

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah kekayaan aktual yang dimiliki seorang individu. Dengan tubuh yang sehat, seseorang dapat melakukan aktifitas sehari-harinya dengan baik, berumur panjang, serta hidup dalam keadaan yang prima. Selain sehat dalam arti tidak memiliki rekam medis yang buruk, seseorang dapat dikatakan sehat bila memiliki mental yang stabil. Kesehatan seseorang dapat diukur dari 3 indikator: 1) kesehatan fisik, dengan fisik yang baik seseorang dapat berkegiatan secara maksimal. 2) kesehatan gizi, dengan gizi yang baik seseorang memiliki tenaga untuk beraktifitas serta melawan penyakit atau virus yang mencoba masuk ke dalam tubuh dari luar. Dan 3) kesehatan mental, yaitu manajemen emosi dan sikap dalam menangani situasi-situasi yang terjadi dalam hidup. Kesehatan dapat di dapat dengan cara makan makanan bergizi, mengatur pola tidur, manajemen stress, olahraga yang teratur, dan menghindari konsumsi zat berbahaya contohnya rokok, alkohol, dan makanan tinggi bahan pengawet. Dalam menjaga kesehatan juga diperlukan pola hidup bersih, sanitasi yang baik, rajin mencuci tangan, menjaga kebersihan badan maupun tempat tinggal, hingga tetap terhidrasi dengan minum air mineral (Kamraju, 2017)

Namun, tidak semua individu dapat mengakses kesehatan karena beberapa hal. Ketidakmampuan itu dapat berupa karena terbatasnya biaya, pengetahuan, kesulitan akses ke tempat mereka berada, sampai karena mereka adalah korban dari bencana termasuk perang. Bencana perang berimbas pada krisis pangan dan medis di akhir 1940. Oleh karena itu Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nations*) pada tanggal 11 Desember 1946 membentuk organisasi yang membantu memberikan makanan dan layanan kesehatan bagi para ibu dan anak korban Perang Dunia ke-II. Awalnya, adalah kependekan dari *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF-red) yang berarti Dana Darurat Anak Internasional Perserikatan Bangsa-Bangsa karena pada tahun 1946 UNICEF hanya membantu anak-anak korban perang di Eropa, Timur Tengah, dan Tiongkok. Bantuannya termasuk makanan, pakaian, obat-obatan, serta pengadaan

pangan. PBB melalui UNICEF memberikan layanan advokasi, membantu isu anak-anak, membantu membuat kebijakan, serta pemerintah di bantu UNICEF dalam memajukan hidup anak-anak dan wanita. Dapat digaris bawahi bahwa korban perang berarti UNICEF hanya membantu anak-anak dalam keadaan darurat dalam lingkup internasional. Tetapi seiring berjalannya waktu, UNICEF memperluas ranahnya menjadi organisasi yang bertujuan memenuhi kebutuhan anak-anak di negara berkembang dengan nama yang diperbaharui yaitu *United Nations Children's Funds*. Pada tahun 1953 UNICEF menjadi bagian permanen dari PBB. Walaupun kalimat “darurat” dan “internasional” nya dihapus tetapi organisasi ini tetap mempertahankan akronim aslinya “UNICEF” (UN, n.d.).

Selain itu, PBB memiliki program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) yang terdiri dari 17 program. Yang terdiri dari (UN, 2015):

1. Menuntaskan segala bentuk kemiskinan dimana pun
2. Menuntaskan kelaparan, mencapai keamanan pangan dan meningkatkan nutrisi serta mempromosikan pembangunan agrikultur yang berkelanjutan
3. Memastikan kehidupan yang sehat untuk segala usia
4. Memastikan pendidikan yang berkualitas
5. Mengupayakan kesetaraan gender untuk semua wanita
6. Memastikan ketersediaan air dan sanitasi
7. Memastikan akses energi modern yang terjangkau
8. Pembangunan ekonomi yang berkelanjutan
9. Membangun infrastruktur untuk industrialisasi berkelanjutan
10. Mengurangi ketimpangan
11. Memastikan tempat tinggal yang aman
12. Struktur konsumsi dan produksi yang berkelanjutan
13. Memerangi perubahan iklim
14. Melestarikan dan memanfaatkan sumber daya laut dengan cara yang berkelanjutan
15. Melestarikan dan memanfaatkan sumber daya darat dengan cara yang berkelanjutan
16. Membangun masyarakat yang damai dan inklusif

## 17. Membangun kerjasama untuk pembangunan berkelanjutan

SDGs merupakan lanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs). MDGs adalah agenda yang dilakukan PBB untuk menuntaskan masalah kemiskinan, air dan sanitasi, kematian anak, dan meningkatkan kesehatan ibu dari tahun 2000-2015 namun masih belum berhasil dikarenakan masalah keuangan yang tidak tersedia, tidak ada mekanisme yang efektif untuk mengukur kemajuan, dan isu-isu yang ada di dalam MDGs jarang hadir di diskusi internasional. Akhirnya melalui Konferensi Rio+20 dihasilkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berisi 17 poin di atas. UNICEF sebagai salah satu badan di bawah naungan PBB berusaha menjamin kesehatan dan kesejahteraan anak serta keluarganya.

Pada periode tahun 1970 UNICEF sangat vokal menyuarakan hak anak. Selama tahun 1980 UNICEF membantu PBB menyusun Konvensi Hak Anak. Konvensi Hak anak terbentuk tahun 1989 (Renyut, 2016). Geraldine V. Beuren menjelaskan prinsip bekerjanya Konvensi Hak Anak. Konvensi Hak Anak Pasal 2 yaitu tidak mendiskriminasi anak. Pasal 3 tentang kepentingan anak. Pasal 6 yaitu hak anak untuk hidup, berlangsungnya hidup, dan perkembangannya dalam hidup. Pasal 12 pandangan anak. Intinya, Konvensi Hak Anak berupaya melindungi anak dari diskriminasi, melindungi anak dari bahaya, melibatkan anak dalam memutuskan pilihan dihidup mereka, dan menyediakan keperluan dasar yang penting untuk anak (Smith et al., 2012).

