

STUDI LONGITUDINAL ANAK & KELUARGA STUDI EKSPLORATIF



PUSKAPA
CENTER ON CHILD PROTECTION & WELLBEING

SurveyMETER
SURVEY-MEASUREMENT-TRAINING-RESEARCH

Pengantar

Masa kanak-kanak merupakan salah satu masa yang paling penting dalam menentukan capaian kesehatan dan pendidikan seseorang di sepanjang hidupnya (Anderson et al., 2003; National Scientific Council on the Developing Child [NSCDC], 2007). Menanamkan sumber daya secara bijak pada anak dan keluarga akan menyediakan landasan penting bagi tercapainya bangsa yang sehat, produktif, dan makmur secara ekonomi. Anak-anak tersebut akhirnya akan tumbuh dewasa dan menjadi pekerja, pengasuh, pembayar pajak, dan warga negara yang akan meneruskan apa yang telah mereka capai dan alami ke generasi berikutnya. Apabila ada banyak peluang di masa kanak-kanak yang luput dan tidak dimanfaatkan, hal tersebut akan membawa konsekuensi yang berlangsung lama pada tataran individu maupun bangsa (NSCDC, 2007).

Lebih dari 200 juta anak balita di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah tumbuh dengan potensi yang tidak sepenuhnya terwujud (Grantham-McGregor et al., 2007). Kebanyakan anak-anak yang kurang beruntung ini tinggal di Asia Tenggara. Anak yang tumbuh tanpa mewujudkan potensi mereka sepenuhnya mengalami dampak negatif jangka panjang pada segi kesehatan, kurang berprestasi di sekolah, dan memiliki peluang lebih besar meneruskan capaian yang buruk tersebut ke generasi berikutnya. Hilangnya potensi insani tersebut juga memiliki kaitan dengan pendapatan orang dewasa yang mencapai defisit lebih dari 20 persen, yang membawa pengaruh mendalam pada kesehatan masyarakat dan ketahanan ekonomi nasional, serta menghambat laju tercapainya Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) (Britto et al., 2016; Grantham-McGregor et al., 2007; Shonkoff, Radner, & Foote, 2016; Walker et al., 2007).

Lancet Childhood Development Series tahun 2016 mengemukakan bahwa ketimpangan dalam tercapainya potensi insani tersebut banyak dikaitkan dengan intervensi pertumbuhan di masa kanak-kanak yang tidak menerapkan pengetahuan ilmiah terbaru tentang pengasuhan dan perawatan, analisis dari kesulitan hidup, serta kurangnya pendekatan multisektoral pada beberapa periode penting masa awal kehidupan seseorang (Britto et al., 2016; Shonkoff et al., 2016). Seri dari Lancet tersebut menemukan bahwa yang dimaksud mengasuh dan merawat terdiri dari perawatan (kesehatan, kebersihan, dan pemberian makanan); stimulasi (berbicara, bernyanyi, dan bermain); responsivitas (kedekatan sejak dini, kelekatan, kepercayaan, dan kepekaan); dan keamanan (Britto et al., 2016). Meski perkembangan anak kerap diteliti dalam konteks luas, topik tentang pengasuhan dan perawatan perkembangan kognitif awal, dan pengalaman masa kanak-kanak terkait kesulitan hidup kebanyakan diabaikan dalam berbagai penelitian, kebijakan, dan program akhir-akhir ini (NSCDC, 2007; Walker et al., 2007). Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) untuk pertama kalinya turut memasukkan perkembangan anak sebagai Sasaran (#4.2) yang turut membantu penetapan prioritas bidang penelitian ini di kalangan ilmuwan, penyandang dana, dan pimpinan pemerintah (Dua et al., 2016).

Tanpa adanya data yang lebih kaya terkait seberapa besar anak terpapar pada kesulitan hidup serta faktor-faktor apa saja yang membangun kemampuan anak untuk bertahan di berbagai konteks, pemerintah akan terus mengalami kesulitan dalam merancang, menetapkan sasaran, dan mencari sumber dukungan yang sesuai bagi strategi yang dapat memastikan agar anak mengalami tumbuh-kembang yang sehat. Dengan adanya komitmen berbagai Negara, termasuk Indonesia, untuk memprioritaskan pertumbuhan anak usia dini melalui berbagai prakarsa, mulai dari membangun pendidikan pra-sekolah dan sistem perlindungan anak di tingkat nasional, hingga menyediakan program bantuan sosial yang difokuskan pada anak dan peningkatan gizi, karena itu, terdapat kebutuhan yang makin mendesak untuk menghasilkan

pembelajaran tentang apa yang sekiranya dapat memberikan hasil terbaik bagi berbagai anak dalam jangka panjang (Denboba et al., 2015; UNICEF, BAPPENAS, dan SMERU, 2010; Walker et al., 2007). Hal ini mengharuskan pemerintah menanamkan sumber daya yang lebih pada program penelitian yang berskala besar dan multisektoral dengan tujuan mencari tahu lebih lanjut tentang kesulitan hidup di masa kanak-kanak yang terjadi di negara mereka.

Kondisi saat ini terkait rencana reformasi pendidikan Indonesia

Sektor pendidikan nasional memainkan salah satu peran terpenting dalam perkembangan anak di Indonesia, yang membuka jalan bagi intervensi perkembangan kaum muda lainnya di tingkat nasional serta meletakkan gambaran masa depan negara ini. Komponen pendidikan dalam RPJMN 2015-2019 memprioritaskan wajib belajar 12 tahun dan peningkatan akses serta mutu pendidikan anak usia dini (Pemerintah RI, 2015). Tujuan-tujuan tersebut juga mengarah pada pencapaian tujuan jangka panjang yaitu pendidikan dasar bagi seluruh anak usia 7-15 tahun, sebagaimana ditetapkan dalam UU No 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Strategi pendidikan nasional yang dituangkan dalam RPJMN memberi penekanan khusus pada : (1) Anak yang hidup dalam kemiskinan, anak yang menyandang disabilitas, anak dari kalangan etnis minoritas, serta anak yang tinggal di daerah perbatasan, daerah terpencil, dan daerah konflik; dan (2) peningkatan keterlibatan orangtua dalam pendidikan anak, khususnya melalui sekolah. Hal ini juga kemudian dimasukkan dalam sebagai tujuan jangka menengah dalam Rencana Strategis Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Melalui fokus pada area-area tersebut, Pemerintah RI bermaksud mengurangi kesenjangan akses sekolah yang terjadi di antara kelompok masyarakat dengan tingkat pendapatan yang berbeda, serta antara masyarakat di daerah perkotaan dan perdesaan, selain juga untuk meningkatkan akses pada pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus.

Kesenjangan dalam mutu pendidikan kerap berujung pada kecemasan di kalangan orangtua dan siswa sehubungan dengan kelanjutan pendidikan formal sesudah SD. Pemerintah berencana mengatasi hal ini dengan tiga cara: (1) memperbaiki kurikulum sehingga memberi penekanan pada upaya membangun keterampilan dan karakter, berpikir kritis, kreativitas, dan daya saing dalam pasar tenaga kerja; (2) meningkatkan sarana-prasarana sekolah; dan (3) membangun kapasitas tenaga pengajar. Program-program bantuan sosial, seperti misalnya Program Indonesia Pintar (PIP) juga bertujuan mengurangi kesenjangan dalam angka partisipasi dan keberlanjutan sekolah.

Dalam upaya menyediakan pendidikan yang bermutu, pemerintah menerbitkan UU No 23/2014 tentang Pemerintah Daerah, yang membagi peran pemerintah daerah dalam penyediaan layanan dimana pemerintah Kabupaten/Kota menjadi pihak yang mengawasi pendidikan dasar (SD dan SMP) sedangkan pemerintah Provinsi mengawasi pendidikan menengah atas (SMA dan sekolah kejuruan). Hasil dari upaya desentralisasi ini secara umum masih belum diketahui karena kurangnya data. Namun, sebagian hasil yang tidak diperkirakan sebelumnya menunjukkan adanya ketimpangan lebih lanjut di bidang pendidikan terkait dengan perencanaan, mutu, dan penyelenggaraan layanan pendidikan dikarenakan begitu beragamnya tingkat kapasitas manusia yang ada di daerah (Pemerintah RI, 2015). Selain itu, meskipun ada peningkatan transfer dana dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah sejak siklus anggaran RPJMN yang terakhir, implementasi program-program bantuan sosial di tingkat kabupaten/kota ternyata masih di bawah ekspektasi.

Perubahan besar lainnya dalam upaya mencapai tujuan pembaruan pendidikan di Indonesia ialah kurang tersedianya data yang sahih/valid dan andal/reliabel di bidang pendidikan, yang menghambat kemampuan pemerintah dalam mengidentifikasi populasi rentan serta dalam menjalankan dan mengevaluasi kebijakan dan program. Secara khusus, sebagaimana diuraikan dalam dokumen RPJMN, salah satu strategi utama yang digunakan ialah melibatkan masyarakat dalam mengidentifikasi dan memetakan anak yang tidak masuk dalam sistem manajemen data pendidikan dan yang biasanya hidup dalam kesulitan (Pemerintah RI, 2015). Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan juga mendorong pemangku kepentingan yang ada di tingkat nasional dan daerah untuk berkomitmen mengumpulkan data bermutu untuk keperluan perencanaan dan implementasi.

Hasil terbaru dari Program for International Student Assessment (PISA) menunjukkan adanya kemajuan terbatas pada prestasi akademik di Indonesia antara tahun 2012 dan tahun 2015, khususnya bila dibandingkan dengan negara lain (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2013; Organisation for Economic Co-operation and Development, 2016). Angka rata-rata Indonesia untuk ilmu pengetahuan alam naik dari 382 di tahun 2012 menjadi 403 di tahun 2015, dan berada di peringkat 64 dari 72 negara, bandingkan dengan peringkat di tahun 2012 yaitu 64 dari 65 negara. Di bidang matematika, skor yang diperoleh naik ke posisi 386 dari 375, dan berada di peringkat 65 dari 72 negara dibandingkan dengan peringkat 64 dari 65 negara di tahun 2012. Di bidang membaca, skor yang diperoleh juga sedikit meningkat, dari 396 menjadi 397, dan di peringkat 66 dari 72 negara, bandingkan dengan peringkat tiga tahun sebelumnya yaitu di peringkat 61 dari 65 negara. Skor Indonesia di bidang keaksaraan, matematika, dan ilmu pengetahuan alam terbukti masih jauh di bawah rata-rata dunia, bahkan di bawah angka negara-negara sekawasan, dan skor-skor tersebut banyak berbeda antara berbagai provinsi, yang menunjukkan adanya ketimpangan yang meluas di bidang pendidikan di Indonesia. Untuk dapat mengkoordinasikan upaya intervensi untuk memperkecil ketimpangan dalam prestasi sekolah di tingkat provinsi serta untuk meningkatkan performa akademik dan daya saing di arena global, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan perlu mendapat akses pada bukti yang bermutu yang menelaah tentang betapa paparan pada kesulitan di masa kanak-kanak akan berpengaruh pada partisipasi bersekolah dan proses belajar. Pada akhirnya, berbagai temuan tersebut akan digunakan untuk mendukung tujuan perencanaan jangka pendek dan jangka menengah dalam Rencana Aksi Nasional tentang Pendidikan Anak Usia Dini, sebagai salah satu dari berbagai strategi, kebijakan, dan program nasional lainnya.

Studi Longitudinal Anak dan Keluarga

Pada awal tahun 2016, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Pusat Kajian & Advokasi Perlindungan & Kualitas Hidup Anak (PUSKAPA) Universitas Indonesia, bersama mitra dari Columbia University, Universitas Atma Jaya, dan SurveyMETER, meluncurkan studi Longitudinal, suatu upaya penelitian jangka panjang yang bertujuan mengumpulkan bukti di tingkat nasional mengenai efek dari kesulitan hidup di masa kanak-kanak terhadap kualitas hidup, resiliensi, dan potensi bagi generasi mendatang Indonesia.

Secara khusus, studi longitudinal ini akan melihat efek dari tiga kategori (keterpaparan) kesulitan hidup pada kualitas hidup anak, mulai dari tahap kanak-kanak hingga tahap remaja akhir. Ketiga kategori kesulitan hidup ini turut mencakup:

- I. Tidak memadainya akses pada layanan yang responsif dan sumber daya yang penting, seperti makanan yang layak dan bergizi;
- II. Tidak memadainya akses pada layanan dasar yang bermutu, seperti pendidikan, kesehatan, dan bantuan sosial; dan
- III. Keterpaparan pada kesulitan, termasuk pada kekerasan dan bencana alam

Studi ini akan memberikan pemahaman tentang bagaimana aneka variabel yang telah disebutkan berkontribusi pada keempat kategori kualitas hidup (capaian hasil), termasuk:

- I. Partisipasi bersekolah dan pembelajaran;
- II. Kesehatan fisik;
- III. Kesejahteraan psikososial, perkembangan kognitif, dan kemampuan sosial; dan
- IV. Partisipasi ekonomi.

Studi ini akan menggunakan desain studi longitudinal untuk mencari tahu bagaimana hubungan antara berbagai keterpaparan dan capaian hasil tersebut mengalami perubahan seiring dengan waktu. Hal ini akan melibatkan penggunaan metode kuantitatif dan kualitatif yang berbeda untuk mengumpulkan data dari panel yang sama yang terdiri dari kelompok anak, kelompok pengasuh, dan kelompok penyedia layanan penyedia layanan dalam selang waktu tertentu secara rutin (yang masih belum ditetapkan) hingga tahun 2030. Dengan mengumpulkan data secara berulang dari orang yang sama seiring dengan bertambahnya usia mereka, dan bukan hanya mengandalkan data dari satu titik waktu seperti studi Survei Sosial-Ekonomi Nasional (SUSENAS), studi ini akan dapat memperoleh lebih banyak kesimpulan yang dapat dipercaya tentang bagaimana berbagai jenis kesulitan hidup serta program dan kebijakan yang disusun untuk menanggapi kesulitan hidup tersebut mempengaruhi potensi pertumbuhan anak.

Ada beberapa keuntungan teknis yang amat baik yang diperoleh dari pengumpulan data pada beberapa titik waktu, yang tidak dapat diperoleh melalui cara-cara lainnya. Pertama, studi longitudinal mengurangi risiko diperolehnya simpulan terbalik atas suatu hubungan sebab-akibat (*reverse causation*), yang umumnya terjadi ketika arah dari hubungan sebab-akibat disimpulkan dengan tidak tepat. Misalnya, data tentang hasil ujian dan berhenti bersekolah yang diperoleh pada satu waktu (*cross-sectional*) mungkin disalahtafsirkan sehingga dimaknai bahwa nilai ujian yang rendah mengakibatkan siswa berhenti dari sekolah, padahal studi longitudinal dapat menunjukkan hal yang sebaliknya – yaitu bahwa berhenti bersekolah mengakibatkan rendahnya nilai ujian. Kedua, studi longitudinal mengurangi masalah terkait kerancuan (*confounding*), yang muncul ketika terdapat dua faktor yang merupakan akibat dari suatu penyebab yang sama dimana pada studi longitudinal memungkinkan dilakukannya kendali yang lebih ketat atas faktor-faktor yang berpotensi menjadi perancu. Ketiga, kohor kelahiran secara khusus dapat membantu kajian atas proses perkembangan anak seiring jalannya waktu, dan menentukan bagaimana proses tersebut dipengaruhi oleh berbagai variabel, termasuk pola asuh, pendidikan, kesehatan, faktor sosio-ekonomi, dan sumber daya masyarakat. Pada akhirnya, temuan-temuan studi ini akan digunakan untuk mendukung tujuan perencanaan jangka pendek dan jangka panjang dalam Rencana Aksi Nasional tentang Perkembangan Anak Usia Dini dan strategi, kebijakan, dan program nasional lainnya.

Untuk dapat memaksimalkan kegunaan dari temuan studi ini bagi para pengambil kebijakan, perencanaan program, peneliti, dan pemangku kepentingan lainnya, serta guna memastikan agar

metode penelitian yang digunakan memang sesuai untuk mengkaji populasi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, PUSKAPA, serta mitra-mitra lainnya akan melakukan serangkaian kegiatan persiapan sebelum melakukan studi longitudinal. Langkah pertama, yang sudah dilakukan pada Juni s.d. November 2016, ialah melakukan studi eksploratif yang turut mencakup tinjauan literatur, baik yang sudah dipublikasikan maupun literatur non akademis, konsultasi nasional dan internasional, serta kegiatan lapangan di tiga Kabupaten. Langkah berikutnya, yang akan dimulai tahun 2017, akan mencakup konsultasi lebih lanjut berdasarkan temuan dari studi eksploratif, yang diikuti dengan penyusunan dan ujicoba atas modul-modul yang akan digunakan pada gelombang pertama pengumpulan data untuk keperluan studi longitudinal, yang dijadwalkan akan berjalan awal tahun 2018.

Laporan ini memperinci berbagai kegiatan, temuan, dan implikasi dari studi eksploratif yang telah dilaksanakan. Laporan ini diawali dengan gambaran umum tentang tujuan studi eksploratif serta pertanyaan penelitian yang digunakan, diikuti dengan tinjauan singkat tentang informasi yang saat ini dimiliki mengenai pengaruh kesulitan hidup di masa kanak-kanak terhadap kualitas hidup anak dan pendekatan apa saja yang telah teruji untuk mengatasi kesulitan hidup. Bagian berikutnya menguraikan secara rinci metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi eksploratif. Bagian hasil secara ringkas membahas peluang implikasi dari studi eksploratif ini bagi kebijakan dan program, dan kemudian melaporkan tentang bagaimana temuan yang diperoleh dapat menjadi masukan bagi penyusunan modul pengumpulan data dan protokol penelitian dalam studi longitudinal. Terakhir, laporan ini memuat serangkaian rekomendasi terkait langkah-langkah ke depan dalam proses desain studi longitudinal.

Tujuan Penelitian dalam Studi eksploratif

Studi eksploratif yang dilakukan dimaksudkan untuk memberi masukan bagi perencanaan tingkat nasional dalam upaya merancang dan melaksanakan studi longitudinal. Secara khusus, studi ini bertujuan untuk mencari tahu variabel-variabel budaya, politik, geografis, etika, dan variabel sistemik lainnya yang mungkin membatasi pilihan metodologi yang dapat digunakan dalam studi longitudinal, serta menemukan berbagai kekosongan penting dalam konteks lembaga/institusi dan literatur internasional yang dapat diisi oleh studi longitudinal.

Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja kekosongan data terkait dengan kesulitan hidup (*adversity*) dan kualitas hidup (*wellbeing*) anak yang diidentifikasi oleh pejabat pemerintah di berbagai tingkatan sebagai hal yang menghambat tujuan perencanaan program dan kebijakan?
2. Apa definisi “kesulitan hidup di masa kanak-kanak” (*early childhood adversity*) menurut penyedia layanan dan tokoh masyarakat di tingkat daerah, dan faktor-faktor apa saja dari segi individu, rumah tangga, dan masyarakat yang diidentifikasi turut berkontribusi pada resiliensi (*resilience*) anak?
3. Tantangan apa saja yang diidentifikasi pihak pemerintah, berbagai kajian dan program di Indonesia, serta literatur internasional dalam melakukan studi longitudinal tingkat nasional? Strategi apa saja yang dapat digunakan dalam konteks Indonesia untuk mengatasi tantangan tersebut?
4. Karakteristik apa yang paling berguna untuk menentukan kerangka sampling untuk studi longitudinal ini dengan mempertimbangkan berbagai kebutuhan dari segi kebijakan, program, dan bukti ilmiah ketersediaan sumber daya finansial, SDM, dan sumber daya temporal lainnya?

Ringkasan Temuan

Berikut adalah rangkuman temuan utama dari penelitian lapangan yang berkaitan dengan keempat pertanyaan penelitian.

Konsep kesulitan hidup di masa kanak-kanak dan faktor-faktor yang berkontribusi pada resiliensi anak sebagaimana dipahami oleh para pemberi layanan dan tokoh masyarakat di tingkat daerah:

- Terdapat definisi kesulitan hidup yang berbeda-beda, yang tergantung pada sektor dan bidang yang menjadi kekhususan para responden yang diwawancarai, meskipun ada beberapa jenis kesulitan hidup yang muncul/disebutkan oleh responden di berbagai sektor dan lokasi. Kesulitan hidup tersebut mencakup: kemiskinan, ketiadaan akses pada layanan dasar, kekurangan gizi atau malnutrisi, dan disabilitas. Gangguan mental berat serta penggunaan NAPZA juga kerap disebutkan.
- Ada banyak ketidaksepakatan tentang peran hukuman fisik dan hukuman verbal terhadap perkembangan anak. Banyak yang merasa bahwa orang dewasa berhak menggunakan tindakan fisik terhadap anak untuk membangun “karakter” anak, sedangkan sebagian lainnya merasa hal tersebut merupakan bentuk penganiayaan dan dapat berdampak buruk pada harga diri dan temperamen anak.
- Peserta juga memiliki opini yang beragam tentang apakah anak yang bekerja dianggap sebagai jenis kesulitan hidup, karena banyak yang meyakini bahwa anak punya kewajiban untuk turut andil pada perekonomian keluarga. Sebagian lainnya meyakini bahwa bekerja dapat membawa dampak negatif bagi anak, khususnya ketika pekerjaan yang dilakukan adalah pekerjaan yang berbahaya, atau ketika pekerjaan tersebut membuat anak tidak dapat bersekolah.
- Resiliensi merupakan konsep yang tidak dikenal secara luas oleh sebagian besar informan, dan sulit untuk dibahas secara terperinci. Sekolah dan fasilitas kesehatan banyak dipandang sebagai komponen penting dalam kemampuan anak bertahan dalam atau untuk memulihkan diri dari kesulitan hidup. Pejabat di tingkat nasional dan daerah sepakat bahwa kompetensi orang tua dan gaya pengasuhan orang tua membawa efek besar pada kualitas hidup anak dan pada kemampuannya untuk mengatasi kesulitan. Keluarga besar dan tetangga juga kerap dilaporkan menjadi sumber dukungan yang penting, khususnya ketika orang tua tidak mampu atau tidak bersedia mengasuh anak-anaknya.
- Keragaman etnik dan agama juga disebutkan oleh sebagian responden sebagai hal yang berkontribusi pada resiliensi anak, yaitu dengan membuat anak terpajan pada berbagai pemikiran baru dan dengan memotivasi mereka untuk bersaing dengan kelompok lainnya.

Kekosongan data terkait kesulitan dan kualitas hidup anak yang diidentifikasi oleh pejabat di berbagai tingkatan pemerintahan yang dianggap menjadi kendala dalam tercapainya tujuan perencanaan program dan kebijakan:

- Studi ini menemukan diskoneksi yang besar antara staf di lini depan (yang kerap bertanggung jawab mengumpulkan data primer), pejabat pemerintah di tingkat kabupaten (yang bertanggung jawab menerima dan mentransfer data), serta staf di tingkat nasional (yang menggunakan data untuk keperluan perencanaan).

