

ANALISIS REKONSTRUKSI HAK ANAK ATAS DAMPAK OKUPASI ISRAEL DALAM PERSPEKTIF KESEHATAN DAN LINGKUNGAN BERKELANJUTAN

Vivin Rachmawati

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Favian Habibi Hasibuan

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

e-mail: favianhasibuan1506@gmail.com

ABSTRACT

The Israeli occupation of Palestine has caused a multidimensional crisis impacting the environment and public health. Children, as the most vulnerable group, suffer from malnutrition, limited clean water access, and inadequate healthcare. This study examines the link between environmental degradation, restricted health services, and violations of children's rights, proposing solution-oriented strategies within the framework of reconstructing and strengthening children's rights amid ongoing occupation. Using a descriptive-analytical approach, it integrates human rights, public health, and environmental sustainability perspectives. Findings emphasize the urgency of inclusive health systems, child-friendly environmental recovery, enforcement of child protection laws, and stronger international advocacy to safeguard children's welfare.

Keywords: *Children's rights, health, occupation, environment*

ABSTRAK

Pendudukan Israel di Palestina telah menimbulkan krisis multidimensi yang memengaruhi lingkungan dan kesehatan masyarakat. Anak-anak sebagai kelompok paling rentan menghadapi gizi buruk, keterbatasan air bersih, dan layanan kesehatan yang minim. Penelitian menelaah keterkaitan antara kerusakan lingkungan, keterbatasan layanan kesehatan, dan pelanggaran hak anak, serta menawarkan strategi solutif dalam kerangka rekonstruksi dan penguatan hak anak di tengah okupasi yang berkelanjutan. Dengan Pendekatan deskriptif-analitis, penelitian ini mengintegrasikan perspektif hak asasi manusia, kesehatan masyarakat, dan keberlanjutan lingkungan. Hasil menekankan pentingnya sistem kesehatan inklusif, pemulihan lingkungan ramah anak, penegakan hukum perlindungan anak, serta penguatan advokasi internasional untuk melindungi kesejahteraan anak.

Kata kunci: Hak anak, kesehatan, okupasi, lingkungan

1. PENDAHULUAN

Pendudukan atau okupasi yang dilakukan oleh Israel terhadap wilayah Palestina merupakan salah satu bentuk konflik berkepanjangan yang menimbulkan dampak multidimensi terhadap berbagai aspek kehidupan manusia. Konflik ini tidak hanya menimbulkan penderitaan fisik akibat kekerasan bersenjata, tetapi juga melahirkan krisis kemanusiaan yang kompleks dan sistemik. Di tengah situasi tersebut, anak-anak menjadi kelompok paling rentan terhadap berbagai bentuk pelanggaran hak asasi manusia. Mereka menghadapi keterbatasan akses terhadap pendidikan, pelayanan kesehatan, dan kebutuhan dasar seperti air bersih serta pangan bergizi. Kondisi lingkungan yang rusak akibat penghancuran infrastruktur dan blokade ekonomi turut memperparah derajat kesehatan masyarakat dan mempersempit ruang hidup anak-anak untuk tumbuh secara layak.

Situasi ini menunjukkan adanya erosi terhadap hak-hak fundamental anak sebagaimana dalam *Convention on the Rights of the Child (CRC)* dan prinsip *Sustainable Development Goals (SDGs)*, khususnya tujuan ketiga (kehidupan sehat dan sejahtera), keenam (air bersih dan sanitasi layak), dan keenam belas (perdamaian, keadilan, dan kelembagaan yang tangguh). Dengan demikian, isu okupasi Israel tidak hanya menjadi persoalan politik dan keamanan internasional, melainkan juga problem kemanusiaan yang memiliki relevansi langsung terhadap hak anak, kesehatan masyarakat, serta keberlanjutan lingkungan hidup.

Berkaitan dengan hal tersebut, muncul pertanyaan fundamental terkait, bagaimana rekonstruksi hak anak dapat dilakukan di tengah kondisi okupasi yang membatasi akses terhadap sumber daya dan jaminan perlindungan dasar? Pertanyaan ini menuntut pendekatan analitis yang tidak semata-mata berorientasi pada aspek hukum atau politik, tetapi juga memperhitungkan dimensi ekologi dan kesehatan masyarakat sebagai ruang hidup anak yang berkelanjutan. Rekonstruksi hak anak dalam konteks ini menuntut reinterpretasi nilai-nilai kemanusiaan universal yang berpihak pada pemulihan martabat dan kelangsungan hidup generasi muda Palestina di tengah realitas kekerasan struktural.

Tujuan prioritas dari penelitian ini adalah untuk menganalisis secara mendalam dampak okupasi Israel terhadap pemenuhan hak anak dalam perspektif kesehatan dan lingkungan berkelanjutan. Penelitian ini berupaya menawarkan kerangka rekonstruktif yang menempatkan pemulihan hak anak tidak hanya sebagai isu normatif, tetapi juga sebagai bagian integral dari pembangunan berkelanjutan dan keadilan ekologis. Dengan mengkaji keterhubungan antara kondisi lingkungan, derajat kesehatan, dan hak-hak dasar anak, harapannya, penelitian ini dapat memberikan kontribusi konseptual bagi penguatan studi kemanusiaan dan hak anak di wilayah konflik.

