

**ANALISIS PENGARUH DISTRIBUSI  
PENDAPATAN, ANGKA MELEK HURUF  
PEREMPUAN, SERTA PENGELUARAN  
PEMERINTAH PADA SEKTOR PENDIDIKAN  
DAN KESEHATAN TERHADAP VARIASI  
KESEJAHTERAAN ANAK ANTAR PROVINSI  
DI INDONESIA TAHUN 2010**



**SKRIPSI**

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

Disusun oleh :  
**DYAH MUJININGRUM**  
**NIM. C2B 006 028**

**FAKULTAS EKONOMIKA & BISNIS  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2013**

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Dyah Mujiningrum  
Nomor Induk Mahasiswa : C2B 006 028  
Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/IESP  
Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH DISTRIBUSI  
PENDAPATAN, ANGKA MELEK HURUF  
PEREMPUAN, SERTA PENGELUARAN  
PEMERINTAH PADA SEKTOR  
PENDIDIKAN DAN KESEHATAN  
TERHADAP VARIASI KESEJAHTERAAN  
ANAK ANTARPROVINSI DI INDONESIA  
TAHUN 2010**

Dosen Pembimbing : Dr. Nugroho SBM, MSP

Semarang, 31 Juli 2013

Dosen Pembimbing,



Dr. Nugroho SBM, MSP  
NIP. 196105061987031002

## PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Penyusun : Dyah Mujiningrum

Nomor Induk Mahasiswa : C2B 006 028

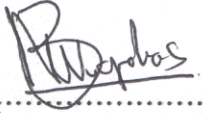
Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/IESP

Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH DISTRIBUSI  
PENDAPATAN, ANGKA MELEK HURUF  
PEREMPUAN, SERTA PENGELUARAN  
PEMERINTAH PADA SEKTOR  
PENDIDIKAN DAN KESEHATAN  
TERHADAP VARIASI KESEJAHTERAAN  
ANAK ANTARPROVINSI DI INDONESIA  
TAHUN 2010**

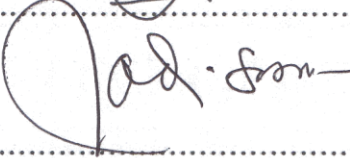
**Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal 30 Agustus 2013**

Tim Penguji

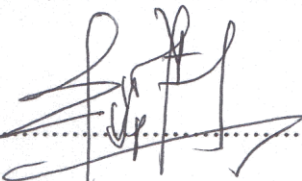
1. Dr. Nugroho SBM, M.Si

(.....)

2. Dr. Hadi Sasana, SE, M.Si

(.....)

3. Evi Yulia Purwanti, SE, M.Si

(.....)

## PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, Dyah Mujiningrum, menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **ANALISIS PENGARUH DISTRIBUSI PENDAPATAN, ANGKA MELEK HURUF PEREMPUAN, SERTA PENGELUARAN PEMERINTAH PADA SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN TERHADAP VARIASI KESEJAHTERAAN ANAK ANTARPROVINSI DI INDONESIA TAHUN 2010** 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 sebagai tulisan saya sendiri, dan/atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin itu, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa member pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya 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, 26 Agustus 2013

Yang membuat pernyataan,

Dyah Mujiningrum

NIM: C2B 006 028

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Penyesalan bukanlah akhir dari suatu ketetapan karena usaha adalah proses yang tak boleh berakhir.

*Indeed, Allah will not change the condition of a people until they change what is in themselves.*

Q.S. Ar-Ra'd:11

Jika apa yang kau pelajari dan kau nikmati dari ilmu serta kuasa Tuhanmu tidak membuatmu semakin lembut hatimu, maka pasti ada yang salah darimu, ilmu dan kuasaNya akan senantiasa mengajak siapa pun yang menyatu di dalamnya bergerak semakin lembut dalam tasbih cintaNya.

|Abah Fatih

Doa adalah titik embun yang menjelma cahaya, manakala mimpimu gulita atau harapan tak menemukan jalannya.

|Asma Nadia

*Skripsi ini kupersembahkan khusus untuk mereka yang tak henti menyayangiku, Mami, Bapak, Uni, mba Ana, Adelio, dan Icha.*

## ABSTRAKSI

Penelitian ini mempunyai tiga tujuan. Tujuan pertama adalah untuk mengetahui variasi kesejahteraan anak menurut kinerja pemerintah provinsi dalam memberi perhatian terhadap hak anak dengan menggunakan metode PPGs (*Province Performance Gaps*). Tujuan kedua untuk mengetahui variasi kesejahteraan anak pada tiap-tiap provinsi menurut dimensi kesehatan, pendidikan, maupun perlindungan. Dan tujuan ketiga adalah untuk mengetahui pengaruh distribusi pendapatan, angka melek huruf perempuan, serta pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan dan kesehatan terhadap kesejahteraan anak.

Dalam menentukan PPGs, penelitian ini membentuk nilai harapan dari kedelapan belas indikator kesejahteraan anak dengan menggunakan metode regresi sederhana OLS. Untuk mengetahui variasi kesejahteraan anak pada berbagai dimensi, penelitian ini membentuk sebuah indeks holistik yang merupakan rerata dari kedelapan belas PPGs yang disebut dengan WINOCENT.

Metode regresi OLS juga digunakan dalam mengestimasi hubungan antara distribusi pendapatan, angka melek huruf perempuan, serta pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan dan kesehatan terhadap kesejahteraan anak yang diproksi dengan WINOCENT. Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya angka melek huruf perempuan yang sesuai dengan teori berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan anak.

**Kata Kunci:** Kesejahteraan Anak, Distribusi Pendapatan, Angka Melek Huruf Perempuan, Pengeluaran Pemerintah pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan.

## **ABSTRACT**

*This study has three aims. The first aim is to determine variations in the performance of child welfare by the provincial government to give attention to the rights of children by using PPGs (Province Performance Gaps). The second aim is to determine variations in child welfare in each province according to the dimensions of health, education, and protection. The third, to determine the income distribution, female literacy rates, and government expenditure on education and health sectors for the child welfare.*

*The first step on this analyze is calculate PPGs. The first step on calculate PPGs is derived the expected values for each of the eighteen child-welfare variables using OLS regression analysis. The second step, WINOCENT provides a convenient measure of a multidimensional phenomenon, in this case children's welfare. The WINOCENT index is the simple average of the relative NPGs for eighteen child-welfare indicators.*

*The last aim, this study identify four variables (income distribution, female literacy rates, and government expenditure on education and health sectors) to test for their salience in determining provincial variations in child welfare that were proxied by WINOCENT using OLS regression analysis. The results of the analysis showed, that only the female literacy rate in accordance the theory, this has positive impact and statistically significant on the child welfare.*

*Keyword: Child Welfare, Income Distribution, Female Literacy Rate, Government Expenditure on Health and Education Sectors.*

## **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 PENGARUH DISTRIBUSI PENDAPATAN, ANGKA MELEK HURUF PEREMPUAN, SERTA PENGELUARAN PEMERINTAH PADA SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN TERHADAP VARIASI KESEJAHTERAAN ANAK ANTAR PROVINSI DI INDONESIA TAHUN 2010”. 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. Alloh SWT, atas limpahan rahmat, hidayah, dan karuniaNya yang memberi kekuatan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Drs. Mohamad Nasir, MSi, Akt, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang.
3. Bapak Dr. Nugroho SMB, MSP selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi,

masukan-masukan, nasihat, dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak Drs. Mudjito IJ dan Ibu Suparti S.Pd, kedua orang tuaku tersayang yang tak henti-hentinya memberikan semangat, dukungan dalam setiap keputusan yang penulis ambil, untaian doa, kasih sayang, serta pengorbanan yang semuanya sangat berharga bagi penulis.
5. Sri Yuni Jatu Parmawati, S.Pi dan Saturliana Mujiharti, S.Pt, MBA, kakak-kakakku tersayang yang selalu memotivasi dan memasukkan namaku dalam doanya.
6. Bapak Wiwit Widjanarko selaku Manager Access Telkom Area SM dan ibu Wiwik Ratna Kusumawati, SE selaku Officer 2 General Support PT. Telkom Diva Area SM selaku atasan, terima kasih atas kesempatan, keleluasaan, cuti, dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi.
7. Teman-teman di Divisi Access PT. Telkom Diva Area Semarang, mba Ita, mba Tea Murni, mba Yeti, Fauzi, Evi, mas Agus, mas Isroin dan mas Yohan atas kerjasamanya. Terima kasih telah menjadi keluarga baru bagi penulis.
8. Teman-teman Full Kost: dek Lani, mba Lina Jutex, mba Nining, mba Dhie, Iin, Djarum, Sari Enci, Fifi, Erna, Inun, Vani, dan Desi atas bantuan-bantuannya, dukungannya, kebersamaannya, dan kekeluaraannya.

9. Keluarga LPM EDENTS, Dee2, Maya, Iis, Algha, Adit, mba Retno, mas Fahmi, mas Willy, mas Imam, Ratna, Mastur, Tyas, Shuna, Ervan, Fian, Diaz, mba Rani, mba Prima dan bala tentara yang lain, terima kasih atas kebersamaannya hingga saat ini. Semoga kelak kita kembali dipertemukan dalam bingkai yang lebih indah.
10. Teman-teman IESP 2006 atas kebersamaan dan dukungan yang terus penulis terima; Nia, Santi, Unoz, Ari W, Suryo, serta teman-teman yang tidak penulis sebutkan satu per satu.
11. Pak Edi bagian publikasi data BPS Jakarta atas kiriman buku-bukunya.
12. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuannya baik bantuan secara langsung maupun tidak langsung atas kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan dan menghargai setiap kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi penulisan yang lebih baik di masa mendatang. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, 26 Agustus 2013

Penulis,

Dyah Mujiningrum

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan Skripsi .....	ii
Halaman Pengesahan Kelulusan Ujian .....	iii
Pernyataan Orisinalitas Skripsi.....	iv
Motto dan Persembahan .....	v
Abstraksi .....	vi
Abstract .....	vii
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	17
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	19
1.3.1 Tujuan Penelitian .....	19
1.3.2 Kegunaan Penelitian .....	19
1.4 Sistematika Penulisan .....	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	22
2.1 Landasan Teori .....	22
2.1.1 Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai Landasan Pentingnya Perhatian terhadap Anak .....	22
2.1.2 Kebijakan Pemerintah dalam Memperhatikan Hak Anak	23
2.1.3 Pengertian Anak .....	25
2.1.4 Pengertian Kesejahteraan Anak .....	26
2.1.5 Pengertian Perlindungan Anak .....	27

2.1.6 Indikator Kesejahteraan Anak .....	30
2.1.7 PPGs (Province Performance Gaps) .....	53
2.1.8 WINOCENT .....	54
2.1.9 Pengaruh Pengeluaran per Kapita terhadap Kesejahteraan Anak .....	56
2.1.10 Pengaruh Gini Ratio terhadap Kesejahteraan Anak .....	58
2.1.11 Pengaruh Angka Melek Huruf Perempuan terhadap Kesejahteraan Anak .....	60
2.1.12 Teori Pengeluaran Pemerintah .....	60
2.1.13 Teori Ekonomi Sumber Daya Manusia .....	63
2.1.14 Teori Pembangunan Ekonomi .....	64
2.2 Penelitian Terdahulu .....	67
2.3 Kerangka Pemikiran .....	75
2.4 Hipotesis .....	75
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	77
3.1 Variabel Penelitian .....	77
3.1.1 Variabel Penelitian dalam Perhitungan Province Performance Gaps (PPGs).....	77
3.1.2 Variabel Penelitian dalam Perhitungan WINOCENT .....	78
3.1.3 Variabel Penelitian dalam Analisis Pengaruh Distribusi Pendapatan, Angka Melek Huruf Perempuan, serta Pengeluaran Pemerintah pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Kesejahteraan Anak .....	79
3.2 Definisi Operasional .....	79
3.3 Jenis dan Sumber Data .....	93
3.4 Metode Pengumpulan Data .....	95
3.5 Metode Analisis .....	95
3.5.1 Estimasi Model .....	97
3.5.2 Deteksi terhadap Gejala Penyimpangan Asumsi Klasik .....	102
3.5.2.1 Deteksi Multikolinearitas .....	102

3.5.2.2	Deteksi Heteroskedastisitas .....	103
3.5.2.3	Deteksi Autokorelasi .....	104
3.5.2.2	Deteksi Normalitas .....	104
3.5.3	Pengujian Hipotesis .....	105
3.5.3.1	Koefisien Determinasi (R <sup>2</sup> ) .....	105
3.5.3.2	Uji Signifikansi Simultan (Uji F) .....	106
3.5.3.3	Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji t) .....	107
BAB IV	PEMBAHASAN .....	108
4.1	Deskripsi Objek Penelitian .....	108
4.1.1	Gambaran Umum Negara Indonesia .....	108
4.1.2	Kondisi Kesejahteraan Anak Indonesia .....	109
4.2	Analisi Data .....	126
4.2.1	Perhitungan PPGs .....	126
4.2.2	Interpretasi Hasil dan Pembahasan Perhitungan PPGs .....	134
4.2.3	Perhitungan WINOCENT .....	149
4.2.4	Interpretasi Hasil dan Pembahasan Perhitungan WINOCENT .....	150
4.2.5	Pengaruh Distribusi Pendapatan, Angka Melek Huruf Perempuan, serta Pengeluaran Pemerintah pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Kesejahteraan Anak .....	152
4.2.6	Deteksi Penyimpangan Asumsi Klasik .....	152
4.2.7	Pengujian Hipotesis .....	157
BAB V	PENUTUP .....	
5.1	Kesimpulan .....	163
5.2	Saran .....	164
Daftar Pustaka	.....	166

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Angka Partisipasi Sekolah Menurut Usia Sekolah dan Jenis Kelamin Berdasarkan Tempat Tinggal Tahun 2009-2010 .....	7
Tabel 1.2	Jumlah Anak Jalanan Menurut Provinsi Tahun 2007 .....	8
Tabel 1.3	Persentase Pekerja Anak (Usia 10-14 Tahun) terhadap Penduduk Usia 10-14 Tahun Menurut Jenis Kelamin Tahun 2009-2010 .....	9
Tabel 1.4	Proporsi Pengeluaran Pemerintah Atas Pendidikan dan Kesehatan Tahun 1969- 2009 .....	16
Tabel 2.1	Persentase Penduduk Umur 7-18 Tahun Menurut Alasan Tidak Melanjutkan Sekolah Tahun 2003 .....	47
Tabel 2.2	Bagan Perhitungan WINOCENT .....	55
Tabel 2.3	Tabel Penelitian Terdahulu .....	70
Tabel 4.1	Persentase Cakupan Imunisasi Lengkap : BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B Tahun 2010 .....	114
Tabel 4.2	APS & APM Anak Usia 7-12 Tahun dan 16-18 Tahun (%).....	117
Tabel 4.3	Rasio Murid per Guru SD, Rasio Murid per Kelas SD Tahun 2010 .....	119
Tabel 4.4	Adjusted R2 Indikator Kesejahteraan Anak Aspek Kesehatan .....	128
Tabel 4.5	Adjusted R2 Indikator Kesejahteraan Anak Aspek Pendidikan dan Perlindungan .....	128
Tabel 4.6	PPGs Menurut Indikator Kesejahteraan Anak Aspek Kesehatan .....	130
Tabel 4.7	PPGs Menurut Indikator Kesejahteraan Anak Aspek Pendidikan dan Perlindungan .....	132
Tabel 4.8	Hasil Uji Multikolinearitas .....	153
Tabel 4.9	Uji Glejser .....	154
Tabel 4.10	Hasil Uji Autokorelasi (DW) .....	156
Tabel 4.11	One Sample Kolmogorov-Smirnov Test .....	157
Tabel 4.12	Nilai F Hitung .....	159
Tabel 4.13	Uji t .....	160

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Tren Angka Kematian Bayi Indonesia 1991-2007 .....	5
Gambar 1.2 Persentase Balita Bergizi Normal Tahun 2005-2010 .....	6
Gambar 1.3 Angka Kematian Balita Menurut Pendidikan Ibu, Tahun 2007 .....	15
Gambar 2.1 Persentase Penduduk Umur 7-18 Tahun Menurut Alasan Tidak Melanjutkan Sekolah pada Tahun 2003 .....	47
Gambar 4.1 Angka Kematian Bayi (AKB) per Provinsi Tahun 2010 (per seribu kelahiran hidup) .....	111
Gambar 4.2 Persentase Balita Menurut Penolong Persalinan Tahun 2010 .....	112
Gambar 4.3 Balita Bergizi Normal (%) & Rata-Rata Lama Diberi ASI (bulan) Tahun 2010 .....	113
Gambar 4.4 Pekerja Anak (usia 10-14 Tahun) terhadap Total Anak (usia 10-14 Tahun) Tahun 2010 (%) .....	121
Gambar 4.5 Gini Ratio Menurut Provinsi Tahun 2010 .....	123
Gambar 4.6 Angka Melek Huruf Perempuan per Provinsi Tahun 2010 .....	124
Gambar 4.7 Pengeluaran Pemerintah terhadap APBD pada sector Pendidikan Tahun 2010 (%) .....	125
Gambar 4.8 Peringkat Provinsi Berdasarkan $PPG_{AHH}$ dan $PPG_{AKB}$ .....	136
Gambar 4.9 Peringkat Provinsi Berdasarkan $PPG_{RLA}$ .....	137
Gambar 4.10 Peringkat Provinsi Berdasarkan $PPG_{KTM}$ dan $PPG_{BBN}$ .....	138
Gambar 4.11 Peringkat Provinsi Berdasarkan $PPG_{BCG}$ dan $PPG_{DPT}$ .....	139
Gambar 4.12 Peringkat Provinsi Berdasarkan $PPG_{PLO}$ dan $PPG_{CPK}$ .....	140
Gambar 4.13 Peringkat Provinsi Berdasarkan $PPG_{HB}$ .....	141
Gambar 4.14 Peringkat Provinsi Berdasarkan $PPG_{APS7-12}$ dan $PPG_{APS16-18}$ .....	142
Gambar 4.15 Peringkat Provinsi Berdasarkan $PPG_{APMSD}$ dan $PPG_{APMSMA}$ .....	143
Gambar 4.16 Peringkat Provinsi Berdasarkan $PPG_{RLS}$ .....	145
Gambar 4.17 Peringkat Provinsi Berdasarkan $PPG_{RMGSD}$ dan $PPG_{RMGSMA}$ .....	146
Gambar 4.18 Peringkat Provinsi Berdasarkan $PPG_{PA}$ .....	148
Gambar 4.19 WINOCENT per Provinsi Tahun 2010 .....	150

## DAFTAR LAMPIRAN

	Harapan
A. <u>Indikator Kesejahteraan Anak Aspek Kesehatan</u> .....	167
B. <u>Indikator Kesejahteraan Anak Aspek Pendidikan</u> .....	169
C. <u>Indikator Kesejahteraan Anak Aspek Perlindungan</u> .....	171
D. <u>PPGs dan WINOCENT per Provinsi</u> .....	172
E. <u>Hasil Perhitungan Regresi OLS Pengaruh Gini Ratio, Angka Melek Huruf Perempuan, Pengeluaran Pemerintah pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Kesejahteraan Anak</u> .....	173

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa tidak hanya ditandai oleh tingginya tingkat pertumbuhan ekonomi, tetapi mencakup pula kualitas manusia yang dihasilkannya. Oleh karena itu pembangunan suatu bangsa akan melibatkan manusia sebagai subjek maupun objek pembangunan.

Manusia merupakan subjek atau pelaku pembangunan karena sumber daya manusia merupakan faktor yang menentukan karakter dan kecepatan pembangunan sosial dan ekonomi bangsa. Adam Smith (dalam Todaro, 2002) menganggap bahwa manusia merupakan faktor produksi utama yang menentukan kemakmuran suatu bangsa dengan alasan alam (tanah) tidak ada artinya jika tidak ada sumber daya manusia yang pandai mengolahnya sehingga bermanfaat bagi kehidupan.

Posisi manusia sebagai subjek atau pelaku pembangunan juga dinyatakan oleh Frederick Harbison. Harbison (dalam Todaro, 2002) menyatakan bahwa:

Sumber daya manusia merupakan modal dasar dari kekayaan suatu bangsa. Modal fisik dan sumber daya alam hanyalah faktor produksi yang pada dasarnya bersifat pasif, manusialah yang merupakan agen-agen aktif yang akan mengumpulkan modal, mengeksploitasi sumber-sumber daya alam, membangun berbagai macam organisasi sosial, ekonomi dan politik, serta melaksanakan pembangunan nasional.

Dalam upaya mewujudkan subjek pembangunan yang berkualitas, manusia juga ditempatkan sebagai objek atau tujuan pembangunan yang perlu dibekali dan dipersiapkan.

Pembangunan manusia mengandung makna peningkatan kualitas dasar penduduk yang kemudian akan memperbesar kesempatan untuk berpartisipasi dalam proses pembangunan. Oleh karena itu, untuk mempersiapkan dan membentuk manusia yang berkualitas baik secara fisik maupun mental, pembangunan manusia dilaksanakan sejak dini, yaitu semasa anak-anak.

Upaya peningkatan kualitas manusia yang dimulai sejak dini dapat terwujud apabila pada masanya anak memperoleh kesempatan untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar baik secara jasmani, rohani, maupun sosial, serta tidak mengabaikan aspek perlindungan.

Dalam upaya mewujudkan pembangunan nasional di mana anak merupakan objek pembangunan diperlukan suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang menjamin pertumbuhan dan perkembangannya. Tata kehidupan dan penghidupan anak di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan hak anak.

Undang-undang tentang kesejahteraan anak dibuat karena pada dasarnya usaha untuk memenuhi kesejahteraan anak belum dapat dipenuhi oleh anak itu sendiri. Pemenuhan hak pokok anak dilakukan atas dasar kewajiban moral keluarga, masyarakat, maupun pemerintah dalam mengalokasikan sumber daya yang memadai.

