

Ringkasan Kajian

MDG, Keadilan dan Anak-anak: Jalan ke depan bagi Indonesia

MDG dan Keadilan Bagi
Anak-anak di Indonesia:
Gambaran umum

Mencapai MDG
dengan Keadilan:
tantangan saat ini

I. Kesenjangan
antar-provinsi

II. Kesenjangan
desa-kota

III. Kesenjangan
kekayaan

IV. Kemiskinan umum
pada anak-anak

Rekomendasi

MDG dan Keadilan Bagi Anak-anak di Indonesia: Gambaran umum

Tujuan Pembangunan Milenium (MDG) berusaha mengangkat prospek kehidupan dan kesejahteraan perempuan dan anak-anak yang saat ini sedang meningkat dengan signifikan, khususnya melalui peningkatan harapan hidup, penurunan kemiskinan, peningkatan kesehatan, gizi dan akses terhadap pendidikan. Untuk anak-anak, MDG memberikan sebuah kerangka bagi para pembuat kebijakan untuk memastikan bahwa hak-hak dasar anak dapat terpenuhi. Akan tetapi, untuk menghasilkan dampak yang diharapkan ini, keadilan harus dipahami oleh seluruh penduduk. Kecenderungan data global menyatakan bahwa meskipun telah ada kemajuan umum, tetapi sebagian besar penduduk masih tertinggal, sehingga mengakibatkan meluasnya kesenjangan sosial-ekonomi, dan semakin banyaknya orang yang kurang beruntung. Jika situasi ini tidak dapat diperbaiki, pencapaian MDG tidak dapat berkesinambungan. Oleh karena itu, masalah keadilan menjadi sangat penting bagi pencapaian MDG secara berkesinambungan.

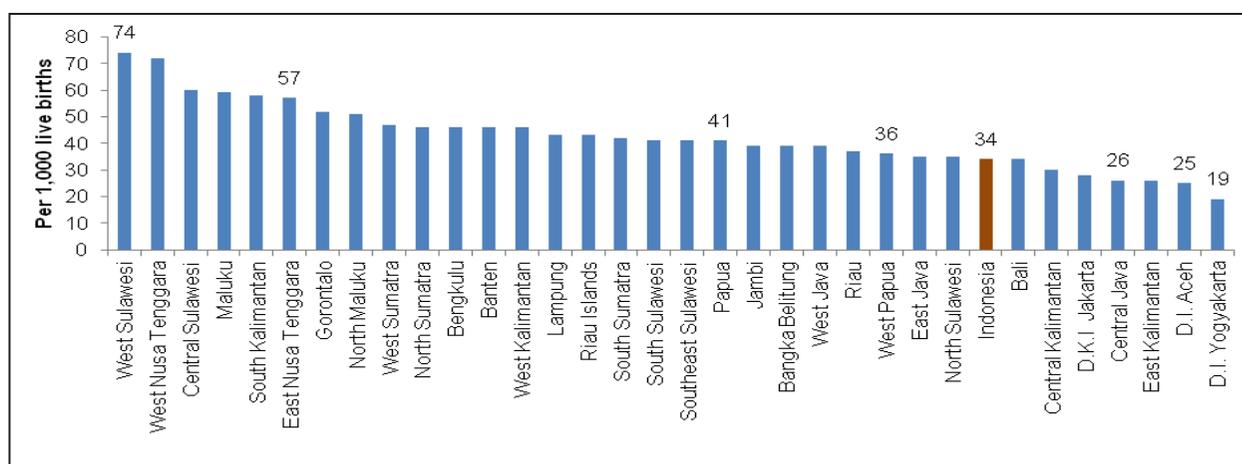
Meskipun telah mengalami krisis yang berlapis selama beberapa dekade terakhir, Indonesia telah menunjukkan pertumbuhan ekonomi yang positif selama dekade terakhir, dimana penurunan kemiskinan telah mengalami kemajuan penting terhadap pencapaian MDG. Menurut laporan pemerintah terakhir, empat dari 35 indikator yang paling langsung berhubungan dengan kesejahteraan perempuan dan anak-anak telah tercapai, 20 indikator berada pada arah yang tepat untuk mencapainya, dan 11 indikator perlu mendapatkan perhatian khusus atau tidak mungkin tercapai pada tahun 2015.¹ Akan tetapi, keseluruhan kemajuan terhadap pemenuhan target MDG jauh dari universal. Ringkasan ini mengkaji kesenjangan yang luas di samping keberhasilan yang telah dicapai oleh Indonesia, dengan mengidentifikasi pihak-pihak yang tertinggal dan bidang-bidang utama yang menjadi perhatian.

