, J. O. 2016. Trends in Child Poverty in Sweden: Parental and Child Reports. *Child Indicators Research* 9(3): 825–854.
- Musiwa, A. S. 2019. Multidimensional child poverty in Zimbabwe: Extent, risk patterns and implications for policy, practice and research. *Children and Youth Services Review*, 104. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104398>
- Pasha, A. 2017. Regional Perspectives on the Multidimensional Poverty Index. *World Development* 94: 268–285. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.01.013>
- Permenkes RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Pusponegoro, N. H. 2013. Kemiskinan Anak Usia Kurang dari Lima Tahun pada Rumah Tangga dengan Rata-Rata Pengeluaran yang Terletak pada Kuantil Pertama Tahun 2008-2010 di Indonesia. *Child Poverty and Social Protection Conference*: 1–21. SMERU. Jakarta.
- Qi, D., dan Wu, Y. 2019. Comparing the Extent and Levels of Child Poverty by the Income and Multidimensional Deprivation Approach in China. *Child Indicators Research* 12(2): 627–645. <https://doi.org/10.1007/s12187-018->

- 9544-5
- Racine, A. D. 2016. Child Poverty and the Health Care System. *Academic Pediatrics* 16: S83-S89. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.12.002>
- Reynaert, D., Bouverne-De Bie, M., dan Vandeveldel, S. 2009. A review of children's rights literature since the adoption of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *Childhood* 16(4): 518-534. <https://doi.org/10.1177/0907568209344270>
- Roelen, K. 2017. Monetary and Multi-dimensional Child Poverty: A Contradiction in Terms? *Development and Change* 48(3): 502-533. <https://doi.org/10.1111/dech.12306>
- Roelen, K., dan Notten, G. 2013. The Breadth of Child Poverty in Europe: An Investigation into Overlap of Deprivations. *Poverty dan Public Policy* 5(4): 319-335.
- Rothwell, D. W., dan McEwen, A. 2017. Comparing Child Poverty Risk by Family Structure During the 2008 Recession. *Journal of Marriage and Family* 79(5): 1224-1240. <https://doi.org/10.1111/jomf.12421>
- SMERU, dan UNICEF. 2013. *Urgensi Penanggulangan Kemiskinan Multidimensi pada Anak di Indonesia*. Retrieved from [http://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/childpoverty\\_ind.pdf](http://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/childpoverty_ind.pdf)
- Suharno. 2008. *Metode Pengukuran Kemiskinan: Garis Kemiskinan di Indonesia*. Yogyakarta.
- Suyanto, B. 2013. Perlindungan sosial bagi anak-anak miskin di perkotaan. *Child Poverty and Social Protection Conference*, 1-18. Retrieved from [http://www.smeru.or.id/cpsp/Paper, Abstact, CV/0104\\_Bagong-paper.pdf](http://www.smeru.or.id/cpsp/Paper, Abstact, CV/0104_Bagong-paper.pdf)
- Todaro, M. P., dan Smith, S. C. 2015. *Economic development* (12th Editi). Pearson Education. New York.
- United Nations. 2015. *The Millennium Development Goals Report 2015*. Geneva.
- Van Lancker, W., dan Van Mechelen, N. 2015. Universalism under siege? Exploring the association between targeting, child benefits and child poverty across 26 countries. *Social Science Research* 50: 60-75.
- Wang, Z., dan Man, X. 2019. Child income poverty in China from 2005 to 2015: The application and decomposition of the FGT indexes. *Children and Youth Services Review* 101: 70-79.
- Wherry, L. R., Kenney, G. M., dan Sommers, B. D. 2016. The Role of Public Health Insurance in Reducing Child Poverty. *Academic Pediatrics* 16: S98-S104.
- Wimer, C., Nam, J., Waldfogel, J., dan Fox, L. 2016. Trends in Child Poverty Using an Improved Measure of Poverty. *Academic Pediatrics* 16: S60-S66. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.01.007>
- Undang-Undang RI. 2002. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*. Sekretariat Negara RI. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2007 tentang Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indoneisa*. Sekretariat Negara RI. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*. Sekretariat Negara RI. Jakarta.