Suatu bangsa dianggap mempunyai derajat keadaan anak yang baik bila seluruh atau sebagian besar derajat keadaan anak dalam keluarga juga baik. Derajat keadaan anak dapat diukur menggunakan indikator kesejahteraan anak. Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia membagi indikator kesejahteraan anak menjadi dua jenis, yaitu indikator inti dan indikator sektoral. Pemilihan indikator-indikator tersebut didasarkan pada tiga aspek utama, yaitu aspek kelangsungan hidup (*survival*), aspek tumbuh kembang (*development*), dan aspek perlindungan (*protection*).

Indikator inti kesejahteraan anak yang ditetapkan oleh BPS terdiri dari angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian kasar, angka harapan hidup waktu lahir, angka kelahiran total, tingkat partisipasi pendidikan dasar, tingkat partisipasi pendidikan menengah atas, angka ketergantungan anak, tingkat partisipasi angkatan kerja anak usia 10-14 tahun, persentase wanita usia 10-21 tahun yang pernah kawin yang melakukan perkawinan pertama pada usia 10-15 tahun, angka melek huruf, dan persentase balita bergizi baik.

Sedangkan indikator sektoral kesejahteraan anak meliputi persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga terdidik, cakupan imunisasi, persentase anak (1-2 tahun) yang diberi ASI 6 bulan ke atas, pola konsumsi rumah tangga (non makanan), persentase rumah tangga dengan air bersih, persentase rumah tangga menggunakan jamban, persentase rumah tangga yang menggunakan radio, persentase penduduk yang bekerja di sektor pertanian, ratio banyaknya murid per guru, ratio banyaknya murid per kelas, banyaknya sarana ibadah per 1000 anak,

angka putus sekolah, angka perceraian wanita, dan persentase rumah tangga di bawah garis kemiskinan.

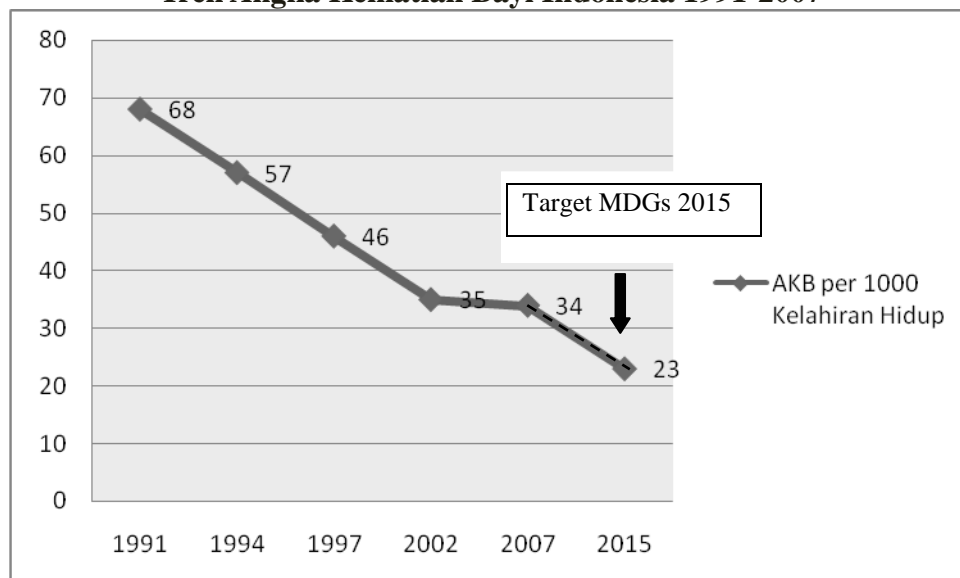
Sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya, perhatian terhadap anak oleh keluarga, masyarakat, maupun negara sebagai bagian dari upaya mewujudkan kesejahteraan anak juga terukur dari aspek perlindungannya. Landasan hukum perlindungan anak mengacu perundang-undangan nasional maupun internasional, antara lain Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak dan Konvensi tentang Hak-hak Anak 20 November 1989 yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa. 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.

Di Indonesia, data dari beberapa indikator kesejahteraan anak termasuk di dalamnya perlindungan anak menunjukkan masih ada beberapa anak yang hak-hak dasarnya baik yang mendukung kelangsungan hidup, tumbuh kembang, dan perlindungan belum terpenuhi. Ambil contoh angka kematian bayi yang menggambarkan tingkat kesehatan bayi mulai lahir sampai dengan umur 11 bulan. Semakin tinggi angka kematian bayi menunjukkan bahwa masih rendahnya perhatian terhadap kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan. Angka kematian bayi Indonesia termasuk tinggi pada tingkat ASEAN. Hasil dari upaya menekan angka kematian bayi masih jauh tertinggal jika dibandingkan negara tetangga misalnya Malaysia dan Singapura. Pada tahun 2005 angka kematian bayi

Malaysia adalah 10 per 1000 kelahiran. Pada tahun yang sama angka kematian bayi di Singapura adalah 3 per 1000 kelahiran, sedangkan angka kematian bayi Indonesia 28 per 1000 kelahiran hidup (*The State of the World's Children 2007*).

Namun demikian secara nasional tren angka kematian bayi di Indonesia terus mengalami penurunan dan tampaknya mampu mencapai target *Millenium Development Goals (MDGs)* dalam bidang kesehatan, yaitu penurunan angka kematian bayi sebesar dua per tiga dari tahun 1990-2015.

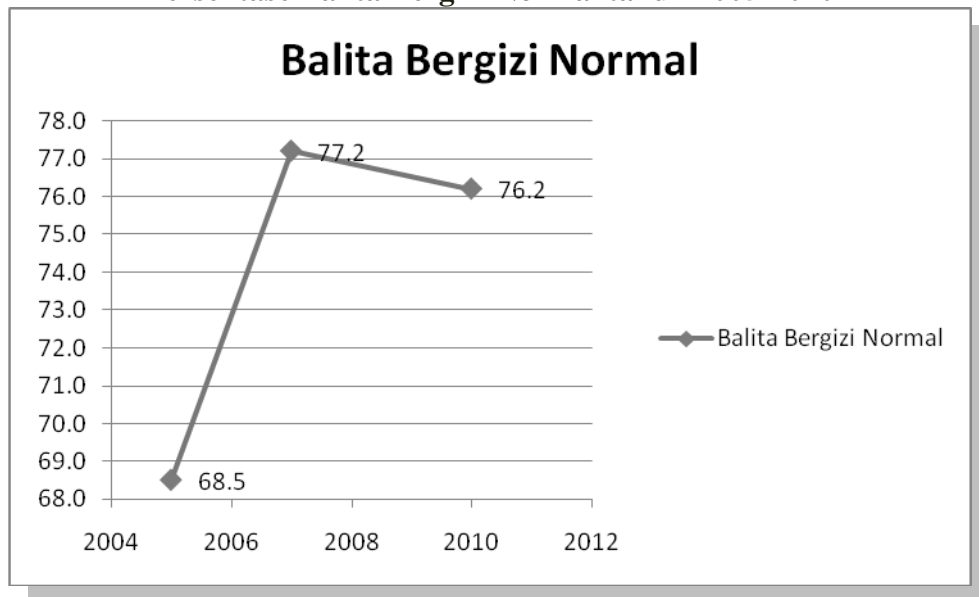
**Gambar 1.1**  
**Tren Angka Kematian Bayi Indonesia 1991-2007**



Sumber: Indeks Pembangunan Manusia 2009-2010, BPS

Selain variabel angka kematian bayi, balita bergizi normal sebagai indikator inti kesejahteraan anak mengalami fluktuasi selama tahun 2005-2010. Menurut Hasil Survey Garam Yodium, status balita bergizi normal mengalami peningkatan dari 68,5% pada tahun 2005 menjadi 77,2% pada tahun 2007. Namun pada tahun 2010 status balita bergizi normal turun menjadi 76,2%.

**Gambar 1.2**  
**Persentase Balita Bergizi Normal tahun 2005-2010**



Sumber: Hasil Survei Garam Yodium, Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan, Data Diolah

Salah satu hak anak dalam bidang pendidikan adalah mendapatkan pendidikan yang layak. Menurut Hogantara (2011) pendidikan merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar dalam pembangunan manusia suatu bangsa karena merupakan jalan bagi masyarakat untuk dapat mengakses lebih jauh sektor kesehatan dan untuk mendapatkan hidup yang layak.

Angka partisipasi sekolah merupakan salah satu indikator untuk melihat sejauh mana hak anak dalam mengenyam pendidikan terpenuhi. Untuk meningkatkan angka partisipasi sekolah, pemerintah memberlakukan Program Wajib Belajar 9 Tahun. Upaya lain yang selaras adalah keputusan Pemerintah Indonesia dengan keikutsertaannya berkomitmen dalam MDGs, yang salah satu tujuannya mencapai pendidikan dasar untuk semua. Tujuan ini memiliki target untuk menjamin bahwa sampai dengan tahun 2015, semua anak dimanapun, laki-laki dan perempuan, dapat menyelesaikan sekolah dasar (*primary schooling*).

Data hasil susenas menunjukkan bahwa pada tahun 2010 hampir 100% anak berusia 7-12 tahun telah mengenyam pendidikan. Namun demikian hampir separuh anak pada kelompok umur 16-18 tahun atau pada kelompok anak usia sekolah menengah atas tidak mendapatkan haknya untuk bersekolah.

**Tabel 1.1**  
**Angka Partisipasi Sekolah Menurut Usia Sekolah dan Jenis Kelamin**  
**Berdasarkan Tempat Tinggal, 2009-2010**

Kelompok Umur Jenis Kelamin	Perkotaan		Pedesaan	
	2009	2010	2009	2010
<b>7-12 tahun</b>				
Laki-laki	98,57	98,53	96,96	97,06
Perempuan	98,95	98,99	97,65	97,73
<b>13-15 tahun</b>				
Laki-laki	89,12	89,58	80,47	81,44
Perempuan	90,45	90,90	83,31	84,19
<b>16-18 tahun</b>				
Laki-laki	64,63	64,20	47,72	49,37
Perempuan	61,26	61,57	47,50	47,88

Sumber: Hasil Susenas, diolah

Data hasil susenas pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa APS perempuan cenderung lebih tinggi daripada APS laki-laki pada kelompok umur 7-15 tahun, sedangkan pada kelompok umur 16-18 tahun berlaku kondisi sebaliknya. Data tabel 1.1 juga menunjukkan bahwa pada berbagai jenjang pendidikan, angka partisipasi sekolah anak yang tinggal di pedesaan lebih rendah daripada anak yang tinggal di perkotaan.

Selain variabel angka kematian bayi, status balita bergizi normal, dan angka partisipasi sekolah, beberapa kasus masih menunjukkan belum terpenuhinya kesejahteraan anak. Dalam aspek perlindungan anak, kasus anak jalanan dan pekerja anak masih menjadi perhatian penting.

**Tabel 1.2**  
**Jumlah Anak Jalanan Menurut Provinsi Tahun 2007**

No	Provinsi	Anak Jalanan (jiwa)	No	Provinsi	Anak Jalanan (jiwa)
1	Aceh	608	18	Nusa Tenggara Barat	12307
2	Sumatera Utara	4525	19	Nusa Tenggara Timur	11889
3	Sumatera Barat	6330	20	Kalimantan Barat	3240
4	Riau	914	21	Kalimantan Tengah	10
5	Kepulauan Riau	186	22	Kalimantan Selatan	3671
6	Jambi	1756	23	Kalimantan Timur	1330
7	Sumatera Selatan	1764	24	Sulawesi Utara	451
8	Kepulauan Bangka Belitung	191	25	Gorontalo	66
9	Bengkulu	794	26	Sulawesi Tengah	2652
10	Lampung	1096	27	Sulawesi Selatan	3931
11	DKI Jakarta	4478	28	Sulawesi Barat	249
12	Jawa Barat	6428	29	Sulawesi Tenggara	2254
13	Banten	2492	30	Maluku	2728
14	Jawa Tengah	10025	31	Maluku Utara	2430
15	DI Yogyakarta	1305	32	Papua	354
16	Jawa Timur	13136	33	Papua Barat	227
17	Bali	680		<b>Total</b>	<b>104497</b>

Sumber: Data PMKS 2007, Departemen Sosial RI

Data PMKS Departemen Sosial RI 2007 pada tabel 1.2 menunjukkan bahwa pada tahun 2007 jumlah anak jalanan di Indonesia masih tinggi, yaitu 104.497 jiwa. Data tersebut juga menunjukkan bahwa provinsi dengan jumlah anak jalanan terbanyak berturut-turut adalah Jawa Timur, yaitu sebanyak 13.136 anak, Nusa Tenggara Barat 12.307 anak, dan Nusa Tenggara Timur 11.889 anak. Sedangkan tiga provinsi dengan jumlah anak jalanan paling sedikit berturut-turut adalah Kalimantan Tengah 10 anak, Gorontalo 66 anak, dan Kepulauan Riau 186 anak.

Indikator kesejahteraan anak yang berhubungan dengan aspek perlindungan selain fenomena anak jalanan adalah jumlah pekerja anak. Tingginya jumlah pekerja anak akan berpengaruh pada kualitas anak sebagai penerus bangsa. Menurut Manik (dalam Indikator Kesejahteraan Rakyat 2010, 2011), adanya kewajiban anak untuk bekerja akan menghalangi mereka untuk bersekolah bahkan hal ini dapat membahayakan fisik dan mentalnya.

**Tabel 1.3**  
**Persentase Pekerja Anak (Usia 10-14 Tahun) terhadap Penduduk Usia 10-14 Tahun Menurut Jenis Kelamin, 2009-2010**

<b>Daerah Tempat Tinggal</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Laki-laki + Perempuan</b>
<b>Perkotaan</b>			
<b>2009</b>	2,12	2,30	2,21
<b>2010</b>	1,72	1,87	1,79
<b>Pedesaan</b>			
<b>2009</b>	7,30	4,87	6,11
<b>2010</b>	5,89	4,07	5,01
<b>Perkotaan + pedesaan</b>			
<b>2009</b>	5,24	3,83	4,55
<b>2010</b>	4,25	3,20	3,74

Sumber: Indikator Kesejahteraan Rakyat 2010, November 2011, hal. 54

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa persentase pekerja anak secara umum pada tahun 2010 mengalami penurunan dari tahun 2009, yaitu dari 4,55% menjadi 3,74%. Tabel 1.3 juga menunjukkan bahwa pada tahun 2010 pekerja anak laki-laki lebih mendominasi pekerja anak di Indonesia, yaitu sebesar 4,25%, sementara pekerja anak perempuan sebesar 3,20%. Berdasarkan tempat tinggalnya, sebagian pekerja anak tinggal di daerah pedesaan.

Proses desentralisasi telah membuka potensi-potensi wilayah untuk berkembang secara aktif dan mandiri. Kompetisi antarwilayah makin dinamis sebagai ajang adu kebijakan pembangunan yang efektif dan efisien. Kompetisi

antarwilayah ini menghasilkan capaian pembangunan antardaerah yang tentunya tidak sama tergantung pada komitmen pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pembangunan.

Kebijakan pembangunan daerah pada dasarnya mengacu pada RPJP Nasional maupun RPJM Nasional. Salah satu arah Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) ke-1 tahun 2005-2009 adalah meningkatkan kesejahteraan rakyat Indonesia. Pada salah satu arah RPJM ke-2 tahun 2010-2014 disebutkan pentingnya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kesejahteraan anak merupakan bagian dari kesejahteraan rakyat Indonesia. Upaya peningkatan kesejahteraan anak merupakan salah satu cara untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas. Kedua arah pembangunan dalam RPJM ke-1 dan RPJM ke-2 ini menunjukkan adanya kesinambungan antar tahapan RPJM.

Informasi kondisi kesejahteraan anak di tiap-tiap provinsi diperlukan terutama sebagai pertimbangan pengambilan keputusan untuk melaksanakan pemerataan pembangunan. Berangkat dari latar belakang di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk melihat variasi kesejahteraan anak pada tiap-tiap provinsi di Indonesia yang diproksi dengan kinerja pemerintah provinsi dalam menghormati hak anak pada tahun 2010 berdasarkan level pengeluaran per kapita yang dihitung berdasarkan paritas daya beli (*purchasing power parity*) dengan menerapkan metode PPGs (*Province Performance Gaps*) yang dalam salah satu jurnal acuan dikenal dengan metode NPGs (*National Performance Gaps*)<sup>1</sup>. PPGs

---

<sup>1</sup> *The concept of National Performance Gap was first introduced by the UNICEF in the publication The Progress of Nations, in 1993, and updated in the 1995 and 1996 editions. This represented the first attempt to assemble an international set of child-welfare indicators that would allow comparisons across countries and over time, controlling for differences in national income per capita.*

yang merupakan indeks tunggal memberi gambaran sejauh mana provinsi menghormati hak anak pada tiap-tiap indikatornya.

Berbeda dengan metode NPGs yang menggunakan variabel pendapatan per kapita sebagai variabel independennya. Metode PPGs yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan variabel pengeluaran per kapita berdasarkan *Purchasing Power Parity* untuk mengukur seberapa jauh kinerja pemerintah provinsi dalam menghormati hak-hak dasar anak pada variabel-variabel pembentuknya baik dalam dimensi kesehatan, pendidikan, maupun perlindungan. Bila dibanding dengan pendapatan per kapita, pengeluaran per kapita berdasarkan *purchasing power parity* lebih menggambarkan dimensi kemampuan dalam mengakses sumber daya ekonomi dalam arti yang lebih luas. Menurut Adnyana dan Suheiti (2001), analisis terhadap pengeluaran rumah tangga merupakan pendekatan yang sering digunakan untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat terhadap pendapatan suatu rumah tangga.

Selain melakukan perubahan pada variabel independennya, penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian pendahulunya. Jika Dalirazar hanya menggunakan lima indikator kesejahteraan anak sebagai variabel dependen dalam menghitung NPG's, yaitu *the infant mortality rate*, *the under five mortality rate*, *the percentage of under five children who are underweight*, *the primary school enrollment rate*, dan *the percentage of children reaching grade five*, maka peneliti memilih delapan belas variabel sebagai indikator kesejahteraan anak, yaitu angka harapan hidup waktu lahir, angka kematian bayi, rata-rata lama diberi ASI,

---

persentase kelahiran yang ditolong oleh tenaga medis, persentase balita bergizi normal, persentase anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi BCG, persentase anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi DPT, persentase anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi Polio, persentase anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi Campak, persentase anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi Hepatitis B, angka partisipasi sekolah usia 7-12 tahun, angka partisipasi sekolah usia 16-18 tahun, rata-rata lama sekolah, angka partisipasi murni usia 7-12 tahun, angka partisipasi murni usia 16-18 tahun, rasio murid usia 7-12 tahun per guru, rasio murid usia 7-12 tahun per kelas, dan pekerja anak. Pemilihan variabel ini dengan pertimbangan bahwa dalam perkembangannya, kesejahteraan anak dapat diukur dengan variabel-variabel atau pendekatan yang lebih luas dibandingkan variabel yang digunakan dalam penelitian sebelumnya. Namun demikian penelitian ini tidak menggunakan semua indikator kesejahteraan anak yang digunakan oleh BPS. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Dalirazar, penelitian ini menggunakan variabel yang secara langsung dirasakan oleh anak dalam mempengaruhi kesejahteraannya.

Penelitian ini membagi kesejahteraan anak menjadi beberapa dimensi, yaitu kesehatan, pendidikan, serta perlindungan. Untuk mendapatkan gambaran kesejahteraan dalam berbagai dimensi dalam tiap-tiap provinsi, penelitian ini menurunkan sebuah indeks holistik yang disebut dengan WINOCENT (*Welfare Index of Children in their Entirety*). Indeks holistik ini merupakan rerata dari PPGs keseluruhan indikator kesejahteraan anak yang digunakan. Indeks ini mampu memberikan gambaran mengenai variasi kesejahteraan anak pada tiap-tiap

provinsi yang diproksi dengan capaian atau kinerja pemerintah dalam menghormati hak anak berdasarkan level pengeluaran per kapita dan memberikan ranking variasi kesejahteraan anak tersebut.

Setelah gambaran mengenai kesejahteraan anak dalam berbagai dimensi diperoleh, penelitian ini juga melihat hubungan antara ukuran kesejahteraan anak dengan faktor-faktor penting yang menentukan kesejahteraan anak. Dalirazar (2002) menyatakan adanya faktor-faktor penting yang menentukan kesejahteraan anak. Dari segi sektoral faktor penting yang mempengaruhi kesejahteraan anak antara lain *income distribution* dan *parental and female literacy rates*. Sedangkan dari sisi *policy*, faktor penting yang mempengaruhi kesejahteraan anak adalah *social expenditure and programs for child health and education*.

Paulus Mujiran (dalam Amanda, 2010) menyatakan bahwa kemajuan ekonomi di perkotaan yang lebih cepat daripada di pedesaan telah menciptakan kesenjangan ekonomi, memunculkan pengangguran, ketimpangan ekosistem akibat arus migrasi yang tak terkendali, dan kemiskinan yang berdampak buruk bagi proses tumbuh kembang anak. Dalam suatu provinsi yang terdiri dari desa dan kota, kesenjangan ekonomi yang diakibatkan oleh lebih cepatnya kemajuan ekonomi di perkotaan daripada di pedesaan salah satunya ditunjukkan oleh adanya ketidakmerataan distribusi pendapatan.

