

Artikel: *Akses terbuka/Open access*

**Kemiskinan Multidimensi Anak
di Provinsi Nusa Tenggara Timur: Sebuah Analisis dengan Multiple
Overlapping Deprivation Analysis**

Sitasi: Bestari & Gustiana, 2023, JSTAR 3(1), 1-26

Kronologi naskah.

Submit : 6 Mei 2023
Revisi : 12 Juni 2023
Diterima : 12 Juni 2023



Penyedia Data Statistik Berkualitas
untuk Indonesia Maju

Reformasi Birokrasi



Kemiskinan Multidimensi Anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur: Sebuah Analisis dengan *Multiple Overlapping Deprivation Analysis*

Astrid Ayu Bestari¹, Apriliani Gustiana²

¹Fungsi Statistik Produksi, BPS Provinsi NTT, Indonesia

²Fungsi Statistik Produksi, BPS Provinsi NTT, Indonesia

‡korespondensi author: astrid.bestari@bps.go.id; apriliani.gustiana@bps.go.id

Abstract

Children have a greater chance of experiencing poverty in their lifetime. For children, poverty means more than just a lack of money. Children who grow up in poverty tend to lack the food, sanitation, shelter, health care, and education they need to survive and thrive. This study aims to analyze the deprivation of fundamental rights of children in East Nusa Tenggara Province by applying the Multidimensional Overlapping Deprivation Analysis (MODA) framework. The data used in this analysis is socio-economic data for East Nusa Tenggara Province from the March 2022 National Socio-Economic Survey (SUSENAS). The results showed that 9 out of 10 children in East Nusa Tenggara Province were deprived of multidimensional dimensions (minimum two dimensions). Most children aged 0-4 years are deprived in five dimensions, while most children aged 5-17 are deprived in four dimensions. Children in the age group 0-4 years are deprived the most in the housing dimension. Likewise, with children in the 5-17 year age group, 8 out of 10 children in this age group live in houses with floor and wall conditions below national and international standards. When viewed from the type of area, children in rural areas are more vulnerable to deprivation than children in urban areas.

Keywords: *Child Poverty; MODA; SUSENAS;*

1. Pendahuluan

Hingga saat ini kemiskinan masih menjadi fokus utama pembangunan di setiap negara. Pada tahun 2015, upaya pengentasan kemiskinan tertuang sebagai tujuan urutan pertama dari Tujuan

Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dari seluruh negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). TPB bertujuan sebagai tindak aksi untuk mengakhiri kemiskinan dan ketidaksetaraan, melindungi planet ini,

dan memastikan bahwa semua orang menikmati kesehatan, keadilan, dan kemakmuran. Oleh karena itu, sangatlah penting bahwa tidak ada satu orang pun yang tertinggal (UNDP, 2023).

Unicef (2020) menyatakan bahwa kemiskinan erat kaitannya dengan kondisi ketidakcukupan uang maupun sumber daya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar. Seorang anak, memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami kemiskinan di seumur hidupnya. Bagi anak, kemiskinan memiliki arti lebih dari sekedar kekurangan uang. Anak-anak yang tumbuh dalam kemiskinan seringkali kekurangan makanan, sanitasi, tempat berlindung, perawatan kesehatan, dan pendidikan yang mereka butuhkan untuk bertahan hidup dan berkembang. Kurangnya kebutuhan dasar ini seringkali mengakibatkan defisit yang tidak dapat dengan mudah diatasi di kemudian hari. Hal ini menjadikan anak sebagai kelompok usia yang paling rentan ketika mengalami kemiskinan (*double vulnerable*).

Definisi kemiskinan anak yang disepakati oleh Majelis Umum PBB digunakan oleh Gordon, Townsend, dan

rekan mereka dari University of Bristol untuk studi mereka tentang kemiskinan anak di negara berkembang (Gordon et al. 2003). Ini memberi bobot penuh pada privasi materi sebagai elemen utama kemiskinan anak, yang menyatakan bahwa anak-anak yang hidup dalam kemiskinan terdeprivasi di berbagai bidang kehidupan mereka (antara lain nutrisi, air dan sanitasi, pendidikan, tempat tinggal, dan perlindungan) dan bahwa kekurangan barang dan akses ke layanan dapat menjadi ancaman serius bagi pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Kondisi rumah tinggal dengan sanitasi dan air minum yang kurang layak misalnya, menyulitkan anak-anak untuk memperoleh kesehatan yang cukup untuk tumbuh kembang secara maksimal. Selain itu, rendahnya pendapatan rumah tangga miskin dapat memicu hilangnya hak-hak dasar anak seperti malnutrisi, terancamnya keberlangsungan sekolah anak, hilangnya masa depan yang cerah dan lainnya. Hal-hal negatif tersebut tentu saja akan mempengaruhi mental, fisik, emosi, dan tingkat spiritual anak. Lebih jauh, kemiskinan menghambat anak-anak untuk tumbuh dan

berkembang sesuai potensi maksimal mereka dan menjadikan anak berpeluang kecil menjadi mandiri secara ekonomi (BPS, 2017).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 Indonesia memasukan pengentasan kemiskinan sebagai salah satu agenda pembangunan. Selain itu, mengakhiri kemiskinan di manapun dan dalam semua bentuk juga telah tertuang dalam SDGs Indonesia dengan salah satu targetnya yaitu mengurangi setidaknya separuh dari jumlah penduduk miskin (laki-laki, perempuan dan anak dari segala usia) berdasarkan definisi nasional. Menurut Badan Pusat Statistik, angka kemiskinan anak di Indonesia pada tahun 2022 semester 2 adalah sebesar 11,80 persen, dimana angka persentase kemiskinan anak lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Hal tersebut juga mengindikasikan bahwa angka kemiskinan anak belum mencapai target SDGs.

Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu provinsi dengan angka kemiskinan berada jauh di atas angka kemiskinan nasional. Angka

Kemiskinan di NTT berdasarkan data Susenas Maret 2022 BPS mencapai 20,05 persen. Wilayah yang sangat luas dan akses terhadap fasilitas sulit dapat menjadi penyebab tingginya angka kemiskinan NTT. Selain itu, demografi dan karakteristik rumah tangga juga dapat menjadi penyebabnya. Kemiskinan anak dapat dipengaruhi oleh banyak dimensi, sehingga perlu untuk mengetahui dimensi-dimensi yang menyebabkan kemiskinan anak.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis deprivasi hak-hak dasar anak di Provinsi NTT dengan penerapan kerangka kerja *Multidimensional Overlapping Deprivation Analysis* (MODA). MODA dikembangkan oleh United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), untuk memfasilitasi analisis ketidaksetaraan dan menyediakan instrumen untuk mengidentifikasi anak-anak yang kekurangan. Analisis ini merupakan replikasi dari penelitian BPS tahun 2017 "Analisis Kemiskinan Anak dan Deprivasi Hak-Hak Dasar Anak di Indonesia" dengan tujuan untuk melihat kondisi kemiskinan anak dan deprivasi hak-hak

dasarnya secara lebih spesifik di Provinsi NTT.

2. Metodologi

Data yang digunakan dalam analisis ini adalah data sosial ekonomi Provinsi NTT dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2022. Susenas merupakan survei rutin yang dilaksanakan oleh BPS setiap tahun dengan tujuan untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat meliputi: kondisi kesehatan, pendidikan, fertilitas, keluarga berencana, ketenagakerjaan, perumahan, dan kondisi sosial ekonomi lainnya. Sesuai dengan perannya sebagai sumber data utama bidang social ekonomi dan kesejahteraan rakyat, maka Susenas terus menerus mengalami perbaikan dan pengembangan. Mulai tahun 2015, Susenas kembali dilakukan dua kali dalam setahun, yaitu bulan Maret dan September. Susenas Maret menggunakan dua kuesioner, yaitu kuesioner kor dan kuesioner konsumsi pengeluaran, dengan target sampel sebanyak 300.000 rumah tangga yang tersebar di 34 provinsi seluruh wilayah Indonesia. Sementara Susenas September jumlah sampel

sebanyak 75.000 rumah tangga. (BPS, 2017). Di NTT, sampel Susenas Maret sebanyak 12.630 rumah tangga dan Susenas September sebanyak 2.720 rumah tangga.

Sampel yang digunakan pada Susenas hanya mencakup populasi yang tinggal di suatu rumah tangga biasa dan tidak mencakup anak-anak yang tinggal di panti asuhan, panti cacat atau tidak punya tempat tinggal tetap. Oleh karena itu, data anak miskin yang digunakan pada penelitian ini hanya terbatas pada anak miskin yang tinggal di rumah tangga biasa.