Mencapai MDG dengan Keadilan: Tantangan Saat Ini

I. Kesenjangan antarprovinsi

Indonesia terdiri dari 33 provinsi dan 497 kabupaten. Analisa Situasi Anak di Indonesia (SITAN) tahun 2010 menunjukkan pola yang konsisten dalam hal kesenjangan antarprovinsi, dimana sebagian besar provinsi tertinggal dibanding rata-rata nasional dan sejumlah kecil provinsi telah melebihi rata-rata nasional (lihat Tabel 2).

Gambar 1: Angka Kematian Bayi (AKB) Menurut Provinsi, Indonesia 2007



Misalnya, Indonesia berada pada arah yang tepat untuk mencapai MDG 4.1 yang berkaitan dengan Angka Kematian Bayi, dimana terdapat 34 kelahiran hidup per 1.000 kelahiran, tetapi ada 27 dari 33 provinsi memiliki angka kematian yang lebih tinggi dari rata-rata nasional.ⁱⁱ

Kesenjangan antarprovinsi juga tinggi: Sulawesi Barat, provinsi termiskin memiliki AKB sebesar 74 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 34 per 1.000 untuk rata-rata nasional dan 19 per 1.000 di DI Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 1, kecuali pendidikan, terdapat bukti tentang kesenjangan provinsi untuk sebagian besar indikator MDG yang secara langsung terkait dengan hak-hak anak (MDG 1 sampai 4), dan hal yang sama dapat dilihat pada indikator cakupan pelayanan. Provinsi-provinsi yang berada di Kawasan Timur Indonesia (khususnya Papua, NTT dan NTB), provinsi yang baru dibentuk seperti Sulawesi Barat, Gorontalo dan Jambi, serta provinsi-provinsi yang terkena dampak konflik yaitu Maluku, Papua dan Sulawesi Tengah, adalah di antara provinsi-provinsi miskin dalam hal indikator kemiskinan, kesehatan, pendidikan dan gizi. Kesenjangan antarprovinsi juga umum dengan perbedaan yang jelas antara kabupaten dalam provinsi yang sama.

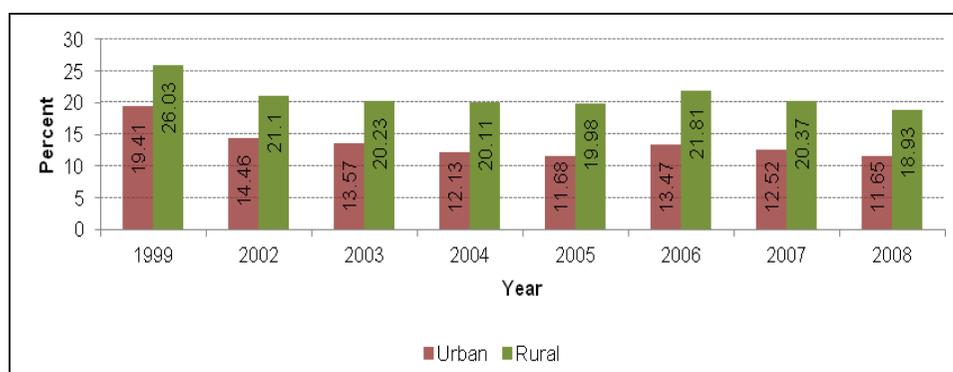
Tabel 1. Kesenjangan Provinsi Dengan Indikator Kunci MDG dan Pembangunan Manusia