Secara teoretis, penelitian ini berkontribusi pada perluasan wacana tentang hak anak dalam konteks okupasi dan keberlanjutan, yang selama ini masih terbatas pada perspektif hukum dan politik. Sementara secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi perumusan kebijakan, advokasi internasional, dan upaya kolaboratif lintas sektor dalam rangka memulihkan hak-hak anak Palestina secara holistik dan berkeadilan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai kajian akademik, tetapi juga sebagai bentuk

tanggung jawab moral dan intelektual terhadap upaya mewujudkan dunia yang manusiawi, sehat, dan berkelanjutan untuk seluruh anak-anak di bawah naungan prinsip kemanusiaan universal.

2. TINJAUAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

2.1 Hak Anak dalam Konteks Konflik dan Okupasi

Hak anak merupakan bagian fundamental dari hak asasi manusia yang diakui secara universal melalui Konvensi Hak Anak (*Convention on the Rights of the Child/CRC*) tahun 1989. Konvensi ini menegaskan empat prinsip utama, yakni non-diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak atas kelangsungan hidup dan perkembangan, serta penghormatan terhadap pandangan anak. Prinsip-prinsip tersebut menjadi landasan moral dan hukum bagi setiap negara untuk memastikan bahwa anak-anak memperoleh perlindungan maksimal, termasuk di wilayah yang terdampak konflik atau okupasi.

Dalam konteks konflik bersenjata dan pendudukan wilayah, implementasi prinsip-prinsip tersebut sering kali terhambat. Literatur menunjukkan bahwa situasi okupasi menciptakan kondisi yang mengancam keselamatan dan kesejahteraan anak secara multidimensi. Pelanggaran hak dasar anak kerap terjadi dalam berbagai bentuk: anak menjadi korban langsung kekerasan bersenjata, kehilangan tempat tinggal akibat pengungsian, mengalami gangguan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, serta terpapar pada kerusakan lingkungan yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental mereka.

Selain itu, laporan dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *International Committee of the Red Cross* (ICRC) menunjukkan bahwa kerusakan infrastruktur publik terutama fasilitas kesehatan, air bersih, dan sekolah berkontribusi besar terhadap penurunan kualitas hidup anak di wilayah konflik. Keterbatasan pasokan air dan sanitasi memperparah kondisi gizi buruk, sementara hancurnya fasilitas pendidikan menyebabkan generasi muda kehilangan haknya untuk berkembang secara optimal. Situasi ini diperburuk oleh pembatasan akses bantuan kemanusiaan yang dilakukan oleh pihak yang berkonflik, sehingga anak-anak tidak mendapatkan perlindungan dan pemenuhan hak sebagaimana mestinya.

Dari perspektif pendekatan berbasis hak (*rights based approach*), pelanggaran-pelanggaran tersebut menunjukkan adanya kegagalan negara dan aktor bersenjata dalam memenuhi kewajiban hukum internasional terhadap anak. Pendekatan ini menekankan bahwa hak anak bukanlah pemberian, melainkan kewajiban negara untuk menjamin, melindungi, dan memenuhi. Sementara itu, pendekatan determinan sosial kesehatan menyoroti bagaimana kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan yang terdegradasi akibat konflik dapat secara langsung memengaruhi status kesehatan anak. Dalam kerangka yang lebih luas, pendekatan ekologi hak anak memandang bahwa pelanggaran hak di masa okupasi tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga terhadap keseimbangan lingkungan sosial dan ekosistem yang menopang tumbuh kembang anak.

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka tersebut, dapat dirumuskan beberapa hipotesis yang menjadi dasar pengembangan penelitian ini. Pertama, okupasi berpengaruh negatif terhadap pemenuhan hak dasar anak. Semakin intens konflik dan lamanya okupasi, semakin besar pula penurunan akses anak terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial. Kedua, kerusakan lingkungan dan infrastruktur berperan sebagai mediator yang memperkuat dampak okupasi terhadap kesehatan anak, terutama dalam hal gizi, sanitasi, dan penyakit menular. Ketiga, akses layanan kesehatan dan pendidikan berfungsi sebagai moderator: wilayah yang masih memiliki layanan publik yang berfungsi menunjukkan dampak okupasi yang relatif lebih ringan dibanding wilayah yang infrastrukturnya hancur total. Hipotesis keempat menyatakan bahwa paparan kekerasan dan pengungsian berdampak pada kesehatan psikososial anak, yang selanjutnya berpengaruh pada prestasi pendidikan dan perkembangan jangka panjang. Anak-anak yang hidup di bawah tekanan konflik cenderung mengalami trauma dan gangguan emosional yang berkepanjangan. Terakhir, hambatan terhadap bantuan kemanusiaan diasumsikan memperburuk tingkat pelanggaran hak anak, karena pembatasan tersebut menutup peluang bagi distribusi kebutuhan dasar dan perlindungan darurat.