UNICEF bekerja di negara-negara tertentu yang anak-anak dan remajanya kurang beruntung dan UNICEF berusaha memenuhi hak setiap anak bertahan hidup, berkembang, dan memenuhi potensi mereka di mana pun. Organisasi ini melakukan usaha-usaha untuk memastikan pemenuhan hak anak-anak di 190 negara dan wilayah. Organisasi ini menyediakan vaksin untuk mendukung kesehatan dan gizi anak, air bersih dan sanitasi, pencegahan dan pengobatan HIV ibu dan anak, pendidikan berkualitas dan pengembangan keterampilan, serta melindungi anak-anak dan remaja dari eksploitasi dan kekerasan. UNICEF adalah organisasi nonpolitik dan bersifat netral tetapi tidak pernah netral dalam membela hak anak demi masa depan mereka. UNICEF juga memberikan membawa harapan untuk menyelamatkan kehidupan anak dan keluarga.

Upaya yang dilakukan UNICEF untuk anak-anak dan keluarganya adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan perlindungan dan penyertaan pada anak. UNICEF bekerjasama dengan mitranya untuk memperluas akses pelayanan dan mempromosikan kebijakan untuk melindungi semua anak.
- 2) Mempertahankan kelangsungan hidup anak. UNICEF berupaya menjangkau anak-anak paling rentan di mana pun
- 3) Memberikan pendidikan berkualitas untuk setiap anak termasuk anak di daerah terancam tertinggal
- 4) Membuat kebijakan sosial. Dengan melindungi anak dari konsekuensi seumur hidup dan mengurangi kemiskinan anak
- 5) Membantu dalam keadaan darurat. UNICEF hadir dalam sebelum, selama, dan sesudah keadaan darurat untuk menyelematkan jiwa anak dan keluarganya sampai pada jangka panjang.
- 6) Membantu anak perempuan memaksimalkan partisipasi penuh mereka dalam sistem politik, sosial, dan ekonomi
- 7) Mendorong inovasi untuk mempercepat kemajuan anak dan remaja
- 8) Menyediakan pasokan logistik untuk diberikan kepada anak-anak yang rentan
- 9) Melakukan penelitian dan analisis mendalam untuk menghasilkan fakta tentang situasi anak-anak.

Sesuai mandat Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk UNICEF agar memelihara perlindungan hak anak-anak dan membantu mereka untuk mencapai potensi terbaik dirinya. UNICEF dibantu Konvensi Hak Anak menetapkan standar perilaku Internasional terhadap anak. Perlindungan terhadap anak adalah bagian tidak terpisah dari kemajuan manusia. Organisasi ini juga membantu negara berkembang untuk membuat kebijakan yang bersifat melayani anak dan keluarga. UNICEF memberi perhatian serta mengutamakan perlindungan terhadap anak-anak cacat, korban perang, bencana, kemiskinan, kekerasan, dan eksploitasi. *International Non Governmental Organizations* ini juga merespon cepat aduan penderitaan anak dan segera merawat mereka. Sifat kerjasamanya tidak mendiskriminasi dan mengikuti golongan tertentu.

UNICEF mendukung aktualisasi persamaan hak anak dan perempuan agar mereka dapat berkontribusi dalam pembangunan ekonomi, sosial, dan ekonomi komunitas mereka. UNICEF berkerjasama untuk kemajuan pembangunan manusia berkelanjutan (*sustainable human development Goals*) sesuai Piagam PBB. 6 cara UNICEF dalam membantu pemenuhan hak anak:

1. Kehadiran secara lokal tetapi mendunia. Hadir dalam suatu negara tetapi mendorong hasil untuk anak-anak dan remaja dalam skala global. Contoh: UNICEF memberikan fasilitasi kesehatan yang memberikan dampak terselamatkannya 30 juta lebih kelahiran.
2. Menolong lebih banyak dengan dana lebih sedikit. UNICEF bersifat membantu secara global tetapi membeli dengan harga terendah agar efisien dan menyelamatkan banyak nyawa. Salah satunya dengan pengurangan harga vaksin pentavalent sebesar 50%. Vaksin ini berguna untuk mencegah dari 5 penyakit pembunuh anak.
3. Sigap terhadap hal darurat. UNICEF dapat memberikan bantuan kemana saja dalam kurun waktu kurang 72 jam dan mempersiapkan kemungkinan masalah di masa depan. Contoh: UNICEF merawat 4 juta anak karena kekurangan gizi akut pada tahun 2020.
4. Solusi inovatif untuk permasalahan yang ada. Seperti membuat proyek, hasilnya seperti teknologi dan produk yang menjangkau komunitas dan anak di tempat terpencil. Contoh: penemuan drone pengantar vaksin ke area yang sulit akses.
5. Bermitra dengan banyak kolega. Dengan banyaknya koneksi seperti Microsoft, Lego, dan IKEA untuk berinovasi membantu anak-anak. Contoh: vaksinasi di dunia berjalan karena dibantu Yayasan Bill & Melinda Gates dan mitra lainnya.
6. Melibatkan opini anak dalam mengambil keputusan. Tidak memihak politik mana pun dan vokal terhadap pelanggaran terhadap anak. UNICEF memberdayakan kaum muda agar dapat merealisasikan keputusan mereka ke kehidupannya.

Fokus utama UNICEF adalah memprioritaskan hak anak-anak dan remaja di 190 negara dengan beragam masalah di wilayah-wilayah tersebut. Salah satu

keberhasilan UNICEF di tahun 2021 adalah menurunkan persentase pernikahan dini perempuan umur 20-24 tahun yang menikah sebelum umur 18 tahun di Afrika dari 41% menjadi 37%. (UNICEF, n.d.).

UNICEF adalah pemeran utama dalam membantu anak-anak, keluarga, dan pendidikan (Ansell, 2005). Anak perlu diperhatikan untuk kepentingan generasi mendatang yang sehat dan berkelanjutan. Mereka akan menjadi aktor global dimasa yang akan datang. UNICEF memiliki komitmen untuk berpartisipasi secara sah dan berdemokrasi yang efektif untuk membantu perkembangan anak (Skelton, 2007). UNICEF membangun dunia dengan cara memenuhi hak-hak anak. Pada saat ini, ancaman terbesar untuk anak ialah konflik bersenjata, kemiskinan, dan HIV/AIDS. Ancaman-ancaman tersebut penyebabnya kompleks dan saling berhubungan. UNICEF bersifat netral dan tidak ada pengaruh politik. Dalam memilih anggota kepengurusannya UNICEF memilih pemimpin yang peduli akan hak-hak anak dan berpengalaman dalam kesehatan anak (Hurtig & Sebastian, 2005). Salah satu hak anak yang diprioritaskan oleh UNICEF adalah hak di bidang kesehatan namun, di beberapa negara berkembang kesehatan ibu dan anak masih sangat memperhatikan.

