

Analysis of Child Poverty using a Multidimensional Approach in Indonesia

Mahlil Andre Putra*, Ferry Andrianus, & Melinda Noer

Faculty of Economics and Business, Andalas University, Padang, 25175, Indonesia

Abstract

Poverty prevents children from being able to fulfill their basic rights such as their need to learn, access to basic services, obtain a better education and participate in society. This research was conducted to examine the multidimensional child poverty. The results showed that the percentage of children living in multidimensional poverty was 35,54 percent. In the age group of 0-6 years, the dimension that was most deprived was health, while in the age group of 7-17 years, the dimension that was most deprived was food. On average, 32,9 percent of children aged 0-6 years are deprived in two or more dimensions, and 33.9 percent of children aged 7-17 years are deprived in two or more dimensions of basic needs. This study used logistic regression as a research method to identified the probability of child being poor. The result showed that the number of children, occupation of the household head, region, education of the household head and gender of the household head were significant variables affecting children's likelihood of being poor, as well as the interaction variables between the number of children*occupation of household head, the number of children*region and the number of children*education of household head. However, the gender of the kids variables did not have a significant effect.

Keywords: Child Poverty, Deprivation, Logistic Regression.

1. Introduction

Kemiskinan dan pembangunan ekonomi merupakan isu yang saling terkait erat. Pembangunan ekonomi dapat membantu mengurangi kemiskinan dengan menciptakan peluang ekonomi, meningkatkan akses ke pendidikan dan perawatan kesehatan, serta meningkatkan produktivitas dan pendapatan. Pada saat yang sama, kemiskinan dapat menghambat pembangunan ekonomi dengan membatasi pengembangan sumber daya manusia, mengurangi produktivitas, dan membatasi investasi (Mansi et al., 2020).

Agenda SDGs 2030 '*leave no one behind*' menjadikan pengukuran kemiskinan secara multidimensi sebagai sorotan utama diantara para peneliti dan pembuat kebijakan yang berkomitmen untuk segera mengakhiri kemiskinan. Pada tahun 2030 agenda SDGs menargetkan setidaknya setengah dari proporsi perempuan, laki-laki, dan anak-anak yang berada dalam jurang kemiskinan akan berkurang dan mendapatkan perlindungan sosial yang lebih baik bagi yang miskin dan rentan (United Nation, 2015).

UNICEF (2016) menegaskan bahwa anak-anak merupakan kunci dan modal yang sangat penting agar tujuan pembangunan ekonomi yang berkelanjutan dapat tercapai. Kemiskinan yang dialami anak-anak akan menghambat mereka untuk mencapai kapasitas penuh dalam meraih potensi maksimal yang mereka miliki.

United nation mendefinisikan kemiskinan anak sebagai serangkaian kekurangan gizi, kekurangan air bersih dan fasilitas sanitasi, akses terhadap layanan perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal, pendidikan, partisipasi dan perlindungan yang membuat anak-anak tidak dapat menikmati hak mereka, mencapai potensi penuh mereka dan berpartisipasi penuh sebagai anggota masyarakat (Fernández & Chanes, 2021). Anak-anak yang tumbuh menjadi orang dewasa yang miskin lebih mungkin memiliki anak-anak yang miskin juga di masa depan (Moore, 2012).

Dari analisis secara multidimensi yang dilakukan oleh (BPS, 2017), menemukan bahwa anak umur 0-4 tahun umumnya terdeprivasi sebanyak 2 atau 3 dimensi. Sementara pada umur 5-17 tahun umumnya terdeprivasi sebanyak

* Corresponding author.

E-mail address: mahlilandre90@gmail.com

1 atau 2 dimensi. Secara rata-rata, sebanyak dua dari tiga (64,95 persen) anak umur 0-17 tahun mengalami deprivasi setidaknya pada 2 dimensi. Semakin banyak dimensi-dimensi yang terdeprivasi akan meningkatkan risiko semakin tinggi peluang anak untuk tetap miskin di masa depan (Birhanu et al., 2017).

Berbagai literatur kemiskinan anak menemukan bahwa factor sosial demografi seperti karakteristik anak, karakteristik rumah tangga dan karakteristik kepala rumah tangga diduga menjadi factor yang dapat mempengaruhi kemiskinan anak. Diantaranya adalah Srbinoski et al., (2021) menemukan bahwa pendidikan orang tua dan pendidikan anak serta jumlah anak dalam keluarga merupakan penentu penting kemiskinan anak. Ferrone & Chzhen, (2015) mengungkapkan bahwa pendidikan, jenis kelamin, status pernikahan dan status bekerja KRT serta jumlah anak, adalah faktor-faktor yang dapat memengaruhi kemiskinan anak.

Mengacu pada permasalahan tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana kondisi kemiskinan anak dari berbagai dimensi kebutuhan dasarnya di Indonesia. Serta untuk melihat faktor-faktor apa yang mempengaruhi peluang anak mengalami kemiskinan multidimensi.

2. Literature Review

2.1. Konsep Kemiskinan

Gagasan tentang kebutuhan manusia adalah elemen mendasar dari perdebatan kemiskinan. Kemiskinan merupakan manifestasi dari *unmet need*. Namun, ada konsep kebutuhan yang berbeda dan pada gilirannya mengarah pada konsep kemiskinan yang berbeda (Landiyanto, 2019).