Dengan demikian, tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa okupasi bukan sekadar peristiwa politik atau militer, tetapi merupakan krisis kemanusiaan yang menghancurkan fondasi hak anak. Penelitian ini berupaya menganalisis hubungan tersebut melalui pendekatan multidisipliner, dengan menggabungkan aspek hak anak, kesehatan masyarakat, dan keberlanjutan lingkungan, guna menemukan model rekonstruksi hak anak yang relevan di tengah situasi okupasi dan konflik berkepanjangan.

2.2 Dampak Okupasi terhadap Kesehatan Anak Palestina

Pendudukan Israel di wilayah Palestina menimbulkan dampak yang luas terhadap pemenuhan hak kesehatan anak, baik dari aspek fisik, gizi, maupun psikologis. Dalam perspektif *Convention on the Rights of the Child (CRC)*, kondisi ini mencerminkan pelanggaran serius terhadap hak anak untuk hidup dan berkembang secara optimal. Pembatasan wilayah, blokade yang berkepanjangan, serta rusaknya infrastruktur publik mengakibatkan anak-anak Palestina kesulitan mengakses layanan kesehatan dasar dan memperoleh asupan gizi yang memadai. Situasi tersebut menciptakan krisis kemanusiaan yang terus berlanjut serta melemahkan sistem perlindungan anak secara sistematis dan jangka panjang.

Akses terhadap layanan kesehatan dan pemenuhan gizi menjadi permasalahan yang paling kritis di tengah kondisi okupasi. Berdasarkan temuan lembaga internasional seperti *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, *World Health Organization (WHO)*, dan *United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees Near East (UNRWA)*, banyak fasilitas kesehatan di Gaza maupun Tepi Barat mengalami kerusakan parah akibat serangan militer serta keterbatasan pasokan medis. Blokade yang diberlakukan turut menghambat distribusi obat-obatan, peralatan medis, dan pergerakan tenaga kesehatan. Dampaknya, anak-anak yang menderita penyakit kronis, kekurangan gizi, atau membutuhkan perawatan khusus sering kali

tidak mendapatkan layanan medis yang memadai. Selain itu, kelangkaan air bersih dan menurunnya hasil pertanian akibat rusaknya lahan turut memperburuk kondisi ketahanan pangan. Kasus stunting, anemia, dan malnutrisi meningkat secara signifikan, menandakan bahwa okupasi secara langsung mengancam kesejahteraan fisik dan gizi anak-anak Palestina.

Di sisi lain, konflik berkepanjangan dan ketidakstabilan sosial juga membawa dampak serius terhadap kesehatan mental anak. Paparan terhadap kekerasan, kehilangan orang terdekat, dan rasa takut yang terus-menerus menimbulkan gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan *post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Save the Children dan Médecins Sans Frontières (MSF), sebagian besar anak-anak di Gaza menunjukkan gejala trauma berat akibat paparan kekerasan yang berulang. Minimnya dukungan psikososial dan lingkungan yang tidak aman memperburuk kondisi ini, membuat banyak anak kehilangan semangat belajar, kemampuan bersosialisasi, serta konsentrasi dalam kegiatan sehari-hari.

Dengan demikian, pendudukan Israel tidak hanya menghambat pemenuhan hak anak terhadap kesehatan fisik dan gizi, tetapi juga menghancurkan keseimbangan psikologis yang penting bagi tumbuh kembang mereka. Dampak fisik dan mental ini saling terkait dan memperkuat satu sama lain, menciptakan lingkaran kerentanan yang sulit diputus tanpa adanya intervensi kemanusiaan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, analisis terhadap dampak okupasi terhadap kesehatan anak Palestina perlu ditempatkan dalam kerangka hak asasi manusia, di mana pemulihan akses layanan kesehatan, pemenuhan gizi, serta penanganan trauma psikologis harus menjadi prioritas utama dalam rekonstruksi hak anak di wilayah konflik.

2.3 Lingkungan Berkelanjutan dan Hak Anak Atas Lingkungan Sehat

Konsep keadilan ekologis dan keberlanjutan lingkungan dalam konteks wilayah konflik merupakan kerangka penting dalam menganalisis pemenuhan hak anak atas lingkungan yang sehat. Dalam konteks pendudukan Israel di Palestina, kebijakan okupasi telah memicu degradasi ekosistem yang signifikan melalui perusakan lahan produktif, eksploitasi sumber daya alam, serta pencemaran air dan tanah. Kondisi tersebut tidak hanya menurunkan kualitas lingkungan hidup, tetapi juga secara langsung mengancam hak-hak dasar anak terhadap kesehatan, gizi, dan kelangsungan hidup yang layak.