Di beberapa negara berkembang, kesehatan menjadi isu dengan urgensi tinggi. Karena negara miskin sulit memenuhi kebutuhan utama di hidupnya. Negara dengan tingkat kesejahteraan yang rendah tidak dapat menanggulangi masalah penting seperti ini. Sub-Sahara Afrika adalah salah satu region termiskin di dunia. Kemiskinan ini diukur dari rendahnya pendapatan maupun pengeluaran dan kesejahteraan (Sahn & Younger, 2010). Menurut Amartya Sen seorang ahli ekonomi asal India dalam (Sahn & Younger, 2010) menyatakan kesejahteraan sifatnya multidimensi. Kesejahteraan menurutnya adalah kemampuan dalam berbuat kebaikan, gizi yang cukup, kesehatan yang baik, kebebasan berpolitik, dan dapat membaca. Walaupun secara teori banyak disetujui, pendapat Sen masih ditentang dalam prakteknya karena parameter kemiskinan masih bertumpu pada pengukuran standar hidup material. Sebagai wilayah paling miskin dan dengan sistem kesehatan yang paling rentan, para ahli berpendapat bahwa Sub Sahara Afrika adalah negara yang paling terpengaruh bila ada penyakit terlebih yang menular (Tcheutchoua et al., 2020).

Antara tahun 1990-2010 kematian Ibu secara global menurun sebanyak 50% dan kematian anak menurun lebih dari dua kali lipat dalam dekade terakhir dibandingkan dengan dekade sebelumnya. Akan tetapi, angka kematian ibu tinggi di negara berpendapatan rendah. Terutama ibu yang tinggal di desa karena sulit akan akses kesehatan. Kematian ibu berdampak pada kelangsungan hidup anaknya. Ibu yang meninggal di bulan awal kelahiran anaknya berpotensi akan membuat sang anak mendapat gangguan nutrisi karena sang ibu tidak dapat menyusui dan tidak dapat melakukan kontak langsung dengan anaknya. Kematian ibu setelah melahirkan memiliki risiko 7 kali lebih besar yang menyebabkan anaknya meninggal dalam bulan pertama kehidupannya dibandingkan anak yang ibunya selamat. Anak yang tidak memiliki ibu tidak dapat hadir ke layanan kesehatan rutin seperti imunisasi atau vaksinasi itu mengapa mereka menjadi anak rentan meninggal (Scott et al., 2017).

Scott, dkk. juga menyatakan bahwa anak laki-laki yang baru lahir lebih rentan meninggal daripada anak perempuan, ini pengaruh dari hormon seks anak-laki-laki yang lebih rentan terhadap penularan. Selain itu, data menyebutkan penyebab kematian ibu di Sub-Sahara Afrika Barat selama tahun 1990-2013 sebesar 19% terjadi saat persalinan dan 49% terjadi 24 jam sampai 6 minggu setelah melahirkan. Setelah periode ini, 16% wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Kematian anak di desa terpencil lebih besar dibandingkan kematian anak di kota. Sebagai contoh di Kota Farafenni, Gambia, Afrika Barat hanya ada 1 rumah sakit dengan fasilitas terbaik di kota tersebut. Tolak ukur fasilitas terbaik mereka juga hanya untuk menangani penyakit-penyakit dasar seperti tes diagnostik cepat malaria. Di kota ini 45% persalinan terjadi di rumah. Sebanyak 42% wanita mengatakan ini karena akses menuju pusat kesehatan yang sulit. Akses yang sulit berdampak negatif pada kelangsungan hidup anak. Ibu remaja (umur di bawah 20 tahun) dan anaknya rentan terhadap penyakit dan kematian (Scott et al., 2017).

Tingkat kesejahteraan yang rendah juga berdampak signifikan terhadap pernikahan dini. Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh individu yang berusia kurang dari 18 tahun. Ini merupakan pelanggaran terhadap hak azasi manusia, melawan hukum, namun prakteknya masih berkembang dengan terus-

menerus. Pernikahan dini rentan akan kesengsaraan seumur hidup. Gadis yang menikah sebelum berumur 18 tahun memiliki kemungkinan yang kecil untuk tetap bersekolah karena mereka akan dikeluarkan dari sekolah. Mereka juga rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga. Ibu yang hamil di usia belasan tahun memiliki resiko yang tinggi terhadap komplikasi pada masa kehamilan termasuk keguguran dan melahirkan daripada Ibu yang mengandung pada rentang usia lebih dari 20 tahun. Dan anak dari Ibu yang berumur belasan tahun berisiko meninggal pada bulan pertama saat hidup di dunia. Menurut data dari UNICEF, 6 dari 10 negara dengan pernikahan dini tertinggi terjadi di region Afrika Barat dan Afrika Tengah. Pernikahan dini tertinggi terjadi di negara Sub-Sahara Afrika dengan persentase Negara Niger 76%, Republik Afrika Tengah 68%, dan Chad 67% (data per-Maret 2020) 41% Gadis menikah sebelum genap berusia 18 tahun.

