RESEARCH/REVIEW ARTICLE

Kemiskinan multidimensi dan moneter anak: Studi kasus di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Child multidimensional and monetary poverty: A case study in East Nusa Tenggara

Nigel Roy Tantan 1^{a,*}, Arif Rahman 2^b

^{ab} Badan Pusat Statistik, Indonesia

*nigel@bps.go.id

DOI 10.46888/flobamora.v3i1.47

Naskah Diterima : 20 Mei 2020; Di-review : 27 Juni 2020; Dimuat: Agustus 2020

Copyright ©FLOBAMORA 2020

Abstract

Poverty is one of the main development issue faced by many countries around the world, including Indonesia. Children were the largest age group in poverty. Child poverty alleviation is important because children are our future generation. Monetary poverty is one of the popular indicators to measures child poverty. Another main indicator that can be used to measures child poverty is Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA) developed by UNICEF. MODA describes child deprivation or child multidimensional poverty. The objectives of this study are to describe the child poverty by two methods, monetary and multidimensional aspects, and to categorize regions using quadrant analysis in East Nusa Tenggara (NTT) Province. The result shows that 26 42 percent children live below NTT's poverty line. About 22 of 25 children deprived in minimum 2 dimensions from MODA perspectives. East Manggarai, Belu, Malaka and Nagekeo Regency were the poorest regions both from multidimensional and monetary poverty compared to NTT's poverty numbers.

Keywords: MODA, child poverty, child multidimensional poverty

Abstrak

Kemiskinan merupakan salah satu masalah pembangunan utama yang dihadapi oleh banyak negara di dunia, termasuk Indonesia. Anak merupakan kelompok umur yang memiliki tingkat kemiskinan tertinggi. Pengentasan permasalahan kemiskinan ini penting karena anak merupakan generasi penerus bangsa. Pendekatan moneter merupakan salah satu indikator utama yang dapat digunakan untuk mengukur kemiskinan anak. Indikator lain yang dapat digunakan adalah MODA (*Multiple Overlapping Deprivation Analysis*) yang dikembangkan oleh UNICEF. MODA menjelaskan deprivasi atau kemiskinan multidimensi anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kemiskinan anak dari dua metode, yaitu multidimensi dan moneter, serta mengelompokkan wilayah Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur menggunakan grafik kuadran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26,42 persen anak di Provinsi NTT hidup di bawah garis kemiskinan. Sekitar 22 dari 25 anak terdeprivasi pada minimal 2 dimensi. Kabupaten Manggarai Timur, Belu, Malaka, dan Nagekeo merupakan wilayah terparah dari kombinasi kemiskinan anak multidimensi dan moneter.

Kata Kunci: MODA, kemiskinan anak, kemiskinan multidimensi anak

1. Pendahuluan

Kemiskinan merupakan salah satu masalah pembangunan utama yang dihadapi oleh negara-negara di dunia. Indonesia sebagai salah satu negara dengan penduduk terbesar di dunia tidak terlepas dari

masalah kemiskinan. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2016, persentase penduduk miskin di Indonesia sebesar 10,9 persen atau ada sekitar 28 juta penduduk miskin di Indonesia. Angka ini masihlah besar dan berada di atas target angka kemiskinan dalam Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2016 sebesar 8,5 sampai 9,5 persen (Republik Indonesia, 2015).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), angka kemiskinan pada kelompok umur anak lebih tinggi dibandingkan angka kemiskinan umum maupun kelompok umur lain pada tahun 2016, yaitu sebesar 13,31 persen. Kelompok pulau Bali dan Nusa Tenggara yang merupakan kelompok pulau dengan persentase anak miskin yang tinggi, yakni sebesar 18,93 persen. Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan tingkat anak miskin tertinggi di Indonesia setelah Provinsi Papua dan Papua Barat, yaitu sebesar 26,42 persen.