Berdasarkan perspektif keadilan ekologis, ketimpangan akses terhadap sumber daya dan distribusi risiko lingkungan menunjukkan adanya pelanggaran terhadap prinsip keberlanjutan antar generasi. Anak-anak sebagai kelompok rentan menjadi pihak yang paling terdampak dari kebijakan destruktif ini, baik secara fisik maupun psikososial. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa degradasi lingkungan akibat kebijakan okupasi berimplikasi negatif terhadap pemenuhan hak anak atas lingkungan yang sehat, sekaligus menegaskan urgensi rekonstruksi paradigma keberlanjutan dan perlindungan anak dalam konteks keadilan ekologis di wilayah konflik.

2.4 Rekonstruksi Hak Anak Dalam Perspektif Kesehatan dan Lingkungan

Rekonstruksi hak anak dalam konteks kesehatan dan lingkungan menuntut penerapan model pendekatan interdisipliner yang mengintegrasikan analisis hukum, kesehatan masyarakat,

ilmu lingkungan, dan kebijakan sosial. Pendekatan ini diperlukan untuk memahami secara komprehensif dampak okupasi terhadap anak-anak di wilayah konflik, di mana pelanggaran hak tidak hanya bersifat yuridis, tetapi juga bersinggungan dengan krisis ekologis dan kesehatan yang saling berkelindan. Salah satu bentuk model interdisipliner yang relevan adalah *Human Rights-Based Ecohealth Model*, yang menggabungkan prinsip-prinsip Hak Asasi Manusia (HAM) dengan pendekatan *ecohealth* dalam memahami hubungan timbal balik antara kesehatan manusia, kondisi lingkungan, dan kebijakan publik. Melalui model ini, hak anak diposisikan tidak hanya sebagai isu perlindungan sosial, tetapi juga sebagai bagian integral dari keberlanjutan ekosistem yang menopang kehidupan.

Sinergi antara kebijakan HAM, kesehatan publik, dan ekologi menjadi pilar utama dalam upaya rekonstruksi hak anak di wilayah konflik. Dalam kerangka ini, kebijakan HAM berfungsi sebagai dasar normatif yang memastikan perlindungan hak anak atas hidup, kesehatan, dan lingkungan yang layak. Sementara itu, ilmu kesehatan masyarakat berkontribusi melalui identifikasi dampak okupasi terhadap status gizi, akses layanan kesehatan, dan kondisi psikologis anak. Di sisi lain, perspektif ekologi menyoroti pentingnya konservasi sumber daya alam, pengelolaan limbah, dan adaptasi lingkungan berkelanjutan sebagai bagian dari upaya perlindungan jangka panjang. Interkoneksi ketiga dimensi ini menegaskan bahwa rekonstruksi hak anak tidak dapat dicapai melalui pendekatan sektoral semata, melainkan melalui kebijakan integratif yang berorientasi pada *ecological justice* dan keberlanjutan lintas generasi. Dengan demikian, model interdisipliner ini tidak hanya memperkuat pemenuhan hak anak dalam konteks kesehatan dan lingkungan, tetapi juga mendorong lahirnya paradigma baru dalam pembangunan kemanusiaan di wilayah konflik.

3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif melalui studi literatur guna menganalisis secara komprehensif rekonstruksi hak anak dalam konteks kesehatan dan lingkungan berkelanjutan di wilayah okupasi. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan fenomena sosial-hukum secara mendalam dengan menelaah berbagai sumber ilmiah dan dokumen resmi yang relevan. Selain itu, penelitian ini menerapkan analisis normatif terhadap dokumen hukum internasional dan laporan lembaga global, untuk mengidentifikasi sejauh mana prinsip-prinsip Hak Asasi Manusia (HAM), keadilan ekologis, dan keberlanjutan lingkungan diimplementasikan dalam kerangka perlindungan anak di bawah situasi konflik. Metode ini digunakan untuk menelusuri hubungan antara kebijakan okupasi, pelanggaran hak anak, dan dampak ekologis yang muncul, sehingga dapat membentuk model konseptual rekonstruktif berbasis keadilan ekologis.

3.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat sekunder, diperoleh dari berbagai laporan lembaga internasional seperti UNICEF, WHO, dan UNHCR, serta jurnal akademik dan publikasi ilmiah yang relevan dengan tema penelitian. Data sekunder tersebut memperkaya analisis dengan perspektif empiris dan kebijakan global terkait kesehatan anak dan kondisi lingkungan di wilayah konflik. Penelitian ini juga menelaah dokumen hukum internasional seperti *Convention on the Rights of the Child (CRC)*, *International Covenant on*

Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), dan berbagai kebijakan lingkungan global yang dikeluarkan oleh PBB dan organisasi multilateral lainnya. Kajian terhadap sumber-sumber ini bertujuan untuk menemukan keterkaitan antara degradasi lingkungan, pelanggaran hak anak, serta urgensi rekonstruksi kebijakan berbasis keberlanjutan dan keadilan ekologis.