Secara garis besar, kemiskinan dibagi menjadi kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Gordon et al., (2003) mendefinisikan kemiskinan absolut sebagai kekurangan atau ketidakmampuan untuk mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan manusia yang paling mendasar. Kemiskinan absolut mengandalkan subsisten dan kebutuhan dasar sebagai dasar untuk mengidentifikasi standar hidup minimum, orang yang tidak dapat memenuhi kebutuhannya akan makanan, air, tempat tinggal berada dalam kemiskinan absolut dan mengalami kekurangan yang parah.

Sementara kemiskinan relatif merupakan sebuah standar yang ditetapkan dan ditentukan subjektif dan tergantung pada pola penyebaran pendapatan masyarakat di wilayah tersebut. Kondisi kemiskinan ini adalah kondisi kemiskinan akibat dari belum tepat atau sempurna regulasi yang dirumuskan sehingga menyebabkan terjadi ketimpangan penyebaran pendapatan dimasyarakat karena regulasi ini tidak mencapai seluruh lapisan masyarakat. Penduduk dalam kelompok miskin relatif ini adalah kelompok penduduk 40 persen atau 20 persen lapisan terendah dari semua penduduk yang diurut berdasarkan pengeluaran/pendapatan (BPS, 2017).

2.2. Konsep Kemiskinan Multidimensi

Ada dua cara utama untuk mengukur kemiskinan yaitu pendekatan moneter dan nonmoneter. Pendekatan moneter memandang kemiskinan sebagai ketidakmampuan pendapatan atau pengeluaran konsumsi untuk membiayai pengeluaran minimum kebutuhan dasar (Haughton & Khandker, 2009).

Di sisi lain, pendekatan nonmoneter berpendapat bahwa kemiskinan memiliki aspek multidimensi. Kemiskinan lebih berkaitan dengan kesejahteraan dan pemenuhan kebutuhan dasar (Sen, 1983). Berdasarkan pendekatan ini individu dikatakan miskin ketika tidak memiliki kemampuan, memiliki pendapatan yang tidak mencukupi, pendidikan yang buruk, kesehatan yang buruk, harga diri yang rendah, merasa tidak berdaya, atau kekurangan hak-hak dasar (Haughton & Khandker, 2009).

Alkire and Santos (2014), menegaskan bahwa dimensi lain dalam permasalahan kemiskinan seperti pendidikan, nutrisi/gizi, air bersih, kesehatan, sanitasi, lingkungan, tempat tinggal, kemudahan akses terhadap fasilitas publik dan aspek lainnya harus menjadi pertimbangan dalam permasalahan kemiskinan. Pengukuran dengan satu indikator yaitu pendapatan akan sulit untuk menjelaskan fenomena dan makna kemiskinan. Sehingga penelitian kemiskinan multidimensi muncul untuk memperkirakan sifat kemiskinan yang sebenarnya dan melengkapi pengukuran yang ada.

2.3. Kemiskinan Anak

Kemiskinan menghalangi anak-anak untuk dapat memenuhi hak dasarnya, memenuhi kebutuhannya untuk belajar, akses terhadap pelayanan dasar, memperoleh pendidikan yang lebih layak dan berpartisipasi dalam masyarakat. Anak-anak dari keluarga miskin memiliki kesempatan yang lebih kecil untuk dapat pergi ke sekolah, terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan, dan mereka juga cenderung tinggal di lingkungan perumahan yang tidak sehat tanpa sanitasi dan air bersih yang layak (Isdijoso, 2013).

Minujin et al., (2006) merangkum defenisi kemiskinan anak dari berbagai Lembaga dan organisasi sebagai berikut:

Tabel 1. Defenisi Kemiskinan Anak dari Berbagai Organisasi/Lembaga

Organisasi/Lembaga	Definisi Kemiskinan Anak
<i>The Institute for Democracy in South Africa</i> (IDASA), 2000	Kondisi pendapatan yang tidak cukup dan peluang yang kecil untuk mendapatkannya, kurang dapat mengembangkan diri, merasa tidak aman secara fisik dan ekonomi, dan ketidakberdayaan.
<i>The Christian Children's Fund</i> (CCF), 2002	kebutuhan dasar hidup anak tidak terpenuhi, merasa tidak aman dan diperlakukan tidak adil dilingkungan mereka.
<i>Save the Children</i> , 2003	Anak-anak yang tinggal/tumbuh di keluarga miskin
<i>The childhood Poverty Research and Policy Centre</i> (CHIP), 2004	Anak-anak dan pemuda yang tumbuh dilingkungan yang tidak mempunyai akses terhadap berbagai sumber daya yang sangat penting untuk mengembangkan potensi mereka dan untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.
<i>The Canadian International Development Agency</i> (CIDA), 2005	Anak-anak yang tidak memperoleh hak dasar mereka seperti kesehatan, gizi dan pendidikan serta keadaan yang mencegah mereka untuk mendapatkan potensi penuh yang mereka miliki.
UNICEF, 2006	Anak-anak yang mengalami deprivasi pada sumber daya, material, emosional dan spiritual yang dibutuhkan untuk berkembang, dan mempertahankan hidup. sehingga tidak memperoleh hak-hak mereka, tidak memperoleh kesetaraan dalam masyarakat dan terhalang untuk mendapatkan potensi penuh yang mereka miliki.