Osberg menyebutkan bahwa anak-anak yang mengalami kemiskinan merupakan kelompok umur yang “paling tidak bertanggungjawab” terhadap kondisi mereka. Hal ini karena anak-anak masih bergantung pada anggota keluarga yang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Anak-anak akan rentan terhadap kemiskinan, apabila mereka tinggal dalam rumah tangga miskin, sehingga akses terhadap fasilitas-fasilitas menjadi sangat terbatas. Oleh sebab itu, pengentasan kemiskinan tidak bisa hanya berfokus terhadap orang dewasa, tetapi juga harus berorientasi pada anak-anak (Osberg, 2000).

Kemiskinan anak pada umumnya disamakan sebagai kemiskinan rumah tangga yang dihitung dengan pendekatan moneter. Padahal, dalam kenyataannya karakteristik kemiskinan anak berbeda dengan kemiskinan rumah tangga. Menurut Milliano dan Handa, anak-anak memiliki kebutuhan dasar yang berbeda dengan orang dewasa, tetapi distribusi sumber daya di dalam rumah tangga terkadang tidak merata dan anak-anak lebih cenderung mendapatkan akses yang kurang terhadap sumber daya tersebut dibandingkan dengan orang dewasa (Handa, 2014).

Undang-Undang (UU) Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak memberikan jaminan kepada seluruh anak Indonesia agar bisa menjalani kehidupan sebagaimana mestinya. Pemberian kehidupan pribadi, pendidikan, pelayanan kesehatan, dan hak lain tercantum dalam UU ini. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya pemenuhan kebutuhan akses terhadap anak (Pemerintah Republik Indonesia, 2014).

Menurut UNICEF, data mengenai pemenuhan kebutuhan hak dasar anak ini merupakan basis untuk menghentikan kemiskinan anak (Unicef, 2015). Selain itu, pengukuran terhadap kebutuhan hak dasar ini memerlukan keterbandingan secara internasional. Pendekatan perhitungan mengenai hak-hak dasar anak yang digunakan secara internasional yang dikembangkan oleh UNICEF adalah analisis MODA. MODA menggunakan pendekatan perhitungan kemiskinan anak dengan melihat apakah terpenuhinya atau tidak (terdeprivasi) hak-hak dasar anak pada beberapa dimensi yang terbagi menjadi

banyak indikator. Keterbatasan akses anak terhadap dimensi dan indikator ini sangat mempengaruhi mereka untuk berkembang menjadi penduduk yang produktif (Unicef, 2015).

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, maka penelitian terkait kemiskinan anak menggunakan pendekatan yang lebih komprehensif penting untuk dilakukan. Adapun tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kemiskinan anak dari dua pendekatan, yaitu multidimensi dan moneter. Tujuan selanjutnya yaitu mengelompokkan kabupaten/kota agar diketahui skala prioritas untuk setiap wilayah dalam pengentasan kemiskinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

2. Metode

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa *raw data* hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2016 dan data persentase penduduk miskin bulan Maret tahun 2016. Jumlah sampel yang tercakup ke dalam penelitian ini adalah 20.401 anak (penduduk usia 0-17 tahun) yang tersebar di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis perhitungan kemiskinan multidimensi anak menggunakan *Multiple Overlapping Deprivation Analysis* (MODA) yang dikembangkan oleh UNICEF. Metode tersebut menekankan bahwa kesejahteraan anak terdiri dari berbagai aspek yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain sehingga analisis terhadap deprivasi anak harus menempatkan aspek-aspek tersebut secara simultan. Selanjutnya, analisis penentuan wilayah prioritas pengentasan kemiskinan menggunakan klasifikasi kuadran yang terbentuk dari *scatter plot* antara kemiskinan anak secara multidimensi dan moneter.