3.3 Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis isi (*content analysis*) dan interpretasi tematik untuk mengidentifikasi pola, makna, serta hubungan antarvariabel dalam literatur yang dikaji. Proses analisis dilakukan dengan menyeleksi dan mengklasifikasikan data ke dalam tema-tema utama, seperti hak anak, kesehatan publik, keadilan ekologis, dan kebijakan lingkungan. Hasil analisis kemudian disintesis menjadi kerangka konseptual rekonstruktif hak anak, yang merepresentasikan integrasi antara aspek hukum, kesehatan, dan ekologi sebagai satu kesatuan paradigma perlindungan anak di wilayah konflik. Pendekatan analisis ini diharapkan menghasilkan pemetaan konseptual yang tidak hanya deskriptif, tetapi juga mampu memberikan kontribusi teoretis terhadap pengembangan kebijakan berbasis hak anak dan keberlanjutan lingkungan global.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Temuan Utama Dampak Okupasi terhadap Anak

Hasil analisis literatur dan dokumen internasional menunjukkan bahwa okupasi Israel terhadap wilayah Palestina menimbulkan dampak sistemik terhadap keberlangsungan hidup dan pemenuhan hak anak, terutama dalam sektor kesehatan dan lingkungan hidup. Krisis yang muncul bersifat multidimensi, mencakup aspek kesehatan fisik, status gizi, kesehatan mental, serta degradasi lingkungan yang secara langsung mengancam hak anak untuk hidup, tumbuh, dan berkembang sebagaimana diamanatkan oleh *Convention on the Rights of the Child (CRC)* tahun 1989.

Krisis kesehatan anak di Palestina merupakan manifestasi langsung dari kebijakan blokade, penghancuran infrastruktur publik, dan pembatasan mobilitas. Data dari UNICEF (2023) dan WHO (2024) menunjukkan peningkatan prevalensi *stunting*, *wasting*, serta kekurangan mikronutrien di Jalur Gaza dan Tepi Barat. Kerusakan lahan pertanian dan pelumpuhan sistem distribusi pangan akibat blokade menyebabkan keluarga kesulitan memperoleh makanan bergizi. Kondisi ini memperlihatkan pelanggaran terhadap Pasal 24 CRC, yang menjamin hak anak atas standar kesehatan tertinggi dan gizi memadai.

Akses terhadap air bersih menjadi persoalan struktural paling kritis. Sebanyak 97% sumber air di Gaza dilaporkan tidak layak konsumsi karena intrusi air laut dan pencemaran limbah industri militer. Rusaknya infrastruktur air akibat serangan udara serta pembatasan pasokan energi listrik membuat sistem desalinasi tidak berfungsi optimal. Akibatnya, anak-anak rentan terhadap penyakit berbasis air seperti diare, hepatitis A, dan infeksi kulit. Situasi ini menunjukkan kegagalan pemenuhan *right to water and sanitation* sebagaimana dijamin oleh *General Comment No. 15 (2002)* dari *Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR)*.

Selain dampak fisik, okupasi menimbulkan gangguan psikologis berat bagi anak-anak. Paparan kekerasan, kehilangan anggota keluarga, serta ketidakpastian hidup yang berkepanjangan menyebabkan peningkatan kasus *post traumatic stress disorder (PTSD)*, depresi,

dan gangguan kecemasan. *Save the Children* (2022) menunjukkan bahwa 80% anak di Gaza mengalami gejala trauma berat. Minimnya dukungan psikososial memperparah kondisi tersebut, menjadikan anak-anak kehilangan kemampuan belajar dan bersosialisasi secara normal. Fenomena ini memperlihatkan keterkaitan langsung antara kekerasan struktural dan pelanggaran terhadap hak anak atas perkembangan penuh (full development) sebagaimana diatur dalam *CRC Article 6*.

Dampak okupasi tidak hanya terbatas pada aspek sosial dan kesehatan, tetapi juga menimbulkan degradasi ekosistem yang signifikan. Penggunaan bahan peledak dan senjata kimia menghasilkan kontaminasi logam berat seperti timbal dan uranium yang mencemari tanah dan air. Akibatnya, produktivitas pertanian menurun dan keanekaragaman hayati hilang. Pencemaran udara dari pembakaran puing-puing serta blokade terhadap pengelolaan limbah memperburuk kualitas lingkungan hidup anak-anak Palestina. Kondisi ini merupakan pelanggaran langsung terhadap hak atas lingkungan yang sehat (*right to a healthy environment*) yang kini diakui sebagai hak asasi manusia universal oleh *United Nations Human Rights Council* (UNHRC, 2021).

Dengan demikian, okupasi Israel menciptakan *intersecting crisis* antara kesehatan publik, ketahanan pangan, dan keberlanjutan ekologi, yang secara kolektif menggerus fondasi utama hak anak.

