

**ANALISIS KOMPONEN PEMBENTUK INDEKS
KOMPOSIT KEMISKINAN ANAK DAN
PERLINDUNGAN KHUSUS ANAK SERTA PENGARUH
TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DAN JUMLAH
PENDUDUK MISKIN TERHADAP TINGKAT
KEMISKINAN ANAK DI PROPINSI JAWA TENGAH**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)
pada Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis
Universitas Diponegoro

Disusun oleh :

**ARFITA INES MAHADEWI
NIM. C2B607009**

**FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2012**

**ANALISIS KOMPONEN PEMBENTUK INDEKS
KOMPOSIT KEMISKINAN ANAK DAN
PERLINDUNGAN KHUSUS ANAK SERTA PENGARUH
TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DAN JUMLAH
PENDUDUK MISKIN TERHADAP TINGKAT
KEMISKINAN ANAK DI PROPINSI JAWA TENGAH**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)
pada Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis
Universitas Diponegoro

Disusun oleh :

**ARFITA INES MAHADEWI
NIM. C2B607009**

**FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2012**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Arfita Ines Mahadewi
Nomor Induk Mahasiswa : C2B607009
Fakultas / Jurusan : Ekonomika dan Bisnis / IESP

Judul Skripsi : **ANALISIS KOMPONEN PEMBENTUK INDEKS KOMPOSIT KEMISKINAN ANAK DAN PERLINDUNGAN KHUSUS ANAK SERTA PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DAN JUMLAH PENDUDUK MISKIN TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN ANAK DI PROPINSI JAWA TENGAH**

Dosen Pembimbing : Johanna Maria Kodoatie, SE, M.Ec, Ph.D

Semarang, 5 Februari 2012

Dosen Pembimbing,



Johanna Maria Kodoatie, SE, M.Ec, Ph.D

NIP. 196406121990012001

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Penyusun : Arfita Ines Mahadewi

Nomor Induk Mahasiswa : C2B607009

Fakultas / Jurusan : Ekonomika dan Bisnis / IESP

Judul Skripsi : **ANALISIS KOMPONEN PEMBENTUK INDEKS KOMPOSIT KEMISKINAN ANAK DAN PERLINDUNGAN KHUSUS ANAK SERTA PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DAN JUMLAH PENDUDUK MISKIN TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN ANAK DI PROPINSI JAWA TENGAH**

Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal 14 Februari 2012

Tim Penguji :

1. Johanna Maria Kodoatie, SE, M.Ec, Ph.D (..........)

2. Dr. Dwisetia Poerwono, MSc (..........)

3. Nenik Woyanti, SE, M.Si (..........)

PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, Arfita Ines Mahadewi, menyatakan bahwa skripsi dengan judul: **“ANALISIS KOMPONEN PEMBENTUK INDEKS KOMPOSIT KEMISKINAN ANAK DAN PERLINDUNGAN KHUSUS ANAK SERTA PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DAN JUMLAH PENDUDUK MISKIN TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN ANAK DI PROPINSI JAWA TENGAH** adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau symbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 5 Februari 2012

Yang membuat pernyataan,



(Arfita Ines Mahadewi)

NIM : C2B607009

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Perkataan yang baik dan pemberian maaf lebih baik dari sedekah yang diiringi dengan sesuatu yang menyakitkan (perasaan si penerima). Allah Maha Kaya Lagi Maha Penyantun” (Al Baqarah : 263).

“Banyak konflik terjadi karena ucapan kita. Namun karena tutur kata pula, kedamaian bisa kita nikmati. Mari membiasakan diri bertutur kata dengan simpatik, ramah, dan positif” (Andrie Wongso).

Skripsi Ini Kupersembahkan Untuk Ibu, Ayah Dan Saudara-Saudaraku Yudha, Rani Dan Asti Serta Eyangku Tercinta

ABSTRAK

Masalah kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar yang menjadi pusat perhatian pemerintah di negara manapun. Korban dari kemiskinan itu sendiri adalah anak. Presentase penduduk miskin di Propinsi Jawa Tengah merupakan yang tertinggi daripada propinsi lainnya di Pulau Jawa. Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis pengaruh tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin terhadap tingkat kemiskinan anak serta menganalisis indikator pembentuk indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak. Tingkat kemiskinan anak diproksi dari indeks komposit kemiskinan anak yang mencerminkan anak yang hidup dalam kondisi serba kekurangan dalam berbagai dimensi / bidang. Pembangunan perlindungan anak ditujukan untuk memenuhi hak anak, agar kelak mampu memikul tanggung jawab sebagai pemimpin bangsa, tetapi berbagai undang-undang hanya mengatur hal-hal tertentu mengenai anak secara khusus belum mengatur keseluruhan aspek yang berkaitan dengan perlindungan anak. Penyusunan indikator komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak bertujuan untuk menggambarkan pemenuhan hak anak dari aspek hak untuk hidup, tumbuh, dan berkembang serta hak untuk mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan lintas bidang yang terkait dengan kesejahteraan anak dan perlindungan anak.

Model analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah panel data (data sekunder) dengan menggunakan data time series selama tiga tahun (2007-2009) dan data cross section sebanyak 35 kab/kota di Propinsi Jawa Tengah. Dengan menggunakan excel 2007 untuk perhitungan indeks tunggal dan indeks komposit serta eviews 6.0 untuk menguji tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin berpengaruh atau tidak terhadap tingkat kemiskinan anak.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan anak dan nilai indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak berada dalam golongan rendah, artinya secara keseluruhan wilayah (35 kab/kota: 29 kab dan 6 kota) di Propinsi Jawa Tengah memiliki kualitas yang baik dalam pemenuhan hak anak dan perlindungan khusus anak

Kata Kunci: tingkat pendidikan orang tua, jumlah penduduk miskin, kemiskinan anak, perlindungan khusus anak, indeks komposit,

ABSTRACT

The problem of poverty is one of the fundamental problems that become the focus of the government in any country. Victims of poverty itself is the percentage of poor children in Central Java Province, is the highest than other provinces in Java Island. The purpose of this research is to analyze the influence of parents' education level and the number of poor people to analyze the level of child poverty and poverty indicators forming the composite index of children and special protection of children. Diproksi child poverty rate of child poverty a composite index that reflects the children living in conditions of deprivation in different dimensions / areas. Development intended to meet the child protection children's rights, in order to be able to assume responsibility for the future as a leader of the nation, but many laws only regulate certain matters concerning the child has not specifically regulate all aspects relating to child protection. Preparation of composite indicators of poverty and child protection aims to describe the child's specific fulfillment of child rights aspect of the right to live, grow, and develop and the right to protection from violence and discrimination, can be used to measure the success of development-related field in the child welfare and protection the child.

Model analysis used in this study is panel data (secondary data) using time series data for three years (2007-2009) and cross section data for 35 districts / cities in Central Java Province. By using Excel 2007 for calculating a single index and the composite index and eviews 6.0 to test the level of parental education and number of poor or no effect on the level of child poverty.

The results of the study showed that variable levels of parental education and number of poor people have a significant effect on levels of child poverty and child poverty composite index value and the special protection of children are in a lower class, it means a whole region (35 districts / cities: 29 districts and 6 cities) in the Province of Central Java has good quality in the fulfillment of child rights and special protection of children

Keywords: parental education level, number of poor, child poverty, special protection of children, the composite index,

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ANALISIS KOMPONEN PEMBENTUK INDEKS KOMPOSIT KEMISKINAN ANAK DAN PERLINDUNGAN KHUSUS ANAK SERTA PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DAN JUMLAH PENDUDUK MISKIN TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN ANAK DI PROPINSI JAWA TENGAH”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana Strata S1 Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis menyadari bahwa selama penyusunan skripsi ini banyak mengalami hambatan, namun berkat doa, bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Untuk itu pada kesempatan ini secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT, atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya yang telah memberikan kekuatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Drs. Mohamad Nasir, MSi, Akt, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ekonomika & Bisnis Diponegoro Semarang.
3. Ibu Johanna Maria Kodoatie, SE, M.Ec, Ph.D, selaku dosen pembimbing, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi,

masukan-masukan serta saran yang sangat berguna bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak, Prof, Waridin, Dr, MS, selaku dosen wali selama penulis menjalani studi di Fakultas Ekonomi UNDIP.
5. Bapak Dr. Dwisetia Poerwono, MSc, dan Ibu Nenik Woyanti, SE, M. Si selaku dosen penguji.
6. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Fakultas Ekonomi UNDIP, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan nasehat yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Ibu Anna Winoto “UNICEF” yang telah bersedia membantu saya secara tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu “Rosetiawati. SE” dan ayahku “Subaryanto. ST” tersayang serta eyangku “Hj. Soebarjo” tercinta, atas dukungan moral, untaian doa dan motivasi yang tiada henti dan pengorbanan sangat besar yang tak ternilai harganya demi keberhasilan studi penulis.
9. Kakak-kakakku Yudha, Rani, dan adikku Tia tercinta atas dukungan moral dan senantiasa berdoa dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Tanteku “Dewi Jakarta” yang telah bersedia menemanin dan membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Seluruh teman-temanku IESP Angkatan 2007 khususnya pada Norma yang telah memberikan saran, bantuan dan doanya dalam penyelesaian skripsi ini, serta Nita, Angke, Merna, Putria, Lina, Linda, Dani (teman seimbang).

12. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan karunia dan lindungan-Nya kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan dan doanya kepada penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terlalu jauh dari sempurna, dengan segenap ketulusan hati, penulis mengharapkan saran dan masukan dari berbagai pihak. Akhirnya penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembacanya.

Semarang, 5 Februari 2012

Penulis,



Arfita Ines Mahadewi

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN KELULUSAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	16
1.3.1 Tujuan Penelitian	16
1.3.2 Kegunaan Penelitian	16
1.4 Sistematika Penulisan	17

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
2.1 Landasan Teori	19
2.1.1 Definisi Anak	19
2.1.2 Kemiskinan dan Kemiskinan Anak	19
2.1.2.1 Definisi dan Kriteria Kemiskinan	19
2.1.2.2 Definisi dan Faktor Penyebab Kemiskinan Anak	21
2.1.3 Definisi Keluhan Kesehatan	24
2.1.4 Definsi Sehat dan Sakit	25
2.1.5 Definisi dan Jenis Imunisasi	25
2.1.6 Definsi dan Manfaat ASI	27
2.1.7 Definisi Gizi, Status Gizi, dan Status Gizi	28
2.1.8 Definisi Angka Kematia Bayi dan Balita	29
2.1.9 Definisi Buta Huruf	30
2.1.10 Definisi Partisipasi Bersekolah	30
2.1.11 Status Kepemilikan Bangunan Tempat Tinggal	31
2.1.12 Jenis Lantai Bangunan Tempat Tinggal	31
2.1.13 Jenis Dinding Bangunan Tempat Tinggal	31
2.1.14 Jenis Atap Bangunan Tempat Tinggal.	32
2.1.15 Sumber Penerangan	32
2.1.16 Fasilitas Tempat Buang Air Besar	32
2.1.17 Sumber Air Minum	33
2.1.18 Pendapatan / Pengeluaran Rumah Tangga	33
2.1.19 Pendidikan	34

2.1.20 Jumlah Penduduk Miskin	34
2.1.21 Definisi Perlindungan Anak, Perlindungan Khusus Anak, serta Permasalahan dan Tantangan Yang Dihadapi Dalam Pelaksanaan Perlindungan Anak	36
2.1.22 Definisi, Faktor Penyebab, dan Dampak Pernikahan Dini	38
2.1.23 Definisi, Penyebab dan Ciri-Ciri Kekerasan Pada Anak	40
2.1.24 Definisi Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum, Tahapan, Karakteristik, Implementasi dan Pembedaan Tanggung Jawab Dalam Peradilan Anak	43
2.1.25 Definisi Penyandang Cacat	44
2.1.25.1 Definisi, Jenis, dan Ciri-Ciri Anak Penyandang Cacat Tubuh ...	45
2.1.25.2 Definisi, Jenis, dan Ciri-Ciri Anak Penyandang Cacat Netra	46
2.1.25.3 Definisi, Jenis, dan Ciri-Ciri Anak Penyandang Cacat Rungu Wicara	47
2.1.25.4 Definisi, dan Ciri-Ciri Anak Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik	48
2.1.25.5 Definisi, Jenis, dan Ciri-Ciri Anak Penyandang Cacat Mental Reterdasi	48
2.1.25.6 Definisi Anak Penyandang Cacat Ganda	49
2.1.26 Definisi Balita Terlantar	49
2.1.27 Definisi Anak Terlantar	50
2.1.28 Definisi dan Karakteristik Anak Jalanan	50
2.1.29 Definisi, Kriteria Pemilihan, Tujuan Perhitungan dan Sifat Indikator	

.....	51
2.2 Penelitian Terdahulu .	52
2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis	54
2.4 Hipotesis	57
BAB III METODE PENELITIAN	58
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	58
3.2 Jenis dan Sumber Data	66
3.3 Metode Pengumpulan Data	68
3.4 Metode Analisis	68
3.4.1 Estimasi Model	70
3.4.2 Deteksi Penyimpangan Asumsi Klasik	71
3.4.2.1 Deteksi Multikolinearitas	71
3.4.2.2 Deteksi Heteroskedastisitas	72
3.4.2.3 Deteksi Normalitas	72
3.4.3 Pengujian Hipotesis	73
3.4.3.1 Uji t	73
3.4.3.2 Uji F	74
3.4.3.3 Koefisien Determinasi (R^2)	75
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	77
4.1 Deskripsi Obyek Penelitian	77
4.1.1 Keadaan Geografi Di Propinsi Jawa Tengah	77

4.1.2	Gambaran Kemiskinan Anak Di Propinsi Jawa Tengah	78
4.1.3	Gambaran Perlindungan Khusus Anak Di Propinsi Jawa Tengah ...	89
4.1.4	Tingkat Pendidikan Orang Tua	95
4.1.5	Jumlah Penduduk Miskin	97
4.2	Analisis Data	98
4.2.1	Deteksi Penyimpangan Asumsi Klasik	99
4.2.1.1	Deteksi Multikolinearitas	99
4.2.1.2	Deteksi Heteroskedastisitas	100
4.2.1.3	Deteksi Normalitas	101
4.2.2	Pengujian Hipotesis	102
4.2.2.1	Uji t	102
4.2.2.2	Uji F	103
4.2.2.3	Koefisien Determinasi (R^2)	104
4.3	Interpretasi Hasil dan Pembahasan	104
4.3.1	Indeks Komposit Kemiskinan Anak	104
4.3.1.1	Dimensi Kesehatan	106
4.3.1.2	Dimensi Pendidikan	108
4.3.1.3	Dimensi Tempat Tinggal	111
4.3.1.4	Dimensi Lingkungan dan Sanitasi	113
4.3.1.5	Dimensi Ekonomi	115
4.3.2	Indeks Komposit Perlindungan Khusus Anak	117
4.3.2.1	Dimensi Usia Kawin Pertama	119
4.3.2.2	Dimensi Korban Kejahatan	121

4.3.2.3 Dimensi Status Kecacatan	123
4.3.2.4 Dimensi Korban Perlakuan Salah dan Penelantaran	125
4.3.3 Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Tingkat Kemiskinan Anak	127
4.3.4 Pengaruh Jumlah Penduduk Miskin Terhadap Tingkat Kemiskinan Anak	128
BAB V PENUTUP	129
5.1 Kesimpulan	141
5.2 Saran	144
DAFTAR PUSTAKA	147
LAMPIRAN-LAMPIRAN	153

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1	Persentase Anak Menurut Kelompok Umur dan Partisipasi Bersekolah Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	6
Tabel 1.2	Jumlah dan Presentase Kematian Anak Usia 0-4 Tahun Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	8
Tabel 1.3	Jumlah dan Presentase Pendidikan Orang Tua Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	13
Tabel 4.1	Hasil Regresi Utama	99
Tabel 4.2	Deteksi Multikolinearitas	100
Tabel 4.3	Deteksi Heteroskedastisitas	101
Tabel 4.4	Uji t	102
Tabel 4.5	Hasil Perhitungan Indeks Komposit Kemiskinan Anak dan Shortfall Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	105
Tabel 4.6	Hasil Perhitungan Indeks Komposit Kemiskinan Anak Dimensi Kesehatan dan Shortfall Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	107
Tabel 4.7	Hasil Perhitungan Indeks Komposit Kemiskinan Anak Dimensi Pendidikan dan Shortfall Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	110
Tabel 4.8	Hasil Perhitungan Indeks Komposit Kemiskinan Anak Dimensi Tempat Tinggal dan Shortfall Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	112
Tabel 4.9	Hasil Perhitungan Indeks Komposit Kemiskinan Anak Dimensi Lingkungan dan Sanitasi dan Shortfall Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	114
Tabel 4.10	Hasil Perhitungan Indeks Komposit Kemiskinan Anak Dimensi Ekonomi dan Shortfall Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	116
Tabel 4.11	Hasil Perhitungan Indeks Komposit Perlindungan Khusus Anak dan Shortfall Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2009	118

Tabel 4.12	Hasil Perhitungan Indeks Komposit Kemiskinan Anak Dimensi Usia Kawin Pertama dan Shortfall Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	120
Tabel 4.13	Hasil Perhitungan Indeks Komposit Perlindungan Khusus Anak Dimensi Korban Kejahatan dan Shortfall Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2009	122
Tabel 4.14	Hasil Perhitungan Indeks Komposit Perlindungan Khusus Anak Dimensi Status Kecacatan dan Shortfall Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2009	124
Tabel 4.15	Hasil Perhitungan Indeks Komposit Perlindungan Khusus Anak Dimensi Korban Perlakuan Salah dan Penelantaran serta Shortfall Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2009	126