Penghitungan Angka Kemiskinan Multidimensi (*Headcount Ratio*)

1. Pemilihan unit analisis
2. Penentuan dimensi dan indikator

Tabel 1. Dimensi dan indikator penyusun MODA

Dimensi	Indikator
1. Perumahan	Luas lantai Jenis lantai Partisipasi sekolah
2. Pendidikan	Partisipasi sekolah sesuai umur Air minum
3. Fasilitas	Sanitasi Bahan bakar memasak Konsumsi kalori
4. Makanan dan nutrisi	Proporsi lemak Pemberian ASI

5.	Perlindungan anak	Akte kelahiran
Pernikahan usia anak
Pekerja anak
6.	Kesehatan	Jaminan kesehatan
Imunisasi

Sumber: Badan Pusat Statistik dan UNICEF 2020

3. Penentuan *cut-off point* (ambang batas) deprivation tiap indikator
4. Penentuan penimbang indikator
5. Penghitungan skor deprivation untuk tiap unit analisis:

$$c_i = w_1 g_{i1}^0 + w_2 g_{i2}^0 + \dots + w_{15} g_{i15}^0 = \sum_{j=1}^{15} w_j g_{ij}^0 \quad (1)$$

Keterangan:

c_i : Skor deprivation individu ke- i

g_{ij}^0 : Deprivation individu ke- i indikator ke- j

w_j : Penimbang indikator ke- j dengan $\sum_{j=1}^{15} w_j = 1$

kategori penduduk miskin. Ini artinya lebih dari seperempat anak di Provinsi NTT hidup berada di bawah garis kemiskinan.

Kabupaten Sabu Raijua merupakan Kabupaten yang memiliki tingkat kemiskinan anak terparah. Lebih dari separuh penduduk usia 0-17 tahun di Kabupaten Sabu Raijua miskin secara moneter. Kabupaten lain yang memiliki tingkat kemiskinan anak tinggi adalah Kabupaten Sumba Barat Daya (SBD), dengan persentase anak miskin sebesar 46,60 persen.

Sedangkan Kabupaten Manggarai Barat merupakan wilayah dengan tingkat kemiskinan anak terendah di Provinsi NTT. Hanya 4 dari 100 anak di Kabupaten Manggarai Barat yang merupakan penduduk miskin. Selain itu, Kabupaten Ngada, Kabupaten Nagekeo, Kota Kupang, Kabupaten

Gambar 1. Persentase anak miskin secara moneter menurut kabupaten/kota

6. Penentuan ambang batas untuk menentukan kemiskinan multidimensi anak. Dimensi yang digunakan adalah minimal dua
7. Penghitungan *headcount ratio*:

$$H = \frac{q}{n} \quad (2)$$

Keterangan:

H : *Headcount ratio*

q : Jumlah individu yang dikategorikan miskin secara multidimensi

n : Banyaknya individu

(Alkire & Santos, 2013)

3. Hasil dan Pembahasan

Kemiskinan Anak Moneter

Gambar 1 menunjukkan persentase penduduk usia 0-17 tahun yang miskin secara moneter. Sekitar 13,31 persen anak di Indonesia merupakan penduduk miskin. Sedangkan sekitar 26,42 persen anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masuk sebagai

Sumba Timur, dan Kabupaten Manggarai merupakan wilayah dengan tingkat kemiskinan anak moneter di bawah angka nasional.

Kemiskinan Anak Multidimensi

Gambar 2 menunjukkan anak kelompok umur 5-17 tahun mengikuti sebaran normal, sedangkan anak kelompok umur 0-4 tahun sebaran log-normal dengan pola kemencengan negatif (menceng kiri). Hal ini menggambarkan secara keseluruhan anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada kelompok umur 0-4 tahun mengalami deprivation sebanyak 4 dimensi dan hanya sedikit yang tidak mengalami deprivation sama sekali. Sekitar 25 dari 100 anak mengalami deprivation pada minimal 5 dimensi.

