

BAB III

AGENDA KEPENDUDUKAN DUNIA

Dampak nyata dari fenomena *baby boom* yang terjadi pada era 1950-1960-an pada akhirnya memunculkan kesadaran Negara-negara untuk segera mengadakan konferensi mengenai isu kependudukan. Dalam perjalanannya terdapat dua konferensi penting yang pada akhirnya mempengaruhi agenda kependudukan dunia dan tujuan pencapaian pembangunan, yakni ICPD dan MDGS.

A. *International Conference on Population and Development (ICPD)*

Dimulai pada Mei 1974 PBB mengadakan pertemuan untuk membahas isu kependudukan yang dilaksanakan di Bukares, Rumania. Pada konferensi yang bertajuk *International Conference on Population (ICP)*, yang merupakan konferensi internasional pertama mengenai kependudukan ini terdapat beberapa agenda yang bertentangan antara Negara maju dan Negara berkembang. Sementara Negara maju menuntut pencapaian dalam penekanan jumlah populasi dan tingkat kesuburan, maka Negara berkembang menuntut pembangunan ekonomi, bukan mengenai pertumbuhan penduduk. Konferensi selama 12 hari yang diikuti oleh 136 delegasi ini menghasilkan *World Population Plan of Action* dengan 109 butir-butir kesepakatan, dimana intinya adalah perencanaan program

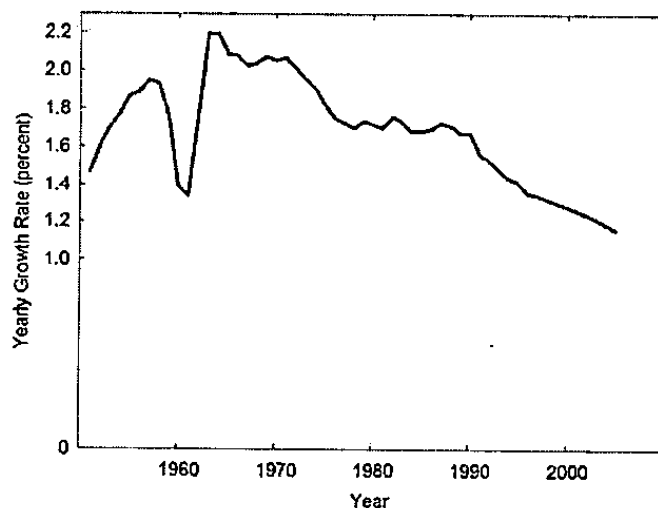
kependudukan dunia harus melibatkan penduduk lebih

seperti keluarga berencana, hak asasi manusia, memajukan tingkat pembangunan dan pendidikan.

Salah satu isu mengenai keluarga berencana yang tercetus dalam *Plan of Action ICP* adalah:⁴⁵

“ All couple and individual have the basic rights to decide freely and responsibly the number and spacing of their children and to have the information, education and means to do so; the responsibility of couples and individual in the exercise of this right take into account the needs of their living and future children, and their responsibility towards the community.”

Walaupun slogan “*zero population growth*” yang sering disebutkan dalam beberapa konferensi Internasional masih jauh dalam pencapaiannya, namun setelah satu dekade program-program yang terancang dalam *Internasional Conference on Population* dilaksanakan telah berhasil membawa angka pertumbuhan penduduk dunia menurun. Penurunan angka pertumbuhan penduduk dunia dapat dilihat dari grafik di bawah.



Grafik 7. Persentase Pertumbuhan Penduduk Dunia

⁴⁵ Peters D. Willson, *The 1984 International Conference on Population, What Will be the Issues?* (diakses pada 22 Desember 2002) <<http://www.csis.org/press/1984conf.htm>>

Sepuluh tahun berselang, pada tahun 1984 diadakan konferensi serupa di Meksiko yang merupakan pertemuan untuk mengevaluasi implementasi program kependudukan yang telah tercetus di Bukarest. Dalam konferensi yang dihadiri oleh 158 negara PBB ini sikap Negara-negara berkembang memiliki kerangka pemikiran baru dalam menyikapi isu populasi dan pembangunan ekonomi. Negara berkembang dan Negara-negara miskin akhirnya menyadari dampak dari pertumbuhan penduduk yang begitu cepat, angka kematian bayi dan anak, urbanisasi dan migrasi penduduk dan isu-isu tersebut harus segera mendapatkan penanganan yang lebih serius. Dalam deklarasi ini pula pemerintah AS menyatakan keseriusannya mengenai trend populasi dunia. " Tekanan sosial dan kependudukan dapat berkontribusi pada kelanjutan ketimpangan yang luas dalam kesejahteraan dan kualitas hidup antara Negara berkembang dan negara maju. " ⁴⁶