Pernikahan dini memberikan dampak yang banyak kepada kesehatan wanita seperti meningkatkan penyakit menular seksual, kanker serviks, malaria, kematian saat melahirkan, dan fistula obstetrik. Kemiskinan menjadi penyebab utama dalam melanggengkan pernikahan dini. Di negara minim kesejahteraan seperti Sub Sahara Afrika anak perempuan dipandang sebagai beban ekonomi, karna anak perempuan yang di sekolahkan, diberi makan, dan diberikan pakaian adalah usaha yang mahal karna pada akhirnya anak perempuan akan meninggalkan rumah. Maka dari itu para orang tua ingin memastikan keamanan finansial anak perempuannya dengan menginvestasikan mereka melalui pernikahan sehingga mereka mendapatkan mahar si anak. Di lain sisi, para orang tua melihat pernikahan anak sebagai sarana mencegah anak perempuan mereka melakukan aktifitas seksual sebelum menikah, mencegah tertularnya penyakit menular seksual, dan menghindari kehamilan yang tidak di inginkan. Di beberapa negara, mahar akan berkurang seiring bertambahnya usia anak. Selain itu, aliansi baru antara suku, klan, dan desa terbentuk karena pernikahan anak. Juga memperkuat ikatan sosial di desa dan menstabilkan status sosial yang vital. Menjadi ibu muda mengharuskan mereka untuk terikat mengerjakan pekerjaan domestik rumah tangga. Mereka harus membuktikan kesuburan mereka dengan melahirkan anak. Ini juga berfungsi sebagai pengaman identitas, rasa hormat, dan status sebagai orang dewasa. Tetapi, dengan menjadi ibu muda menghentikan perkembangan

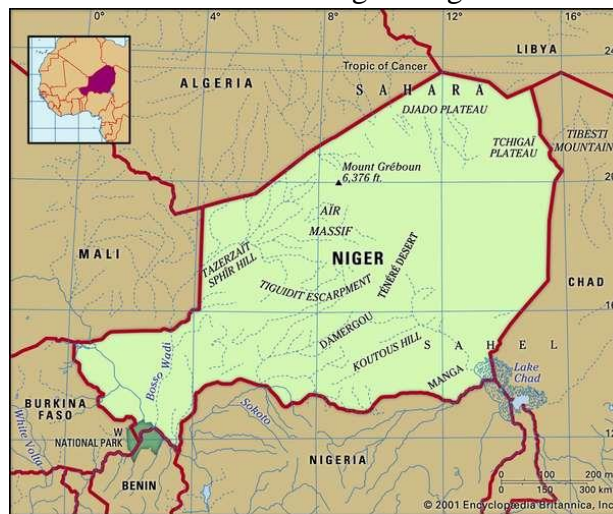


mereka untuk memiliki keterampilan sosial, membangun persahabatan, dan memaksimalkan potensi pendidikan mereka (Nour, 2006)

Selain berdampak pada kesehatan Ibu, kemiskinan dan pernikahan dini juga menjadi sumber penyebab kematian anak di Sub Sahara Afrika. Penyakit-penyakit penyebab kematian anak seperti malaria, diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), kegagalan tumbuh (*stunting*), berat badan di bawah rata-rata, pneumonia (radang paru-paru), dan anemia. Kesehatan anak di negara Sub Sahara Afrika meningkat sejak tahun 2000. Itu karena penyebab kematian anak-anak seperti malaria, diare, dan pneumonia menurun. Akan tetapi, secara global, angka kematian anak berumur di bawah 5 tahun tetap tinggi. Sebanyak 34 negara di kawasan ini tidak dapat memenuhi target tujuan Perserikatan Bangsa-Bangsa sebelum tahun 2030, tujuan PBB adalah <25 kematian dari 1000 kelahiran hidup pada tahun 2000. Kesehatan anak memiliki kausalitas dengan kemiskinan. Anak yang hidup jauh dari kemapanan akan sulit mendapatkan pendidikan, sanitasi, bahkan air. Anak yang tinggal di rumah yang kumuh sulit mendapatkan air bersih dan sanitasi yang buruk menyebabkan anak rentan terkena penyakit diare, polusi udara dalam ruangan menyebabkan anak mengalami infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), tuberculosis, dan desain rumah kurang memperhatikan pentingnya jendela dan pintu meningkatkan risiko anak di gigit nyamuk penyebab malaria. Pengurangan yang paling efektif dapat melalui pendekatan terpadu yang membahas kesehatan di samping tujuan pembangunan yang lebih luas (Tustingi et al., 2020)

Salah satu negara di Sub Sahara Afrika yang memiliki urgensi terhadap kesehatan ibu dan anak ada pada negara Niger. Negara berbentuk Republik ini berbatasan dengan Libya dan Aljazair, di sebelah Timur berbatasan dengan negara Chad, di Selatan dengan Nigeria, di Barat Daya berbatasan dengan Benin dan Burkina Faso, dan di Barat berbatasan dengan Mali. Niger dan Nigeria adalah negara yang bersebelahan namun berbeda. Nama yang nyaris sama ini dikarenakan kedua negara sama-sama di aliri oleh Sungai Niger. Republik Niger memiliki ibukota yang bernama Niamey.

Gambar 1 Peta Negara Niger



Sumber gambar Google: <https://delphipages.live/id/geografi-perjalanan/negara-di-dunia/niger>

Republik Niger dibagi menjadi 3 wilayah: Selatan, Tengah, dan Utara. Dua pertiga luas permukaan di Zona Utara adalah Sahara. Sebuah wilayah tinggi yang terbentuk dari dataran tinggi dan pegunungan, oasis yang terisolasi, dan vegetasi yang jarang terjadi (Pusatnya di Sahel wilayah Ténéré) daerah semi kering dengan sedikit pohon. Satu-satunya daerah paling subur dengan curah hujan cukup, berhutan, dan pertanian tanaman tanpa irigasi adalah di Selatan. Di Barat Daya terdapat Sungai Niger yang sering diterpa banjir berkala. Dengan curah hujan yang kering, negara Niger memiliki iklim yang panas. Curah hujan tiap tahunnya tidak mencapai 160mm. di musim hujan (Juli-September) curah hujan dapat mencapai 600mm di Utara Niamey, wilayah Sahel. Sementara itu, musim lembab terjadi dari Juni-Oktober dengan curah hujan dapat melebihi 800mm. Niamey memiliki suhu rata-rata 29 derajat celcius (Bonnal, n.d.).