- Staf di lini depan dan pejabat di tingkat kabupaten umumnya kurang melek data, kerap tidak memahami bagaimana data dapat diterjemahkan ke dalam tindakan, dan merasa bahwa kebanyakan konstituen mereka sudah terlalu sering diteliti. Saat melakukan pengumpulan data baru, staf yang langsung berinteraksi dengan masyarakat kerap melaporkan bahwa mereka kesulitan menyampaikan tujuan pengumpulan data tersebut sedemikian rupa kepada peserta penelitian agar mereka tetap mau berpartisipasi dalam penelitian tanpa menimbulkan ekspektasi bahwa mereka akan mendapatkan layanan atau manfaat lain.
- Sebagian informan di daerah mengidentifikasi adanya kekosongan data-data yang berharga, termasuk data prevalensi penyandang disabilitas. Salah satu informan menyatakan bahwa pemahaman yang lebih baik di tingkat nasional sehubungan dengan tantangan/permasalahan yang dihadapi siswa dan tenaga pendidik akan dapat diperoleh apabila terdapat upaya yang lebih baik untuk mendokumentasikan cara-cara yang digunakan oleh guru dan pihak penyelenggara sekolah untuk menyelesaikan permasalahan siswa yang sifatnya non-akademis, misalnya masalah kekerasan.
- Pejabat di tingkat nasional menginginkan data penduduk yang lebih lengkap dan sah terkait isu seperti kekerasan pada anak, anak yang tidak bersekolah, kompetensi orangtua dan kondisi pengasuhan. Di beberapa kasus, responden melaporkan bahwa mereka tidak menerima data minimum dari pejabat di tingkat daerah. Banyak yang menyatakan bahwa mereka memerlukan data dari kementerian lain yang masih belum dapat mereka akses secara langsung. Pejabat pendidikan di tingkat nasional juga menyatakan ingin meningkatkan kemampuan internal mereka untuk melakukan analisis yang kompleks terhadap data yang mereka miliki.

Tantangan dalam melakukan studi longitudinal di tingkat nasional dengan anak:

- Responden mengidentifikasi beberapa topik yang berpotensi dianggap sensitif atau menyinggung perasaan yang sebaiknya ditangani dengan hati-hati, yaitu topik mencakup gizi buruk, konsumsi rumah tangga, perceraian orang tua, aktivitas seksual, dan kekerasan—baik terhadap anak maupun dalam rumah tangga secara umum.
- Kenyataan bahwa banyak warga masyarakat yang telah berpartisipasi dalam beberapa survei tanpa menerima manfaat langsung bisa jadi membuat mereka enggan untuk berpartisipasi lebih lanjut, khususnya bila menyangkut komitmen lanjutan untuk terus berpartisipasi selama beberapa tahun ke depan.
- Investasi waktu dan biaya yang besar mungkin dibutuhkan bagi enumerator untuk menjangkau rumah tangga yang berada di wilayah terpencil.
- Tingginya angka migrasi (perpindahan penduduk), serta jenis pekerjaan yang mengharuskan berada jauh dari rumah dalam jangka waktu lama dapat berkontribusi pada besarnya penurunan jumlah peserta dalam jangka panjang di daerah tertentu.

Ciri/karakteristik yang paling berguna dalam menentukan kerangka sampling untuk studi longitudinal anak dan keluarga:

- Berbagai temuan menunjukkan bahwa individu dari daerah terpencil dan individu yang bermigrasi, bekerja musiman, atau menghabiskan banyak waktu bekerja jauh dari rumah bisa jadi merupakan subpopulasi yang penting dengan pengalaman kesulitan hidup dan kemampuan bertahan yang berbeda. Memasukkan kelompok tersebut dalam

studi akan memperbesar biaya, namun bila mereka dikesampingkan dari penelitian atau dibiarkan menyusut secara tidak berimbang akan menciptakan bias pada hasil studi.

- Kebanyakan responden merasa bahwa akses pada layanan dasar, khususnya pendidikan, merupakan hal yang penting bagi pembentukan karakter dan resiliensi anak, akan tetapi terdapat kekosongan literatur yang signifikan di negara berkembang tentang efek jangka panjang dari berbagai jenis intervensi yang dilakukan terhadap pencapaian kalangan anak muda yang menghadapi kesulitan hidup. Ini menunjukkan bahwa bisa jadi ada nilai manfaat yang besar yang bisa diperoleh dari upaya menelusuri perkembangan anak sampai mereka mencapai usia remaja.
- Literatur yang ada menunjukkan bahwa ada banyak hal yang dapat diperoleh dengan mengikutsertakan ibu hamil dalam studi longitudinal seperti studi, karena keterpaparan pada kesulitan hidup saat sebelum dan sesudah melahirkan dapat membawa konsekuensi unik terhadap perkembangan seorang anak. Akan tetapi, mengingat rendahnya angka kehamilan secara relatif dan masih kurang sempurnanya pemantauan terhadap kehamilan, maka mengikutsertakan dan menjaga agar ibu-ibu hamil yang menjadi sampel kemungkinan tidak efektif dari segi biaya, khususnya di daerah terpencil.

Temuan-temuan ini memberikan pemahaman yang unik bagi langkah berikutnya untuk merancang studi longitudinal, namun ada beberapa isu yang masih belum dapat diatasi dalam penelitian lapangan ini. Misalnya, mengingat lokasi studi, sulit untuk mengeksplorasi hubungan antara kekerasan politik dan perkembangan anak, padahal sebenarnya hal ini bisa jadi relevan bagi banyak situasi di Indonesia. Temuan-temuan ini juga seluruhnya bergantung pada masukan yang diperoleh dari para pejabat, penyedia layanan, tokoh masyarakat, dan masyarakat sipil, dan dengan demikian mengesampingkan aspek berharga dari pengalaman anak dan pengasuhnya terkait dengan kesulitan hidup yang mereka hadapi.

Kajian Literatur

Dalam 26 tahun terakhir ini, angka kematian anak balita turun sebesar 53 persen di tingkat global (Dua et al., 2016). Kemajuan yang mengagumkan ini menjadi mungkin dicapai berkat adanya kebijakan dan intervensi berbasis bukti yang disusun berdasarkan masukan dari temuan penelitian ilmiah. Akan tetapi, masih banyak pekerjaan yang harus dilakukan. Di negara berpendapatan rendah dan menengah, sebanyak 43 persen anak balita tetap terpapar pada berbagai kesulitan hidup, termasuk kemiskinan, kekurangan gizi dan gizi buruk, lingkungan rumah yang tidak stabil atau tidak mendukung stimulasi, serta buruknya akses pada layanan kesehatan dan pendidikan usia dini (Britto et al., 2016; Grantham-McGregor et al., 2007).

Bagian berikut ini berisi tinjauan atas temuan studi dari penelitian tentang anak yang kebanyakan dilakukan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah dalam lima dasawarsa terakhir. Kebanyakan studi yang dirujuk ini merupakan studi longitudinal dan mencakup 28 negara. Meskipun tidak pernah ada studi longitudinal yang dilakukan di Indonesia yang secara sistematis mempelajari efek kesulitan hidup di masa kanak-kanak terhadap perkembangan anak dalam jangka panjang, tinjauan ini juga mengutip beberapa studi sewaktu (*cross-sectional*) dari Indonesia untuk membantu memberikan konteks temuan dari literatur global. Penelitian tentang perkembangan anak usia dini dan resiliensi anak di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah memang sudah cukup berkembang dalam beberapa tahun ini, dan hal ini akan membantu proses desain bagi studi Longitudinal. Namun demikian, bukti tentang efek jangka panjang kesulitan hidup di masa kanak-kanak—serta peran

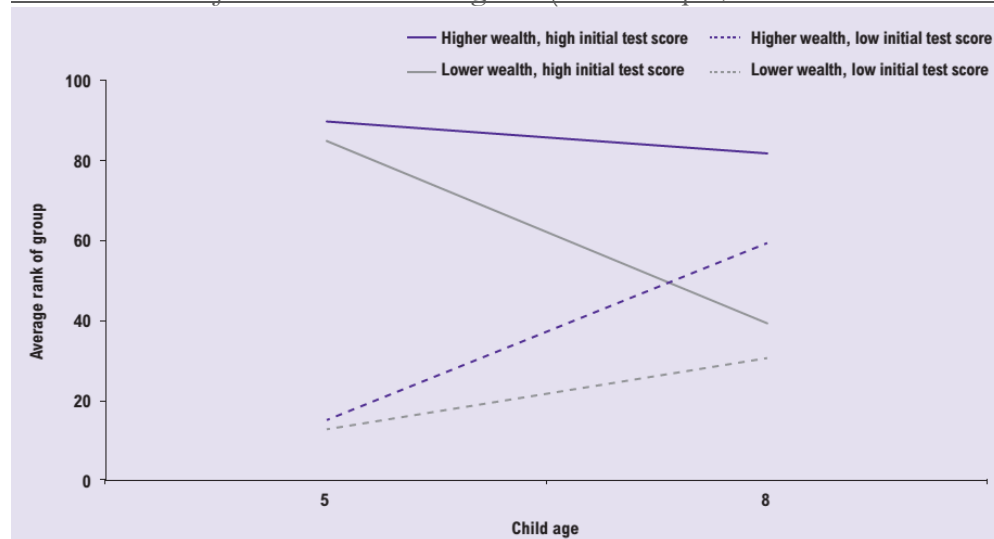
layanan dan sistem dukungan lainnya dalam memitigasi efek tersebut—masih tetap belum memadai (Dua et al., 2016; Grantham-McGregor et al., 2007; Tanner, Candland, & Odden, 2015).

Efek dari keterpaparan pada kesulitan hidup di masa kanak-kanak terhadap perkembangan anak

Kemiskinan dan Akses terhadap Sumber Daya

Di tingkat global, anak dari rumah tangga yang tidak miskin, anak dari daerah perkotaan, anak dari kelompok etnis mayoritas, dan anak yang lahir dari ibu yang lulus sekolah dasar memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami gangguan pertumbuhan tinggi badan berupa *stunting* (pendek) dan memiliki kemungkinan lebih besar dapat mendaftar sekolah, hadir di sekolah secara rutin, dan tetap bersekolah lebih lama dibandingkan dengan teman-teman sebayanya yang ibunya tidak lulus sekolah dasar. Efek ini makin bertambah besar apabila anak mengalami lebih dari satu ketimpangan tersebut (Fink, Matafwali, Moucheraud, & Zuilkowski, 2012; Woodhead, Dornan, Murray, & Helen, 2013). Kondisi serupa yang menunjukkan kekurangberuntungan ini juga teramati pada tes perkembangan kognitif dalam studi longitudinal Young Lives (YL) dimana anak yang mendapat skor tinggi di masa usia dini dan berasal dari rumah tangga miskin cepat tertinggal dibandingkan anak yang berasal dari rumah tangga yang secara keuangan lebih stabil.

Grafik Pembelajaran dalam Tes Kognitif (YL Ethiopia, Kohort Usia 5-8 Tahun, 2009)



(Woodhead et al., 2013)

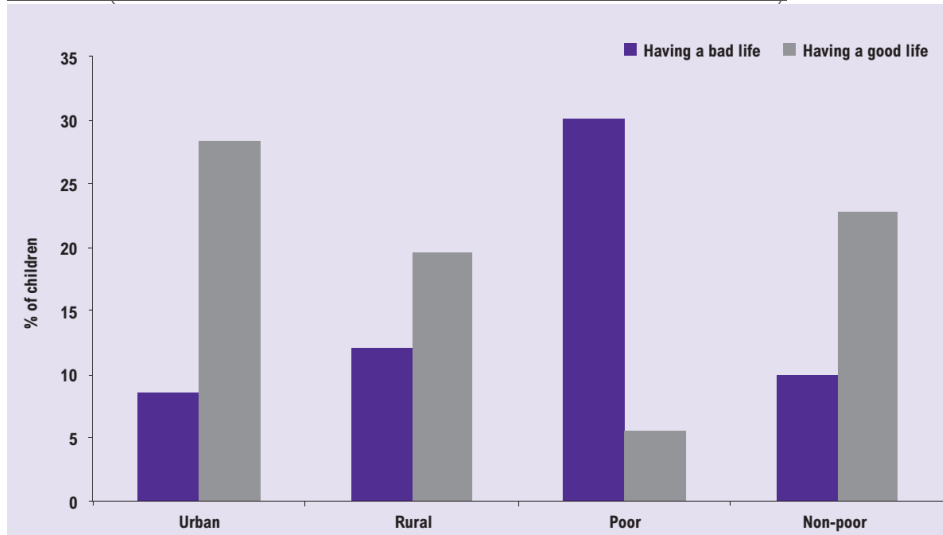
Keterangan:

Horizontal= usia anak
 Vertikal = rata-rata peringkat kelompok

- = lebih kaya, skor tes awal lebih tinggi
- = lebih kaya, skor tes awal lebih rendah
- = lebih miskin, skor tes awal lebih tinggi
- = lebih miskin, skor tes awal lebih rendah

YL juga menemukan bahwa anak-anak dari daerah perkotaan dan anak-anak dari rumah tangga yang tidak miskin melaporkan bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan optimisme yang lebih tinggi terhadap prospek masa depan dibandingkan dengan anak-anak dari daerah perdesaan dan anak-anak dari rumah tangga miskin.

Perbandingan antara yang menyatakan punya “Kehidupan yang Baik” vs “Kehidupan yang Buruk” (YL Vietnam, Kohort Usia 15 Tahun di tahun 2009)



(Woodhead et al., 2013)

Keterangan:

Horizontal:

Perkotaan



Pedesaan

Miskin

Non-Miskin

Vertikal:

% anak

 = Punya kehidupan yang buruk
 = Punya kehidupan yang baik

Guncangan

Dalam studi YL, tingkat kesakitan (morbiditas) anak dan orangtua serta tingkat kematian (mortalitas) orangtua memperbesar kemiskinan pada tingkat rumah tangga dan menjadi alasan yang signifikan atas berkurangnya tingkat kehadiran di sekolah, lambatnya kemajuan di sekolah, serta angka putus sekolah (Woodhead et al., 2013). Guncangan lingkungan lebih besar pengaruhnya terhadap populasi minoritas, miskin, dan di daerah pedesaan, sedangkan pengaruh guncangan ekonomi lebih terdistribusi secara merata di seluruh populasi, meskipun rumah tangga miskin secara keseluruhan menghadapi risiko yang lebih besar. Ketika rumah

tangga harus menyesuaikan diri demi merespon guncangan tersebut, penyesuaian yang paling umum dijumpai ialah bahwa anak-anak mereka dilaporkan makan lebih sedikit, makan makanan yang mutunya lebih rendah, dan bekerja lebih banyak (Dornan, 2010). Anak-anak Ethiopia dari rumah tangga yang terkena dampak kekeringan, hama, gagal panen, dan/atau penyakit memiliki peluang 32,2 persen lebih kecil dapat merampungkan sekolah dasar dibandingkan anak-anak dari rumah tangga yang tidak mengalami guncangan tersebut. Anak laki-laki dari rumah tangga di daerah perdesaan yang kehilangan/tidak lagi memiliki ternak memiliki kemungkinan lebih besar bertahan sekolah di sekolah dasar dibandingkan dengan anak laki-laki yang tidak terkena guncangan ini, karena ketiadaan ternak berakibat pada berkurangnya pekerjaan menggembala, yang lantas memperbesar waktu untuk bersekolah. Akan tetapi, peluang mereka untuk tetap bertahan bersekolah dalam waktu yang lama (setelah sekolah dasar) lebih kecil dibandingkan dengan anak laki-laki yang tidak terkena guncangan ini (Woldehanna & Hagos, 2012).

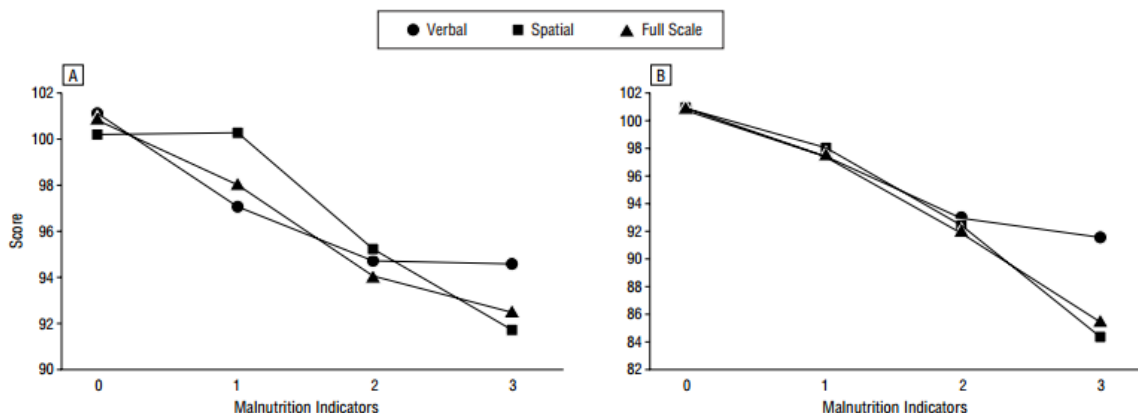
Pekerja Anak

Di Indonesia, selain ditemukan adanya kaitan negatif dengan kesehatan paru (yang diukur dari kapasitas paru-paru), pekerja anak ternyata juga membawa dampak negatif pada tingkat pertumbuhan kemampuan kognitif dan kemampuan berhitung. Anak-anak yang bekerja di luar rumah demi mendapat upah mengalami efek tersebut jauh lebih besar dibandingkan dengan anak yang bekerja di rumah tangga atau usaha keluarga (Sim, Suryadarma, & Suryahadi, 2012).

Gizi Buruk

Anak-anak kerap menghadapi risiko gizi buruk bahkan sebelum mereka dilahirkan dimana paparan sejak usia dini berpotensi membawa dampak negatif di sepanjang masa kanak-kanak. Faktor risiko utama bagi terjadinya *stunting* ialah hambatan perkembangan janin dan kelahiran prematur, diikuti dengan sanitasi yang buruk dan diare. Di Asia Tenggara, risiko lingkungan yang mencakup buruknya sanitasi, buruknya kualitas air, dan penggunaan bahan bakar padat merupakan penyebab terbesar kedua terjadinya *stunting*, setelah penyebab pertamanya yaitu hambatan perkembangan janin dan kelahiran prematur (Danaei et al., 2016). Di tingkat global, *stunting* dikaitkan dengan sikap acuh, kurangnya waktu bermain, dan kelekatan yang tidak aman pada masa usia dini, serta kurangnya kemampuan atensi, hubungan sosial yang buruk, dan masalah perilaku di masa usia sekolah (Walker et al., 2007). Beberapa studi juga telah menghubungkan *stunting* pada anak usia dini dengan rendahnya tingkat kemampuan kognitif (Adair & Popkin, 2001; Woodhead et al., 2013), buruknya prestasi di sekolah, dan meningkatnya risiko putus sekolah (Martorell et al., 2009), serta penurunan IQ yang berkisar antara 3-15 poin, tergantung dari seberapa besar gizi buruk yang dialami (Liu, Raine, Venables, Dalais, & Mednick, 2003).

Hubungan antara Tingkat Keparahan Gizi Buruk dan Skor IQ di Mauritius
Usia 3 tahun (A) dan 11 tahun (B)



(Liu et al., 2003)

Keterangan:

Horizontal = indikator gizi buruk

Vertikal = skor

- verbal
- spasial
- Skor keseluruhan

Selain itu, anak yang tampaknya mendapat asupan makanan yang memadai masih bisa mengalami dampak dari gizi buruk akibat kurangnya asupan mikronutrien. Anemia akibat kekurangan zat besi pada anak dikaitkan dengan fungsi motorik, mental, sosial, emosional, dan neurofisiologis yang lebih rendah bila dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami kekurangan zat besi. Sementara itu kekurangan yodium merupakan penyebab retardasi mental paling umum yang dapat dicegah. Skor IQ pada anak yang mengalami kekurangan yodium rata-rata 13 poin lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami kekurangan yodium (Walker et al., 2007), dan dengan tingkat cakupan pemberian yodium pada garam di Indonesia yang mencapai 58 persen per tahun 2013, masih banyak upaya yang harus dilakukan (RISKEDAS, 2013).

Pemberian ASI

Tingkat kepatuhan Indonesia terhadap rekomendasi World Health Organization tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan masih amat rendah. Per tahun 2012, rata-rata lamanya menyusui hanya mencapai 0,7 bulan untuk pemberian ASI eksklusif dan 1,8 bulan secara umum (BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan RI, & ICF International, 2013).

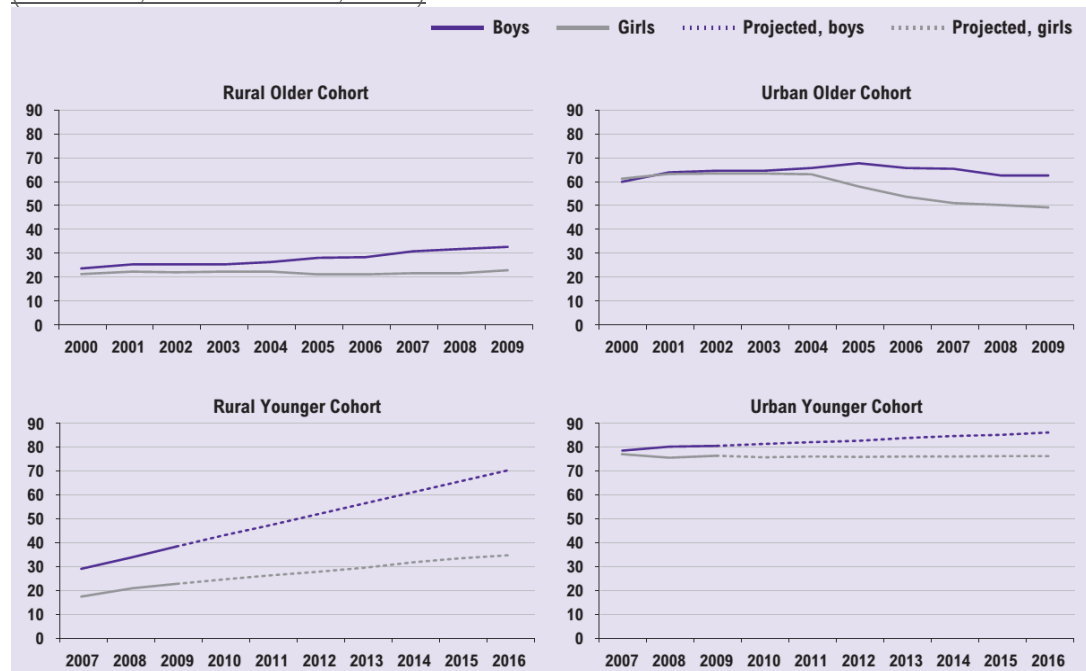
Saat dilakukan penelitian tentang pemberian ASI hingga usia 12 bulan di Amerika Serikat, ditemukan adanya keterkaitan antara rendahnya skor tes kosa kata dan skor IQ dengan tiap bulan anak tidak disusui dengan ASI. Pemberian ASI yang tidak eksklusif memperparah efek ini (Belfort et al., 2013). Di Brasil, anak-anak yang mendapat ASI selama setidaknya sembilan bulan ditemukan berada pada level kelas yang lebih maju sebesar 0,5-0,8 dibandingkan dengan

teman sebayanya yang mendapat ASI kurang dari satu bulan. Di samping itu, singkatnya masa pemberian ASI juga dikaitkan dengan lebih besarnya risiko terlambatnya perkembangan anak (Barros et al., 1997; Victora, Barros, Horta, & Lima, 2005).