Dalam perjalanannya, jumlah penduduk dunia terus bertambah. Bahkan hingga tahun 1990 angka penduduk dunia mencapai angka 5 miliar jiwa atau dua kali lipat dari 40 tahun sebelumnya. Rangkaian konferensi Internasional mengenai kependudukan pun terus digalakkan oleh badan-badan PBB. Rangkaian konferensi ini antara lain adalah *World Summit for Children* di New York pada 29-30 September 1990. Pertemuan yang dikordinasi oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa ini dihadiri oleh 71 kepala Negara dan Pemerintah serta 88 pejabat senior setingkat menteri. World Summit mengadopsi Deklarasi tentang penyelamatan, perlindungan dan pengembangan anak serta *Plan of Action* sebagai acuan dalam implementasi dari Deklarasi tersebut pada era 1990-an.

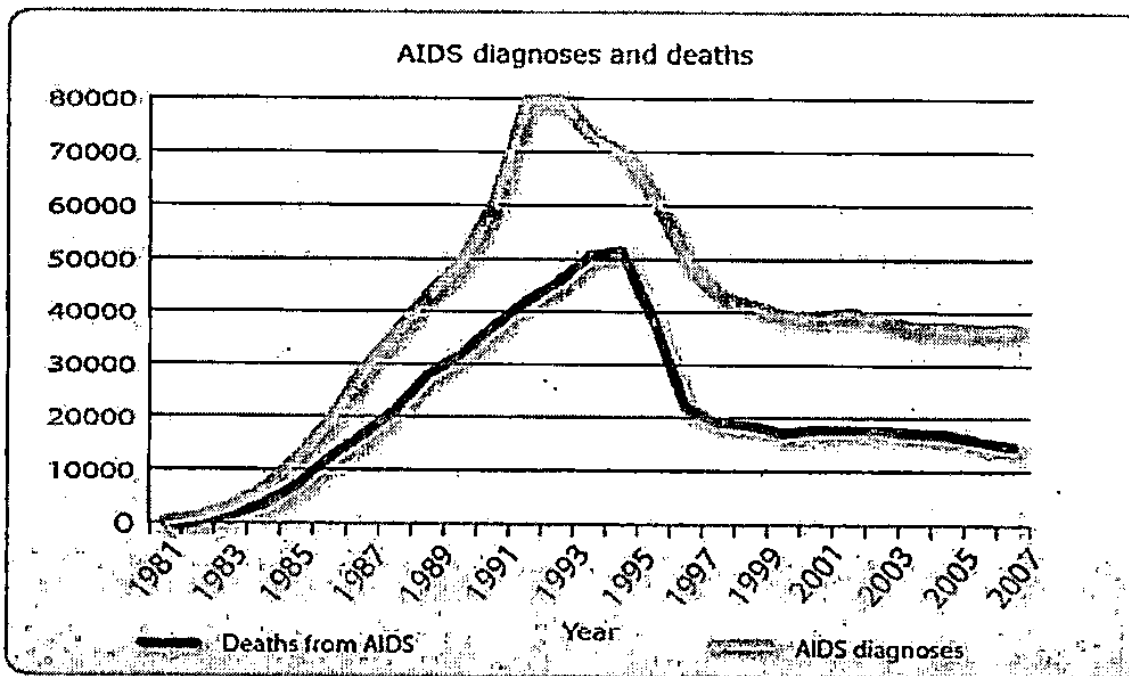
⁴⁶ Jason L. Finkle, Barbara B. Crane, *Ideologi and Potics at Mexico: The United State at the 1984 Internationla Conference on Population*, (diakses 1 Desember 2009) tersedia di <http://www.jstor.org/pss/1973376>