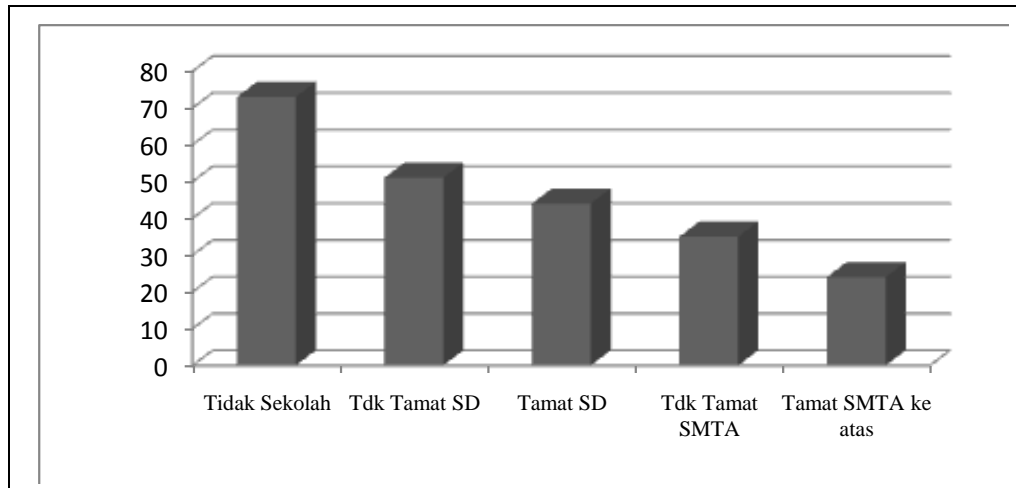
*Income distribution* atau distribusi pendapatan merupakan faktor penting dalam mempengaruhi variasi kesejahteraan anak. Distribusi pendapatan yang tidak merata merupakan tantangan bagi terpenuhinya hak-hak dasar anak. Dalam penelitian ini, distribusi pendapatan ditunjukkan dengan variabel gini ratio. Nilai

gini ratio yang semakin tinggi (mendekati 1) menunjukkan disparitas pendapatan antardaerah yang semakin tinggi. Tingginya disparitas pendapatan ini menggambarkan tingginya kesenjangan antara penduduk yang berpendapatan tinggi dan penduduk yang berpendapatan rendah dalam suatu wilayah.

Tingkat melek huruf orang tua dan perempuan (*parental and female literacy rate*) dianggap sebagai faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan anak karena pemenuhan hak pokok anak sejak anak itu dalam kandungan akan dilakukan oleh orang tuanya, terutama oleh ibunya. Dengan adanya kemampuan membaca, maka seseorang mempunyai kesempatan mengakses informasi tertulis. Tingkat melek huruf dapat identikkan dengan tingkat pendidikan karena kemampuan tulis dan membaca seseorang biasanya diperoleh di kursi pendidikan meskipun ada kemampuan tulis dan membaca yang diperoleh melalui jalur informal seperti yang diupayakan dalam gerakan pemberantasan buta aksara yang digalakan oleh pemerintah.

Afifah dkk (2008) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan sosial ekonomi keluarga mempengaruhi kesehatan bayi yang baru dilahirkan. Hubungan ini juga dapat dilihat dari hasil SDKI 2007 pada gambar 1.2 yang menggambarkan bahwa semakin rendah pendidikan yang dimiliki ibu semakin tinggi angka kematian bayi.

**Gambar 1.3**  
**Angka Kematian Bayi menurut Pendidikan Ibu, 2007**



Sumber: SDKI, 2007

Faktor penting yang juga mempengaruhi kesejahteraan anak yang digunakan dalam penelitian Dalirazar (2002) adalah pengeluaran pemerintah dalam sektor kesehatan dan pendidikan. Pengeluaran pemerintah yang efisien, tanpa kebocoran akan memberi pengaruh yang positif pada peningkatan kesejahteraan anak. Dengan kata lain semakin tinggi pengeluaran pemerintah di kedua sektor ini, maka kesejahteraan anak akan semakin tinggi pula. Dan sebaliknya, semakin rendah pengeluaran pemerintah di kedua sektor ini, maka semakin rendah pula kesejahteraan anak.

**Tabel 1.4**  
**Proporsi Pengeluaran Pemerintah atas Pendidikan dan Kesehatan**  
**Tahun 1969-2009**

Tahun	Proporsi Pengeluaran Pemerintah (%)	
	Pendidikan	Kesehatan
1969	3,08	1,64
1974	2,98	1,25
1979	6,08	2,18
1984	9,05	2,43
1989	3,72	0,99
1994	4,40	1,42
1999	3,40	1,83
2004	6,01	2,86
2009	10,40	2,57

Sumber: Nota Keuangan dan APBN

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah atas pendidikan dan kesehatan selama periode 1969-2009 tiap tahunnya mengalami fluktuasi. Pada periode 1969-1999 proporsi pengeluaran pemerintah atas pendidikan berkisar antara 3-4 persen kecuali pada tahun 1979 dan 1984. Sejak tahun 2004, proporsi pengeluaran pemerintah mulai meningkat seiring dengan ketentuan undang-undang yang mensyaratkan pengeluaran pemerintah atas pendidikan minimal 10% dari APBN maupun APBD. Meski pada realisasinya pada tahun 2004 pengeluaran pemerintah atas pendidikan masih belum mencapai 10%. Pada tahun 2008 kembali terjadi perubahan batasan pengeluaran pemerintah atas pendidikan, melalui putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-VI I 2008, pemerintah harus menyediakan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya 20 persen dari APBN maupun APBD untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pendidikan nasional.

Selain menggambarkan pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan, tabel 1.4 juga menunjukkan proporsi pengeluaran pemerintah atas kesehatan,

yaitu hanya sebesar 1% hingga 2% saja. Proporsi ini relatif kecil bila dibanding dengan proporsi pengeluaran pemerintah untuk pendidikan.

Berdasarkan pemaparan di atas, untuk menyederhanakan penelitian yang dilakukan, penelitian ini diberi judul **ANALISIS PENGARUH DISTRIBUSI PENDAPATAN, ANGKA MELEK HURUF PEREMPUAN, SERTA PENGELUARAN PEMERINTAH SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN TERHADAP VARIASI KESEJAHTERAAN ANAK ANTARPROVINSI DI INDONESIA TAHUN 2010.**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Hakikat pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya. Ini berarti pembangunan nasional menempatkan manusia sebagai subjek (pelaku) maupun objek (tujuan) pembangunan.

Posisi manusia sebagai subjek pembangunan menentukan keberhasilan dari pembangunan itu sendiri. Oleh karena itu untuk mempersiapkan manusia sebagai subjek pembangunan yang berkualitas maka pembangunan pun perlu mempersiapkannya.

Perhatian pemerintah dalam mempersiapkan manusia yang berkualitas dilaksanakan sejak dini, yaitu diaplikasikan dengan cara menghormati hak anak sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan wajar serta tercukupi kebutuhan-kebutuhan dasarnya tanpa mengabaikan aspek perlindungan. Apabila

sebagian besar hak anak tersebut terpenuhi, maka seorang anak dapat dikatakan sejahtera.

Keseriusan negara dalam meningkatkan kesejahteraan anak tercermin dalam kebijakan-kebijakan yang mendukung tercapainya kesejahteraan anak. Kebijakan-kebijakan ini menjadi acuan bagi pemerintah-pemerintah daerah dalam menjalankan pembangunan.

Adanya proses desentralisasi membuka potensi-potensi wilayah untuk berkompetisi secara aktif dan mandiri sehingga menghasilkan capaian pembangunan yang tidak sama antara satu provinsi dengan provinsi yang lain. Hal ini dipengaruhi oleh komitmen masing-masing pemerintah daerah disamping dipengaruhi oleh potensi-potensi yang ada di masing-masing daerah.

Berangkat alasan di atas dan data-data indikator kesejahteraan anak yang dalam latar belakang yang menunjukkan bahwa kesejahteraan anak Indonesia belum 100% tercapai, pertanyaan spesifik dari penelitian ini adalah bagaimana kinerja pemerintah provinsi dalam menghormati hak anak berdasarkan indikator kesejahteraan anak menunjukkan variasi kesejahteraan anak tiap-tiap provinsi di Indonesia, seperti apa variasi kesejahteraan anak dalam berbagai dimensi, yaitu dimensi kesehatan, pendidikan maupun perlindungan, dan bagaimana distribusi pendapatan, tingkat melek huruf perempuan, serta pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan mempengaruhi kesejahteraan anak pada tahun 2010.

## **1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui variasi kesejahteraan anak menurut kinerja pemerintah provinsi dalam memberi perhatian terhadap hak anak.
2. Untuk mengetahui variasi kesejahteraan anak per provinsi pada dimensi kesehatan, pendidikan, dan perlindungan.
3. Untuk mengetahui pengaruh distribusi pendapatan, angka melek huruf perempuan, serta pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap kesejahteraan anak.

### **1.3.2 Kegunaan Penelitian**

1. Bagi penulis, penelitian ini berguna untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diterima selama perkuliahan.
2. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dalam menambah wawasan dan sebagai salah satu sumber informasi.
3. Sebagai referensi bagi pihak-pihak yang ingin mengadakan penelitian dengan topik atau bidang yang sama.
4. Sebagai salah satu masukan bagi Departemen Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Departemen Pendidikan maupun Departemen Kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan anak terutama di provinsi yang kesejahteraan anaknya rendah.

#### 1.4 Sistematika Penulisan

Skripsi ini disusun dengan sistematika Bab, yang terdiri dari; Bab I Pendahuluan, Bab II Tinjauan Pustaka, Bab III Metode Penelitian, Bab IV Hasil dan Pembahasan serta Bab V Simpulan dan Saran.

**Bab I** Pendahuluan, menguraikan latar belakang masalah penelitian, yaitu mengapa kesejahteraan anak di Indonesia pada tahun 2010 menarik untuk diteliti, rumusan masalah penelitian, tujuan dan kegunaan meneliti kesejahteraan anak serta sistematika penulisan.

**Bab II** Tinjauan Pustaka, menguraikan landasan teori penelitian, penelitian terdahulu, kerangka pemikiran, dan hipotesis penelitian.

**Bab III** Metode Penelitian, menguraikan variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian beserta definisi operasionalnya, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data serta metode analisis data.

**Bab IV** Pada bab ini secara singkat menjelaskan keadaan anak di Indonesia secara umum, kemudian dilanjutkan dengan analisis data bagaimana membentuk PPGs guna mendapatkan variasi kesejahteraan anak berdasarkan indikator kesejahteraan anak pembentuknya. Kemudian dilakukan perhitungan WINOCENT guna mengetahui variasi kesejahteraan anak pada berbagai dimensi. Dan

yang terakhir menganalisis pengaruh gini ratio, angka melek huruf perempuan, serta pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap kesejahteraan anak serta membahasnya.

**Bab V** Bab ini merupakan bab terakhir berisi kesimpulan dan saran atas penelitian yang dilakukan berkaitan dengan hasil analisis data dan pembahasan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 sebagai Landasan Pentingnya Perhatian terhadap Anak**

Kesepakatan untuk memperhatikan anak merupakan upaya yang secara falsafah terkandung dalam Pancasila dan UUD 1945. Kebijakan ini tersurat dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) sebagai hakikat pembangunan nasional, yaitu pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan masyarakat Indonesia secara menyeluruh.

Perubahan UUD 1945 mengakibatkan adanya perubahan dalam pengelolaan pembangunan, yaitu dengan tidak dibuatnya lagi GBHN sebagai pedoman penyusunan rencana pembangunan nasional. Pada akhirnya GBHN ini digantikan dengan RPJP Nasional, RPJM Nasional, dan derivasinya.

Meski GBHN sudah ditiadakan, perencanaan dan upaya negara dalam memberikan perhatian terhadap anak masih terus diupayakan mengingat anak adalah penentu keberhasilan suatu bangsa. Pernyataan ini tersirat baik dalam RPJP maupun RPJM. RPJM ke-1 tahun 2005-2009 menyebutkan bahwa arah pembangunan adalah meningkatkan kesejahteraan rakyat, termasuk di dalamnya kesejahteraan anak Indonesia. Dalam RPJM ke-2 tahun 2010-2014 disebutkan bahwa salah satu arah pembangunan adalah meningkatkan kualitas sumber daya

manusia. Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dilakukan sejak manusia itu dalam usia dini, yaitu anak-anak.

Apabila dasar hukum dan sumber hukum telah menyatakan demikian, maka mutlak bagi Indonesia untuk mewujudkannya secara bersama-sama kesejahteraan anak sebagai bagian dari hakikat pembangunan nasional.

### **2.1.2 Kebijakan Pemerintah dalam Memperhatikan Hak Anak**

Pentingnya perkembangan kemasyarakatan suatu bangsa, terutama peran sumber daya manusia untuk menciptakan kemakmuran dan kesejahteraan kehidupan, serta melihat kenyataan bahwa saat ini masih banyak keluarga yang karena berbagai faktor tidak mampu secara mandiri memenuhi pelayanan kebutuhan-kebutuhan dasar anak dan mengasuh anak, maka diperlukan adanya kesepakatan yang bersifat politis maupun teknis operasional agar penderitaan yang dijumpai pada anak dalam mempertahankan kelangsungan hidup, tumbuh kembang dan perlindungannya dapat segera diatasi.

Dengan memperhatikan permasalahan yang dihadapi oleh anak-anak Indonesia seperti angka kematian bayi yang masih tergolong tinggi, akses fasilitas pendidikan dan kesehatan yang belum seratus persen terpenuhi, serta berpedoman pada tekad untuk dapat meningkatkan kualitas manusia Indonesia sebagaimana yang dinyatakan dalam GBHN, RPJP maupun RPJM, maka pemerintah telah menetapkan berbagai langkah kebijakan untuk mendukung pembinaan kesejahteraan anak, antara lain dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak. Selain itu, pemerintah juga melakukan

amandemen kedua Undang Undang Dasar Tahun 1945 dengan memasukkan Pasal 28B Ayat (2) pada 18 Agustus 2000, “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.” Dalam hal perlindungan, pemerintah juga mengundang UU Nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan hak anak.

Undang-undang tentang kesejahteraan anak dibuat karena pada dasarnya usaha untuk memenuhi kesejahteraan anak belum dapat dipenuhi oleh anak itu sendiri. Pemenuhan hak pokok anak dilakukan atas dasar kewajiban moral keluarga, masyarakat, maupun pemerintah dalam mengalokasikan sumber daya yang memadai.

Selain undang-undang tentang kesejahteraan anak dan undang-undang tentang perlindungan hak anak, pemerintah Indonesia telah memperkuat kebijakan nasional dan kerangka perundang-undangan untuk melindungi hak-hak anak, antara lain dengan mengundang Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2006 tentang Kewarganegaraan, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi/Korban, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan, Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2007 tentang Perpustakaan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang

Kesejahteraan Sosial, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak, pembentukan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada Oktober 2003, serta penghapusan eksploitasi seksual komersial terhadap anak.

Dalam bidang pendidikan, pada tahun 2008 pemerintah telah membuat undang-undang mengenai anggaran minimal untuk pendidikan, yaitu 20% dari APBN. Selain itu, melalui MDGs, bersama negara-negara lain Indonesia turut serta menyetujui dan berkomitmen menjamin bahwa sampai dengan 2015, semua anak, di mana pun, laki-laki dan perempuan, dapat menyelesaikan sekolah dasar yang mana target itu sejalan dengan target Program Wajib Belajar Sembilan Tahun.

Dalam bidang kesehatan, yaitu sebagaimana dalam target MDGs, Indonesia turut serta berkomitmen menurunkan angka kematian bayi hingga 2/3 dari tahun 1990 hingga tahun 2015. Dalam hal menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, MDGs mempunyai target menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya antara tahun 1990-2015 dimana variabel prevalensi Balita Kurang Gizi menjadi salah satu indikatornya.

### **2.1.3 Pengertian Anak**

Anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum pernah kawin. Pengertian di atas dimuat dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak. Batas ini ditetapkan berdasarkan pertimbangan kepentingan usaha kesejahteraan sosial di mana kematangan sosial, kematangan

pribadi, dan kematangan mental seorang anak dicapai pada umur tersebut. Definisi ini tidak mengurangi definisi anak yang lainnya untuk kepentingan-kepentingan khusus.

Sedangkan UU Nomor 23 tahun 2003 tentang perlindungan hak anak dalam ketentuan umum pasal 1 menyebutkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Terdapat perbedaan antara definisi anak dalam UU Nomor 4 tahun 1979 dan UU Nomor 23 tahun 2003. Penelitian ini mendefinisikan anak sebagai seseorang yang baru lahir dan belum mencapai umur 18 tahun.

#### **2.1.4 Pengertian Kesejahteraan Anak**

Definisi kesejahteraan anak menurut Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar, baik secara rohani, jasmani maupun sosial.

Kesejahteraan anak merupakan suatu hal yang harus diusahakan. Dalam ketentuan umum Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak disebutkan bahwa usaha kesejahteraan anak adalah usaha kesejahteraan sosial yang ditujukan untuk menjamin terwujudnya kesejahteraan anak terutama terpenuhinya kebutuhan pokok anak.

### **2.1.5 Pengertian Perlindungan Anak**

Pengertian perlindungan anak sebagai upaya perwujudan kesejahteraan 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.

UU Nomor 23 tahun 2003 tentang perlindungan anak mendefinisikan hak anak sebagai bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan negara.

Tujuan perlindungan anak menurut pasal 3 UU Nomor 23 tahun 2003 adalah untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia, dan sejahtera.

Perlindungan anak merupakan bagian dari kesejahteraan anak dimana anak dikatakan sejahtera apabila mendapat perlindungan atas hak-haknya. Di Indonesia, kesejahteraan anak (termasuk di dalamnya perlindungan anak) dilaksanakan dengan berazaskan Pancasila dan berlandaskan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta berdasarkan prinsip-prinsip dasar Konvensi Hak-Hak Anak yang meliputi :

- a. non diskriminasi;
- b. kepentingan yang terbaik bagi anak;
- c. hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan tumbuh kembang; dan

d. penghargaan terhadap pendapat anak.

Menurut prinsip dasar hak anak yang ke-3, anak mempunyai hak untuk tumbuh dan berkembang. Menurut Wijaya, 2011 (dalam Mahadewi, 2012) tumbuh berarti bertambahnya ukuran tubuh dan jumlah sel serta jaringan di antara jaringan dan sel-sel. Indikator untuk mengetahui adanya pertumbuhan antara lain yaitu, adanya penambahan tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Sedangkan yang dimaksud dengan berkembang adalah bertambahnya struktur, fungsi, dan kemampuan anak yang lebih kompleks, meliputi kemampuan sensorik, motorik, berkomunikasi dan berinteraksi, kognitif, bersosialisasi, kreativitas, moral dan spiritual. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak ditentukan oleh:

- Faktor intrinsik, yaitu faktor-faktor bawaan sejak lahir
- Faktor ekstrinsik, yaitu faktor-faktor sekeliling (lingkungan) yang mempengaruhi tumbuh kembang anak sejak dini di dalam kandungan hingga lahir dan bertumbuh kembang menjadi seorang anak.

Kebutuhan-kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal meliputi asuh, asih, dan asah, yaitu:

1. Kebutuhan Fisik-Biologis (Asuh)

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain, dan beristirahat.

## 2. Kebutuhan Kasih Sayang dan Emosi (Asih)

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi, dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososialnya.

## 3. Kebutuhan Stimulasi (Asah)

Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual.

Hak-hak anak diatur dan dilindungi dalam Konvensi Hak Anak Tahun 1989 yang telah diratifikasi melalui Keputusan Presiden No. 36 Tahun 1990 tentang Hak-hak Anak, antara lain :

1. Hak memperoleh perlindungan dari diskriminasi dan hukuman.
2. Hak memperoleh perlindungan dan perawatan seperti untuk kesejahteraan, keselamatan dan kesehatan.
3. Hak memperoleh kebangsaan, nama serta hak untuk mengetahui dan diasuh orang tuanya. Hak memperoleh jati diri termasuk kebangsaan, nama, dan hubungan keluarga.
4. Kebebasan menyatakan pendapat.
5. Kebebasan berfikir dan beragama.
6. Kebebasan untuk berkumpul.
7. Hak memperoleh informasi yang diperlukan.

8. Hak memperoleh perlindungan akibat kekerasan fisik, mental, penelantaran atau perlakuan salah (eksploitasi) serta penyalahgunaan seksual.
9. Hak memperoleh perlindungan hukum terhadap gangguan.
10. Hak perawatan khusus bagi anak cacat.
11. Hak memperoleh perawatan kesehatan.
12. Hak memperoleh jaminan sosial.
13. Hak atas taraf hidup yang layak bagi pengembangan fisik, mental, dan sosial.
14. Hak atas pendidikan.
15. Hak untuk beristirahat dan bersenang-senang untuk terlibat dalam kegiatan bermain, berekreasi, dan seni budaya.
16. Hak atas perlindungan dari eksploitasi ekonomi.
17. Hak perlindungan terhadap semua bentuk eksploitasi dalam segala aspek kesejahteraan anak .
18. Hak memperoleh bantuan hukum baik di dalam maupun di luar pengadilan.

#### **2.1.6 Indikator Kesejahteraan Anak**

Untuk melihat tingkat kesejahteraan anak di Indonesia, berdasarkan aspek kelangsungan hidup, tumbuh kembang, dan perlindungan, BPS telah menetapkan beberapa indikator kesejahteraan anak, antar lain angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian kasar, angka harapan hidup waktu

lahir, angka kelahiran total, angka ketergantungan anak, tingkat partisipasi pendidikan dasar, tingkat partisipasi pendidikan menengah atas, persentase perempuan usia 10-21 tahun yang pernah kawin dan melakukan perkawinan pertama pada usia 10-15 tahun, tingkat partisipasi angkatan kerja anak usia 10-14 tahun, angka melek huruf, persentase balita bergizi baik, persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga terdidik, cakupan imunisasi, persentase anak (1-2 tahun) yang diberi ASI 6 bulan ke atas, pola konsumsi rumah tangga (non makanan), persentase rumah tangga dengan air bersih, persentase rumah tangga menggunakan jamban, persentase rumah tangga yang menggunakan radio, persentase penduduk yang bekerja di sektor pertanian, ratio banyaknya murid per guru, ratio banyaknya murid per kelas, banyaknya sarana ibadah per 1000 anak, angka putus sekolah, angka perceraian perempuan, dan persentase rumah tangga di bawah garis kemiskinan. Kesejahteraan anak tercapai apabila sebagian besar haknya dihormati/dipenuhi.