Sumber perekonomian Niger berasal dari pertanian millet dan sorgum yaitu semacam biji-bijian tinggi nutrisi yang biasanya digunakan dalam sereal. Namun setelah kekeringan dan serbuan migrasi belalang tahun 2004, perekonomian di Niger mengalami krisis. Jasa, manufaktur, dan perdagangan menyusut 0,2% pada tahun 2004. Jadi masalah utama dalam pertanian di Niger adalah kekeringan dan serangan serangga seperti belalang dan ulat bulu. Pada tahun 2005 terjadi demonstrasi di Niamey, karena penduduk kekurangan makanan, panen 2004 yang buruk, invasi belalang, dan kekeringan. Akibatnya, 20% populasi Niger menderita ketidakamanan dan membutuhkan bantuan pangan sampai 2005. Krisis pangan

terjadi di Maradi, Tillabery, Zinder, dan Tahoua. Survey oleh *Doctor Without Borders* dari April-Mei 2005 Tahoua dan Maradi menjadi kota dengan Malnutrisi Akut Global sebesar 19,5% sedangkan angka Malnutrisi Akut Parah (SAM) ditemukan masing-masing 2,9% dan 2,4 %. Gizi buruk, penyakit HIV/AIDS, malaria, kematian bayi yang tinggi, diare, kekurangan air, ketidakmampuan membayar layanan kesehatan, kualitas air dan sanitasi yang buruk, perawatan bayi yang kurang memadai, dan kemiskinan struktural. Penduduk Niger sebanyak 41% tidak dapat akses air ini meningkatkan risiko wabah penyakit menular. 50% penduduk tidak mendapat akses perawatan kesehatan (Bank & OECD, 2006)

Data UNICEF tahun 2020 menyebutkan, angka pernikahan dini tertinggi di Sub Sahara Afrika ada di negara Niger dengan persentase sebanyak 76%. Praktek ini berkembang terus-menerus karena banyak keluarga dengan tingkat kesejahteraan yang rendah memilih untuk menikahkan anak perempuannya. Selain karena mereka berekspektasi anak perempuannya dapat hidup dengan status ekonomi yang lebih baik, mereka juga menggunakan mahar pernikahan anak perempuannya untuk biaya hidup mereka. Anak perempuan rata-rata menikah saat berumur 15,7 tahun, sembilan tahun lebih awal. Sejak tahun 1992 sampai sekarang, usia rata-rata melahirkan ada pada umur 18 tahun. Alhasil, fertilitas remaja usia 15-19 tahun tetap tinggi. Menaikkan usia minimum menikah untuk anak dari umur 15 tahun menjadi 18 tahun dapat menjadi solusi, tetapi di Niger masih terdapat kekosongan hukum untuk menghukum orang yang melanggarnya karena Niger memiliki 3 sumber hukum. 3 sumber hukum di Niger adalah hukum undang-undang, hukum adat, dan hukum agama islam. Tetapi dalam hierarkinya, hukum adat yang paling utama. Hukum undang-undang tidak diutamakan karna dianggap asalnya dari “luar” (Deane, 2021). Akibatnya, pernikahan dini yang masih terjadi menimbulkan masalah baru.

Data menyebutkan, wanita umur 20-24 tahun sebanyak 18% melahirkan pertama kali sebelum umur 15 tahun. Kematian ibu sebanyak 35% meninggal saat umur 15-19 Tahun (DHS, 2012). 30% remaja berumur 15-19 tahun kekurangan gizi yang akan berbahaya bagi mereka dan bayi di dalam kandungan bila mereka hamil pada rentang umur ini. 48% wanita terkenal fistula obstetrik umur 10-19 tahun. Anak yang lahir dari ibu muda berisiko 1,37% lebih besar untuk

meninggal di lima tahun pertamanya hidup dibanding anak yang lahir dari ibu berumur lebih tua (UNICEF & OXFAM-IBIS, 2018)

Menurut data, antara tahun 2007-2010 mayoritas kematian anak baru lahir dan kematian anak di Niger dikarenakan kondisi genting sosial ekonomi. Yaitu kekurangan listrik, air bersih, dan sanitasi. 90% rumah menggunakan lampu minyak tanah. Para ibu di Niger memasak menggunakan biomassa, mereka sering memasak sambil menggendong anak di dalam ruangan yang membahayakan pernapasan anak mereka yang belum kuat. Hal tersebut mengakibatkan anak mereka rentan terkena infeksi saluran pernapasan dan pneumonia. Pendidikan ibu juga berpengaruh pada kesehatan anak, ibu yang tidak berpendidikan berkontribusi sebesar 2,7 kali lebih besar pada kematian anak dibandingkan ibu yang terdidik selama lebih dari 12 tahun. Pada riset ini, ditemukan bahwa pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif masih jarang, padahal pemberian ASI eksklusif dapat mencegah risiko diare dan penyakit pernapasan. Manfaat untuk ibu dari pemberian ASI eksklusif adalah menunda kesuburan dan memulihkan berat badan setelah kehamilan. Anak yang tidak cukup gizi akan memiliki kekebalan tubuh yang rendah. Bahkan, anak yang tidak diberikan ASI berpeluang 10 kali lebih besar terkena diare. Selain diare anak rentan terkena malaria, infeksi saluran pernapasan, dan risiko kematian sangat tinggi. Sepertiga kematian anak di bawah lima tahun karena masalah nutrisi. Selain itu tingkat imunisasi masih rendah, diperparah dengan orang tua melakukan catatan imunisasi berdasarkan ingatan, jarang dari kartu vaksin maupun catatan kesehatan. Selain itu, kendala transportasi, komunikasi, dan pengetahuan pengasuh anak terhadap keparahan penyakit anak menjadi penyebab kematian anak (Koffi et al., 2016).

Ibu di Niger memiliki 1 dari 20 risiko kematian ibu seumur hidup. 16% wanita berusia 15-49 tahun memiliki berat badan kurang BMI <18,5 dan sebanyak 31% remaja putri berusia 15-19 tahun kekurangan gizi. Walaupun angka kematian ibu sudah berkurang tetapi masih sangat tinggi yaitu 535 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Persentase kematian anak di bawah 5 tahun dan kematian anak baru lahir menurun dari tahun 2006-2012 dari 198 menjadi 127 kematian, 81 menjadi 65 kematian dan 33 menjadi 24 kematian per 1000 kelahiran. Penyebab kematian anak di Niger dikarenakan malaria 27%, batuk

pilek 19%, pneumonia 11%, dan diare 10% malnutrisi merupakan kontributor terbesar (Multiples, 2012). Salah satu studi oleh (Oldenburg et al., 2018) mengungkapkan bahwa malaria yang menjangkit anak di Niger mempengaruhi penyusutan tinggi badan (*stunting*) dan kenaikan berat badan anak.