Pendekatan MODA selanjutnya digunakan untuk menganalisis data dari SUSENAS. MODA mengadopsi definisi menyeluruh tentang kesejahteraan anak, berkonsentrasi pada akses ke berbagai barang dan jasa yang sangat penting untuk kelangsungan hidup dan perkembangan mereka. Metode ini memberikan gambaran kesejahteraan anak yang lebih komprehensif dibandingkan dengan pendekatan berbasis moneter/konsumsi. MODA mengakui bahwa pengalaman anak dari deprivasi adalah banyak segi serta saling

terkait, dan deprivasi yang berlipat ganda dan tumpang tindih seperti itu lebih mungkin terjadi, memberikan efek merugikan yang lebih besar, pada kelompok yang kurang beruntung secara sosial ekonomi (UNICEF, 2012). Metodologi MODA menggabungkan berbagai dimensi kemiskinan menjadi satu indeks yang dapat didekomposisi pada sub kelompok dan dimensi, serta dapat menunjukkan kontribusi dari masing-masing dimensi

Prosedur penghitungan deprivasi anak menggunakan kerangka kerja MODA adalah sebagai berikut:

- Menentukan unit analisis.

Umumnya unit analisis yang digunakan adalah individu atau rumah tangga. Dalam penelitian ini, unit analisis yang dipilih adalah anak berusia 0-17 tahun yang tinggal di rumah tangga biasa.

- Menentukan dimensi dan indikator deprivasi.

Menentukan dimensi dan indikator dari deprivasi membantu dalam penentuan tujuan analisis dan memilih dimensi yang paling tepat. Pemilihan indikator bergantung pada ketersediaan data.

- Menentukan nilai *cut-off* untuk setiap indikator dan dimensi.

Kesejahteraan anak berbeda di setiap tahap kehidupannya. Penentuan kerangka model pada penelitian ini mengadopsi konsep MODA penelitian Badan Pusat Statistik (BPS) dan UNICEF di Indonesia pada tahun 2016, dengan mempertimbangkan ketersediaan data.

- Memilih penimbang untuk setiap indikator dan dimensi.

Pendekatan yang dipilih adalah pendekatan union untuk menghitung deprivasi anak pada indikator terpilih. MODA menggunakan pendekatan union untuk menentukan anak yang terdeprivasi pada dimensi. Artinya, seorang anak dianggap terdeprivasi pada dimensi jika tidak terpenuhi hak dasarnya pada minimal satu indikator. Pendekatan union kurang sensitif terhadap kedalaman deprivasi, dimana penambahan jumlah indikator yang terdeprivasi dalam satu dimensi tidak akan meningkatkan nilai headcount ratio. Akan tetapi, metode ini lebih cepat mendeteksi anak yang terdeprivasi untuk memudahkan program penanganannya (Unicef, 2012).

1. Menentukan nilai *cut-off* kemiskinan.

Terdapat tiga metode untuk mengagregasi indikator menjadi dimensi:

a. Pendekatan union ($0 < k \leq 1$), yaitu jika terdeprivasi minimal pada satu dimensi

b. Pendekatan intersection ($k = d$), yaitu jika terdeprivasi tepat sebanyak d dimensi

c. Pendekatan intermediate ($0 < k < d$), yaitu jika terdeprivasi minimal sebanyak d dimensi. Di mana k adalah nilai cut-off dan d adalah jumlah dimensi. Penggunaan cut-off yang tinggi memungkinkan pengguna untuk fokus pada anak yang mengalami deprivasi terparah. Untuk menghindari pembuatan keputusan yang semaunya, MODA menunjukkan nilai headcount ratio untuk semua kemungkinan nilai cut-off.

2. Untuk analisis deprivasi tunggal, hitung nilai headcount ratio untuk setiap indikator dan dimensi.

3. Untuk menghitung nilai kemiskinan multidimensi headcount (H):

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

Di mana:

H_k = nilai headcount ratio untuk deprivasi anak multidimensi di titik cut-off k

q_k = jumlah anak yang terdampak deprivasi paling sedikit k dimensi

n = jumlah anak

4. Hitung rata-rata intensitas deprivasi (A)

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

A = rata-rata intensitas deprivasi

C_k = banyaknya dimensi terdeprivasi pada anak yang terdeprivasi secara MODA

q_k = jumlah anak yang terdeprivasi minimal pada k dimensi

d = banyaknya dimensi yang digunakan, dalam hal ini $d=8$

Hitung nilai adjusted multidimensional poverty headcount (M_0)

$$M_0 = H \times A$$

M_0 = adjusted multidimensional poverty headcount

H = nilai headcount ratio untuk deprivasi anak multidimensi

A = rata-rata intensitas deprivasi

MODA pada penelitian ini menggunakan 8 dimensi yang mencakup 18 indikator. Kerangka konsep yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kerangka Konsep MODA di NTT

No	Dimensi	Indikator	Definisi	
			0-4 Tahun	5-17 Tahun
1	Perumahan	Luas Lantai	Anak usia 0-4 tahun yang luas lantai bangunan perkapita kurang dari 8m ²	Anak usia 5-17 tahun yang luas lantai bangunan perkapita kurang dari 8m ²
		Jenis Lantai	Anak usia 0-4 tahun yang jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu kualitas rendah	Anak usia 5-17 tahun yang jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu kualitas rendah
		Dinding Tempat Tinggal	Anak usia 0-4 tahun yang jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah tanpa diplester	Anak usia 5-17 tahun yang jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah tanpa diplester
2	Energi	Bahan Bakar Memasak	Anak usia 0-4 tahun yang bahan bakar memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang	Anak usia 5-17 tahun yang bahan bakar memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang
		Penerangan	Anak usia 0-4 tahun yang sumber penerangannya tidak menggunakan listrik	Anak usia 5-17 tahun yang sumber penerangannya tidak menggunakan listrik
3	Sanitasi	Kepemilikan Fasilitas sanitasi	Anak usia 0-4 tahun yang tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain	Anak usia 5-17 tahun yang tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain
		Kelayakan Jamban	Anak usia 0-4 tahun yang tidak memiliki akses ke jenis jamban yang tidak layak	Anak usia 5-17 tahun yang tidak memiliki akses ke jenis jamban yang tidak layak
4	Air	Sumber Air Minum	Anak usia 0-4 tahun yang sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan	Anak usia 5-17 tahun yang sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan
5	Nutrisi	Konsumsi Kalori	Anak 2-3 tahun dengan konsumsi kalori dibawah standar minimum kebutuhan kalori (1400 kkal/hari) dan anak 4 tahun (1600 kkal/hari)	Anak 5-17 tahun dengan konsumsi kalori dibawah standar minimum kebutuhan kalori (5-8 tahun 1600 kkal/hari, 9-13 tahun 2000 kkal/hari, 14-17 tahun 2200 kkal/hari)
		Pemberian ASI	Anak umur 0-23 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif atau makanan tambahan (sesuai umurnya)	-
6	Perlindungan Anak	Akte Kelahiran	Anak umur 0-4 tahun yang tidak memiliki akta kelahiran	Anak umur 5-17 tahun yang tidak memiliki akta kelahiran
		Pernikahan Muda	-	Anak 10-17 tahun yang berstatus kawin atau pernah kawin
		Pekerja Anak	-	Anak umur 10-17 tahun yang bekerja atau membantu mencari penghasilan dalam seminggu terakhir
7	Kesehatan	Jaminan Kesehatan	Anak umur 0-4 tahun yang tidak memiliki jaminan kesehatan	Anak umur 5-17 tahun yang tidak memiliki jaminan kesehatan

		Imunisasi	Anak umur 12-59 bulan yang tidak memperoleh imunisasi lengkap	-
8	Pendidikan	Partisipasi sekolah	Anak umur 3-4 tahun yang tidak mengikuti pendidikan pra sekolah	Anak umur 5-6 tahun yang tidak mengikuti pendidikan dasar atau prasekolah
			-	Anak umur 7-17 tahun yang tidak mengikuti pendidikan dasar atau menengah
		Partisipasi Sekolah sesuai Umur	-	Anak umur 7-17 tahun yang tidak sekolah atau bersekolah pada kelas/jenjang yang lebih lambat dari umurnya (SD 7-12 tahun, SMP 13-15 tahun, SM 16-18 tahun)
		Buta Huruf	-	Anak umur 5-17 tahun yang tidak dapat membaca huruf latin