4.2. Analisis Rekonstruksi Hak Anak

Upaya rekonstruksi hak anak dalam konteks okupasi menuntut pendekatan interdisipliner dan normatif struktural yang menggabungkan prinsip *right to health* dan *right to environment*. Kedua prinsip ini saling melengkapi dalam menjamin keberlanjutan hidup anak-anak di wilayah konflik.

Dalam penerapan prinsip *right to health*, rekonstruksi hak kesehatan anak harus dimulai dengan memperkuat sistem layanan kesehatan yang inklusif, berbasis komunitas, dan tangguh terhadap konflik. Hal ini mencakup penyediaan akses layanan kesehatan primer, distribusi logistik medis tanpa hambatan politik, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan lokal melalui dukungan organisasi internasional seperti WHO dan UNRWA. Pendekatan ini sejalan dengan *General Comment No. 14 CESCR* yang menegaskan kewajiban negara dan pihak ketiga untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan bahkan di masa perang.

Kemudian dalam prinsip *right to environment*, rekonstruksi hak lingkungan anak harus mengacu pada paradigma *ecological justice* yang menempatkan anak sebagai subjek utama perlindungan ekosistem. Pemulihan lingkungan pasca-serangan harus diarahkan pada restorasi tanah, pengolahan limbah beracun, serta pembangunan sistem air bersih dan sanitasi berkelanjutan. Prinsip ini menegaskan bahwa lingkungan yang sehat bukan hanya prasyarat kesehatan fisik, tetapi juga bagian integral dari hak anak untuk tumbuh dalam kondisi aman dan bermartabat.

Analisis menunjukkan bahwa sinergi antara kebijakan kesehatan publik, perlindungan HAM, dan pengelolaan lingkungan dapat diwujudkan melalui model *Human Rights Based Ecohealth*. Model ini menekankan interkoneksi antara faktor biologis, sosial, dan ekologis dalam menjamin kesejahteraan anak. Pendekatan tersebut menolak pemisahan antara kebijakan kemanusiaan dan lingkungan, serta mendorong kolaborasi antar lembaga internasional, pemerintah lokal, dan masyarakat sipil.

4.3. Integrasi Program Kemanusiaan dan Lingkungan Berkelanjutan

Hasil telaah menunjukkan bahwa kebijakan kemanusiaan yang bersifat reaktif dan jangka pendek tidak mampu mengatasi akar permasalahan struktural di Palestina. Diperlukan reorientasi kebijakan kemanusiaan menuju pendekatan keberlanjutan (*sustainability based humanitarian approach*) yang menggabungkan dimensi kesehatan, sosial, dan lingkungan.

Beberapa mekanisme strategis yang direkomendasikan meliputi:

- a. Integrasi Program Kesehatan dan Ekologi, yang menggabungkan intervensi medis dengan program konservasi sumber daya alam, misalnya proyek pemulihan air dan sanitasi yang sekaligus memulihkan ekosistem sungai dan lahan.
- b. Desentralisasi Sistem Layanan Kesehatan, dengan membangun pusat kesehatan berbasis komunitas (*community based health centers*) untuk mengurangi ketergantungan terhadap infrastruktur yang mudah rusak akibat serangan.
- c. Edukasi Lingkungan dan Resiliensi Anak, yang akan lebih mengintegrasikan pendidikan lingkungan dalam kurikulum sekolah darurat guna membangun kesadaran ekologis sejak dini, serta memperkuat ketahanan psikologis anak terhadap dampak konflik.
- d. Program Rehabilitasi Psikososial Terpadu, yaitu dengan menyediakan layanan dukungan mental berbasis masyarakat dan berbasis gender, dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus anak perempuan yang sering menjadi korban kekerasan ganda.
- e. Kolaborasi Multilateral Berbasis Keberlanjutan, yang akan mengoptimalkan peran lembaga internasional (UNICEF, UNEP, WHO) untuk menjalankan program lintas bidang yang menekankan pemulihan jangka panjang berbasis *sustainable development*.

Pendekatan integratif ini memosisikan anak bukan sekadar penerima bantuan, melainkan sebagai subjek aktif pembangunan berkelanjutan di wilayah konflik.

4.4. Rekomendasi Model Rekonstruksi Hak Anak Berbasis Hak dan Keberlanjutan

Berdasarkan sintesis teoretis dan temuan lapangan sekunder, penelitian ini merumuskan Model Rekonstruksi Hak Anak Berbasis Hak dan Keberlanjutan (*Sustainable Rights Reconstruction Model*) sebagai kerangka konseptual untuk pemulihan hak anak Palestina secara holistik.