Kumpulan indikator pembangunan World Bank menyebutkan data kesehatan anak dan Ibu di Niger dari tahun 2015-2019 sebagai berikut (Niger World Bank Development Indicators, 2021):

Table 1. Data Kesehatan Ibu dan Anak di Niger

<b>Tahun</b>	<b>Jenis Penyakit</b>	<b>Data</b>
<b>2015</b>	Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Anak di bawah 5 Tahun)	59,3%
	Diare (Anak di bawah 5 tahun)	40,8%
<b>2017</b>	Risiko kematian ibu seumur hidup	27%
	Prevalensi kekurangan gizi (% dari populasi)	16,5%
<b>2018</b>	malaria	357 dari 1000 populasi
<b>2019</b>	Penyebab kematian, oleh penyakit menular dan kondisi ibu, prenatal dan kondisi nutrisi	59,17%
	Tingkat kematian bayi	46,7% (per 1.000 kelahiran hidup)
	anemia di kalangan anak-anak (% anak usia 6-59 bulan)	72%
	anemia di kalangan wanita hamil (%)	54,9%
	<i>Stunting</i> (anak di bawah 5 tahun)	47,1%
	Kekurangan berat badan (anak di bawah 5 tahun)	31,3%
	Deteksi tuberkulosis	59%
	Kematian balita	81.635 anak

Sebagai negara dengan angka pernikahan dini tertinggi di dunia, Niger menjadi penyumbang kematian ibu terbesar. Umumnya, para ibu muda tidak cukup sadar terhadap pentingnya alat kontrasepsi. Selain itu, wanita muda cenderung tidak dapat melakukan diskusi dengan suaminya untuk melakukan hubungan suami istri dengan aman, hasilnya mereka menjadi rentan terkena penyakit menular seksual, HIV, dan risiko lebih tinggi di awal kehamilan

(Walker, 2014). Penyebab utama kematian ibu usia 15-19 tahun di Niger karena komplikasi saat kehamilan dan persalinan (Parsons et al., 2015). Salah satu akibat dari kelahiran di usia (prematurn) muda adalah penyakit fistula obstetrik yang juga mengakibatkan inkontinensia kronis (tidak dapat menahan buang air kecil) sehingga penderitanya akan mengeluarkan urine tanpa ia sadari. Ini akan mengakibatkan rasa malu dan isolasi sosial penderitanya (Neal et al., 2015).

Berikut faktor-faktor pendorong malnutrisi di Niger adalah karena akses ke pelayanan kesehatan tidak memadai (termasuk pengobatan dan layanan pencegahan dan keluarga berencana), akses ke makanan bergizi yang kurang memadai (diperburuk oleh perubahan iklim, kemiskinan, guncangan, dan pertumbuhan penduduk), prevelensi penyakit anak (diperburuk oleh kebersihan yang buruk, akses ke sanitasi yang sulit, dan kurangnya sumber air), tingkat pendidikan yang rendah, ketidaksetaraan gender, pernikahan dan kehamilan yang tinggi, dan nilai-nilai sosial yang menghambat praktik gizi yang optimal (USAID, 2021).

Dari penjelasan di atas, penulis memahami bahwa cita-cita UNICEF adalah memenuhi hak-hak anak termasuk ibu mereka. Kehadiran UNICEF ke negara Niger dilatarbelakangi ketidakmampuan negara tersebut dalam memberikan fasilitas kesehatan yang memadai khususnya di desa-desa terpencil. Keberhasilan UNICEF memberikan layanan kesehatan di Niger terlihat dari tahun 2018-2019 dimana terdapat peningkatan imunisasi campak dari 95% di tahun 2018 menjadi 97% di tahun 2019.

Akan tetapi, kehadiran UNICEF dalam menangani buruknya kesehatan anak di Niger juga mengalami kenaikan dan penurunan. Salah satunya penurunan persentase imunisasi campak dari tahun 2019 ke tahun 2020. Dari 97% di tahun 2019 menjadi 82% di tahun 2020. Selain imunisasi, banyak penurunan kinerja UNICEF dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Niger.

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan beberapa tinjauan pustaka yang memiliki kesamaan topik oleh penelitian yang penulis angkat. Peneliti menggunakan beberapa studi terdahulu untuk memahami permasalahan-permasalahan yang menimpa ibu dan anak di Sub Sahara Afrika tepatnya di Niger. Dengan adanya beberapa rujukan ini, penulis berupaya mendapatkan data

yang relevan agar dapat melakukan analisis pertanyaan penelitian dengan baik supaya tujuan penelitian tercapai. Penelitian terdahulu diharapkan dapat melengkapi informasi yang dibutuhkan penulis serta menjadi referensi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Kesehatan berperan penting dalam hidup manusia. Menurut (Kamraju, 2017) tentang kesehatan, kesehatan adalah faktor pendorong seseorang untuk dapat melakukan aktifitasnya sehari-hari. Dengan tubuh yang sehat, seseorang dapat memaksimalkan potensi dalam dirinya. Kesehatan dapat diperoleh dari makanan yang bergizi, pola tidur yang cukup, olahraga, dan dengan tidak mengonsumsi zat-zat yang berbahaya. Indikator sehat tiap individu ditinjau dari 3 aspek. Yaitu kesehatan fisik, kesehatan gizi, dan kesehatan mental. Kesehatan dapat didukung oleh kesejahteraan individu. Penelitian yang dilakukan oleh (Sahn & Younger, 2010) menyatakan bahwa **Sub Sahara Afrika** adalah salah satu region termiskin di dunia. Dampaknya terlihat dari kurangnya kesejahteraan penduduknya. Kesejahteraan adalah parameter multidimensi, karena bukan hanya berupa uang, kesejahteraan juga mencakup kebebasan dalam politik, melek huruf, akses terhadap kesehatan, makanan bergizi, dan dalam berbuat baik. Kemiskinan berkaitan dengan kesehatan ibu maupun anak di region Afrika. Dengan kesejahteraan yang dimiliki individu, maka mereka dapat merawat keturunan mereka dengan cara memenuhi kebutuhan dasarnya.