Penelitian ini tidak memakai semua indikator kesejahteraan anak yang telah ditetapkan BPS. Peneliti memakai beberapa indikator kesejahteraan anak yang ditetapkan oleh BPS dan beberapa indikator kesejahteraan rakyat. Penelitian ini melihat kesejahteraan anak berdasarkan dimensi kesehatan, pendidikan, dan perlindungan yang mana indikatornya berdampak langsung pada anak.

### **2.1.6.1 Indikator Kesejahteraan Anak menurut Dimensi Kesehatan**

Dalam penelitian ini, indikator kesejahteraan anak menurut dimensi kesehatan diukur dengan variabel Angka Harapan Hidup waktu lahir (AHH), Angka Kematian Bayi (AKB), Rata-rata Lama diberi ASI (RLA), persentase Kelahiran ditolong oleh Tenaga Medis (KTM), persentase Balita Bergizi Normal (BBN), persentase anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi BCG (%BCG), DPT (%DPT), Polio (%Polio), dan Campak (%Campak).

#### **1) Angka Harapan Hidup**

Dalam Booklet Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial Ekonomi Indonesia Agustus 2010 (2011) disebutkan bahwa Angka Harapan Hidup pada waktu lahir adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur dan dinyatakan dalam satuan tahun. Sedangkan SIRUSA BPS (2013) mendefinisikan Angka Harapan Hidup sebagai rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur  $x$ , pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya.

Dalam SIRUSA BPS (2013) juga diterangkan bahwa idealnya Angka Harapan Hidup dihitung berdasarkan Angka Kematian menurut Umur (*Age Specific Death Rate/ASDR*) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat tabel kematian. Sedangkan menurut Kumalasari (2011) Angka Harapan Hidup dihitung menggunakan pendekatan tak langsung (*indirect estimation*). Ada dua jenis data

yang digunakan dalam penghitungan Angka Harapan Hidup (AHH) yaitu Anak Lahir Hidup (ALH) dan Anak Masih Hidup (AMH). Sementara itu untuk menghitung indeks harapan hidup digunakan nilai maksimum harapan hidup sesuai standar UNDP, dimana angka tertinggi sebagai batas atas untuk penghitungan indeks dipakai 85 tahun dan terendah 25 tahun (standar UNDP).

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan (SIRUSA BPS, 2013).

Dalam membandingkan tingkat kesejahteraan antar kelompok masyarakat sangatlah penting untuk melihat Angka Harapan Hidup. Di negara-negara yang tingkat kesehatannya lebih baik, setiap individu memiliki rata-rata hidup lebih lama, dengan demikian secara ekonomis mempunyai peluang untuk memperoleh pendapatan lebih tinggi. Lincoln (dalam Kumalasari, 2011) menjelaskan intervensi untuk memperbaiki kesehatan dari pemerintah juga merupakan suatu alat kebijakan penting untuk mengurangi kemiskinan. Salah satu faktor yang mendasari kebijakan ini adalah perbaikan kesehatan akan meningkatkan produktivitas golongan miskin: kesehatan yang lebih baik akan meningkatkan daya kerja, mengurangi hari tidak bekerja dan menaikkan output energi. Kesimpulannya, dengan Angka Harapan Hidup yang tinggi

mengindikasikan kualitas manusia yang baik, mandiri, dan berdaya saing. Semakin tinggi angka harapan hidup pada suatu wilayah menunjukkan kesejahteraan rakyatnya semakin tinggi, termasuk di dalamnya kesejahteraan anaknya.

Hasil estimasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati (2011) menunjukkan bahwa pengeluaran per kapita disesuaikan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup.

## 2) Angka Kematian Bayi

Sebagai indikator inti kesejahteraan anak, angka kematian bayi maupun angka kematian anak balita sering kali digunakan sebagai indikator kesejahteraan sosial dan ekonomi. Caldwell (1984) menyatakan bahwa turunya tingkat kematian bayi dan balita mempunyai korelasi yang kuat dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat.

Dalam istilah teknis Indikator Kesejahteraan Rakyat 2010, 2011 Angka Kematian Bayi adalah probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).

Rumusan :

$$AKBa = \frac{D_{0- < 1\text{tahun}}}{JLH} \times 1000$$

$D_{0- < 1\text{tahun}}$  : Jumlah kematian penduduk usia 0-1 tahun

JLH : Jumlah kelahiran hidup

Dalam SIRUSA BPS (2010) disebutkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat

kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi.

Menurut Angryana (2009), secara garis besar, dari sisi penyebabnya kematian bayi ada dua macam, yaitu Endogen dan Eksogen, antara lain meliputi :

1. Kematian bayi Endogen adalah kematian bayi yang terjadi pada pertama setelah melahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat setelah kehamilan.
2. Kematian bayi Eksogen adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan.

Menurut Amanda (2011) beberapa penyebab kematian bayi di Indonesia antara lain infeksi, termasuk infeksi saluran nafas dan diare, masalah kurang gizi seperti kurang kalori dan protein.

Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB (SIRUSA BPS, 2013). Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan. Penurunan Angka Kematian Bayi menunjukkan adanya perhatian dan perbaikan terhadap kesehatan dan kelangsungan hidup anak dalam upaya mewujudkan kesejahteraannya. Penurunan Angka Kematian Bayi menjadi 25,5 per 1000

kelahiran hidup pada tahun 2010 menunjukkan bahwa sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tercantum dalam Perpres No.5 tahun 2010 hampir tercapai.

Menurut Mosley dan Chen (dalam Afifah dkk, 2008) pendapatan keluarga dan pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan erat dengan angka kematian bayi di negara-negara berkembang. Kedua faktor ini mempunyai hubungan negatif terhadap angka kematian bayi, dimana semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin rendah angka kematian bayi. Begitu juga dengan faktor pendidikan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin rendah angka kematian bayi dan berlaku kondisi sebaliknya pada kedua faktor tersebut.

### **3) Rata-rata Lama diberi ASI (RLA)**

WHO, Geneva 1991 (dalam Mahadewi, 2012) mendefinisikan ASI 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).

Rata-rata Lama diberi ASI adalah lamanya anak usia 24-59 bulan dalam mendapatkan ASI dari ibunya (dinyatakan dalam satuan bulan). Dalam Indikator Kesejahteraan Rakyat 2010 BPS (2011) disebutkan bahwa Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama bayi yang memiliki peran penting dalam proses tumbuh kembang anak karena terbukti memiliki manfaat sangat besar untuk

jangka panjang karena ASI mengandung zat-zat gizi kualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan kecerdasan bayi. ASI juga mengandung zat antibodi yang melindungi tubuh bayi dari alergi dan diare serta penyakit infeksi lainnya. Oleh karena itu pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sangat dianjurkan untuk diberikan pada bayi berusia 6 bulan pertama secara eksklusif dan selanjutnya bersama makanan tambahan ASI diberikan hingga usia 2 tahun.

Mendapatkan ASI merupakan hak bagi seorang bayi. Kesibukan seorang ibu sehingga tidak memberikan ASI kepada anaknya merupakan salah satu contoh tidak dipenuhinya hak anak oleh ibunya. Semakin tinggi pengeluaran per kapita disesuaikan akan menyebabkan seorang ibu dalam keluarga memilih untuk memberikan ASInya kepada anak daripada mencari kesibukan atau tambahan pendapatan di luar rumah.

#### **4) Kelahiran yang Ditolong Tenaga Medis (KTM)**

Proses persalinan dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya, sehingga dapat mempengaruhi angka kematian bayi maupun angka kematian ibu pada saat melahirkan. Oleh sebab itu, pemerintah selalu berupaya untuk memperluas akses, sarana, pelayanan, serta tenaga kesehatan dengan cara meningkatkan jumlah maupun kualitasnya. Ambil contoh meningkatkan pelayanan kebidanan dengan menempatkan bidan di desa-desa, seperti yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 telah ditetapkan dalam Perpres No. 5 tahun 2010, yaitu meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.

Menurut Sarwono, 2004 (dalam Juliwanto, 2009) yang mengutip pendapat Andersen dengan teorinya "*Andersen's Behavioral model of Health Service Utilization*", mengemukakan bahwa keputusan untuk menggunakan tenaga kesehatan itu ada tiga komponen, yaitu (1) komponen *predisposisi* terdiri dari demografi, struktur sosial, dan kepercayaan kesehatan, (2) komponen *enabling* (pendukung) terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan, dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan), dan sumber daya masyarakat (jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dan tenaga kesehatan, lokasi sarana kesehatan), (3) komponen *need*, merupakan komponen yang paling langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan. Berdasarkan analisis teori tersebut, maka dapat disimpulkan determinan keputusan ibu hamil untuk melakukan pertolongan persalinan dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu, seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, riwayat persalinan, dan paritas. Selain itu juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, dan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan.

Sedangkan menurut Julianto (2009), pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di masyarakat dipengaruhi oleh faktor ibu seperti pengetahuan, sikap terhadap keputusan untuk memanfaatkan tenaga ahli dalam pertolongan kelahiran, serta jangkauan ke pelayanan kesehatan.

Dengan semakin banyaknya kelahiran yang ditolong oleh tenaga medis maka angka kematian bayi semakin menurun. Peningkatan jumlah persalinan

yang ditolong oleh tenaga medis ini menunjukkan adanya perbaikan pemenuhan hak anak akan kelangsungan hidup dan kesehatannya.

### **5) Balita Bergizi Normal**

Menurut Suyatno, 2009 (dalam Mahadewi, 2012) 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 dalam Mahadewi, 2012).

Dalam Survei Garam Yodium BPS, status gizi balita dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu balita bergizi lebih, balita bergizi normal, balita bergizi kurang, dan balita bergizi buruk. Secara teoritis, semakin tinggi pengeluaran per kapita disesuaikan, maka akan menunjukkan tingkat sosial ekonomi masyarakat yang semakin tinggi. Jadi semakin tinggi pengeluaran per kapita maka semakin tinggi persentase balita yang bergizi normal. Semakin tinggi persentase balita bergizi normal, maka kesejahteraan anak dari sisi kesehatan dan tumbuh kembang juga semakin baik.

## 6) Persentase Anak Umur 12-59 bulan yang Pernah Diimunisasi

Menurut Rekipatmala, 2011 (dalam Mahadewi, 2012), 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.

Selain ASI, imunisasi sangat diperlukan bagi perkembangan dan peningkatan kekebalan daya tahan tubuh balita agar sistem pertahanan tubuhnya kuat terhadap suatu penyakit. Anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan kepada orang-orang di sekitarnya. Jenis imunisasi yang wajib diberikan kepada balita adalah BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B. Menurut Wayan 2009 (dalam Mahadewi, 2012), macam-macam imunisasi yang wajib diberikan:

- a. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerrin*) diberikan agar member 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.

Imunisasi merupakan salah satu hak anak dalam dimensi kesehatan guna mendapat kekebalan tubuh. Penelitian ini menggunakan variabel BCG, DPT, PLO, CPK, dan HB guna menunjukkan sejauh mana hak anak dalam mendapatkan haknya untuk sehat, yaitu terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya telah terpenuhi.

Yang dimaksud BCG adalah persentase anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi BCG. Sedangkan yang dimaksud DPT, PLO, CPK, dan HB adalah persentase anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi DPT, Polio, Campak, maupun Hepatitis B. Tingginya harga vaksin dan terjadinya *drop out* sehingga memerlukan pengulangan imunisasi menjadi indikator belum

terpenuhinya cakupan imunisasi lengkap pada anak (Astrianzah, 2011). Oleh karena itu variabel pengeluaran per kapita disesuaikan dan tingkat pendidikan ibu mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada balita.

#### **2.1.6.2 Indikator Kesejahteraan Anak menurut Dimensi Pendidikan**

Dalam proses pembangunan yang bersinambungan dan simultan, pendidikan menjadi masalah fundamental bagi pembentukan modal manusia (*human capital*) selain permasalahan kesehatan. 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). Menurut Bestari (2007), pendidikan berperan dalam menjalankan proses pertumbuhan dan pembangunan menuju taraf kemakmuran dan kesejahteraan.

Dalam Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 31 ayat (1), diamanatkan pada pemerintah untuk dapat memberikan akses pada masyarakat untuk mengenyam pendidikan guna mengembangkan potensi yang dimiliki secara maksimal. Hal tersebut mempertegas kewajiban pemerintah dalam mengupayakan akses yang mudah bagi masyarakat dalam mengenyam pendidikan seperti tujuan yang harus dicapai oleh pemerintah yang tertuang dalam pembukaan UUD 1945 yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa, dan hal tersebut hanya dapat dicapai jika ada akses yang baik bagi masyarakat.

Selain UUD 1945 Pasal 31 (1), komitmen pemerintah dalam pendidikan juga tercantum dalam tujuan kedua MDGs, yaitu mencapai pendidikan dasar untuk semua. Tujuan ini mempunyai target untuk menjamin bahwa sampai dengan tahun 2015, semua anak, dimanapun, laki-laki maupun perempuan, dapat menyelesaikan sekolah dasar (*primary schooling*). Indikator Angka Partisipasi Sekolah, Angka Partisipasi Murni (APM), dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) merupakan indikator yang dapat digunakan untuk menilai pencapaian tujuan kedua dari MDGs.

Indikator Kesejahteraan Anak menurut dimensi Pendidikan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Angka Partisipasi Sekolah Dasar ( $APS_{7-12}$ ), Angka Partisipasi Sekolah Menengah Atas ( $APS_{16-18}$ ), Angka Partisipasi Murni Sekolah Dasar ( $APM_{SD}$ ), Angka Partisipasi Murni Sekolah Menengah Atas ( $APM_{SMA}$ ), rasio murid usia 7-12 tahun per guru ( $RMG_{SD}$ ), rasio murid usia 7-12 tahun per kelas ( $RMK_{SD}$ ), dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS).

### **1) Angka Partisipasi Sekolah Usia 7-12 Tahun ( $APS_{7-12}$ )**

Definisi statistik Angka Partisipasi Sekolah (APS) adalah proporsi dari keseluruhan penduduk dari berbagai kelompok usia tertentu (7-12, 13-15, 16-18, 19-24 tahun) yang masih duduk di bangku sekolah (Indeks Pembangunan Manusia 2009-2010, 2011). Sedangkan Indikator Kesejahteraan Rakyat 2010 (2011) mendefinisikan Angka Partisipasi Sekolah (APS) sebagai rasio anak yang sekolah pada kelompok umur tertentu terhadap jumlah penduduk pada kelompok umur yang sama. Jadi yang dimaksud Angka Partisipasi Sekolah Usia 7-12

Tahun ( $APS_{7-12}$ ) adalah rasio anak pada kelompok umur 7-12 tahun yang sekolah terhadap jumlah anak umur 7-12 tahun.

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.

Pada usia 7-12 tahun, anak berhak mendapatkan haknya untuk bersekolah. Apabila pada usia ini anak mendapatkan haknya untuk bersekolah, maka kesejahteraan anak dalam dimensi pendidikan yaitu mengenyam pendidikan dapat dikatakan terpenuhi.

Semakin tinggi pengeluaran per kapita disesuaikan menunjukkan semakin tinggi status sosial seseorang. Semakin tinggi pengeluaran per kapita disesuaikan, maka semakin besar kesempatan anak untuk mendapatkan haknya dalam bersekolah.

## **2) Angka Partisipasi Sekolah Usia 16-18 Tahun ( $APS_{16-18}$ )**

Salah satu indikator kesejahteraan anak khususnya anak usia 16-18 tahun dalam sektor pendidikan adalah Angka Partisipasi Sekolah Usia 16-18 Tahun ( $APS_{16-18}$ ).  $APS_{16-18}$  menunjukkan persentase anak usia 16-18 tahun yang mendapatkan haknya untuk bersekolah. Semakin tinggi  $APS_{16-18}$  atau mendekati 100% menunjukkan semakin banyak anak pada usia 16-18 tahun yang mengenyam pendidikan.

Indikator Kesejahteraan Rakyat 2010 (2011) mendefinisikan Angka Partisipasi Sekolah Usia 16-18 Tahun ( $APS_{16-18}$ ) sebagai rasio anak yang sekolah pada kelompok umur 16-18 tahun terhadap jumlah anak umur 16-18 tahun. Dengan kata lain  $APS_{16-18}$  adalah proporsi dari keseluruhan penduduk pada kelompok usia 16-18 tahun yang masih duduk di bangku sekolah.

Semakin tinggi pengeluaran per kapita disesuaikan, maka semakin tinggi angka partisipasi sekolah anak usia 16-18 tahun.

## **3) Angka Partisipasi Murni Sekolah Dasar ( $APM_{SD}$ )**

Selain Angka Partisipasi Sekolah Dasar ( $APS_{7-12}$ ), indikator kesejahteraan anak dalam dimensi pendidikan adalah Angka Partisipasi Murni Sekolah Dasar ( $APM_{SD}$ ). Menurut Indikator Kesejahteraan Rakyat 2010 BPS (2011), Angka Partisipasi Murni adalah proporsi anak sekolah pada satu kelompok umur tertentu yang bersekolah tepat pada tingkat yang sesuai dengan kelompok umurnya. Jadi yang dimaksud dengan Angka Partisipasi Murni Sekolah Dasar ( $APM_{SD}$ ) adalah proporsi anak sekolah pada kelompok umur 7-12

tahun yang bersekolah tepat pada tingkat yang sesuai dengan kelompok umurnya, yaitu pada tingkatan sekolah dasar (SD/MI).

Sama halnya dengan Angka Partisipasi Sekolah, Angka Partisipasi Murni juga digunakan untuk menilai pencapaian tujuan kedua dari MDGs, yaitu mencapai pendidikan dasar untuk semua yang mempunyai target bahwa sampai dengan tahun 2015, semua anak, dimanapun, laki-laki dan perempuan, dapat menyelesaikan sekolah dasar (*primary schooling*). Semakin tinggi atau semakin mendekati 100% nilai Angka Partisipasi Murni Sekolah Dasar ( $APM_{SD}$ ) menunjukkan bahwa hak anak usia 7-12 tahun untuk mengenyam pendidikan pada tingkat sesuai umurnya semakin terpenuhi. Hal ini mengidentifikasi terjaminnya kesejahteraan anak pada kelompok umur tersebut dalam aspek pendidikan. Angka Partisipasi Murni Sekolah dasar dipengaruhi oleh pengeluaran per kapita disesuaikan. Semakin tinggi pengeluaran per kapita disesuaikan, maka semakin tinggi  $APM_{SD}$ .

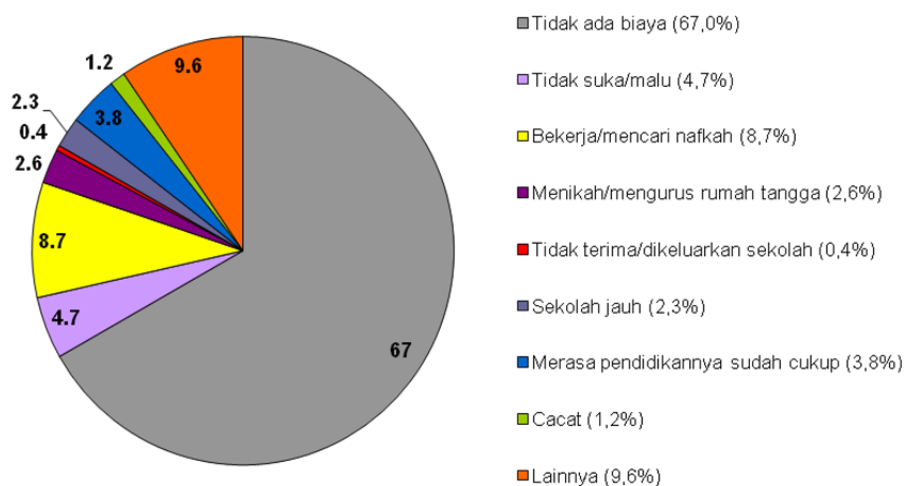
#### **4) Angka Partisipasi Murni Sekolah Menengah Atas ( $APM_{SMA}$ )**

Pada kelompok umur 16-18 tahun, indikator kesejahteraan anak dalam dimensi pendidikan selain Angka Partisipasi Sekolah Menengah Atas ( $APS_{SMA}$ ) adalah Angka Partisipasi Murni Sekolah Menengah Atas ( $APM_{SMA}$ ). Yang dimaksud dengan Angka Partisipasi Murni Sekolah Menengah Atas ( $APM_{SMA}$ ) adalah proporsi anak sekolah pada kelompok umur 16-18 tahun yang bersekolah tepat pada tingkat yang sesuai dengan kelompok umurnya, yaitu pada tingkatan sekolah menengah atas (SMA).

Dari tahun 2009-2010 Angka Partisipasi Murni Sekolah Menengah Atas terus mengalami perbaikan walaupun nilainya kecil. Apabila dibanding dengan APM pada jenjang pendidikan yang lebih rendah, yaitu  $APM_{SD}$  maupun  $APM_{SMP}$ , nilai  $APM_{SMA}$  paling rendah, bahkan hingga tahun 2010 nilainya kurang dari 50%. Ini berarti kurang dari 50% jumlah anak usia 16-18 tahun yang bersekolah sesuai dengan tingkatan umurnya.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan anak usia 7-18 tahun tidak mengakses fasilitas sekolah. Pada tahun 2003, Deputi Negara PPN/KA BAPPENAS melakukan evaluasi guna mendapatkan alasan anak-anak usia 7-18 tahun yang tidak melanjutkan sekolah. Berikut diagram persentase penduduk umur 7-18 tahun menurut alasan tidak melanjutkan sekolah pada tahun 2003.