Ketimpangan Gender

Ketimpangan gender pada anak-anak perempuan yang kurang beruntung kebanyakan muncul setelah mereka mencapai usia 12 tahun. Di studi YL di India, pertumbuhan sekolah swasta berbiaya murah turut memperbesar ketimpangan yang dialami anak-anak perempuan di bidang pendidikan, karena keluarga di India umumnya lebih memilih menyekolahkan anaknya ke sekolah swasta dibandingkan dengan sekolah negeri, dan lebih memilih untuk membayari pendidikan bagi anak laki-laki mereka ketimbang anak perempuan. Di tahun 2009, didapati bahwa taraf ketimpangan gender mencapai sembilan persen pada anak usia delapan tahun dalam kelompok termiskin di perdesaan yang diikuti dalam studi tersebut (Woodhead et al., 2013).

Perbedaan Gender dalam Partisipasi Sekolah dengan Proyeksi hingga Tahun 2016 (YL India, Kedua Kohort, 2009)



(Woodhead et al., 2013)

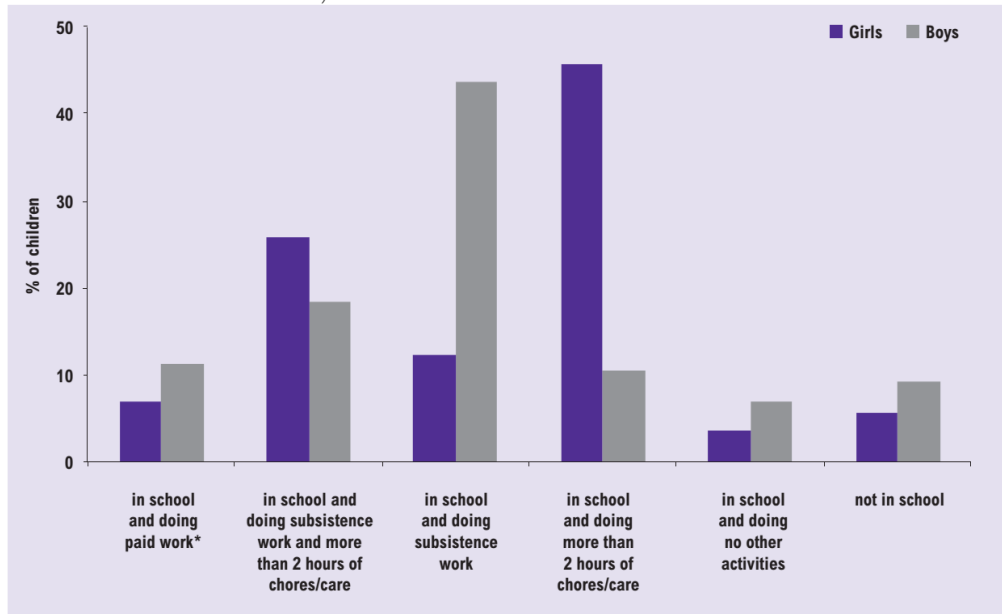
Keterangan:

- anak laki-laki
- proyeksi untuk anak laki-laki
- anak perempuan
- proyeksi untuk anak perempuan

Kiri atas=kohort usia lebih tua di perdesaan
 Kanan atas=kohort usia lebih tua di perkotaan
 Kiri bawah=kohort usia lebih muda di perdesaan
 Kanan bawah=kohort usia lebih muda di perkotaan

Namun demikian, pengaruh identitas gender pada perkembangan anak tidak selalu menguntungkan anak laki-laki. Pada studi YL, peluang anak laki-laki berhenti sekolah lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan di daerah-daerah yang anak laki-laki lebih berpotensi mendapat upah kerja yang lebih tinggi dan anak perempuan bekerja di rumah. Hal ini memungkinkan anak perempuan bekerja dan bersekolah (Woodhead et al., 2013).

Perbedaan Gender dalam Tanggung Jawab Kerja (YL Ethiopia, Kohort yang Lebih Tua, Usia 12 Tahun di tahun 2006)



(Woodhead et al., 2013)

Keterangan:

Horizontal:

- Bersekolah dan melakukan pekerja dengan upah
- Bersekolah dan melakukan pekerjaan untuk penghidupan dan melakukan lebih dari 2 jam pekerjaan rumah tangga/pengasuhan
- Bersekolah dan melakukan pekerjaan untuk penghidupan
- Bersekolah dan melakukan lebih dari 2 jam kerja rumah tangga/pengasuhan
- Bersekolah dan tidak melakukan kegiatan apapun
- Tidak bersekolah

Vertikal

% anak

- anak perempuan
- anak laki-laki

Dukungan Keluarga

Kurang dari 42 persen orangtua di negara-negara berkembang yang menyediakan perlengkapan atau melibatkan anak dalam kegiatan yang dapat menstimulasi anak secara kognitif (Walker et al., 2007). Setelah dilakukan penyesuaian terhadap faktor kelahiran prematur dan jarak kelahiran, faktor-faktor berikut ini ditemukan memperbesar risiko munculnya tanda-tanda keterlambatan perkembangan anak di kelompok usia 12-24 bulan di Brasil: (i) rendahnya status sosial-ekonomi, (ii) tidak didongengkan/dibacakan cerita oleh orangtua mereka dalam selang waktu dua minggu dari tes kognitif yang dilakukan, dan kurangnya akses pada buku bacaan anak di rumah (Moura et al., 2010).

Kesehatan Mental dan Konflik

Beberapa studi telah melihat keterkaitan antara paparan pada konflik serta buruknya kesehatan mental orangtua terhadap capaian kognitif, perilaku, dan psikis anak. Depresi ibu pasca melahirkan di Afrika Selatan dikaitkan dengan *stunting* anak dan masalah perilaku pada usia dua tahun. Selain faktor kemiskinan, stimulasi yang tidak memadai di rumah serta stres dan depresi yang dialami ibu juga membawa dampak yang merugikan perkembangan kognitif anak (Avan, Richter, Ramchandani, Norris, & Stein, 2010). Pada studi YL, ketika diminta untuk memberikan peringkat atas faktor-faktor yang berkontribusi pada tingkat kebahagiaan dan kualitas hidup mereka, sebagian besar anak lebih mengutamakan kebahagiaan pengasuh, keluarga, sekolah, dan inklusi sosial dibandingkan dengan makanan yang baik, rumah, dan kepemilikan benda (Nguyen, 2011; Woodhead et al., 2013).

Buruknya kesehatan mental di keluarga juga memperbesar intensitas efek konflik pada anak. Anak-anak di Afrika Selatan yang terpapar pada kekerasan di tingkat masyarakat serta anak-anak Israel yang terpapar pada serangan rudal dan pengungsian dari rumah-rumah mereka menunjukkan tingkat agresi, gangguan stres pascatrauma (PTSD), hilangnya kemampuan memperhatikan, dan depresi yang jauh lebih besar dibandingkan dengan anak-anak yang tidak terpapar pada konflik yang megandung kekerasan. Dampak ini menjadi makin buruk seiring dengan memburuknya kesehatan mental para pengasuh utama atau gangguan pada keutuhan keluarga (Walker et al., 2007).

Pendekatan yang diusulkan untuk mengatasi kesulitan hidup di masa kanak-kanak dan yang dapat berkontribusi pada resiliensi anak

Bantuan Sosial

Terdapat bukti bahwa Program Keluarga Harapan (PKH), suatu program bantuan tunai bersyarat yang diselenggarakan oleh Kementerian Sosial RI, membawa manfaat pada capaian anak di bidang pendidikan dan kesehatan. Anak usia 0-5 tahun pada rumah tangga penerima bantuan ternyata memiliki peluang 30 persen lebih besar dibawa ke fasilitas kesehatan setempat untuk penimbangan berat badan, dan 13 persen lebih besar menerima pengobatan untuk kasus diare dibandingkan dengan situasi sebelum menerima bantuan (Bank Dunia Jakarta, 2011). Cakupan jenis imunisasi juga meningkat di kalangan anak usia di bawah 12 bulan, yang mengurangi kesenjangan pada anak yang hidup di daerah dengan sumber daya yang lebih berlimpah serta anak dari ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih baik, bila dibandingkan dengan teman-teman sebayanya. Selain itu, program dana hibah masyarakat berinsentif, PNPM Generasi, bersama dengan PKH ditemukan berhasil menaikkan asupan makanan bagi anak, khususnya untuk makanan kaya protein. PKH mengurangi tingkat kekurusan hingga sebesar 41 persen, dan PNPM Generasi mengurangi prevalensi anak yang

memiliki berat badan sangat rendah hingga 47 persen (Kusuma, 2015). Temuan signifikan yang serupa juga ditemukan di Ethiopia dan Meksiko terkait dengan perbaikan gizi, meningkatnya ketahanan pangan (Porter & Goyal, 2016), dan membaiknya pertumbuhan anak dan perkembangan motorik anak (Engle et al., 2007).

Program jaring pengaman juga dikaitkan dengan membaiknya status gizi pada anak di bawah usia 2 tahun di Indonesia melalui program Pemberian Makanan Tambahan (Giles & Satriawan, 2010), meningkatnya skor kognitif pada anak di Ethiopia (Berhane et al., 2015), dan menurunnya tingkat kekurangan gizi pada anak usia sekolah dasar di India (Singh et al., 2013).

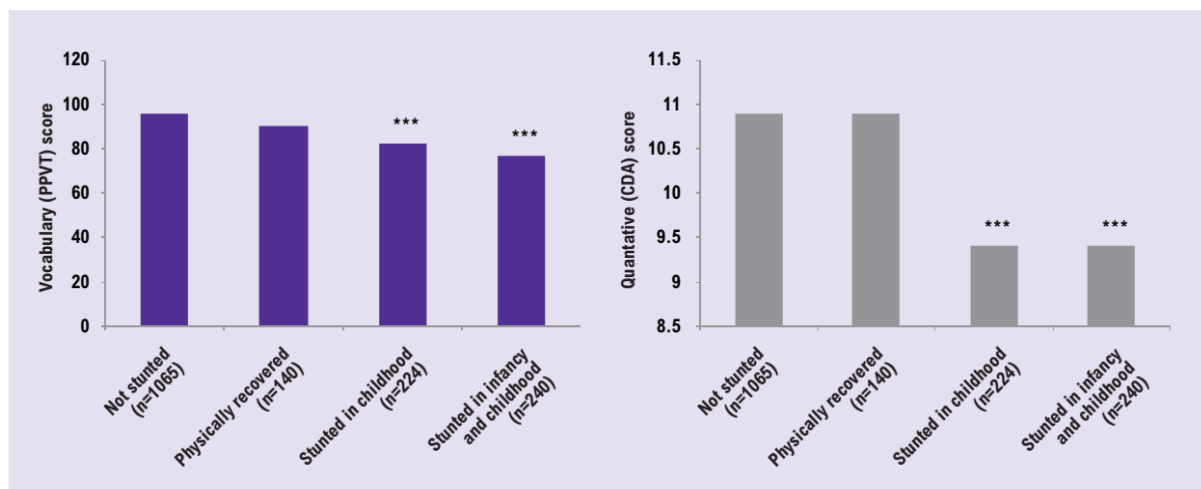
Kesehatan dan Gizi

Akses pada kebutuhan dasar yang penting, mencakup makanan bergizi, air bersih, dan layanan kesehatan, menjadi dasar bagi capaian positif di bidang kognitif dan pendidikan. Akses yang lebih baik pada sumber daya kesehatan di Indonesia dan pada air bersih di Cina ditemukan berkaitan dengan capaian kognitif yang jauh lebih baik dan kehadiran di sekolah yang lebih lama (Tanner et al., 2015). Di Indonesia, anak yang lahir di desa yang menjalankan program Gerakan Sayang Ibu (*Safe Motherhood Program*) ternyata memiliki tingkat kehadiran di sekolah yang lebih lama dan prestasi matematika dan kognisi yang lebih baik dibandingkan dengan anak-anak yang lahir di desa yang tanpa program tersebut (Tanner et al., 2015).

Beberapa studi internasional menemukan bahwa perbaikan pola makan pada anak kecil dan balita bisa mencegah terjadinya *stunting*, membantu anak pulih dari gangguan *stunting*, dan menghasilkan perkembangan kognitif yang lebih baik serta capaian bersekolah yang lebih baik (Engle et al., 2007; Woodhead et al., 2013).

Skor Tes pada Anak yang Mengalami *Stunting* pada Usia 1 Tahun, namun Pulih secara Fisik pada Usia 5 Tahun

(Young Lives Peru, Kohort Usia Muda, Usia 5 Tahun, 2010)



***skor bagi anak yang mengalami *stunting* berbeda secara signifikan dari skor anak yang tidak mengalami *stunting* (Woodhead et al., 2013)

Keterangan:

Horizontal:


tidak *stunting* (n = 1065)


pulih fisik (n= 140)

stunting pada saat kanak-kanak (n= 224)

stunting saat bayi dan kanak-kanak (n=240)

Vertikal:

 skor kosa kata (PPVT)

 skor kuantitatif (CDA)

Selain itu, pemberian tambahan zat besi untuk pencegahan anemia pada anak kecil juga telah dikaitkan dengan efek menguntungkan pada perkembangan motorik, sosial, emosional, dan bahasa di seluruh dunia (Engle et al., 2007) serta meningkatnya skor prestasi bersekolah di Indonesia (Soemantri, Pollitt, & Kim, 1985).

Pendidikan Anak Usia Dini

Akses pada sarana/sumber daya Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) formal telah dikaitkan dengan berbagai manfaat yang dapat berlangsung lama bagi perkembangan anak. Di negara maju, anak-anak kurang beruntung yang dimasukkan ke program intervensi dini yang bermutu mengalami penurunan tinggal kelas/mengulang, dan mereka bisa mencapai tingkat kelulusan yang lebih baik di sekolah, mendapat pekerjaan dan pendapatan yang lebih baik, punya capaian kesehatan yang lebih baik, tingkat ketergantungan pada program kesejahteraan/jaminan sosial yang lebih rendah, dan mengalami angka kejahatan yang lebih rendah dibandingkan dengan teman sebayanya yang tidak diikuti dalam program intervensi serupa (Engle et al., 2007).

Efek positif dari Pendidikan Anak Usia Dini terhadap perkembangan kognitif, kemampuan bertahan dan prestasi di sekolah, harga diri, serta motivasi juga ditemukan di beberapa negara berkembang (Engle et al., 2007). Di Turki, tempat pengasuhan anak yang digabung dengan pelatihan bagi ibu-ibu tentang perkembangan bahasa pada anak dan kemampuan pemecahan masalah juga dikaitkan dengan tingkat kecerdasan, harga diri, dan prestasi akademik yang lebih tinggi, kehadiran siswa di sekolah yang lebih lama, dan agresi yang lebih rendah (Walker et al., 2007). Kehadiran di pendidikan pra-sekolah ditemukan berkaitan dengan kehadiran di sekolah yang lebih lama di Uruguay, Kamboja, dan Mozambik, serta berkaitan dengan prestasi akademik yang lebih baik di Argentina, Cile, dan Jamaika (Tanner et al., 2015). Keikutsertaan pada program PAUD di Filipina juga dikaitkan dengan peningkatan status gizi jangka pendek dan peningkatan perkembangan kognitif, psikososial, motorik, dan bahasa di kalangan anak usia di bawah empat tahun yang dibandingkan dengan teman-teman sebayanya yang tidak mengikuti program PAUD (Armeccin et al., 2006). Efek positif ini meningkat seiring keikutsertaan PAUD selama lebih dari 12 bulan. Program yang sama juga ditemukan memiliki kaitan dengan meluasnya program pemberian makanan pada anak dan program pendidikan bagi orangtua, penitipan anak di rumah, serta keterlibatan dan pelatihan yang lebih tinggi dan signifikan bagi para penyedia layanan yang memberikan layanan di bidang kesehatan dan gizi anak.

Dukungan Keluarga

Intervensi yang mempromosikan penguatan ikatan antara orangtua dan anak serta stimulasi usia dini secara informal dalam rumah tangga ternyata juga membawa dampak positif yang besar pada perkembangan anak.

Studi Bank Dunia dengan ibu-ibu di Indonesia mendefinisikan praktik pengasuhan yang baik (*good parenting practice*) merupakan pengasuhan yang penuh kehangatan dan konsistensi serta serta rendahnya perseteruan dengan anak. Terdapat hubungan antara ibu-ibu yang menjalankan praktik pengasuhan yang baik dan anak-anak yang mendapat skor lebih baik pada indikator perkembangan, yaitu: kesehatan fisik, kompetensi sosial, kematangan emosi, perkembangan bahasa dan kognitif, kemampuan komunikasi, dan pengetahuan umum (Tomlinson & Syifa, 2015).

Di Afrika Selatan, Turki, Cile, Bangladesh, Cina, dan India, beberapa studi menunjukkan bahwa kunjungan ke rumah dan intervensi konseling personal bagi orangtua yang mendukung interaksi antara ibu dan anak ternyata membawa manfaat bagi perkembangan kognitif pada anak (Walker et al., 2011). Manfaat ini juga dialami oleh anak yang mengalami kesulitan hidup dari segi gizi dan perkembangan. Di Jamaika dan Cina, ibu-ibu dari anak-anak yang mengalami *stunting*, BBLR (berat badan lahir rendah), dan anak-anak baduta (bawah dua tahun) yang lahir prematur diajari teknik bermain edukatif, dan anak-anak mereka diberi alat permainan edukatif. Anak-anak di kelompok intervensi mengalami peningkatan skor perkembangan mental dibandingkan dengan anak pada kelompok kontrol (Walker et al., 2007).

Pentingnya dinamika keluarga yang positif telah lebih lanjut tergambarkan pada anak-anak yang terpapar pada konflik. Di Afrika Selatan, kemampuan ibu dalam menghadapi kesulitan dan hubungan keluarga yang positif ditemukan dapat mengurangi/meringankan dampak buruk dari kekerasan politik dan komunitas pada anak usia enam tahun (Barbarin, Richter, & de Wet, 2001). Studi di Eritrea dan Bosnia menemukan bahwa pemberian pelatihan pengasuhan bagi ibu yang anak-anaknya terpapar pada peperangan ternyata meningkatkan perkembangan kognitif dan sosial-emosional anak (Walker et al., 2007).

Kekosongan yang dijumpai dalam literatur

Negara-negara maju memiliki bukti yang luas tentang kegunaan dan cakupan intervensi dini dalam meningkatkan hasil jangka panjang pada anak yang menghadapi kesulitan hidup. Akan tetapi, di negara-negara berkembang, penelitian penting semacam ini amat jarang tersedia, dan upaya menerapkan temuan dari negara-negara maju bisa berujung pada pemberian intervensi yang tidak tepat dan tidak efektif (Tanner et al., 2015).

Indonesia memiliki kekurangan dalam penelitian yang sesuai dengan konteks lokal, yang diperlukan untuk mengelola intervensi yang akuntabel dan berhasil pada anak usia dini. Survei IFLS (Indonesia Family Life Survey), suatu studi longitudinal tingkat nasional yang berjangka waktu dua puluh tahun, telah memberi informasi yang berharga tentang ciri, pengetahuan, dan sikap di tingkat rumah tangga dan masyarakat, serta kesehatan, pendidikan, dan capaian finansial bagi masyarakat Indonesia pada jangka waktu tertentu. Akan tetapi IFLS tidak difokuskan pada perkembangan anak usia dini serta tidak mengumpulkan data secara langsung dari anak yang berusia di bawah tujuh tahun. Diperlukan adanya studi longitudinal baru di Indonesia, yang turut memasukkan kohort kelahiran atau kohort bayi, dan berfokus pada anak

usia dini dari segi perkembangan, resiliensi, dan keterpaparan pada kesulitan hidup. Melalui studi ini, Indonesia tidak hanya akan memperoleh bukti yang berharga yang diperlukan untuk meningkatkan aneka capaian anak-anak Indonesia, namun juga berkontribusi pada upaya menutup kekosongan penelitian terkait implementasi intervensi yang efektif pada anak usia dini di negara berkembang.

Sebagai panduan bagi penelitian di masa mendatang dan dalam menanggapi kekosongan pengetahuan yang terjadi saat ini, *The Lancet* telah menetapkan prioritas penelitiannya pada perkembangan anak usia dini hingga tahun 2025. Prioritas tersebut merupakan bagian dari prakarsa yang lebih besar yang diusung oleh World Health Organization dalam memprioritaskan kesehatan ibu, bayi baru lahir, anak, dan remaja. Identifikasi prioritas dilakukan menggunakan metodologi yang dipakai oleh Child Health and Nutrition Research Initiative untuk menetapkan prioritas dalam investasi di bidang penelitian kesehatan, yang kemudian diberi skor oleh sekelompok ahli di bidang tersebut. Para ahli tersebut menekankan pentingnya membangun lingkungan yang mendukung untuk dapat membantu keluarga memberikan pengasuhan dan perawatan (*nurturing care*) bagi anak, dan semua prioritas teratas memiliki kaitan dengan dampak dari pemberian intervensi oleh tenaga kesehatan di tingkat masyarakat atau melalui peningkatan dukungan bagi pengasuh dan keluarga. Tiga dari sepuluh prioritas teratas berkaitan dengan keterpaduan layanan, yang turut memasukkan intervensi perkembangan anak usia dini ke dalam layanan kesehatan bagi ibu, bayi baru lahir, dan anak, serta memadukan layanan kesehatan atau gizi dengan program pendidikan anak usia dini.