Indikator	Rata-rata nasional	Jumlah provinsi di bawah rata-rata nasional	Provinsi/angka akhir skala
Angka Kematian Balita	44/1,000	26	Sulawesi Barat D.I Yogyakarta 96/1,000 22/1,000
	14.50%	16	Papua D.K.I Jakarta 37.53% 3.62%
% Perempuan yang mendapatkan satu/lebih kunjungan pelayanan antenatal terampil	N/A	20	Papua D.K.I Jakarta 69% 99.50%
% Kelahiran yang ditolong oleh penyedia terampil	73%	20	Maluku D.K.I Jakarta 32.80% 97.30%
% Pelayanan nifas pascapersalinan	84%	21	Papua D.I Yogyakarta 34% 98%
% Anak balita berat badan kurang *	Parah: 5.4% Sedang: 13%	19	NTT Parah 9.40% D.I Yogyakarta Parah 2.40% NTT Sedang 24.20% D.I Yogyakarta Sedang 8.50%
% Anak balita bertubuh pendek (stunted)	Parah: 18.8% Sedang: 18%	28	NTT Parah 24.20% NTT Sedang 22.50% Riau Parah 13.40% Riau Sedang 12.70%
% Anak balita bertubuh kurus (wasted)*	Parah: 6.2% Sedang: 7.2%	25	Riau Parah 12.20% Riau Sedang 9.90% D.I Yogyakarta Parah 2.40% D.I Yogyakarta Sedang 5.20%
% Bayi berat lahir rendah *	11.50%	15	Papua 27% Bali 5.80%
% Perempuan hamil yang menerima tablet besi (>90)	29.20%	22	West Sulawesi 3% D.I Yogyakarta 75.20%
% Rumah tangga dengan akses berkesinambungan ke air bersih	55.10%	24	West Kalimantan 19.40% D.K.I Jakarta 87.80%
% Rumah tangga dengan akses berkesinambungan ke sanitasi yang memadai	49.50%	20	NTT 17.90% D.K.I Jakarta 78.10%

II. Kesenjangan desa-kota

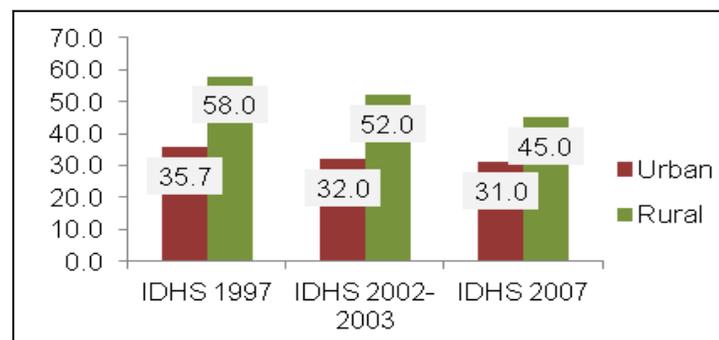
Indonesia mengalami urbanisasi yang cepat dengan 48% penduduk dan 54% anak-anak tinggal di daerah perkotaan. Kemiskinan tetap terkonsentrasi di daerah-daerah perdesaan dan merupakan salah satu faktor berpengaruh yang berkontribusi terhadap kesenjangan desa-kota di Indonesia. Faktor-faktor lain yang meliputi isolasi geografis, infrastruktur yang buruk, biaya transportasi yang tinggi, kualitas pelayanan yang buruk dan kapasitas sumber daya manusia yang rendah ditemukan di daerah-daerah perdesaan.

Gambar 2: Prosentase Penduduk Miskin (berdasarkan indeks hitungan kepala) Menurut Daerah, Indonesia 1999-2008ⁱⁱⁱ



Di tingkat nasional, telah terjadi beberapa penghapusan kesenjangan antara penduduk kota dan desa, sebagaimana dibuktikan dengan penurunan kematian bayi (Gambar 3). Pada saat yang sama, perlu diperhatikan bahwa kecenderungan ini terutama disebabkan oleh peningkatan pembangunan perdesaan, sedangkan tingkat kemajuan di daerah-daerah perkotaan jauh lebih lambat. Tren yang sama juga terjadi pada kematian bayi lahir dan kematian anak balita, dengan angka penurunan yang lebih besar di daerah perdesaan daripada di daerah perkotaan. Perlu diperhatikan bahwa pertumbuhan penduduk, urbanisasi yang cepat dan pertumbuhan daerah-daerah kumuh menimbulkan tekanan signifikan terhadap pelayanan kesehatan dan sektor sosial lainnya dan infrastruktur.