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1	Jumlah dan Presentase Penduduk serta Jumlah Penduduk Miskin Menurut Pulau Di Indonesia Tahun 2007-2009	4
Gambar 1.2	Jumlah dan Presentase Penduduk Miskin Menurut Propinsi Di Pulau Jawa Tahun 2007-2009	5
Gambar 2.1	Tingkat Pendidikan Orang Tua dan Jumlah Penduduk Miskin Terhadap Tingkat Kemiskinan Anak	54
Gambar 2.2	Indeks Komposit Kemiskinan Anak	55
Gambar 2.3	Indeks Komposit Perlindungan Khusus Anak	56
Gambar 4.1	Jumlah dan Presentase Anak Menurut Jenis Kelamin Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	79
Gambar 4.2	Presentase Kemiskinan Anak Dalam Dimensi Kesehatan Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	80
Gambar 4.3	Presentase Kemiskinan Anak Dalam Dimensi Pendidikan Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	83
Gambar 4.4	Presentase Kemiskinan Anak Dalam Dimensi Tempat Tinggal Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	84
Gambar 4.5	Presentase Kemiskinan Anak Dalam Dimensi Lingkungan dan Sanitasi Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	86
Gambar 4.6	Presentase Kemiskinan Anak Dalam Dimensi Ekonomi Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	88
Gambar 4.7	Presentase Perlindungan Khusus Anak Dalam Dimensi Usia Kawin Pertama Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007- 2009	90
Gambar 4.8	Presentase Perlindungan Khusus Anak Dalam Dimensi Korban Kejahatan Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2009	92
Gambar 4.9	Presentase Perlindungan Khusus Anak Dalam Dimensi Status Kecacatan Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2009	92
Gambar 4.10	Presentase Perlindungan Khusus Anak Dalam Dimensi Korban Perlakuan Salah dan Penelantaran Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2009	94
Gambar 4.11	Presentase Pendidikan Orang Tua Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	95
Gambar 4.12	Presentase Pendidikan Orang Tua Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009	97
Gambar 4.13	Deteksi Normalitas	102

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran A	Data Kependudukan	153
Lampiran B	Indeks Komposit Kemiskinan Anak	154
Lampiran C	Indeks Komposit Perlindungan Khusus Anak	155
Lampiran D	Indeks Komposit Kemiskinan Anak, Tingkat Pendidikan Orang Tua, Jumlah Penduduk Miskin Menurut Kab/Kota Di Propinsi Jawa Tengah	156

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar yang menjadi pusat perhatian pemerintah di negara manapun. Kemiskinan sering menjadi topik yang dibahas dan diperdebatkan dalam berbagai forum baik nasional maupun internasional. Kemiskinan sudah ada sejak ratusan tahun yang lalu. Kemiskinan itu sendiri merupakan suatu keadaan yang sering dihubungkan dengan kebutuhan, kesulitan dan kekurangan dalam berbagai keadaan hidup. Korban dari kemiskinan itu sendiri adalah anak. Menurut UU No 23 tahun 2002, anak adalah tunas, potensi, dan generasi muda penerus cita-cita bangsa, memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus yang menjamin kelangsungan eksistensi bangsa dan negara pada masa depan. Anak yang merupakan pemimpin bangsa selanjutnya yang menentukan masa depan bangsa dan jalan menuju kemakmuran, sehingga jika anak yang dihasilkan berkualitas maka kemakmuran negara akan terjamin.

Menurut UNICEF, hidup dan tumbuh dalam kemiskinan dapat merusak perkembangan fisik, emosional dan spiritual anak-anak. Biasanya kemiskinan anak jarang dibedakan dengan kemiskinan secara keseluruhan, padahal kemiskinan anak berbeda dengan kemiskinan secara keseluruhan yang masing-masing memiliki penyebab dan dampak berbeda. Dampak kemiskinan itu sendiri lebih parah terjadi pada anak-anak dibandingkan orang dewasa. Anak-anak yang

masih rentan dapat dilihat dari faktor usia maupun masih adanya ketergantungan pada keluarga (orang tua). Kemiskinan yang dialami pada masa kecil dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental secara permanen, dan dapat dilihat pada anak-anak yang kurang beruntung secara permanen maupun yang terus-menerus berada pada siklus kemiskinan antar generasi. Oleh karena itu, investasi pada anak-anak merupakan kunci utama untuk mencapai pembangunan manusia yang adil dan berkelanjutan.

Pada umumnya metode yang digunakan untuk mengukur kemiskinan yaitu berdasarkan tingkat pengeluaran atau konsumsi, yang berarti bahwa seseorang dianggap miskin jika tingkat pengeluaran atau konsumsi di bawah tingkat minimum tertentu (garis kemiskinan) dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya. Sementara ukuran ini biasanya digunakan untuk memberikan pemahaman terhadap kemiskinan secara keseluruhan sehingga memberikan gambaran terbatas tentang kemiskinan anak dan anak-anak yang hidup dalam kekurangan. Berbagai indikator sosial bertujuan memberikan gambaran lebih akurat tentang kemiskinan. Indikator ini dapat menjelaskan beberapa dimensi yang terkait satu sama lain dengan kemiskinan seperti yang dialami anak-anak, contohnya gizi buruk dapat mempengaruhi kesehatan dan pendidikan yang terus-menerus dapat mempengaruhi perkembangan anak dalam jangka panjang. UNICEF telah lama mengakui pentingnya menggunakan pendekatan multidimensi untuk mengukur kemiskinan anak. Pada tahun 2003, UNICEF mendukung “Universitas Bristol, Inggris” dalam pengembangan kemiskinan anak multidimensi. Penelitian UNICEF secara global tentang kemiskinan anak, mulai diluncurkan pada tahun

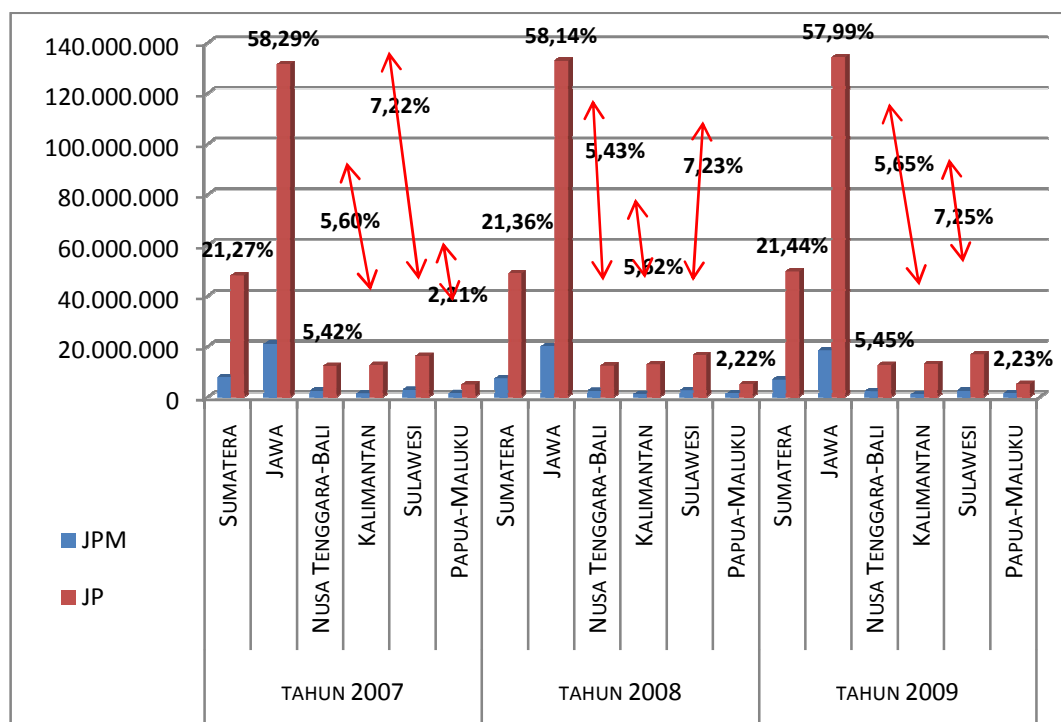
2007, dan berdasarkan penelitian lebih dari 50 negara, termasuk Negara Indonesia telah meneliti keterkaitan anak yang mengalami perampasan (*child deprivations*) dalam delapan dimensi yang meliputi: pendidikan, kesehatan, gizi / nutrisi, air, sanitasi, tempat tinggal, informasi dan pendapatan / konsumsi.

Pada umumnya Indonesia memiliki UUD 1945 sebagai landasan hukum yang kuat untuk merealisasikan hak-hak anak. Sejak awal reformasi demokratisasi tahun 2000, pemerintah telah mengupayakan untuk memenuhi hak-hak semua anak tanpa diskriminasi. Menurut Bappenas (2009), upaya peningkatan kesejahteraan dan perlindungan khusus anak tercakup dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2010-2014. Masih banyak daerah yang tertinggal dalam bidang ekonomi, misalnya anak-anak tinggal dalam rumah tangga pendapatan miskin sering tertinggal dalam mencapai target tujuan pembangunan millennium (MDG) maupun dari berbagai aspek kehidupan. Oleh karena itu, keberhasilan dalam menjamin hak setiap anak dilakukan dengan cara mengatasi hambatan yang dialami oleh anak-anak miskin dan tertinggal.

Pada gambar 1.1 menunjukkan jumlah dan presentase penduduk serta jumlah penduduk miskin pada masing-masing pulau utama di Indonesia. Jumlah dan presentase penduduk di seluruh pulau utama di Indonesia terus mengalami kenaikan, hanya presentase Pulau Jawa yang mengalami penurunan jika berbanding dengan jumlah penduduk di Indonesia. Pulau Jawa tetap memiliki jumlah penduduk terbesar sekitar 134 juta jiwa (2009) di Indonesia dibandingkan pulau lainnya. Tahun 2007-2009, hampir sebagian lebih penduduk tinggal di Pulau Jawa. Salah satu faktor penyebab banyaknya penduduk di Pulau Jawa salah

satunya adalah karena pembangunan yang lebih terfokus di Pulau Jawa, sehingga terjadi arus urbanisasi dari luar Pulau Jawa. Pulau Jawa juga memiliki jumlah penduduk miskin terbesar jika dibandingkan pulau lainnya sebanyak 18,42 juta jiwa (2009), yang terus mengalami penurunan dari tahun 2007-2009. Menurut BPS, 2011 (dalam Profil Kemiskinan Di Indonesia Maret 2008), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penurunan jumlah penduduk miskin selama periode Maret (2007-2008). Faktor-faktor tersebut antara lain: pertama, inflasi umum relatif stabil sebesar 8,17%. Kedua, komoditi yang paling penting bagi penduduk miskin adalah beras. Rata-rata harga beras nasional turun (-3,01%). Ketiga, sekitar 70% penduduk miskin di daerah perdesaan bekerja di sektor pertanian. Keempat, selama periode Februari (2007-2008) jumlah penganggur berkurang.

Gambar 1.1 Jumlah dan Presentase Penduduk Serta Jumlah Penduduk Miskin Menurut Pulau Di Indonesia Tahun 2007-2009

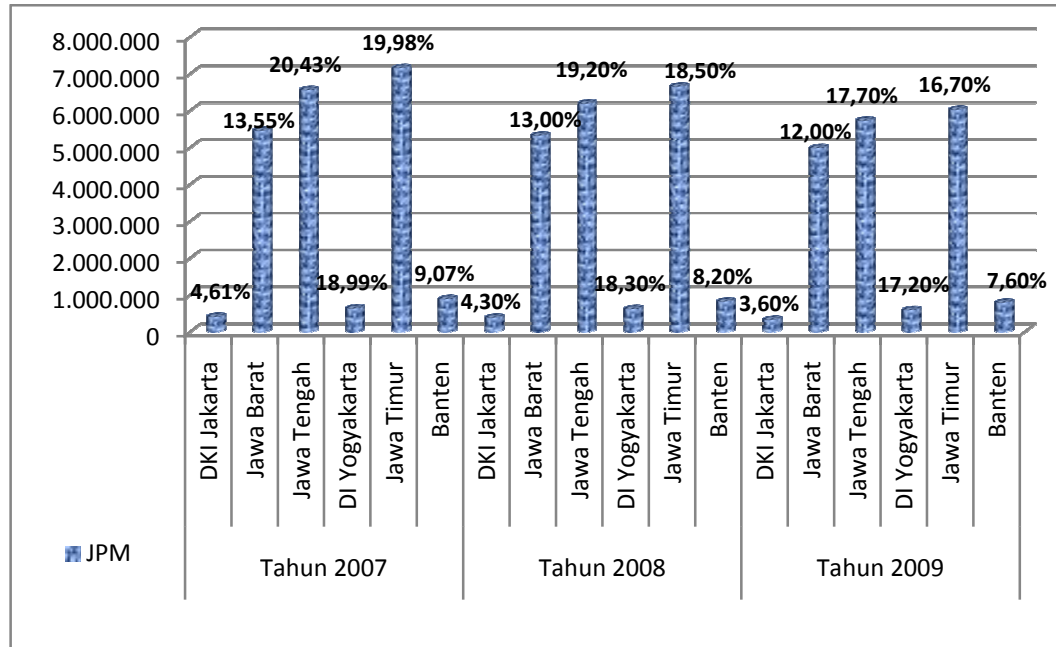


Sumber : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007-2009, diolah (Lampiran A)

dimana : JP = Jumlah Penduduk

JPM = Jumlah Penduduk Miskin

Gambar 1.2 Jumlah dan Presentase Penduduk Miskin Menurut Propinsi Di Pulau Jawa Tahun 2007-2009



Sumber : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007-2009, diolah (Lampiran A)
dimana : JPM = Jumlah Penduduk Miskin

Masalah kemiskinan bagi Propinsi Jawa Tengah merupakan isu strategis dan mendapatkan prioritas utama untuk ditangani. Sejalan dengan kebijakan pembangunan nasional, pelaksanaan pembangunan di Propinsi Jawa Tengah yang tercantum dalam RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) 2008-2013 diarahkan untuk mewujudkan visi pembangunan, yakni terwujudnya masyarakat Jawa Tengah yang makin sejahtera yang dijabarkan dalam 6 visi (Bappeda, 2011). Salah satu akumulasi keberhasilan Pemerintahan Propinsi Jawa Tengah dapat dilihat pada gambar 1.2 baik jumlah dan presentase penduduk miskin di Propinsi Jawa Tengah terus mengalami penurunan. Namun demikian, dari tahun 2007-2009, Propinsi Jawa Tengah memiliki jumlah penduduk miskin terbanyak (menempati posisi kedua) dan presentase penduduk miskin tertinggi dibandingkan propinsi lainnya. Menurut statistik hasil Susenas, tahun 2009

Propinsi Jawa Tengah memiliki penduduk miskin sebesar 5,72 juta jiwa. Penduduk dikatakan miskin adalah yang tinggal dalam rumah tangga yang rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan (hanya dilihat dari perspektif ekonomi). Dari tahun 2007-2009, tingkat kemiskinan anak juga terus mengalami penurunan sebesar 2,19% menjadi 37,0% (2009) dari 39,9% (2007). Tingkat kemiskinan anak diproksi dari indeks komposit kemiskinan anak. Indeks komposit kemiskinan anak mencerminkan anak yang hidup dalam kondisi serba kekurangan dalam berbagai dimensi / bidang. Indeks komposit kemiskinan anak terbentuk dari 21 komponen / variabel yang dikelompokkan dalam lima dimensi meliputi pendidikan, kesehatan, tempat tinggal, lingkungan dan sanitasi serta ekonomi.

Tabel 1.1 Persentase Anak Menurut Kelompok Umur dan Partisipasi Bersekolah Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009

Tahun	Kelompok Umur	Partisipasi Bersekolah		
		Masih Sekolah (%)	Tidak Sekolah Lagi (%)	Tidak / Belum Pernah Sekolah (%)
2007	5-18 Tahun	23,69	65,44	10,87
2008	5-18 Tahun	23,20	66,53	10,27
2009	5-18 Tahun	23,56	67,32	9,12

Sumber : Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Susenas Tahun 2007-2009, diolah (Lampiran B)

Dalam dimensi pendidikan terdapat 3 komponen pembentuk indeks komposit kemiskinan anak, meliputi anak yang tidak sekolah lagi, anak yang tidak / belum pernah sekolah dan anak yang tidak bisa baca dan tulis. Berdasarkan UU Pendidikan No 20 tahun 2003, pendidikan adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya agar menjadi manusia yang

beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab. Menurut Budi Utomo (2010), upaya pemerintah untuk menangani permasalahan pendidikan di Indonesia pun hingga saat ini masih belum tuntas. Dibuktikan dengan setiap bergantinya menteri pendidikan, selalu diikuti dengan digantinya kurikulum pendidikan. Disini tampak bahwa pemerintah masih belum menemukan bentuk pengelolaan pendidikan yang tepat dan masih mencari-cari bentuk yang sesuai dengan masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan seni. Tidak mengherankan bahwa kualitas pendidikan dasar di Indonesia saat ini masih menempati urutan bawah untuk negara-negara yang berada di kawasan Asia Pasifik (UNESCO, 2009). Peran pemerintah sangat dibutuhkan guna meningkatkan kualitas pendidikan anak, utamanya kualitas pendidikan dasar sebagaimana amanat UUD 1945 Pasal 31 ayat (1) yang berbunyi “setiap warga negara berhak mendapat pendidikan” dan ayat (2) “setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya”. Rendahnya kualitas pendidikan dapat dilihat pada tabel 1.1, menunjukkan presentase partisipasi anak bersekolah usia 5-18 tahun yang tidak sekolah lagi di Propinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan dari 65,44% (2007) menjadi 67,32% (2009). Menurut UNICEF (Filifina, 2010), tingginya presentase anak tidak sekolah lagi disebabkan antara lain: karena biaya sekolah mahal, jarak ke sekolah jauh, tidak memiliki harapan di masa depan, telah bekerja. Kualitas pendidikan bisa juga diukur dari kemampuan baca dan tulis. Menurut statistik hasil Susenas tahun 2009, sekitar 8,99% (519 ribu) anak tidak bisa baca dan tulis.