Prioritas penelitian disusun berdasarkan tema-tema tertentu dan pertanyaan penelitian disusun oleh 74 ahli dari berbagai belahan dunia. Pertanyaan-pertanyaan tersebut kemudian diberi peringkat dan disusun sesuai bidang tematik. Tabel di bawah ini menggambarkan tiga pertanyaan penelitian teratas untuk tiap bidang tematik, sekaligus peringkat masing-masing.

| Tema dan Pertanyaan Penelitian | Peringkat |
|--|------------------|
| Meningkatkan kesadaran dan upaya promosi | |
| Cara apa saja yang efektif (dari segi biaya) untuk mempromosikan pemahaman tentang perkembangan anak di tingkat masyarakat? | 25 |
| Apa saja dampak strategi yang menasar masyarakat yang dirancang untuk mengurangi hambatan akses pada masyarakat miskin dan rentan pada partisipasi siswa di pendidikan prasekolah? | 27 |
| Apa saja dampak kampanye mobilisasi sosial terhadap penerapan metode disiplin yang positif? | 40 |
| Identifikasi lanjutan terkait faktor risiko dan pemahaman yang lebih baik terkait beban | |
| Faktor apa yang berkontribusi pada pemulihan tumbuh-kembang setelah terjadinya kekurangan gizi di usia dini? | 14 |
| Seberapa kuat hubungan antara <i>stunting</i> dan perkembangan kognitif? | 28 |
| Instrumen apa yang paling tepat untuk melakukan asesmen perkembangan anak di bawah usia 8 tahun di tingkat populasi dalam | 29 |

| | |
|--|----|
| situasi terbatasnya sumber daya? | |
| Meningkatkan dampak intervensi | |
| Apakah paket perkembangan anak usia dini yang difokuskan pada pengasuhan dan perawatan anak serta dukungan orang tua dapat meningkatkan perkembangan kognitif anak pada masyarakat berpendapatan rendah di daerah perdesaan? | 1 |
| Pendekatan apa yang dapat meningkatkan mutu program pendidikan dan pengasuhan anak usia dini yang menghasilkan capaian perkembangan anak-anak berusia muda? | 2 |
| Seperti apa dampak dan keberlanjutan pemberian gizi tambahan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan kognisi anak? | 5 |
| Meningkatkan pelaksanaan intervensi | |
| Apakah tenaga kesehatan di tingkat masyarakat dapat dilatih untuk memberikan intervensi bagi anak usia dini dengan efektif? | 3 |
| Apakah program dukungan kelompok bagi orang tua pasca melahirkan dapat meningkatkan keyakinan ibu-ibu baru? | 8 |
| Apakah intervensi kelompok lebih efektif dibandingkan dengan kunjungan ke rumah untuk memberikan intervensi bagi anak usia dini | 10 |
| Memperluas integrasi dan koordinasi | |
| Apakah model konseling untuk pengembangan anak usia dini yang dipadukan dengan strategi kesehatan ibu dan anak terpadu akan mengakibatkan capaian perkembangan anak yang lebih baik? | 4 |
| Apakah program pengembangan anak usia dini dapat mencapai skala tertentu dan mempertahankan tingkat keterpaduan/kesahihan yang diperlukan untuk memastikan efektivitas? | 11 |
| Apakah program pengembangan anak usia dini dapat diintegrasikan dengan kunjungan rutin layanan kesehatan yang sudah berlangsung? | 12 |
| Meningkatkan pemahaman akan strategi ekonomi kesehatan dan perlindungan sosial | |
| Apa saja biaya tambahan mengintegrasikan intervensi kesehatan/gizi ke dalam program pendidikan anak usia dini? | 6 |
| Apa saja dampak dari program pemberian bantuan langsung tunai selama masa kehamilan terhadap perkembangan anak? | 17 |
| Apa saja intervensi pengasuhan yang paling efektif dari segi biaya untuk mendorong pengembangan anak usia dini? | 21 |

(Dua et al. 2016)

Metode Studi eksploratif

Dalam rangka mempersiapkan keseluruhan studi longitudinal agar dapat mengisi kekosongan penelitian terkait perkembangan anak usia dini di Indonesia, dilakukanlah suatu studi eksploratif pada bulan Oktober 2016. Studi ini dimulai dengan serangkaian konsultasi dengan pihak Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), PUSKAPA, Universitas Atma Jaya, SurveyMETER, Columbia University, dan pihak-pihak lainnya. Pertemuan konsultasi diadakan antara bulan Juni s.d. September 2016 untuk menyusun tujuan, pertanyaan penelitian, dan protokol penelitian bagi studi eksploratif tersebut. Selama masa konsultasi, para mitra peneliti memutuskan bahwa studi eksploratif ini harus sejalan dengan tinjauan terhadap literatur internasional, serta dengan wawancara semi-terstruktur dan diskusi kelompok terarah dengan para informan kunci di tingkat nasional dan di ketiga wilayah penelitian di satu provinsi di kawasan Timur Indonesia.

Pemilihan Lokasi

Jakarta, ibu kota negara, dipilih agar penelitian ini dapat turut memasukkan pandangan dari para pengambil kebijakan dan ahli di bidang pendidikan, perlindungan anak, kesehatan, dan desain penelitian longitudinal. Selain pengumpulan data di tingkat nasional, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan memilih provinsi Sulawesi Barat berdasarkan pertimbangan sebagai berikut:

- Sulawesi Barat merupakan provinsi yang terletak di kawasan Indonesia timur yang sebagian indikator pembangunannya masih berada dalam taraf terendah, termasuk median years of schooling pada laki-laki usia 15-54 tahun (BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, & ICF International, 2013) serta tingkat pernikahan anak tertinggi pada anak usia di bawah 15 tahun (Watkins et al., 2016).
- Daerah ini merupakan daerah prioritas dalam strategi perbaikan taraf pendidikan yang dibuat oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Provinsi ini memungkinkan dilakukannya perbandingan yang penting antara daerah perkotaan dan perdesaan, capaian pendidikan, dan indikator pembangunan lainnya, namun juga dapat diakses dengan cukup mudah, stabil secara politik, dan memiliki keragaman budaya.
- Keterlibatan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan serta penyedia layanan lainnya dari pihak pemerintah di berbagai tempat di provinsi ini juga berbeda-beda.

Faktor-faktor tersebut menjadikan Sulawesi Barat tempat yang ideal untuk mengkaji perbedaan antara konsep yang ada di tingkat nasional dan di tingkat daerah terkait dengan kesulitan hidup pada masa kanak-kanak dan resiliensi sekaligus untuk melihat bagaimana kekosongan data yang ada di tingkat daerah turut mempersulit tercapainya tujuan program. Beberapa lokasinya yang terpencil serta keragaman yang ada juga membuat provinsi Sulawesi Barat menjadi lokasi yang berguna untuk menjajaki seberapa baik teknik penelitian yang tersedia, serta bagaimana temuan dari studi sebelumnya tentang kesulitan hidup di masa kanak-kanak dapat berlaku/diterapkan di berbagai daerah di Indonesia.

Tiga dari enam kabupaten/kota di provinsi Sulawesi Barat dipilih melalui konsultasi kolaboratif antara Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan PUSKAPA. Kabupaten/kota tersebut dipilih secara bertujuan (purposif) dengan menggunakan indikator capaian pendidikan yang diberikan oleh pihak Kementerian (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2016). Tingkat

kepadatan di daerah perkotaan, indikator pembangunan manusia, dan kemudahan akses ke kabupaten/kota juga diperhitungkan dalam keputusan ini. Tiga kabupaten/kota yang terpilih serta karakteristiknya ialah sebagai berikut:

1. **Mamuju:** merupakan ibukota provinsi dengan jumlah penduduk sebesar 266.000 jiwa. Konsentrasi sarana/sumber daya dan masyarakat di daerah ini, bersama dengan kuatnya kehadiran Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, lembaga PBB, dan organisasi masyarakat sipil membuat Mamuju dapat mewakili gambaran skenario terbaik capaian pendidikan di tingkat provinsi. Namun demikian, meskipun angka indikator pembangunan manusia di kabupaten ini tertinggi di provinsi, angka putus sekolah juga tergolong yang tertinggi di provinsi, serta masih cukup besarnya persentase tenaga pendidik yang masih belum memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan.

2. **Mamasa:** daerah peri-urban (pinggiran kota) dan sulit dijangkau ini dihuni oleh 152.000 orang; daerah ini menghadapi tantangan terbesar pada sistem pendidikannya dibandingkan wilayah lainnya di provinsi Sulawesi Barat. Terletak di daerah pegunungan yang berada di tengah-tengah provinsi dan jauh dari tiga kota utama di provinsi, wilayah ini memiliki angka indikator partisipasi pendidikan terendah seprovinsi; jumlah tertinggi tenaga pengajar yang belum memenuhi kualifikasi; dan daerah paling banyak memiliki fasilitas sekolah yang rusak. Kabupaten ini mewakili penggambaran skenario terburuk dalam hal capaian pendidikan di tingkat provinsi

3. **Mamuju Tengah:** kabupaten terpencil yang banyak memiliki daerah perdesaan dan dihuni sebanyak 121.000 orang ini memiliki tingkat kepadatan penduduk yang paling rendah dibandingkan wilayah lainnya, dan peserta didik dihadapkan pada banyak kendala untuk dapat mencapai fasilitas pendidikan. Indeks pembangunan manusia di kabupaten ini termasuk yang paling rendah di provinsi, dengan tingkat putus sekolah dasar yang paling tinggi, serta angka partisipasi bersekolah yang paling rendah untuk semua tingkat pendidikan. Yang menarik dari kabupaten ini ialah bahwa angka putus sekolah untuk SMP dan SMA di daerah ini adalah yang paling rendah, dan tenaga pengajar daerah ini termasuk lebih banyak memenuhi kualifikasi. Kabupaten ini menggambarkan potensi peluang untuk menelaah alur resiliensi masyarakat dan resiliensi kabupaten di tengah-tengah rendahnya keterlibatan pemerintah nasional dan provinsi (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2016).

Kriteria Pemilihan Partisipan

Peserta dipilih secara bertujuan (purposif) sesuai dengan posisi/jabatan profesional mereka serta seberapa banyak mereka terpapar pada isu-isu yang paling mendesak yang dialami anak di daerahnya. Di tingkat nasional, semua diskusi kelompok terarah dilakukan dengan pejabat pemerintah dari berbagai kementerian. Di masing-masing kabupaten/kota, dilakukan stratifikasi untuk diskusi kelompok terarah sehingga terbentuk tiga kelompok sebagaimana ditetapkan oleh Kemdikbud. Kelompok ini mencakup (1) para pemangku kepentingan pemerintah dari berbagai sektor yang memiliki kewenangan pengambilan kebijakan dan penganggaran; (2) penyedia layanan dasar dari pemerintah dan masyarakat sipil; dan (3) kalangan profesional dari pihak pemerintah atau nonpemerintah yang memberikan bantuan teknis bagi warga masyarakat atau yang menghubungkan mereka ke layanan perlindungan sosial atau layanan lainnya.

Wawancara dengan informan kunci mencakup pemangku kepentingan di tingkat nasional, kabupaten/kota, dan kecamatan; penyedia layanan dari kabupaten/kota dan kecamatan; serta anggota masyarakat sipil dari provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan.

Pengumpulan dan Pengelolaan Data

Dengan masukan dari semua mitra studi, PUSKAPA menyusun pedoman wawancara semi-terstruktur serta pedoman diskusi kelompok terarah yang digunakan di tingkat nasional dan daerah. Instrumen studi tersebut diterjemahkan dari bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia dan telah mendapat persetujuan dari Lembaga Etika Universitas Atma Jaya.

PUSKAPA memimpin jalannya pengumpulan data di tingkat nasional dan daerah. Tim yang diterjunkan terdiri dari 12 peneliti PUSKAPA dan 6 peneliti dari Sulawesi Barat yang direkrut dari Yayasan Karampuang, suatu organisasi masyarakat sipil yang fokus pada perlindungan anak. Peneliti senior PUSKAPA mengadakan pelatihan satu hari di tingkat nasional untuk semua staf PUSKAPA, dilanjutkan dengan pelatihan dua hari di daerah. Sesi pelatihan tersebut difokuskan pada tujuan penelitian dan protokol penelitian, praktik terbaik dalam pengumpulan data kualitatif dan pengelolaan data, pertimbangan etika, serta rujukan apabila muncul kebutuhan mendesak selama pengumpulan data. Selama sesi pelatihan di daerah, instrumen studi ini juga diadaptasi agar lebih jelas dan lebih sesuai dari segi budaya.

Tiap sesi pengumpulan data berjalan selama maksimal 1,5 jam dan dilakukan dalam Bahasa Indonesia. Setelah mendapat penjelasan/informasi, seluruh partisipan memberikan persetujuan mereka, dan kebanyakan membolehkan sesi mereka direkam. Tiap sesi dipimpin oleh pewawancara utama dan turut dihadiri setidaknya seorang notulis yang dengan seksama membuat catatan-catatan lapangan yang kemudian ditinjau ulang dan disetujui oleh koordinator penelitian. Wawancara biasanya diadakan di tempat kerja informan kunci atau di tempat yang telah disepakati sebelumnya. Seluruh diskusi kelompok terarah dilakukan di ruang pertemuan standar. Tidak ada remunerasi yang diberikan pada peserta sesi pengumpulan data, namun peserta diskusi kelompok terarah diberi hidangan makan sekaligus pengganti biaya transportasi.

Wawancara dan diskusi kelompok terarah tersebut kemudian dilanjutkan dengan sesi pengarahan akhir (debriefing) untuk para peneliti, dan proses merapikan catatan-catatan lapangan hingga rampung dan kemudian diunggah ke server pusat yang aman milik PUSKAPA, bersama dengan rekaman audio dari sesi yang sudah berlangsung.

Analisis

Berdasarkan kajian literatur, catatan penelitian, dan temuan awal dari kegiatan pengumpulan data, PUSKAPA dan mitra-mitra penelitiannya menyusun prosedur analisis data yang terperinci berdasarkan tiga tema besar yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian. Tema besar tersebut ialah (1) implikasi bagi kebijakan dan penyusunan program, (2) implikasi bagi survei rumah tangga dan tim survei, dan (3) implikasi bagi proses pengumpulan data longitudinal.

Agar proses analisis menjadi lebih efisien, masing-masing koordinator lapangan (Jakarta, Mamuju, Mamuju Tengah, dan Mamasa) secara sistematis menggolongkan seluruh wawancara dan diskusi kelompok terarah yang dilakukan oleh tim mereka sesuai dengan urutan prioritas berdasarkan relevansinya dengan pertanyaan penelitian dan prosedur analisis. Sesi-sesi yang

tergolong prioritas utama kemudian dibuatkan transkripnya oleh anggota tim, dan transkrip Bahasa Indonesia tersebut kemudian diperiksa oleh ketua tim untuk pengecekan mutu. Sebagai bagian dari tinjauan independen, peneliti senior di Jakarta juga menelaah kembali catatan lapangan untuk sesi-sesi yang oleh koordinator lapangan tidak digolongkan sebagai prioritas utama, dan dalam beberapa kasus memutuskan untuk membuat transkripsinya. Tim lapangan juga meninjau kembali sesi-sesi yang kurang diprioritaskan dengan cara mendengarkan lagi rekaman audio sesi-sesi tersebut atau melihat kembali catatan lapangan.

Setelah semua sesi dibuatkan transkripnya, tiap tim lapangan mulai menganalisis transkrip tersebut dengan membacanya secara cermat dan membuat catatan. Begitu mereka telah membiasakan diri dengan transkrip tersebut dan mulai mengidentifikasi pola-pola jawaban utama, tiap tim membuat tampilan data independen yang berisi kutipan-kutipan yang relevan dan catatan pinggir yang sesuai dengan tema penelitian. Dengan menggunakan tampilan data ini, tiap tim lapangan kemudian menyusun draf laporan lapangan dalam bahasa Inggris berdasarkan format yang sudah ditentukan, dan para peneliti senior kemudian melakukan sintesis atas laporan lapangan tersebut menjadi dokumen laporan ini. Dokumen ini akan ditinjau kembali dan dimintakan persetujuan terlebih dahulu dari seluruh mitra penelitian sebelum akhirnya dinyatakan final.

Hasil

Keempat tim penelitian telah melakukan 79 wawancara dengan informan kunci (KII) dan 14 diskusi kelompok terarah (FGD) di seluruh lokasi penelitian antara 17 Oktober dan 28 Oktober 2016 (Tabel 1). Sesi-sesi tersebut diadakan dengan partisipan dari beberapa kementerian, lembaga, dan kantor-kantor wilayah/kantor dinas mereka di tingkat daerah, termasuk kantor/dinas pendidikan, sosial, kesehatan, kependudukan, agama, perlindungan anak dan pemberdayaan perempuan, perencanaan pembangunan, serta desa, daerah tertinggal, dan transmigrasi. Di kebanyakan kasus, perwakilan dari berbagai bagian kantor/dinas tersebut turut ikut ambil bagian. Peserta lain dari pihak pemerintah turut mencakup pihak-pihak dari kantor desa/kelurahan, kepala sekolah, guru pendidikan prasekolah serta sekolah dasar dan sekolah menengah, kepolisian, tenaga kesehatan di tingkat desa dan masyarakat, pekerja sosial dan tenaga kerja sosial (TKSK), serta fasilitator/pendamping dari berbagai layanan sosial. Berbagai wawancara dan FGD yang dilakukan juga melibatkan beberapa peserta dari pihak non-pemerintah, termasuk perwakilan dari organisasi masyarakat sipil (OMS), tokoh masyarakat, dan kepala pesantren.

Tabel 1. Jumlah Keseluruhan Wawancara dengan Informan Kunci dan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) per Lokasi

| Lokasi | Wawancara dengan Informan Kunci | Diskusi Kelompok Terarah (FGD) |
|---------------|--|---------------------------------------|
| Jakarta | 7 | 2 |
| Mamuju | 26 | 4 |
| Mamuju Tengah | 26 | 4 |
| Mamasa | 20 | 4 |
| Total | 79 | 14 |

Secara keseluruhan, sebanyak 35 sesi telah dibuatkan transkripnya (5 dari Jakarta, 10 dari Mamasa, 9 dari Mamuju, dan 11 dari Mamuju Tengah), meskipun analisis juga memasukkan informasi dari catatan lapangan dan rekaman audio dari 79 wawancara dan 14 FGD secara keseluruhan.

Bagian berikut ini memberikan tinjauan singkat tentang temuan dari Jakarta dan Sulawesi Barat dengan fokus pada pengambil kebijakan dan penyusun program terhadap upaya menjaga tumbuh-kembang anak yang sehat. Bagian ini hendaknya tidak ditafsirkan sebagai asesmen sistematis atas program atau kebijakan yang berfokus pada anak yang ada di provinsi Sulawesi Barat, karena asesmen seperti itu tidak masuk dalam ruang lingkup studi ini. Dua bagian selanjutnya memberikan analisis yang relevan bagi desain dan implementasi studi longitudinal Anak dan Keluarga. Temuan-temuan tersebut hendaknya dianggap sebagai temuan sementara dan bukan sebagai simpulan, karena masih belum mendapat masukan dari mitra utama penelitian.

Beberapa implikasi awal bagi penyusunan program dan kebijakan

Apa/siapa yang dimaksud dengan anak?

Partisipan studi ini kerap dijumpai memiliki pendapat yang berbeda-beda tentang apa yang dimaksud dengan “masa anak-anak (*childhood*),” “kesulitan hidup (*adversity*),” dan “resiliensi (*resilience*).” Di tingkat nasional, peserta umumnya mendefinisikan anak sebagai orang yang berusia di bawah 18 tahun. Namun di tingkat daerah, peserta tidak selalu membedakan antara anak dan orang dewasa berdasarkan usianya, namun juga berdasarkan penanda sosial dan perilaku lainnya. Anak kerap digambarkan sebagai orang yang masih belum bisa melakukan penilaian dengan baik dan oleh karenanya masih memerlukan bimbingan, “pembentukan karakter,” dan perlindungan, baik dari orangtua maupun tenaga pendidik. Secara khusus, anak-anak yang usianya lebih kecil dianggap memerlukan perlindungan khusus, khususnya dalam beberapa tahun pertama kehidupan mereka, yang oleh tenaga pendidikan dan kesehatan di Mamuju disebut sebagai “usia emas” bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut peserta di tingkat desa di Mamuju Tengah, orang yang usianya di bawah 18 tahun dapat dianggap dewasa apabila mereka bisa hidup mandiri. Keberhasilan ekonomi dianggap sebagai faktor penting dalam penentuan kedewasaan, khususnya seorang pemuda bisa mandiri dari segi keuangan dan menjadi kepala rumah tangganya sendiri. Ketika seorang pemuda masih melakukan tugas-tugas rumah tangga atau bekerja di kebun sawit atau lahan tani milik orangtuanya, mereka biasanya masih dianggap sebagai anak. Peserta di tingkat daerah juga menganggap pernikahan sebagai penanda penting kemandirian dan masa usia dewasa, khususnya bagi anak perempuan yang umumnya mendapat upah lebih rendah dibandingkan anak laki-laki untuk pekerjaan yang sama dan memiliki harapan sosial yang lebih rendah untuk mencapai kemandirian keuangan. Akan tetapi, hal ini tidak lantas berarti bahwa pernikahan dini dianggap positif, karena banyak informan merasa bahwa pernikahan mengganggu kualitas hidup anak, khususnya pendidikan mereka.

Apa yang dimaksud dengan “kesulitan hidup (*adversity*)”?

Untuk keperluan perencanaan di tingkat nasional, para pemangku kepentingan di tingkat nasional mengkategorikan kesulitan hidup ke dalam beberapa subkelompok anak yang berisiko

tinggi yang mencakup anak yang hidup dalam kemiskinan, anak yang menyandang disabilitas, anak jalanan, anak yang hidup di daerah terpencil, anak yang hidup di daerah kumuh, dan anak dalam situasi darurat. Di tingkat nasional, pendidikan khusus dikelola oleh satu direktorat yang menyusun dan melaksanakan program-program yang dikhususkan bagi anak yang menghadapi kesulitan hidup, dan pengelompokan ini turut mencakup anak yang menyandang disabilitas (fisik dan kognitif), anak yang hidup di daerah terpencil (termasuk daerah perbatasan antarnegara), dan anak yang bekerja. Sebagaimana diperkirakan, pejabat pendidikan di tingkat nasional beranggapan bahwa berbagai bentuk kesulitan hidup yang dialami anak usia dini akan termanifestasikan pada siswa/peserta didik dalam bentuk skor tes yang rendah, kemampuan analisis yang buruk, dan mengulang/tidak naik kelas.