Gambar 3: Angka Kematian Bayi (AKB) Menurut Daerah, Indonesia 1997-2007^{iv}



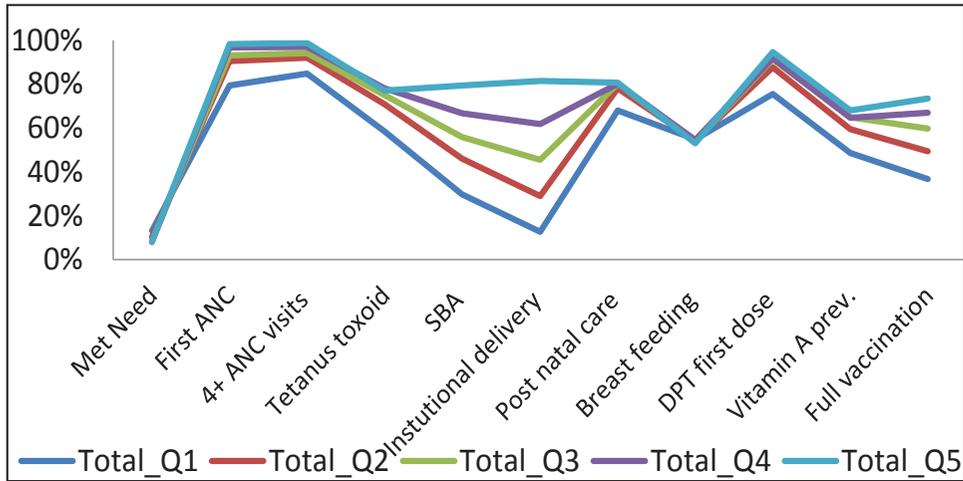
III. Kesenjangan kekayaan

Berbeda sekali dengan negara-negara berpenghasilan menengah lainnya di Amerika Latin dan Afrika, Indonesia tidak berhubungan dengan tingginya tingkat kesenjangan kekayaan dan pendapatan. Akan tetapi, kecenderungan ini sedang mengalami perubahan. Koefisien Gini Indonesia masih relatif rendah, tetapi telah mengalami peningkatan secara tetap, dari 0,334 pada tahun 1993 menjadi 0,364 pada tahun 2007.^v

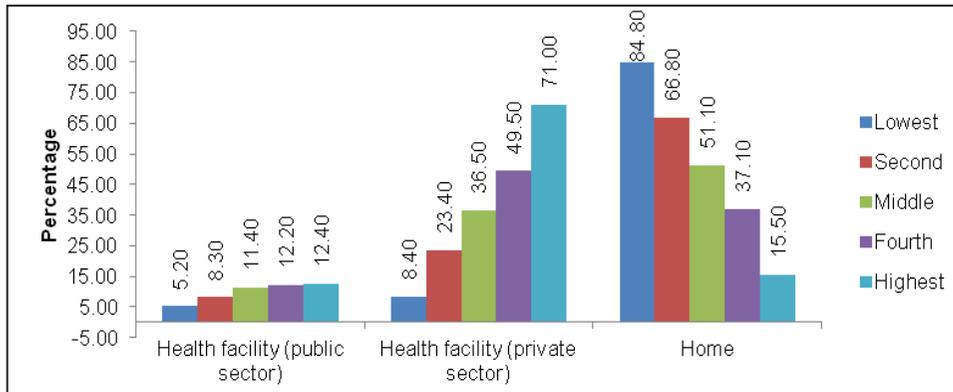
Kesenjangan pendapatan tercermin dalam indikator angka kematian anak dan ibu, yang sampai tingkat tertentu dapat dijelaskan dengan kesenjangan cakupan pelayanan kesehatan antara kelompok miskin dan kaya. Studi Kasus Investasi^{vi} menyatakan kesenjangan cakupan minimal sebesar 20% antara kelompok terkaya dan termiskin untuk hampir semua pelayanan kesehatan esensial ibu dan anak.