(Nour, 2006) menyatakan pernikahan dini membahayakan kesehatan wanita. Negara-negara di Sub Sahara Afrika adalah salah satu region dengan angka pernikahan dini tertinggi di dunia. Akibatnya, terjadi peningkatan terhadap penyakit menular seksual, kanker serviks, malaria, kematian saat melahirkan, dan fistula obstetrik oleh wanita di Sub Sahara Afrika. Pemikiran bahwa merawat anak perempuan adalah hal yang sia-sia karena pada akhirnya anak perempuan akan mengurus urusan domestik menjadi faktor utama mengapa orang tua di region ini memilih untuk menikahkan anaknya. Dengan mas kawin yang di dapat, dapat membantu biaya kehidupan orang tua dengan tingkat kesejahteraan rendah di sana. Kesehatan ibu muda yang rendah mempengaruhi kesehatan keturunannya. Disebutkan dalam (Scott et al., 2017) kesehatan anak dipengaruhi oleh kehidupan ibu. Ibu yang hidup ketika melahirkan dan ada pada masa awal kehidupan anak

akan mempengaruhi umur anak tersebut. Ibu yang meninggal saat melahirkan akan berpengaruh terhadap kesehatan di awal kehidupan anak. Contohnya, anak yang hidup tanpa ibu tidak dapat mengonsumsi ASI eksklusif. ASI eksklusif berperan sebagai makanan paling baik anak di awal masa hidupnya. Selain nutrisi dari ASI, anak yang memiliki ibu dapat melakukan kontak langsung dengan anak serta kontrol vaksinasi di pelayanan kesehatan. Bila anak tidak punya ibu maka akan terjadi kendala anak untuk hadir dalam kontrol imunisasi yang harus dilaksanakan rutin. Oleh sebab itu, ada hubungan antara kematian ibu dengan kematian anak. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan mempengaruhi kesehatan ibu dan anak di wilayah pedesaan Afrika. Ketiadaan akses di pedesaan menyebabkan kematian anak di desa lebih besar daripada kematian anak di kota. Penyakit anak-anak di region Afrika pun beragam.

Dalam penelitian (Tusting et al., 2020) memberikan data berupa penyakit yang di derita anak-anak di Sub Sahara Afrika seperti: malaria, diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), kegagalan tumbuh (*stunting*), berat badan di bawah rata-rata, pneumonia, dan anemia merupakan penyebab utama kematian anak di wilayah ini. Rumah dengan sanitasi yang kurang baik, tidak tersedianya air bersih yang cukup, sampai letak jendela perlu di perhatikan dalam struktur rumah di wilayah ini. Letak jendela rumah berpengaruh pada masuknya nyamuk penyebab malaria, dimana malaria sendiri menjadi salah satu penyebab terbesar meninggalnya anak Afrika.

Sebagai salah satu region yang perlu diperhatikan, penulis berfokus pada negara Niger. Menurut African Economic Outlook 2005-2006 (Bank & OECD, 2006) menjelaskan bahwa asal kemiskinan yang terjadi di negara Niger karena negaranya yang tidak subur, menjadi petani millet dan sorgum adalah pilihan bagi penduduknya. Sementara itu kekeringan dan serbuan migrasi belalang tahun 2004 menyebabkan perekonomian di Niger menjadi turun. Akibatnya, warga Niger banyak yang hidup dalam kemiskinan. Mereka tidak dapat mengakses layanan kesehatan, makan makanan bernutrisi, dan menjaga kebersihan karena minimnya air bersih. Perekonomian yang buruk berkaitan dengan kesehatan penduduk negara tersebut.



Ketidakmampuan negara dalam menuntaskan masalah kesehatan ini mendorong **organisasi internasional** UNICEF untuk hadir di Sub Sahara Afrika untuk membantu mengurangi krisis kesehatan yang terjadi di sana (Smith et al., 2012). Dalam menjalankan tugasnya, menurut (Hurtig & Sebastian, 2005) UNICEF bebas dari kepentingan politik dan memilih pemimpin yang kompeten dalam memperjuangkan hak-hak anak dan memiliki pengalaman di bidang kesehatan anak. ini adalah salah satu ciri non-governmental organizations dimana terlepas dari campur tangan politik suatu negara. keberadaan UNICEF merupakan bentuk dari urgensi terhadap kesehatan dan keselamatan anak di negara yang telah berperang. PBB membentuk UNICEF di tahun 1946. Gunanya untuk membantu anak korban perang. Nemun seiring perkembangan waktu, UNICEF membantu anak-anak di negara yang membutuhkan. (Skelton, 2007) menyatakan, perhatian kepada isu anak adalah penting untuk mempersiapkan generasi sehat di masa depan. Karena mereka kelak akan menjadi aktor-aktor global. Suara anak perlu didengar untuk menentukan keputusan dalam hidup mereka. Anak juga memiliki hak, bukan hanya menjadi objek yang harus mengikuti kata orang dewasa. Anak harus dilihat sebagai aktor dan agen sosial.

Menurut (Leal Filho, 2020) *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah agenda lanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs). Karena masih terdapat banyak kekurangan pada MDGs, PBB membuat agenda baru yaitu SDGs dengan menambahkan banyak poin yang harus diperhatikan. 17 butir poin SDGs yang dibuat untuk pembangunan yang memikirkan efek jangka panjang. Agenda SDGs akan berakhir tahun 2030. Belajar dari kekurangan yang terjadi di MDGs perlu memperhatikan 3 hal. Pertama harus ada aliran dana yang jelas untuk meneliti tentang efektivitas SDGs. Kedua, SDGs harus menjadi mata kuliah atau dipelajari oleh seluruh mahasiswa di seluruh dunia. Terakhir, mahasiswa diharapkan dapat mengedukasi masyarakat local tentang SDGs.

Menurut penelitian oleh (UNICEF & OXFAM-IBIS, 2018) menyatakan kondisi **kesehatan ibu dan anak di Niger**, data menyebutkan bahwa 18% wanita di Niger melahirkan sebelum umur 15 tahun. Kematian ibu sebesar 35% terjadi pada umur 15-19 tahun. Hampir setengah dari populasi wanita di Niger terkena fistula obstetrik (keluarnya tinja dan urin dari vagina) di umur 15-19 tahun.