Di tingkat daerah, konsep kesulitan hidup amat berbeda-beda sesuai dengan bidang yang diwakili oleh peserta penelitian; akan tetapi, tema-tema yang umum muncul turut mencakup kemiskinan, kurangnya akses ke sekolah, dan kekurangan gizi. Disabilitas fisik dan kognitif, permasalahan psikis berat seperti skizofrenia, dan penggunaan NAPZA juga kerap disebut-sebut sebagai jenis kesulitan hidup, dimana penggunaan NAPZA umumnya banyak dikaitkan dengan remaja. Perceraian juga termasuk sumber kesulitan hidup yang banyak disebutkan. Tidak ada mufakat tentang apakah hukuman verbal dan fisik yang diberikan oleh orangtua atau guru juga dianggap termasuk dalam kesulitan hidup, karena banyak yang menganggap hukuman sebagai “ketegasan” yang diperlukan untuk menegakkan disiplin. Sebagaimana dijelaskan oleh salah satu informan dari instansi pemerintahan di Mamuju Tengah, “kalau kita tidak tegas terhadap anak untuk mengubah karakternya, sulit membuat mereka disiplin.” Seorang responden yang bekerja di bidang sosial di Mamuju Tengah menjelaskan bahwa “di sini, masih belum dianggap sebagai kekerasan pada anak kecuali bila perbuatan tersebut sudah sangat parah dan mengakibatkan anak menjadi cacat atau meninggal dunia, baru sesudah itu orang akan mengatakan bahwa orangtua anak tersebut kejam.” Responden lainnya menyampaikan hasil pengamatannya bahwa ada pendapat umum di kalangan orangtua dan guru bahwa UU Perlindungan Anak mendorong anak berperilaku buruk karena anak mengetahui bahwa orang dewasa dapat dijatuhi hukuman penjara apabila mereka menerapkan hukuman fisik.

Di Mamasa, yang oleh banyak orang disebut sebagai daerah yang “berbudaya lembut,” topik tentang kekerasan terhadap anak dianggap tabu. Responden melaporkan bahwa sesuai kebiasaan setempat, orangtua memiliki kewenangan untuk menghukum anaknya, termasuk dengan hukuman fisik, dan bahwa pihak-pihak luar tidak berhak mengintervensi apa yang terjadi dalam rumah tangga. Sebagaimana dijelaskan oleh salah satu pejabat kabupaten:

Di Mamasa, sebenarnya ada kekerasan terhadap anak, tapi [warga] menganggapnya sepele. Ini juga karena faktor budaya dan karena hukum adat, maka hal ini dianggap tabu. Misalnya kalau kita pukul anak, orang luar tidak bisa ikut campur, dan kalau mereka ikut campur, mereka dianggap mencampuri hukum adat, mereka jadi menentang hukum adat. Itu budaya di sini.

Di sisi lain, banyak peserta studi menyadari bahwa hukuman fisik memang dilarang dalam UU Perlindungan Anak, dan sebagian orang menganggap hukuman fisik dan verbal sebagai bentuk penganiayaan. Misalnya, salah satu responden yang bekerja di bidang sosial di Mamuju Tengah menjelaskan bahwa selain dari konsekuensi fisik yang negatif, penganiayaan dan menjadikan kekerasan sebagai hal yang seakan-akan normal secara lebih luas bisa berdampak buruk bagi harga diri anak dan turut membuat anak mengembangkan perilaku agresif di masa mendatang.

Partisipan juga punya opini yang beragam tentang apakah pekerjaan yang dilakukan oleh anak-anak kecil termasuk sebagai bentuk kesulitan hidup. Banyak yang beranggapan bahwa pekerjaan tersebut memang perlu karena menjadi sumber pendapatan keluarga dan sebagai bentuk mempersiapkan anak untuk masa depan. Salah satu responden dari Mamuju menjelaskan, “Pada dasarnya, orangtua akan mengatakan ‘kau mau sekolah atau tidak, itu pilihanmu, selama kau bisa bekerja dan menghasilkan uang.’” Pihak lainnya menganggap pekerja anak merupakan hal yang negatif karena mengganggu pendidikan anak di sekolah dan membuat anak terpapar pada ancaman bahaya fisik. Di Mamuju Tengah, seorang petugas tanggap darurat menceritakan bahwa ia sering harus mengurus anak yang cidera di perkebunan sawit. Di Mamasa, seorang informan dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKB) melaporkan bahwa anak usia SD sering bekerja sepulang sekolah untuk mendapat upah, termasuk sebagai pemecah batu yang akan digunakan untuk konstruksi. Informan ini melaporkan bahwa setidaknya ada satu kasus seorang anak meninggal dunia akibat pekerjaan tersebut.

Apa yang dimaksud dengan “resiliensi”?

Resiliensi merupakan konsep yang tidak lazim dipahami oleh banyak responden, sekaligus sulit dijabarkan dalam Bahasa Indonesia. Pertanyaan tentang resiliensi ini kerap digambarkan dalam variasi pertanyaan “bagaimana cara anak dan keluarganya mengatasi isu yang tadi Anda sebutkan?” dan “bagaimana cara mereka menangani isu tersebut?”. Para penyedia layanan merupakan pihak yang paling banyak menanggapi pertanyaan terkait resiliensi ini. Biasanya, para penyedia layanan mengatakan bahwa resiliensi anak tergantung pada pola asuh anak oleh orangtua, dan bahwa pendidikan orangtua serta apresiasi terhadap pendidikan di sekolah merupakan faktor yang penting dalam mendukung anak-anak yang rentan. Hal ini sejalan dengan perspektif yang disampaikan oleh para pejabat di tingkat nasional, yang beranggapan bahwa gaya pengasuhan dan keterlibatan orangtua dalam pendidikan merupakan faktor penting yang menentukan seberapa mampu seorang anak mengatasi kesulitan hidup yang ia alami. Partisipan melaporkan bahwa akses ke sekolah dan sistem kesehatan merupakan hal yang penting bagi resiliensi anak, dan banyak yang beranggapan bahwa kemampuan untuk melanjutkan bersekolah serta prestasi di sekolah merupakan tanda-tanda penting yang menunjukkan resiliensi anak.

Sekolah kerap digambarkan turut andil terhadap resiliensi anak melalui pembangunan “karakter” anak. Konsep ini, yang banyak dikutip secara nasional dan juga di tingkat daerah, disebut-sebut berasal dari ajaran Ki Hajar Dewantara, dan terdiri dari empat unsur utama, yang mencakup membangun jiwa dan emosi (olah hati), membangun tubuh (olah raga), membangun pikiran (olah pikir), dan membangun kreativitas (olah rasa/karsa). Sebagaimana dijelaskan oleh salah satu pejabat pendidikan di tingkat nasional, “Kita harus mendukung prinsip pendidikan Ki Hajar Dewantara. Saya yakin bila anak memegang keempat nilai penting tersebut, *insyaallah*, anak akan mampu bertahan, untuk kesejahteraan dan untuk pendidikan mereka.”

Gambaran terhadap resiliensi kadang dipengaruhi oleh stereotipe gender, suku, atau agama. Misalnya, satu pejabat dari Mamuju Tengah menjelaskan bahwa anak-anak orang Jawa, dan keluarganya, bekerja lebih keras dibandingkan dengan orang Bugis dan Mandar serta lebih menghargai pendidikan. Di sisi lain, tenaga pengajar di Mamuju Tengah—kabupaten pemekaran yang banyak dihuni oleh peserta program transmigrasi pemerintah tahun 1980-an menyebutkan bahwa hidup di tengah-tengah orang dari beragam latar belakang suku dan

agama membantu anak membangun toleransi mereka terhadap perbedaan serta membangun kemampuan komunikasi mereka.

Pejabat di Mamuju tampaknya sepakat dengan nilai tentang keragaman. Sebagaimana dinyatakan oleh salah satu pejabat bidang agama:

Misalnya, masyarakat di salah satu desa masih belum punya keragaman, maksudnya mereka tidak merasa perlu bersaing. Benar begitu kan maksudnya? Mereka itu tidak punya motivasi kuat untuk mendorong anak-anaknya agar lebih berprestasi. Tapi di desa yang lebih majemuk, [orangtua] melihat orang-orang lain yang punya banyak capaian—orang-orang sukses—jadi mereka lebih termotivasi untuk bisa menjadi seperti orang-orang tersebut.

Banyak informan melaporkan bahwa ketika orangtua tidak dapat merawat anak-anaknya, anggota keluarga besar atau tetangga mereka hampir selalu mengambil alih peran ini, sekalipun mereka tidak punya cukup sarana/sumber daya untuk mengasuh anak-anak tersebut dengan baik. Alhasil, hanya sedikit saja anak di Sulawesi Barat yang dikirim ke sekolah berasrama/pesantren atau jenis institusi/panti lainnya. Di sisi lain, orangtua di Mamasa yang ingin mendapat penghasilan tambahan kerap mengirim anak remaja mereka untuk bekerja di kota-kota besar seperti Makassar, Pinrang, dan Polewali Mandar. Penghasilan tambahan ini turut mendukung resiliensi rumah tangga, meskipun hal ini berarti bahwa anak-anak yang masih bersekolah harus menghentikan studinya. Berbeda dengan di Mamuju Tengah, di mana orangtua mengatakan bahwa mereka mengirim anak mereka untuk tinggal dengan saudara mereka atau di asrama/pesantren di Makassar sehingga mereka bisa mengakses sekolah yang lebih bermutu.

Tantangan dalam memberikan layanan bagi anak

Penyedia layanan dan pejabat kabupaten/kota di bidang pendidikan, kesehatan, sosial, dan kependudukan di berbagai lokasi sepakat bahwa tantangan yang paling penting dalam pemberian layanan ialah fasilitas yang masih kurang memadai, buruknya akses jalan bagi sebagian besar penduduk, serta kendala SDM. Satu pejabat di Mamasa mengaku bahwa sebanyak 40% penduduk di daerahnya tidak dapat dijangkau dengan menggunakan kendaraan. Kondisi di ibu kota kabupaten Mamuju Tengah dan Mamasa, yang punya tingkat kepadatan penduduk rendah, kondisi geografis yang menantang, serta kekurangan sarana-prasarana transportasi dapat dikatakan serupa dengan kondisi di banyak kabupaten/kota di Indonesia yang masih bergulat dalam upayanya mengidentifikasi dan menanggapi kebutuhan penduduk yang tinggal di daerah-daerah terpencil.

Kasus perluasan pendidikan prasekolah merupakan contoh yang bermanfaat dalam memahami keterkaitan antara berbagai tantangan dalam meningkatkan pemberian layanan dasar di berbagai jenis daerah terpencil. Dinas pendidikan di masing-masing kabupaten telah menetapkan bahwa perluasan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan prioritas kerja mereka, dan anggota masyarakat pun ternyata ingin memasukkan anak mereka ke pendidikan prasekolah ini. Meskipun sejak dulu anggaran selalu menjadi faktor penghambat dalam upaya membangun sekolah agar sebarannya lebih merata dan mudah diakses, ternyata ada bukti yang menunjukkan bahwa hal ini mungkin akan berubah. Di Mamuju Tengah, dilaporkan bahwa tersedia anggaran daerah yang mendukung pembangunan PAUD, dan salah satu pejabat pendidikan di sana mengatakan bahwa, “saat ini ada satu PAUD per satu desa.” Sedangkan di

Mamasa, sebagian desa mulai menggunakan dana desa mereka untuk membangun sekolah, dan hal ini mungkin akan menjadi pendekatan yang lebih umum digunakan seiring dengan implementasi UU Desa sepenuhnya.

Meskipun responden menyatakan bahwa sumber-sumber pendanaan baru untuk PAUD ini amat menggembirakan, sebagian bertanya-tanya apakah akan ada cukup uang untuk membangun dan melengkapi peralatan untuk sejumlah sekolah yang diperlukan, belum lagi untuk mempekerjakan tenaga pengajar purnawaktu. Guru paruh waktu seringkali harus mengambil pekerjaan sampingan, dan tidak punya status sebagai PNS/pegawai negeri, dan kedua faktor ini disebut-sebut mempengaruhi motivasi guru. Salah satu peserta di tingkat desa di Mamuju Tengah mengatakan, “kebanyakan guru di sini adalah tenaga paruh waktu, bukan PNS. Kami mengerti bahwa sebagai pekerja paruh waktu keseriusan etika kerja mereka mungkin berbeda dan tidak seoptimal PNS.”

Terlepas dari masalah pendanaan, banyak guru yang sudah memiliki kualifikasi mengajar tidak mau ditempatkan di daerah terpencil, karena masih cukup banyak permintaan mengajar di tempat-tempat yang menawarkan kualitas hidup yang lebih baik. Ketika sekolah melakukan peningkatan kapasitas guru sebagai bentuk investasi, guru-guru tersebut menjadi punya daya tarik lebih besar di mata sekolah lainnya yang ada di kabupaten/kota yang tidak terlalu terpencil, dan akibatnya guru-guru tersebut menjadi lebih rentan mengundurkan diri (berhenti bekerja di daerah terpencil) atau meminta dipindahtugaskan. Di Mamasa, beberapa sekolah terpaksa tutup karena tidak dapat menyediakan jadwal kelas yang rutin akibat kekurangan SDM. Masalah ini tidak terbatas pada PAUD saja, namun juga terjadi di sekolah dasar dan sekolah menengah, serta di pusat-pusat kesehatan dan kantor catatan sipil.

Pejabat di masing-masing kabupaten/kota juga menghadapi tantangan dalam memberikan layanan berdasarkan kepercayaan dan praktik budaya setempat. Isu disabilitas, gangguan mental, dan kekerasan terhadap anak dianggap tabu untuk dibicarakan di Mamasa, dan hal ini mempersulit pejabat kabupaten/kota untuk memonitor dan menanggapi kebutuhan khusus tersebut. Di Mamasa, satu sekolah luar biasa tidak memiliki siswa karena orangtua tidak ingin anak mereka diperlakukan berbeda dibandingkan dengan anak-anak lainnya. Responden juga melaporkan bahwa anak-anak yang dicurigai memiliki gangguan psikiatris berat sering dibiarkan tinggal di lokasi yang terpisah dari tempat tinggal keluarganya, biasanya di semacam lumbung yang difungsikan sebagai kandang. Di Mamuju Tengah, sebaliknya, para peserta melaporkan bahwa penyandang disabilitas atau orang dengan gangguan mental tidak terkena stigma maupun diskriminasi.

Para penyedia layanan juga merasa kesulitan mengangkat topik tentang praktik pendisiplinan yang mengandung kekerasan terhadap anak, karena menurut kebiasaan setempat, isu ini dianggap kewenangan eksklusif orangtua, dan bukannya hal yang bisa membuat tokoh masyarakat atau pejabat pemerintahan terlibat. Bilamana terjadi kasus kekerasan atau penganiayaan berat, pihak kepolisian di tingkat masyarakat (Babinkamtibmas) bekerja sama dengan pejabat desa/kelurahan untuk menentukan apakah kasus tersebut dianggap sebagai kasus pidana sehingga perlu dirujuk ke kepolisian setempat (Polres).

Sebagai kabupaten yang relatif baru, Mamuju Tengah menghadapi beberapa tantangan/permasalahan yang sifatnya unik. Meskipun Mamuju Tengah secara formal merupakan daerah hasil pemekaran kabupaten Mamuju di tahun 2012, kabupaten ini

masih belum menunjuk beberapa pejabatnya dan masih tergantung pada kabupaten Mamuju untuk penyelenggaraan banyak fungsi pemerintahan. Staf di kantor-kantor utama kabupaten yang diwawancarai untuk keperluan studi ini kebanyakan baru menjabat selama kurang dari satu tahun. Sebagian tidak mengerti apa yang menjadi tugas/tanggung jawab mereka, atau bahkan tidak paham isu-isu apa saja yang menjadi tanggung jawab dinas mereka. Misalnya, informan dari Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga, program Kementerian Sosial yang memberikan layanan konseling untuk kasus konflik keluarga, tidak tahu-menahu tentang keberadaan P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak)—yang merupakan tempat rujukan utama untuk kasus-kasus kekerasan dalam rumah tangga.

Terlepas dari masa transisi ini, banyak informan di tingkat desa maupun kabupaten di Mamuju Tengah yang mengatakan bahwa juga terdapat hal yang menguntungkan dengan pemekaran ini. Mereka tidak lagi harus menyisihkan waktu lima jam untuk mencapai ibu kota kabupaten, yang dahulu terletak di Mamuju. Meskipun ibu kota kabupaten yang baru masih belum bisa menyediakan seluruh fungsi pemerintahan seperti ibu kota sebelumnya, setidaknya layanan utama sudah dapat lebih diakses oleh penduduk setempat. Misalnya, dinas transmigrasi kabupaten telah membangun rumah sakit pertama di kabupaten ini. Kabupaten baru ini juga memungkinkan pejabat pemerintah untuk lebih memberikan perhatian pada tiap kecamatan. Sebelum pemekaran di tahun 2012, Mamuju, kabupaten induknya, memiliki 16 kecamatan, sedangkan Mamuju Tengah saat ini hanya terdiri dari lima kecamatan. Sebagaimana disampaikan oleh seorang pejabat Dinas Sosial, desentralisasi ini “otomatis memudahkan komunikasi [dengan pejabat lainnya], lebih mudah dibandingkan ketika kami masih menjadi bagian dari kabupaten lama.”

Akan tetapi, masih belum jelas kapan kabupaten tersebut bisa siap sepenuhnya. Mamasa, yang dibentuk sebagai kabupaten tersendiri di 2002, dilaporkan masih kekurangan sejumlah fasilitas atau layanan penting di tingkat kabupaten. Misalnya, salah satu peserta menjelaskan bahwa kantor polisi di tingkat Polres masih kekurangan sel tahanan untuk tahanan anak, yang artinya anak-anak ditahan di tempat yang sama dengan orang dewasa. Selain itu, meskipun dinas pendidikan, kesehatan, sosial, serta kepolisian sejak lama telah bekerja secara erat di bidang perlindungan dan kesejahteraan anak, kantor P2TP2A di kabupaten ini masih dalam proses pendirian. Pada saat pengumpulan data, Mamasa sudah memiliki petugas P2TP2A yang ditugaskan di BKKB (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana).

Pendekatan baru dalam mengatasi berbagai tantangan

Pemerintah daerah di Sulawesi Barat telah mengambil beberapa langkah untuk mengatasi masalah kesulitan hidup yang dihadapi oleh anak-anak dan keluarganya.

Misalnya, Mamuju memperkenalkan program yang disebut dengan Stimulasi Intervensi Optimalisasi Layanan Anak (SIOLA) untuk menyatukan layanan bagi anak usia dini, termasuk Posyandu dan PAUD, serta program-program dukungan bagi orangtua. Melalui SIOLA, pemerintah Mamuju berharap dapat mengurangi kasus kurang gizi dan gizi buruk sembari meningkatkan partisipasi prasekolah serta meningkatkan kapasitas orangtua untuk mendukung perkembangan anak. Sejak tahun 2012, pemerintah Mamuju sudah mendirikan 50 SIOLA di seantero kabupaten. Pejabat yang ada memang membicarakan pengaruh positif dari program ini, namun kami masih belum mengetahui mekanisme yang tersedia dan dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas SIOLA.

Di Mamuju, Dinas Pendidikan juga bekerja sama dengan pihak Kepolisian pada program yang dinamakan Gerakan Kembali Bersekolah. Saat petugas polisi di tingkat masyarakat (Babinkamtibmas) mendapati anak di luar sekolah, mereka akan memberitahu pengasuh dan mencoba menelaah dan menyelesaikan penyebab putus sekolah. Dinas Pendidikan di tingkat provinsi juga berkontribusi melakukan upaya meningkatkan kesehatan anak. Upaya yang disebut “penjaringan” mewajibkan semua anak yang baru masuk sekolah (SD, SMP, SMA) mendapat pemeriksaan kesehatan secara umum. Petugas kesehatan dari PUSKESMAS dilaporkan mendatangi tiap sekolah tiap tahun untuk membantu siswa baru mengisi lembar isian. Mamasa juga telah meluncurkan program yang dinamakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), dimana tenaga kesehatan berkolaborasi dengan warga masyarakat untuk mendukung deteksi dini permasalahan kesehatan di tingkat desa sekaligus upaya menanggapinya.

Data yang diperlukan untuk penyusunan kebijakan dan perencanaan program Di berbagai lokasi studi, ditemukan kesenjangan pengetahuan yang begitu besar antara petugas lini depan (yang mengumpulkan data dari anggota masyarakat), pemangku kepentingan kabupaten (yang menerima dan meneruskan data ke tingkat yang lebih tinggi), dan pemangku kepentingan di tingkat nasional (yang mengumpulkan dan menggunakan data tersebut). Di tingkat nasional, beberapa partisipan mengungkapkan keinginan mereka untuk memperoleh data populasi yang lebih lengkap dan lebih valid untuk isu-isu seperti kekerasan pada anak, anak yang tidak bersekolah, kompetensi pengasuhan, dan gaya pengasuhan. Di beberapa kasus, pejabat-pejabat ini menyatakan bahwa mereka tidak menerima data minimum dari pejabat di tingkat kabupaten, dan pejabat lainnya mengatakan bahwa mereka memerlukan data populasi dari kementerian lain yang masih belum bisa mereka akses dengan mudah.

Alasan yang paling umum disebutkan di balik keinginan untuk mendapat data yang lebih baik di tingkat nasional ialah untuk memperbaiki perencanaan program dan penetapan sasaran program. Para pejabat menjelaskan bahwa kurangnya data terperinci tentang kebutuhan perlindungan anak membuat mereka mengembangkan inisiatif yang tidak tepat, yang memperlakukan segala jenis kesulitan hidup yang dihadapi anak dengan cara yang sama, dan bukannya memberikan layanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan. Pejabat lain, seperti pejabat dari Kementerian Sosial, mengatakan bahwa tidak memadainya data populasi mengakibatkan *exclusion error*, yang mengakibatkan terdapat sejumlah besar anak yang tidak mendapat layanan sosial yang seharusnya mereka dapatkan. Salah satu informan dari Kementerian Sosial menjelaskan:

Masalahnya ialah bahwa kita pikir program yang ada sudah berjalan maksimal. Tapi sebenarnya masih ada anak yang memerlukan bantuan, yang mana mereka ini masih belum tercatat di tingkat kelurahan, misalnya anak putus sekolah dan anak yang kekurangan gizi.

Alasan lain yang juga disebutkan di tingkat nasional berkenaan dengan diperlukannya data yang lebih terperinci ialah untuk keperluan peningkatan monitoring dan evaluasi program serta sebagai masukan bagi penyusunan kebijakan baru. Seorang pejabat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menyebutkan:

Sebenarnya kita juga memerlukan hasil penelitian, supaya kita punya dasar bagi penyusunan peraturan. Studi seperti studi longitudinal yang tengah kalian garap ini sangat diperlukan karena saat kami memutuskan jenis sistem asesmen yang ingin kami pakai—misalnya apakah guru memerlukan pelatihan dan jenis pelatihan yang seperti apa—kami memerlukan data empiris. Sampai saat ini kami masih menyusun [upaya kami] berdasarkan teori, berdasarkan masukan [dari kolega dan penyelia], dan tinggal kami laksanakan.