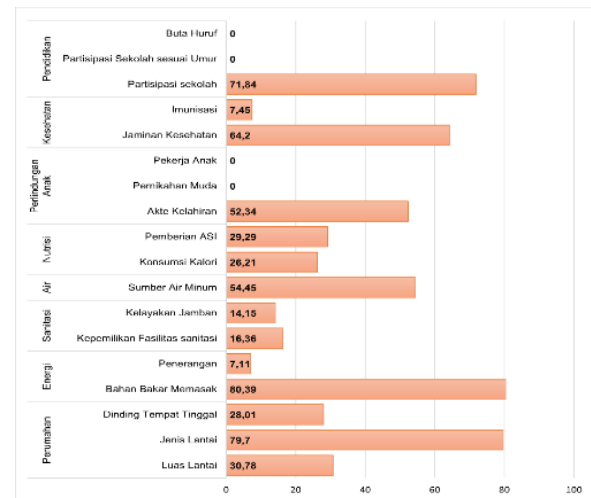
3. Hasil Penelitian

Analisis Indikator MODA

Analisis deprivasi tunggal menghitung jumlah anak yang terdeprivasi dalam dimensi tertentu yaitu dengan menentukan persentase anak yang terdeprivasi terhadap total anak dari kelompok usia anak tertentu. Analisis dilakukan untuk setiap indikator MODA menurut dimensi, kelompok umur 0-4 tahun dan 5-17 tahun, serta kelompok referensi umur yang disesuaikan dengan ketersediaan datanya. Analisis ini akan memberikan gambaran awal sektor mana yang harus mendapat perhatian khusus untuk perkembangan kesejahteraan anak.

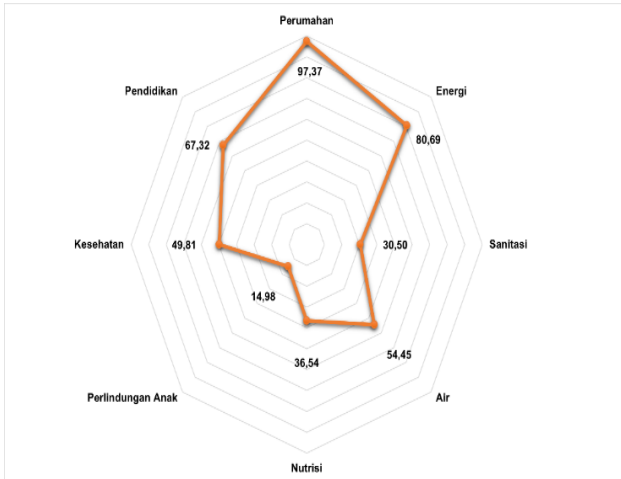
Berdasarkan Grafik 1, anak 0-4 tahun terdeprivasi paling banyak pada indikator bahan bakar memasak yaitu sebesar

80,39 persen. Indikator selanjutnya yang memiliki persentase terdeprivasi paling banyak kedua untuk anak umur 0-4 tahun berturut-turut adalah jenis lantai dan partisipasi sekolah. Apabila diamati secara



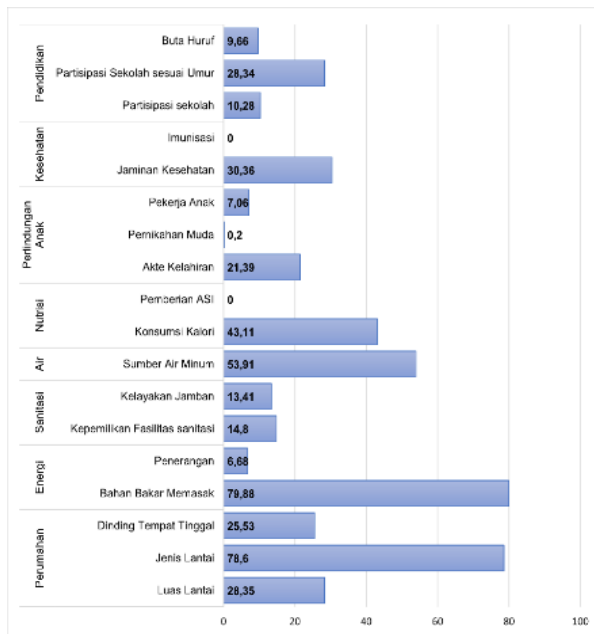
umum, anak umur 0-4 tahun terdeprivasi paling banyak pada dimensi perumahan yaitu sebesar 97,37 persen (Grafik 2).

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)



Grafik 1. Persentase Anak 0-4 Tahun Terdeprivasi di Provinsi NTT menurut Indikator, 2022

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)



Grafik 2. Persentase Anak 0-4 Tahun Terdeprivasi di Provinsi NTT menurut Dimensi, 2022

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Grafik 3. Persentase Anak 5-17 Tahun Terdeprivasi di Provinsi NTT menurut Indikator, 2022

Untuk anak kelompok umur 5-17 tahun dapat dilihat pada Grafik 3. Berdasarkan grafik tersebut dapat dilihat anak umur 5-17 tahun terdeprivasi paling banyak pada indikator bahan bakar memasak yaitu sebesar 79,88 persen. Indikator selanjutnya yang memiliki persentase terdeprivasi paling banyak kedua untuk anak umur 5-17 tahun berturut-turut adalah jenis lantai dan sumber air minum. Apabila diamati secara



umum, anak umur 5-17 tahun terdeprivasi paling banyak pada dimensi perumahan yaitu sebesar 97,09 persen (Grafik 4).

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Grafik 4. Persentase Anak 5-17 Tahun Terdeprivasi di Provinsi NTT menurut Dimensi, 2022

Selanjutnya, untuk mengetahui jumlah anak yang terdeprivasi pada masing-masing indikator dalam dimensi tertentu akan dibahas satu per satu menurut dimensi sebagai berikut.

Dimensi Perumahan

Hadiwidjaja, Paladines, dan Wai-Poi (2013) meneliti bahwa adanya hubungan yang erat antara kualitas perumahan dengan tingkat pendapatan. Kualitas perumahan yang buruk sangat terkait dengan penghasilan yang rendah, terlebih pada yang miskin. Oleh karena itu, dimensi perumahan menjadi salah satu pertimbangan untuk mengetahui persentase anak terdeprivasi di Provinsi NTT.

Tabel 2. Persentase Anak yang Terdeprivasi pada Dimensi Perumahan di Provinsi NTT Menurut Kelompok Umur, 2022

Indikator	Terdeprivasi	
	0 - 4 tahun	5 - 17 tahun
(1)	(2)	(3)
Luas Lantai	30,78	28,35
Jenis Lantai	79,70	78,60
Dinding Tempat Tinggal	28,01	25,53

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa 30,78 persen anak usia 0-4 tahun dan 28,35 persen anak usia 5-17 tahun yang tinggal dalam rumah dengan luas lantai per kapita kurang dari 8 m^2 atau terdeprivasi. Persentase anak usia 5-17 tahun yang terdeprivasi menurut luas lantai cenderung lebih kecil daripada anak usia 0-4 tahun.

Jika dilihat berdasarkan jenis lantai, persentase anak usia 5-17 tahun yang terdeprivasi karena tinggal dalam rumah dengan jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan adalah sebesar 78,60 persen. Nilai tersebut lebih kecil dari persentase anak usia 0-4 terdeprivasi karena jenis lantai yaitu sebesar 79,70 persen.

Kemudian, sebanyak 28,01 persen anak umur 0-4 tahun dan 25,53 persen anak umur 5-17 tahun terdeprivasi pada indikator dinding tempat tinggal. Artinya, sekitar satu dari empat anak tinggal di rumah dengan dinding terbuat dari bambu/rumbia/kayu.

Dimensi Energi

Fasilitas energi yang memadai dan layak sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Kelengkapan fasilitas

energi yang dibutuhkan di antaranya adalah akses terhadap fasilitas memasak dan sumber penerangan yang layak.

Tabel 3. Persentase Anak yang Terdeprivasi pada Dimensi Energi di Provinsi NTT Menurut Kelompok Umur, 2022

Indikator	Terdeprivasi	
	0 - 4 tahun	5 - 17 tahun
(1)	(2)	(3)
Bahan Bakar Memasak	80,39	79,88
Sumber Penerangan	7,11	6,68

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Berdasarkan tabel di atas, anak berumur 0-4 tahun yang terdeprivasi pada indikator bahan bakar memasak sebesar 80,39 persen, sedangkan anak umur 5-17 tahun sebanyak 78,88 persen. Hal ini berarti delapan dari sepuluh anak di Provinsi NTT tinggal di rumah yang menggunakan arang/kayu bakar sebagai bahan bakar memasak. Padahal, menurut V. O. Wulandari, dkk (2020) penggunaan kayu bakar/arang sebagai bahan memasak dilarang karena asapnya yang memiliki pengaruh buruk pada kesehatan anak.