Dapat disimpulkan bahwa dari berbagai definisi kemiskinan anak Lembaga/organisasi diatas kemiskinan anak adalah kondisi tidak tercukupinya semua kebutuhan dasar anak, baik kebutuhan secara non moneter maupun moneter.

2.4. Pendekatan Pengukuran Kemiskinan Anak

Tidak ada definisi atau penilaian yang disepakati secara internasional tentang kemiskinan anak. Namun demikian terdapat berbagai pendekatan dan rangkaian indikator untuk mengukur kemiskinan anak. Kurangnya kesepakatan juga merupakan cerminan dari kontroversi seputar standar global, standar nasional, dan standar lokal tentang kemiskinan anak (Landiyanto, 2020).

Adapun dimensi dan indikator yang digunakan dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 2.

Dari dimensi dan indikator yang digunakan, anak-anak dikatakan terdeprivasi pada satu dimensi ketika terdeprivasi pada satu indikator, dan dikatakan miskin multidimensi ketika terdeprivasi minimal pada dua dimensi (Gordon et al., 2003).

3. Research Method

3.1. Data dan Sumber Data

Dalam penelitian ini menggunakan *Raw data* hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2021 yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS). Unit analisis dalam penelitian ini adalah anak usia 0-17 tahun. Kelompok umur ini dipilih berdasarkan defenisi anak dari BPS dan UU nomor 35 Tahun 2014.

3.2. Analisis Deprivasi

Langkah pertama dalam penelitian ini adalah melakukan analisis deprivasi terhadap dimensi kebutuhan dasar anak untuk melihat apakah anak mengalami miskin multidimensi. Anak-anak dikatakan terdeprivasi pada satu dimensi jika tidak terpenuhi satu indikator kebutuhan dasarnya, sementara itu anak dikatakan miskin multidimensi jika terdeprivasi minimal pada dua dimensi kebutuhan dasarnya (Bachtiar et al., 2016; Gordon et al., 2003).

Tabel 2. Dimensi dan indikator kemiskinan anak

Dimensi	Indikator	Konsep Terdeprivasi
Fasilitas	- Fasilitas Air Bersih	- Anak umur 0-17 tahun dengan Sumber air bersih berupa air permukaan
	- Fasilitas Sanitasi layak	- Anak 0-17 tahun yang Tidak punya akses terhadap fasilitas sanitasi
Kesehatan	Kepemilikan Fasilitas jaminan Kesehatan	Anak 0-17 Tahun Tidak memiliki Fasilitas jaminan Kesehatan
Perumahan	- Luas lantai	- Anak 0-17 yang tinggal di rumah dengan luas lantai kurang dari 7,2 m ²
	- jenis lantai dari tanah	- Anak 0-17 yang tinggal di rumah dengan jenis lantai dari tanah
Pendidikan	Partisipasi sekolah: Partisipasi Sekolah dasar dan Sekolah Menengah	Partisipasi sekolah: Anak 7-17 yang tidak berpartisipasi pada Sekolah dasar dan Sekolah Menengah
Perlindungan/pelayanan dasar	Kepemilikan Akta Kelahiran	Anak 0-17 th yang tidak memiliki akta lahir
Makanan	Konsumsi kalori harian	Konsumsi kalori harian kurang dari nilai <i>minimum dietary energy requirement</i> (MDER)

3.3. Analisis Regresi Logistik

Untuk melihat faktor yang mempengaruhi peluang anak mengalami miskin multidimensi dalam penelitian ini digunakan analisis regresi logistik biner. Analisis regresi logistik biner adalah suatu regresi logistik antara variabel respon (y) dan variabel prediktor (x) dimana variabel y menghasilkan 2 kategori yaitu 0 dan 1 (Hosmer & Lemeshow, 1989).

Model yang digunakan diperoleh dengan mengadopsi dan mengkombinasikan metode dan variabel-variabel yang sudah diteliti oleh (Adetola & Olufemi, 2012; Bachtiar et al., 2016). Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini menggunakan model seperti pada persamaan berikut;

$$Y = \ln \left(\frac{pi}{1-pi} \right) = \beta_0 + \beta_1 JK_{anak} + \beta_2 JU_{anak} + \beta_3 LU + \beta_4 Wil + \beta_5 PDDK_{KRT} + \beta_6 JK_{KRT} + \beta_7 JU_{anak} * LU + \beta_8 JU_{anak} * wil + \beta_9 JU_{anak} * PDDK_{KRT}$$

Dengan defenisi masing-masing variable yang digunakan disajikan pada Tabel 3.

4. Results and Discussions

4.1. Analisis Deprivasi

Berdasarkan pengukuran secara multidimensi menggunakan enam dimensi kebutuhan dasar anak umur 0 – 17 tahun diperoleh hasil bahwa 35,54 persen anak umur 0-17 tahun di Indonesia masih terdeprivasi pada dua dimensi atau lebih kebutuhan dasarnya, secara umum dapat disimpulkan bahwa 3 dari 10 anak masih terdeprivasi pada 2 atau lebih kebutuhan dasarnya dan dinyatakan miskin secara multidimensi.