Pejabat di tingkat nasional juga terkadang menyebutkan bahwa mereka menginginkan analisis yang lebih mendalam dibandingkan dengan apa yang sejauh ini bisa dilakukan oleh tempat kerja mereka. Mereka ingin memahami, misalnya, efek kesulitan hidup terhadap interaksi antara orangtua dan anak. Para pejabat di bidang pendidikan menyebutkan bahwa Pusat Penelitian Kebijakan, Kemendikbud bertanggung jawab melakukan jenis penelitian semacam itu, namun mereka juga berkomentar bahwa lembaga tersebut jarang membagikan temuan maupun rekomendasi penelitian mereka dengan direktorat lainnya di Kemendikbud. Para pejabat tersebut menyebutkan bahwa mereka menggunakan analisis yang diterbitkan oleh mitra-mitra internasional, seperti misalnya Bank Dunia, sebagai masukan bagi pembuatan kebijakan dan penyusunan program mereka.

Kebanyakan informan di tingkat daerah memiliki tingkat melek data yang masih kurang dan masih belum memahami dengan baik tentang bagaimana cara menganalisis data yang ada ataupun cara menggunakan data tersebut sebagai masukan bagi penyusunan kebijakan dan perencanaan. Alih-alih, mereka sering menganggap pengumpulan data dan pelaporannya sebagai persyaratan prosedural semata. Staf di lini depan merasa bahwa pengumpulan data adalah kegiatan yang berat dan penuh tekanan. Saat anggota masyarakat menyampaikan informasi pribadi mereka pada tenaga pencacah/enumerator, mereka dilaporkan berharap menerima layanan atau manfaat sebagai hasil dari pengumpulan data tersebut, dan memberikan tekanan pada petugas pengumpulan data saat mereka ternyata tidak mendapatkan apapun. Staf penyedia layanan lini depan tersebut merasa ada kebutuhan untuk bisa lebih akuntabel pada penerima manfaat layanan mereka, dan kadang menyampaikan rasa frustrasi/kekesalan terhadap pemerintah di jajaran yang lebih tinggi yang meminta data yang begitu rinci tanpa memberikan dukungan yang memadai untuk menanggapi kebutuhan-kebutuhan dari data yang diperoleh. Menurut pandangan salah satu penyedia layanan dari Mamuju Tengah:

Yang jelas ialah, bahwa sampai saat ini, data yang sudah kami kumpulkan dari lapangan, yang kemudian kami kirim ke kabupaten, baru digunakan untuk pemberian insentif bagi kami. Terkait pemberian layanan, sejauh ini, sesudah hampir tiga tahun, Mamuju Tengah masih belum menyelenggarakan layanan sosial apapun dengan jelas.

Wawancara tersebut juga menekankan perlunya pejabat pemerintah melakukan komunikasi yang lebih baik dengan para staf di lini depan tentang mengapa diperlukan pengumpulan data baru, dan untuk apa hasil survei tersebut nantinya akan digunakan.

Saat ditanya jenis data seperti apa yang akan bermanfaat namun masih belum dimiliki, kebanyakan pejabat kabupaten tidak dapat menanggapi atau malah berbicara tentang bagian data mana saja yang biasanya kosong dalam pelaporan rutin mereka. Misalnya,

pejabat dinas pendidikan mengatakan bahwa mereka ingin mendapat lebih banyak informasi tentang orangtua siswa, seperti profesi orangtua. Informasi ini tidak langsung digunakan, namun mereka menginginkan informasi ini karena diminta oleh DAPODIK, sistem informasi manajemen bidang pendidikan. Ketidakmampuan pejabat di tingkat Kabupaten dalam menggunakan bukti sebagai masukan bagi pekerjaan mereka menggambarkan pembagian kerja yang sudah lama terbentuk antara pejabat perencana di tingkat pusat dan lembaga pelaksana di tingkat daerah. Akan tetapi dengan adanya desentralisasi kewenangan penganggaran, serta dengan meningkatnya prioritas terhadap mekanisme akuntabilitas sosial seperti Musrenbangdes yang bertujuan meningkatkan perencanaan yang bersifat *bottom-up*, kebutuhan akan peningkatan kemampuan (literasi) dan kompetensi akan data di tingkat daerah menjadi semakin penting dibandingkan waktu-waktu sebelumnya.

Sebagian peserta juga memberi masukan yang bermakna terkait dengan kebutuhan data di tingkat daerah. Di Mamuju, pejabat di bidang pendidikan menjelaskan bahwa satuan pendidikan (sekolah) kerap dilibatkan dalam pemecahan permasalahan individu dan keluarga yang mempengaruhi pendidikan anak, akan tetapi hal tersebut tidak pernah didokumentasikan atau dikomunikasikan kepada pejabat yang lebih tinggi. Alhasil, sistem pendidikan secara keseluruhan tidak memahami jenis kebutuhan dan tantangan/permasalahan yang dihadapi siswa di daerah. Beberapa pejabat di bidang pendidikan di berbagai lokasi menginginkan data terperinci terkait anak berkebutuhan khusus untuk dapat dijadikan masukan bagi penyusunan program mereka, dan pejabat P2TP2A di Mamasa ingin mengetahui prevalensi “anak yang menjadi korban” di daerah mereka. Pejabat di bidang kesehatan di Mamasa juga menjelaskan berbagai tantangan dalam pengumpulan data anak yang memiliki gangguan mental, karena mereka tidak punya staf yang terlatih melakukan diagnosis psikiatrik.

Sejumlah kecil pejabat menyarankan pertanyaan penelitian versi mereka sendiri. Satu pejabat di Mamuju Tengah ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mendorong anak memakai NAPZA, sedangkan pejabat lainnya ingin tahu apa saja yang turut mendorong orangtua memutuskan menyekolahkan anaknya ke Madrasah dan bukannya ke umum. Seorang pejabat pendidikan di Mamasa ingin tahu faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi motivasi anak untuk berprestasi di sekolah meskipun mereka menghadapi kesulitan hidup.

Meskipun sebagian pejabat melihat nilai penting dari studi longitudinal, walaupun mungkin temuan-temuan yang didapat tidak langsung dapat mereka gunakan, sebagian pejabat cukup khawatir bahwa masyarakat akan terpapar pada semakin banyak kegiatan pengumpulan data yang menyita waktu dan privasi mereka tanpa adanya manfaat langsung. Partisipan dari pejabat dan masyarakat melaporkan bahwa masyarakat sudah terlalu banyak diteliti dengan begitu banyak kegiatan pengumpulan data yang tidak terkoordinasi dan kerap tumpang tindih yang dilakukan oleh berbagai lembaga pemerintah. Bagian-bagian yang berbeda dari dinas setempat yang mengurus bidang kesehatan, pendidikan, sosial, dan statistik memiliki survei rutin mereka sendiri selain dari survei yang dilakukan oleh pejabat desa, dan banyak diantara survei tersebut memuat pertanyaan yang sama. Anggota masyarakat umumnya tidak punya pemahaman yang baik tentang mengapa survei tersebut berbeda antara satu dan lainnya, atau bagaimana keikutsertaan mereka dalam survei tersebut bisa mempengaruhi hidup mereka.

Secara keseluruhan, temuan-temuan yang diperoleh menunjukkan bahwa akan sulit untuk menyampaikan pentingnya studi longitudinal kepada pejabat kabupaten dan masyarakat yang menjadi partisipan. Menyampaikan tujuan dan kegunaan studi longitudinal dengan cermat dan berkelanjutan menjadi amat penting bagi keberhasilan survei, dan manfaat timbal balik bisa jadi merupakan komponen yang penting untuk menjaga tingkat partisipasi (hal ini akan dibahas lebih lanjut di bagian selanjutnya). **Temuan-temuan ini juga menunjukkan adanya kebutuhan dan ketertarikan yang lebih besar terhadap upaya penelitian yang dipimpin oleh pemerintah, seperti misalnya studi longitudinal ini di kalangan pejabat direktorat di tingkat nasional yang diberi tanggung jawab untuk menyusun kebijakan dan program yang lebih efektif.**

Implikasi bagi survei rumah tangga dan tim survei

Temuan-temuan ini memberikan beberapa masukan yang akan berguna dalam penyusunan instrumen penelitian bagi studi longitudinal. Mengingat kompleksitas dan sensitivitas pertanyaan penelitian studi longitudinal, luas dan ragam konteks di Indonesia, serta beragamnya kebutuhan dan kapasitas anak sebagai peserta penelitian, penggunaan aneka metode penelitian akan bermanfaat bagi studi ini. Metode tersebut mencakup wawancara rumah tangga secara terstruktur, berbagai kegiatan kualitatif, dan mungkin kajian kelembagaan terstruktur terhadap sistem pendidikan di beberapa lokasi terpilih.

Bagian selanjutnya difokuskan pada masukan bagi survei rumah tangga, yang akan menjadi bagian inti dari studi longitudinal ini. Bagian ini disusun berdasarkan tema yang sesuai dengan jenis variabel yang dipelajari.

Variabel rumah tangga

Aksesibilitas

Keberagaman serta banyaknya daerah terpencil di Indonesia menciptakan variasi yang begitu besar dalam hal aksesibilitas (kemudahan akses). Wilayah terpencil kerap memiliki daerah yang dalam kondisi normal pun sulit diakses menggunakan kendaraan bermotor, dan menjadi tidak bisa diakses semasa musim hujan, yaitu ketika perjalanan menjadi tidak aman akibat kemungkinan terjadi banjir dan longsor. Beberapa daerah perkotaan dan peri-urban (pinggiran perkotaan) terdiri dari kelurahan yang tidak bisa diakses seperti halnya daerah-daerah pedesaan, dan sebagian kecamatan terletak di pulau yang berbeda. Informasi yang diperoleh dari studi eksploratif menunjukkan bahwa akses dan mutu jalan mempengaruhi penggunaan layanan, kemiskinan rumah tangga, dan mungkin juga kemiskinan di tingkat masyarakat. Isolasi relatif juga mungkin berkontribusi pada perbedaan kepercayaan budaya, mekanisme bertahan (*coping mechanism*), dan karakteristik penduduk lain yang mungkin penting untuk ditangkap oleh survei apapun agar survei tersebut dapat benar-benar representatif.

Kondisi yang penuh tantangan ini mempersulit anggota rumah tangga di daerah terpencil menjangkau sekolah dan klinik. Penduduk yang tinggal di daerah terpencil seringkali kekurangan sarana atau kepercayaan diri untuk pergi ke tempat pemberian layanan yang letaknya jauh, dan alhasil, mereka tidak berusaha mencari layanan dasar, atau mencari namun tidak rutin, atau mengembangkan alternatif layanan, seperti misalnya sekolah PAUD yang didanai oleh warga, atau bersekolah di rumah (*home-schooling*). Pemberian kode lokasi geografi (*geocoding*) saat wawancara rumah tangga seharusnya memungkinkan asesmen yang obyektif atas jarak rumah tangga ke fasilitas utama seperti sekolah. Namun demikian, temuan-temuan

ini juga menunjukkan bahwa untuk bisa menelaah akses rumah tangga pada penyedia layanan secara efektif, instrumen penelitian sebaiknya tidak hanya memperhitungkan jarak ke berbagai fasilitas tersebut, namun juga jenis fasilitas atau penyedia layanan yang dianggap dapat diakses oleh anggota rumah tangga, waktu yang diperlukan untuk mencapai berbagai tempat tersebut, moda angkutan yang digunakan, biaya dan seberapa andal transportasi yang tersedia, tantangan yang dihadapi saat bepergian, dan seberapa berbeda atau perubahan terhadap akses tersebut pada berbagai periode dalam satu tahun.

Para peneliti Young Lives menyarankan melakukan kegiatan pemetaan di tiap kelompok warga tidak lama sebelum studi utama mulai berjalan (Crivello & Wilson, 2016). Idealnya, kegiatan pemetaan ini melibatkan pimpinan masyarakat dan tokoh masyarakat, serta menggambarkan jalan-jalan utama, sumber air, pemanfaatan lahan, fitur infrastruktur, gedung/bangunan publik yang penting (termasuk sekolah, gedung pemerintah, fasilitas kesehatan, bangunan keagamaan), sumber utama pekerjaan, dan tempat-tempat untuk mengisi waktu luang.

Selain menyoroti hal-hal apa saja yang masih belum tersedia di masyarakat, penting juga untuk menanyakan bagaimana kekosongan tersebut diatasi (misalnya layanan penjangkauan untuk imunisasi) atau apakah warga tengah berproses mengupayakan mengisi kekosongan tersebut. Misalnya, di bidang pendidikan, terdapat program SD Kecil yang bermaksud membantu mengatasi isu akses bagi anak usia SD dengan cara menyelenggarakan kelas jauh di desa-desa di daerah yang amat terpencil.

Paparan pada lingkungan yang berpotensi membahayakan

Bencana alam nasional seperti badai tropis, gempa bumi, kekeringan, dan peristiwa pencemaran besar kerap dimasukkan sebagai jenis kesulitan hidup. Namun studi ini menemukan bahwa potensi bahaya lingkungan, walaupun intensitasnya rendah bisa saja membawa konsekuensi penting bagi perkembangan anak. Misalnya, banjir dianggap sebagai penyebab utama gagal panen di salah satu lokasi penelitian. Gagal panen ini kemudian disebut menyebabkan keluarga terpaksa makan makanan dalam jumlah lebih sedikit dan dengan mutu yang lebih buruk karena hilangnya hasil panen dan pendapatan. Banjir juga menyebabkan diare akibat air yang tercemar, serta penyakit kulit/kudisan dan juga tanah longsor, dan oleh karenanya menyebabkan masalah pada akses, yang kesemuanya membawa pengaruh buruk pada kualitas hidup anak.

Dibandingkan dengan peristiwa berintensitas tinggi, jenis eksposur yang berintensitas rendah ini bisa jadi lebih sulit untuk dipantau selama masa berlangsungnya studi longitudinal, meski mereka menggambarkan sumber kesulitan umum yang penting dan jauh lebih sering dijumpai. Penggunaan kode lokasi geografis untuk menciptakan interoperabilitas yang menghubungkan kumpulan data dari studi longitudinal dengan basis data eksternal tentang cuaca dan iklim bisa menjadi teknik yang efektif untuk menganalisis efek eksposur negatif lingkungan yang berintensitas rendah terhadap capaian perkembangan.

Kekayaan dan aset rumah tangga

Partisipan penelitian kerap menggambarkan bahwa masyarakat terlalu malu untuk bicara tentang konsumsi rumah tangga mereka, yang menunjukkan bahwa pembahasan tentang topik ini harus dilakukan dengan jauh lebih berhati-hati. Salah satu responden mengatakan bahwa ia ditegur karena “terlalu banyak bertanya tentang konsumsi rumah tangga.”

Partisipan mengungkapkan kekhawatiran mereka terkait banyaknya orangtua yang tidak punya cukup waktu dan energi untuk mengurus anak mereka karena pekerjaan berat mereka sebagai petani. Jumlah waktu luang yang tersedia, tidak hanya bagi anak namun juga bagi orangtua, kemungkinan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap resiliensi dan dinamika keluarga yang positif.

Beberapa mekanisme bertahan (*coping mechanism*) yang umum disebutkan untuk mengatasi guncangan keuangan di rumah tangga turut mencakup meminjam uang, memperbanyak kerja, mengurangi pengeluaran, menunda pembelian keperluan sekolah (buku, seragam, sepatu), dan mempekerjakan anak.

Persepsi terhadap keamanan dan dukungan lingkungan sekitar

Peserta di berbagai lokasi kerap menyebut penggunaan NAPZA dan khususnya menghisap uap lem sebagai sumber kesulitan hidup yang makin banyak dijumpai pada remaja. Penggunaan NAPZA dilaporkan lebih banyak dijumpai di daerah-daerah yang terletak lebih dekat dengan kota atau pusat kota. Jenis dan tingkat keparahan pemakaian zat ini berbeda-beda di Indonesia, namun hal ini menjadi potensi sumber kesulitan hidup yang penting yang seharusnya didokumentasikan secara seksama. Karena termasuk melanggar hukum, laporan yang masuk terkait penggunaan NAPZA kemungkinan lebih rendah dari angka yang sebenarnya, dan responden di studi longitudinal hendaknya diyakinkan bahwa tidak akan ada anggota rumah tangga mereka yang dilaporkan ke polisi akibat membahas penggunaan zat tersebut selama pengumpulan data.

Anggota masyarakat di daerah perdesaan paling terpencil di Mamuju Tengah menyatakan bahwa mereka merasa terisolir dan tidak aman. Kurangnya pencahayaan di ruang publik terbuka memperburuk perasaan ini. Salah satu penduduk desa menyampaikan kekhawatirannya terhadap anak, khususnya anak perempuan, yang berjalan sendirian di tengah kegelapan.

Penduduk desa di Mamuju Tengah, yang merupakan daerah tempat tinggal bagi sejumlah besar populasi migran, menyatakan rasa bangga mereka akan keragaman warga di daerahnya. “Desa ini adalah keluarga saya,” ungkap seorang peserta. “Ada macam-macam orang di sini, orang Bali, Toraja, Bugis, Jawa, semuanya seperti rasa yang berbeda-beda yang membuat kekerabatan kami makin kuat.” Para pekerja sosial dan kepala dinas sosial di Mamuju Tengah juga mencatat bahwa keluarga migran di daerah tersebut membawa pengaruh positif bagi masyarakat, termasuk praktik pengasuhan anak yang berbeda. Keragaman ini juga menyentuh urusan hukum, pengambilan keputusan, dan isu sosial (misalnya hamil sebelum nikah atau hamil di luar nikah) serta pentingnya penyelesaian sesuai kepercayaan agama dan budaya yang berbeda-beda sesuai pihak-pihak yang terlibat. Eksplorasi lebih lanjut dibutuhkan atas persepsi terhadap efek keragaman pada perkembangan, pembentukan karakter, dan resiliensi anak.

Variabel individu

Kesehatan fisik dan penggunaan layanan

Meskipun cukup lazim dijumpai di Sulawesi Barat, gizi buruk pada anak dianggap sebagai topik yang memalukan bagi banyak orangtua. Orangtua melaporkan bahwa penyedia layanan atau petugas pengumpul data akan menghakimi mereka seolah tidak mampu mengurus anaknya dengan baik. Salah satu pejabat kesehatan dari Mamuju, misalnya, mengatakan,

“Petugas kesehatan mengalami kesulitan karena kami, khususnya orang Sulawesi, cenderung menghakimi orang lain, misalnya ‘Oh, kalian tak punya cukup makanan atau kurang gizi,’ sehingga bulan berikutnya mereka tidak akan muncul [di Posyandu]. Meskipun sebenarnya maksud kami baik, mencoba mencari tahu kondisi yang sebenarnya, orangtua memandang [pertanyaan] kami seolah mempermalukan mereka, jadi mereka tidak datang lagi.”

Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan upaya secara khusus untuk memastikan adanya tempat yang menjaga privasi dan membuat orangtua merasa nyaman saat data-data antropometri mereka diambil. Di wilayah penelitian ini, sebagaimana di daerah lain di Indonesia, petugas Posyandu dan PUSKESMAS merupakan pihak yang paling umum ditugasi mencatat informasi gizi, dan mereka merupakan sumber informasi penting untuk mengetahui permasalahan dan solusi yang umum dijumpai untuk jenis situasi tersebut.

Variabel khusus kesehatan ibu dan kehamilan dini

Stigma terhadap kondisi anak yang mengalami gizi buruk, serta intimidasi yang banyak dirasakan masyarakat di fasilitas kesehatan dapat berdampak pada bagaimana wanita melaporkan kegiatan dan kebiasaan gizi mereka selama kehamilan. Hal ini juga dapat berdampak pada bagaimana mereka melaporkan tentang kelahiran anak mereka, karena banyak ibu hamil (khususnya di daerah yang lebih tradisional) masih melahirkan tanpa didampingi penolong persalinan.

Responden menjelaskan persepsi mereka mengenai kehamilan dini yang pada umumnya mengakibatkan anak menikah di usia dini dan kemudian menyebabkan anak, khususnya anak perempuan putus sekolah, atau mendapat tekanan dari pihak yang punya kewenangan. Mengingat sensitifnya pertanyaan tentang seks dan keluarga berencana, khususnya di kalangan anak, topik ini perlu dijajaki dengan lebih hati-hati, namun temuan yang ada menunjukkan bahwa studi apapun tentang hubungan antara jenis kesulitan hidup dan capaian di bidang pendidikan dan kesehatan tidak akan lengkap tanpa adanya upaya menyeluruh untuk mencari tahu penyebab dan konsekuensi kehamilan dini. Selain menanyai kaum muda tentang pengetahuan dan perilaku mereka terkait hal ini, upaya untuk mencoba memahami sikap mereka terhadap pertanyaan semacam ini akan menjadi sangat berharga.

Kesehatan mental dan akses pada layanan

Di ketiga lokasi penelitian, tidak terdapat ahli kesehatan mental. Di Mamasa, informan di dinas kesehatan kabupaten mengatakan bahwa kendala SDM ini mempersulit upaya mendeteksi, mengumpulkan data, dan menanggapi kasus gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental juga dianggap tabu di Sulawesi Barat, dan hal ini bisa saja mempengaruhi keputusan rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah kesehatan mental untuk berpartisipasi dalam studi ini.

Disabilitas dan akses pada layanan khusus

Pejabat pendidikan dan kesehatan berulang-ulang mencatat perlunya data yang lebih baik terkait penduduk dengan kebutuhan khusus. Sebagaimana lazimnya terjadi di daerah lain di Indonesia, para pejabat melaporkan bahwa data tentang disabilitas sulit diperoleh karena adanya stigma terhadap disabilitas dan karena kurangnya kesadaran tentang berbagai jenis disabilitas dan kebutuhannya. Kepala sekolah SLB di Mamasa, misalnya, menjelaskan bahwa ketika ia pertama kali ditugaskan di sana, orangtua anak yang menyandang disabilitas di daerah tersebut enggan bicara tentang anak mereka, dan ia harus meluangkan banyak waktu untuk

membangun hubungan baik dengan mereka sebelum akhirnya mereka bersedia bercerita. Bahkan setelah segala upaya yang dilakukan tersebut, banyak orangtua masih menolak menyekolahkan anak mereka ke SLB, karena mereka tidak ingin anaknya diperlakukan berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa kepala rumah tangga yang anggota keluarganya ada yang berkebutuhan khusus hendaknya diberi pendekatan dengan hati-hati dan seksama agar mereka mendapat kejelasan bahwa mereka bukannya dikecualikan, dan bahwa informasi mereka akan dijaga kerahasiannya. Di beberapa daerah, orangtua mungkin menyampaikan informasi terkait dengan kebutuhan khusus, atau secara sengaja mencoba mengaburkan informasi tersebut, dan akan penting untuk dapat membahas strategi untuk mengatasi kemungkinan terjadinya hal tersebut di tiap daerah pencacahan.