Anak pada kelompok umur 5-17 tahun rata-rata mengalami deprivation pada 3-5 dimensi. Sekitar 4-5 dari 100 anak kelompok umur 5-17 tahun di Provinsi NTT mengalami deprivation di semua dimensi atau

tidak mengalami deprivasi sama sekali. Hanya 12 dari 100 anak yang mengalami deprivasi di minimal

dibandingkan anak di wilayah perkotaan. Hal ini terlihat pada bentuk kurva anak yang tinggal di

Gambar 2. Persentase anak yang terdeprivasi menurut banyaknya dimensi dan kelompok umur

Gambar 3. Persentase anak usia 0-4 tahun yang terdeprivasi menurut banyaknya dimensi dan tipe wilayah

Gambar 4. Persentase anak usia 5-17 tahun yang terdeprivasi menurut banyaknya dimensi dan tipe wilayah

5 dimensi.

Jika melihat Gambar 3, secara umum anak umur 0-4 tahun yang tinggal di wilayah perdesaan lebih terdeprivasi dengan jumlah dimensi yang banyak

wilayah perdesaan mengikuti sebaran log-normal yang menceng kiri. Lebih banyak anak yang terdeprivasi pada dimensi yang banyak dibandingkan anak yang terdeprivasi pada dimensi yang lebih

sedikit. Sedangkan kurva anak kelompok umur 0-4 tahun mengikuti sebaran normal, yang berarti rata-rata dari mereka terdeprivasi pada dimensi yang sedang.

Bahkan lebih banyak anak yang tidak terdeprivasi pada satu dimensi pun dibandingkan dengan anak yang mengalami deprivasi di semua dimensi.

Jumlah dimensi deprivasi anak umur 5-17 tahun pada Gambar 4 menunjukkan kondisi yang lebih baik dibanding kelompok umur 0-4 tahun. Anak kelompok umur 5-17 tahun yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki kurva yang menceng kanan, di mana 6 dari 10 anak hanya mengalami deprivasi maksimal dua dimensi. Tingkat deprivasi anak di semua dimensi tidak mencapai angka 1 persen. Anak

dimensi. Seluruh kabupaten yang ada di Provinsi NTT memiliki tingkat kemiskinan multidimensi yang hampir sama. Hanya Kota Kupang yang memiliki

tingkat kemiskinan di bawah angka provinsi, bahkan di bawah angka nasional. Hal ini menunjukkan akses terhadap kebutuhan hak anak di Kota Kupang sudah lebih baik dibandingkan wilayah di sekitarnya, maupun di Indonesia secara umum.

Meskipun angka kemiskinan multidimensi di Kota Kupang termasuk rendah dibandingkan dengan wilayah lain, angka ini masih tinggi. Masih ada separuh dari jumlah anak di Kota Kupang yang masih terdeprivasi di minimal dua dimensi. UNICEF

Gambar 5. Persentase anak miskin secara multidimensi menurut kabupaten/kota

yang tinggal di wilayah perkotaan nyatanya memang memiliki kemudahan akses terhadap berbagai fasilitas yang menunjang pemenuhan hak-hak dasar mereka (Qi & Wu, 2014).

Gambar 5 menunjukkan kemiskinan anak secara multidimensi, dimana kelompok anak tersebut mengalami deprivasi pada minimal 2 dimensi yang ada. Dari 100 anak yang ada di Indonesia, lebih dari 64 di antaranya mengalami kemiskinan multidimensi. Angka ini lima kali lebih besar dibandingkan kemiskinan secara moneter, dimana hanya sekitar 13 dari 100 anak yang miskin moneter.

Provinsi NTT memiliki angka kemiskinan anak multidimensi jauh di atas rata-rata nasional. Sekitar 8-9 dari 10 anak mengalami deprivasi di minimal dua

menyatakan bahwa anak yang terdeprivasi pada satu dimensi saja pun akan menyulitkan mereka untuk bertumbuh kembang.

Kontribusi tiap dimensi serta indikatornya perlu diidentifikasi agar akar masalah kemiskinan multidimensi ini dapat cepat teratasi. Tabel 2 menunjukkan kontribusi dari tiap dimensi serta indikator penyusun, dimana dimensi fasilitas menyumbang 28,12 persen terhadap total deprivasi. Kontribusi dimensi fasilitas bahkan secara rata-rata lebih besar dua kali lipat dibandingkan dengan dimensi-dimensi lain. Dimensi dengan kontribusi terbesar kedua yaitu dimensi perlindungan sosial dengan nilai 15,92 persen.