Berdasarkan karakteristik wilayah, ditinjau dari wilayah tempat tinggal kota dan desa kemiskinan multidimensi yang terjadi pada anak di wilayah perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah perkotaan. Sementara berdasarkan kelompok pulau yang tersaji dalam tabel berikut, terlihat bahwa kelompok pulau dengan persentase kemiskinan

anak tertinggi terletak di kelompok pulau Papua dan Maluku yaitu sebesar 60,41 persen sedangkan persentase kemiskinan anak terendah berada di kelompok pulau Jawa yakni sebesar 23,88 persen.

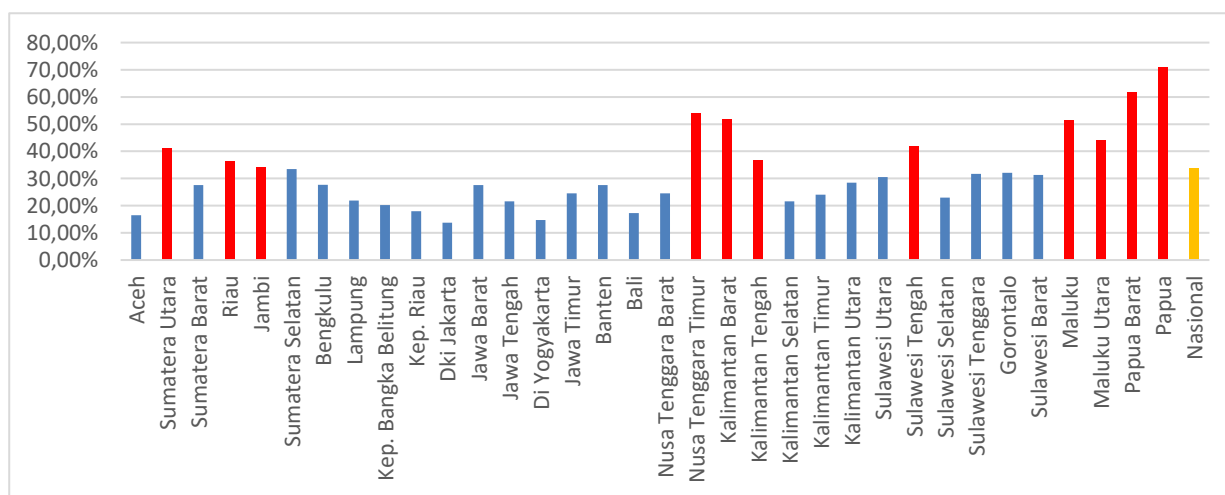
Tabel 3. Satuan Operasional Variable Penelitian

Variabel		Satuan
Miskin multidimensi (Y)	1, Miskin multidimensi	0, tidak miskin multidimensi
Jenis Kelamin Anak (JK _{anak})	1, Perempuan	0, laki-laki
Jumlah anak (JU _{anak})	1, > 2 orang anak	0, 1-2 anak
Lapangan usaha KRT (LU)	1, Pertanian	0, non pertanian
Wilayah tempat tinggal (Wil)	1, Desa	0, Kota
Pendidikan Kepala Rumah Tangga (PDDK _{KRT})	1, SMP ke bawah	0, SMA ke atas
Jenis Kelamin KRT (JK _{KRT})	1, Perempuan	0, Laki-laki
Interaksi jumlah anak dan lapangan usaha (JU _{anak} *LU)	1, anak > 2 *pertanian	0, anak > 2*non pertanian, 1-2 anak*pertanian, 1-2 anak*non pertanian
Interaksi jumlah anak dan wilayah tinggal (JU _{anak} *wil)	1, anak > 2*desa	0, anak > 2*kota, 1-2 anak*desa, 1-2 anak*kota
Interaksi jumlah anak dan pendidikan KRT (JU _{anak} *pddk _{krt})	1, anak > 2*SMP kebawah	0, anak > 2*SMA, 1-2 anak*SMP, 1-2 anak*SMA

Tabel 4. Persentase Kemiskinan Multidimensi Anak Berdasarkan Karakteristik Wilayah

No	Wilayah	Persentase anak miskin
1	Kota	23,10%
2	Desa	40,34%
	Kelompok Pulau	
1	Sumatera	30,01%
2	Jawa	23,88%
3	Bali & Nusa Tenggara	40,26%
4	Kalimantan	34,51%
5	Sulawesi	30,49%
6	Maluku & Papua	60,41%

Sumber: BPS data diolah



Gambar 1. Persentase Kemiskinan Anak Multidimensi Wilayah Provinsi

Analisis berdasarkan wilayah provinsi menunjukkan bahwa terdapat sebelas provinsi dengan rata-rata persentase kemiskinan anak multidimensi berada di atas rata-rata kemiskinan anak nasional (33,54%). Provinsi tersebut adalah Provinsi Papua (70,92%), Papua Barat (61,56%), Maluku Utara (43,93%), Maluku (51,49%), Sulawesi Tengah (41,95%), Kalimantan Tengah (36,55%), Kalimantan Barat (51,90%), Nusa Tenggara Timur (53,86%), Sumatera Utara (40,99%), Jambi (34,17%) dan Riau (36,25%).