Capaian pendidikan

Seperti halnya IFLS (Sim et al., 2012) dan Young Lives (Woodhead et al., 2013), studi ini juga menemukan bahwa meskipun seringkali hanya ada satu penyebab utama putus sekolah, ada berbagai jenis kesulitan hidup yang umumnya juga turut berperan. Hal ini menunjukkan bahwa, selain memilih satu alasan utama penyebab putus sekolah atau kemungkinan putus sekolah selama studi longitudinal, responden hendaknya juga diminta membahas pengalaman mereka dan menyampaikan berbagai faktor yang menurut mereka turut andil pada kejadian putus sekolah mereka—atau pada anak mereka—serta faktor-faktor yang berkontribusi pada kenyataan bahwa mereka tidak kembali bersekolah.

Pekerja anak

Responden melaporkan ada berbagai jenis kegiatan terkait ekonomi dan rumah tangga bagi anak. Banyak kegiatan tersebut tidak secara konsisten dianggap sebagai “kerja” atau “pekerjaan” dan tidak diberi upah berupa uang. Implikasinya ialah, bahwa selain menanyakan pertanyaan standar tentang pekerjaan berupah, survei longitudinal juga bisa memberi masukan bagi pengambil kebijakan dengan cara menanyai orangtua dan anak dengan pertanyaan spesifik tentang jenis pekerjaan yang diharapkan dikerjakan oleh anak untuk keluarganya, bagaimana ekspektasi ini berkaitan dengan partisipasi atau prestasi anak dalam pendidikan (termasuk di sekolah kejuruan), serta dengan karakteristik individual lainnya, seperti misalnya gender, usia, status pernikahan, dan “karakter” anak. Akan bisa berharga pula untuk mengeksplorasi sikap tentang bagaimana pekerjaan anak berkontribusi pada resiliensi rumah tangga, dan seperti apa konsep kualitas hidup rumah tangga bila dibandingkan dengan kualitas hidup anak.

Gaya dan kapasitas pengasuhan

Ada beberapa faktor yang terkait dengan pengasuhan yang muncul dalam studi ini yang berpengaruh pada kualitas hidup, prestasi, dan resiliensi anak. Pendidikan orangtua, gender, pendapatan, agama, latar belakang budaya, dan kepercayaan tradisi masing-masing dilaporkan mempengaruhi gaya orangtua dalam mengasuh dan membesarkan anaknya, serta hubungan yang dihasilkan antara anak dan pengasuh. Responden juga banyak berbicara mengenai peran keluarga besar dan tetangga dalam kehidupan anak, khususnya bagi anak yang lahir dari orangtua yang berusia muda atau anak dari orangtua yang berpisah. Kehadiran dan hubungan dengan keluarga besar bisa membawa dampak besar pada resiliensi dan paparan pada kesulitan hidup, selain memiliki orangtua yang berusia muda dan/atau berpisah.

Para penyedia layanan dan pejabat melaporkan bahwa topik kekerasan dalam rumah tangga sangatlah berat untuk dipelajari di tingkat kabupaten karena kebiasaan setempat. Mengajukan pertanyaan tentang hal yang secara tradisional dianggap sebagai urusan privat rumah tangga,

apalagi bila diajukan oleh seseorang dari luar masyarakat setempat, kemungkinan akan dipandang menyinggung perasaan dan bisa jadi mengakibatkan ketegangan di kalangan masyarakat. Responden juga mencatat bahwa anggota rumah tangga yang membahas isu kekerasan atau penganiayaan dengan orang luar berisiko menghadapi tindakan pembalasan.

Selain menajaki isu tentang kekerasan terhadap anak, akan penting juga untuk memahami bagaimana paparan anak terhadap kekerasan yang dilakukan orang dewasa di dalam rumah tangga dapat mempengaruhi perkembangan dan kualitas hidup mereka. Diperlukan pembahasan dan konsultasi lebih lanjut untuk menentukan bagaimana cara menggali topik terkait kekerasan, hukuman, dan gaya pengasuhan. Karena faktor-faktor tersebut sesungguhnya merupakan konstruksi sosial, dan juga karena sensitivitas topik terkait pola asuh, maka metode kualitatif, seperti misalnya wawancara dengan informan utama dan diskusi kelompok terarah akan menjadi penting untuk mendalami faktor-faktor tersebut secara lebih jauh lagi selama studi longitudinal.

Implikasi bagi proses pengumpulan data dalam studi longitudinal

Selain menjadi masukan tentang pertanyaan apa saja yang seharusnya diajukan dan bagaimana cara menanyakannya, temuan-temuan ini juga bermanfaat dalam memutuskan seperti apa studi longitudinal ini hendaknya dirancang dan dilaksanakan. Bagian ini akan menelaah bagaimana agar temuan dari studi eksploratif ini dapat dijadikan masukan penting bagi desain studi longitudinal.

Analisis situasi dan adaptasi

Di negara sebesar dan seberanekaragam Indonesia, banyak populasi tidak terbiasa dengan orang luar/orang asing, terlebih lagi dengan peneliti yang ingin mengajukan banyak pertanyaan tentang isu-isu yang dianggap privat atau sensitif. Sebagian warga curiga pada pihak pemerintah, sedangkan sebagian lainnya takut pada orang dari kelompok etnis atau agama tertentu, atau orang yang menggunakan bahasa atau dialek yang berbeda dari mereka. Daerah lain, seperti di Mamuju, di mana pihak pemerintah dan mitra pembangunan banyak dijumpai, menghadapi masalah yang berbeda, yaitu terlalu banyak penelitian. Banyak warga merasa lelah diikutkan dalam berbagai penelitian tanpa adanya imbalan, sedangkan sebagian lainnya menanggapi pertanyaan survei dengan jawaban yang menurut mereka akan mendatangkan manfaat bagi mereka atau keluarganya.

Tim peneliti akan berjalan baik dengan melaksanakan asesmen secara seksama atas berbagai faktor situasional di tiap lokasi pencacahan survei longitudinal. Meskipun survei harus distandarisasi agar perbandingan antarlokasi bisa dilakukan, temuan-temuan ini menunjukkan bahwa pengaturan untuk mendapatkan akses pada masyarakat dan untuk mengatur keterlibatan peserta penelitian dalam jangka panjang, hendaknya disesuaikan dengan permintaan dan kecenderungan yang ada di masing-masing daerah pencacahan. Hal ini turut mencakup cara-cara untuk menunjukkan adanya resiprositas/timbal-balik pada peserta penelitian. Di beberapa daerah, misalnya, pemberian kompensasi bagi peserta atas waktu yang sudah mereka sisihkan dengan memberikan hadiah kecil, misalnya peralatan sekolah, seperti yang sudah sering dilakukan PUSKAPA sebelumnya, akan lebih bisa diterima; sedangkan di daerah lain, akan lebih membantu bila disertai pemberian layanan bagi warga, sebagaimana telah dilakukan pada salah satu studi longitudinal di negara berkembang (Morrow, 2009). Salah satu kemungkinan lainnya ialah, misalnya, menyelenggarakan sesi penyuluhan bagi warga tentang layanan publik yang tidak secara langsung berkaitan dengan proyek penelitian, seperti

misalnya cara mencatatkan pernikahan. Pendekatan ini bisa jadi lebih disukai di beberapa lokasi bila pemberian hadiah bagi rumah tangga yang berpartisipasi dipandang pilih kasih oleh warga yang tidak ikut berpartisipasi.

Keterlibatan tokoh masyarakat setempat dalam upaya pengumpulan data

Kebanyakan responden merasa bahwa tokoh masyarakat dan penyedia layanan setempat perlu dilibatkan dalam pengumpulan data. Minimal hal ini dimaknai sebagai upaya mendapatkan persetujuan dari pejabat di kabupaten dan desa/kelurahan sebelum pengumpulan data dimulai. Permintaan persetujuan ini sudah dijadikan bagian dari prosedur kerja standar di PUSKAPA, dan yang merupakan salah satu langkah pertama yang ditempuh dalam kegiatan lapangan untuk studi eksploratif ini. Responden juga menyebutkan bahwa akan sangat berguna bila tokoh masyarakat bisa dilibatkan agar mendapat persetujuan dari rumah tangga untuk berpartisipasi dalam studi ini, terlebih mengingat bahwa studi longitudinal ini bersifat jangka panjang. Pihak-pihak lainnya merasa bahwa melakukan pendekatan pada rumah tangga bersama-sama dengan tokoh masyarakat atau penyedia layanan bisa membantu peneliti membangun rasa percaya dengan anggota masyarakat, menjajaki topik-topik yang sensitif, dan mengatur kehadiran dan keterlibatan orangtua saat dilakukan kegiatan dengan anak. Bekerja sama dengan para penyedia layanan juga dapat membantu memastikan bahwa responden mendapat rujukan ke layanan yang sesuai apabila ada kebutuhan mendesak dalam studi ini.

Kebanyakan responden sepakat bahwa aparat desa dan tenaga kesehatan di tingkat masyarakat sebaiknya menjadi titik kontak utama apabila pihak peneliti menjumpai kasus-kasus darurat atau perkara yang pelik selama masa pengumpulan data, dan bahwa apabila terdapat warga yang dirujuk ke layanan di luar desa mereka, pihak peneliti hendaknya memberitahukan hal tersebut pada pimpinan desa.

Bekerja sama secara erat dengan tokoh masyarakat dan penyedia layanan setempat juga dapat memunculkan sejumlah risiko. Sebagaimana telah dibahas sebelumnya, adanya pegawai pemerintah dapat mengindikasikan manfaat yang mungkin akan diperoleh, dan membuat mereka terlalu dekat kaitannya dengan penelitian bisa jadi memunculkan harapan akan diperolehnya layanan atau jenis bantuan lain. Kehadiran pejabat setempat selama wawancara, atau bahkan sekadar persepsi bahwa penelitian ini ada kaitannya dengan pemerintah, bisa memperbesar ketimpangan kuasa antara peneliti dan peserta penelitian, dan berpotensi memunculkan jawaban responden yang bias, khususnya saat mereka ditanya tentang akses pada layanan atau topik-topik yang tabu. Terakhir, meneruskan semua laporan kasus yang berpotensi dianggap sebagai kasus pidana kepada kepala desa/lurah dan berasumsi bahwa pihak desa/kelurahan tidak punya kepentingan untuk menahan kelanjutan pelaporan pidana tersebut, padahal asumsi demikian bisa jadi tidak selalu benar.

Derajat keterlibatan para pejabat setempat kemungkinan akan bervariasi tergantung pada lokasi penelitian, namun keterlibatan dalam taraf tertentu mungkin akan diperlukan di segala situasi.

Pernyataan kesetujuan (*informed consent*) dan keterlibatan pengasuh

Terlepas dari maraknya survei yang dilakukan pemerintah di Sulawesi Barat, tampaknya tidak ada praktik baku dalam mengkomunikasikan tujuan dan pemanfaatan hasil pengumpulan data kepada para partisipan. Alhasil, pihak-pihak yang bertanggung jawab melakukan banyak survei melaporkan bahwa mereka mengalami masalah mengelola ekspektasi peserta. Pada saat yang

sama, masih belum jelas apakah sekadar menjelaskan bahwa keikutsertaan dalam penelitian tidak akan mendatangkan manfaat langsung pada warga masyarakat bisa dianggap cukup untuk mengelola ekspektasi, khususnya karena sejak dulu penelitian selalu terkait erat dengan penyedia layanan dari pihak pemerintah yang umumnya menjadi pihak pelaksana survei.

Tidak ada indikasi yang jelas tentang seperti apa sebaiknya keterlibatan orangtua dalam pengumpulan data dengan anak. Responden melaporkan bahwa penting agar orangtua dan pengasuh juga diberitahu tentang jenis pertanyaan yang diajukan pada anak, serta memintakan persetujuan orangtua terlebih dahulu, meskipun tidak banyak yang bicara tentang pentingnya untuk juga meminta persetujuan atau kesepakatan dari anak. Anak mungkin tidak terbiasa memiliki pilihan untuk menolak keikutsertaannya bila mereka merasa tidak nyaman, yang seharusnya juga turut diperhitungkan saat mempersiapkan naskah persetujuan bagi anak dan saat melatih tenaga pencacah/enumerator setempat untuk studi longitudinal. Di Mamasa, orang dewasa menyebutkan bahwa kata “perjanjian” dirasa membingungkan. Kata ini, yang biasanya digunakan dalam konteks penelitian untuk menunjukkan persetujuan, mengingatkan responden akan perjanjian yang sifatnya kontraktual. Beratnya kaitan semacam itu dibayangkan oleh responden sebagai hal yang menyeramkan, karena berkesan bahwa mereka akan diminta bertanggung jawab atas apapun yang mereka sampaikan selama wawancara (terlepas dari kenyataan bahwa pihak peneliti sudah menjelaskan bahwa segala sesuatu yang mereka sampaikan akan dirahasiakan).

Sebagian responden berpikir bahwa setelah orangtua memberikan persetujuannya, maka orangtua tidak perlu lagi hadir pada saat kegiatan penelitian yang melibatkan anak, sedangkan sebagian lainnya tidak sepekat dan bersikeras bahwa orangtua perlu mengawasi jalannya pengumpulan data untuk memastikan bahwa tidak ada pertanyaan yang tidak pantas yang diajukan. Derajat keterlibatan orangtua dalam kegiatan penelitian yang melibatkan anak kemungkinan akan perlu bervariasi sesuai dengan agama, kelompok etnis, dan rumah tangga, serta usia dan kemampuan anak yang terus berkembang.

Penyelarasan dengan survei/pengumpulan data lain yang relevan

Responden mengidentifikasi adanya sejumlah survei pemerintah dan sistem informasi manajemen yang dapat diacu untuk melengkapi studi longitudinal. Basis data nasional Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini, dan Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) Kementerian Kesehatan, misalnya, memantau pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kesehatan mental anak-anak usia 3-72 bulan untuk dijadikan masukan bagi program kesejahteraan anak.. Informasi ini diserahkan secara rutin oleh tenaga kesehatan dan guru-guru prasekolah.

Sementara itu, data DAPODIK Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan serta sistem informasi manajemen pendidikan madrasah Kementerian Agama memuat data yang dimutakhirkan tiap tahun terkait dengan tinggi badan, berat badan, dan status disabilitas siswa, serta jarak dari rumah siswa ke satuan pendidikan. Sistem ini juga memberikan data tentang kondisi sekolah tempat anak-anak tersebut belajar. Sistem Informasi Pendidikan Berbasis Masyarakat (SIPBM) adalah manajemen sistem informasi lainnya yang bisa jadi berguna bagi studi longitudinal. Sistem ini menyimpan data survei rumah tangga tentang anak usia sekolah yang tidak bersekolah dan berbagai faktor individu dan rumah tangga yang dapat dikaitkan dengan kenyataan bahwa anak-anak tersebut tidak bersekolah. Hal ini turut mencakup jarak ke fasilitas [pendidikan], serta variabel sosioekonomi, kesehatan, administrasi kependudukan, dan disabilitas. Di Mamuju, survei ini dilakukan oleh BAPPEDA dan dilakukan pada kepala rumah

tangga di berbagai kecamatan antara tahun 2013 dan 2015 dengan bantuan pemimpin setempat, termasuk pejabat desa, kepala RT/RW, organisasi pemuda (karang taruna), dan kader PKK. Terakhir, para pekerja sosial juga memiliki basis data untuk semua anak yang tinggal di panti asuhan yang dikelola dinas sosial, dan kantor Kementerian Agama di tingkat kabupaten memiliki basis data anak yang bersekolah di pesantren.

Dengan izin orangtua serta izin dari pejabat terkait, kumpulan data tersebut bisa saja dihubungkan dengan survei studi longitudinal dengan menggunakan nomor identifikasi khusus berupa NIK (Nomor Induk Kependudukan) atau NISN (Nomor Induk Siswa Nasional). Hal ini akan memungkinkan dilakukannya analisis yang lebih baik sehubungan dengan faktor-faktor individu, keluarga, dan faktor sistemik yang mempengaruhi kualitas hidup anak tanpa harus menghabiskan banyak tenaga tambahan untuk mengumpulkan data. Terhubungnya data tersebut juga bisa memfasilitasi terjaganya tingkat partisipasi peserta penelitian, karena koordinator penelitian akan dapat menggunakan perangkat seperti DAPODIK untuk memonitor apakah anak pindah dari satu daerah ke daerah lain.

Peserta yang pindah lokasi

Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa amatlah penting untuk bisa membentuk mekanisme yang bisa diadaptasikan bagi peserta yang senantiasa berpindah tempat, karena migrasi (perpindahan penduduk) merupakan sumber penting dalam menjaga keikutsertaan peserta penelitian dalam studi longitudinal. Terlepas dari kenyataan bahwa banyak anak di daerah perdesaan bermigrasi ke kota-kota, baik secara mandiri ataupun dengan orangtua mereka, untuk mencari pekerjaan, responden juga mencatat sejumlah alasan lainnya mengapa peserta penelitian tidak ada di rumah dalam jangka panjang. Di Mamuju dan Mamasa, misalnya, pekerja di bidang perikanan dan perkebunan bisa mengatakan bahwa mereka tidak kembali ke rumahnya selama berminggu-minggu dalam sekali waktu. Selain itu, anak-anak dari Mamasa kadang pindah untuk tinggal dengan anggota keluarga besar mereka agar lebih dekat dengan sekolahnya, dan oleh karenanya mereka bisa jadi memiliki domisili yang berbeda pada waktu-waktu yang berbeda. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa mungkin akan penting untuk menjalin hubungan/berkorespondensi dengan peserta studi atau dengan pihak yang bisa mengontak mereka jauh sebelum dimulainya gelombang pendataan studi untuk mendapatkan informasi terbaru tentang lokasi peserta ini agar dapat diwawancarai.

Rekomendasi

Bagian ini memuat rekomendasi terkait pendekatan yang lebih luas bagi studi Longitudinal dan diikuti dengan rekomendasi teknis bagi penyusunan dan pengujian instrumen penelitian.

Pendekatan dalam Studi Longitudinal

- **Menggunakan pendekatan metode campuran.** Agar dapat memenuhi seluruh tujuan dalam penelitian ini, studi longitudinal ini hendaknya menggunakan berbagai metode penelitian, termasuk wawancara terstruktur (yang ramah-anak) bagi anak-anak dan orang dewasa pada rumah tangga yang terpilih, asesmen terstruktur dari segi kelembagaan bagi sekolah di lokasi terpilih (termasuk performa para pengajar dan siswa), serta berbagai metode kualitatif yang diadaptasikan untuk berbagai usia.

- **Adanya upaya pengamanan dan senantiasa mengedepankan etika penelitian.** langkah penting berikutnya dalam desain studi ini ialah menyusun pedoman dan protokol etika dan pengamanan secara cermat dan sensitif budaya mengingat topik sensitif yang dibahas pada studi, tingkat kerentanan yang relatif bahwa anak dapat terkena dampak buruk dari keikutsertaannya dalam penelitian, serta kemungkinan banyak kelompok masyarakat yang dijadikan sampel dalam studi ini merasa bahwa mereka “sudah terlalu sering diteliti”. Pedoman dan Protokol ini hendaknya diperbaharui sebelum dan sesudah dilakukannya tiap kegiatan penelitian, tersedia secara luas bagi semua mitra dan staf penelitian dalam bahasa yang sesuai, serta menjadi komponen inti dalam pelatihan penelitian. Salah satu komponen penting dalam pedoman dan protokol etika dan pengamanan ini juga mencakup pernyataan kesetujuan bagi seluruh partisipan. Pernyataan kesetujuan ini merupakan suatu proses yang terus menerus dan bukanlah sesuatu yang didapatkan hanya sekali saja. Pernyataan kesetujuan ini akan perlu dimintakan pada seluruh peserta sebelum dilakukannya pengumpulan data untuk setiap gelombang/tahapan, serta akan terdiri dari beberapa bagian, termasuk persetujuan untuk berpartisipasi pada saat itu juga, persetujuan untuk dihubungi kembali untuk berpartisipasi di masa mendatang, persetujuan untuk dihubungi melalui saudara dan teman seandainya yang bersangkutan pindah, dan persetujuan untuk memetakan dan mengambil gambar rumah tangga yang berpartisipasi. Selain itu mungkin juga perlu dimintakan persetujuan untuk bersedia dilibatkan dalam analisis yang tidak diperkirakan sebelumnya.
- **Mengkaji dan mengatasi risiko.** Di tiap lokasi terpilih, tim peneliti hendaknya bekerja sama dengan pemuka wilayah setempat dan penyedia layanan guna mendapat penerimaan untuk melakukan studi, memetakan wilayah yang aman untuk melakukan penelitian dan jaringan rujukan seandainya muncul kebutuhan serius dan mendesak. Keterlibatan pemuka wilayah setempat juga diperlukan untuk menilai kemungkinan penggunaan metode, pertanyaan, atau kata-kata tertentu bisa jadi membawa dampak buruk/merugikan atau menyinggung responden (khususnya terkait dengan topik yang sensitif, seperti misalnya kekerasan, kesehatan mental, dan disabilitas), serta untuk menyusun strategi pengamanan agar seluruh responden dapat ikut serta secara bermakna di dalam penelitian.
- **Berkomunikasi secara efektif.** Perlu disusun suatu strategi dan protokol komunikasi yang komprehensif antara Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud), mitra-mitra dalam studi, serta masyarakat yang berpartisipasi dalam studi. Hal ini penting guna memastikan terjadinya koordinasi horizontal yang lancar di tingkat nasional selama dilakukannya perencanaan dan pelaksanaan studi serta analisis dan publikasi hasil studi ini. Strategi tersebut juga akan membantu Kemendikbud menunjukkan manfaat studi semacam ini bagi sektor lainnya, dan dengan demikian mendapatkan dukungan dari di kementerian/lembaga lainnya. Strategi ini juga akan memastikan adanya koordinasi vertikal yang lebih baik dalam Kemendikbud sendiri, sehingga informasi yang relevan bagi pelaksanaan studi dan pemanfaatan hasil studi dapat dikomunikasikan secara lebih efektif pada para pimpinan di daerah serta para staf

lini depan. Hal ini juga akan membantu memastikan bahwa masyarakat yang berpartisipasi memahami temuan studi serta pemanfaatannya, dan bahwa mereka juga dapat memberikan masukan/umpan balik bagi studi ini.