Sebanyak 7,11 persen anak 0-4 tahun terdeprivasi pada indikator sumber penerangan. Sedangkan pada kategori

umur 5-17 tahun persentase anak terdeprivasi lebih kecil yaitu 6,68 persen. Persentase tersebut berarti bahwa sekitar 7 dari 10 anak masih tinggal di rumah yang sumber penerangannya bukan listrik.

Dimensi Sanitasi

Sanitasi yang layak merupakan sebuah keharusan bagi anak dan telah tertuang pada pilar pembangunan lingkungan SDGs. Fasilitas sanitasi yang kurang memadai dan tidak sehat berpotensi mengganggu kesehatan anak.

Berdasarkan Tabel 4, sebanyak 16,36 persen anak pada kelompok umur 0-4 tahun di NTT tidak memiliki fasilitas buang air besar atau memiliki fasilitas tetapi masih bersama-sama dengan rumah tangga lain. Sedangkan, untuk kelompok umur 5-17 tahun yang terdeprivasi pada indikator kepemilikan fasilitas sanitasi adalah sebesar 14,80 persen.

Dari sisi kelayakan fasilitas sanitasi atau jamban, sebanyak 14,15 persen anak pada kelompok umur 0-4 tahun masih terdeprivasi. Sedangkan pada kelompok umur 5-17 tahun, persentase anak terdeprivasi lebih kecil yaitu 13,41 persen.

Hal ini berarti bahwa sekitar 1 dari 10 anak tidak memiliki akses ke fasilitas sanitasi yang layak.

Tabel 4. Persentase Anak yang Terdeprivasi pada Dimensi Sanitasi di Provinsi NTT Menurut Kelompok Umur, 2022

Indikator	Terdeprivasi	
	0 - 4 tahun	5 - 17 tahun
(1)	(2)	(3)
Kepemilikan Fasilitas Sanitasi	16,36	14,80
Kelayakan Jamban	14,15	13,41

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Dimensi Air

Air bersih dan sanitasi layak merupakan poin ke 6 dari tujuan pembangunan berkelanjutan yang telah disepakati. Air minum yang tidak layak dapat mengganggu kesehatan anak karena adanya kontaminasi bakteri dan toksin. Secara umum, 1 dari 2 anak di Provinsi NTT terdeprivasi pada indikator sumber air minum. Berdasarkan tabel di bawah ini, sebanyak 54,45 persen anak umur 0-4 tahun dan 53,91 persen anak umur 5-17 tahun masih meminum air yang berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.

Tabel 5. Persentase Anak yang Terdeprivasi pada Dimensi Air di Provinsi NTT Menurut Kelompok Umur, 2022

Indikator	Terdeprivasi	
	0 - 4 tahun	5 - 17 tahun
(1)	(2)	(3)
Sumber Air Minum	54,45	53,91

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Dimensi Nutrisi

Penyediaan asupan gizi yang cukup dan seimbang sesuai kebutuhan anak adalah kewajiban khususnya bagi orang tua. Salah satu hak anak pada UU nomor 35 tahun 2014 adalah hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan. Untuk mewujudkan anak yang berkualitas, dan sejahtera. Dalam penelitian ini, indikator nutrisi yang akan diteliti adalah konsumsi kalori dan pemberian ASI eksklusif untuk anak 0-4 tahun, dan konsumsi kalori untuk anak umur 5-17 tahun.

Tabel 6. Persentase Anak yang Terdeprivasi pada Dimensi Nutrisi di Provinsi NTT Menurut Kelompok Umur, 2022

Indikator	0 - 4 tahun		5 - 17 tahun	
	Referensi Umur	Terdeprivasi	Referensi Umur	Terdeprivasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Konsumsi Kalori	2 - 3 tahun	26,21	5 - 17 tahun	43,11
Pemberian ASI Eksklusif	0 -23 bulan	29,29	-	-

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Berdasarkan Tabel 6, sekitar 3 dari 10 anak umur 0-4 tahun terdeprivasi pada dimensi nutrisi. Terdapat 26,21 persen anak 0-4 tahun yang konsumsi kalorinya di bawah standar minimum kebutuhan kalori serta sebanyak 29,29 persen anak 0-4 tahun yang tidak diberikan ASI eksklusif atau makanan tambahan sesuai umurnya saat berusia 0-23 bulan. Sedangkan untuk anak 5-17 tahun memiliki persentase terdeprivasi yang lebih besar yaitu 43,11 persen pada indikator konsumsi kalori sesuai kebutuhan.

Dimensi Perlindungan Anak

Indonesia secara tegas mengatur perlindungan anak pada UU Nomor 23 tahun 2002. Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Tabel 7 menunjukkan bahwa secara umum sekitar 1 dari 2 anak umur 0-4 tahun tidak memiliki akta kelahiran atau

terdeprivasi sebanyak 52,34 persen. Sedangkan untuk kelompok umur 5-17 tahun persentase anak yang tidak memiliki akta kelahiran atau terdeprivasi adalah sebesar 21,39 persen. Akta kelahiran merupakan dokumen yang merupakan bukti sah status dan peristiwa kelahiran seseorang. Dokumen tersebut dibutuhkan anak untuk memperoleh fasilitas negara seperti pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Sehingga jika seorang anak tidak memiliki akta kelahiran dikategorikan sebagai terdeprivasi karena turunnnya peluang anak tersebut untuk hidup layak.

Tabel 7. Persentase Anak yang Terdeprivasi pada Dimensi Perlindungan Anak di Provinsi NTT Menurut Kelompok Umur, 2022

Indikator	0 - 4 tahun		5 - 17 tahun	
	Referensi Umur	Terdeprivasi	Referensi Umur	Terdeprivasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kepemilikan Akta Kelahiran	2 - 3 tahun	52,34	5 - 17 tahun	21,39
Pernikahan Muda	-	-	10 - 17 tahun	0,20
Pekerja Anak	-	-	10 - 17 tahun	7,06

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Indikator selanjutnya untuk melihat deprivasi pada dimensi perlindungan anak adalah pernikahan muda dan

pekerja anak pada anak umur 5-17 tahun. Berdasarkan Tabel 7, anak yang terdeprivasi pada indikator pernikahan muda atau mengalami pernikahan muda adalah sebanyak 0,20 persen. Sedangkan anak 5-17 tahun yang ikut bekerja atau membantu mencari penghasilan lebih banyak yaitu sebesar 7,06 persen.

Dimensi Kesehatan

Isu kesehatan menjadi tujuan nomor tiga dari pembangunan berkelanjutan yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Untuk mencapai tujuan tersebut negara bertekad untuk menjamin seluruh penduduk dan warga negara asing yang tinggal di Indonesia dalam pelayanan kesehatannya. Oleh karena itu, untuk melihat deprivasi pada dimensi kesehatan digunakan dua indikator yaitu jaminan kesehatan dan imunisasi.

Berdasarkan Tabel 8, jumlah anak umur 0-4 tahun yang terdeprivasi karena tidak memiliki jaminan kesehatan cukup tinggi yaitu sebanyak 64,20 persen. Dengan kata lain bahwa terdapat 6 dari 10 anak umur 0-4 tahun di Provinsi NTT tidak memiliki jaminan kesehatan.

Padahal, jaminan kesehatan penting bagi anak karena dapat memberikan perlindungan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Sama dengan pola indikator kepemilikan akta kelahiran, di kelompok umur 5-17 tahun persentase anak yang terdeprivasi lebih rendah yaitu 30,36 persen.

Tabel 8. Persentase Anak yang Terdeprivasi pada Dimensi Kesehatan di Provinsi NTT Menurut Kelompok Umur, 2022

Indikator	0 - 4 tahun		5 - 17 tahun	
	Referensi Umur	Terdeprivasi	Referensi Umur	Terdeprivasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Jaminan Kesehatan	0 - 4 tahun	64,20	5 - 17 tahun	30,36
Imunisasi	12 - 59 bulan	7,45	-	-

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Selain jaminan kesehatan, imunisasi menjadi indikator penting untuk melihat deprivasi anak umur 0-4 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan (2022), seorang anak dikatakan memperoleh imunisasi lengkap jika telah memperoleh imunisasi BCG satu kali, DPT tiga kali, Polio tetes empat kali, Polio suntik satu kali, Hepatitis B empat kali, dan MMR satu kali. Berdasarkan Tabel 8, dapat dilihat bahwa sebanyak 7,45 persen anak umur

0-4 tahun terdeprivasi karena tidak memperoleh imunisasi lengkap.