4.2. Berdasarkan Karakteristik Demografi

Berdasarkan karakteristik demografi, diperoleh hasil yang disajikan pada Tabel 5.

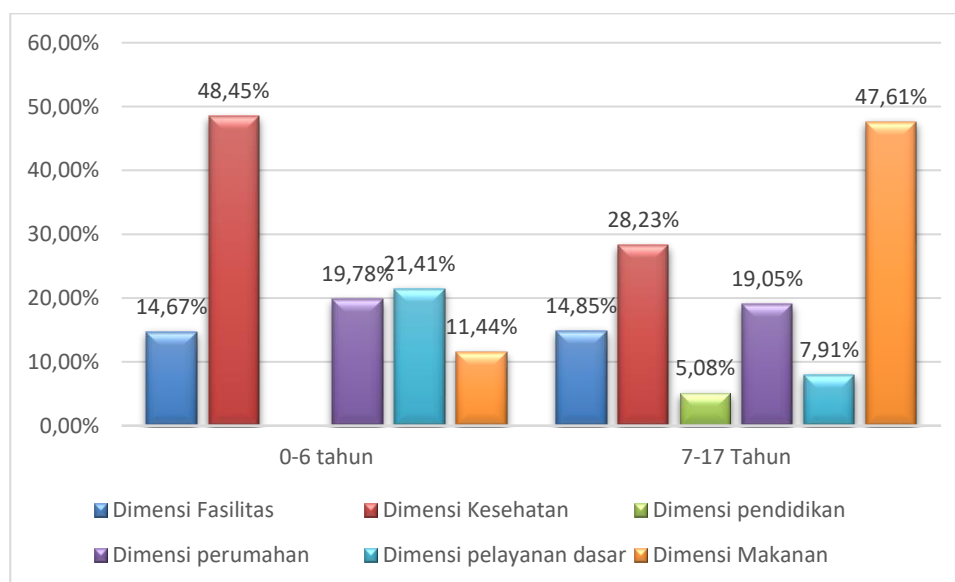
Tabel 5. Karakteristik Demografi Sampel

Karakteristik Sampel	Indikator	Persentase Sampel	Persentase Miskin Multidimensi
Jumlah Anak Usia 0-17 Tahun dalam rumah tangga	1-2 Orang	62,79%	27,04%
	>2 Orang	37,21%	44,51%
Wilayah Tinggal	Kota	39,47%	23,10%
	Desa	60,53%	40,34%
Lapangan Usaha KRT	Non Pertanian	57,49%	26,22%
	Pertanian	42,51%	43,44%
Pendidikan Terakhir KRT	≥ SMA	41,73%	25,86%
	≤ SMP	58,27%	39,04%
Jenis Kelamin KRT	Laki-Laki	91,97%	33,41%
	Perempuan	8,03%	35,00%

Sumber: BPS data diolah

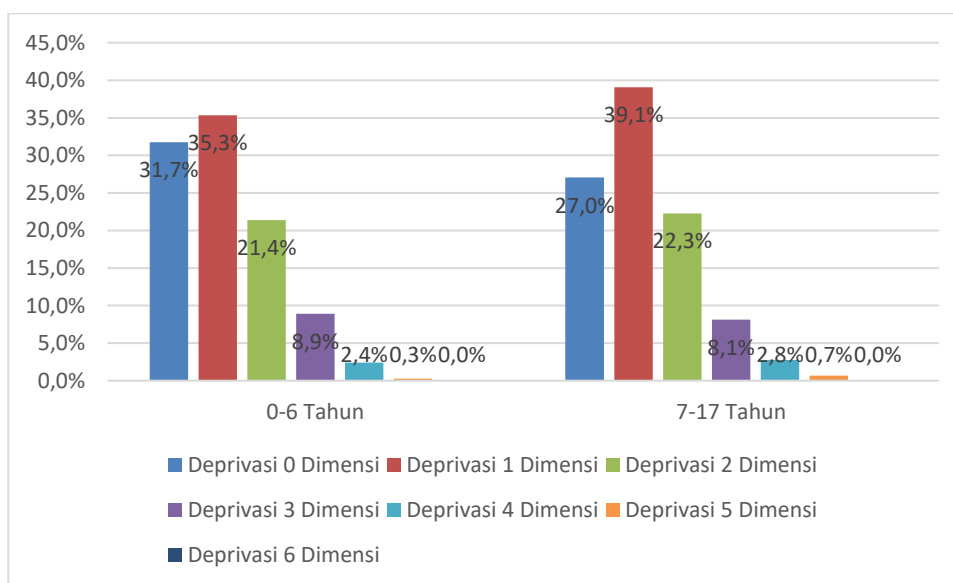
4.3. Analisis Deprivasi Dimensi

Analisis deprivasi menunjukkan bahwa pada kelompok umur 0-6 tahun dimensi yang paling banyak terdeprivasi adalah dimensi kesehatan dengan indikator kepemilikan jaminan kesehatan, yaitu sebesar 48,45 persen anak pada kelompok umur ini terdeprivasi pada dimensi kesehatan, secara rata-rata dapat disimpulkan bahwa 5 dari 10 anak umur 0-6 tahun terdeprivasi pada dimensi kesehatan. Sementara itu pada kelompok umur 6-17 tahun, dimensi yang paling banyak terdeprivasi adalah dimensi makanan dengan indikator konsumsi kalori kurang dari MDER, dimana sebanyak 47,61 persen anak terdeprivasi pada dimensi ini, atau secara umum dapat disimpulkan bahwa 5 dari 10 anak umur 7-17 tahun masih terdeprivasi pada dimensi ini.