**Tabel 1.2 Jumlah dan Presentase Kematian Anak Usia 0-4 Tahun
Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009**

Tahun	Jumlah Anak Usia 0-4 Tahun (Bayi dan Balita) Mati (Jiwa)	Presentase Anak Usia 0-4 Tahun (Bayi dan Balita) Mati (%)
2007	7.136*	0,27
2008	11.068*	0,43
2009	12.660*	0,49

Sumber : Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2007-2009, diolah (Lampiran B)

dimana : * Angka kematian bayi dan balita yang dilaporkan

Bayi = Usia di bawah 1 tahun (1 tahun kebawah)

Balita = Usia di bawah 5 tahun (1 tahun keatas)

Dalam dimensi kesehatan terdapat 10 komponen pembentuk indeks komposit kemiskinan anak, meliputi anak yang mengeluh kesehatan, balita yang tidak mendapatkan imunisasi (bcg, dpt+hbt, polio, campak / morbili, hepatitis b), bayi yang diberi ASI kurang dari 6 bulan, balita yang mengalami gizi buruk, dan angka kematian anak (bayi dan balita). Menurut Ukki Heru (2010) sehat merupakan sebuah keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual. Menurut WHO (1948), kesehatan adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara lengkap dan bukan hanya sekedar tidak mengidap penyakit atau kelemahan. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Dengan berlakunya UU No 23 tahun 1992, upaya

pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas dan kemudahan pelayanan kesehatan agar terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok rentan seperti bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu menyusui. Anak yang menempati posisi strategis dalam pengembangan sumber daya manusia di masa depan, dan merupakan kelompok penduduk yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi, dapat dilihat pada tabel 1.2. Di Propinsi Jawa Tengah tahun 2007-2009, jumlah dan presentase kematian anak (bayi dan balita) terus mengalami kenaikan menjadi 12.660 jiwa (2009) dari 7.136 jiwa (2007) dengan presentase sebesar 0,49% (2009) dari keseluruhan anak usia 0-4 tahun. Menurut statistik hasil Susenas tahun 2009, sebesar 5 ribu anak mengalami gizi buruk. Kenaikan angka kematian anak (bayi dan balita) dan banyaknya balita yang mengalami gizi buruk mencerminkan status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Status kesehatan anak juga dapat diukur dengan menggunakan angka ada atau tidaknya keluhan kesehatan. Menurut statistik hasil Susenas tahun 2007-2009, lebih dari sepertiga anak mengeluh tentang kesehatannya, yaitu sebanyak 3,18 juta jiwa (2009). Untuk itu diperlukan pemberian air susu ibu (ASI) dan imunisasi mengingat usia anak-anak sangat rawan terhadap penyakit. Pentingnya pemberian ASI dan imunisasi dapat memberikan kekebalan kepada anak sejak dini yang dapat memberikan perlindungan atau antibodi kepada tubuh si anak agar kebal terhadap beberapa penyakit yang membahayakan bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Rendahnya kesadaran akan pentingnya kesehatan anak dapat dilihat dari anak yang tidak diberi ASI eksklusif dan tidak mendapat imunisasi. Menurut statistik

hasil Susenas tahun 2007-2009, lebih dari 50% anak tidak mendapatkan ASI eksklusif dan tidak tercakup imunisasi Menurut Wayan (2009), imunisasi dasar yang wajib diberikan meliputi; bcg, dpt+hbt, polio, campak / morbili, hepatitis b..

Dalam dimensi tempat tinggal, terdapat 4 komponen pembentuk indeks komposit kemiskinan anak, meliputi anak yang tinggal dalam rumah bukan milik sendiri, berlantai tanah, dinding bukan tembok maupun atap terbuat dari ijuk / rumbia dan bahan lainnya, dan dalam dimensi lingkungan dan sanitasi, terdapat 3 komponen pembentuk indeks komposit kemiskinan anak meliputi anak yang tinggal dalam rumah dengan sumber penerangan bukan listrik, tidak memiliki fasilitas BAB, sumber air tidak bersih. Kebutuhan pokok manusia lainnya terutama anak adalah memiliki rumah dan tempat tinggal yang nyaman. Secara umum, indikator yang dapat dipergunakan untuk menentukan tingkat kesejahteraan rumah tangga adalah kualitas bangunan tempat tinggal maupun fasilitas yang ada di dalamnya. Kualitas bangunan tempat tinggal bisa dilihat dari, status kepemilikan tempat tinggal, jenis lantai, jenis dinding, jenis atap, sedangkan kelengkapan fasilitas terdiri dari; sumber air minum, fasilitas tempat buang air besar, maupun sumber penerangan. Menurut statistik hasil Susenas tahun 2007-2009, kurang dari 28% anak menempati rumah bukan milik sendiri, berlantai tanah, dinding bukan tembok, atap terbuat dari ijuk / rumbia dan bahan lainnya, sumber penerangan bukan listrik, tidak ada fasilitas buang air besar (BAB), maupun sumber air yang tidak bersih. Dari tahun 2007-2009, adanya peningkatan kualitas bangunan tempat tinggal meliputi peningkatan kualitas jenis dinding dan jenis atap yang ditempati oleh anak-anak, ditunjukkan penurunan presentase anak

yang menempati rumah dengan dinding bukan tembok menjadi 8,52% (2009) dari 10,36% (2007) dan 0,13% (2009) dari 0,22% (2007) anak menempati rumah dengan atap terbuat dari ijuk / rumbia dan bahan lainnya. Dari tahun 2007-2009 juga adanya peningkatan kelengkapan fasilitas yang ada di dalam rumah yang ditempati oleh anak-anak meliputi anak yang menempati rumah yang sumber penerangan bukan listrik, tidak memiliki fasilitas BAB dan sumber air tidak bersih. Pada tahun 2009, terhitung sebanyak 1,28% anak yang menempati rumah tanpa listrik, 21,50% anak menempati rumah tanpa fasilitas BAB, dan 10,44% anak menempati rumah yang sumber airnya tidak bersih.

Dalam dimensi ekonomi, terdapat 1 komponen pembentuk indeks komposit kemiskinan anak yakni pendapatan rumah tangga. Pendapatan rumah tangga juga dapat menjadi tolak ukur tingkat kesejahteraan suatu rumah tangga. Jika seseorang (kepala rumah tangga) berpendapatan tinggi maka daya beli juga tinggi, yang tidak menutup kemungkinan kebutuhan yang lain juga akan terpenuhi sehingga kesejahtraannya juga meningkat. Meningkatnya kesejahteraan kepala rumah tangga diasumsikan akan diikuti kesejahteraan anggota keluarga termasuk anak. Dalam penelitian ini pendapatan rumah tangga diproksi dari pengeluaran konsumsi rata-rata rumah tangga. Menurut statistik hasil Susenas tahun 2007-2009, anak yang tinggal dalam rumah tangga yang rata-rata pengeluaran konsumsi kurang dari 300.000 perbulan mengalami penurunan dari 78,62% (2007) menjadi 49,24% (2009).

Pembangunan perlindungan anak ditujukan memenuhi hak-hak anak. Sesuai dengan UU No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak meliputi bidang

agama, pendidikan, sosial, dan perlindungan khusus. Agar setiap anak kelak mampu memikul tanggung jawab sebagai pemimpin bangsa, maka ia perlu mendapat kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental maupun sosial, dan berakhlak mulia, perlu dilakukan upaya perlindungan untuk mewujudkan kesejahteraan anak dengan memberikan jaminan terhadap pemenuhan hak-hak anak mencakup berbagai bidang pembangunan (lintas bidang pembangunan) serta mendapat perlakuan tanpa diskriminasi. Untuk mewujudkan perlindungan dan kesejahteraan anak diperlukan dukungan kelembagaan dan peraturan perundang-undangan yang dapat menjamin pelaksanaannya. Berbagai undang-undang hanya mengatur hal-hal tertentu mengenai anak dan secara khusus belum mengatur keseluruhan aspek yang berkaitan dengan perlindungan anak. Dalam penelitian ini anak yang membutuhkan perlindungan khusus meliputi anak yang menikah kurang dari 19 tahun, anak korban kekerasan, anak yang mengalami masalah hukum, anak penyandang cacat (cacat tubuh, cacat netra, cacat rungu wicara, cacat mental ekspsikotik, cacat mental reterdasi, cacat ganda), balita terlantar, anak terlantar, dan anak jalanan, merupakan indikator-indikator pembentuk indeks komposit perlindungan khusus anak yang terdiri dari 12 komponen yang dikelompokkan dalam empat dimensi meliputi usia kawin pertama, korban kejahatan, status kecacatan, dan korban perlakuan salah maupun penelantaran. Indeks komposit perlindungan khusus anak mencerminkan anak korban tindak orang lain atau orang dewasa. Pada tahun 2009, terhitung sebanyak 1,42 juta jiwa (50,25%) anak menikah pertama kali kurang dari 19 tahun, 2 ribu (0,024%) anak korban tindak

kekerasan, 668 (0,008%) anak terlibat dalam hukum, 35 ribu (1,356%) balita terlantar, 113 ribu (1,295%) anak terlantar, 6 ribu (0,07%) anak jalanan, dan 22 ribu (0,257%) anak cacat tubuh, 7 ribu (0,085%) anak cacat netra, 12 ribu (0,148%) anak cacat rungu wicara, 4 ribu (0,05%) anak cacat mental ekspsikotik, 13 ribu (0,154%) anak cacat mental reterdasi, 5 ribu (0,062%) anak cacat ganda.

**Tabel 1.3 Jumlah dan Presentase Pendidikan Orang Tua
Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009**

Tahun	Jumlah Orang Tua Yang Telah Menamatkan Pendidikan D3+ (Jiwa)	Presentase Orang Tua Yang Telah Menamatkan Pendidikan D3+ (%)
2007	506.999	3,16
2008	522.455	3,27
2009	555.095	3,50

Sumber : Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2007-2009, diolah (Lampiran D)

dimana : Tingkat Pendidikan Orang Tua diproksi dari banyaknya penduduk laki-laki yang telah menamatkan pendidikan D3 keatas dibagi jumlah penduduk laki-laki (dalam bentuk %) diperoleh dari data "Jumlah Penduduk Laki-Laki Berusia 10 Tahun Keatas Diperinci Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan (tidak / belum pernah sekolah; tidak punya ijazah SD; SD; SMP; SMA; SMK; D1/ D2; D3; S1 / S2; Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009"

Kualitas sumber daya manusia dapat dilihat dari tingkat pendidikannya.

Menurut Todaro (2000, dalam Widiatma Nugroho 2012) pendekatan modal manusia (*human capital*) berfokus pada kemampuan tidak langsung untuk meningkatkan utilitas dengan meningkatkan pendapatan. Dengan melakukan investasi pendidikan maka akan meningkatkan produktivitas, peningkatan produktivitas akan meningkatkan pendapatan dalam rumah tangga, pendapatan yang cukup akan mampu mengangkat kehidupan seseorang dari kemiskinan sehingga mampu menghidupi suatu rumah tangga yang berdampak pada kesejahteraan rumah tangga itu sendiri. Meningkatnya kesejahteraan rumah tangga juga akan diikuti meningkatnya kesejahteraan anak dalam rumah tangga

itu sendiri. Pada tabel 1.3 menunjukkan presentase penduduk berumur yang telah menamatkan pendidikan D3 keatas dari tahun 2007-2009 terus mengalami peningkatan menjadi 3,50% (2009) dari 3,27% (2008) dan 3,16% (2007).

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang ditemukan bahwa suatu kondisi dimana Propinsi Jawa Tengah telah mencapai beberapa akumulasi keberhasilan pembangunan selama periode 2007-2009, yakni dapat dilihat dari tingkat pendidikan orang tua meningkat di setiap tahunnya dan jumlah penduduk miskin menurun di setiap tahunnya. Di Propinsi Jawa Tengah dari tahun 2007-2009, tingkat pendidikan orang tua yang diproksi dari presentase pendidikan penduduk laki-laki yang telah menamatkan pendidikan D3 keatas terus mengalami peningkatan sebesar 0,59% dari 506.999 jiwa (2007) menjadi 555.095 (2009), yang rata-rata masih di bawah 5% dari jumlah penduduk laki-laki secara keseluruhan. Jumlah penduduk miskin juga dari tahun 2007-2009 terus mengalami penurunan sebesar 0,82% dari 6,56 juta jiwa (2007) menjadi 5,73 juta jiwa (2009).

Di sisi lain ditemukan juga kondisi bahwa selama periode 2007-2009, tingkat kemiskinan anak menunjukan trend menurun yakni sebesar 39,9% (2007) menjadi 37,0% (2009) tetapi presentase penduduk miskin di Propinsi Jawa Tengah masih tertinggi dibandingkan propinsi lainnya di Pulau Jawa. Tingkat kemiskinan anak diproksi dari indeks komposit kemiskinan anak, dimana indeks komposit kemiskinan anak mencerminkan anak yang hidup dalam kondisi serba kekurangan dalam berbagai dimensi / bidang. Pembangunan perlindungan anak

ditujukan untuk memenuhi hak anak, agar kelak mampu memikul tanggung jawab sebagai pemimpin bangsa, maka ia perlu mendapat kesempatan seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Juga berbagai undang-undang hanya mengatur hal-hal tertentu mengenai anak secara khusus belum mengatur keseluruhan aspek yang berkaitan dengan perlindungan anak. Penelitian tentang indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak di Propinsi Jawa Tengah dalam tingkat kab/kota (29 kabupaten dan 6 kota), diadopsi dari penelitian Bappenas (2009) yaitu menghitung indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan anak di tingkat propinsi (33 Propinsi) dan nasional (Indonesia). Indikator komposit merupakan cerminan dari pemenuhan hak anak dari aspek hak untuk hidup, tumbuh, dan berkembang serta hak untuk mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan lintas bidang yang terkait dengan kesejahteraan anak dan perlindungan anak. Penelitian ini juga mengadopsi beberapa penelitian UNICEF tentang kemiskinan anak dengan menggunakan indikator yang terkait dengan kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak. Kemiskinan anak dalam penelitian ini hanya dilihat dari dimensi meliputi: kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, lingkungan dan sanitasi, maupun ekonomi. Atas dasar latar belakang diatas maka persoalan penelitian yang ingin dipecahkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Seberapa besar pengaruh tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin terhadap tingkat kemiskinan anak di Propinsi Jawa Tengah menurut kab/kota tahun 2007-2009?

2. Indikator apa sajakah pembentuk indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak di Propinsi Jawa Tengah menurut kab/kota tahun 2007-2009 serta perhitungannya?

1.3 Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dan kegunaan penelitian sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis seberapa besar pengaruh tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin terhadap tingkat kemiskinan anak di Propinsi Jawa Tengah tahun 2007-2009.
2. Untuk menganalisis indikaor pembentuk indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak tahun 2007-2009 serta penyajian hasilnya.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi penulis, penelitian ini berguna dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diterima selama perkuliahan.
2. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan sebagai sarana pembelajaran dalam menambah wawasan dan sebagai salah satu sumber informasi.
3. Bagi pembuat kebijakan yang terlibat dalam penanggulangan kemiskinan terutama dalam penanggulangan kemiskinan anak. Dengan adanya indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak, diharapkan

pembangunan perlindungan khusus anak akan lebih terintegrasi dan komprehensif. Selanjutnya dapat menghasilkan kebijakan publik yang lebih efektif dalam mewujudkan dunia yang layak bagi seluruh anak maupun terpenuhinya hak-hak seluruh anak di Propinsi Jawa Tengah.

1.4 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan ini adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Bab ini merupakan pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang masalah meliputi alasan pemilihan judul mengenai kemiskinan, kemiskinan anak serta indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak, pemilihan wilayah yang dikaji (Propinsi Jawa Tengah), rumusan masalah, permasalahan yang akan dikaji dari uraian latar belakang, tujuan penelitian merupakan jawaban dari rumusan masalah, dan kegunaan penelitian, serta sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini menyajikan tinjauan pustaka meliputi landasan teori tentang definisi anak, definisi dan kriteria kemiskinan, definisi dan faktor penyebab kemiskinan anak. Terdapat juga tentang definisi komponen pembentuk kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak. Definisi lainnya meliputi pendidikan, jumlah penduduk miskin dan indikator, serta menyajikan penelitian terdahulu, kerangka pemikiran dan hipotesis mengenai pengaruh tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin terhadap tingkat kemiskinan anak.

Bab III Metode Penelitian

Bab ini menyajikan tentang metode penelitian yang meliputi variabel penelitian dan definisi operasional variabel pembentuk indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak serta variabel tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin. Dalam penelitian ini juga menyajikan jenis dan sumber data, metode pengumpulan data serta metode analisis yang digunakan dalam perhitungan indeks komposit dan analisis regresi tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin terhadap tingkat kemiskinan anak.

Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum deskripsi obyek penelitian mengenai keadaan geografi, jumlah anak, kemiskinan anak, perlindungan khusus anak Propinsi Jawa Tengah, dan analisis data mengenai hasil deteksi penyimpangan asumsi klasik dan uji hipotesis dan pembahasan mengenai hasil perhitungan indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak serta hasil regresi tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin terhadap tingkat kemiskinan anak.

Bab V Penutup

Bab ini menyajikan kesimpulan mengenai kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak, serta hasil regresi tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin terhadap tingkat kemiskinan anak serta menyajikan saran yang diperoleh dari kesimpulan dan pembahasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Anak

Dalam UU No 23 tahun 2002, yang dimaksud dengan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

2.1.2 Kemiskinan dan Kemiskinan Anak

2.1.2.1 Definisi dan Kriteria Kemiskinan

Para ahli telah mendefinisikan kemiskinan dari berbagai dimensi. Menurut Keit Griffin (dalam Ala, 1996) mendefinisikan kemiskinan sebagai kelaparan, kekurangan gizi, ditambah pakaian dan perumahan yang tidak memadai, tingkat pendidikan yang rendah, tidak ada atau sedikit kesempatan untuk memperoleh layanan kesehatan yang elementer. Sementara itu menurut World Bank, 2010 (dalam Ala, 1996), mendefinisikan kemiskinan sebagai kekurangan dalam kesejahteraan dan terdiri dari banyak dimensi. Termasuk berpenghasilan rendah dan ketidakmampuan untuk mendapatkan barang dasar dan layanan yang diperlukan untuk bertahan hidup dengan martabat. Kemiskinan juga meliputi rendahnya tingkat kesehatan, dan pendidikan, akses masyarakat miskin terhadap air bersih dan sanitasi.