Penyusunan dan Pengujian Instrumen Penelitian

- **Menggunakan metode kualitatif untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel.** Masukan dari hasil wawancara dengan informan kunci dan diskusi kelompok terarah dari studi penetapan ruang lingkup menunjukkan bahwa ada banyak variabel (seperti misalnya akses jalan, pendapatan keluarga, dan akses pada layanan kesehatan dan pendidikan) kerap saling terkait, dan hal ini mengekalkan lingkaran kemiskinan di rumah tangga dan masyarakat. Young Lives banyak menggunakan pengumpulan data kualitatif dengan anak, yang mencoba mencari tahu bagaimana variabel-variabel tersebut mempengaruhi kehidupan mereka dan memberikan masukan yang diperlukan untuk mengidentifikasi adanya hubungan tersebut serta kemungkinan peluang melakukan intervensi. Berdasarkan keberhasilan studi Young Lives, disarankan agar perangkat kualitatif yang serupa juga digunakan dalam studi longitudinal guna memungkinkan eksplorasi tentang keterkaitan antara keterpaparan/eksposur pada berbagai jenis kesulitan hidup.

- **Mengurangi beban responden.** Instrumen dalam studi ini hendaknya dirancang seefisien mungkin agar peserta penelitian dan enumerator dapat terlibat secara efektif serta dapat meminimalkan dampak negatif dari keikutsertaan mereka. Salah satu strategi agar survei ini dapat dibuat lebih padat ialah agar sebagian besar keterangan yang tidak berubah dari waktu ke waktu (misalnya tanggal lahir, tingkat pendidikan orang tua, dll.) ditanyakan hanya pada survei awal yang dilakukan untuk keperluan penetapan angka dasar (*baseline survey*), sehingga survei pada gelombang berikutnya dapat lebih singkat. Akan tetapi, ada beberapa pertanyaan yang masih perlu ditanyakan kembali pada putaran berikutnya, meskipun jawaban atas pertanyaan tersebut tidak berubah dari waktu ke waktu, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi tentang seberapa baik peserta mampu mengingat kembali apa yang sudah mereka sampaikan sebelumnya (*recall quality*). Strategi lain dapat mencakup penggunaan desain panel berputar (*rotating panel design*), yaitu wawancara tidak dilakukan pada kelompok anak yang sama untuk tiap gelombang survei, melainkan pada panel yang silih berganti. Misalnya, sampel dapat dibagi ke dalam tiga kelompok (A, B, dan C) dan ketiga kelompok tersebut akan diwawancara untuk keperluan penetapan angka dasar (*baseline*). Kemudian, saat tindak lanjut pertama, wawancara hanya dilakukan pada kelompok A dan B. Saat tindak lanjut kedua, wawancara pada kelompok B dan C saja, dan kelompok A dan C diwawancara pada tindak lanjut ketiga.

- **Mengambil langkah khusus untuk menyederhanakan tindak lanjut dan mengurangi turunya tingkat partisipasi.** Tiap rumah tangga sebaiknya diminta memberi informasi tentang saudara atau teman yang dapat dihubungi yang akan dapat memberi informasi lebih lanjut seandainya responden pindah atau tidak dapat dihubungi saat pengumpulan data berikutnya. Rumah tangga yang terpilih hendaknya

diberi kode lokasi geografis dan dipetakan serta diambil gambarnya agar enumerator dapat mengenali kembali rumah tangga tersebut pada gelombang penelitian berikutnya.

- **Turut memasukkan ukuran obyektif dari segi kesehatan.** Sebisa mungkin, survei yang dilakukan hendaknya turut memasukkan ukuran-ukuran obyektif dari segi kesehatan (misalnya antropometri) untuk melengkapi ukuran-ukuran yang didapatkan secara lapor-diri (*self-report*). Ukuran-ukuran obyektif tersebut bisa meliputi hal-hal pada tataran individu atau pada tataran rumah tangga. Misalnya, IFLS menguji kadar yodium dalam garam yang ada di rumah tangga (RAND Corporation & SurveyMeter, 2014). Tergantung pada derajat kompleksitas ukuran obyektif yang digunakan serta kemampuan para peneliti di lapangan, pengumpulan data terkait indikator tertentu mungkin saja dilakukan melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan setempat.
- **Memetakan aset warga.** Seluruh fasilitas yang menyediakan layanan dasar di suatu daerah tertentu, termasuk layanan pendidikan, kesehatan, pencatatan sipil, pengadilan, kantor polisi, dll hendaknya dipetakan bersama dengan pimpinan setempat dan diberi kode lokasi geografis untuk keperluan menentukan jarak dari rumah tangga yang terpilih.
- **Mengaitkan dengan sumber data eksternal.** Perlu dilakukan upaya untuk mengidentifikasi apa saja basis data yang tersedia, yang dapat memberi masukan dan terhubung dengan basis data longitudinal. Penanda individu dan wilayah yang terdapat dalam berbagai basis data tersebut hendaknya sebisa mungkin dihubungkan dengan survei longitudinal ini, termasuk tanda identifikasi tunggal, seperti misalnya NIK yang ada di bawah Kementerian Dalam Negeri dan NISN yang ada di bawah Kemendikbud, serta kode wilayah administratif yang digunakan oleh BPS dan Kementerian Dalam Negeri. Data-data tersebut bersama dengan kode sistem informasi geospasial dapat digunakan untuk menghubungkan basis data longitudinal dengan data eksternal lainnya, seperti misalnya survei BPS, data cuaca, data risiko gempa bumi dan banjir, serta data kualitas udara.
- **Komposisi panel.** Penting untuk menentukan kelompok usia mana saja yang akan perlu diikutsertakan untuk keperluan penetapan angka dasar (*baseline*) bagi studi ini. Opsi ideal pertama dan yang paling ilmiah ialah mengikutsertakan ibu hamil sehingga kita dapat melacak kemungkinan keterpaparan negatif pada masa kehamilan. Namun upaya ini memerlukan sumber daya yang begitu besar untuk mengidentifikasi dan menjangkau responden dan akan memerlukan sampel yang sengaja dilebihkan agar dapat mengkompensasi seandainya terjadi keguguran, kelahiran mati, dan kematian pada bayi baru lahir. Opsi lainnya ialah dengan mengikutsertakan bayi baru lahir, namun hal ini juga tetap memerlukan upaya besar untuk melakukan identifikasi. Selain itu, untuk mendapat informasi sebanyak-banyaknya, opsi yang turut mencakup masa sebelum dan sesudah melahirkan akan memerlukan pengumpulan data yang sangat sering pada bulan-bulan awal sejalan dengan laju tumbuh-kembang pada masa tersebut. Beberapa

studi longitudinal di negara berkembang yang sudah mencobakan pendekatan ini. Young Lives menyebutkan adanya masalah terkait sumber daya jika mengikutsertakan anak mulai usia 6 bulan. Sementara, IFLS hanya mengumpulkan data secara langsung dari anak usia tujuh tahun atau lebih.

Kekurangan lainnya dalam mengikutsertakan anak pada usia yang amat muda ialah bahwa berdasarkan kerangka waktu studi saat ini (yang akan berakhir tahun 2030), akan tidak mungkin dilakukan pengujian atas dampak dari kesulitan hidup masa kanak-kanak pada saat responden berusia dewasa. Salah satu opsi untuk mengatasi masalah ini ialah dengan mengikutsertakan kohort ganda. Misalnya, di tahun 2018, satu kohort bisa terdiri dari anak usia 6 bulan sebagai angka awal (*baseline*) dan kohort satu lagi terdiri dari anak usia 7 tahun. Di tahun 2030, anak pada kohort pertama akan berusia 11 tahun dan anak pada kohort kedua akan berusia 18 tahun. Hal ini tentu akan memerlukan sampel dalam jumlah yang lebih besar, dan pengumpulan data mengenai kesulitan hidup pada masa kanak-kanak dari kelompok anak yang usianya lebih tua harus dilakukan secara kilas balik (retrospektif). Namun demikian, metode seperti ini akan memungkinkan diperolehnya pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana efek dari kesulitan hidup yang dialami masa kanak-kanak, serta jalur-jalur yang ditempuh untuk bertahan dari kesulitan tersebut, serta perubahan yang terjadi seiring dengan waktu.

Lampiran 1. Daftar Singkatan dan Akronim

| Singkatan/Akronim | Keterangan |
|--------------------------|---|
| Babinkamtibmas | Bhayangkara Pembinaan Keamanan dan Ketertiban Masyarakat |
| Bappeda | Badan Perencanaan Pembangunan Daerah |
| BAPPENAS | Badan Perencana Pembangunan Nasional/Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional |
| BKKB | Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana |
| DAPODIK | Data Pokok Pendidikan |
| FGD | Diskusi Kelompok Terarah |
| IFLS | <i>Indonesian Family Life Survey</i> |
| Kemendikbud | Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan |
| KII | Wawancara Informan Kunci |
| Musrenbangdes | Musyawarah Perencanaan dan Pembangunan Desa |
| NIK | Nomor Induk Kependudukan |
| NISN | Nomor Induk Siswa Nasional |
| OMS | Organisasi Masyarakat Sipil |
| P2TP2A | Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak |
| PAUD | Pendidikan Anak Usia Dini |
| PBI-JKN | Penerima Bantuan Iuran - Jaminan Kesehatan Nasional |
| PIP | Program Indonesia Pintar |
| PISA | <i>Program for International Student Assessment</i> |
| PKH | Program Keluarga Harapan |
| PKK | Pembinaan Kesejahteraan Keluarga |
| PNPM Generasi | Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Generasi |
| PNS | Pegawai Negeri Sipil |

| | |
|-----------|--|
| Polres | Polisi Resor |
| Posbindu | Pos Pembinaan Terpadu |
| Posyandu | Pos Pelayanan Terpadu |
| PUSKAPA | Pusat Kajian & Advokasi Perlindungan & Kualitas Hidup Anak |
| Puskesmas | Pusat Kesehatan Masyarakat |
| Renstra | Rencana Strategis |
| RPJMN | Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional |
| SD | Sekolah Dasar |
| SDGs | Tujuan Pembangunan Berkelanjutan |
| SDIDTK | Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang |
| SIOLA | Stimulasi Intervensi Optimalisasi Layanan Anak |
| SIPBM | Sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat |
| SUSENAS | Survei Sosial Ekonomi Nasional |
| TKSK | Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan |
| YL | Young Lives |

Referensi

- Adair, Linda S and Popkin, Barry. (2001). *The Cebu Longitudinal Health and Nutrition Survey: History and Major Contributions of the Project*. Philippine Quarterly of Culture & Society. 29(2001): 5-37.
- Anderson, Laurie M; Shinn, Carolynne; Fullilove, Mindy T; Scrimshaw, Susan C; Fielding, Jonathan E; Normand, Jacques; Carande-Kulis, Vilma G. (2003). *The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review*. American Journal of Preventive Medicine. Volume 24, Issue 3, Supplement, April 2003. Hal.32-46. doi:10.1016/S0749-3797(02)00655-4.
- Armecin, Graeme; Behrman, Jere R; Duazo, Paulita; Ghuman, Sharon; Gultiano, Socorro; King, Elizabeth M; Lee, Nanette. (2006). *Early Childhood Development Through an Integrated Program: Evidence from the Philippines*. World Bank Policy Research Working Paper 3922.
- Avan, Bilal; Richter, Linda M; Ramchandani, Paul G; Norris, Shane A; Stein, Alan (2010). *Maternal postnatal depression and children's growth and behavior during the early years of life: exploring the interaction between physical and mental health*. Arch Dis Child 2010;95:690-695 doi:10.1136/adc.2009.164848.
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan RI, dan ICF International. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International. Hal.226, 262, 287.
- Barbarin, Oscar A; Richter, Linda; de Wet, Thea. (2001). Exposure to Violence, Coping Resources, and Psychological Adjustment of South African Children. *Am J Orthopsychiatry*. 2001 Januari; 71(1): 16-25.
- Barros, FC; Victora, CG; Morris, SS; Halpern, R; Horta, BL; Tomasi, E. (1997). *Breastfeeding, pacifier use and infant development at 12 months of age: a birth cohort study in Brazil*. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 10.1046/j.1365-3016.1997.d01-30.x.
- Belfort, MB; Rifas-Shiman, SL; Kleinman, KP; Guthrie, LB; Bellinger, DC; Taveras, EM; Gillman, MW; Oken, E. (2013). *Infant Feeding and Childhood Cognition at Ages 3 and 7 Years. Effects of Breastfeeding and Exclusivity*. JAMA Pediatr. 2013;167(9):836-844. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.455.
- Berhane, Guush; Abay, Mehari Hiluf; Woldehanna, Tassew. (2015). *Childhood shocks, safety nets and cognitive skills: panel data evidence from rural Ethiopia*. Ethiopia Strategy Support Program. Working Paper 73. Hal.1-5.
- Britto, Pia R; Lye, Stephen J; Proulx, Kerrie; Yousafzai, Aisha K; Matthews, Stephen G; Vaivada, Tyler; Perez-Escamilla, Rafael; Rao, Nirmala; Ip, Patrick; Fernald, Lia C H; MacMillan, Harriet; Hanson, Mark; Wachs, Theodore D; Yao, Haogen; Yoshikawa, Hirokazu; Cerezo, Adrian; Leckman, James F; Bhutta, Zulfiqar A; the Early Childhood Development Interventions Review Group for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2016). *Nurturing care: promoting early childhood development*. Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 2. Lancet. <http://dx.doi.org/10.1016/S0140->

6736(16)31390-3.

Cas, Ava Gail. (2012). "Early Life Public Health Intervention and Adolescent Cognition:

Crivello, Gina and Wilson, Emma. (2016). *Young Lives Qualitative Fieldwork Guide: Round Four (2013/14)*. Technical Note 34, Oxford: Young Lives. <http://www.younglives.org.uk>.

Danaei, Goodarz; Andrews, Kathryn G; Sudfeld, Christopher R; Fink, Günther; McCoy, Dana Charles; Peet, Evan; Sania, Ayesha; Fawzi, Smith Mary C; Ezzati, Majid; Fawzi, Wafaie W. (2016). *Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels*. PLOS Medicine | DOI:10.1371/journal.pmed.1002164.

Denboba, Amina Debissa; Hasan, Amer; Wodon, Quentin T.; Adams, Lindsay Sarah; Hadiyati, Titie; Hartono, Djoko; Kim, Janice Heejin; Roesli, Rosfita; Putri, Mayla Safuro Lestari; Sayre, Rebecca Kraft. (2015). *Early Childhood Education and Development in Indonesia: An Assessment of Policies Using SABER*. World Bank Studies. Washington, DC: World Bank. Hal.2. doi:10.1596/978-1-4648-0646-9.

Dornan, Paul. (2010). *Understanding the Impacts of Crisis on Children in Developing Countries*. Round 3 Preliminary Findings, Oxford: Young Lives <http://www.younglives.org.uk>.

Dua, Tarun; Tomlinson, Mark; Tablante, Elizabeth; Britto, Pia; Yousofzai, Aisha; Daelmans, Bernadette, Darmstadt, Gary L. (2016). *Global research priorities to accelerate early child development in the sustainable development era*. Advancing Early Childhood Development Series: from Science to Scale. Lancet. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30218-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30218-2).

Engle, Patrice L; Black, Maureen M; Behrman, Jere R; Cabral de Mello, Meena; Gertler, Paul J; Kapiriri, Lydia; Martorell, Reynaldo; Young, Mary Eming; the International Child Development Steering Group. (2007). *Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world*. Child development in developing countries 3. Lancet 2007; 369: 229–42.

Evidence from the Safe Motherhood Program in Indonesia." Disertasi Ph.D., Sanford

Fink, Günther; Matafwali, Beatrice; Moucheraud, Corrina; Zuilkowski, Stephanie Simmons. (2012). *The Zambian Early Childhood Development Project. 2010 Assessment. Final Report*. Harvard University. Hal.20-21.

Giles, John and Satriawan, Elan. (2010). *Protecting Child Nutritional Status in the Aftermath of a Financial Crisis. Evidence from Indonesia*. The World Bank. Policy Research Working Paper 5471. Hal. 2, 22-23.

Grantham-McGregor, Sally; Cheung, Yin Bun; Cueto, Santiago; Glewwe, Paul; Richter, Linda; Strupp, Barbara; the International Child Development Steering Group. (2007). *Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries*. Child development in developing countries 1. Lancet 2007; 369: 60-70.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2016). Data Pokok Sulbar [Data yang tidak

dipublikasikan].

Kusuma, Dian. (2015). *Essays on Health Financing for the Poor*. Doctoral dissertation, Harvard T.H. Chan School of Public Health. Hal.ii-iii, 7-11, 25-37.

Liu, Jianghong; Raine, Adrian; Venables, Peter H; Dalais, Cyril; Mednick, Sarnoff A. (2003). *Malnutrition at Age 3 years and Lower Cognitive Ability at Age 11 Years*. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157:593-600.

Martorell, Reynaldo; Horta, Bernardo L; Adair, Linda S; Stein, Aryeh D; Richter, Linda; Fall, Caroline H. D; Bhargava, Santosh K; Biswas, S. K. Dey; Perez, Lorna; Barros, Fernando C; Victora, Cesar G; the Consortium on Health Orientated Research in Transitional Societies Group. (2009). *Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low- and Middle-Income Countries*. *The Journal of Nutrition*. Hal.348-354.

Morrow, Virginia. (2009). *The Ethics of Social Research with Children and Families in Young Lives: Practical Experiences*. Working Paper 53, Oxford: Young Lives. <http://www.younglives.org.uk>.

Moura, DR; Costa, JC; Santos, IS; Barros, AJ; Matijasevich, A; Halpern, R; Dumith, S; Karam, S; Barros, FC. (2010). *Natural history of suspected developmental delay between 12 and 24 months of age in the 2004 Pelotas birth cohort*. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 10.1111/j.1440-1754.2010.01717.x.

National Scientific Council on the Developing Child (NSCDC). (2007). *The Science of Early Childhood Development*. Hal.1-5. Diakses pada 23 Agustus 2016. <http://www.developingchild.net>.

Nguyen, Ngoc P. (2011). *What Makes a Child Happy? The Link between Family Income, Social Networks and Subjective Well-being in Vietnam*. Working Paper 74, Oxford: Young Lives. <http://www.younglives.org.uk>.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2016). *Programme for International Student Assessment (PISA) Results from 2015*. Indonesia Country Note. Diakses pada 13/12/2016. <https://www.oecd.org/indonesia/PISA-2015-Indonesia.pdf>

Pemerintah RI. (2015). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*, Peraturan Presiden No 2 Tahun 2015.

Porter, C. dan Goyal, R. (2016). *Social protection for all ages? Impacts of Ethiopia's Productive Safety Net Program on child nutrition*. *Soc Sci Med*. 2016 Juni;159:92-9.

RAND Corporation dan SurveyMeter. (2014). *Indonesia Family Life Survey 2014*. Book 1, Section CP.

RISKEDAS, UNICEF. (2013). *Iodized Salt Consumption SOWC*. Indonesia. Diakses pada 25/11/2016. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/iodine-deficiency/>.

School of Public Policy, Duke University.

Shonkoff, Jack P; Radner, James M; Foote, Nathaniel. (2016). *Expanding the evidence base to drive more productive early childhood investment*. Advancing Early Childhood Development Series: from Science to Scale. Lancet. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31702-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31702-0).

Sim, Armand A; Suryadarma, Daniel; Suryahadi, Asep. (2012). *The Consequences of Child Market Work on the Growth of Human Capital*. Jakarta: SMERU Research Institute. Pages 17-19.

Singh, Abhijeet; Park, Albert; Dercon, Stefan. (2013). *School Meals as a Safety Net: An Evaluation of the Midday Meal Scheme in India*. Economic Development and Cultural Exchange. Hal.275-280, 299-301.

Soemantri, A G; Pollitt, E; Kim, I. (1985). *Iron deficiency anemia and educational achievement*. Am J Clin Nutr. 1985 Des;42(6):1221-8.

Tanner, Jeffrey C; Candland, Tara; Odden, Whitney S. (2015). *Later Impacts of Early Childhood Interventions: A Systematic Review*. IEG Working Paper 2015/3. World Bank.

Tomlinson, Heather Biggar dan Andina, Syfia. (2015). *Parenting Education in Indonesia: Review and Recommendations to Strengthen Programs and Systems*. World Bank Studies. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-0621-6. Hal.18-19.

UNICEF, BAPPENAS, SMERU. (2010). *Child poverty and disparities in Indonesia: challenges for inclusive growth*. Hal.2-4. Diakses pada 23 Agustus 2016.
http://www.unicef.org/indonesia/Child_Poverty_Indonesia.pdf.

Victora, CG; Barros, FC; Horta, BL; Lima, RC (2005). *Breastfeeding and school achievement in Brazilian adolescents*. Acta Paediatrica. 10.1080/08035250500252658.

Walker, Susan P; Wachs, Theodore D; Gardner, Julie Meeks; Lozoff, Betsy; Wasserman, Gail A; Pollitt, Ernesto; Carter, Julie A; the International Child Development Steering Group (2007). *Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries*. Child development in developing countries 2. Lancet 2007; 369: 145-57.

Walker, Susan P; Wachs, Theodore D; Grantham-McGregor, Sally; Black, Maureen M; Nelson, Charles A; Huffman, Sandra L; Baker-Henningham, Helen; Chang, Susan M; Hamadani, Jena D; Lozoff, Betsy; Gardner, Julie M Meeks; Powell, Christine A; Rahman, Atif; Richter, Linda. (2011). *Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development*. Child Development 1. Lancet 2011; 378: 1325-38.

Watkins, Kevin; Quattri, Maria; Dooley, Tara; Gebre-Egziabher, Hirut; Grojec, Anna; Hage, Yasmine; Langevin-Falcon, Catherine; Ledwith, Timothy; Little, Céline; Nayak, Baishalee; Perellon, Carlos; Pradhan, Ami; Rutsch, Charlotte; Sethna, Zahra; Tamagni, Jordan. (2016). *A fair chance for every child*. The State of the World's Children 2016. UNICEF.

Woldehanna, Tassew and Hagos, Adiam. (2012). *Shocks and Primary School Drop-out Rates: A study of 20 Sentinel Sites in Ethiopia*. Working Paper 88, Oxford: Young Lives.

<http://www.younglives.org.uk>.

Woodhead, Martin; Dornan, Paul; Murray, Helen. (2013). *What Inequality Means for Children: Evidence from Young Lives*. Oxford: Young Lives. Hal.11-59. Diakses pada 16 November 2016. <http://www.younglives.org.uk>.

World Bank Jakarta. (2011). *Program Keluarga Harapan*. Temuan Utama dari Hasil Kajian Dampak Program Rintisan Pemberian Bantuan Tunai Bersyarat bagi Rumah Tangga di Indonesia. Hal.6-7, 32-35.