Gambar 2. Analisis Deprivasi Berdasarkan Dimensi

Deprivasi multidimensi menunjukkan bahwa pada kenyataannya anak tidak hanya terdeprivasi pada satu dimensi. Gambar berikut menjelaskan kondisi multidimensi yang dialami anak pada setiap kelompok umur analisis.



Gambar 3. Analisis Deprivasi Multidimensi

Pada gambar 3 dapat dilihat bahwa pada kelompok umur 0-6 tahun 35,3 persen anak masih terdeprivasi pada satu dimensi dan pada kondisi multidimensi 21,4 persen anak terdeprivasi pada dua dimensi dan 11,6 persen anak masih terdeprivasi pada 3 sampai 5 dimensi kebutuhan dasarnya. Secara umum dapat disimpulkan bahwa pada kelompok umur 0-6 tahun, 32,9 persen anak terdeprivasi pada 2-5 dimensi kebutuhan dasarnya atau 3 dari 10 anak masih mengalami miskin multidimensi.

Sementara itu pada kelompok umur 7-17 tahun 39,1 persen anak terdeprivasi pada satu dimensi, 22,3 persen anak terdeprivasi pada 2 dimensi dan 11,6 persen terdeprivasi pada 3 atau lebih dimensi kebutuhan dasarnya. Dapat disimpulkan bahwa 33,9 persen anak atau 3 dari 10 anak pada kelompok umur ini masih mengalami miskin multidimensi.

4.4. Analisis Regresi Logistik

Model regresi logistik dalam penelitian ini digunakan untuk melihat faktor-faktor apa yang berpengaruh terhadap peluang anak umur 0-17 tahun untuk menjadi miskin secara multidimensi. Pengujian parameter regresi logistik secara parsial menggunakan uji Wald telah dilakukan untuk melihat variabel yang berpengaruh signifikan terhadap probabilitas anak usia 0-17 tahun menjadi miskin multidimensi.

Tabel 5. Hasil Estimasi Nilai *Odds Ratio*, Koefisien, dan *Average Marginal Effect* (AME)

Variabel Bebas	Partisipasi Murni SMP			
	<i>Odds</i>	<i>Coef</i>	P> z	AME
Jenis Kelamin Anak	0.988	-0.011	0.092	-0.002
Jumlah Anak Usia 0-17 Tahun dalam Rumah Tangga	1.980	0.683	0.000	0.139
Lapangan Usaha	1.558	0.443	0.000	0.090
Wilayah Tempat Tinggal	1.618	0.481	0.000	0.098
Pendidikan Terakhir KRT	1.486	0.396	0.000	0.081
Jenis Kelamin KRT	1.199	0.182	0.000	0.037
Interaksi Jumlah Anak dan Lapangan Usaha KRT	1.067	0.064	0.013	0.013
Interaksi Jumlah Anak dan Wilayah Tinggal	1.057	0.055	0.001	0.011
Interaksi Jumlah Anak dan Pendidikan Terakhir KRT	1.035	0.034	0.020	0.007
<i>Constant</i>	0.182	-1.750	0.000	

Sumber; BPS data diolah

Hasil uji regresi logistik diperoleh bahwa jenis kelamin anak tidak berpengaruh signifikan. Sementara itu variabel jumlah anak umur 0-17 yang tinggal dalam rumah tangga berpengaruh positif dan signifikan dengan nilai *odd ratio* sebesar 1.980. Artinya, peluang anak yang tinggal dengan karakteristik rumah tangga yang memiliki anak umur 0-17 lebih dari 2 orang 1,980 kali menjadi miskin multidimensi dibandingkan anak yang tinggal dengan keluarga yang memiliki 1-2 orang anak. Dihat dari nilai *average marginal effect* (AME) sebesar 0,139 berarti bahwa probabilitas anak umur 0-17 tahun menjadi miskin multidimensi meningkat rata-rata sebesar 13,9 persen untuk setiap penambahan 1 anak umur 0-17 tahun yang tinggal dalam satu rumah tangga. Hasil ini mengkonfirmasi penelitian yang dilakukan oleh (Bastos & Nunes, 2009) yang menemukan bahwa jumlah anggota keluarga yang cukup besar merupakan faktor yang berpeluang tinggi untuk menjadikan anak-anak jatuh pada kondisi terdeprivasi dan miskin.