Penelitian (Walker, 2014) menyebutkan, ibu muda tidak sadar pentingnya kontrasepsi dan cenderung melahirkan prematur. Akibat dari melahirkan di saat kondisi fisik belum matang juga berdampak pada terganggunya organ reproduksi selain fistula obstetrik. Penyakit lainnya yang mengintai adalah inkontinensia urine dimana para ibu tidak dapat menahan buang air kecil sehingga mengakibatkan buang air kecil di tempat. Komplikasi saat kehamilan dan melahirkan juga menjadi penyebab meninggalnya ibu di Niger. Anak yang lahir dari ibu muda lebih rentan meninggal dari anak yang lahir dari ibu yang berumur lebih tua.

Menurut (Koffi et al., 2016) Masalah kesehatan ibu dan anak di Niger terjadi karena masalah sosial ekonomi. Beberapa faktor sosial dan ekonomi di Niger diantaranya ibu yang membiarkan anak berada disekitar tempat memasak yang menggunakan biomassa yang asapnya dapat membahayakan sistem pernapasan anak, masih minimnya kesadaran manfaat pemberian ASI terhadap kesehatan anak dan ibu, pendidikan ibu yang rendah, malnutrisi anak, dan minimnya pengetahuan pengasuh anak terhadap keparahan penyakit yang di derita anak asuhannya, serta kesulitan akses, komunikasi, dan transportasi ke sarana kesehatan yang memadai.

Penulis menemukan sebuah urgensi dalam penelitian ini dimana UNICEF memiliki tujuan untuk memenuhi hak-hak anak dan keluarganya yang berada dalam keadaan darurat, namun data dilapangan menyebutkan dari tahun 2015-2019 persentase macam-macam penyakit yang menjagkit anak-anak di Niger masih di atas 30% serta risiko kematian ibu masih di atas 50%. Padahal PBB dan UNICEF sudah membuat Konvensi Anak di tahun 1989 dimana PBB dengan bantuan UNICEF berupaya memenuhi hak-hak anak dimana pun mereka berada termasuk salah satunya hak anak termasuk ibu nya di bidang kesehatan yang termuat dalam pasal 24 sampai pasal 26. Penulis berupaya menemukan jawaban dari gap yang terjadi, dilihat dari perspektif hubungan internasional. Oleh sebab itu penulis memberikan judul penelitian **“Upaya UNICEF dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak di Niger Periode 2018-2020”**.

## 1.2 Rumusan Masalah

Krisis kesehatan yang dihadapi oleh Ibu muda dan anak-anak menjadi hal yang perlu dibenahi. Karena bagaimana pun, hak kesehatan adalah bagian dari hak asasi manusia. Bila hak dasar tidak dapat dipenuhi, maka akan berdampak pada ketidakmampuan seorang individu untuk aktualisasi diri secara maksimal. Sebagai contoh, seorang anak yang menderita malnutrisi akan sulit dalam proses pertumbuhan karena tubuhnya kekurangan zat-zat penting untuk membantunya tumbuh dan berkembang. Karena Sub-Sahara Afrika termasuk Kawasan termiskin di dunia, maka UNICEF ikut berupaya dalam mengurangi risiko penyakit pada Ibu dan Anak di Niger. Namun kenyataannya di Niger sendiri, ada gap yang terjadi sehingga peran organisasi tersebut mengalami dinamika. Dengan alasan tersebut, peneliti mengangkat pertanyaan berupa *“Bagaimana upaya UNICEF dalam meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak di Niger periode 2018-2020?”*

## 1.3 Tujuan Penelitian

Ditinjau dari permasalahan yang ada, maka tujuan penelitian yang akan dituju penulis dalam karya ini adalah:

Untuk menggambarkan bagaimana bantuan yang dilakukan UNICEF dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Niger periode 2018-2020

## 1.4 Manfaat Penelitian

Berikut manfaat yang dapat penulis kontribusikan:

### a) Manfaat Praktis

penulis berharap penelitian ini dapat memberikan informasi dan referensi kepada pembaca tentang bahaya akibat dari ketidakmampuan suatu negara memenuhi hak kesehatan warga negaranya dan bagaimana upaya UNICEF dalam menjalankan perannya sebagai Organisasi internasional non pemerintah dalam menanggulangi tingginya permasalahan kesehatan yang terjadi di Niger yang juga bertujuan memenuhi tujuan pembangunan berkelanjutan.

b) Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini, penulis berharap dapat berkontribusi dalam ilmu Hubungan Internasional terutama mengenai organisasi internasional non pemerintah dalam mengatasi isu kesehatan di suatu negara sebagai bentuk menjalankan agenda tujuan pembangunan berkelanjutan.

## 1.5 Sistematika Penulisan

Dalam membuat karya ilmiah penulis melakukan penjelasan materi secara terstruktur dan sistematika agar pembaca mudah memahami penelitian yang disampaikan. Dengan penulisan yang teratur ini, penulis membagi beberapa bab dan di tiap babnya terhubung satu dengan yang lain.

Peneliti membagi penelitian dalam beberapa bab dan sub-bab, yaitu:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Menjelaskan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka pemikiran, dan manfaat penelitian.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai literatur-literatur terdahulu dan juga teori konsep yang penulis gunakan dalam melakukan analisis ini. Kajian literatur dilakukan guna melihat penelitian-penelitian sebelumnya untuk menjadi dasar dan pembeda dari segi pembahasan dengan tulisan yang sedang penulis kerjakan. Lalu dalam bab ini penulis akan membahas teori dan konsep yang digunakan dalam penelitian sebagai arah dan tujuan dari alur penulisan ini. Yang terakhir penulis sertakan juga mengenai argument utama dari penelitian yang penulis sedang lakukan.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang teknik penulisan yang akan dilakukan untuk memaksimalkan hasil penelitian. Ada beberapa teknik

yang penulis lakukan, yaitu pendekatan penelitian, jenis penelitian, jenis data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan lokasi serta waktu penelitian.