Dimensi Pendidikan

Pasal 28c ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak memperoleh pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidup dan demi kesejahteraan umat manusia. Oleh karena itu, pemenuhan hak atas pendidikan menjadi salah satu tanggung jawab negara untuk menjaminkannya. Untuk melihat deprivasi anak pada dimensi pendidikan diukur dari satu indikator yaitu partisipasi sekolah untuk kelompok umur 0-4 tahun. Sedangkan untuk kelompok umur 5-17 tahun dapat dilihat dari tiga indikator yaitu partisipasi sekolah, partisipasi sekolah sesuai umur, dan buta huruf.

Berdasarkan Tabel 9, dapat dilihat bahwa angka partisipasi sekolah anak pada kelompok umur 0-4 tahun masih rendah. Sebanyak 71,84 persen anak umur 0-4 tahun terdeprivasi pada indikator partisipasi sekolah. Atau dengan

kata lain, 7 dari 10 anak umur 0-4 tahun belum dapat mengakses fasilitas pendidikan prasekolah.

Tabel 9. Persentase Anak yang Terdeprivasi pada Dimensi Pendidikan di Provinsi NTT Menurut Kelompok Umur, 2022

Indikator	0 - 4 tahun		5 - 17 tahun	
	Referensi Umur	Terdeprivasi	Referensi Umur	Terdeprivasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Partisipasi Sekolah	3 - 4 tahun	71,84	5 - 17 tahun	10,28
Partisipasi Sekolah Sesuai Umur	-	-	7 - 17 tahun	28,34
Buta Huruf	-	-	5 - 17 tahun	9,66

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

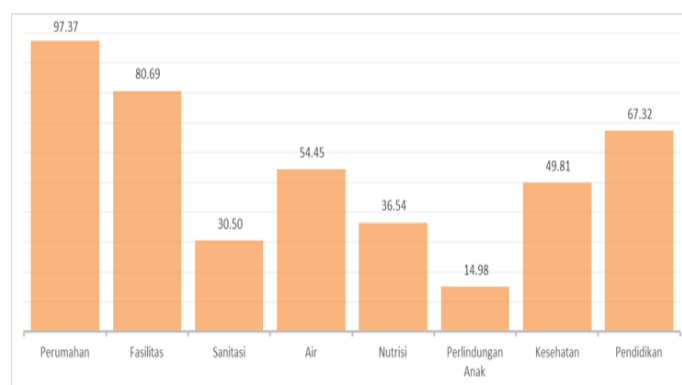
Berbanding terbalik dengan kelompok umur 0-4 tahun, persentase terdeprivasi pada indikator partisipasi sekolah untuk kelompok umur 5-17 tahun lebih kecil yaitu 10,28 persen. Kemudian, pada indikator partisipasi sekolah sesuai umur, persentase terdeprivasi adalah sebesar 28,34 persen. Hal ini berarti, sebanyak 28,34 persen anak umur 5-17 tahun bersekolah pada jenjang yang tidak sesuai dengan umurnya. Indikator terakhir adalah kemampuan membaca yang dinilai dari buta huruf. Sebanyak 1 dari 10 anak umur 5-17 tahun di Provinsi NTT tidak mampu membaca huruf latin.

Deprivasi Anak pada Dimensi

Di Provinsi NTT, sebesar 97,37 persen atau hampir seluruh anak di NTT terdeprivasi pada dimensi perumahan. Kondisi ini disebabkan lebih dari 79,70 persen anak masih tinggal di rumah yang berlantai terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan, 30,78 persen tinggal di rumah dengan luas kurang dari 8m² dan 28,01 persen anak masih tinggal di rumah dengan dinding terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah tanpa diplester. Selanjutnya dimensi lain pada anak umur 0-4 tahun dengan deprivasi yang tinggi adalah dimensi energi yaitu sebesar 80,69 persen. Penyumbang terbesar pada tingginya jumlah anak yang terdeprivasi pada dimensi ini adalah karena lebih dari setengah atau sebesar 80,39 persen anak umur 0-4 tahun tinggal di rumah yang bahan bakar utamanya adalah kayu bakar dan 7,11 persen anak terdeprivasi penggunaan listrik pada indikator sumber penerangan. Sebesar 67,32 persen anak 3-4 tahun terdeprivasi diakibatkan tidak mengikuti pendidikan pra sekolah yang hakikatnya merupakan salah satu hak anak yang harus terpenuhi untuk

menghasilkan generasi unggul di masa depan.

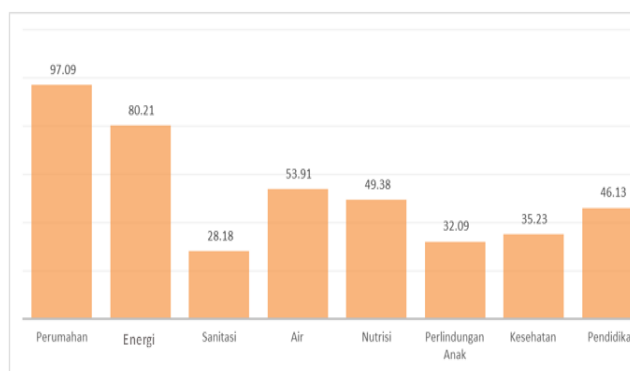
Sebanyak 54,45 persen anak 0-4 tahun masih menggunakan air yang kurang layak sebagai sumber air minum utama mereka, mendorong terdeprivasinya anak pada dimensi ini. Anak umur 0-4 tahun juga mengalami deprivasi di empat dimensi lain namun dengan persentase kurang dari 50 persen yaitu pada dimensi sanitasi, nutrisi, perlindungan anak maupun kesehatan. Meskipun begitu, ini bukanlah hal yang bagus mengingat anak seharusnya tidak terdeprivasi dari hak-haknya atas dimensi-dimensi tersebut untuk hidup dan tumbuh menjadi generasi unggul penerus bangsa.



Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Gambar 1. Persentase Anak Umur 0-4 Tahun terdeprivasi menurut Dimensi, 2022

Identik dengan anak umur 0-4 tahun, dimensi utama penyebab deprivasi pada anak umur 5-17 tahun adalah dimensi perumahan. sebesar 97.09 persen anak umur 5-17 tahun masih tinggal dengan kondisi rumah yang kurang layak untuk ditinggali. Dimensi berikutnya adalah dimensi energi yaitu sebesar 80.21 persen. Ini menggambarkan 4 dari 5 anak 5-17 tahun di NTT terdeprivasi dari menggunakan bahan bakar memasak yang layak dan menggunakan listrik sebagai sumber penerangan. Di NTT juga ditemukan sebesar 53.91 persen anak 5-17 tahun yang masih menggunakan air yang berasal dari sumber yang kurang higienis sebagai sumber air minum utama mereka.

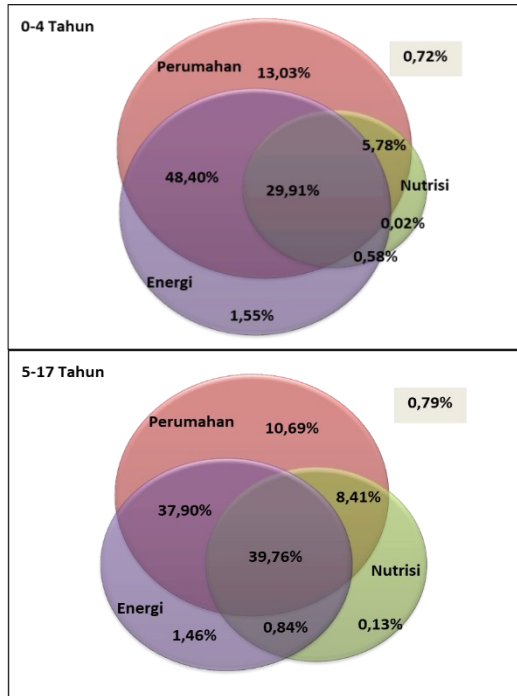


Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Gambar 2. Persentase Anak Umur 5-17 Tahun terdeprivasi menurut Dimensi, 2022

Selanjutnya sebesar 49.38 persen anak mengonsumsi kalori kurang dari *Minimum dietary energy requirement* (MDER) yang telah ditetapkan. Jika dilihat dari dimensi pendidikan, sebesar 46.13 persen anak terdeprivasi yang didorong akibat masih ada sebesar 10.28 persen anak yang tidak bersekolah, 28.34 persen anak bersekolah tidak sesuai antara umur dan jenjang pendidikannya dan sebanyak 9.66 persen yang tidak dapat membaca huruf latin.