Anak yang tinggal dengan KRT yang bekerja pada lapangan usaha disektor pertanian memiliki peluang 1.558 kali anak yang tinggal dengan KRT bekerja disektor non pertanian. Nilai AME sebesar 0.090 menunjukkan bahwa probabilitas anak umur 0-17 tahun mengalami miskin multidimensi meningkat rata-rata sebesar 9 persen untuk setiap penambahan KRT yang bekerja pada sektor pertanian. Hasil penelitian ini mengkonfirmasi penelitian Lekobane & Roelen (2020) yang menemukan bahwa pekerjaan orang tua adalah salah satu variabel signifikan mempengaruhi peluang anak menjadi miskin. Rumah tangga yang bergerak di bidang pertanian meningkatkan kemungkinan seorang anak menjadi miskin multidimensi (Adetola & Olufemi, 2012).

Peluang anak yang tinggal di desa 1,618 kali anak yang tinggal di wilayah perkotaan. Nilai AME yang sebesar 0,098 berarti bahwa probabilitas anak umur 0-17 tahun mengalami miskin multidimensi meningkat rata-rata sebesar 9,8 persen untuk setiap penambahan satu anak yang tinggal di perdesaan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ferrone & Chzhen, 2015; Isdijoso, 2013), dimana anak yang tinggal diperdesaan lebih terdeprivasi dibanding anak yang tinggal di daerah perkotaan.

Variabel jenis kelamin KRT memiliki nilai *odd ratio* sebesar 1,199 yang berarti bahwa probabilitas anak mengalami miskin multidimensi dengan KRT perempuan 1,199 kali anak dengan KRT laki-laki. Jika dilihat dari nilai *average marginal effect* sebesar 0,037 berarti bahwa probabilitas anak menjadi miskin multidimensi meningkat sebesar 3,7 persen setiap penambahan satu anak yang tinggal dengan KRT perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sharma (2023) yang menemukan bahwa rumah tangga yang dikepalai oleh perempuan memiliki persentase kemiskinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga yang dikepalai oleh laki-laki. Namun berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Ferrone & Chzhen (2015) yang menemukan bahwa peluang anak yang tinggal dengan rumah tangga yang dikepalai perempuan mengalami kemiskinan lebih kecil dibanding dikepalai laki-laki.

Variabel pendidikan KRT memiliki nilai *odd ratio* sebesar 1.486 yang berarti probabilitas anak dengan orang tua berpendidikan kecil atau sama dengan SMP adalah 1.486 kali anak dengan orang tua berpendidikan SMA ke atas. Dari hasil ini dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa semakin rendah pendidikan kepala rumah tangga, maka peluang seorang anak untuk mengalami miskin multidimensi akan semakin tinggi

Variable interaksi yang digunakan juga berpengaruh signifikan dalam model. Interaksi antara variabel jumlah anak dalam rumah tangga dan lapangan usaha KRT menghasilkan nilai *odd ratio* sebesar 1.067, yang berarti bahwa peluang anak mengalami miskin multidimensi lebih tinggi ketika rumah tangga memiliki lebih dari 2 orang anak usia 0-17 tahun dan lapangan usaha KRT adalah di sektor pertanian.

Interaksi antara variabel jumlah anak dalam rumah tangga dan wilayah tinggal berpengaruh positif dengan nilai *odd ratio* sebesar 1.057. Artinya, probabilitas anak mengalami miskin multidimensi semakin tinggi ketika tinggal dalam rumah tangga yang memiliki lebih dari 2 orang anak usia 0-17 dan tinggal di desa.

Interaksi antara jumlah anak dan pendidikan KRT juga menunjukkan hasil yang berpengaruh positif dengan nilai *odd ratio* sebesar 1.035. Artinya, peluang anak mengalami miskin multidimensi paling tinggi ketika anak tinggal dalam rumah tangga yang memiliki lebih dari 2 orang anak usia 0-17 tahun dan pendidikan kepala rumah tangga adalah sama atau SMP kebawah.

5. Conclusion

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kemiskinan multidimensi anak pada tahun 2021 di Indonesia mencapai 35,54 persen, yang mengindikasikan bahwa sejumlah besar anak masih menghadapi kemiskinan dalam berbagai dimensi kebutuhan dasarnya. Hasil analisis deprivasi juga menunjukkan adanya ketidaksetaraan terlihat antara desa dan kota, di

mana persentase kemiskinan multidimensi anak di desa lebih tinggi daripada di kota. Selain itu juga terdapat variasi besar deprivasi antar provinsi di Indonesia.

Berdasarkan analisis deprivasi, kelompok usia 0-6 tahun paling banyak terdeprivasi pada dimensi kesehatan dengan indikator utama adalah kepemilikan jaminan kesehatan. Sementara itu, kelompok usia 7-17 tahun paling banyak terdeprivasi dalam dimensi makanan dengan indikator konsumsi kalori kurang MDER.

Sementara itu, hasil analisis regresi logistik menemukan variabel yang signifikan mempengaruhi peluang anak mengalami miskin multidimensi adalah jumlah anak usia 0-17 tahun dalam rumah tangga, lapangan usaha KRT, wilayah tempat tinggal, pendidikan KRT dan jenis kelamin KRT. Selain itu, variabel interaksi antara jumlah anak dan lapangan usaha KRT, jumlah anak dan wilayah tempat tinggal, serta interaksi jumlah anak dan pendidikan terakhir KRT juga signifikan dalam analisis. Namun, dalam penelitian ini jenis kelamin anak tidak memiliki pengaruh signifikan.