Menurut SMERU (2005) dalam Edi Suharto (2009), kriteria yang menandai kemiskinan pada umumnya, antara lain:

1. Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik dan mental.
2. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (pangan, sandang, dan papan).
3. Ketidakmampuan dan ketidakberuntungan sosial (anak terlantar, wanita korban tindak kekerasan rumah tangga, janda miskin).
4. Rendahnya kualitas sumber daya manusia (buta huruf, rendahnya pendidikan dan ketrampilan, sakit-sakitan, dan keterbatasan sumber alam “tanah” tidak subur, lokasi terpencil, ketiadaan infrastruktur jalan, listrik dan air).
5. Kerentanan terhadap segi pendapatan dalam bentuk uang ditambah dengan keuntungan-keuntungan non-material yang diterima oleh seseorang.
6. Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang memadai dan berkesinambungan.
7. Ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih, dan transportasi).
8. Ketiadaan jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga atau tidak adanya perlindungan sosial dari negara dan masyarakat).

Menurut BPS kriteria kemiskinan rumah tangga (dalam Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah, 2009) antara lain:

1. Luas lantai bangunan kurang dari 8m².

2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal berupa tanah / bambu.
3. Sumber penerangan bukan listrik.
4. Pendidikan kepala rumah tangga meliputi tidak sekolah / tidak tamat SD.
5. Jenis dinding bangunan tempat tinggal berupa bambu / rumbia / kayu berkualitas rendah / tembok tanpa plester.
6. Fasilitas tempat buang air besar meliputi tidak punya / bersama rumah tangga lain.
7. Sumber air minum berasal dari sumur / mata air tidak terlindung / sungai / air hujan.
8. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari terbuat dari kayu bakar / arang / minyak tanah.
9. Frekuensi makan dalam sehari untuk setiap anggota rumah tangga meliputi satu kali / dua kali makan sehari.
10. Kemampuan membayar untuk berobat ke Puskesmas / Poliklinik meliputi tidak mampu berobat.

2.1.2.2 Definisi dan Faktor Penyebab Kemiskinan Anak

Menurut UNICEF (dalam *National Report Philippines*, 2010) kemiskinan anak dapat diukur dengan cara antara lain:

1. Menggunakan Pendekatan Pendapatan / Konsumsi (*Income / Consumption Approach*).

Mengukur kemiskinan anak dengan cara menghitung besarnya pendapatan atau pengeluaran keluarga. Diasumsikan pendapatan keluarga akan dirasakan sama rata antara sesama anggota keluarga. Jadi dianggap ketika dikatakan

sebuah keluarga miskin, maka semua anggota juga dianggap miskin. Miskin adalah seseorang yang tidak memiliki pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pangan dasar dan non makanan.

2. Menggunakan Pendekatan Kekurangan (*Deprivation Approach*).

Mengukur kemiskinan anak dengan menggunakan pendekatan kekurangan atau perampasan, meliputi:

- i. Makanan (*food*) diukur dari anak-anak yang kekurangan gizi yang dilihat dari kehilangan berat badan (*underweight*), tinggi badan yang kurang (*underheight*), bentuk badan kurus (*thinness*) ataupun kelebihan berat badan (*overweight*).
- ii. Tempat Tinggal (*shelter*) diukur dari anak-anak yang tinggal di tempat hunian dimana atap atau dinding terbuat dari bahan darurat.
- iii. Sanitasi (*sanitation facilities*) diukur dari anak-anak yang tinggal di dalam rumah tangga yang tidak memiliki akses toilet atau memiliki tetapi tidak layak digunakan (dari ember).
- iv. Air (*water*) diukur dari anak-anak yang tinggal dalam rumah tangga yang kekurangan dalam mengakses air bersih seperti air hujan, air sungai dll.
- v. Listrik (*electricity*) diukur dari anak-anak yang tinggal dalam rumah tangga yang tidak memiliki akses listrik.
- vi. Informasi (*information*) diukur dari anak-anak yang tinggal dalam rumah tangga yang tidak memiliki radio, televisi, telepon, maupun komputer.
- vii. Pendidikan (*education*) diukur dari anak-anak yang tidak lagi sekolah.
- viii. Kesehatan (*health*) diukur dari anak-anak yang tidak diimunisasi.

3. Kelangsungan Hidup Anak (*Child Survival*).

Kelangsungan hidup anak dapat dilihat dari angka kematian bayi dan balita untuk melihat situasi dan kondisi anak-anak.

Menurut UNICEF (dalam *draft Child Poverty and Disparity in Indonesia*, 2011) kemiskinan anak dapat diukur dengan menggunakan pendekatan kekurangan / perampasan meliputi:

1. Pendidikan meliputi: tingkat pendidikan anak prasekolah umur 3-6 tahun, tingkat partisipasi sekolah anak dalam kelompok umur (umur 7-12 tahun, umur 13-15 tahun, umur 16-17 tahun, umur 7-17 tahun), % anak yang belum pernah sekolah dalam kelompok umur (umur 3-6 tahun, umur 7-12 tahun, umur 13-15 tahun, umur 16-17 tahun, umur 7-17 tahun), %anak yang tidak sekolah lagi dalam kelompok umur (umur 7-12 tahun, umur 13-15 tahun, umur 16-17 tahun, umur 7-17 tahun).
2. Informasi meliputi: anak usia 5-17 tahun yang tidak dapat mengakses teks buku sekolah, pengetahuan, buku cerita, majalah, koran, televisi, radio.
3. Pekerja anak meliputi: anak usia 11-17 tahun yang hanya bekerja, bekerja dan membantu pekerjaan rumah tangga, sekolah sambil bekerja, sekolah sambil bekerja dan juga membantu pekerjaan rumah tangga.
4. Kesehatan meliputi: adanya keluhan kesehatan, jenis yang dikeluhkan seperti panas, batuk, pilek, asma, diare, pemberian imunisasi lengkap, pemberian imunisasi BCG, imunisasi DPT (1, 2, 3), imunisasi polio (1, 2, 3), imunisasi hepatitis (B1, B2, B3), pemberian asi kurang dari 6 bulan, tingkat kematian neonatal, post neonatal, angka kematian bayi dan balita.

5. Nutrisi / gizi meliputi: pengerdilan, berat badan kurang.
6. Air meliputi: akses air tidak bersih.
7. Sanitasi meliputi: fasilitas BAB (buang air besar) tidak layak.
8. Tempat tinggal meliputi: luas lantai kurang dari 8m², lantai tanah, tanpa listrik.
9. Pendapatan rumah tangga meliputi: pendapatan rumah tangga kurang dari 1\$/hari/orang, rumah tangga yang hidup dibawah garis kemiskinan, pendapatan rumah tangga kurang dari 2\$/hari/orang.

Menurut UNICEF (dalam *National Report Republik Krygystan, 2009*), faktor-faktor penentu kemiskinan anak meliputi:

1. Memiliki 3 anak atau lebih dalam keluarga.
2. Tidak ada orang dewasa yang bekerja dalam keluarga.
3. Ada satu atau lebih anggota dalam keluarga tanpa pekerjaan.
4. Tidak ada wanita usia kerja yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi dalam keluarga.
5. Tinggal di daerah pedesaan.
6. Terdapat satu atau lebih orang dewasa yang cacat.

2.1.3 Definisi Keluhan Kesehatan

Keluhan kesehatan menurut BPS dalam statistik sosial dan kependudukan (2008) adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan baik karena penyakit akut, penyakit kronis, kriminal atau hal lain.

2.1.4 Definisi Sehat dan Sakit

Definisi sehat menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. mengandung 3 karakteristik, meliputi:

1. Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia.
2. Memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal.
3. Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif.

Menurut UU No. 23 tahun 1992, seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja / kegiatannya terganggu. Menurut BPS dalam statistik sosial dan kependudukan (2009), mendefinisikan sakit adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami keluhan kesehatan sehingga tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah, kegiatan sehari-hari sebagaimana mestinya).

2.1.5 Definisi dan Jenis Imunisasi

Menurut Rekipatmala (2011), imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya.

Menurut Wayan 2009, macam-macam imunisasi yang wajib diberikan:

- a. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerrin*) diberikan agar memberi ketahanan terhadap penyakit TB (tuberkulosis) berkaitan dengan keberadaan virus tubercle bacilli yang hidup di dalam darah.
- b. Imunisasi DPT (*Difteri Pertusis Tetanus*) diberikan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin diberikan pertama kali saat bayi berumur lebih dari enam minggu, lalu saat bayi berumur 4 dan 6 bulan. Diberikan lagi pada umur 18 bulan dan 5 tahun.
- c. Imunisasi Polio yang diberikan untuk membebaskan anak-anak dari penyakit polio (telah memakan korban banyak). Polio diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan tiga kali yaitu saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini diulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.
- d. Imunisasi Campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang paling efektif. Campak hanya menular satu kali dalam seumur hidup. Penyakit ini sangat berbahaya karena dapat menimbulkan kematian. Bagi anak yang daya tahan tubuhnya baik biasanya tidak tertular penyakit campak.
- e. Imunisasi Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir, lalu bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

2.1.6 Definisi dan Manfaat ASI

WHO, Geneva 1991 (dalam Harry 2011) mendefinisikan ASI (air susu ibu) merupakan pemberian air susu kepada bayi yang langsung berasal dari kelenjar payudara ibu. ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna dan yang terbaik bagi bayi karena dapat memenuhi seluruh kebutuhan zat gizi untuk tumbuh dan berkembang menjadi anak yang sehat dan cerdas (Depkes RI, 1996).

Menurut Rulina, 2007 (dalam Harry 2011), manfaat ASI bagi bayi:

1. ASI merupakan sumber gizi sempurna.

ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi faktor pembentukan sel-sel otak terutama DHA dalam kadar tinggi. Penyebab ASI mudah diserap oleh bayi karena ASI juga mengandung protein utama dari susu yang berbentuk cair yang berbentuk casein (gumpalan yang banyak mengandung protein).

2. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

Dalam kandungan bayi dibekali immunoglobulin (zat kekebalan tubuh) yang didapat dari ibunya melalui plasenta. Setelah bayi lahir kadar zat ini akan menurun cepat sekali. Pada usia 3-4 bulan tubuh bayi baru memproduksi immunoglobulin dalam jumlah yang cukup. Sebelum kadar zat ini tercukupi disinilah ASI berperan. ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur.

3. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak.

Fakta-fakta ilmiah membuktikan, bayi dapat tumbuh lebih sehat dan cerdas bila diberi air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada 6 bulan pertama. Menurut Purwanti, 2004 (dalam Harry 2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa terjadwal dan tanpa memberikan makanan lain, seperti susu formula, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai berumur dua tahun

Manfaat menyusui bagi ibu Roesli, 2000 (dalam Harry 2011) antara lain:

1. Mengurangi resiko kanker payudara.
2. Metode KB paling aman.
3. Kepraktisan dalam pemberian ASI.
4. Ekonomis.

2.1.7 Definisi Gizi, Status Gizi, dan Status Gizi Balita

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. (Supriasa, 2002).

Menurut Suyatno (2009) status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (requirement) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan

fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya). Pada gilirannya, zat gizi tersebut menyediakan tenaga bagi tubuh, mengatur proses dalam tubuh dan membuat lancarnya pertumbuhan serta memperbaiki jaringan tubuh. (Agus Budiyo, 2008). Pada umumnya zat gizi terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air.

Menurut Polewati Mandar (2007) status gizi balita dinyatakan dengan prevalensi balita kurang gizi. Balita kurang gizi adalah perbandingan antara balita berstatus kurang gizi dengan balita seluruhnya. Prevalensi status gizi balita diperoleh melalui indeks berat badan, umur, dan jenis kelamin. Kategori status gizi dibagi menjadi 4 kelas yaitu:

1. Gizi lebih (obesitas).
2. Gizi baik (normal).
3. Gizi kurang (yodium, vitamin A, zat besi, vitamin C, dll).
4. Gizi buruk (kekurangan energi, protein).

Balita kurang gizi mencakup kategori (3+4).

2.1.8 Definisi Angka Kematian Bayi dan Balita

Menurut Dinas Kesehatan dalam profil kesehatan Jawa Tengah, (2008) angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB dapat menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program keluarga berencana (KB), serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah kematian balita

per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA dapat menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak balita, tingkat pelayanan posyandu, tingkat keberhasilan program posyandu, dan kondisi sanitasi lingkungan.

2.1.9 Definisi Buta Huruf

Menurut BPS dalam statistik sosial dan kependudukan (2008) buta huruf adalah suatu kondisi dimana seorang tidak mampu membaca dan menulis sesuatu huruf (latin, arab, dan huruf lainnya). Menurut Resti (2011) buta huruf adalah ketidakmampuan untuk mengidentifikasi, mengerti, menerjemahkan, membuat, mengkomunikasikan dan mengolah isi dari rangkaian teks yang terdapat pada bahan-bahan cetak dan tulisan yang berkaitan dengan berbagai situasi.

2.1.10 Definisi Partisipasi Bersekolah

Menurut BPS dalam statistik sosial dan kependudukan (2009) partisipasi sekolah meliputi tidak / belum pernah sekolah, masih bersekolah, dan tidak bersekolah lagi. Masih bersekolah adalah mereka yang terdaftar aktif mengikuti pendidikan di suatu jenjang pendidikan formal. Tidak sekolah lagi adalah pernah terdaftar dan aktif mengikuti proses belajar di suatu jenjang pendidikan formal, tetapi saat pencacahan tidak lagi terdaftar atau aktif. Tidak atau belum pernah sekolah adalah tidak pernah atau pernah terdaftar atau aktif mengikuti pendidikan di suatu jenjang pendidikan formal, termasuk mereka yang belum tamat taman kanak-kanak tetapi tidak atau belum melanjutkan ke sekolah dasar.

2.1.11 Status Kepemilikan Bangunan Tempat Tinggal

Menurut BPS dalam profil tempat tinggal (2009), rumah tangga (biasa) adalah seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau sensus dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur atau pengurusan kebutuhan bersama sehari-hari di bawah satu pengelolaan. Rumah tangga (khusus) adalah yang tinggal di asrama, panti asuhan, lembaga kemasyarakatan, yayasan dsb. Status kepemilikan rumah dibagi menjadi dua yaitu: rumah milik sendiri dan rumah bukan milik sendiri. Rumah dengan status dengan kepemilikan bukan milik sendiri adalah rumah dengan keadaan kontrak, sewa, bebas sewa, dinas, milik orang tua / sanak / saudara, dan status lainnya.

2.1.12 Jenis Lantai Bangunan Tempat Tinggal

Menurut BPS dalam profil tempat tinggal Jawa Tengah (2009), jenis lantai bangunan tempat tinggal dibagi menjadi dua yaitu lantai tanah dan lantai bukan tanah. Lantai bukan tanah adalah lantai yang terbuat dari marmer, granit, dan bahan lainnya.

2.1.13 Jenis Dinding Bangunan Tempat Tinggal

Menurut BPS dalam profil tempat tinggal Jawa Tengah (2009), dinding adalah sisi luar / batas dari suatu bangunan atau penyekat dengan bangunan fisik lainnya. Jenis dinding dikategorikan menjadi dua yaitu dinding tembok dan dinding bukan tembok. Dinding tembok adalah dinding yang terbuat dari susunan bata merah atau batako biasanya dilapisi plesteran semen. Dinding rumah bukan tembok adalah dinding yang terbuat dari kayu, bambu dan bahan lainnya.

2.1.14 Jenis Atap Bangunan Tempat Tinggal

Menurut BPS dalam profil tempat tinggal Jawa Tengah (2009), atap adalah bagian atas suatu bangunan tempat tinggal sehingga orang yang mendiami di bawahnya terlindung dari terik matahari, hujan, dsb. Jenis atap dikategorikan menjadi lima yaitu, atap beton, genteng, sirap, seng, asbes, dan bahan lainnya. Atap ijuk / rumbia adalah rumah dengan atap yang terbuat dari serat pohon aren / sejenisnya yang umumnya berwarna hitam. Atap bahan lainnya adalah atap selain beton, genteng, sirap, seng, asbes, dan ijuk / rumbia.

2.1.15 Sumber Penerangan

Menurut BPS dalam profil tempat tinggal Jawa Tengah (2009), sumber penerangan ada dua yaitu listrik dan bukan listrik. Bukan listrik adalah rumah tanpa memiliki sumber penerangan listrik baik yang dikelola oleh PLN maupun instansi / pihak lain selain PLN. Sumber penerangan yang digunakan seperti petromak / aladin, dan pelita / sentir / obor adalah sumber penerangan dari minyak tanah serta sumber penerangan lainnya meliputi lampu karbit, lilin, biji jarak dan kemiri.

2.1.16 Fasilitas Tempat Buang Air Besar

Menurut Dinas Kesehatan dalam profil kesehatan Jawa Tengah (2007), fasilitas tempat buang air besar adalah kepemilikan atau ketersediaan jamban, tempat sampah, dan pengelolaan air limbah yang digunakan rumah tangga. Fasilitas tempat buang air besar dikategorikan menjadi empat antara lain fasilitas sendiri, bersama, umum dan tidak ada.

2.1.17 Sumber Air Minum

Menurut Dinas Kesehatan dalam profil kesehatan Jawa Tengah (2007), sumber air minum dibagi menjadi dua yaitu sumber mata air bersih dan sumber mata air tidak bersih. Sumber mata air tidak bersih seperti sumur tak terlindung, mata air tak terlindung, air sungai, air hujan, dan sumber lainnya.

2.1.18 Pendapatan / Pengeluaran Rumah Tangga

Menurut UNICEF (dalam *Draft Child Poverty dan Disparity In Indonesia*, 2011), tiga garis kemiskinan yang umum digunakan dalam mengukur besarnya dan kecenderungan anak-anak yang hidup di rumah tangga pendapatan / pengeluaran miskin, meliputi: (i) Pertama adalah 1\$ per hari dalam PPP (*Purchasing Power Parity*) digunakan sebagai target pertama dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (MDG). Orang-orang di bawah garis ini sering disebut sebagai hidup dalam "kemiskinan ekstrim". (ii) Kedua adalah garis kemiskinan nasional dilihat dari ukuran pengeluaran (ukuran finansial) yang ditentukan oleh statistik Indonesia. Garis ini ditentukan setiap tahun untuk populasi perkotaan dan pedesaan di Indonesia berdasarkan pada satu set standar konsumsi makanan dan bukan makanan. BPS (1994) mendasarkan pada besarnya rupiah yang dibelanjakan perkapita sebulan untuk memenuhi kebutuhan minimum makanan dan non makanan. Untuk kebutuhan minimum makanan menggunakan patokan 2.100 kalori perhari (dari 52 jenis komoditi yang dianggap mewakili pola konsumsi penduduk yang berada di lapisan bawah), dan kebutuhan non makanan meliputi pengeluaran untuk perumahan, sandang, aneka barang dan jasa. (iii)

Ketiga adalah 2\$ perhari dalam PPP, yang mewakili standar penghasilan / pengeluaran yang layak menurut World Bank, 2006 (dalam Prima 2011).