Data Survei Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas 2007) menunjukkan bahwa dukun bayi tetap menjadi sumber utama bantuan bagi perempuan hamil untuk tiga terbawah. Berdasarkan Survei Antarsensus (SUPAS), Gambar 4 di atas menunjukkan bahwa 83 persen perempuan dalam kuintil teratas melahirkan di fasilitas kesehatan, tetapi hanya 14 persen perempuan dalam kuintil terendah melakukan hal yang sama. Temuan-temuan ini tampaknya relevan untuk menjelaskan, minimal sebagian, satu-satunya penurunan marjinal angka kematian bayi dan ibu di Indonesia selama dekade terakhir.

Gambar 4: Cakupan intervensi – perbedaan untuk seluruh kelompok (SDKI 2007)

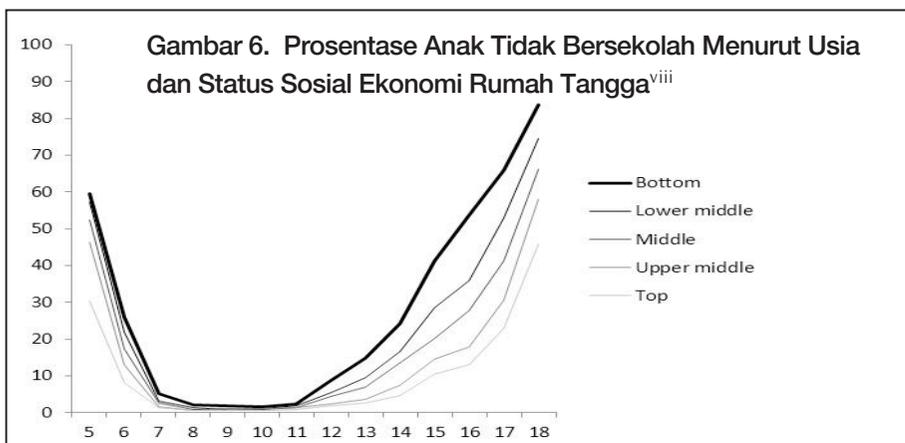


Gambar 5: Prosentase Kelahiran Menurut Tempat Persalinan dan Menurut Kelompok Kekayaan Indonesia 2007^{vii}



Tren yang sama juga terjadi pada indikator yang berhubungan dengan pendidikan anak. Indonesia telah mencapai pendidikan dasar universal (MDG 2) dan pada dasarnya menghapus kesenjangan akses ke pendidikan dasar antara penduduk termiskin dan terkaya. Akan tetapi, kesenjangan tersebut melebar karena transisi anak ke sekolah menengah. Partisipasi di sekolah menengah pertama sebagian besar adalah penduduk kaya. Di antara kelompok usia 13 sampai 15 tahun,

Gambar 6. Prosentase Anak Tidak Bersekolah Menurut Usia dan Status Sosial Ekonomi Rumah Tangga^{viii}



kemungkinan anak-anak dari rumah tangga termiskin untuk tidak bersekolah adalah empat kali lebih besar dibandingkan dengan anak-anak dari rumah tangga terkaya.

IV. Kemiskinan umum pada anak-anak

Indonesia telah mencapai tujuan MDG yang pertama untuk menurunkan kemiskinan ekstrim pada tahun 2015. Kemiskinan ekstrim mengalami penurunan dari 20,6% penduduk Indonesia yang hidup dengan kurang dari \$1 PPP / hari pada tahun 1990 menjadi 5,9% pada tahun 2008 (BAPPENAS 2010:17)^{ix}. dan angka kemiskinan tersebut (sesuai garis kemiskinan nasional sebesar \$14 PPP / hari) telah menurun secara tetap selama beberapa tahun sampai angka historis sebesar 13.30% pada tahun 2010^x. (BAPPENAS 2010:17). Keberhasilan Indonesia ini disebabkan oleh pemulihan ekonomi yang kuat disertai dengan serangkaian intervensi perlindungan sosial termasuk asuransi kesehatan bagi masyarakat miskin, bantuan sosial dan program penurunan kemiskinan berbasis masyarakat.