Sebagai upaya untuk mengatasi hal ini, mengingat banyak anak yang masih terdeprivasi pada dimensi kesehatan pemerintah dapat memperkuat upaya promosi jaminan kesehatan untuk anak-anak dan memberikan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan pranatal dan anak-anak. Penting juga untuk memperhatikan karakteristik demografi dari karakteristik anak, karakteristik rumah tangga dan karakteristik wilayah sebelum membuat program dan kebijakan untuk mengatasi kemiskinan anak agar lebih tepat sasaran.

References

- Adetola, A., & Olufemi, P. (2012). Determinants of Child Poverty in Rural Nigeria : A. *Global Journal of Human Social Science Arts & Humanities*, 12(12).
- Alkire, S., & Santos, M. E. (2014). Measuring Acute Poverty in the Developing World: Robustness and Scope of the Multidimensional Poverty Index. *World Development*, 59, 251–274. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2014.01.026>
- Bachtiar, N., Rasbi, M. J., & Fahmi, R. (2016). Analisis Kemiskinan Anak Balita Pada Rumah Tangga Di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 11(1), 29. <https://doi.org/10.14203/jki.v11i1.66>
- Bastos, A., & Nunes, F. (2009). Child poverty in Portugal: Dimensions and dynamics. *Childhood*, 16(1), 67–87. <https://doi.org/10.1177/0907568208101691>
- Birhanu, M. Y., Mulu, Ambaw, B., & Mulu, Y. (2017). Dynamics of multidimensional child poverty and its triggers: Evidence from Ethiopia using Multilevel Mixed Effect Model. *Munich Personal RePEc Archive*, 79377, 0–33.
- BPS. (2017). *Analisis Kemiskinan Anak dan Deprivasi Hak-Hak Dasar Anak di Indonesia*. BPS.
- Fernández, Y. B. G., & Chanes, D. V. (2021). Multidimensional Child Poverty from the Child Rights-Based Approach: A Latent Class Analysis to Estimating Child Poverty Groups in Mexico. *Child Indicators Research*, 14(5), 1949–1978. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09840-1>
- Ferrone, L., & Chzhen, Y. (2015). Child poverty and Deprivation in Bosnia and Herzegovina: Application of National Multiple Overlapping Deprivation Analysis (N-MODA). *Journal of Economic Literature*, 2. http://www.ecineq.org/ecineq_lux15/FILESx2015/CR2/p138.pdf
- Gordon, D., Nandy, S., Pantazis, C., Pemberton, S., & Townsend, P. (2003). The Distribution of Child Poverty in the Developing World. *University of Bristol*, July.
- Houghton, J., & Khandker, S. R. (2009). *Handbook on Poverty and Inequality*. World Bank Publication.
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (1989). Applied Logistic Regression. *Jhon Wiley & Sons, INC*. <https://doi.org/10.2307/2532419>
- Isdijoso, W. (2013). *National report Indonesia, Child Poverty and Disparities in Indonesia: Challenges for Inclusive Growth*. 275.
- Landiyanto, E. A. (2019). Comparison of Different Child Poverty Measures : Empirical Evidence from Indonesia. *University of Bristol*, May.
- Lekobane, K. R., & Roelen, K. (2020). Leaving No One Behind: Multidimensional Child Poverty in Botswana. *Child*

Indicators Research, 13(6), 2003–2030. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09744-6>

Mansi, E., Hysa, E., Panait, M., & Voica, M. C. (2020). Poverty-A challenge for economic development? Evidences from Western Balkan countries and the European union. *Sustainability (Switzerland)*, 12(18), 1–24. <https://doi.org/10.3390/SU12187754>

Minujin, A., Delamonica, E., Davidziuk, A., & Gonzalez, E. D. (2006). The definition of child poverty: A discussion of concepts and measurements. *Environment and Urbanization*, 18(2), 481–500. <https://doi.org/10.1177/0956247806069627>

Moore, K. (2012). Thinking About Youth Poverty Through the Lenses of Chronic Poverty, Life-Course Poverty and Intergenerational Poverty. *SSRN Electronic Journal*, 1–26. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1753655>

Sen, A. (1983). Poor , Relatively Speaking Amartya Sen. *Oxford Economic Papers, New Series*, 35(2), 153–169.

Sharma, M. (2023). Poverty and Gender: Determinants of Female- and Male-Headed Households with Children in Poverty in the USA, 2019. *Sustainability (Switzerland)*, 15(9). <https://doi.org/10.3390/su15097602>

Srbinoski, B., Petreski, B., & Petreski, M. (2021). *Multidimensional Child Poverty in North Macedonia*.

UNICEF. (2016). *Sebuah Gambaran: Sdg Dan Anak-Anak di Indonesia*. 1–11.

<https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-07/Situasi-Anak-di-Indonesia-2020.pdf>

United Nation. (2015). Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. In *Sustainabledevelopment.un.org*. <https://doi.org/10.1201/b20466-7>