2.1.19 Pendidikan

Pendidikan memainkan peran kunci dalam mengurangi kemiskinan jangka panjang dan membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan (Todaro, 2000 dalam Dwi Suryanto 2011). Lincoln, 2000 (dalam Aris 2011) menyebutkan, seseorang yang berpendidikan tinggi dapat meningkatkan pengetahuan dan keahlian. Jika dikaitkan dengan kualitas tenaga kerja, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan meningkatkan produktivitas. Peningkatan produktifitas ini akan meningkatkan pendapatan seseorang. Seseorang disini diasumsikan sebagai kepala rumah tangga atau orang tua. Peningkatan pendapatan kepala rumah tangga akan meningkatkan kesejahteraan, sehingga dapat mengangkat kehidupannya dari kemiskinan. Peningkatan kesejahteraan kepala rumah tangga / orang tua akan diikuti peningkatan kesejahteraan anggota keluarga termasuk anak. Oleh karena itu, investasi pendidikan akan berpengaruh negatif terhadap pengentasan kemiskinan anak, sebagaimana yang telah dibuktikan pada penelitian Hermanto Siregar dan Dwi Wahyuniarti, 2008 (dalam Ari Widiastuti, 2010).

2.1.20 Jumlah Penduduk Miskin

Menurut Sadono Sukirno, 1997 (dalam Ari Widiastuti 2010), perkembangan jumlah penduduk bisa menjadi faktor pendorong dan penghambat pembangunan. Faktor pendorong karena, pertama memungkinkan semakin

banyaknya tenaga kerja. Kedua, perluasan pasar, karena luas pasar barang dan jasa ditentukan oleh dua faktor penting, yaitu pendapatan masyarakat dan jumlah penduduk. Berbeda dengan penduduk disebut faktor penghambat pembangunan karena akan menurunkan produktivitas, dan akan terdapat banyak pengangguran. Dalam kaitannya dengan kemiskinan, jumlah penduduk yang besar justru akan memperparah tingkat kemiskinan. Fakta menunjukkan, di kebanyakan negara dengan jumlah penduduk yang besar tingkat kemiskinannya juga lebih besar jika dibandingkan dengan negara dengan jumlah penduduk sedikit. Banyak teori dan pendapat para ahli yang meyakini adanya hubungan antara pertumbuhan penduduk dengan kemiskinan. Salah satunya adalah Thomas Robert Malthus. Malthus (dalam Andhika 2012) meyakini jika pertumbuhan penduduk tidak dikendalikan maka suatu saat nanti sumber daya alam akan habis. Yang menyebabkan muncul wabah penyakit, kelaparan dan berbagai macam penderitaan manusia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh penelitian Hermanto Siregar dan Dwi Wahyuniarti, 2008 (dalam Ari Widiastuti 2010), semakin banyak jumlah penduduk maka akan meningkatkan jumlah penduduk miskin. Hal tersebut membuktikan bahwa jumlah penduduk yang besar akan meningkatkan jumlah penduduk miskin. Menurut Urip Sunaryo (2007), penduduk miskin adalah penduduk yang tidak mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar untuk kehidupan yang layak, baik kebutuhan dasar makanan maupun kebutuhan dasar. Semakin banyak jumlah penduduk miskin yang tidak diikuti dengan

peningkatan kesejahteraan penduduk terutama anak-anak, semakin menambah anak hidup dalam kondisi serba kekurangan.

2.1.21 Definisi Perlindungan Anak, Perlindungan Khusus Anak serta Permasalahan dan Tantangan Yang Dihadapi Dalam Pelaksanaan Perlindungan Anak

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

Perlindungan khusus anak adalah perlindungan yang diberikan kepada anak dalam situasi darurat, anak yang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas dan terisolasi, anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan atau seksual, anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, anak korban penculikan, penjualan, perdagangan, anak korban kekerasan baik fisik dan atau mental, anak yang menyandang cacat, dan anak korban perlakuan salah dan penelantaran.

Menurut UNICEF (dalam *National Report Philippines*, 2010), anak-anak yang membutuhkan perlindungan khusus antara lain:

1. Anak yang terlibat dalam bentuk eksploitasi dan berbahaya bagi pekerja anak.
2. Anak-anak yang diabaikan dan ditinggalkan.

3. Anak jalanan.
4. Korban eksploitasi komersial.
5. Korban kekerasan fisik dan seksual.
6. Anak-anak yang dalam situasi berkonflik senjata.
7. Anak-anak yang berkonflik hukum.
8. Anak-anak yang terlibat dalam kegiatan ilegal seperti penjualan dan perdagangan narkoba.
9. Anak-anak cacat.
10. Anak-anak dari kelompok minoritas dan masyarakat adat.
11. Anak-anak yang terkena dampak HIV / AIDS dan korban perdagangan.

Menurut UNICEF (dalam *National Report Republik Kyrgystan, 2009*), anak-anak yang membutuhkan perlindungan khusus antara lain:

1. Anak-anak yang tidak memiliki keluarga atau anak yatim-piatu.
2. Anak-anak yang hidup di jalan atau anak jalanan.
3. Anak-anak yang sudah bekerja atau pekerja anak.
4. Anak-anak yang berkonflik atau berurusan dengan hukum.
5. Anak-anak yang mengalami pelecehan, kekerasan, dan eksploitasi.
6. Anak-anak cacat.

Menurut Bappenas (2009) upaya peningkatan kesejahteraan dan perlindungan khusus anak juga tercakup dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014. Dalam RPJMN 2010-2014 berbagai permasalahan dan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan perlindungan anak sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses terhadap layanan pemenuhan hak tumbuh kembang anak, termasuk pengembangan anak usia dini yang holistik dan integratif.
2. Meningkatkan perlindungan anak dari segala bentuk kekerasan dan diskriminasi.
3. Meningkatkan kapasitas kelembagaan perlindungan anak. Masih lemahnya kualitas dan kuantitas kelembagaan berperan dalam pencapaian pembangunan perlindungan anak yang belum optimal yang ditunjukkan dengan: (a) masih terdapatnya peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang tidak konsisten dengan KHA dan Undang-Undang Perlindungan Anak yang berpotensi merugikan dan menghambat pemenuhan hak-hak anak; dan (b) belum terbentuknya kelembagaan perlindungan anak yang komprehensif dan menjangkau semua wilayah, serta (3) masih lemahnya mekanisme pengawasan dan pendataan.

2.1.22 Definisi, Faktor Penyebab, dan Dampak Pernikahan Dini

Menurut Khafid Asy (2009), pernikahan dini adalah seseorang yang belum mencapai usia 21 tahun harus mendapatkan izin dari kedua orang tua. Dalam UU Pernikahan No 1 tahun 1974 memberikan batasan usia minimal menikah untuk pria adalah 19 tahun dan wanita usia 16 tahun. Dalam perubahan UU Pernikahan No 1 tahun 1974, menaikkan batasan usia minimum tersebut menjadi untuk pria 25 tahun dan wanita 20 tahun. Meskipun terdapat undang-undang yang mengatur tentang pernikahan masih banyak pasangan yang melangsungkan pernikahan di bawah umur.

Menurut Budinurani (dalam Khafid Asy, 2009), faktor-faktor yang menyebabkan pernikahan dini, yaitu:

a. Faktor Adat

Adat mendorong pernikahan pada usia muda, karena seseorang yang terlambat menikah akan membuat malu keluarga.

b. Faktor Agama

Dalam agama menikah harus disegerakan agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan. Bagi umat Islam, menikah wajib hukumnya. Karena dengan menikah, orang akan dikaruniakan keturunan dan meneruskan garis kehidupan. Setiap agama melarang terjadinya seks bebas atau seks diluar nikah.

c. Faktor Ekonomi

Apabila seorang anak telah menikah berarti orang tua bebas dari tanggung jawab sehingga secara ekonomi mengurangi beban keluarga.

d. Faktor Pendidikan

Ti adanya harapan mengenai diri individu di hari depan mendorong anak menikah pada usia muda atau rendahnya tingkat pendidikan. Pernikahan seperti ini kurang diperhitungkan anak usia remaja, mereka pikir menikah muda akan mendatangkan kebahagiaan dan bisa hidup mapan.

e. Pendidikan Seks

Kurang adanya pendidikan seks yang dapat dipertanggungjawabkan untuk remaja, menyebabkan ketidaktahuan mereka tentang seks. Akibatnya

banyak korban putri mudah menjadi perbuatan nafsu seksual, sehingga dapat menyebabkan anak perempuan hamil di luar nikah.

Menurut Sampoerna dan Anwar, 1987 (dalam Khafid Asy, 2009) dampak dari pernikahan dini, antara lain:

1. Dampak positif, dapat dicegah seks bebas dikalangan remaja dan anggapan beban orang tua dari tanggung jawab ekonomi keluarga dapat lebih ringan.
2. Dampak negatif dilihat dari sisi kesehatannya sangat kurang baik untuk alat-alat reproduksi manusia itu sendiri terutama pada perempuan. Di lain pihak masalah mendapatkan pekerjaan dan pemenuhan kebutuhan ekonomi sangat menjadi sebab utama keretakan hubungan sebuah keluarga yang ditimbulkan dari pernikahan dini. Selain itu dapat menyebabkan putus sekolah untuk mengurus rumah tangga.

2.1.23 Definisi, Penyebab, dan Ciri-Ciri Kekerasan Pada Anak

Secara umum kekerasan didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan satu individu terhadap individu lain yang mengakibatkan gangguan fisik dan atau mental. Kekerasan pada anak adalah tindakan yang dilakukan seseorang / individu pada mereka yang belum bergenap usia 18 tahun yang menyebabkan kondisi fisik atau mentalnya terganggu. Menurut Indra Sugiarto kekerasan pada anak atau perlakuan salah pada anak adalah suatu tindakan semena-mena yang dilakukan seseorang yang seharusnya menjaga dan melindungi anak baik secara fisik, seksual, maupun emosi (dalam Media Anak Korban Kekerasan).

Menurut Linuer (2011) faktor penyebab terjadinya kekerasan pada anak antara lain:

1. Anak mengalami cacat tubuh, retardasi mental, gangguan tingkah laku, autisme, terlalu lugu, memiliki temperamen lemah, ketidaktahuan anak akan hak-haknya, dan terlalu bergantung kepada orang dewasa.
2. Kemiskinan keluarga, banyak anak.
3. Keluarga pecah (*broken home*) akibat perceraian, ketiadaan ibu dalam jangka panjang, atau keluarga tanpa ayah.
4. Keluarga yang belum matang secara psikologis, ketidakmampuan mendidik anak, harapan orang tua yang tidak realistis, anak yang tidak diinginkan (*unwanted child*), anak lahir di luar nikah.
5. Pengulangan sejarah kekerasan (orang tua yang dulu sering ditelantarkan atau mendapat perlakuan kekerasan) sering memperlakukan anak-anaknya dengan pola yang sama.
6. Penyakit gangguan mental pada salah satu orang tua.
7. Kondisi lingkungan sosial yang buruk, keterbelakangan.
8. Namun, di luar faktor-faktor tersebut, sebenarnya kekerasan struktural menjadi problema utama kehidupan anak-anak Indonesia khususnya di Propinsi Jawa Tengah. Karena sifatnya struktural, terutama akibat kemiskinan, faktor-faktor lain seperti rendahnya tingkat pendidikan, pengangguran, dan tekanan mental, termasuk lemahnya kesadaran hukum masyarakat dan lemahnya penegak hukum memperkuat tingkat kekerasan terhadap anak. Kerapuhan ekonomi dan kehidupan yang serba kurang

memberikan tekanan bagi keluarga, dan kemudian memunculkan rasa frustrasi. Keadaan frustrasi ini, dengan pemicu yang seringkali sederhana, mampu membangkitkan tingkah laku agresi. Objeknya adalah sesama anggota keluarga, dan seringkali anak karena posisinya yang lemah.

Menurut Emmy (2007) Komisi Perlindungan Anak Indonesia, kekerasan terhadap anak terbagi atas: kekerasan fisik, penelantaran, kekerasan seksual, dan kekerasan emosional.

- a. Secara umum ciri-ciri kekerasan pada anak antara lain:
 1. Menunjukkan perubahan pada tingkah laku dan kemampuan belajar di sekolah.
 2. Tidak memperoleh bantuan untuk masalah fisik dan masalah kesehatan yang seharusnya menjadi perhatian orang tua.
 3. Memiliki gangguan belajar atau sulit berkonsentrasi, yang bukan merupakan akibat dari masalah fisik atau psikologis tertentu.
 4. Selalu curiga dan siaga, seolah-olah bersiap-siap untuk terjadinya hal yang buruk.
 5. Selalu mengeluh, pasif atau menghindar.
 6. Datang ke sekolah atau tempat aktivitas selalu lebih awal dan pulang terakhir, bahkan sering tak mau pulang ke rumah.
- b. Ciri-ciri umum orang tua yang melakukan kekerasan pada anak, meliputi:
 1. Tidak ada perhatian pada anak, menyangkal adanya masalah pada anak baik di rumah maupun sekolah, dan menyalahkan anak untuk semua masalahnya, meminta guru untuk memberikan hukuman berat dan

menerapkan disiplin pada anak, menganggap anak sebagai anak yang bandel, tak berharga, dan susah diatur, menuntut tingkat kemampuan fisik dan akademik yang tak terjangkau oleh anak, hanya memperlakukan anak sebagai pemenuhan kepuasan akan kebutuhan emosional untuk mendapatkan perhatian dan perawatan.

- c. Ciri-ciri umum orang tua dan anak yang menjadi pelaku dan korban kekerasan, antara lain:
 - 1. Jarang bersentuhan fisik dan bertatap mata, hubungan diantara keduanya sangat negatif dan pernyataan bahwa keduanya tak suka / membenci satu sama lain.

2.1.24 Definisi Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum, dan Tahapan, Karakteristik, dan Pembedaan Tanggung Jawab Dalam Peradilan Anak

Secara konseptual anak yang berhadapan dengan hukum (*children in conflict with the law*), dimaknai sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun yang berhadapan dengan sistem peradilan pidana dikarenakan yang bersangkutan disangka atau dituduh melakukan tindak pidana (dalam Anak Berhadapan Dengan Hukum).

Terdapat tiga tahapan peradilan anak, tahap pertama, mencakup pencegahan anak dari tindak pidana. Tahap ini meliputi implementasi tujuan kebijakan sosial yang memungkinkan anak dalam pertumbuhannya sesuai dengan kepentingan terbaiknya. Tahap kedua, ditandai anak bersentuhan dengan prosedur formal sistem peradilan pidana. Tahap ini merupakan bentuk tanggung jawab anak

melalui proses peradilan pidana. Tahap ketiga, resosialisasi diawali dari proses isolasi di lembaga pemasyarakatan sampai pembebasan anak (dalam Anak Berhadapan Hukum).

Karakteristik peradilan anak yang adil dan ramah terhadap anak (dalam Anak Berhadapan Dengan Hukum), meliputi:

- a. Berlandaskan hak anak.
- b. Menempatkan kepentingan terbaik bagi anak sebagai acuan pertama dan utama.
- c. Fokus pada pencegahan sebagai tujuan utama.
- d. Menjadikan sanksi penahan sebagai alternatif terakhir (*the last resort*) dan jika memungkinkan menahan anak dalam waktu yang sesingkat-singkatnya.
- e. Prosedur khusus untuk memberikan perlindungan terhadap hak anak.

Pembedaan tanggung jawab peradilan anak, tidak hanya sebagai pelaku namun juga sebagai korban maupun saksi (dalam Anak Berhadapan Dengan Hukum), antara lain:

- a. Anak yang berisiko, yang mana menjadi fokus pelayanan sosial dan tidak dihadapkan di pengadilan.
- b. Anak sebagai korban atau saksi, yang mana harus mendapatkan manfaat dari setiap upaya perlindungan.

2.1.25 Definisi Penyandang Cacat

Menurut UU No 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, Pasal 1 menyebutkan bahwa penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai

kelainan fisik dan atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya, yang terdiri dari: penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, serta penyandang cacat fisik dan mental (ganda).

2.1.25.1 Definisi, Jenis, dan Ciri-Ciri Anak Penyandang Cacat Tubuh

Menurut Ephie (2009) anak penyandang cacat tubuh adalah anak yang terdapat kelainan anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit, pertumbuhan yang salah bentuk sehingga mengakibatkan turunnya kemampuan normal untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu. Anak penyandang cacat tubuh ada 2 jenis, yaitu:

1. Cacat tubuh orthopedic (*Orthopedically handicapped*), yaitu anak yang mengalami kelainan, kecacatan tertentu sehingga menyebabkan terganggunya fungsi tubuh. Kelainan tersebut dapat terjadi pada bagian tulang-tulang, otot-otot tubuh maupun pada daerah persendian, baik yang dibawa sejak lahir maupun yang diperoleh kemudian. Contoh: anak polio.
2. Cacat tubuh syaraf (*Neurologically handicapped*), yaitu anak yang kelainan yang terjadi pada anggota tubuh yang disebabkan gangguan pada urat syaraf.

Ciri-ciri fisik anak penyandang cacat tubuh:

- a. Anak memiliki keterbatasan atau kekurangan dalam kesempurnaan tubuh. Misalnya tangannya putus, kakinya lumpuh atau layu, otot atau motoriknya kurang terkoordinasi dengan baik.