Akan tetapi, jumlah anak-anak yang masih terkena dampak kemiskinan sangat tinggi. Riset yang dilakukan oleh lembaga riset Indonesia SMERU menunjukkan bahwa pada tahun 2009 sekitar 44,3 juta anak Indonesia hidup dengan kurang dari \$2 PPP per hari, dari jumlah tersebut 13,8 juta hidup dibawah garis kemiskinan nasional (kira-kira \$14 PPP per hari) dan

Jumlah penduduk ^{xi} yang hidup dengan kurang dari \$1 PPP/kapita/hari	Proporsi anak yang hidup dengan kurang dari \$1 PPP/kapita/hari	Jumlah penduduk ^{xii} yang hidup dengan kurang dari \$2 PPP/kapita/hari	Proporsi anak yang hidup dengan kurang dari \$2 PPP/kapita/hari
8.55%	10.63%	50.65%	55.78%

84 juta anak hidup dalam kemiskinan ekstrim (kurang dari \$1 PPP per hari). Selain itu, angka penurunan kemiskinan pada anak-anak tertinggal di belakang angka penurunan kemiskinan penduduk umum.

Anak-anak sebagai sebuah kelompok mengalami kemiskinan secara tidak seimbang jika dibandingkan dengan penduduk lainnya, dan situasi ini diperburuk oleh ketidakadilan yang ada. Riset yang dilakukan oleh SMERU tersebut menunjukkan bahwa angka kemiskinan tertinggi ditemukan di provinsi-provinsi kawasan timur dengan lebih dari 20% anak yang tumbuh dalam kemiskinan ekstrim di enam provinsi: NTT (36,21%), Gorontalo (32,2%), Sulawesi Tenggara (24,17%), Sulawesi Selatan (23,67%), Sulawesi Barat (21,19%), dan NTB (20,77%)^{xiii}. Akan tetapi, jumlah tertinggi anak miskin terkonsentrasi di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat yang mencapai 48% dari 84 juta anak yang hidup dalam kemiskinan ekstrim (hidup di bawah \$1 PPP/hari).

Pengentasan kemiskinan telah menjadi pusat perencanaan pembangunan nasional Indonesia selama dekade terakhir dan beberapa langkah telah dilakukan untuk melindungi anak-anak, terutama dalam hal pendidikan dasar dan kesehatan, melalui program jaring pengaman sosial, bantuan tunai bersyarat dan bantuan lainnya. Akan tetapi, bukti yang ada tentang kemiskinan anak di Indonesia menunjukkan bahwa anak-anak tidak memperoleh manfaat yang sama dari pengentasan kemiskinan.

Rekomendasi

Di Indonesia, dengan pengecualian pendidikan, kesenjangan antarprovinsi, kesenjangan desa-kota dan kesenjangan kekayaan sangat nyata terhadap semua MDG. Di Indonesia, MDG tersebut telah menjadi prioritas utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 Pemerintah Indonesia dan Rencana Strategis (Renstra) sektoral terkait. Langkah-langkah keadilan menjadi lebih nyata. Ada beberapa dilema kunci dan kontradiksi yang terkait untuk mengatasi kesenjangan di Indonesia. Bukti menunjukkan bahwa anak-anak di Kawasan Timur Indonesia mengalami ketidakberuntungan secara proporsional jika dibandingkan dengan anak-anak dari Kawasan Barat Indonesia. Akan tetapi, konsentrasi penduduk menunjukkan bahwa jumlah tertinggi anak-anak miskin dan rentan terdapat di Jawa. Kedua kelompok anak rentan harus menjadi target tetapi melalui pendekatan dan formula yang berbeda.

Beberapa rekomendasi yang dapat meningkatkan kemajuan pencapaian MDG dengan keadilan bagi anak-anak di Indonesia dijelaskan di bawah ini.