**Gambar 2.1**  
**Persentase Penduduk Umur 7-18 Tahun Menurut Alasan Tidak Melanjutkan Sekolah pada Tahun 2003**



Sumber: Evaluasi Deputi Negara PPN/KA BAPPENAS, 2003

Menurut Sukardi (2010) ada beberapa faktor yang menjadi penyebab anak tidak dan atau putus sekolah, yaitu faktor dari dalam diri anak itu sendiri

(faktor internal) dan faktor di luar anak tersebut (faktor eksternal). Faktor internal meliputi kemampuan anak, minat sekolah, persepsi tentang sekolah, harapan anak, dan persepsi atau cita-cita. Sedangkan yang menjadi faktor eksternal anak tidak dan atau putus sekolah antara lain kondisi sosial ekonomi, keutuhan keluarga, persepsi orang tua terhadap anak & harapan terhadap anak, kultur masyarakat, serta prasarana pendidikan. Menurut Sukardi (2011) kondisi sosial-ekonomi keluarga yang kurang mendukung menjadi penyebab utama anak tidak sekolah atau putus sekolah.

Menurut Supeno, 2007 (dalam Sukardi, 2011) permasalahan yang dihadapi oleh anak yang bersekolah maupun yang tidak bersekolah dapat dipecahkan jika potensi lokal bagi pengembangan pendidikan pada masyarakat marginal dapat diidentifikasi.

Sama halnya dengan  $APM_{SD}$ ,  $APM_{SMA}$  juga dipengaruhi pengeluaran per kapita disesuaikan. Pengeluaran per kapita di sesuaikan mempunyai hubungan positif terhadap  $APM_{SMA}$ , yaitu semakin tinggi pengeluaran per kapita disesuaikan maka  $APM_{SMA}$  semakin tinggi pula.

##### **5) Rasio Murid Usia 7-12 Tahun per Guru**

Secara nasional, tujuan pendidikan diletakkan pada tiga pilar, yaitu (i) pemerataan kesempatan dan perluasan akses; (ii) peningkatan mutu, relevansi, dan daya saing; dan (iii) penguatan tata kelola, akuntabilitas, dan pencitraan publik. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk pemerataan dan perluasan akses pendidikan adalah rasio sekolah, yang mencakup rasio murid-guru dan rasio

murid-kelas. Rasio murid guru digunakan untuk membandingkan jumlah murid dengan jumlah guru pada setiap jenjang pendidikan. Rasio murid guru dapat digunakan untuk memberikan gambaran mengenai besarnya beban kerja guru dalam mengajar. Semakin tinggi rasio murid-guru berarti semakin banyak peserta didik yang diajar oleh seorang guru. Semakin tinggi nilai rasio murid guru berdampak pada rendahnya efektivitas proses belajar mengajar. Dengan tingginya rasio murid guru maka ada kemungkinan pelajaran yang disampaikan oleh guru tidak tersampaikan dengan baik pada keseluruhan peserta didik.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa definisi rasio murid usia 7-12 per guru adalah perbandingan jumlah murid usia 7-12 tahun terhadap jumlah guru pada jenjang pendidikan sekolah dasar (SD/MI).

Rasio murid usia 7-12 per guru mempunyai hubungan negatif terhadap pengeluaran per kapita disesuaikan. Semakin tinggi pengeluaran per kapita disesuaikan, maka rasio murid usia 7-12 per guru semakin rendah. Hal ini disebabkan karena pengeluaran disesuaikan dianggap mampu mencerminkan status sosial dalam masyarakat.

#### **6) Rasio Murid Usia 7-12 Tahun per Kelas**

Rasio murid-kelas digunakan untuk membandingkan jumlah murid dengan daya tampung kelas pada setiap jenjang pendidikan. Semakin tinggi nilai rasio murid-kelas berarti semakin banyak jumlah murid yang harus ditampung oleh sebuah kelas. Terlalu banyaknya jumlah murid yang ditampung dalam

sebuah kelas memberikan dampak ketidakefektivan proses belajar mengajar karena menyebabkan proses belajar mengajar yang tidak nyaman.

Berdasarkan pemaparan singkat di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan rasio murid usia 7-12 tahun per kelas adalah perbandingan jumlah murid usia 7-12 tahun terhadap jumlah kelas pada jenjang pendidikan sekolah dasar (SD/MI). Semakin tinggi rasio murid-kelas menunjukkan pemerintah perlu meningkatkan kinerjanya guna meningkatkan perluasan dan pemerataan pendidikan, serta meningkatkan mutunya.

Sama halnya dengan rasio murid usia 7-12 per guru, rasio murid usia 7-12 per kelas juga dipengaruhi oleh pengeluaran per kapita disesuaikan. Semakin tinggi pengeluaran per kapita disesuaikan, maka rasio murid usia 7-12 per kelas semakin rendah.

## **7) Rata-rata Lama Sekolah (RLS)**

Indikator kesejahteraan anak rata-rata lama sekolah (RLS) didefinisikan sebagai rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk usia 15 tahun ke atas untuk menempuh semua jenis pendidikan formal yang pernah dijalani.

Indikator kesejahteraan anak ini merupakan indikator yang dapat digunakan untuk menilai pencapaian tujuan kedua dari MDGs selain Angka Partisipasi Sekolah (APS) dan Angka Partisipasi Murni (APM). Indikator ini mempunyai hubungan berbanding lurus dengan tingkat kesejahteraan anak dalam rangka pemenuhan hak anak untuk mengenyam pendidikan.

Status sosial dalam masyarakat mempengaruhi kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan. Dengan demikian semakin tinggi pengeluaran per kapita disesuaikan, maka semakin tinggi rata-rata lama sekolah dalam suatu masyarakat.

### **2.1.6.3 Indikator Kesejahteraan Anak menurut Dimensi Perlindungan**

Ada beberapa variabel yang dapat digunakan sebagai indikator kesejahteraan anak menurut dimensi perlindungan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan variabel pekerja anak, yaitu persentase jumlah pekerja anak usia 10-14 tahun terhadap total anak usia 10-14 tahun.

Fenomena pekerja anak di Indonesia merupakan masalah serius yang harus dihadapi dan diselesaikan. Adanya fenomena pekerja anak menunjukkan adanya masalah yang dihadapi anak, yaitu hilangnya hak anak untuk bersekolah dan bermain untuk anak-anak seusianya. Adanya kewajiban anak untuk bekerja dapat membahayakan kesehatan fisik dan mentalnya (Manik, 2006 dalam Indikator Kesejahteraan Rakyat 2010, 2011).

Salah satu faktor yang menimbulkan munculnya pekerja anak adalah faktor budaya. Suatu budaya dalam keluarga adalah bahwa anak sejak usia muda sudah melakukan pekerjaan atau sebagai pekerja. Tanpa disadari para orangtua beranggapan bekerja sebagai pekerja anak sudah merupakan tradisi atau kebiasaan dalam masyarakat, anak diperintahkan bekerja sebagai pekerja dengan alasan untuk mendapatkan pendidikan dan persiapan terbaik untuk menghadapi kehidupan dimasyarakat nantinya apabila anak tersebut sudah dewasa. Pekerja

anak sendiri merasa bangga dapat bekerja memperoleh penghasilan untuk kepentingan sendiri, maupun membantu ekonomi keluarga dan dapat membiayai adik-adiknya sekolah. Secara tidak disadari adanya budaya, tradisi, kebiasaan tersebut menghantarkan anak sebagai pekerja anak yang seharusnya belum waktunya untuk bekerja.

Dalam Metodologi Pembelajaran PNKPA (2005), berawal dari pendidikan orangtua yang rendah, adanya keterbatasan ekonomi dan tradisi, maka banyak orangtua mengambil jalan pintas agar anaknya berhenti sekolah dan lebih baik bekerja dengan alasan :

- Wanita tidak perlu sekolah tinggi-tinggi
- Biaya pendidikan mahal .
- Sekolah tinggi akhirnya jadi penganggur

Tingkat pendidikan yang rendah dan ketidakberdayaan ekonomi, orang tua cenderung berpikiran sempit terhadap masa depan anaknya sehingga tidak memperhitungkan manfaat sekolah yang lebih tinggi dapat meningkatkan kesejahteraan anak dimasa datang. Situasi tersebut yang mendorong anak untuk memilih menjadi pekerja anak.

Dari kedua faktor tersebut di atas, kemiskinan merupakan salah satu penyebab utama timbulnya pekerja anak disamping faktor ekonomi lainnya. Ketidakmampuan ekonomi keluarga berpengaruh pada produktivitas kerja menjadi rendah, gizi kurang, perawatan kesehatan kurang sehingga hal ini mengakibatkan berkurangnya kapasitas kerja, cepat lelah, rentan terhadap kecelakaan dan penyakit. Penghasilan orang tua yang rendah, menyebabkan anak

terpaksa mengikuti jejak orang tuanya untuk bekerja meskipun tanpa mempunyai bekal ketrampilan.

Dari ringkasan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya pekerja anak tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengeluaran per kapita disesuaikan mempunyai pengaruh negatif terhadap pekerja anak. Semakin tinggi pengeluaran per kapita disesuaikan dalam suatu masyarakat, maka semakin rendah pekerja anak dalam masyarakat tersebut.

### 2.1.7 PPG (Province Performance Gaps)

PPGs adalah suatu indikator atau variabel yang menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam memberi perhatian pada kesejahteraan anak pada suatu indikatornya berdasarkan level pengeluaran per kapita di suatu wilayah. PPGs merupakan indeks tunggal, yaitu indeks yang dibentuk berdasarkan sebuah variabel sederhana dengan ukuran proporsi/persentase pada tingkat wilayah (provinsi). Variabel persentase tersebut ditransformasikan menjadi indeks tunggal dengan skala 0-100. Cara perhitungan indeks tunggal PPGs adalah sebagai berikut:

$$PPG_{\text{absolute}} = IKA_{\text{aktual}} - IKA_{\text{harapan}} \dots\dots\dots (i)$$

$$PPG_{\text{relative}} = \frac{PPG_{\text{absolute}}}{IKA_{\text{harapan}}} \times 100 \dots\dots\dots (ii)$$

Keterangan:

IKA : Indikator kesejahteraan anak

$IKA_{\text{harapan}}$  didapat dengan cara mengestimasi hubungan antara masing-masing indikator kesejahteraan anak dengan pengeluaran per kapita (PPP) menggunakan regresi OLS.

$$IKA_{\text{harapan}} = f(\text{PPP})$$

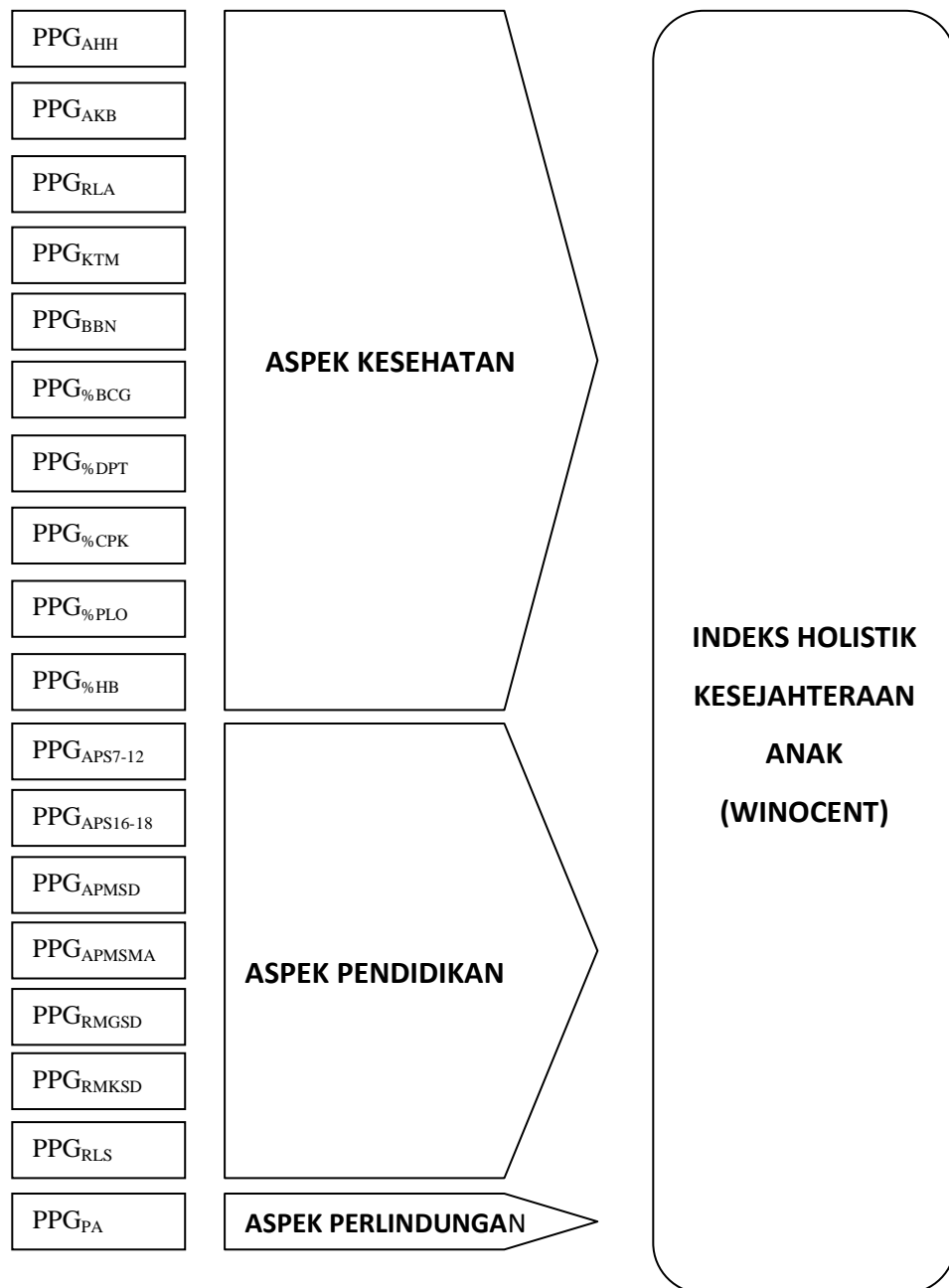
$$IKA_{\text{harapan}} = \alpha_i + \beta_1 \text{PPP}_i + \mu_i$$

Jadi pada dasarnya PPGs digunakan untuk mengetahui sejauh mana pemerintah provinsi dalam mencapai kesejahteraan anak pada indikator pembentuknya dari indikator kesejahteraan anak yang diharapkannya. Kinerja provinsi dianggap baik apabila nilai indikator kesejahteraan anak (IKA) telah mencapai atau lebih baik dari targetnya. Sebaliknya, provinsi dianggap belum berhasil memberi perhatian pada anak apabila indikator kesejahteraan anak yang dicapai tidak sesuai atau lebih buruk dari yang diharapkan.

### 2.1.8 WINOCENT

WINOCENT adalah sebuah indeks holistik atau indeks komposit kesejahteraan anak yang merupakan rata-rata sederhana dari kinerja pemerintah provinsi dalam menghormati hak anak (PPGs) oleh kedelapan belas indikator kesejahteraan anak yang telah ditetapkan dalam penelitian. WINOCENT dinyatakan dalam satuan persen (%). Semakin tinggi nilai WINOCENT menunjukkan semakin baik kesejahteraan anak di suatu provinsi. Variabel-variabel pembentuk WINOCENT ditunjukkan oleh gambar 2.2

**Gambar 2.2 VARIABEL-VARIABEL PEMBENTUK WINOCENT**



### **2.1.9 Hubungan Pengeluaran per Kapita terhadap Indikator Kesejahteraan**

#### **Anak**

*Purchasing Power Parity* (PPP) apabila diterjemahkan dalam bahasa Indonesia adalah paritas daya beli, yang memungkinkan dilakukannya perbandingan harga-harga riil antarprovinsi dan antarkabupaten mengingat nilai tukar yang biasa digunakan dapat menaikkan atau menurunkan nilai daya beli yang terukur dari konsumsi per kapita yang telah disesuaikan. Dalam konteks PPP untuk Indonesia, satu rupiah di suatu provinsi memiliki daya beli yang sama dengan satu rupiah di Jakarta (BPS, 2011).

Pengeluaran itu sendiri diartikan sebagai pendapatan dikurangi tabungan. Pengeluaran perkapita disesuaikan merupakan pengeluaran perkapita yang disesuaikan dengan indeks harga konsumen dan penurunan utilitas marginal (Kumalasari, 2011). Pengeluaran perkapita disesuaikan memberikan gambaran tingkat daya beli (PPP) masyarakat, dan sebagai salah satu komponen yang digunakan dalam melihat status pembangunan manusia di suatu wilayah. PPP (*Purchasing Power Parity*) memungkinkan dilakukan perbandingan harga-harga riil antar provinsi dan antar kabupaten/kota mengingat nilai tukar yang biasa digunakan dapat menurunkan atau menaikkan nilai daya beli yang terukur dari konsumsi perkapita yang telah disesuaikan.

Dalam menghitung standar hidup layak, BPS menggunakan rata-rata pengeluaran per kapita riil yang disesuaikan dengan indeks harga konsumen dan penurunan utilitas marginal yang dihitung dengan formula Atkinson.

$$C(I) = C(i) \quad \text{jika } C_{(i)} < Z \quad (2.3)$$

$$= Z + 2(C_{(i)} - Z)^{1/2} \quad \text{jika } Z < C_{(i)} < 2Z \quad (2.4)$$

$$= Z + 2(Z)^{1/2} + 3(C_{(i)} - 2Z)^{1/3} \quad \text{jika } 2Z < C_{(i)} < 3Z \quad (2.5)$$

dan seterusnya.

Dimana:

$C_{(i)}$  = PPP dari nilai riil pengeluaran per kapita

$Z$  = Batas tingkat pengeluaran yang ditetapkan secara arbiter sebesar Rp

549.000 per kapita per tahun atau Rp 1500 per kapita per hari.

Penghitungan paritas daya beli (PPP) dilakukan berdasarkan 27 komoditas kebutuhan pokok, antara lain beras lokal, tepung terigu, singkong, tuna, teri, daging sapi, ayam, telur, susu kental manis, bayam, kacang panjang, kacang tanah, tempe, jeruk, pepaya, kelapa, gula, kopi, garam, merica, mie instan, rokok kretek, listrik, air minum, bensin, minyak tanah, dan sewa rumah.

Dalam penelitian ini, indikator kesejahteraan anak dipengaruhi oleh pengeluaran per kapita dengan asumsi bahwa peningkatan pengeluaran per kapita akan meningkatkan capaian indikator kesejahteraan anak. Pemerintah dianggap berhasil meningkatkan kinerjanya manakala mampu meningkatkan derajat dan martabat penduduk untuk dapat melepaskan diri dari keterbatasan dan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar hidupnya. Semakin tinggi pendapatan seseorang, maka akan terjadi pergeseran pola pengeluaran, yaitu dari pengeluaran untuk makanan kepada pengeluaran bukan makanan. Pergeseran pola pengeluaran terjadi karena elastisitas permintaan terhadap makanan pada umumnya rendah. Keadaan ini jelas terlihat pada kelompok

penduduk yang tingkat konsumsi makanannya sudah mencapai titik jenuh, sehingga peningkatan pendapatan akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan bukan makanan atau ditabung. Jadi, dalam penelitian ini diasumsikan semakin tinggi pengeluaran yang dikeluarkan oleh seseorang, maka seseorang semakin sejahtera untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, termasuk di dalamnya kebutuhan akan kesehatan dan pendidikan atau dengan kata lain kebutuhan untuk mencapai kesejahteraannya.

#### **2.1.10 Pengaruh Gini Ratio terhadap Kesejahteraan Anak**

Gini ratio atau indeks gini adalah ukuran pemerataan pendapatan yang dihitung berdasarkan kelas pendapatan. Nilai koefisien gini terletak antara nol yang mencerminkan pemerataan sempurna dan satu yang menggambarkan ketidakmerataan sempurna.

Studi-studi sebelumnya mengatakan bahwa pertumbuhan ekonomi yang terjadi di suatu negara, melalui perubahan yang dilakukan terhadap struktur ekonomi, secara potensial mempengaruhi distribusi pendapatan. Secara empiris berdasarkan data antar negara (*cross-section*), Kuznets, 1955 (dalam Hidayat dan Patunru, 2007) mempelopori penelitian mengenai hubungan antara pertumbuhan ekonomi dengan ketidakmerataan pendapatan. Kuznets menemukan adanya suatu hubungan antara pertumbuhan ekonomi dengan ketidakmerataan pendapatan yang kemudian lebih dikenal sebagai hipotesa "*inverted U-curve*". Hipotesa tersebut menyatakan bahwa ketidakmerataan pendapatan dalam suatu negara meningkat pada tahap-tahap awal pertumbuhannya, cenderung tidak

berubah pada tahap menengah, dan terus menurun ketika negara tersebut menjadi sejahtera. Hipotesa Kuznets bersandar pada asumsi bahwa terdapat dua sektor ekonomi dalam suatu negara, yaitu sektor pertanian tradisional di daerah pedesaan dengan pendapatan per kapita dan ketidakmerataan pendapatan yang rendah dan sektor modern (sektor industri dan jasa-jasa) di daerah perkotaan dengan pendapatan per kapita dan ketidakmerataan pendapatan yang tinggi.

Kevalidan hipotesa “*inverted U-curve*” membawa implikasi bahwa jika suatu negara berada pada tahap-tahap awal pembangunan, pertumbuhan ekonomi akan lebih meningkatkan ketidakmerataan pendapatan sehingga pengurangan kemiskinan akan memakan waktu yang lama (Adams, 2004 dalam Hidayat dan Patunru, 2007).