Model ini terdiri atas tiga pilar utama, yaitu:

1. Pilar Hak Asasi Manusia (*Human Rights Pillar*), dengan menekankan penegakan norma internasional melalui *accountability mechanism* yang transparan, termasuk mekanisme pelaporan pelanggaran CRC kepada *UN Committee on the Rights of the Child* serta penerapan *transitional justice* untuk korban anak.
2. Pilar Kesehatan dan Psikososial (*Health and Psychosocial Pillar*), yang akan mengembangkan sistem layanan kesehatan yang responsif terhadap kondisi darurat, memperkuat dukungan psikososial berbasis komunitas, dan menjamin ketersediaan layanan rehabilitasi jangka panjang bagi anak-anak korban kekerasan bersenjata.
3. Pilar Keberlanjutan Ekologis dan Keadilan Lingkungan (*Environmental Sustainability Pillar*), dengan berfokus untuk mengintegrasikan prinsip *ecojustice* dalam kebijakan pembangunan pascakonflik, termasuk pengelolaan limbah beracun, rehabilitasi lahan, dan akses air bersih yang berkelanjutan. Pilar ini bertujuan memastikan bahwa pemulihan fisik pasca-krisis juga berarti pemulihan ekosistem bagi generasi mendatang.

Model ini menegaskan bahwa rekonstruksi hak anak di wilayah okupasi tidak dapat dipandang sebagai agenda kemanusiaan semata, tetapi sebagai proses transformasi sosial-

ekologis yang menuntut kolaborasi lintas sektor dan komitmen internasional. Keberhasilan implementasinya akan menjadi indikator nyata dari efektivitas prinsip-prinsip CRC, ICESCR, dan SDGs dalam konteks konflik berkepanjangan.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pendudukan Israel terhadap wilayah Palestina telah menimbulkan dampak multidimensional yang meluas terhadap pemenuhan hak anak, terutama dalam aspek kesehatan dan lingkungan hidup. Anak-anak, sebagai kelompok yang paling rentan, menjadi korban langsung dari kekerasan struktural yang berakar pada sistem okupasi jangka panjang. Kondisi ini tercermin dalam meningkatnya angka gizi buruk, keterbatasan akses air bersih, gangguan kesehatan mental, serta kerusakan ekologis yang mengancam kualitas hidup generasi muda Palestina. Dampak tersebut tidak bersifat tunggal, melainkan saling berkelindan antara dimensi kesehatan fisik, sosial, psikologis, dan ekologi, membentuk lingkaran kerentanan yang sulit diputus tanpa intervensi struktural yang berkelanjutan.

Dalam konteks hukum internasional, fenomena ini menunjukkan kegagalan dalam implementasi prinsip-prinsip *Convention on the Rights of the Child* (CRC), khususnya Pasal 6 dan Pasal 24, yang menjamin hak anak untuk hidup, tumbuh, dan memperoleh standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai. Krisis kemanusiaan ini juga memperlihatkan pelanggaran terhadap hak atas lingkungan hidup yang sehat sebagaimana diakui oleh Dewan HAM PBB (UNHRC, 2021). Dengan demikian, okupasi tidak hanya merampas hak anak untuk memperoleh perlindungan dan kesejahteraan, tetapi juga merusak fondasi ekologis yang menopang keberlangsungan hidup mereka.

Analisis yang dilakukan melalui pendekatan kualitatif-deskriptif dan normatif menunjukkan bahwa rekonstruksi hak anak dalam konteks Palestina harus dilakukan secara integratif dengan mempertimbangkan keterhubungan antara *right to health* dan *right to environment*. Pemenuhan hak kesehatan anak tidak dapat dipisahkan dari pemulihan kondisi lingkungan, sebab degradasi ekosistem berkontribusi langsung terhadap penurunan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rekonstruksi hak anak perlu menekankan sinergi antara dimensi kemanusiaan, hukum, dan ekologi, yang dapat diimplementasikan melalui model konseptual berbasis keberlanjutan.

Model yang paling relevan dalam konteks ini adalah *Sustainable Rights Reconstruction Model*, yakni kerangka interdisipliner yang memadukan prinsip hak asasi manusia, kesehatan publik, dan keadilan ekologis. Model ini menempatkan pemulihan kesehatan anak dan rehabilitasi lingkungan sebagai dua aspek yang tidak terpisahkan dalam proses pembangunan pasca-konflik. Melalui pendekatan ini, rekonstruksi hak anak tidak lagi dipahami sekadar sebagai upaya penyelamatan atau pemulihan fisik, melainkan sebagai agenda transformasi sosial-ekologis yang berorientasi pada keberlanjutan generasi mendatang.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemenuhan hak anak di Palestina hanya dapat diwujudkan melalui pendekatan rekonstruktif yang berakar pada prinsip keadilan sosial dan ekologis. Upaya ini menuntut kolaborasi lintas sektor antara lembaga internasional, organisasi kemanusiaan, pemerintah lokal, dan komunitas masyarakat sipil untuk membangun sistem perlindungan anak yang komprehensif, tangguh, dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis konseptual yang telah dilakukan, terdapat kebutuhan mendesak untuk merumuskan langkah-langkah rekonstruktif yang bersifat holistik,

berbasis hak, dan berorientasi pada keberlanjutan jangka panjang. Upaya rekonstruksi hak anak harus dimulai dengan memperkuat mekanisme perlindungan hukum internasional terhadap anak-anak di wilayah konflik.