Tabel 2. Persentase kontribusi dimensi dan indikator MODA

Kontribusi Dimensi			Kontribusi Indikator		
1.	Perumahan	15,39	1.	Luas Lantai	7,60
			2.	Jenis Lantai	5,74
2.	Fasilitas	28,12	3.	Sanitasi	14,93
			4.	Air Minum	9,49
			5.	Bahan Bakar Memasak	18,64
3.	Pendidikan	12,11	6.	Partisipasi Sekolah	3,60
			7.	Partisipasi Sekolah Sesuai Umur	5,87
4.	Makanan dan Nutrisi	14,27	8.	Konsumsi Kalori	9,76
			9.	Proporsi Lemak	0,07
			10.	Pemberian ASI	0,59
5.	Perlindungan Anak	15,92	11.	Pernikahan Usia Anak	0,03
			12.	Akte Kelahiran	10,60
			13.	Pekerja Anak	1,45
6.	Kesehatan	14,19	14.	Jaminan Kesehatan	9,40
			15.	Imunisasi Balita	2,23

Sumber: Badan Pusat Statistik 2016, diolah

Jika dirinci berdasarkan indikator penyusun, indikator fasilitas bahan bakar memasak memberikan kontribusi terbesar dibandingkan ke-14 indikator lain, yakni sebesar 18,64 persen. Disusul dengan indikator fasilitas sanitasi (tempat buang air) sebesar

Tabel 3. Klasifikasi kuadran kabupaten/kota di Provinsi NTT berdasarkan angka kemiskinan anak multidimensi dan moneter

Kuadran		Kabupaten/Kota
I.	Wilayah dengan angka kemiskinan anak secara moneter di bawah rata-rata provinsi tetapi kemiskinan anak secara multidimensi di atas rata-rata provinsi	Sumba Tengah, Timor Tengah Utara, Timor Tengah Selatan, Sumba Barat Daya, Sabu Raijua, Kupang, Sumba Barat
II.	Wilayah dengan angka kemiskinan anak secara moneter dan multidimensi di atas rata-rata provinsi	Malaka, Manggarai Timur, Belu, Nagekeo
III.	Wilayah dengan angka kemiskinan anak secara moneter dan multidimensi di bawah rata-rata provinsi	Sumba Timur, Flores Timur, Ende, Sikka, Ngada, Manggarai Barat, Manggarai, Kota Kupang
IV.	Wilayah dengan angka kemiskinan anak secara moneter di atas rata-rata provinsi sedangkan kemiskinan anak secara multidimensi di bawah rata-rata provinsi	Rote Ndao, Alor, Lembata

14,93 persen. Indikator fasilitas air minum yang layak berkontribusi sebesar 9,49 terhadap kemiskinan multidimensi anak.

Keterbatasan akses fasilitas tersebut tentu berdampak bagi kesehatan anak. Fink mengatakan bahwa akses terhadap sanitasi dan air yang baik akan menurunkan risiko anak terkena berbagai macam penyakit seperti diare dan stunting (Fink et al., 2011).

Anak yang tinggal dalam rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan memiliki risiko besar apabila mereka jatuh sakit. Indonesia memiliki sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan merangkul seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali. Akan tetapi, masih cukup banyak anak di Provinsi NTT yang tidak memiliki akses terhadap jaminan kesehatan tersebut. Indikator jaminan kesehatan berpengaruh sekitar 9,40 persen terhadap kemiskinan multidimensi anak.