Untuk melihat hubungan antar dimensi dalam bentuk grafis adalah melalui Diagram Venn. Sebagai gambaran, Diagram Venn berikut menunjukkan overlap dari 3 dimensi (Gambar 3), yaitu Dimensi Perumahan, Fasilitas, serta Nutrisi. Secara bersamaan, cukup banyak anak umur 0-4 tahun yang terdeprivasi (sebesar 29,91 persen). Di sisi lain, hanya sebesar 0,72 persen anak 0-4 tahun yang tidak terdeprivasi pada ketiga dimensi tersebut. Lebih lanjut, 4 dari 10 anak berusia 5-17 tahun terdeprivasi pada ketiga dimensi secara bersamaan dan hanya sebesar 0,79 persen anak 5-17 tahun yang tidak terdeprivasi pada ketiga dimensi tersebut.

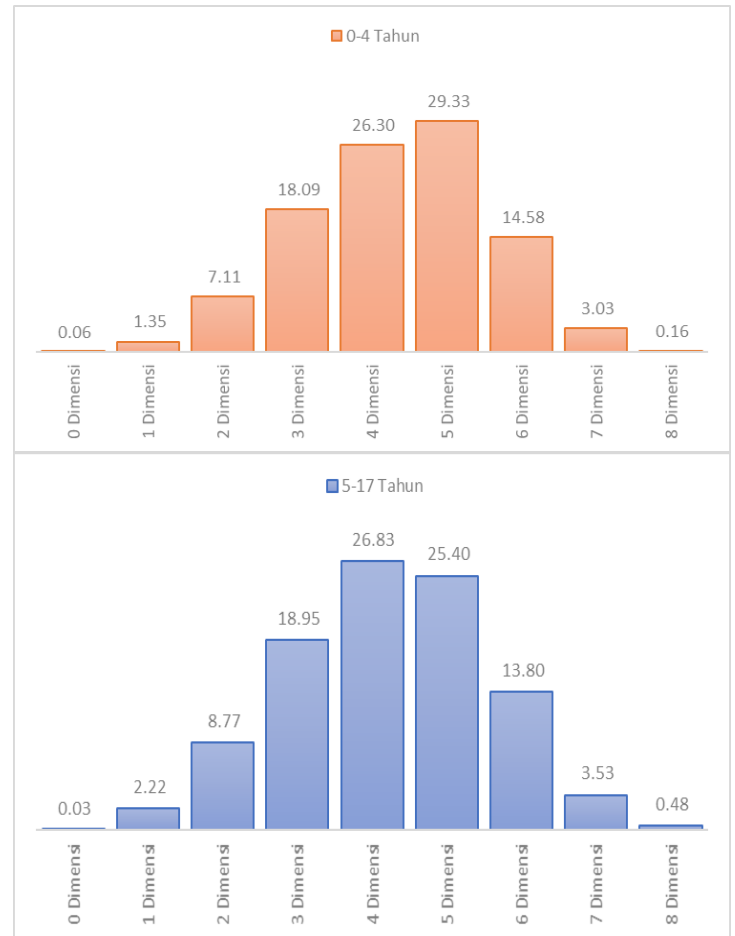


Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Gambar 3. Persentase Anak yang terdeprivasi menurut kelompok umur dan tiga dimensi yang berisikan menurut dimensi, 2022

Deprivasi Anak pada Multidimensi

Gambar 4 menunjukkan sebaran dari anak berdasarkan jumlah dimensi yang terdeprivasi. Berdasarkan hasil yang ditampilkan pada Gambar 4, untuk kelompok umur 0-4 tahun, hanya sebesar 0,06 persen anak yang tidak mengalami deprivasi di NTT. Sebanyak 1,35 persen mengalami deprivasi di 1 dimensi saja, 7,11 persen terdeprivasi pada 2 dimensi sekaligus.



Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

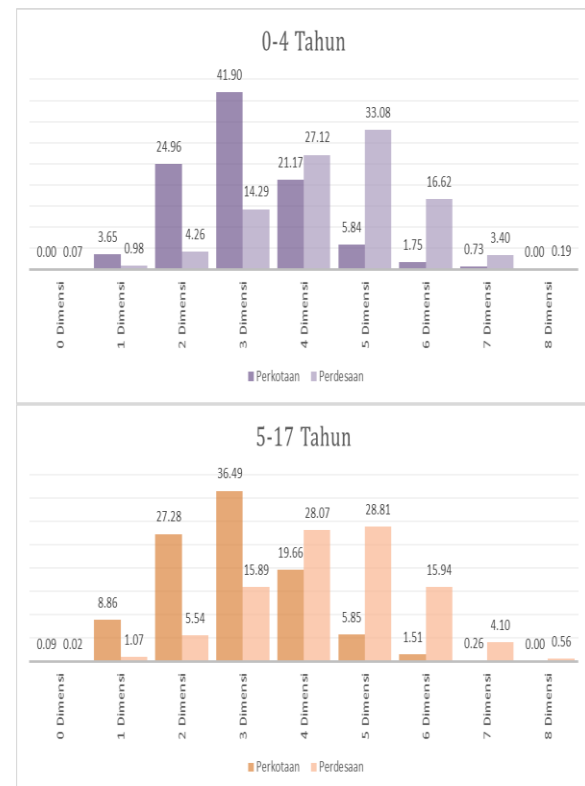
Gambar 4. Distribusi anak yang terdeprivasi menurut jumlah dimensi, 2022

Jumlah anak yang terdeprivasi pada lebih dari 2 dimensi secara simultan terus meningkat hingga mencapai angka tertinggi sebesar 29,33 persen, yaitu persentase anak yang terdeprivasi hak-hak dasarnya pada 5 dimensi sekaligus. Hal ini menunjukkan keparahan deprivasi yang dialami oleh anak 0-4 tahun di NTT, dimana 3 dari 10 orang anak 0-4 tahun

harus terampas hak-haknya dari 5 dimensi kehidupan secara sekaligus. Hal yang sama terjadi juga untuk kelompok umur 5-17 tahun, hanya sebesar 0,03 persen anak yang tidak mengalami deprivasi di NTT dan sebesar 2,22 persen anak 5-17 tahun mengalami deprivasi di 1 dimensi saja. Lebih lanjut, sebanyak 8,77 persen terdeprivasi pada 2 dimensi sekaligus, 18,95 persen mengalami deprivasi pada 3 dimensi sekaligus dan puncaknya sebesar 26,83 persen terdeprivasi hak-hak dasarnya pada 4 dimensi sekaligus. Persentase anak yang terdeprivasi pada 5 dimensi dan lebih selanjutnya mulai berkurang, walaupun tidak dapat disangkal angkanya tetap tinggi hingga mencapai titik dimensi tertinggi yaitu 8 dimensi dimana sebesar 0,48 persen anak 5-17 tahun di NTT mengalami deprivasi pada 8 dimensi sekaligus.

Selanjutnya bila ditinjau berdasarkan tipe daerah, anak 0-4 tahun yang tinggal di perdesaan cenderung akan lebih banyak terdeprivasi pada lebih banyak dimensi dibanding anak 0-4 tahun yang tinggal di perkotaan. Kecenderungan ini terbukti dari grafik distribusi terdeprivasi yang semakin menceng ke kiri. Hal ini

menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah dimensi yang terdeprivasi, semakin banyak pula jumlah anak 0-4 tahun di daerah perdesaan yang mengalaminya. Setidaknya sekitar 1 dari 3 orang anak 0-4 tahun di perdesaan mengalami deprivasi pada 5 dimensi secara simultan.



Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Gambar 5. Distribusi anak yang terdeprivasi menurut jumlah dimensi dan tipe daerah, 2022

Hal ini menunjukkan keparahan deprivasi serta ketimpangan yang di derita oleh anak-anak balita di perdesaan.