Pada tahun 1992 diadakan pertemuan antara negara anggota PBB di Rio de Janeiro dalam *United Nation's Conference on Environment and Development* (UNCED). Pertemuan ini memusatkan perhatian pada upaya pelestarian lingkungan dan pembangunan yang berkelanjutan. Dalam pertemuan ini juga disepakati bahwa pelestarian lingkungan dan pembangunan memiliki keterkaitan dengan masalah populasi. Lalu pada tahun 1993 diadakan Konferensi Hak-hak Asasi Manusia Sedunia di Den Haag, Belanda. Konferensi ini juga memberi masukan penting, dimana kesehatan reproduksi juga dimasukkan dalam salah satu hak mendasar bagi setiap manusia.

Isu kependudukan bertambah pelik dengan semakin meningkatnya angka penularan *Human Immuno Deficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS). Virus yang menyerang sistem daya tahan tubuh manusia ini merupakan penyakit yang media penularannya adalah melalui cairan darah dan sperma pada manusia. Hal ini menambah kekhawatiran beberapa pakar demografi di UNFPA yang berspekulasi bahwa laju pertumbuhan penduduk akan menjadi media yang sempurna untuk laju penyebaran HIV/AIDS. Walau kekhawatiran ini baru terbukti dari data yang didapatkan pada tahun 2004, namun sejak awal banyak negara, khususnya di negara-negara maju, telah memberikan perhatian lebih terhadap pertumbuhan penyakit ini.

Dari sejak kasus pertama HIV/AIDS yang ditemukan di Amerika Serikat pada bulan Juni 1981 hingga saat ini, pertumbuhan dan penyebaran virus tersebut sudah mencapai angka yang sangat mengkhawatirkan. Angka tertinggi jumlah penderita dan orang yang meninggal akibat AIDS di AS terdapat di New York

pertama tahun 1992 hingga akhir 1993. Kemudian terjadi penurunan yang drastis pada tahun 1996, dimana penggunaan *antiretroviral therapy* telah diterapkan dalam penanganan kasus HIV/AIDS. Hingga akhirnya pada tahun 2000 jumlah penularan dan kematian akibat HIV/AIDS cukup stabil dan dapat terkendali. Berikut adalah grafik yang menggambarkan penyebaran HIV/AIDS di AS.



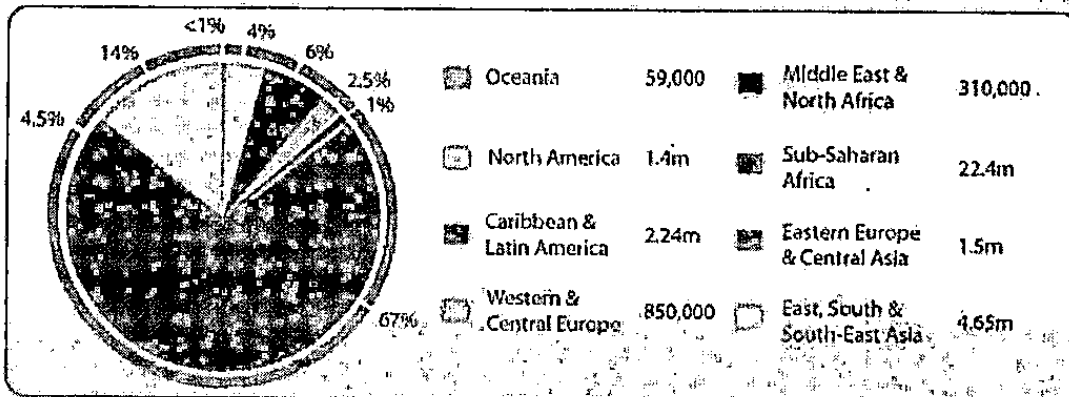
Grafik 8. Pertumbuhan HIV/AIDS di AS 1981-2007

Peningkatan penyebaran HIV/AIDS juga terjadi hampir di seluruh belahan dunia. Tercatat dari sejak 1990 orang yang terjangkit HIV di seluruh dunia telah meningkat dari sekitar 8 juta menjadi 33 juta pada akhir 2008, dan masih terus meningkat. Penyumbang terbesar adalah dari sub-Sahara Afrika yakni sebanyak 22.4 juta jiwa yang hidup dengan HIV dan disusul oleh Afrika utara dan Timur

remaja meninggal akibat AIDS dan diperkirakan pada tahun 2008 sendiri tercatat sekitar 430.000 remaja berusia 14 terinfeksi oleh HIV.⁴⁷