Ciri-ciri mental anak penyandang cacat tubuh:

- a. Anak yang memiliki kecerdasan normal bahkan ada yang sangat cerdas.
- b. Depresi, kemarahan dan rasa kecewa yang mendalam disertai dengan kedengkian dan permusuhan (frustasi atas cacat yang dialami).
- c. Penyangkalan dan penerimaan, atau suatu keadaan emosi yang mencerminkan suatu pergumulan yang diakhiri dengan penyerahan. Ada saat-saat di mana anak tersebut menolak untuk mengakui realita cacat yang telah terjadi meskipun lambat laun ia akan menerimanya.
- d. Meminta dan menolak belas kasihan dari sesama. Ini adalah fase di mana anak mencoba menyesuaikan diri untuk dapat hidup dengan kondisinya yang sekarang. Ada saat-saat ia ingin tidak bergantung, ada saat-saat ia betul-betul membutuhkan bantuan sesamanya. Keseimbangan ini kadang-kadang sulit dicapai.

Ciri-ciri sosial anak penyandang cacat tubuh:

- a. Anak kelompok ini kurang memiliki akses pergaulan yang luas karena keterbatasan aktivitas gerakannya. Kadang-kadang anak menampakkan sikap marah-marah (emosi) yang berlebihan tanpa sebab yang jelas. Untuk kegiatan belajar-mengajar disekolah diperlukan alat-alat khusus penopang tubuh; misalnya kursi roda, kaki dan tangan buatan.

2.1.25.2 Definisi, Jenis dan Ciri-Ciri Anak Penyandang Cacat Netra

Menurut Ephie (2009) anak penyandang cacat netra / cacat mata adalah anak yang kehilangan daya lihatnya sedemikian rupa sehingga tidak dapat

menggunakan fasilitas pendidikan normal pada umumnya. Anak penyandang cacat netra dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Kurang awas (*low vision*), yaitu anak dikatakan kurang awas bila masih memiliki sisa penglihatan (masih dapat sedikit melihat atau masih bisa membedakan gelap dan terang).
2. Buta (*blind*), yaitu anak dikatakan buta apabila sudah tidak memiliki sisa penglihatan (tidak dapat membedakan gelap dan terang).

Ciri-ciri fisik anak penyandang cacat netra / cacat mata:

- a. Memiliki daya dengar yang sangat kuat sehingga dengan cepat pesan-pesan melalui pendengaran dapat dikirim ke pusat pengertian di otak.
- b. Memiliki daya perabaan cepat / langsung dapat dikirim ke pusat (otak).
- c. Kadang-kadang mereka suka mengusap-usap mata dan berusaha membelalakkannya.

2.1.25.3 Definisi dan Ciri-Ciri Anak Penyandang Cacat Rungu Wicara

Menurut Ephie (2009), anak penyandang cacat rungu wicara adalah anak yang kehilangan daya dengarnya dan tidak bisa bicara sama sekali (berbicara tidak jelas).

Ciri-ciri fisik anak penyandang cacat rungu wicara:

- a. Anak-anak pada umumnya berjalan agak membungkuk dan seperti sempoyongan akibat dari kerusakan alat keseimbangan di telinga bagian tengah.

Ciri-ciri mental anak penyandang cacat rungu wicara:

- a. Seperti anak-anak pada umumnya yang normal (bodoh semu) akibat dari ketidakmendengarannya sehingga kurangnya informasi yang diterima di pikiran / otak dan juga akibat kesulitan berkomunikasi dengan orang lain.

Ciri-ciri sosial anak penyandang cacat rungu wicara:

- a. Anak-anak pada umumnya sering menaruh curiga terhadap orang-orang yang ada disekitarnya.

2.1.25.4 Definisi, dan Ciri-Ciri Anak Penyandang Cacat Mental Ekspisikotik

Menurut Marjuki (2009), anak penyandang cacat mental eks psikotik adalah anak yang menderita kelainan mental / jiwa dan pernah mengalami gangguan jiwa sehingga tidak bisa mempelajari dan tidak dapat melakukan perbuatan yang umum dilakukan orang lain seusianya sehingga menjadi hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari secara layak / wajar.

Ciri-ciri anak penyandang cacat mental ekspisikotik:

- a. Eks penderita penyakit gila.
- b. Kadang masih mengalami kelainan tingkah laku.
- c. Sering mengganggu orang lain.

2.1.25.5 Definisi Dan Ciri-Ciri Anak Penyandang Cacat Mental Reterdasi

Menurut Marjuki (2009), anak penyandang cacat mental reterdasi adalah anak yang menderita kelainan mental / jiwa dimana perkembangan mentalnya (IQ) tidak sejalan dengan pertumbuhan usia biologisnya sehingga tidak bisa

mempelajari dan melakukan perbuatan yang umum dilakukan orang lain seusianya sehingga menjadi hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari secara layak / wajar.

Ciri-ciri anak penyandang cacat mental reterdasi:

- a. Idiot: kemampuan mental dan tingkah lakunya setingkat dengan anak normal usia 2 tahun, wajahnya terlihat seperti wajah dungu.
- b. Embisil: kemampuan mental dan tingkah lakunya setingkat dengan anak normal usia 3 – 7 tahun.
- c. Debil: kemampuan mental dan tingkah lakunya setingkat dengan anak normal usia 8 – 12 tahun.

2.1.25.6 Definisi Anak Penyandang Cacat Ganda

Menurut UU No. 4 Tahun 1997 anak penyandang cacat ganda adalah anak yang menderita gangguan fisik (cacat fisik) sekaligus menderita gangguan mental (cacat mental).

2.1.26 Definisi Balita Terlantar

Menurut PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial, 2009) balita terlantar adalah anak yang berusia 0-4 tahun yang karena sebab tertentu, orang tuanya tidak dapat melakukan kewajibannya (karena beberapa kemungkinan: miskin / tidak mampu, salah seorang sakit, salah seorang / kedua-duannya meninggal, anak balita sakit) sehingga terganggu kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangannya baik secara jasmanai, rohani maupun sosial.

2.1.27 Definisi Anak Terlantar

Menurut PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial, 2009) anak terlantar adalah anak yang berusia 5 - 18 tahun yang karena tertentu (karena beberapa kemungkinan : miskin / tidak mampu, salah seorang dari orang tua / wali pengampu sakit, salah seorang / kedua orang tuanya / wali pengampu sakit, salah seorang / kedua orang tuanya / wali pengampu atau pengasuh meninggal, keluarga tidak harmonis, tidak ada pengampu / pengasuh), sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan dasarnya dengan wajar baik secara jasmani rohani maupun sosial.

2.1.28 Definisi dan Karakteristik Anak Jalanan

Menurut PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial, 2009) anak jalanan adalah anak yang berusia 5-18 tahun yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk mencari nafkah dan atau berkeliaran di jalanan maupun di tempat-tempat umum.

Menurut Soedjar (2009), karakteristik atau sifat-sifat yang menonjol dari anak jalanan diantaranya adalah:

- a. Kelihatan kumuh atau kotor, baik kotor tubuh maupun kotor pakaian.
- b. Memandang orang lain yang tidak hidup di jalanan sebagai orang yang dapat dimintai uang.
- c. Mandiri, dalam arti anak-anak tidak terlalu menggantungkan hidup terutama dalam hal tempat tidur atau uang.
- d. Mimik wajah yang selalu memelas, terutama ketika berhubungan dengan orang yang bukan dari jalanan. Anak-anak tidak memiliki rasa takut untuk berinteraksi baik berbicara dengan siapapun selama di jalanan.

- e. Malas untuk melakukan kegiatan anak “rumah” misalnya mandi, gosok gigi, menyisir rambut, mencuci pakaian atau menyimpan pakaian.

2.1.29 Definisi, Kriteria Pemilihan, Tujuan Perhitungan dan Sifat Indikator

Menurut Windhiarso Putranto (BPS, 2010), indikator merupakan variabel penolong dalam mengukur perubahan atau alat pemantau yang dapat memberikan petunjuk. Variabel-variabel ini digunakan apabila perubahan yang akan dinilai tidak dapat diukur secara langsung. Kriteria pemilihan indikator atau indikator yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan, antara lain: (1) sah (*valid*), indikator harus dapat mengukur sesuatu yang sebenarnya akan diukur oleh indikator tersebut; (2) objektif, untuk hal yang sama, indikator harus memberikan hasil yang sama pula, walaupun dipakai oleh orang yang berbeda dan pada waktu yang berbeda; (3) sensitif, perubahan yang kecil mampu dideteksi oleh indikator; (4) spesifik, indikator hanya mengukur perubahan situasi yang dimaksud. Tujuan dari perhitungan indikator, antara lain: (1) untuk merumuskan tujuan ingin yang dicapai, (2) menentukan arah pencapaian yang akan dituju, (3) mengevaluasi program-program tertentu, (4) menunjukkan kemajuan yang telah dicapai, (5) mengukur perubahan dalam kondisi atau situasi tertentu dari waktu ke waktu, (6) menentukan dampak program dan menyampaikan pesan. Sifat indikator, meliputi: (1) indikator bisa bersifat tunggal (indikator tunggal) yang isinya terdiri dari satu indikator, misalnya Angka Kematian Bayi (AKB), (2) bersifat jamak (indikator komposit) yang merupakan gabungan dari beberapa indikator, misalnya Indeks Mutu Hidup (IMH) yang merupakan gabungan dari 2 indikator yaitu angka melek huruf (AMH), angka kematian bayi (AKB).

2.2 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian ini, meliputi: (1) Penelitian Bappenas (dalam Penyusunan Indikator Komposit Perlindungan Anak dan Kemiskinan Anak, 2009) di Indonesia, yaitu menghitung indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak di tingkat propinsi (33 Propinsi) dan nasional (Indonesia). Persamaan dengan penelitian ini meliputi: (a) menghitung indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak, (b) komponen pembentuk indeks komposit perlindungan khusus anak hampir diperoleh dari kriteria Bappenas. Perbedaannya meliputi: (a) menghitung indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak di Propinsi Jawa Tengah dalam tingkat kab/kota (29 kabupaten dan 6 kota), (b) komponen pembentuk indeks komposit kemiskinan anak berbeda dengan penelitian Bappenas. Komponen pembentuk indeks komposit kemiskinan anak hampir diperoleh dari kriteria UNICEF dan BPS (dalam Indikator Kesejahteraan Anak, 2000). (2) Beberapa penelitian UNICEF mengenai kemiskinan anak terutama dalam penelitian *draft Child Poverty and Disparity In Indonesia* (2011). Penelitian UNICEF di Indonesia membahas dalam tingkat nasional (Indonesia), propinsi (33 propinsi) dan kab/kota (29 kab dan 6 kota). Yang membedakan dengan penelitian ini adalah penelitian ini menghitung indeks tunggal, indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak. Perbedaan dengan penelitian Bappenas dan UNICEF, adalah penelitian ini menggunakan periode tiga tahun (tahun 2007-2009). Pada penelitian Bappenas dan UNICEF penggunaan data sekunder hanya menggunakan periode satu tahun (tahun 2009)

untuk menggambarkan kondisi kemiskinan anak (keseragaman data di tingkat propinsi).

Penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik penelitian mengenai kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak.

No	Negara	Judul	Indikator Domain / Variabel	Pengukuran
1	Indonesia	Penyusunan Indikator Komposit Perlindungan Anak and Kemiskinan Anak (Bappenas, 2009)	A. Indikator Perlindungan Anak a. Indikator Kualitas Hidup 1. Kesehatan 2. Konsumsi Pangan 3. Pendidikan 4. Ekonomi 5. Informasi 6. Kepedulian Orang Tua 7. Interaksi Sosial 8. Perilaku Merokok b. Indikator Perlindungan Khusus Anak 1. Ketenagakerjaan 2. Kecacatan 3. Kejahatan 4. Usia Kawin Identitas 5. Pengasuhan B. Indikator Kemiskinan Anak 1. Tidak Tamat SD, Tidak Sekolah Lagi (Usia 7-12) 2. Tamat SD, Tidak Sekolah Lagi (Usia 13-15) 3. Tamat SLTP, Tidak Sekolah Lagi (16-18) 4. Hari Kerja, Masih Sekolah 5. Jam Kerja, Masih Sekolah	A. Indeks Tunggal dan Komposit Perlindungan Anak 1. Indeks Tunggal dan Komposit Kualitas Hidup Anak 2. Indeks Tunggal dan Komposit Perlindungan Khusus Anak B. Indeks Tunggal dan Komposit Kemiskinan Anak
2	Indonesia	Child Poverty and Disparity In Indonesia (Draft Report, UNICEF)	<ul style="list-style-type: none"> • Deprivation Approach Child Poverty 1. Non Monetary Approach a. Education b. Information c. Child Worker d. Health e. Shelter f. Sanitation g. Water 2. Monetary Approach a. Household Income 	Tidak ada pengukuran komposit
3	Meksiko Bangladesh Egypt, Filifina	Country Report Mexico, (UNICEF) Child Poverty and Disparities In Bangladesh, (UNICEF) Child Poverty and Disparities In Egypt (UNICEF) National Report Philippines, (UNICEF)	A. Indikator Kemiskinan Anak a. Income Poverty and Deprivation That Affect Children <ul style="list-style-type: none"> • Deprivation Approach 1. Dwelling/Shelter 2. Sanitation 3. Water 4. Information 5. Nutrition 6. Health 7. Education b. Child Survival and Equity B. Indikator Kesejahteraan 1. Nutrition 2. Health 3. Child Protection 4. Education 5. Social Protection	Income-Consumption Approach (tidak ada pengukuran komposit)

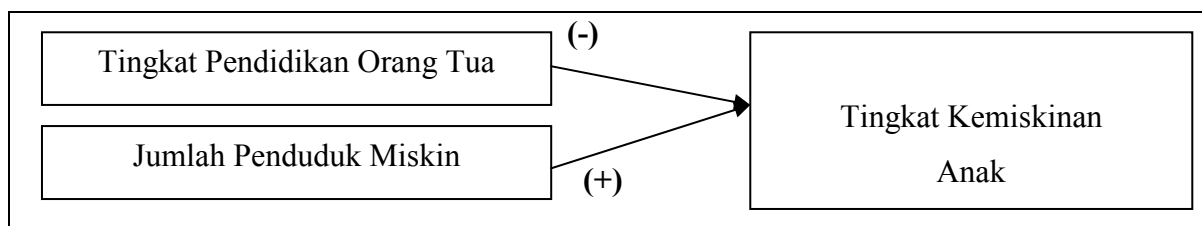
Penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik penelitian mengenai pendidikan dan jumlah penduduk terhadap kemiskinan.

No	Cakupan	Judul	Variabel
1	Kab/Kota Jawa Tengah	Ari Widiastuti, Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Jawa Tengah Tahun 2004-2008	Variabel Independen 1. Pertumbuhan Ekonomi (-) 2. Jumlah Penduduk (+) 3. Pendidikan / AMH (-) 4. Desentralisasi Fiskal (-)
2	Kab/Kota Jawa Tengah	Wongdesmiwati, Pertumbuhan Ekonomi dan Pengentasan Kemiskinan	Variabel Independen a. Jumlah Penduduk (+) b. Pertumbuhan Ekonomi (-) c. Pendidikan / AMH (-) d. Penggunaan Listrik (%) e. Konsumsi Makanan (%)

2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis

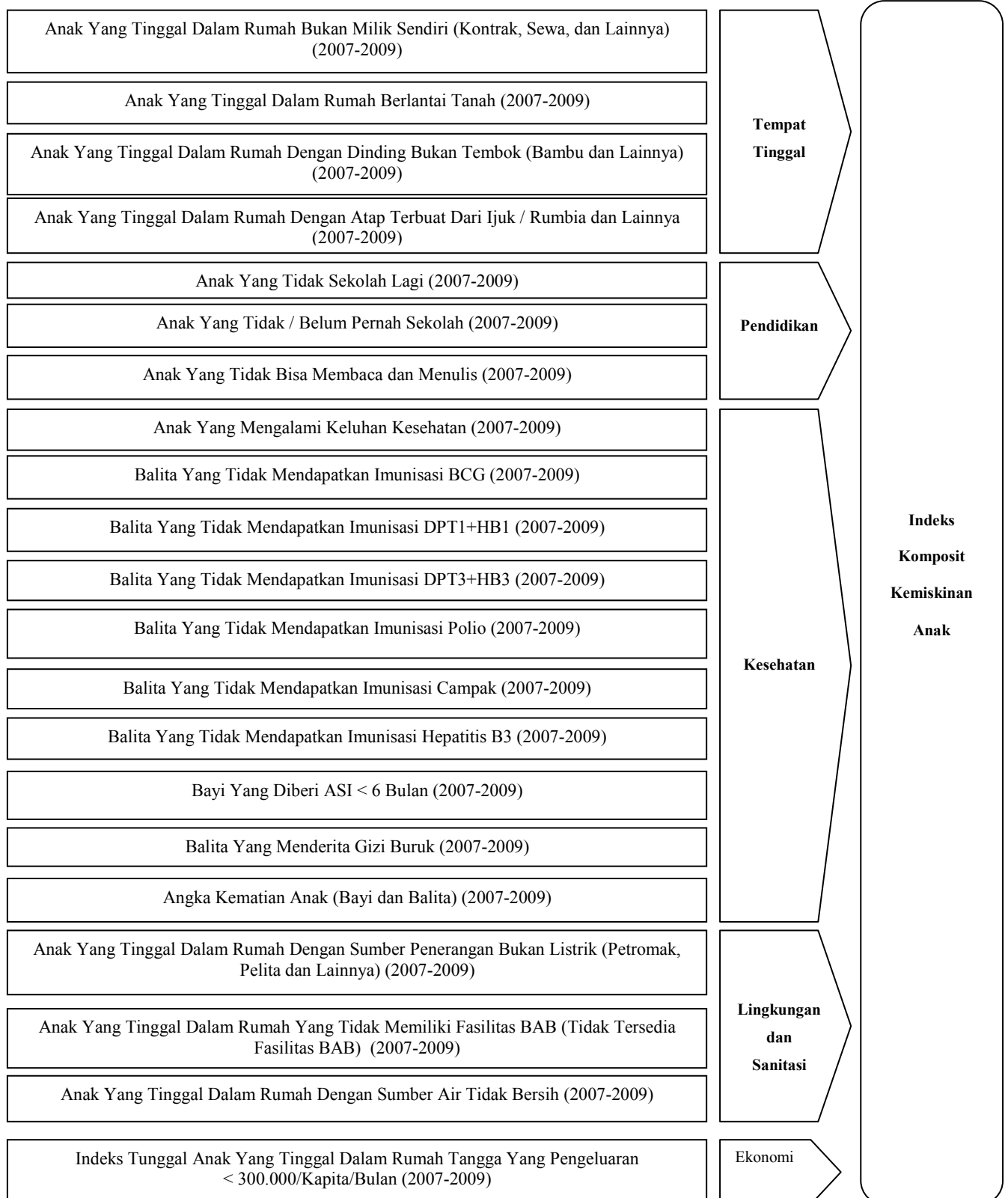
Untuk memudahkan kegiatan penelitian yang akan dilakukan serta untuk memperjelas akar pemikiran dalam penelitian ini, berikut ini gambar kerangka pemikiran yang skematis:

Gambar 2.1 Tingkat Pendidikan Orang Tua dan Jumlah Penduduk Miskin Terhadap Tingkat Kemiskinan Anak



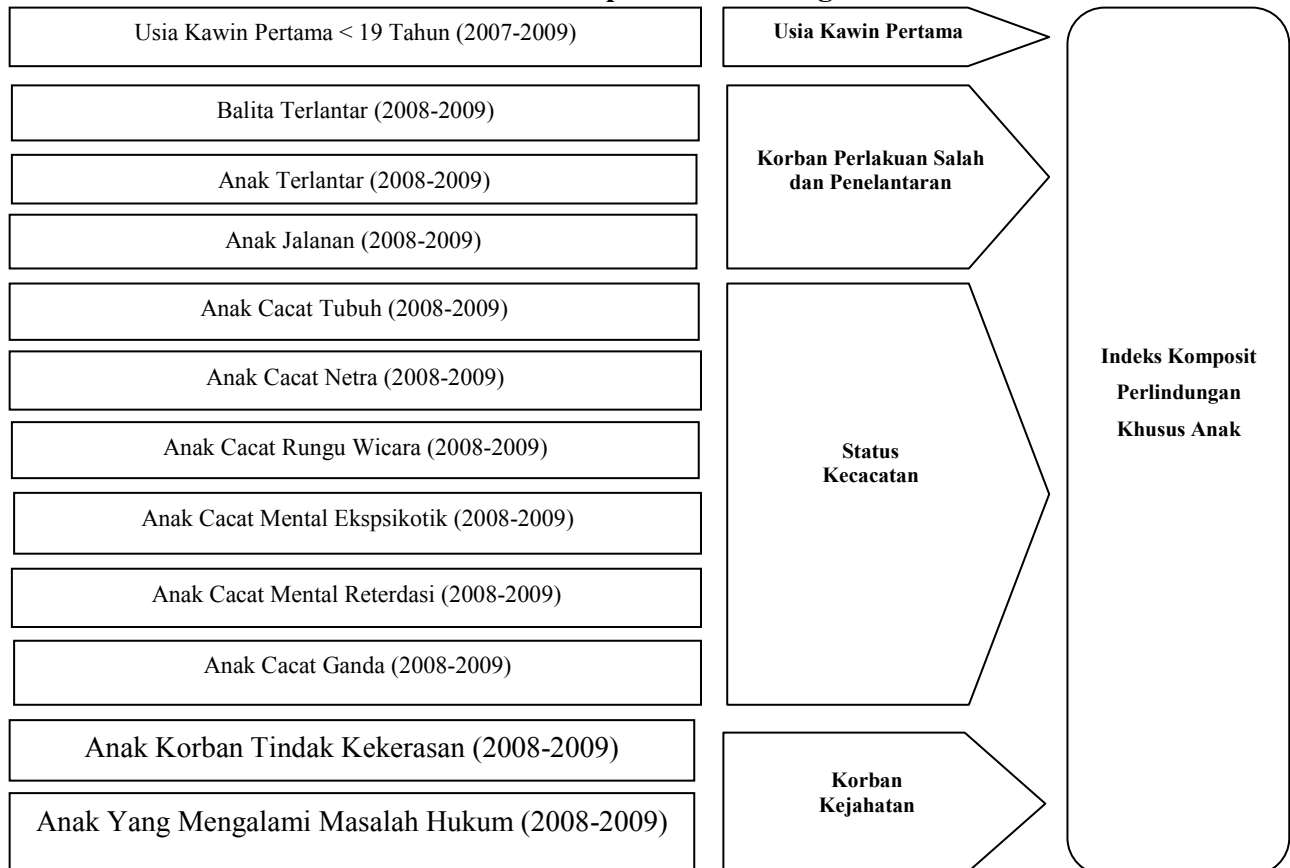
Tingkat kemiskinan anak diproksi dari indeks komposit kemiskinan anak. Indeks komposit kemiskinan anak terbentuk dari 21 komponen yang terdiri dari 5 dimensi meliputi: pendidikan, tempat tinggal, kesehatan, lingkungan dan sanitasi serta ekonomi.

Gambar 2.2 Indeks Komposit Kemiskinan Anak



Indeks komposit kemiskinan perlindungan khusus anak terbentuk dari 12 komponen yang terdiri dari 4 dimensi meliputi: usia kawin pertama, status kecacatan, korban kejahatan, serta korban perlakuan salah dan penelantaran.

Gambar 2.3 Indeks Komposit Perlindungan Khusus Anak



Secara statistik menurut Bappenas (2009), nilai indeks komposit baik nilai indeks komposit kemiskinan anak maupun perlindungan khusus anak mencerminkan: (a). Semakin tinggi nilai indeks kemiskinan anak, semakin mencerminkan anak hidup serba kekurangan dalam berbagai dimensi / bidang. Indeks kemiskinan anak lebih pada mencerminkan perampasan anak dalam mengakses seperti bidang pendidikan, kesehatan, tempat tinggal, lingkungan dan sanitasi, maupun ekonomi. (b). Semakin tinggi nilai indeks perlindungan khusus anak, semakin tinggi masalah perlindungan khusus untuk anak. Indeks

perlindungan khusus untuk anak lebih mencerminkan bahwa anak merupakan korban dari tindakan orang lain / orang dewasa.

2.4 Hipotesis

1. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh negatif terhadap tingkat kemiskinan anak.
2. Jumlah penduduk miskin berpengaruh positif terhadap tingkat kemiskinan anak.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

Variabel didefinisikan sebagai atribut seseorang, atau subyek yang mempunyai "variasi" antara satu orang dengan orang yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain (Hatch dan Farhady dalam Sugiyono, 2005). Terdapat lima jenis variabel, yaitu: variabel independen (pengaruh, bebas, stimulus, prediktor), variabel dependen (dipengaruhi, terikat, output, kriteria, konsekuen), variabel moderator, variabel intervening (antara), dan variabel kontrol (Sugiyono, 2005).

Untuk memperjelas dan memudahkan pemahaman terhadap variabel-variabel yang akan dianalisis dalam penelitian ini, maka perlu dirumuskan definisi operasional sebagai berikut:

1. Indeks Tunggal (IT)

Indeks yang dibentuk berdasarkan sebuah variabel sederhana dengan ukuran proporsi / persentase pada tingkat wilayah (kab/kota). Variabel persentase tersebut ditransformasikan menjadi indeks tunggal dengan skala 0-100. Cara perhitungan indeks tunggal sebagai berikut:

$$IT \text{ Kab/Kota: } \frac{b - \text{Nilai Min}}{\text{Nilai Max} - \text{Nilai Min}} \times 100 \dots\dots\dots(3.1)$$

dimana: b = proporsi / presentase pada @ kab/kota di Propinsi Jawa Tengah

Menurut Windhiarso Putranto (2010), penentuan nilai minimum dan maksimum yang tetap (*fixed values*) didasarkan pada beberapa hal antara lain:

1. Target capaian yang telah ditentukan oleh pemerintah / badan dunia.
2. Mengacu pada nilai capaian terbaik (tertinggi / terendah) yang dicapai sebuah negara dibandingkan negara-negara di dunia.
3. Nilai terbaik (tertinggi / terendah) yang dicapai sebuah provinsi di Indonesia.
4. Nilai maksimum / minimum yang bisa dicapai oleh indikator terpilih.

2. Indeks Komposit (IK)

Indeks yang dibentuk berdasarkan rata-rata gabungan dari seluruh variabel indeks tunggal. Indeks komposit disajikan pada tingkat kab/kota dan provinsi.

Cara perhitungan indeks komposit, sebagai berikut:

$$\text{IK Kab/Kota: } \frac{\text{IT} + \text{IT} + \text{IT} + \text{IT} + \text{IT} + \text{IT} + \text{IT} + \text{IT} + \text{IT} + \text{IT} + \dots}{n} \times 100 \dots\dots\dots(3.2)$$

dimana: n = jumlah komponen pembentuk indeks komposit kemiskinan anak atau

indeks komposit perlindungan khusus anak

Terdapat 2 macam indeks komposit dalam penelitian ini, meliputi:

a. Indeks Komposit Kemiskinan Anak

Indeks komposit kemiskinan anak adalah suatu indeks komposit mengenai kemiskinan anak berdasarkan gabungan dari 21 indeks tunggal pembentuk indeks komposit kemiskinan anak. Terdapat 5 dimensi dalam indeks komposit kemiskinan anak meliputi kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, lingkungan dan sanitasi serta ekonomi.

b. Indeks Komposit Perlindungan Khusus Anak

Indeks komposit perlindungan khusus anak adalah suatu indeks komposit mengenai perlindungan khusus anak berdasarkan gabungan dari 12 indeks tunggal pembentuk perlindungan khusus anak. Terdapat 4 dimensi dalam indeks komposit perlindungan khusus anak meliputi usia kawin pertama, korban kejahatan, status kecacatan, serta korban perlakuan salah dan penelantaran.

Menurut PBB, 2009 (dalam Jon Land, 2010) skala indeks dibagi ke dalam empat golongan, meliputi:

- a. Tinggi : Indeks lebih dari 80,0
- b. Menengah Atas : antara 66,0 – 79,9
- c. Menengah Bawah : antara 50,0 – 65,9
- d. Rendah : kurang dari 50,0

3. Tingkat Kemiskinan Anak (TKA)

Tingkat kemiskinan anak diproksi dari indeks komposit kemiskinan anak. Data diperoleh dari hasil perhitungan yang telah diolah.

4. Tingkat Pendidikan Orang Tua (TPO)

Tingkat pendidikan orang tua diproksi dari presentase penduduk laki-laki yang telah menamatkan pendidikan D3 keatas. Data sekunder dari data “Jumlah Penduduk Laki-Laki Berusia 10 Tahun Keatas Diperinci Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan (tidak / belum pernah sekolah; tidak punya ijazah SD; SD; SMP; SMA; SMK; D1 / D2; D3; S1 / S2; Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009” diperoleh dari website resmi Dinkes Jawa Tengah dalam Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2007-2009.

$$\text{TPO} : \frac{\text{Jumlah Penduduk Laki-Laki Yang Menamatkan Pendidikan D3+}}{\text{Jumlah Penduduk Laki-Laki}} \times 100 \dots\dots(3.3)$$

5. Jumlah Penduduk Miskin (JPM)

Jumlah penduduk miskin adalah jumlah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan (GK). Data sekunder diperoleh dari BPS Jawa Tengah dalam Indikator Utama Sosial, Politik, dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah.

$$\text{GK} : \text{GKM} + \text{GKNM} \dots\dots\dots(3.4)$$

dimana : (-) Garis Kemiskinan Makanan (GKM) adalah jumlah pengeluaran dari 52 komoditi dasar makanan yang riil di konsumsi penduduk referensi yang disertakan dengan 2.100 kilo kalori perkapita perhari.

(-) Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) adalah penjumlahan nilai kebutuhan minimum dari komoditi non makanan terpilih (perumahan, sandang, pendidikan, kesehatan).

Definisi Anak dan beberapa indikator untuk membentuk indeks komposit kemiskinan anak dan indeks komposit perlindungan khusus anak. Indikator yang digunakan meliputi:

a. Definisi Anak

No	Indikator	Definisi	Sumber
	Anak	Usia 0-18 tahun (<19 tahun)	BPS (Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, Hasil Susenas 2007-2009)

b. Indeks Komposit Kemiskinan Anak

Dimensi Kesehatan

No	Indikator	Definisi	Sumber
Kesehatan			
1	Indeks Tunggal Anak Yang Mengalami Keluhan Kesehatan	Anak usia 0-18 tahun yang mengalami gangguan kesehatan	BPS (Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, Hasil Susenas 2007-2009)
2	Indeks Tunggal Balita Yang Tidak Mendapatkan Imunisasi BCG	Balita usia 0-4 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi BCG	Dinas Kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah)
3	Indeks Tunggal Balita Yang Tidak Mendapatkan Imunisasi DPT1+HB1	Balita usia 0-4 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi DPT1+HB1	Dinas Kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah)
4	Indeks Tunggal Balita Yang Tidak Mendapatkan Imunisasi DPT3+HB3	Balita usia 0-4 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi DPT3+HB3	Dinas Kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah)
5	Indeks Tunggal Balita Yang Tidak Mendapatkan Imunisasi Polio	Balita usia 0-4 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi Polio	Dinas Kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah)
6	Indeks Tunggal Balita Yang Tidak Mendapatkan Imunisasi Campak	Balita usia 0-4 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi Campak	Dinas Kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah)
7	Indeks Tunggal Balita Yang Tidak Mendapatkan Imunisasi Hepatitis B3	Balita usia 0-4 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi Hepatitis B3	Dinas Kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah)
8	Indeks Tunggal Bayi Yang Diberi ASI < 6 Bulan	Bayi usia 0-6 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif	Dinas Kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah)
9	Indeks Tunggal Balita Yang Menderita Gizi Buruk	Balita usia 0-4 tahun yang menderita gizi buruk	Dinas Kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah)
10	Indeks Tunggal Angka Kematian Anak (Bayi Dan Balita)	Anak usia 0-4 tahun yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun	Dinas Kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah) *Angka Kematian (dilaporkan)

Dimensi Pendidikan

No	Indikator	Definisi	Sumber
Pendidikan			
11	Indeks Tunggal Anak Yang Tidak Membaca Dan Menulis	Anak usia 10-18 tahun yang tidak bisa membaca dan menulis	BPS (Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, Hasil Susenas 2007-2009)
12	Indeks Tunggal Anak Yang Tidak Sekolah Lagi	Anak usia 5-18 tahun yang tidak sekolah lagi	BPS (Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, Hasil Susenas 2007-2009)
13	Indeks Tunggal Anak Yang Tidak / Belum Pernah Sekolah	Anak usia 5-18 tahun yang tidak / belum pernah sekolah	BPS (Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, Hasil Susenas 2007-2009)

Dimensi Tempat Tinggal

No	Indikator	Definisi	Sumber
Tempat Tinggal			
14	Indeks Tunggal Anak Yang Tinggal Dalam Rumah Bukan Milik Sendiri	Anak usia 0-18 tahun yang tinggal dalam rumah dengan sistem kontrak, sewa dan lainnya (rumah adat, tempat tinggal bersama)	BPS (Profil Tempat Tinggal Jawa Tengah 2007-2009)
15	Indeks Tunggal Anak Yang Tinggal Dalam Rumah Berlantai Tanah	Anak usia 0-18 tahun yang tinggal dalam rumah dengan lantai terbuat dari tanah	BPS (Profil Tempat Tinggal Jawa Tengah 2007-2009)
16	Indeks Tunggal Anak Yang Tinggal Dalam Rumah Dengan Dinding Bukan Tembok	Anak usia 0-18 tahun yang tinggal dalam rumah dengan dinding terbuat dari bambu dan lainnya (selain terbuat dari batu bata merah / batako yang di plester semen, kayu, dan bambu)	BPS (Profil Tempat Tinggal Jawa Tengah 2007-2009)
17	Indeks Tunggal Anak Yang Tinggal Dalam Rumah Dengan Atap Terbuat Ijuk / Rumbia dan Lainnya	Anak usia 0-18 tahun yang tinggal dalam rumah dengan atap terbuat dari atap terbuat dari ijuk / rumbia (terbuat dari serat pohon aren, umumnya berwarna hitam) dan bahan lainnya (selain terbuat dari beton, genteng, sirap, seng, asbes, dan ijuk / rumbia)	BPS (Profil Tempat Tinggal Jawa Tengah 2007-2009)

Dimensi Lingkungan dan Sanitasi

No	Indikator	Definisi	Sumber
Lingkungan dan Sanitasi			
18	Indeks Tunggal Anak Yang Tinggal Dalam Rumah Dengan Sumber Penerangan Bukan Listrik	Anak usia 0-18 tahun yang tinggal dalam rumah tanpa memiliki sumber penerangan listrik baik dikelola PLN maupun non PLN. Berupa petromak / aladin, pelita / sentir / obor (sumber penerangan dari minyak tanah) dan sumber penerangan lainnya (lampu karbit, lilin, biji jarak)	BPS (Profil Tempat Tinggal Jawa Tengah 2007-2009)
19	Indeks Tunggal Anak Yang Tinggal Dalam Rumah Tidak Memiliki Fasilitas BAB (buang air besar)	Anak usia 0-18 tahun yang tinggal dalam rumah dengan yang tidak memiliki fasilitas tempat buang air besar	BPS (Profil Tempat Tinggal Jawa Tengah 2007-2009)
20	Indeks Tunggal Anak Yang Tinggal Dalam Rumah Dengan Sumber Air Tidak Bersih	Anak usia 0-18 tahun yang tinggal dalam rumah yang sumber airnya berasal dari sumur tak terlindung, mata air tak terlindung, air sungai, air hujan, dan sumber lainnya.	BPS (Profil Tempat Tinggal Jawa Tengah 2007-2009)