Di sisi lain, anak 0-4 tahun di perkotaan yang mengalami deprivasi cenderung lebih sedikit jumlah dimensinya. Jumlah anak perkotaan yang paling banyak mengalami deprivasi pada 3 dimensi sekaligus yaitu sebanyak 41,09 persen. Selanjutnya, jumlah anak yang terdeprivasi lebih dari 3 dimensi di perkotaan semakin berkurang.

Hal yang sama juga berlaku pada anak kelompok umur 5-17 tahun. Anak-anak di perdesaan cenderung terdeprivasi pada lebih banyak dimensi dibandingkan anak-anak di perkotaan. Sekitar 3 dari 10 anak 5-17 tahun di perdesaan terdeprivasi di 5 dimensi secara bersamaan. Sementara di perkotaan, persentase anak 5-17 tahun paling banyak terdeprivasi pada 3 dimensi sekaligus yaitu sebanyak 36,49 persen, selanjutnya disusul dengan anak yang terdeprivasi pada 2 dimensi yaitu sebesar 27,28 persen.

Tabel hasil penghitungan dengan menggunakan MODA (Multiple Overlapping Deprivation Analysis) berikut digunakan untuk lebih tepat memahami pengukuran kejadian multidimensi yang dialami oleh anak.

Tabel ini menyajikan data persentase anak terdeprivasi yang disesuaikan berdasarkan ambang batas/cut-off yang diperoleh dari hasil perkalian antara persentase anak terdeprivasi dengan rata-rata intensitas deprivasi. Rata-rata intensitas deprivasi merupakan rata-rata jumlah dimensi dari anak yang terdeprivasi dibagi banyaknya dimensi penelitian yaitu sebanyak 8 dimensi.

Tabel 10. Hasil Perhitungan MODA

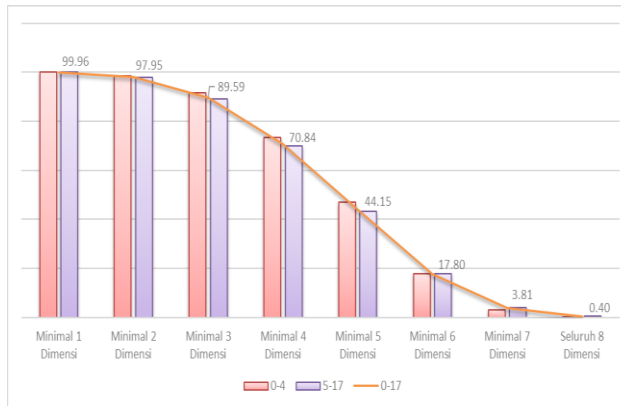
Ambang Batas/ Cut-Off	Persentase Anak Terdeprivasi			Rata-rata Intensitas Deprivasi			Persentase Anak Terdeprivasi yang Disesuaikan		
	0-4	5-17	0-17	0-4	5-17	0-17	0-4	5-17	0-17
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
K \geq 1	99.94	99.97	99.96	0.54	0.53	0.53	53.9	52.8	53.0
K \geq 2	98.59	97.74	97.95	0.54	0.52	0.53	53.0	51.3	51.7
K \geq 3	91.49	88.98	89.59	0.52	0.50	0.51	47.6	44.8	45.4
K \geq 4	73.40	70.03	70.84	0.45	0.43	0.44	33.2	30.3	31.0
K \geq 5	47.10	43.21	44.15	0.32	0.30	0.30	15.1	12.9	13.4
K \geq 6	17.77	17.80	17.80	0.14	0.14	0.14	2.4	2.5	2.5
K \geq 7	3.19	4.01	3.81	0.03	0.04	0.03	0.1	0.1	0.1
K=8	0.16	0.48	0.40	0.00	0.00	0.00	0.0	0.0	0.0

Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Berdasarkan Tabel 10, sebesar 99,94 persen anak umur 0-4 tahun terdeprivasi setidaknya pada 1 dimensi ($K \geq 1$) dengan nilai rata-rata intensitas deprivasi sebesar 0,54 sehingga persentase anak terdeprivasi yang disesuaikan sebesar 53,9 persen.

Sementara untuk anak umur 5-17 tahun, terlihat bahwa persentase anak yang terdeprivasi tidak jauh berbeda

dibandingkan anak umur 0-4 tahun. sebesar 99,97 persen anak umur 5-17 tahun mengalami deprivasi minimal pada 1 dimensi dengan intensitas deprivasi sebesar 0,53 sehingga persentase anak terdeprivasi yang disesuaikan sebesar 52,80 persen.



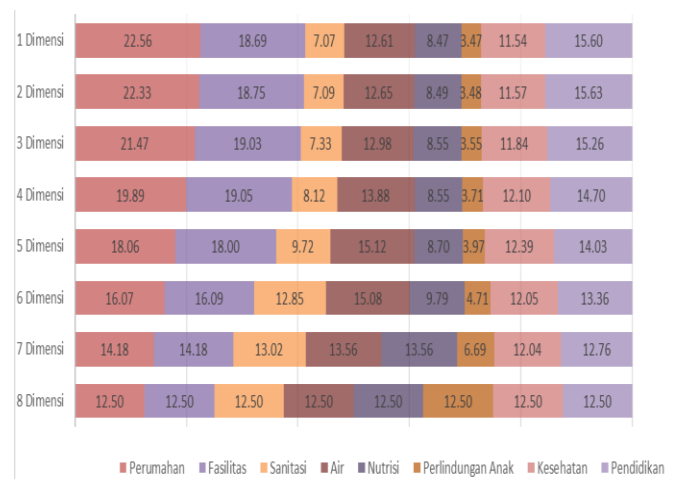
Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Gambar 6. Distribusi anak yang terdeprivasi menurut jumlah dimensi dan kelompok umur, 2022

Gambar 6 menyajikan persentase anak yang terdeprivasi untuk anak umur 0-17 tahun. Terlihat bahwa hampir seluruh anak di NTT umur 0-17 tahun mengalami deprivasi pada minimal 1 dan 2 dimensi. Setidaknya hampir 9 dari 10 anak usia 0-17 tahun di NTT terdeprivasi pada minimal 3 dimensi atau terdiprivasi secara multidimensi. Di NTT, hampir 5 dari 10 anak umur 0-17 tahun harus terenggut hak-haknya pada 5 dimensi sosial secara

bersamaan, yang menunjukkan parahnya kemiskinan yang dirasakan oleh anak-anak di NTT.

Untuk lebih dapat memahami penyebab utama masalah deprivasi anak agar dapat segera diselesaikan, kontribusi tiap dimensi penyebab deprivasi perlu untuk diidentifikasi.

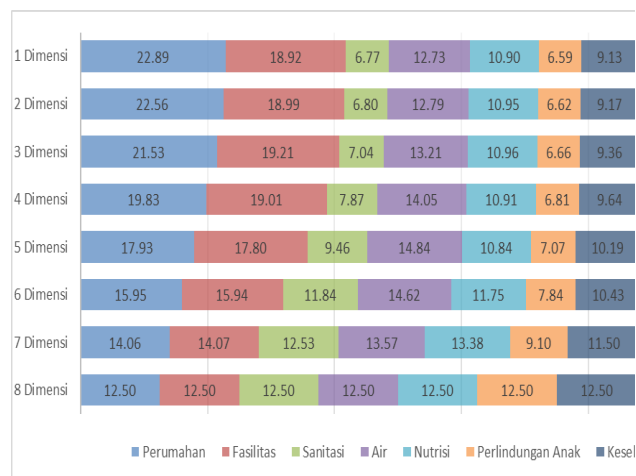


Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Gambar 7. Persentase anak yang terdeprivasi menurut dimensi pada kelompok umur 0-4 tahun, 2022

Gambar 7 menunjukkan bahwa dimensi Perumahan adalah dimensi yang paling besar kontribusinya pada anak 0-4 tahun yang mengalami deprivasi. Jika melihat berdasarkan 1 dimensi atau 2 dimensi, maka 22,56 persen atau 22,33 persen anak mengalami deprivasi pada dimensi Perumahan. Sumbangan dimensi

Perumahan memberikan pengaruh yang terbesar terhadap anak umur 0-4 tahun yang terdeprivasi sampai dengan 5 dimensi. Sedangkan untuk 6 dimensi, dimensi yang memiliki kontribusi terbesar adalah dimensi energi yang mana besarnya tidak berbeda jauh dari dimensi Perumahan.