1. Pemerintah pusat harus meningkatkan kapasitas untuk memantau hak-hak anak dan dimensi keadilan MDG. Peningkatan ini memerlukan pemilahan indikator-indikator kunci secara sistematis yang terkait minimal dengan dimensi-dimensi ini: provinsi/kabupaten/ kecamatan/ desa, perdesaan/perkotaan, pengeluaran rumah tangga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, usia dan jenis kelamin.
2. Di daerah-daerah yang berkinerja tinggi, pemerintah pusat dan daerah harus mengkaji kesenjangan antarkabupaten dan kelompok, mengidentifikasi kantong rumah tangga dan anak-anak rentan dan mengembangkan kebijakan, program dan sumber daya dengan sasaran yang tepat.
3. Di daerah-daerah yang berkinerja buruk, pemerintah pusat dan daerah harus melakukan program-program universal yang lebih luas yang digabungkan dengan beberapa pendekatan. Bentuk dan distribusi umum kesenjangan menunjukkan bahwa kesenjangan antarkabupaten dan antarkelompok masih dapat terjadi dalam provinsi-provinsi yang kurang beruntung.

4. Pemerintah pusat bersama dengan pemerintah daerah harus meningkatkan upaya-upaya perlindungan sosial untuk mengatasi kerentanan masyarakat miskin, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan bagi masyarakat miskin, yang disertai dengan upaya-upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan permintaan mereka akan pelayanan.
5. Pemerintah pusat dan daerah harus menetapkan langkah-langkah untuk merespon urbanisasi yang cepat, dengan memastikan infrastruktur dan pelayanan yang memadai untuk mendukung peningkatan kesejahteraan sosial di daerah-daerah perkotaan.
6. Pemerintah dengan dukungan dari akademisi dan LSM yang terfokus pada anak harus mengkaji faktor-faktor eksklusi sosial lainnya yang berkontribusi terhadap kerentanan tetapi belum mendapat perhatian yang memadai, termasuk:
 - Disabilitas
 - Kondisi hidup (anak-anak yang hidup dengan dan tanpa asuhan orang tua)
 - Agama dan etnis

ⁱ Ada 8 kategori MDG yang luas, yang menggabungkan lebih dari 70 sub-target terkait. SITAN 2010 hanya mempertimbangkan target-target MDG yang paling atau langsung berhubungan dengan kesejahteraan perempuan dan anak-anak seperti kesehatan, kematian, gizi, kemiskinan, pendidikan dan air bersih dan sanitasi. Misalnya, MDG 8 tentang pengembangan kemitraan global tidak dimasukkan dalam analisa tersebut.

ⁱⁱ Sumber: SDKI 2007. Catatan: Angka-angka yang disajikan di sini untuk periode sepuluh tahun sebelum survei

ⁱⁱⁱ Sumber: Indikator kesejahteraan, diproses oleh BPS – Badan Statistik Indonesia, berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional 1999-2008

^{iv} Sumber: IDHS 1997, 2002-2003 and 2007

^v SITAN 2010 berdasarkan BPS – Badan Statistik Indonesia, Indikator Kesejahteraan; Indikator Pendapatan dan Konsumsi, berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional 1993, 1996, 1999, 2002, 2005 and 2007

^{vi} UNICEF-Menkes 'Studi Kasus Investasi di Indonesia, 2012

^{vii} Sumber: SDKI 20078

^{viii} Sumber: Survei anak-anak yang tidak bersekolah, Kementerian Pendidikan Nasional, BPS dan UNICEF (analisa data Susenas 2009)

^{ix} Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) (2010), Laporan tentang Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium, Jakarta, <http://www.undp.or.id/pubs/docs/MDG%202010%20Report%20Final%20Full%20LR.pdf>, terakhir diakses tanggal 15 November 2011.

^x Garis kemiskinan nasional adalah nilai rupiah yang diperlukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan minimal sehari-hari untuk pangan sebesar 2,100 kilo kalori (kcal), ditambah kebutuhan minimal non-pangan, seperti perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan dan transportasi. Garis kemiskinan nasional dihitung sebesar Rp 211,726 pada tahun 2010 oleh Biro Pusat Statistic (BPS), http://dds.bps.go.id/eng/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=23¬ab=4 terakhir diakses tanggal 16 November 2011. SMERU (forthcoming), Child Poverty and Disparity Report, SMERU:Jakarta

^{xi} Sumber: SMERU 2011

^{xii} Sumber: SMERU 2011

^{xiii} ibid