Mekanisme tersebut tidak hanya berfungsi sebagai instrumen pelaporan pelanggaran, tetapi juga sebagai sarana akuntabilitas global yang mampu menekan aktor negara agar memenuhi kewajiban hukumnya berdasarkan Konvensi Hak Anak dan Kovenan Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR).

Selanjutnya, sistem kesehatan di Palestina perlu direkonstruksi melalui pendekatan komunitas yang tangguh terhadap konflik, dengan memperhatikan prinsip inklusivitas dan keberlanjutan. Layanan kesehatan anak harus terintegrasi dengan program pemulihan psikososial dan pemberdayaan keluarga, karena pemulihan fisik tidak dapat dipisahkan dari pemulihan emosional dan sosial. Dalam konteks ini, pendekatan *ecohealth* menjadi sangat penting, sebab ia menempatkan kesehatan manusia dalam relasi timbal balik dengan kondisi ekosistem. Pemulihan lingkungan terutama air, tanah, dan udara yang harus dipahami sebagai bagian dari terapi sosial dan ekologis yang menyangatkan masyarakat sekaligus memulihkan kesejahteraan anak-anak.

Selain itu, program kemanusiaan di wilayah konflik tidak boleh berhenti pada intervensi jangka pendek seperti bantuan medis dan pangan, tetapi harus diarahkan pada transformasi sistemik melalui penguatan kapasitas lokal. Pembangunan infrastruktur air bersih, rehabilitasi lahan pertanian, serta pendidikan lingkungan bagi anak-anak dapat menjadi fondasi bagi terciptanya keberlanjutan ekologis. Anak-anak juga perlu dilibatkan secara aktif dalam proses ini sebagai subjek perubahan, bukan sekadar penerima manfaat. Dengan melibatkan mereka, proses rekonstruksi akan lebih inklusif dan berorientasi pada keberlanjutan lintas generasi.

Di tingkat global, diperlukan komitmen politik dan moral yang lebih kuat dari masyarakat internasional untuk menegakkan keadilan bagi anak-anak Palestina. Advokasi hak anak harus diintegrasikan dalam forum-forum global seperti Dewan HAM PBB, UNICEF, dan Konferensi Perubahan Iklim (COP), guna memastikan bahwa isu perlindungan anak di wilayah konflik juga dipandang sebagai bagian dari agenda pembangunan berkelanjutan dunia. Rekonstruksi hak anak di Palestina dapat menjadi preseden bagi upaya global dalam membangun konsep *environmental peacebuilding*, yaitu perdamaian yang dibangun di atas pemulihan ekosistem dan perlindungan generasi muda.

Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa rekonstruksi hak anak di tengah okupasi harus bersifat lintas disiplin, berorientasi jangka panjang, dan berlandaskan keadilan ekologis. Melalui pendekatan tersebut, perlindungan anak tidak hanya dipahami sebagai kewajiban moral, tetapi juga sebagai prasyarat bagi keberlangsungan peradaban manusia yang berkeadilan, damai, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

For academic journal

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the Covenant)*. United Nations.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2002). *General Comment No. 15: The Right to Water*. United Nations.
- Convention on the Rights of the Child. (1989). *United Nations Treaty Series*, 1577(3).

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. (1966). *United Nations General Assembly Resolution 2200A (XXI)*.

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2023). *State of Palestine: Humanitarian Situation Report*. UNICEF.

United Nations Environment Programme (UNEP). (2022). *Environmental Degradation in Conflict Areas: The Case of Palestine*. UNEP Regional Office for West Asia.

United Nations Human Rights Council (UNHRC). (2021). *Resolution on the Human Right to a Safe, Clean, Healthy and Sustainable Environment (A/HRC/RES/48/13)*.

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). (2023). *Annual Report of the Commissioner-General 2022*.

World Health Organization (WHO). (2024). *Health Conditions in the Occupied Palestinian Territory, Including East Jerusalem, and in the Occupied Syrian Golan*. World Health Assembly Document A77/INF.DOC./2.

For NGO/Institutional report

Médecins Sans Frontières. (2023). *Mental Health Needs among Children in Gaza: A Crisis within a Crisis*. MSF Field Report.

Save the Children. (2022). *Trapped: The Impact of 15 Years of Blockade on the Mental Health of Gaza's Children*. Save the Children International.

For internet sources

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2024, March 15). *Humanitarian Update: Impact of the Conflict in Gaza*. Retrieved from <https://www.ocha.org/>

UNICEF. (2024, April 2). *Children of Gaza: Lives in Crisis*. Retrieved from <https://www.unicef.org/press-releases/children-gaza-lives-crisis>

For unpublished thesis

Hasan, R. (2021). *Rekonstruksi Hak Anak di Wilayah Konflik dalam Perspektif Hukum Humaniter Internasional*. (Unpublished Master's Thesis). Fakultas Hukum, Universitas Indonesia.