Dimensi Ekonomi

No	Indikator	Definisi	Sumber
Ekonomi			
21	Indeks Tunggal Anak Yang Tinggal Dalam Rumah Tangga Yang Pengeluaran <300.000/Kapita/Bulan	Anak usia 0-18 tahun yang tinggal dalam rumah tangga yang besar pengeluaran konsumsinya kurang dari 300.000 perbulan perkapita (besarnya pengeluaran rumah tangga setiap bulan dalam rupiah baik konsumsi makanan / non makanan)	BPS (Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, Hasil Susenas 2007-2009)

c. Indeks Komposit Perlindungan Khusus Anak

Dimensi Usia Kawin Pertama

No	Indikator	Definisi	Sumber
Usia Kawin Pertama			
1	Indeks Tunggal Anak Yang Usia Kawin Pertama < 19 Tahun	Anak usia 10-18 tahun yang melangsungkan perkawinan pertama kurang dari 19 tahun	BPS (Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, Hasil Susenas 2007-2009)

Dimensi Korban Kejahatan

No	Indikator	Definisi	Sumber
Korban Kejahatan			
2	Indeks Tunggal Anak Korban Tindak Kekerasan	Anak usia 5-18 tahun yang sering mendapat perlakuan kasar dan kejam dan tindakan kekerasan secara psikologis, pernah dianiaya dan atau diperkosa, dipaksa bekerja tidak atas kemauannya.	Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah (Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah 2009)
3	Indeks Tunggal Anak Yang Mengalami Masalah Hukum	Anak usia 5-18 tahun yang berhadapan dengan sistem peradilan pidana baik yang disangka atau dituduh melakukan tindak pidana.	Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah (Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah 2009)

Dimensi Status Kecacatan

No	Indikator	Definisi	Sumber
Status Kecacatan			
4	Indeks Tunggal Anak Cacat Tubuh	Anak usia 5-18 tahun yang anggota tubuh tidak lengkap / amputasi tungkai / lengan / kaki, atau cacat tulang dan persendian / sendi otot dan tungkai / lumpuh	Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah (Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah 2009)
5	Indeks Tunggal Anak Cacat Netra	Anak usia 5-18 tahun yang buta total (buta kedua bola mata) atau low ision (masih mempunyai sisi penglihatan atau kurang awas)	Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah (Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah 2009)
6	Indeks Tunggal Anak Cacat Rungu Wicara	Anak usia 5-18 tahun yang tidak dapat mendengar / memahami perkataan yang disampaikan pada jarak 1 meter tanpa alat bantu dengar dan tidak dapat berbicara sama sekali / berbicara sulit dimengerti	Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah (Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah 2009)
7	Indeks Tunggal Anak Cacat Mental Ekspisikotik	Anak usia 5-18 tahun yang gila / kelainan tingkah laku / sering mengganggu orang lain	Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah (Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah 2009)
8	Indeks Tunggal Anak Cacat Mental Reterdasi	Anak usia 5-18 tahun yang idiot (kemampuan mental dan tingkah lakunya tidak mencerminkan usianya setingkat anak usia 2 tahun) / embisil (usia 3-7 tahun) / debil (8-12 tahun)	Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah (Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah 2009)
9	Indeks Tunggal Anak Cacat Ganda	Anak usia 5-18 tahun yang menyandang cacat fisik dan mental	Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah (Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah 2009)

Dimensi Korban Perlakuan Salah dan Penelantaran

No	Indikator	Definisi	Sumber
Korban Perlakuan Salah dan Penelantaran			
10	Indeks Tunggal Balita Terlantar	Anak usia 0-4 tahun yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya / tidak pernah mendapatkan ASI (susu pengganti) / tidak mendapatkan makanan bergizi (4 sehat 5 sempurna) 2 kali seminggu / tidak mempunyai sandang yang layak sesuai kebutuhan	Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah (Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah 2009)
11	Indeks Tunggal Anak Terlantar	Anak usia 5-18 tahun yang yatim / piatu / yatim piatu / tidak terpenuhi kebutuhan dasar / lahir karena pemerkosaan / tidak diinginkan dan tidak mendapat pendidikan	Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah (Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah 2009)
12	Indeks Tunggal Anak Jalanan	Anak usia 5-18 tahun yang melakukan kegiatan tidak menentu / tidak jelas kegiatannya / ditempat umum minimal 4 jam per hari dalam kurun waktu 1 bulan (pedagang asongan, pengamen, ojek payung, pengelap mobil, pembawa belanjaan pasar, dll) / kegiatannya dapat membahayakan diri sendiri	Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah (Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Propinsi Jawa Tengah 2009)

3.2 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data atau informasi yang telah disusun dan dipublikasikan oleh instansi tertentu, berupa bahan tulisan yang menunjang dan berhubungan dengan penelitian ini. Data dan informasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dalam bentuk tahunan yang diperoleh dari, antara lain:

1. Situs resmi Depkes (Departemen Kesehatan) Indonesia meliputi data mengenai jumlah dan presentase penduduk maupun penduduk miskin baik menurut pulau dan menurut propinsi di Pulau Jawa.

2. Buku terbitan BPS (Badan Pusat Statistik) Semarang, Jawa Tengah meliputi data mengenai jumlah penduduk, jumlah penduduk miskin, jumlah anak dalam kelompok umur menurut kab/kota di Propinsi Jawa Tengah, jumlah penduduk menurut usia kawin pertama, jumlah anak korban kejahatan, penyandang cacat, yang mengalami perlakuan salah dan penelantaran, jumlah penduduk yang mengeluh kesehatan, jumlah penduduk yang tidak bisa membaca dan menulis, tidak sekolah lagi, tidak / belum pernah sekolah, jumlah penduduk yang tinggal dalam rumah tangga menurut kualitas dan fasilitas tempat tinggal, serta pengeluaran / konsumsi rumah tangga.
3. Situs resmi Dinkes (Dinas Kesehatan) Jawa Tengah meliputi data mengenai jumlah anak yang tidak mendapat imunisasi, jumlah anak yang tidak diberi ASI eksklusif, jumlah anak gizi buruk, jumlah bayi dan balita mati, serta banyaknya penduduk laki-laki yang telah menamatkan pendidikan tertinggi D3 keatas.
4. Buku terbitan BPS (Badan Pusat Statistik) Pusat, Jakarta meliputi informasi mengenai indikator-indikator kesejahteraan anak (dalam Indikator Kesejahteraan Anak 2000), SMERU mengenai indikator-indikator kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak (dalam *Draft Child Poverty and Disparity In Indonesia*, UNICEF), Bappenas mengenai cara perhitungan indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak (dalam Laporan Penyusunan Indikator Komposit Perlindungan Anak dan Kemiskinan Anak) dan informasi lainnya.

3.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui studi pustaka. Studi pustaka dilakukan dengan mengumpulkan informasi melalui catatan, literature-literatur, dokumentasi dan lain-lain (internet) yang berkaitan dan masih relevan dengan penelitian ini.

3.4 Metode Analisis

Model yang digunakan dalam penelitian ini untuk menguji hipotesis adalah model panel data. Untuk menghitung indeks tunggal, indeks komposit kemiskinan anak dan perlindungan khusus anak, alat pengolahan yang digunakan berupa program excel 2007, serta penggunaan program eviews 6.0 untuk menguji variabel tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin terhadap tingkat kemiskinan anak.

Langkah – langkah untuk menghitung indeks komposit:

1. Setiap indikator pembentuk indeks komposit ditransformasikan ke dalam nilai berskala 0 – 100.
2. Transformasi dilakukan dengan metode max – min untuk mendapatkan nilai indeks tunggal.
3. Menggabungkan indeks tunggal untuk mendapatkan nilai indeks komposit.
4. Setelah itu, menghitung shortfall. Shortfall digunakan untuk mengukur kecepatan perkembangan penurunan indeks komposit dalam suatu kurun waktu. Ukuran ini secara sederhana menunjukkan perbandingan antara capaian yang telah ditempuh dengan capaian yang masih harus ditempuh

untuk mencapai titik ideal (100). Prosedur penghitungan *shortfall* (r), dikutip dari Arizal Ahnaf dkk (1998;141) dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$r = \left\{ \frac{(IK_{t+n} - IK_t) \times 100}{(IK_{ideal} - IK_t)} \right\}^{1/n} \dots\dots\dots (3.5)$$

dimana : IK_{t+n} = indeks komposit tahun akhir

IK_t = indeks komposit tahun awal

$IK_{ideal} = 100$

n = selisih antara tahun awal dan akhir

Analisis dengan menggunakan panel data adalah kombinasi antara data *time series* dan *cross section*. Dalam model panel data yang persamaannya modelnya dapat ditulis sebagai berikut:

Model *Time Series* :

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 X_t + e_t \quad ; t = 1,2,3,\dots,T \dots\dots\dots (3.6)$$

Model *Cross Section*:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + e_i \quad ; i = 1,2,3,\dots,N \dots\dots\dots (3.7)$$

dimana : T = banyaknya data *time series*

N = banyaknya data *cross section*

Oleh karena data panel merupakan gabungan dari *time series* dan *cross section*, maka persamaannya menjadi:

Model *Time Series* dan *Cross Section*:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{it} + e_{it} \quad ; t = 1,2,3,\dots,T \quad ; i = 1,2,3,\dots,N \dots\dots\dots (3.8)$$

dimana : T = banyaknya waktu

N = banyaknya observasi

$T \times N$ = banyaknya data panel

Menurut Gujarati (2003) keuntungan menggunakan data panel yaitu:

- a. Mengingat penggunaan data panel juga meliputi data *cross section* dalam rentang waktu tertentu, maka data panel akan memperhitungkan secara eksplisit heterogenitas tersebut.
- b. Dengan pengkombinasian, data akan memberikan informasi yang lebih baik, tingkat kolinearitas yang lebih kecil antar variabel dan lebih efisien.
- c. Penggunaan data panel mampu meminimalisasi bias yang dihasilkan jika kita meregresikan data individu ke dalam agregasi yang luas.

Dalam data panel, hilangnya suatu variabel akan tetap menggambarkan perubahan lainnya akibat penggunaan data time series. Selain itu, penggunaan data yang tidak lengkap (*unbalanced data*) tidak akan mengurangi ketajaman estimasi.

3.4.1 Estimasi Model

Penelitian mengenai pengaruh tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin terhadap tingkat kemiskinan anak menggunakan data deret waktu (*time series*) selama tiga tahun yang diwakili data dari 2007-2009 dan data deret lintang (*cross section*) sebanyak 35 kabupaten/kota di Propinsi Jawa Tengah. Secara matematis model dasar dan model persamaan yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Model mengenai pengaruh tingkat pendidikan orang tua dan jumlah penduduk miskin, sebagai berikut:

a. Model Dasar:

$$\text{TKA} = f(\text{TPO}, \text{JPM}) \dots\dots\dots(3.9)$$

b. Model Persamaan:

$$\text{TKA}_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{TPO}_{it} + \beta_2 \text{JPM}_{it} + \mu_{it} \dots\dots\dots(3.10)$$

dimana :

TKA : tingkat kemiskinan anak (indeks komposit kemiskinan anak) / tahun (%)

TPO : tingkat pendidikan orang tua / tahun (%)

JPM : jumlah penduduk miskin / tahun (jiwa)

i : cross section (35 kab/kota meliputi 29 kab dan 6 kota)

t : time series (3 tahun dari periode 2007-2009)

β_0 : konstanta

β_1 - β_2 : koefisien

μ : gangguan

3.4.2 Deteksi Penyimpangan Asumsi Klasik

3.4.2.1 Deteksi Multikolinearitas

Menurut Gujarati, 2003 (dalam Shocrul C, 2011) multikolinearitas berarti ada hubungan sempurna atau mendekati sempurna diantara variabel independen dalam model regresi. Cara untuk mendeteksi ada tidaknya multikolinearitas dalam model sebagai berikut:

1. Mengestimasi model awal dalam persamaan sehingga mendapat nilai R^2 .

Jika nilai R^2 yang dihasilkan sangat tinggi, namun secara individual variabel-variabel independen banyak yang tidak signifikan mempengaruhi variabel dependen, maka terdapat multikolinearitas.

2. Melakukan regresi parsial.

Menggunakan *auxiliary regression* pada masing-masing variabel independen, kemudian membandingkan nilai R^2 dalam model persamaan awal dengan R^2 pada model regresi parsial. Jika nilai R^2 dalam regresi parsial lebih tinggi maka terdapat multikolinearitas.

3.4.2.2 Deteksi Heteroskedastisitas

Menurut Gujarati, 2003 (dalam Shocrul C, 2011) heteroskedastisitas merupakan keadaan dimana semua gangguan yang muncul dalam fungsi regresi populasi tidak memiliki varians yang sama. Uji heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan cara seperti:

1. Melihat pola residual dari hasil estimasi regresi. Jika residual bergerak konstan, maka tidak ada heteroskedastisitas. Akan tetapi, jika residual membentuk suatu pola tertentu, maka hal tersebut mengindikasikan adanya heteroskedastisitas. Dengan melihat hal tersebut, dapat diduga bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada hasil estimasi, dimana residualnya tidak membentuk suatu pola. Dengan kata lain, residual cenderung konstan.
2. Untuk membuktikan dugaan pada heteroskedastisitas, maka dilakukan uji white. Hasil yang diperhatikan dari uji adalah nilai F dan $obs \cdot R^2$. Jika nilai $obs \cdot R^2$ lebih kecil dari X^2 tabel, maka tidak terjadi heteroskedastisitas, begitu juga sebaliknya.

3.4.2.3 Deteksi Normalitas

Menurut Gujarati, 2003 (dalam Shocrul C, 2011) normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah variabel pengganggu (u_i), didistribusikan secara normal

atau tidak. Normalitas dapat didekteksi dengan menggunakan uji *Jarque-Berra* (JB) dan metode grafik. Penelitian ini akan menggunakan metode JB test yang dilakukan dengan menghitung skweness dan kurtosis, apabila JB hitung < nilai X^2 (chi square) tabel, maka nilai residual berdistribusi normal.

$$\text{JB hitung} = \frac{s^2}{6} + \left(\frac{k-3}{24}\right)^2 \dots\dots\dots(3.11)$$

dimana : s = skewness statistik

k = kurtosis, menggambarkan banyaknya koefisien dalam persamaan.

Jika nilai JB hitung > JB tabel, maka hipotesis yang menyatakan bahwa gangguan (ui) terdistribusi normal ditolak dan sebaliknya.

Deteksi normalitas dapat juga dilihat dari koefisien JB dan probabilitasnya. Kedua angka ini bersifat saling mendukung.

- a. Bila JB tidak signifikan (lebih kecil dari 2) maka terdistribusi normal.
- b. Bila probabilitasnya lebih dari 5% maka terdistribusi normal (data terdistribusi normal).

3.4.3 Pengujian Hipotesis

3.4.3.1 Uji t

Menurut Gujarati, 2003 (dalam Shocrul C, 2011) uji t digunakan untuk melihat signifikansi masing-masing variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen dengan tingkat kepercayaan 5% dengan hipotesis:

Hipotesis 1:

$H_0 : \beta_1 = 0$ Tingkat pendidikan orang tua tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kemiskinan anak.

$H_1 : \beta_1 < 0$ Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh negatif secara signifikan

terhadap tingkat kemiskinan anak.

Hipotesis 2:

$H_0 : \beta_2 = 0$ Jumlah penduduk miskin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kemiskinan anak.

$H_1 : \beta_2 > 0$ Jumlah penduduk miskin berpengaruh positif secara signifikan terhadap tingkat kemiskinan anak.

Dengan ketentuan H_0 ditolak bila nilai probabilitas dari t-statistik lebih kecil dibandingkan tingkat kepercayaan 5% dan H_0 diterima bila nilai probabilitas dari t-statistik lebih besar disbanding tingkat kepercayaan 5%.

3.4.3.2 Uji F

Menurut Gujarati, 2003 (dalam Shocrul C, 2011) uji F bertujuan untuk mengetahui apakah semua variabel independen yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama, menggunakan uji F dengan membuat hipotesis sebagai berikut:

$H_0 : \beta_1, \beta_2, a_1, a_2 = 0$ semua variabel independen tidak dapat mempengaruhi variabel dependen secara bersama-sama

$H_1 : \beta_1, \beta_2, a_1, a_2 \neq 0$ semua variabel independen dapat mempengaruhi variabel dependen secara bersama-sama

Artinya semua variabel independen secara simultan merupakan penjelas yang signifikansi terhadap variabel dependen. Untuk menguji hipotesis ini digunakan F-statistik dengan kriteria pengambilan keputusan yaitu membandingkan nilai F-statistik dengan tingkat kepercayaan 5% atau membandingkan nilai F hasil perhitungan dengan nilai F menurut tabel.

$$F\text{-hitung} = \frac{R^2: (k-1)}{(1-R^2):(n-k)} \dots\dots\dots(3.12)$$

dimana: R^2 : koefisien determinasi

k : jumlah variabel independen termasuk konstan

n : jumlah sampel

Apabila nilai probabilitas F-statistik < tingkat kepercayaan 5% maka H_0 ditolak dan menerima H_1 , artinya ada pengaruh variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Sebaliknya jika, F-statistik > tingkat kepercayaan 5% maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Selain dengan cara tersebut, pengujian hipotesis dapat dilakukan dengan nilai F-hitung dengan F-tabel. Jika nilai F-hitung lebih besar dari F-tabel maka H_0 ditolak dan sebaliknya.

3.4.3.3 Koefisien Determinasi (R^2)

Menurut Gujarati, 2003 (dalam Shocrul C, 2011) koefisien determinasi (R^2) merupakan koefisien yang mengukur seberapa besar variasi dari variabel dependen dapat dijelaskan dengan variasi dari variabel independen, dimana nilai R^2 mempunyai rentang nilai 0-1. Semakin mendekati 1, semakin baik. Koefisien determinasi dirumuskan sebagai berikut:

$$R^2 = \frac{(\hat{y}_i - \bar{y})^2}{(y_i - \bar{y})^2} \dots\dots\dots(3.13)$$

Kelemahan mendasar menggunakan koefisien determinasi adalah bias terhadap jumlah variabel independen yang dimasukkan ke dalam model. Setiap tambahan satu variabel independen, maka R^2 pasti meningkat tidak peduli apakah variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Oleh karena

itu banyak penelitian menganjurkan nilai adjusted R^2 pada saat mengevaluasi mana model regresi terbaik. Tidak seperti R^2 , nilai adjusted R^2 dapat naik atau turun apabila satu variabel independen ditambahkan dalam model.