Dalirazar (2002) juga mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara distribusi pendapatan dengan kesejahteraan anak, dimana tingginya distribusi pendapatan yang tidak merata memberi pengaruh negatif terhadap kesejahteraan anak. Penelitian *cross-national* di Amerika Latin yang dilakukan oleh Behrman (1996) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara rata-rata lama sekolah dengan ketidakmerataan pendapatan nasional antar negara. Penelitian yang dilakukan oleh Amanda (2010) menunjukkan bahwa lebih cepatnya perkembangan ekonomi di perkotaan dari pada di pedesaan mengakibatkan terjadinya disparitas distribusi pendapatan sehingga memberi pengaruh yang buruk bagi terpenuhinya kebutuhan dasar anak.

### **2.1.11 Hubungan Angka Melek Huruf Perempuan dengan Kesejahteraan Anak**

Salah satu indikator yang dapat dijadikan ukuran kesejahteraan sosial yang merata adalah dengan melihat tinggi rendahnya persentase penduduk yang melek huruf. Tingkat melek huruf dapat dijadikan ukuran kemajuan suatu bangsa. Angka Melek Huruf (AMH) adalah perbandingan antara jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis dengan jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas.

Dalam kehidupannya, perempuan mempunyai peran sebagai ibu dari anak-anaknya. Jadi pengetahuan wanita sangat mempengaruhi pola asuh anak. Seorang wanita/ibu yang mempunyai kemampuan membaca memiliki kesempatan yang lebih untuk mengakses informasi bila dibanding dengan ibu yang tidak mempunyai kemampuan membaca. Dengan demikian Angka Melek Huruf Wanita di suatu wilayah akan mempengaruhi pola asuh anak atau kesejahteraan anak di wilayah tersebut.

### **2.1.12 Teori Pengeluaran Pemerintah**

Dalirazar (2002) menyebutkan bahwa selain *income per capita*, *income distribution*, dan angka melek huruf wanita, kesejahteraan anak juga dipengaruhi oleh pengeluaran pemerintah yang bertujuan untuk memenuhi hak anak, seperti pendidikan dan kesehatan.

Model pembangunan tentang perkembangan pengeluaran pemerintah yang dikembangkan oleh Rostow dan Musgrave sebagai salah satu golongan

Teori Makro menghubungkan perkembangan pengeluaran pemerintah dengan tahap-tahap pembangunan ekonomi yang dibedakan antara tahap awal, tahap menengah, dan tahap lanjut.

Pada tahap awal perkembangan ekonomi, persentase pengeluaran pemerintah sebagai investasi pemerintah terhadap total investasi besar, sebab pada tahap ini pemerintah harus menyediakan prasarana, misalnya pendidikan, kesehatan, prasarana transportasi, dan sebagainya.

Pada tahap menengah pembangunan ekonomi, investasi pemerintah tetap diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi agar dapat tinggal landas. Peranan pemerintah tetap besar pada tahap ini karena peranan swasta yang semakin besar banyak menimbulkan kegagalan pasar, sehingga pemerintah harus menyediakan barang dan jasa publik dalam jumlah yang lebih banyak dan kualitas yang lebih baik.

Menurut Guritno, 1993 (dalam Amanda, 2010) pengeluaran pemerintah mencerminkan kebijakan pemerintah. Apabila pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk membeli barang dan jasa, pengeluaran pemerintah mencerminkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Pengeluaran pemerintah dalam arti riil dapat dipakai sebagai indikator besarnya kegiatan pemerintah yang dibiayai oleh pengeluaran pemerintah itu (Amanda, 2010). Semakin besar dan banyak kegiatan pemerintah, semakin besar pula pengeluaran pemerintah yang bersangkutan.

Menurut teori mikro, perkembangan pengeluaran pemerintah bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang menimbulkan tersedianya barang publik. Menurut Guritno (1983) perkembangan pengeluaran pemerintah dapat dijelaskan oleh beberapa faktor di bawah ini:

1. perubahan permintaan akan barang publik.
2. perubahan dari aktivitas pemerintah dalam menghasilkan barang publik, dan juga perubahan dari kombinasi faktor produksi yang digunakan dalam proses produksi.
3. perubahan kualitas barang publik.
4. perubahan harga-harga faktor-faktor produksi.

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa faktor yang mempengaruhi perubahan pengeluaran pemerintah diantaranya adalah perubahan permintaan dan kualitas barang publik. Hubungan antara kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana pendidikan serta kesehatan sebagai salah satu barang publik adalah berbanding lurus dengan besarnya pengeluaran pemerintah dalam bidang ini. Jadi, semakin tinggi dana yang dikeluarkan untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas pendidikan dan kesehatan, maka kesejahteraan anak sebagai wujud terpenuhinya hak dasar anak secara menyeluruh akan semakin terwujud dengan asumsi bahwa pengeluaran pemerintah tersebut bersifat efisien, tepat sasaran, serta tidak terjadi kebocoran.

### 2.1.13 Teori Ekonomi Sumber Daya Manusia

Ekonomi sumber daya manusia adalah ilmu ekonomi yang diterapkan untuk menganalisis pembentukan dan pemanfaatan sumber daya manusia yang berkaitan dengan pembangunan ekonomi.

Ruang lingkup ESDM antara lain: dinamika kependudukan, ketenagakerjaan, struktur ketenagakerjaan, sektor formal-informal, transisi kependudukan, mobilitas penduduk, migrasi penduduk, permintaan dan penawaran tenaga kerja, perencanaan ketenagakerjaan, serta penduduk dan pembangunan ekonomi. Melihat ruang lingkup tersebut, berarti ESDM (*Human Resources Economic*) berkaitan dengan studi perencanaan SDM (*Human Resources Planning*), ekonomi ketenaga kerjaan (*labor economics*), dan ekonomi kependudukan (*Population Economics*).

Penelitian mengenai analisis variasi kesejahteraan anak ini masuk dalam ilmu ekonomi sumber daya manusia dengan ruang lingkup penduduk dan pembangunan ekonomi yang berkaitan dengan studi perencanaan sumber daya manusia.

Teori mengenai sumber daya manusia antara lain dirumuskan oleh Adam Smith. Adam Smith (dalam Todaro, 2002) menganggap bahwa manusia merupakan faktor produksi utama yang menentukan kemakmuran suatu bangsa dengan alasan alam (tanah) tidak ada artinya jika tidak ada sumber daya manusia yang pandai mengolahnya sehingga bermanfaat bagi kehidupan.

Alokasi sumber daya manusia yang efektif adalah langkah awal pertumbuhan ekonomi. Setelah ekonomi tumbuh, akumulasi modal (fisik) baru

mulai dibutuhkan untuk menjaga agar ekonomi terus tumbuh. Dengan kata lain, alokasi sumber daya manusia yang efektif merupakan syarat perlu (*necessary condition*) bagi pertumbuhan ekonomi.

Sebagian besar ekonom sepakat bahwa sumber daya manusia merupakan faktor yang paling menentukan karakter dan kecepatan pembangunan sosial dan ekonomi bangsa. Salah satu ekonom yang yakin akan pernyataan ini adalah Profesor Frederick Harbison. Menurut Harbison (Todaro, 2000) bahwa:

Sumber daya manusia merupakan modal dasar dari kekayaan suatu bangsa. Modal fisik dan sumber daya alam hanyalah faktor produksi yang pada dasarnya bersifat pasif, manusialah yang merupakan agen-agen aktif yang akan mengumpulkan modal, mengeksploitasi sumber-sumber daya alam, membangun berbagai macam organisasi sosial, ekonomi dan politik, serta melaksanakan pembangunan nasional.

Pernyataan Harbison kembali menekankan pentingnya manusia sebagai subjek pembangunan bangsa. Subjek pembangunan bangsa yang berkualitas ini tidak dapat dicetak secara instan. Untuk mendapatkan generasi yang berkualitas, setiap bangsa perlu mempersiapkannya sejak awal manusia itu ada. Dengan kata lain untuk mendapatkan manusia yang berkualitas, perhatian manusia perlu dilakukan sejak masa anak-anak, yaitu dengan menjamin terpenuhi dan terlindunginya hak-hak dasar anak.

#### **2.1.14 Teori Pembangunan Ekonomi**

Pengertian pembangunan ekonomi selama tiga dasawarsa yang lalu adalah kemampuan ekonomi suatu negara di mana keadaan ekonomi mula-mula relatif statis selama jangka waktu yang lama, untuk meningkatkan dan mempertahankan

suatu pertumbuhan produk domestik bruto (PDB)-nya antara 5-7 persen atau lebih per tahun (Todaro, 2000). Pengertian ini sangat bersifat ekonomis.

Dalam dinamikanya, pengertian pembangunan ekonomi mengalami perubahan karena pengalaman pada tahun 1950-an dan 1960-an menunjukkan bahwa pembangunan ekonomi yang hanya berorientasi pada kenaikan PDB saja tidak mampu memecahkan masalah pembangunan secara mendasar. Hal ini tampak pada taraf dan kualitas hidup sebagian besar masyarakat yang tidak mengalami perbaikan kendatipun taraf dan kenaikan PDB per tahun telah tercapai. Ambil contoh ketika kenaikan PDB per tahun telah tercapai, tetapi tingkat pertumbuhan PDB ini dihadapkan pada tingkat pertumbuhan penduduk yang lebih tinggi, maka pertumbuhan PDB ini tidak memperbaiki kesejahteraan masyarakatnya. Oleh karena itu, Todaro dan Smith (dalam Kumalasari, 2011) menyimpulkan bahwa pembangunan merupakan suatu kenyataan fisik sekaligus tekad suatu masyarakat untuk berupaya sekeras mungkin melalui serangkaian kombinasi proses sosial, ekonomi dan institusional demi mencapai kehidupan yang serba lebih baik.

Proses pembangunan di semua masyarakat paling tidak harus memiliki tiga tujuan inti pembangunan. Pertama, peningkatan ketersediaan serta perluasan distribusi berbagai barang kebutuhan hidup yang pokok, seperti pangan, papan, kesehatan, dan perlindungan keamanan. Kedua, peningkatan standar hidup yang tidak hanya berupa peningkatan pendapatan tetapi juga meliputi penambahan penyediaan lapangan kerja, perbaikan kualitas pendidikan, serta peningkatan perhatian atas nilai-nilai kultural dan kemanusiaan, yang kesemuanya itu tidak

hanya untuk memperbaiki kesejahteraan materiil, melainkan juga menumbuhkan harga diri pada pribadi dan bangsa yang bersangkutan. Ketiga, perluasan pilihan-pilihan ekonomis dan sosial bagi setiap individu serta bangsa secara keseluruhan, yakni dengan membebaskan mereka dari belitan sikap menghamba dan ketergantungan, bukan hanya terhadap orang atau negara lain, namun juga terhadap setiap kekuatan yang berpotensi merendahkan nilai-nilai kemanusiaan mereka.

Akhirnya disadari bahwa pengertian pembangunan itu sangat luas bukan hanya sekedar bagaimana menaikkan PDB per tahun saja. Pembangunan ekonomi dapat diartikan sebagai kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh suatu negara untuk mengembangkan kegiatan ekonomi dan kualitas hidup masyarakatnya. Dengan adanya batasan di atas, maka pembangunan ekonomi umumnya didefinisikan sebagai suatu proses yang menyebabkan kenaikan pendapatan riil per kapita penduduk suatu negara dalam jangka panjang yang disertai oleh perbaikan sistem kelembagaan. Dengan demikian pembangunan ekonomi mempunyai tiga arti, yaitu:

1. Suatu proses yang berarti perubahan yang terjadi terus-menerus.
2. Usaha untuk menaikkan pendapatan per kapita.
3. Kenaikkan pendapatan per kapita itu harus terus berlangsung dalam jangka panjang.
4. Perbaikan sistem kelembagaan di segala bidang (misalnya ekonomi, politik, hukum, sosial, dan budaya).

Kualitas hidup masyarakat sebagai bagian dari wujud pembangunan ekonomi dapat diukur dari tingkat kesejahteraan masyarakatnya. Masyarakat dikatakan sejahtera apabila pemenuhan hak dasarnya sebagian besar terpenuhi.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan ekonomi mencerminkan pembangunan ekonomi apabila dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya termasuk di dalamnya kesejahteraan anak.

## **2.2 Penelitian Terdahulu**

Penelitian ini terinspirasi dari beberapa penelitian, yang salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Nasrin Dalirazar. Dua penelitian dengan judul “An Econometric Analysis of International Variations in Child Welfare” dan “An International Index of Child Welfare” yang dilakukan Nasrin Dalirazar menjadi acuan pertama bagi penelitian ini. Pada dasarnya kedua penelitian ini bertujuan untuk membentuk sebuah model ekonometri guna melihat variasi kesejahteraan anak pada tiap-tiap negara di dunia. Penelitian ini menggunakan tiga tahap. Tahap pertama dari penelitian ini adalah menurunkan nilai harapan dari kelima indikator kesejahteraan anak menggunakan metode analisis regresi OLS (*Ordinary Least Square*). Kelima indikator kesejahteraan anak menjadi variabel dependen, yaitu *infant mortality rate*, *under-five mortality rate*, *the under-five rate of malnutrition*, *the primary school enrollment ratio*, dan *percentage of children reaching grade 5*. Sedangkan variabel independen yang digunakan adalah *income per capita*. Setelah nilai harapan diturunkan maka

kinerja pemerintah provinsi dalam menghormati hak anak dapat diketahui, yaitu dengan menggunakan formula sebagai berikut:

$$NPGs = \frac{CW - CW'}{CW'} \times 100\%$$

NPGs : National Performance Gaps

CW : nilai aktual variabel kesejahteraan anak

CW' : nilai harapan variabel kesejahteraan anak

Setelah menghitung NPGs, maka tahap kedua dalam menganalisis variasi kesejahteraan anak adalah menurunkan sebuah indeks holistik variasi kesejahteraan anak internasional yang disebut WINOCENT (*Welfare Index of Children in their Entirety*). Indeks WINOCENT adalah sebuah rata-rata sederhana NPGs dari kelima indikator kesejahteraan anak. Secara matematis, WINOCENT dapat diformulakan sebagai berikut:

$$WINOCENT = (-NPG_{IM}\% - NPG_{USM}\% - NPG_{STUNT}\% + NPG_{PEN}\% + NPG_{TRG5}\%) / 5$$

Semakin tinggi nilai WINOCENT menunjukkan kesejahteraan anak yang semakin tinggi atau semakin baik.

Tahap ketiga dari analisis variasi kesejahteraan anak adalah membentuk model ekonometri dari faktor-faktor penentu (determinan) kesejahteraan anak. Kelima faktor penentu tersebut dibagi menjadi dua kategori, yaitu variabel struktural yang terdiri dari *Gini coefficient of income inequality, the presence of civil strife and conflict, and the female literacy rate*. Kategori yang kedua adalah

variabel *policy* (kebijakan) yang terdiri dari *public expenditures on health and education*.

Dalam model ekonometri ini, sebagai variabel dependen adalah indeks WINOCENT dan kelima NPGs yang telah diturunkan. Regresi diestimasi dengan menggunakan metode *ordinary least squares* (OLS). Bentuk umum dari model regresi adalah sebagai berikut:



Keterangan :

*CW* : indeks WINOCENT dan kelima NPGs yang telah diturunkan

*GINI* : koefisien GINI dari *income distribution*

*YPC* : *income per capita* (pendapatan per kapita)

*EXP* : *public expenditure as percentage of GDP* (pengeluaran public sebagai persentase GDP)

*FLIT* : *female literacy rate*, yaitu tingkat melek huruf wanita dewasa

*CONFLICT* : sebuah ukuran dari derajat perselisihan sipil dan ketidakpuasan

$\mu$  : error term

Selain penelitian yang dilakukan oleh Nasrin Dalirazar, penelitian yang dilakukan oleh Bairagi, Rica Amanda, Arfita Inez, dan Satya Adhi Hogantara juga menjadi penelitian acuan dalam penelitian ini. Secara ringkas tabel 2.4 merangkumkan penelitian terdahulu yang menjadi acuan atau landasan bagi penelitian ini.

**Tabel 2.4**  
**Tabel Penelitian Terdahulu**

No	Peneliti/Judul	Tujuan	Metode Analisis	Variabel Penelitian	Hasil Empiris
1.	Dalirazar: An International index of Child Welfare	Membentuk sebuah indeks internasional kesejahteraan anak yang dapat digunakan untuk membandingkan kesejahteraan anak antarnegara dan antar waktu	OLS Regression	Dependen: - infant mortality rate - the under five mortality rate - under five malnutrition rate - the primary school enrollment rate - percentage of child reaching grade five	1. Distribusi pendapatan merupakan penentu utama dari variasi internasional kesejahteraan anak. Distribusi pendapatan yang tidak merata secara negatif berhubungan dengan WINOCENT dan memiliki dampak yang merugikan pada semua NPGs. 2. Tingkat pendapatan per kapita berbanding lurus dengan tingkat kesejahteraan anak. 3. Tingkat melek huruf perempuan merupakan faktor penting dalam menentukan kesejahteraan anak. Tingkat signifikansinya

					<p>sangat tinggi untuk variabel-variabel pendidikan.</p> <p>4. Adanya konflik bersenjata secara terukur memberikan efek negatif pada kesejahteraan anak.</p> <p>5. Kesejahteraan anak memiliki hubungan positif terhadap pengeluaran kesehatan masyarakat. Namun pengeluaran pendidikan memiliki hubungan berbanding terbalik dengan kesenjangan kinerja pendidikan.</p>
2.	Nasrin Dalirazar: An Econometric Analysis of International Variations in Child Welfare	Melanjutkan pemahaman analitikal bagaimana cara kesejahteraan anak diperbaiki Membandingkan tingkat kesejahteraan anak pada berbagai	OLS Regression	Dependen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- infant mortality rate</li> <li>- the under five mortality rate</li> <li>- under five malnutrition rate</li> <li>- the primary school enrollment rate</li> </ul>	Sebagaimana yang dihasilkan dalam penelitian Dalirazar yang berjudul "An International index of Child Welfare" di atas.

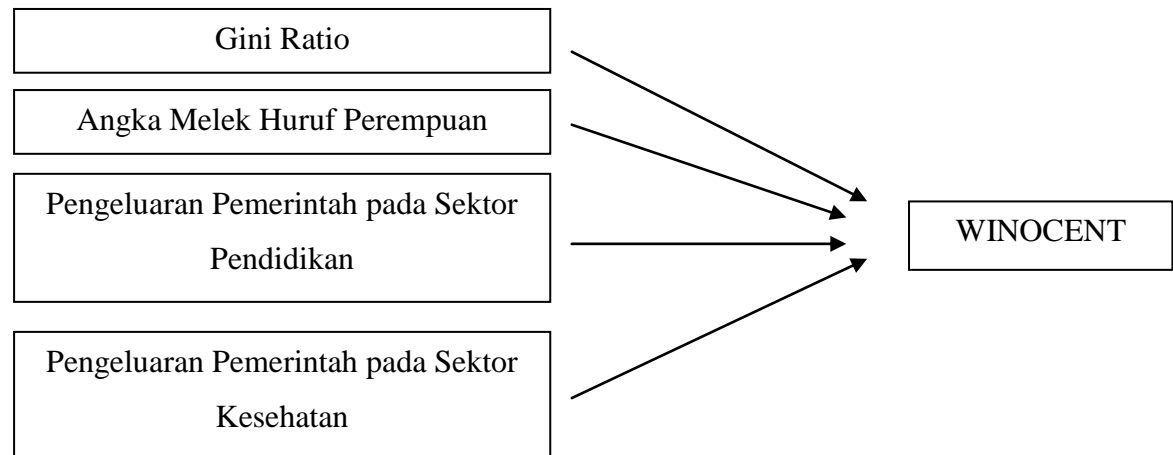
		tingkat pendapatan negara (low income-middle income)		- percentage of child reaching grade five	
3	R. Bairagi: Is Income the only Constraint on Child Nutrition in Rural Bangladesh?	Membuktikan hubungan antara pendapatan dan status gizi anak di pedesaan Bangladesh di mana penelitian dilakukan selama dua musim.	Multiple regression analysis Covariance Analysis	Dependen: - berat badan anak Independen: - pendapatan keluarga - kepemilikan tanah - pendapatan keluarga - pendidikan ibu - jenis kelompok anak - urutan kelahiran - umur anak	Pendidikan keluarga dan pendidikan ibu secara signifikan berpengaruh pada status gizi anak untuk kedua musim penelitian, baik musim panen maupun paceklik
5	Rica Amanda: Analisis Efisiensi Teknis Bidang Pendidikan dalam Implementasi Model Kota Layak Anak	Menganalisis efisiensi teknis bidang pendidikan dalam implementasi model kota layak anak dengan studi kasus 14 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008.	Data Envelopment Analysis (DEA) dengan asumsi Variabel Return to Scale (VRS), menggunakan pendekatan intermediasi dan menggunakan minimasi input pada efisiensi teknis biaya, dan	Variabel input yang terdiri dari biaya pendidikan perkapita, variabel intermediate output yang terdiri dari angka partisipasi murni, rasio siswa/guru dan rasio siswa/kelas, serta variabel output yang terdiri dari angka melanjutkan dan	Terdapat beberapa kabupaten/kota yang mencapai efisiensi sempurna pada efisiensi teknis dan biaya, yaitu Kota Semarang pada tingkat SD, Kabupaten Magelang, Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Boyolali, dan Kota

			maksimasi output pada efisiensi teknis sistem.	100-angka putus sekolah.	Magelang pada tingkat SMP, serta, Kabupaten Magelang, Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Boyolali, Kota Semarang, dan Kota Surakarta pada tingkat SMA/K.
6	Arfita Ines M.: 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	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.		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	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.	kualitas yang baik dalam pemenuhan hak anak dan perlindungan khusus anak
7	Satya Adhi H: Evaluasi Bantuan Operasional Sekolah di Kota Semarang	Mengetahui pola penyaluran dana Program Bantuan Operasional Sekolah di kota Semarang yang merupakan salah satu bentuk pengeluaran pemerintah berupa subsidi untuk sektor pendidikan sebagai kompensasi dari dikurangnya subsidi untuk Bahan Bakar Minyak	Benefit Incidence Analysis (BIA)		Program BOS merupakan sebuah kebijakan yang progresif. Secara merata BOS diterima oleh tiap-tiap golongan masyarakat, namun peran dari pemerintah dan masyarakat dalam hal pengawasan masih rendah, hal tersebut ditunjukkan dari masih kurangnya perhatian pemerintah terhadap kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh sekolah.