Sumber: BPS Provinsi NTT, Susenas Maret 2022 (data diolah)

Gambar 8. Persentase anak yang terdeprivasi menurut dimensi pada kelompok umur 5-17 tahun, 2022

Kondisi yang sama berlaku untuk anak umur 5-17 tahun. Dimensi yang memberikan kontribusi terbesar adalah dimensi Perumahan. Dimensi ini memberikan pengaruh sebesar 22,89 persen untuk anak-anak yang terdeprivasi pada 1 dimensi, 22,56 persen pada anak yang terdeprivasi pada 2 dimensi. Sumbangan dimensi Perumahan terhadap

anak umur 5-17 tahun yang terdeprivasi tetap menjadi yang terbesar sampai dengan anak yang terdeprivasi pada 6 dimensi. Dimensi berikutnya yang memiliki pengaruh besar terhadap anak umur 5-17 tahun yang mengalami deprivasi adalah dimensi energi dan dimensi Air.

4. Kesimpulan

Ada beberapa alasan mengapa para peneliti dan pembuat kebijakan mungkin menganggap kemiskinan anak sebagai perhatian khusus. Kemiskinan anak biasanya lebih tidak diinginkan dibandingkan kelompok populasi lainnya disebabkan karena adanya perasaan perlindungan khusus untuk anak, atau karena orang dewasa menjadi miskin karena keputusan yang telah mereka buat, sedangkan anak-anak memiliki sedikit pilihan atas situasi ekonomi mereka (Bradbury, 2010). Akan tetapi, alasan paling umum yang diajukan untuk fokus pada kemiskinan anak adalah bahwa anak-anak merupakan investasi di masa depan.

Analisis kemiskinan anak dan deprivasi hak-hak dasar anak di Indonesia melalui

pendekatan MODA menghasilkan beberapa temuan, yaitu sebagai berikut:

Secara agregat, anak umur 0-4 tahun dan 5-17 tahun yang terdeprivasi secara multidimensi (minimum 2 dimensi) masing-masing adalah sebesar 98,59 dan 97,75 persen. Hal ini menunjukkan tingginya jumlah anak yang terdeprivasi pada dua atau lebih dimensi kehidupan di NTT dan menurunkan peluang mereka untuk dapat bertumbuh optimal menjadi orang dewasa yang produktif.

Sebagian besar anak umur 0-4 tahun terdeprivasi pada lima dimensi, sementara kebanyakan anak umur 5-17 tahun mengalami deprivasi pada empat dimensi. Hal ini menunjukkan anak yang lebih muda lebih rentan untuk mengalami perampasan hak-hak atas pemenuhan kebutuhannya untuk dapat tumbuh dan berkembang.

Dimensi yang menjadi penyumbang deprivasi terbesar pada kelompok umur 0-4 tahun adalah dimensi perumahan. Hal ini mayoritas disebabkan disebabkan karena sekitar 8 dari 10 anak pada kelompok umur tersebut tinggal di rumah berlantai tanah/bambu/kayu murahan.

Dimensi perumahan juga menjadi dimensi yang menyumbang deprivasi terbesar pada anak kelompok umur 5-17 tahun. Hal demikian terjadi karena sekitar 8 dari 10 anak di NTT masih tinggal di rumah dengan kondisi lantai terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.

Sekitar 8 dari 10 anak terdeprivasi pada dimensi energi dimana disebabkan karena mayoritas bahan bakar yang digunakan untuk memasak di NTT adalah kayu bakar/arang. Padahal, secara internasional penggunaan kayu bakar/arang sebagai bahan memasak dilarang karena asapnya yang memiliki pengaruh buruk pada kesehatan anak.

Sekitar 7 dari 10 anak kelompok umur 0-4 tahun tidak mengikuti pendidikan prasekolah, padahal pendidikan pra sekolah memiliki fungsi untuk membentuk anak yang berkualitas sebelum memasuki pendidikan dasar, serta mengarungi kehidupan setelah dewasa kelak. Sementara itu, 3 dari 10 anak umur 7-17 tahun terlambat memasuki jenjang Pendidikan di NTT.

Sekitar 5 dari 10 anak kelompok umur 5-17 tahun di NTT tidak dapat mengakses air minum yang layak. Air minum yang

bersih merupakan salah satu kebutuhan dasar anak yang harus dipenuhi agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal.

5. Rekomendasi

Kebijakan untuk mencegah deprivasi hak-hak dasar anak khususnya di Provinsi NTT perlu diformulasikan secara komprehensif. Rendahnya jumlah anak yang terdeprivasi memperbesar peluang anak tumbuh dengan layak dan terhindar dari kemiskinan saat memasuki usia produktif. Hingga saat ini, pemerintah Indonesia sudah banyak mengimplementasikan berbagai program dan kebijakan untuk pengentasan kemiskinan. Akan tetapi, program dan kebijakan tersebut perlu ditingkatkan kinerja dan kualitasnya sehingga benar-benar menyentuh kebutuhan anak dalam rangka upaya pemberantasan kemiskinan anak.

Berdasarkan kesimpulan pada penelitian ini, rekomendasi untuk menekan jumlah anak terdeprivasi di Provinsi NTT adalah sebagai berikut:

- Pemenuhan kebutuhan dasar anak dilakukan lebih awal, yaitu sejak umur 0-4 tahun.

- Penyederhanaan proses pemenuhan dokumen penting bagi anak seperti akta kelahiran, jaminan kesehatan, dan sebagainya agar anak dapat mengakses pelayanan yang diberikan oleh pemerintah tanpa hambatan.
- Pemberian subsidi untuk pembangunan rumah agak kebutuhan dasar anak atas dimensi perumahan dapat tercapai, khususnya pada pembangunan dinding dan lantai yang lebih layak.
- Penyediaan fasilitas yang menyeluruh hingga desa-desa di Provinsi Nusa Tenggara Timur, khususnya penyediaan bahan bakar memasak seperti gas.
- Pemberian dukungan dan bantuan agar anak umur 0-4 tahun dapat mengikuti pendidikan pra sekolah agar siap memasuki pendidikan dasar. Dengan dampak lebih lanjut keterlambatan memasuki jenjang pendidikan yang sesuai umur dapat ditekan.
- Penyediaan sumber air minum yang layak bagi anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal.

Daftar Pustaka

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2019. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. (2017). Analisis Kemiskinan Anak dan Deprivasi Hak-hak Dasar Anak Di Indonesia. Badan Pusat Statistik
- Bradbury, Bruce. (2010). Child Poverty: A Review. SSRN Electronic Journal
- Cho EY, Wong VCW. Children's Lived Experiences in Poverty in Hong Kong as a High-Income Asian Society. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 19;19(10):6190. doi: 10.3390/ijerph19106190. PMID: 35627737; PMCID: PMC9141168.
- Gordon, David. (2004). Child Poverty in the Developing World. *Children, Youth and Environments*, 14(1), 249–254.
- Hadiwidjaja, Paladines, & Wai-Poi. (2013). The Many Dimensions of Child Poverty in Indonesia: Patterns, Differences, and Associations. Conference: Child Poverty and Social Protection Conference.
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2022). Imunisasi Kejar, Lengkapi Imunisasi Dasar Anak yang Tertunda. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220411/5839627/imunisasi-kejar-lengkapi-imunisasi-dasar-anak-yang-tertunda/>
- SDGs. (2030). Tujuan 1: Mengakhiri Kemiskinan Dalam Segala Bentuk di Manapun. Sustainable Development Goals. <https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-1/>
- SDGs. (2030). Tujuan 3: Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan

- Seluruh Penduduk Semua Usia.
Sustainable Development Goals.
<https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>
- SDGs. (2030). Tujuan 6: Menjamin Ketersediaan serta Pengelolaan Air Bersih dan Sanitasi yang Berkelanjutan untuk Semua. Sustainable Development Goals.
<https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-6/>
- Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 C Ayat 2 Tentang Perhatian Pemerintah terhadap pendidikan Anak Usia Dini.
- Unicef. (2012). Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA). Unicef
- Unicef. (2020). Measurement of Multidimensional Child Poverty. Unicef
- Unicef. (2019, November 18). *Child Poverty*.
<https://www.unicef.org/social-policy/child-poverty>
- United Nations Development Programme. (2023). *The SDGs in Action*.
<https://www.undp.org/sustainable-development-goals>
- V. O. Wulandari, L. A. Susumaningrum, T. Susanto, and A. Kholis, "Hubungan Paparan Asap dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Usia 0-5 Tahun di Wilayah Pertanian Kecamatan Panti Kabupaten Jember," *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, vol. 5, no. 2, pp. 88-95, Aug. 2020.
<https://doi.org/10.14710/jekk.v5i2.7152>