Gambar 6. Klasifikasi kuadran kabupaten/kota di Provinsi NTT berdasarkan angka kemiskinan anak multidimensi dan moneter

Sebaran titik pada Gambar 6 menunjukkan bahwa secara umum terdapat hubungan positif antara kemiskinan anak secara multidimensi dan moneter. Kabupaten/Kota yang memiliki angka kemiskinan anak secara yang tinggi cenderung memiliki angka kemiskinan multidimensi yang tinggi pula. Kemiskinan moneter ini disebabkan pendapatan rumah tangga tersebut yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan harian mereka. Anak yang berada dalam rumah tangga miskin moneter tersebut akan menyulitkan perkembangan mereka (Duncan & Brooks-Gunn, 2000).

Berdasarkan Tabel 3, Kabupaten Manggarai Timur, Nagekeo, Malaka dan Belu merupakan wilayah yang masuk kategori zona terparah. Keempat wilayah tersebut memiliki angka kemiskinan anak

secara multidimensi dan moneter berada di bawah rata-rata provinsi. Sedangkan Kota Kupang, Manggarai Barat, Manggarai, Ngada, Sikka, Ende, Flores Timur, dan Sumba Timur merupakan zona yang paling baik dibandingkan ketiga zona lain.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan di atas, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

Pertama, ada sebanyak 26,42 persen anak di Provinsi NTT yang miskin secara moneter. Kedua, anak-anak di Provinsi NTT rata-rata mengalami deprivasi pada 3-5 dari 6 dimensi yang ada. Ketiga, ada sekitar 87,91 persen anak di Provinsi NTT mengalami kemiskinan secara multidimensi. Keempat, dimensi fasilitas memberikan kontribusi terbesar terhadap kemiskinan anak di Provinsi NTT, yaitu sebesar 28,12 persen. Kelima, wilayah di Provinsi NTT dengan kemiskinan anak terparah baik secara multidimensi maupun moneter berada di Kabupaten Manggarai Timur, Nagekeo, Malaka, dan Belu.

Adapun saran peneliti berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini yaitu:

Pertama, para pengambil kebijakan sebaiknya membuat program-program pengentasan kemiskinan anak yang berkelanjutan, terlebih pada indikator dan dimensi yang paling besar kontribusinya terhadap kemiskinan anak misalnya menyediakan fasilitas sanitasi dan air bersih yang layak dan mudah di akses. Kedua, wilayah yang sebaiknya menjadi prioritas utama dalam pengentasan kemiskinan di Provinsi NTT yaitu Kota Kupang, Manggarai Barat, Manggarai, Ngada, Sikka, Ende, Flores Timur, dan Sumba Timur. Ketiga, untuk penelitian berikutnya sebaiknya menambah indikator lain yang belum ada misalnya persentase anak putus sekolah, jumlah kasus kekerasan terhadap anak, angka kesakitan anak, dan sebagainya agar diperoleh gambaran kemiskinan anak yang lebih komprehensif.

Referensi

- Alkire, S. & Santos, M. E. (2013). A Multidimensional Approach: Poverty Measurement & Beyond. In *Social Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0257-3>
- Duncan, G. J. & Brooks-Gunn, J. (2000). Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development*. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00133>

- Fink, G., Günther, I., & Hill, K. (2011). The effect of water and sanitation on child health: Evidence from the demographic and health surveys 1986-2007. *International Journal of Epidemiology*, 40(5), 1196–1204. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr102>
- Handa, M. de M. and S. (2014). Child poverty and deprivation in Mali. *Archives of Disease in Childhood*, 66(10), 1255–1257. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed2&NEWS=N&AN=1991321535>
- Osberg, L. (2000). Poverty in Canada and the United States: Measurement, trends, and implications. *Canadian Journal of Economics*. <https://doi.org/10.1111/0008-4085.00045>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia No 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. In *Undang-Undang Republik Indonesia*.
- Qi, D.s & Wu, Y. (2014). Child poverty in China-a multidimensional deprivation approach. *Child Indicators Research*, 7(1), 89–118. <https://doi.org/10.1007/s12187-013-9203-9>
- Republik Indonesia. (2015). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Unicef. (2015). A Post-2015 World Fit for Children. *Issue Brief: Breastfeeding*.