### 2.3 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan kajian studi pustaka dan penelitian terdahulu serta untuk memudahkan dan memperjelas akar pemikiran dalam penelitian ini, kerangka pemikiran teoritis sebagai berikut:



### 2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan awal dari suatu pemecahan masalah dalam sebuah penelitian. Hipotesis ini dibuat berdasarkan asumsi-asumsi yang ada dan akan diuji kebenarannya melalui teori-teori yang telah ada dan analisis-analisis yang akan dilakukan. Hipotesis dapat diterima atau ditolak, hal ini tergantung pada kesesuaian dari hipotesis tersebut terhadap keadaan, teori, dan hasil analisis yang telah dilakukan.

Dari latar belakang yang telah dijabarkan sebelumnya dan berdasar metode analisis yang digunakan, maka dapat disusun hipotesis sebagai berikut:

1. Gini ratio mempunyai pengaruh negatif terhadap variasi kesejahteraan anak.
2. Angka melek huruf wanita mempunyai pengaruh positif terhadap variasi kesejahteraan anak.
3. Pengeluaran pemerintah untuk sektor pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap variasi kesejahteraan anak.
4. Pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan mempunyai pengaruh positif terhadap variasi kesejahteraan anak.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Variabel Penelitian**

Variabel adalah karakteristik yang akan diobservasi dari suatu pengamatan (Muhidin dan Abdurahman, 2009). Karakteristik yang dimiliki satuan pengamatan keadaannya berbeda-beda (berubah-ubah) atau memiliki gejala yang bervariasi dari satu pengamatan ke pengamatan lainnya, atau, untuk suatu pengamatan yang sama, karakteristiknya berubah menurut waktu atau tempat. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut;

##### **3.1.1 Variabel penelitian dalam perhitungan Province Performance Gaps**

Dalam perhitungan PPGs digunakan dua jenis variabel, yaitu indikator kesejahteraan anak dalam nilai aktual dan indikator kesejahteraan anak dalam nilai harapan. Variabel yang digunakan untuk menentukan nilai harapan PPGs antara lain:

##### **a. Variabel Dependen**

- Angka Harapan Hidup (AHH)
- Angka Kematian Bayi (AKB)
- Rata-rata Lama diberi ASI (RLA)
- Kelahiran ditolong Tenaga Medis (KTM)
- Balita Bergizi Normal (BBN)
- Anak Umur 12-59 bulan yang Pernah Diimunisasi BCG (%BCG)

- Anak Umur 12-59 bulan yang Pernah Diimunisasi DPT (%DPT)
- Anak Umur 12-59 bulan yang Pernah Diimunisasi Polio (%Polio)
- Anak Umur 12-59 bulan yang Pernah Diimunisasi Campak (%Campak)
- Anak Umur 12-59 bulan yang Pernah Diimunisasi Hepatitis B (%HB)
- Angka Partisipasi Sekolah Usia 7-12 Tahun ( $APS_{7-12}$ )
- Angka Partisipasi Sekolah Usia 16-18 tahun ( $APS_{16-18}$ )
- Angka Partisipasi Murni Sekolah Dasar ( $APM_{SD}$ )
- Angka Partisipasi Murni Sekolah Menengah Atas ( $APM_{SMA}$ )
- Rasio Murid Usia 7-12 tahun per Guru ( $RMG_{7-12}$ )
- Rasio Murid Usia 7-12 tahun per Kelas ( $RMK_{7-12}$ )
- Rata-rata Lama Sekolah (RLA)
- Pekerja Anak (PA)

**b. Variabel Independen**

Pengeluaran per Kapita yang dihitung berdasarkan paritas daya beli (*Purchasing Power Parity*)

**3.1.2 Variabel penelitian dalam perhitungan WINOCENT:**

WINOCENT dibentuk dari penjumlahan PPGs yang kemudian dibagi oleh jumlah PPGs yang digunakan. PPGs yang dimaksud antara lain:

PPG <sub>AHH</sub>	PPG <sub>%DPT</sub>	PPG <sub>APMSD</sub>
PPG <sub>AKB</sub>	PPG <sub>%Polio</sub>	PPG <sub>APMSMA</sub>
PPG <sub>RLA</sub>	PPG <sub>%Campak</sub>	PPG <sub>RMGSD</sub>
PPG <sub>KTM</sub>	PPG <sub>%HB</sub>	PPG <sub>RMKSD</sub>
PPG <sub>BBN</sub>	PPG <sub>APS7-12</sub>	PPG <sub>RLS</sub>
PPG <sub>%BCG</sub>	PPG <sub>APS16-18</sub>	PPG <sub>PA</sub>

### 3.1.3 Variabel penelitian dalam model ekonometri determinan kesejahteraan anak (CW):

a. Variabel Dependen:

WINOCENT

b. Variabel Independen

- Koefisien Gini (GR)
- Angka melek huruf perempuan (AMHP)
- Pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan (EEx)
- Pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan (HEX)

### 3.2 Definisi Operasional

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

### **3.2.1 Angka Harapan Hidup (AHH)**

Dalam Indikator Kesejahteraan Rakyat 2010 (2011) dijelaskan bahwa Angka Harapan Hidup pada waktu lahir adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur yang dinyatakan dalam satuan tahun.

### **3.2.2 Angka Kematian Bayi (AKB)**

Angka Kematian Bayi adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam per seribu kelahiran hidup (Indikator Kesejahteraan Rakyat 2010, 2011) .

### **3.2.3 Rata-rata Lama diberi ASI (RLA)**

Konsep definisi Rata-rata Lama diberi ASI (RLA) adalah rata-rata lama anak usia 24-59 bulan dalam mendapatkan ASI yang dinyatakan dalam satuan bulan.

### **3.2.4 Kelahiran yang ditolong Tenaga Medis (KTM)**

Yang dimaksud dengan variabel Kelahiran yang ditolong tenaga medis adalah jumlah kelahiran yang ditolong oleh tenaga medis, baik dokter, bidan, maupun tenaga medis lainnya dari keseluruhan kelahiran yang terjadi pada suatu wilayah, dinyatakan dalam satuan persen (%).

### **3.2.5 Balita Bergizi Normal (BBN)**

Yang dimaksud dengan variabel Balita Bergizi Normal (BBN) adalah jumlah balita yang mendapatkan gizi cukup, yaitu tidak kekurangan gizi maupun tidak kelebihan gizi terhadap keseluruhan jumlah balita dalam suatu daerah pada waktu tertentu dinyatakan dalam satuan persen (%).

### **3.2.6 BCG**

Yang dimaksud dengan variabel BCG adalah persentase jumlah anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi BCG terhadap keseluruhan jumlah anak di suatu daerah pada waktu tertentu dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

### **3.2.7 DPT**

Yang dimaksud dengan variabel DPT adalah persentase jumlah anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi DPT terhadap keseluruhan jumlah anak di suatu daerah pada waktu tertentu dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

### **3.2.8 PLO**

Yang dimaksud dengan variabel PLO adalah persentase jumlah anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi Polio terhadap keseluruhan jumlah anak di suatu daerah pada waktu tertentu dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

### **3.2.9 Campak**

Yang dimaksud dengan variabel CPK adalah persentase jumlah anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi Campak terhadap keseluruhan jumlah anak di suatu daerah pada waktu tertentu dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

### **3.2.10 HB**

Yang dimaksud dengan variabel HB adalah persentase jumlah anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi Hepatitis B terhadap keseluruhan jumlah anak di suatu daerah pada waktu tertentu dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

### **3.2.11 Angka Partisipasi Sekolah Dasar (APS<sub>7-12</sub>)**

Angka Partisipasi Sekolah adalah rasio anak yang sekolah pada kelompok umur 7-12 tahun, yaitu sekolah dasar (SD/MI) terhadap jumlah penduduk pada kelompok umur 7-12 tahun yang dinyatakan dalam satuan persen (%).

### **3.2.12 Angka Partisipasi Sekolah Menengah Atas (APS<sub>SMA</sub>)**

Angka Partisipasi Sekolah Menengah Atas adalah rasio anak yang sekolah pada kelompok umur 16-18 tahun, yaitu sekolah menengah atas (SMA/SMK/MA) terhadap jumlah penduduk pada kelompok umur 16-18 tahun yang dinyatakan dalam satuan persen (%).

### **3.2.13 Angka Partisipasi Murni Sekolah Dasar (APM<sub>SD</sub>)**

Angka Partisipasi Murni Sekolah Dasar adalah proporsi anak sekolah pada kelompok umur 7-12 tahun yang bersekolah tepat pada tingkat yang sesuai dengan kelompok umurnya, yaitu pada jenjang/tingkat pendidikan sekolah dasar (SD/MI) yang dinyatakan dalam satuan persen (%).

#### **3.2.14 Angka Partisipasi Murni Sekolah Menengah Atas ( $APM_{SMA}$ )**

Angka Partisipasi Murni Sekolah Menengah Atas adalah proporsi anak sekolah pada kelompok umur 16-18 tahun yang bersekolah tepat pada tingkat yang sesuai dengan kelompok umurnya, yaitu pada jenjang/tingkat pendidikan sekolah menengah atas (SMA/SMK/MA) yang dinyatakan dalam satuan persen (%).

#### **3.2.15 Rasio Murid Usia 7-12 Tahun per Guru ( $RMG_{SD}$ )**

Definisi operasional dari rasio murid usia 7-12 tahun per guru ( $RMG_{SD}$ ) adalah perbandingan jumlah murid usia 7-12 tahun terhadap jumlah guru pada jenjang pendidikan sekolah dasar (SD/MI) yang dinyatakan dalam satuan “murid per guru”.

#### **3.2.16 Rasio Murid Usia 7-12 Tahun per Kelas**

Definisi dari rasio murid usia 7-12 tahun per kelas adalah perbandingan jumlah murid usia 7-12 tahun terhadap jumlah kelas pada jenjang pendidikan sekolah dasar (SD/MI) yang dinyatakan dalam satuan “murid per kelas”.

#### **3.2.17 Rata-rata Lama Sekolah (RLS)**

Definisi dari Rata-rata lama sekolah adalah rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk usia 15 tahun ke atas untuk menempuh semua jenis pendidikan formal yang pernah dijalani. Variabel ini dinyatakan dalam satuan tahun.

### **3.2.18 Pekerja Anak (PA)**

Definisi dari pekerja anak adalah persentase jumlah pekerja anak usia 10-14 tahun terhadap total anak usia 10-14 tahun. Satuan dari variabel pekerja anak adalah persen (%).

### **3.2.19 Pengeluaran per Kapita (PPP)**

Pengeluaran perkapita disesuaikan merupakan pengeluaran per kapita yang disesuaikan dengan indeks harga konsumen dan penurunan utilitas marginal (Kumalasari, 2011). Dalam penelitian ini, pengeluaran per kapita (PPP) dinyatakan dalam satuan ribu rupiah PPP.

### **3.2.20 Province Performance Gaps (PPGs)**

PPGs adalah ukuran kinerja pemerintah provinsi dalam menghormati hak anak yang menunjukkan seberapa jauh pemerintah provinsi mencapai indikator kesejahteraan anak dari indikator kesejahteraan anak yang diharapkan. Satuan yang digunakan adalah persen (%).

### **3.2.21 $PPG_{AKB}$**

$PPG_{AKB}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak pada aspek kesehatan, yaitu kelangsungan hidup anak (bayi) yang baru dilahirkan.

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator AKB dianggap baik apabila  $PPG_{AKB}$  bernilai negatif yang artinya nilai AKB yang dicapai lebih rendah sebesar  $PPG_{AKB}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai AKB yang diharapkan.

### 3.2.22 $PPG_{AHH}$

$PPG_{AHH}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam aspek kesehatan dilihat dari Angka Harapan Hidup waktu lahir (AHH).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator AHH dianggap baik apabila  $PPG_{AHH}$  bernilai positif yang artinya nilai AHH yang dicapai lebih tinggi sebesar  $PPG_{AKB}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai AHH yang diharapkan.

### 3.2.23 $PPG_{RLA}$

$PPG_{RLA}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam aspek kesehatan, yaitu tumbuh kembang anak dilihat dari indikator rata-rata lama diberi ASI.

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator RLA dianggap baik apabila  $PPG_{RLA}$  bernilai positif yang artinya nilai AHH yang dicapai lebih tinggi sebesar  $PPG_{RLA}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai AHH yang diharapkan.

### 3.2.24 $PPG_{KTM}$

$PPG_{KTM}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam aspek kesehatan, yaitu kelangsungan hidup anak yang berkaitan dengan persentase jumlah kelahiran yang ditolong oleh tenaga medis (KTM).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator KTM dianggap baik apabila  $PPG_{KTM}$  bernilai positif yang artinya nilai KTM yang dicapai lebih tinggi sebesar  $PPG_{KTM}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai KTM yang diharapkan.

### **3.2.25 $PPG_{BBN}$**

$PPG_{BBN}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam aspek kesehatan, yaitu tumbuh kembang anak berdasarkan indikator balita bergizi normal.

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator BBN dianggap baik apabila  $PPG_{BBN}$  bernilai positif yang artinya nilai BBN yang dicapai lebih tinggi sebesar  $PPG_{BBN}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai BBN yang diharapkan.

### **3.2.26 $PPG_{\%BCG}$**

$PPG_{\%BCG}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam hal kesehatan, yaitu kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak berdasarkan kelengkapannya dalam mendapatkan imunisasi BCG ( $\%BCG$ ).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator  $\%BCG$  dianggap baik apabila  $PPG_{\%BCG}$  bernilai positif yang artinya nilai  $\%BCG$  yang dicapai lebih tinggi sebesar  $PPG_{\%BCG}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai  $\%BCG$  yang diharapkan.

### **3.2.27 PPG<sub>%DPT</sub>**

PPG<sub>%DPT</sub> adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam aspek kesehatan, yaitu kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak berdasarkan kelengkapannya dalam mendapatkan imunisasi DPT (%DPT).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator %DPT dianggap baik apabila PPG<sub>%DPT</sub> bernilai positif yang artinya nilai %DPT yang dicapai lebih tinggi sebesar PPG<sub>%DPT</sub> (dinyatakan dalam persen) dari nilai %DPT yang diharapkan.

### **3.2.28 PPG<sub>%PLO</sub>**

PPG<sub>%PLO</sub> adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam aspek kesehatan, yaitu kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak berdasarkan kelengkapannya dalam mendapatkan imunisasi Polio (%Polio).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator %Polio dianggap baik apabila PPG<sub>%PLO</sub> bernilai positif yang artinya nilai %Polio yang dicapai lebih tinggi sebesar PPG<sub>%PLO</sub> (dinyatakan dalam persen) dari nilai %Polio yang diharapkan.

### **3.2.29 PPG<sub>%CPK</sub>**

PPG<sub>%CPK</sub> adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam hal kesehatan, yaitu kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak berdasarkan kelengkapannya dalam mendapatkan imunisasi Campak (%Campak).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator %Campak dianggap baik apabila  $PPG_{\%CPK}$  bernilai positif yang artinya nilai %Campak yang dicapai lebih tinggi sebesar  $PPG_{\%CPK}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai %Campak yang diharapkan.

### **3.2.30 $PPG_{\%HB}$**

$PPG_{\%HB}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam aspek kesehatan, yaitu kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak berdasarkan kelengkapannya dalam mendapatkan imunisasi Hepatitis B (%HB).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator %HB dianggap baik apabila  $PPG_{\%HB}$  bernilai positif yang artinya nilai %HB yang dicapai lebih tinggi sebesar  $PPG_{\%HB}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai %HB yang diharapkan.

### **3.2.31 $PPG_{APS7-12}$**

$PPG_{APS7-12}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam aspek pendidikan, yaitu berdasarkan persentase jumlah anak usia 7-12 tahun yang mendapatkan haknya untuk bersekolah ( $APS_{7-12}$ ).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator  $APS_{7-12}$  dianggap baik apabila  $PPG_{APS7-12}$  bernilai positif yang artinya nilai  $APS_{7-12}$  yang dicapai lebih tinggi sebesar  $PPG_{APS7-12}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai  $APS_{7-12}$  yang diharapkan.

### 3.2.32 $PPG_{APS16-18}$

$PPG_{APS16-18}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam aspek pendidikan, yaitu berdasarkan persentase jumlah anak usia 16-18 tahun yang mendapatkan haknya untuk bersekolah ( $APS_{16-18}$ ).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator  $APS_{16-18}$  dianggap baik apabila  $PPG_{APS16-18}$  bernilai positif yang artinya nilai  $APS_{16-18}$  yang dicapai lebih tinggi sebesar  $PPG_{APS16-18}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai  $APS_{16-18}$  yang diharapkan.

### 3.2.33 $PPG_{APMSD}$

$PPG_{APMSD}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam dimensi pendidikan, yaitu pemerataan dan perluasan pendidikan berdasarkan banyaknya jumlah anak umur 7-12 tahun yang bersekolah tepat pada jenjang pendidikan sesuai dengan umurnya ( $SD/MI$ ).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator  $APMSD$  dianggap baik apabila  $PPG_{APMSD}$  bernilai positif yang artinya nilai  $APMSD$  yang dicapai lebih tinggi sebesar  $PPG_{APMSD}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai  $APMSD$  yang diharapkan.

### 3.2.34 $PPG_{APMSMA}$

$PPG_{APMSMA}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam dimensi pendidikan, yaitu pemerataan dan perluasan pendidikan berdasarkan indikator  $APM_{SMA}$ , yaitu persentase jumlah anak usia 16-18 tahun yang bersekolah tepat pada jenjang pendidikannya (SMA/SMK/MA).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator  $APM_{SMA}$ , dianggap baik apabila  $PPG_{APMSMA}$  bernilai positif yang artinya nilai  $APM_{SMA}$ , yang dicapai lebih tinggi sebesar  $PPG_{APMSMA}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai  $APM_{SMA}$ , yang diharapkan.

### 3.2.35 $PPG_{RMGSD}$

$PPG_{RMGSD}$  adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam dimensi pendidikan, yaitu mutu dan kualitas pendidikan dilihat dari rasio murid usia 7-12 tahun per guru ( $RMG_{SD}$ ).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator  $RMG_{SD}$  dianggap baik apabila  $PPG_{RMGSD}$  bernilai negatif yang artinya nilai  $RMG_{SD}$  yang dicapai lebih rendah sebesar  $PPG_{RMGSD}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai  $RMG_{SD}$ , yang diharapkan.

### **3.2.36 PPG<sub>RMKSD</sub>**

PPG<sub>RMKSD</sub> adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam dimensi pendidikan, yaitu mutu dan kualitas pendidikan yang dilihat berdasarkan rasio murid usia 7-12 tahun per kelas (RMK<sub>SD</sub>).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator RMK<sub>SD</sub> dianggap baik apabila PPG<sub>RMKSD</sub> bernilai negatif yang artinya nilai RMK<sub>SD</sub> yang dicapai lebih rendah sebesar PPG<sub>RMKSD</sub> (dinyatakan dalam persen) dari nilai RMK<sub>SD</sub> yang diharapkan.

### **3.2.37 PPG<sub>RLS</sub>**

PPG<sub>RLS</sub> adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam aspek pendidikan (pemerataan dan perluasan pendidikan), yaitu dengan menggunakan indikator rata-rata lama sekolah (RLS).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator RLS dianggap baik apabila PPG<sub>RLS</sub> bernilai positif yang artinya nilai RLS yang dicapai lebih tinggi sebesar PPG<sub>RLS</sub> (dinyatakan dalam persen) dari nilai RLS yang diharapkan.

### **3.2.38 PPG<sub>PA</sub>**

PPG<sub>PA</sub> adalah suatu indikator yang mengukur/menunjukkan kinerja suatu provinsi dalam menghormati hak dasar anak dalam aspek perlindungan yang

dilihat berdasarkan persentase jumlah pekerja anak usia 10-14 tahun pada suatu provinsi dalam waktu tertentu (PA).

Kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari indikator PA dianggap baik apabila  $PPG_{PA}$  bernilai negatif yang artinya nilai PA yang dicapai lebih rendah sebesar  $PPG_{PA}$  (dinyatakan dalam persen) dari nilai PA yang diharapkan.

### **3.2.39 WINOCENT**

WINOCENT adalah sebuah indeks holistik atau indeks komposit kesejahteraan anak yang merupakan rata-rata sederhana dari kinerja pemerintah provinsi dalam menghormati hak anak (PPGs) oleh kedelapan belas indikator kesejahteraan anak yang telah ditetapkan dalam penelitian. WINOCENT dinyatakan dalam satuan persen (%).

WINOCENT dinyatakan dalam satuan persen. Semakin tinggi nilai WINOCENT menunjukkan semakin baik kesejahteraan anak di suatu provinsi.

### **3.2.40 Koefisien Gini (G)**

Koefisien Gini adalah ukuran pemerataan pendapatan yang dihitung berdasarkan kelas pendapatan. Angka koefisien Gini terletak antara 0 (nol) dan 1 (satu). Nol mencerminkan pemerataan sempurna dan satu menggambarkan ketidakmerataan sempurna.

### **3.2.41 Angka Melek Huruf Perempuan (AMHP)**

Angka melek huruf perempuan adalah perbandingan antara jumlah penduduk wanita usia 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis, dengan

jumlah penduduk wanita usia 15 tahun ke atas yang dinyatakan dalam satuan persen (%).

#### **3.2.42 Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan**

Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan merupakan persentase pengeluaran publik oleh pemerintah provinsi di sektor pendidikan terhadap APBD (dinyatakan dalam persen).

#### **3.2.43 Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan (HEX)**

Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan merupakan persentase pengeluaran publik oleh pemerintah provinsi di bidang kesehatan terhadap APBD (dinyatakan dalam persen).

#### **3.2.44 Pengeluaran Pemerintah di Bidang Pendidikan (EEX)**

Pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan merupakan persentase pengeluaran publik oleh pemerintah provinsi di bidang pendidikan terhadap APBD (dinyatakan dalam persen).

### **3.3 Jenis dan Sumber Data**

Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (J. Supranto, 2000). Data sekunder ini berisi 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 yang diperoleh dari, antara lain:

1. Buku terbitan BPS Pusat Jakarta yang berjudul “Indikator Kesejahteraan Rakyat 2010”, terbit pada tahun 2011. Data yang diperoleh dari buku ini antara lain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Harapan Hidup waktu lahir (AHH), wanita usia 10-21 tahun yang pernah kawin dan melakukan perkawinan pertama usia 10-15 tahun (WPP), persentase kelahiran yang ditolong tenaga medis (KTM), persentase balita bergizi normal (BBN), rata-rata lama diberi asi anak usia 24-59 bulan (RLA), persentase anak umur 12-59 bulan yang pernah diimunisasi menurut jenis imunisasi baik BCG (%BCG), DPT (%DPT), Polio (%Polio), Campak (%Campak), serta Hepatitis B (%HB), Angka Partisipasi Sekolah menurut umur, yaitu APS umur 7-12 tahun (APS<sub>7-12</sub>) dan APS umur 16-18 tahun (APS<sub>16-18</sub>), Angka Partisipasi Murni menurut jenjang pendidikan, yaitu APM sekolah dasar (APM<sub>SD</sub>) dan APM sekolah menengah atas (APM<sub>SMA</sub>), rasio murid usia 7-12 tahun per guru (RMG<sub>SD</sub>) dan rasio murid usia 16-18 tahun per guru (RMG<sub>SMA</sub>), rasio murid usia 7-12 tahun per kelas (RMK<sub>SD</sub>) dan rasio murid usia 16-18 tahun per kelas (RMK<sub>SMA</sub>), rata-rata lama sekolah (RLS), pekerja anak (PA), dan Indeks Gini.
2. Buku terbitan BPS Pusat Jakarta yang berjudul “Indeks Pembangunan Manusia 2009-2010: Keterkaitan antara IPM, IPG, dan IDG” yang diterbitkan pada tahun 2011. Data yang diperoleh dari buku ini adalah data pengeluar per kapita disesuaikan (ribu rupiah PPP) tahun 2010.

3. Buku terbitan BPS Pusat Jakarta yang berjudul “Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial-Ekonomi Indonesia” yang diterbitkan pada bulan November 2011. Data yang diperoleh dari buku ini adalah data persentase penduduk miskin tiap-tiap provinsi di Indonesia pada tahun 2010.
4. Buku terbitan BPS Pusat Jakarta yang berjudul “Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial-Ekonomi Indonesia” yang diterbitkan pada bulan Februari 2012. Data yang diperoleh dari buku ini adalah angka melek huruf perempuan per provinsi di Indonesia pada tahun 2010.
5. Buku *The State of The World’s Children 2007* yang studi kasus *Women and Children The Double dividend of Gender Equality* yang diterbitkan oleh UNICEF pada tahun 2007 guna mendapatkan informasi peringkat Angka Kematian Bayi Indonesia.

### **3.4 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam suatu penelitian dimaksudkan untuk memperoleh bahan-bahan yang relevan, akurat, dan realistis. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui studi pustaka. Studi pustaka dilakukan dengan mengumpulkan informasi melalui catatan, literatur-literatur, dokumentasi dan lain-lain (internet) yang berkaitan dan masih relevan dengan penelitian ini.

### **3.5 Metode Analisis**

Metode analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis model dalam penelitian ini adalah *Ordinary Least Square (OLS) regression analysis*.

Metode *OLS regression* ini digunakan pada saat menentukan nilai harapan kedelapan belas indikator kesejahteraan anak, yaitu dengan membentuk model untuk mengestimasi hubungan antara masing-masing indikator kesejahteraan anak dan pengeluaran per kapita disesuaikan (PPP) mengguna lima alternative spesifikasi, yaitu model *linear*, *quadratic*, *log linear*, *double log*, dan *log quadratic*. Perhitungan model ini dilakukan dengan bantuan program SPSS 20.0.

Metode OLS pertama kali diperkenalkan oleh Carl Friedrich Gauss, seorang ahli matematika dari Jerman. OLS merupakan teknik estimasi variable dependen yang melandasi analisis regresi. Inti dari metode *OLS regression* ini adalah mengestimasi suatu garis regresi dengan jalan meminimalkan jumlah dari kuadrat kesalahan setiap observasi terhadap garis tersebut. (Ghozali, 2001).

Menurut Gujarati, 2003 asumsi utama yang mendasari model regresi linear klasik dengan menggunakan model OLS adalah:

- a) Model regresi linear, artinya linear dalam parameter seperti dalam persamaan di bawah ini:  
$$Y_i = b_1 + b_2 X_i + u_i$$
- b) Nilai X diasumsikan non-stokastik, artinya nilai X dianggap tetap dalam sampel yang berulang.
- c) Nilai rata-rata kesalahan adalah nol, atau  $E(u_i/X_i) = 0$ .
- d) Homoskedastisitas, artinya variance kesalahan sama untuk setiap periode (homo = sama, skedastisitas = sebaran) dan dinyatakan dalam bentuk matematis  $\text{Var}(u_i/X_i) = \sigma^2$ .

- e) Tidak ada autokorelasi antar kesalahan (antara  $u_i$  dan  $u_j$  tidak ada korelasi) atau secara matematis  $Cov(u_i, u_j/X_i, X_j) = 0$ .
- f) Antara  $u_i$  dan  $X_i$  saling bebas, sehingga  $Cov(u_i/X_i) = 0$ .
- g) Jumlah observasi,  $n$ , harus lebih besar daripada jumlah variabel yang diestimasi (jumlah variabel bebas).
- h) Adanya variabilitas dalam nilai  $X$ , artinya nilai  $X$  harus berbeda.
- i) Model regresi telah dispesifikasi secara benar. Dengan kata lain tidak ada bias (kesalahan) spesifikasi dalam model yang digunakan dalam analisis empiris.
- j) Tidak ada multikolinearitas yang sempurna antar variabel bebas.

### 3.5.1 Estimasi Model

Sebelum menentukan nilai harapan dari kedelapan belas indikator kesejahteraan anak, maka dilakukan estimasi model menggunakan lima spesifikasi alternatif. Ketepatan fungsi regresi dalam menaksir nilai harapan dapat diukur dari *Goodness of fitnya*. Menurut Ghazali, 2005, secara statistik, model yang baik dapat diperhitungkan dari nilai koefisien determinasi, nilai statistik F, dan nilai statistik t. Perhitungan statistik disebut signifikan secara statistik apabila nilai uji statistiknya berada dalam daerah kritis (daerah dimana  $H_0$  ditolak). Sebaliknya disebut signifikan bila nilai uji statistiknya berada dalam daerah dimana  $H_0$  diterima. Berikut kelima spesifikasi alternatif model untuk menentukan nilai harapan kedelapan belas indikator kesejahteraan anak:



$$PPG_{AHH} = \frac{AHH - AHH_{harapan}}{AHH_{harapan}} \times 100 \quad (i)$$

$$PPG_{AKB} = \frac{AKB - AKB_{harapan}}{AKB_{harapan}} \times 100 \quad (ii)$$

$$PPG_{RLA} = \frac{RLA - RLA_{harapan}}{RLA_{harapan}} \times 100 \quad (iii)$$

$$PPG_{KTM} = \frac{KTM - KTM_{harapan}}{KTM_{harapan}} \times 100 \quad (iv)$$

$$PPG_{BBN} = \frac{BBN - BBN_{harapan}}{BBN_{harapan}} \times 100 \quad (v)$$

$$PPG_{\%BCG} = \frac{\%BCG - \%BCG_{harapan}}{\%BCG_{harapan}} \times 100 \quad (vi)$$

$$PPG_{\%DPT} = \frac{\%DPT - \%DPT_{harapan}}{\%DPT_{harapan}} \times 100 \quad (vii)$$

$$PPG_{\%PLO} = \frac{\%Polio - \%Polio_{harapan}}{\%Polio_{harapan}} \times 100 \quad (viii)$$

$$PPG_{\%CPK} = \frac{\%Campak - \%Campak_{harapan}}{\%Campak_{harapan}} \times 100 \quad (ix)$$

$$PPG_{\%HB} = \frac{\%HB - \%HB_{harapan}}{\%HB_{harapan}} \times 100 \quad (x)$$

$$PPG_{APS7-12} = \frac{APS_{7-12} - APS_{7-12 \text{ harapan}}}{APS_{7-12 \text{ harapan}}} \times 100 \quad (xi)$$

$$PPG_{APS16-18} = \frac{APS_{16-18} - APS_{16-18 \text{ harapan}}}{APS_{16-18 \text{ harapan}}} \times 100 \quad (xii)$$

$$PPG_{APMSD} = \frac{APM_{SD} - APM_{SD \text{ harapan}}}{APM_{SD \text{ harapan}}} \times 100 \quad (xiii)$$

$$PPG_{APMSMA} = \frac{APM_{SMA} - APM_{SMA \text{ harapan}}}{APM_{SMA \text{ harapan}}} \times 100 \quad (xiv)$$

$$PPG_{RMG7-12} = \frac{RMG_{7-12} - RMG_{7-12 \text{ harapan}}}{RMG_{7-12 \text{ harapan}}} \times 100 \quad (xv)$$

$$PPG_{\text{RMK}_{7-12}} = \frac{\text{RMK}_{7-12} - \text{RMK}_{7-12 \text{ harapan}}}{\text{RMK}_{7-12 \text{ harapan}}} \times 100 \quad (\text{xvi})$$

$$PPG_{\text{RLA}} = \frac{\text{RLS} - \text{RLS}_{\text{harapan}}}{\text{RLS}_{\text{harapan}}} \times 100 \quad (\text{xvii})$$

$$PPG_{\text{PA}} = \frac{\text{PA} - \text{PA}_{\text{harapan}}}{\text{PA}_{\text{harapan}}} \times 100 \quad (\text{xviii})$$

Nilai positif pada PPG untuk indikator kesejahteraan anak AHH, RLA, KTM, BBN, BCG, DPT, PLO, CPK, HB, APS<sub>7-12</sub>, APS<sub>16-18</sub>, APM<sub>SD</sub>, APM<sub>SMA</sub>, dan RLS menunjukkan bahwa kinerja pemerintah provinsi dalam memberi perhatian terhadap hak anak berdasarkan indikator-indikator tersebut telah mencapai target karena nilai aktual yang dicapai oleh masing-masing indikator kesejahteraan anak ini lebih besar dari pada nilai harapannya. Ambil contoh apabila nilai PPG<sub>AHH</sub> bernilai positif, maka AHH yang dicapai pada tahun tersebut lebih tinggi dari AHH yang diharapkan. Dan berlaku kondisi sebaliknya, yaitu ketika PPG dari indikator-indikator yang disebutkan di atas bernilai negatif, maka pemerintah provinsi gagal mencapai target yang diharapkan dimana nilai indikator-indikator tersebut lebih rendah daripada target yang diharapkan.

Sedangkan untuk PPG indikator AKB, RMG<sub>SD</sub>, RMK<sub>SD</sub>, dan PA yang baik adalah menunjukkan nilai negatif yang artinya bahwa nilai-nilai indikator tersebut lebih rendah daripada nilai harapannya. Kondisi ini berlaku demikian karena indikator AKB, RMG<sub>SD</sub>, RMK<sub>SD</sub>, dan PA mempunyai hubungan berbanding terbalik dengan kesejahteraan anak. Ambil contoh, PPG<sub>AKB</sub> yang bernilai negatif menunjukkan bahwa pemerintah telah berhasil menurunkan Angka Kematian Bayi sebesar PPG<sub>AKB</sub>% dari nilai AKB yang diharapkan.

Sehingga apabila nilai  $PPG_{AKB}$  positif berlaku kondisi sebaliknya, yaitu pemerintah provinsi dalam menurunkan AKB dianggap gagal.

Dengan diketahuinya nilai PPGs, maka dapat diketahui variasi kesejahteraan anak di Indonesia pada tiap-tiap provinsi, yaitu perbedaan capaian masing-masing provinsi dalam menghormati hak anak pada masing-masing indikator sehingga dimungkinkan dibuat ranking provinsi dengan PPGs tertinggi sampai provinsi dengan PPGs terendah.

Setelah PPGs dari semua indikator kesejahteraan anak dihitung, langkah selanjutnya adalah menentukan indeks holistik/indeks komposit kesejahteraan anak yang disebut dengan indeks WINOCENT. Dengan diketahuinya indeks WINOCENT dapat diketahui kinerja provinsi dalam menghormati hak anak dilihat dari berbagai dimensi baik itu kesehatan, pendidikan, maupun perlindungan. Dengan menggunakan indeks WINOCENT, provinsi dengan kinerja terbaik dalam menghormati hak anak dapat diketahui, yaitu provinsi dengan indeks WINOCENT tertinggi.

Cara penghitungan indeks holistik kesejahteraan anak adalah sebagai berikut:

$$\text{WINOCENT} = \frac{\sum \text{PPGs}\%}{18}$$

$$\text{WINOCENT} = (\text{PPG}_{\text{AHH}} - \text{PPG}_{\text{AKB}} + \text{PPG}_{\text{RLA}} + \text{PPG}_{\text{KTM}} + \text{PPG}_{\text{BBN}} + \text{PPG}_{\% \text{BCG}} + \text{PPG}_{\% \text{DPT}} + \text{PPG}_{\% \text{Polio}} + \text{PPG}_{\% \text{CPK}} + \text{PPG}_{\% \text{HB}} + \text{PPG}_{\text{APS7-12}} + \text{PPG}_{\text{APS16-18}} + \text{PPG}_{\text{APMSD}} + \text{PPG}_{\text{APMSMA}} - \text{PPG}_{\text{RMGSD}} - \text{PPG}_{\text{RMKSD}} + \text{PPG}_{\text{RLS}} - \text{PPG}_{\text{PA}}) / 18$$

Selain pada saat menghitung nilai harapan, *OLS regression analysis* juga digunakan pada saat mengestimasi hubungan WINOCENT (kesejahteraan anak)

dengan faktor-faktor penentu kesejahteraan anak, yaitu gini ratio, angka melek huruf wanita, dan pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan serta sektor kesehatan.

### **3.5.2 Deteksi terhadap Gejala Penyimpangan Asumsi Klasik**

#### **3.5.2.1 Deteksi Multikolinearitas**

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variable bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variable bebas, jika antar variable bebas terjadi korelasi, maka variable-variabel ini tidak ortogonal. Variabel orthogonal adalah variable bebas yang nilai korelasi antar sesama variable bebas sama dengan nol. (Ghozali, 2005:91).

Untuk mendeteksi ada tidaknya gejala multikolinearitas dalam suatu model dapat dilakukan dengan cara melihat nilai  $R^2$ , yaitu:

- a. Nilai  $R^2$  yang dihasilkan oleh suatu estimasi model regresi empiris sangat tinggi, tetapi secara individual variable-variabel independen banyak yang tidak signifikan mempengaruhi variable dependen.
- b. Menganalisis matrik korelasi yang cukup tinggi (umumnya di atas 9,0) maka hal ini merupakan indikasi adanya multikolinearitas.
- c. Melihat nilai tolerance dan nilai *variance inflation factor* (VIF). Suatu model regresi bebas dari masalah multikolinearitas apabila nilai *tolerance* kurang dari 0,1 dan nilai VIF lebih dari 1,0. (Imam Ghozali, 2005).

### 3.5.2.2 Deteksi Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual suatu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas.

Cara untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel dependen yaitu ZPRED dengan residualnya SRESID. Deteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada grafik *scatterplot* antara SRESID dan ZPRED di mana sumbu Y adalah Y yang telah diprediksi, dan sumbu X adalah residual ( $Y \text{ prediksi} - Y \text{ sesungguhnya}$ ) yang telah distandardized (Imam Ghozali, 2005).

Selain itu, deteksi multikolonieritas dapat dilakukan dengan uji Glejser. Uji glejser dilakukan dengan meregres nilai absolute residual terhadap variabel independen (Gujarati, 2003). Jika variabel independen signifikan secara statistik mempengaruhi variabel dependen, maka ada indikasi terjadi heteroskedastisitas dan berlaku kondisi sebaliknya.

### 3.5.2.3 Deteksi Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan menguji apakah dalam suatu model regresi linear terdapat korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode  $t$  dengan

kesalahan pengganggu pada periode  $t-1$  (sebelumnya). Jika terdapat korelasi maka dinamakan ada problem autokorelasi. (Ghozali, 2005:95).

Untuk mengetahui ada tidaknya gejala autokorelasi dapat dideteksi dengan Durbin-Watson Test. Kaidah pengambilan kesimpulan secara ringkas dapat dituliskan sebagai berikut:

Hipotesis nol	Keputusan	Jika
Tidak ada autokorelasi positif	Tolak	$0 < d < dl$
Tidak ada autokorelasi positif	Tidak ada keputusan	$dl \leq d \leq du$
Tidak ada korelasi negative	Tolak	$4 - dl < d < 4$
Tidak ada korelasi negatif	Tidak ada keputusan	$4 - du \leq d \leq 4 - dl$
Tidak ada autokorelasi positif atau autokorelasi negative	Tidak ditolak	$du < d < 4 - du$

Sumber: Ghozali, 2005:96

#### 3.5.2.4 Deteksi Normalitas

Menurut Gujarati, 2003 (dalam Mahadewi, 2012) normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah variabel pengganggu ( $u_i$ ), didistribusikan secara normal atau tidak. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal (Imam Ghozali, 2005).

Bentuk distribusi data dapat diketahui dengan menggunakan grafik distribusi dan analisis statistik. Penggunaan grafik distribusi merupakan cara yang paling gampang dan sederhana. Cara ini dilakukan karena bentuk data yang terdistribusi secara normal akan mengikuti pola distribusi normal di mana bentuk grafiknya mengikuti bentuk lonceng. Sedangkan analisis statistik menggunakan analisis keruncingan dan kemencengan kurva dengan indikator keruncingan dan kemencengan.

Salah satu cara untuk mendeteksi normalitas residual adalah dengan Uji Kolmogorov-Smirnov. Data residual terdistribusi normal apabila signifikansi nilai K-S berada di atas 5%.

### **3.5.3 Pengujian Hipotesis**

#### **3.5.3.1 Koefisien Determinasi ( $R^2$ )**

$R^2$  bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh variasi variabel independen dapat menerangkan dengan baik variasi variabel dependen. Konsep OLS adalah meminimumkan residual, sehingga diperoleh korelasi yang tinggi antara variabel dependen dengan variabel independen. Nilai  $R^2$  yang sempurna adalah satu, yaitu apabila keseluruhan variasi variabel dependen dapat dijelaskan sepenuhnya oleh variabel independen yang dimasukkan ke dalam model.

Di mana  $0 < R^2 < 1$  sehingga kesimpulan yang dapat diambil adalah:

- Nilai  $R^2$  yang kecil atau mendekati nol, berarti kemampuan variabel-variabel bebas (independen) dalam menjelaskan variabel tak bebas (dependen) sangat terbatas.
- Nilai  $R^2$  yang mendekati satu, berarti variabel-variabel bebas memberikan memberikan semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel tak bebas.

### 3.5.3.2 Uji Signifikansi Simultan (Uji F)

Uji F dimaksudkan untuk membuktikan secara statistik bahwa keseluruhan variabel independen berpengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen, dengan hipotesis sebagai berikut:

$$H_0 : \beta_0 = \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \dots = 0$$

$$H_1 : \beta_0 \neq \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \dots \neq 0$$

Kriteria pengujiannya adalah apabila nilai F hitung lebih kecil dari F table maka  $H_0$  diterima yang artinya variabel-variabel independen yang digunakan secara keseluruhan dan bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen. Apabila F hitung lebih besar daripada F table, maka  $H_0$  ditolak yang berarti seluruh variabel independen secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen dengan taraf signifikan tertentu.

Selain itu dapat pula menggunakan kriteria dengan melihat probabilitasnya seperti uji t. Apabila diperoleh taraf signifikansi yang tercermin dari nilai probabilitas lebih kecil dari taraf signifikansi yang telah ditentukan, maka seluruh variabel independen secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

### 3.5.3.3 Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji t)

Uji t dimaksudkan untuk membuktikan bahwa koefisien regresi suatu model regresi itu secara statistik signifikan atau tidak, dengan hipotesis sebagai berikut:

$$H_0 : \beta_0 = 0$$

$$H_1 : \beta_0 \neq 0$$

Kriteria pengujian adalah jika nilai t hitung lebih kecil dari t tabel berdasarkan suatu level of significance tertentu, berarti  $H_0$  diterima yang artinya variabel independen tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen. Apabila t hitung lebih besar dari t tabel berdasarkan level of significance berarti  $H_0$  ditolak artinya variabel independen berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

Kriteria pengujian lainnya adalah dengan melihat dan membandingkan tingkat signifikansi yang telah ditentukan. Apabila diperoleh taraf signifikansi yang tercermin dari nilai probabilitas yang lebih kecil dari taraf signifikansi yang telah ditentukan, maka variabel independen tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.