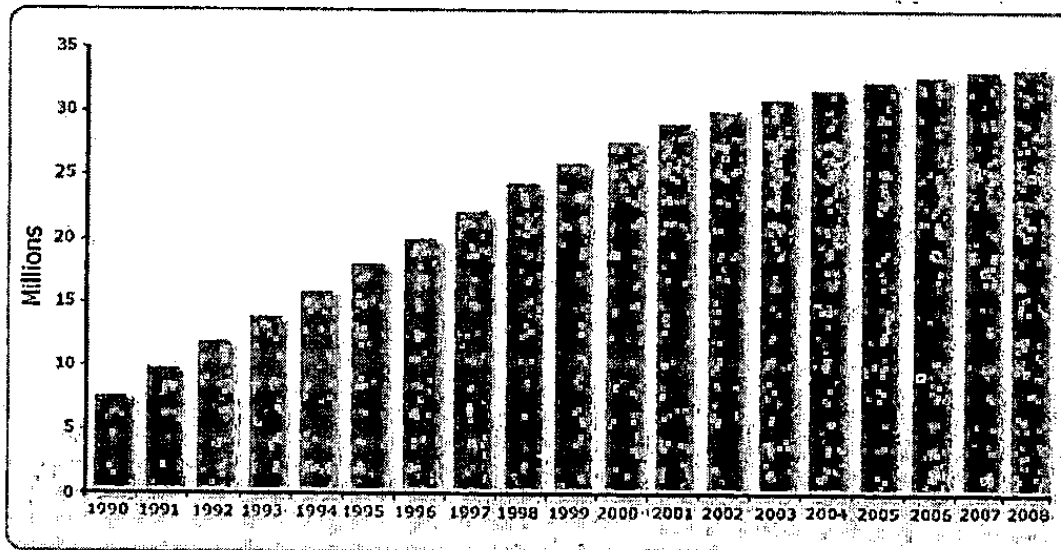
Sejak tahun 1994 berbagai upaya untuk mempromosikan program pencegahan penyebaran virus HIV mulai digencarkan. Pada awal tahun pemerintah Amerika Serikat membuat 13 poster yang secara tegas menggambarkan akibat dari HIV dan menyarankan penggunaan kondom, yang selama ini sangat jarang dilakukan.

HIV/AIDS around the world



Grafik 9. Kasus HIV/AIDS di Dunia 2008

Global trends



Grafik 10. Pertumbuhan Kasus HIV/AIDS Dunia 1990-2008

⁴⁷ World Wide HIV & AIDS Statistics (diakses pada 14/10/2008)

Pemerintah Inggris mengucurkan dana sebesar 2 juta Poundsterling untuk melakukan kampanye hubungan seks yang aman dan penggunaan kondom melalui buku yang berjudul *Your Pocket Guide to Sex*. Di Prancis, pada 7 April seluruh siaran TV pemerintah dan swasta secara serentak menyiarkan program khusus berdurasi 4 jam yang bertajuk *Tous contre le SIDA* (semua melawan AIDS). Program ini ditujukan untuk meningkatkan kesadaran terhadap HIV/AIDS dan untuk mengumpulkan dana guna penanggulangan AIDS.⁴⁸

Selain dalam upaya promosi dan edukasi, PBB juga semakin agresif melakukan penelitian-penelitian medis. Lembaga-lembaga medis di bawah WHO terus didorong untuk mengembangkan metode baru dalam penanganan kasus AIDS. Para ilmuwan terus melakukan penelitian dalam mengembangkan AZT dan beberapa obat lain yang dapat menjadi alternatif, seperti *dideoxyinosine* (ddI) dan *dideoxycytidine* (ddC).

Sebuah penelitian yang dilakukan badan penelitian pemerintah AS, CDC (*Center of Disease Control and Prevention*), membuktikan bahwa ACTG 076, varian pengembangan dari AZT, telah terbukti mampu mengurangi dua per tiga resiko penularan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya. Dr. Harold Jaffe, seorang peneliti di CDC mengatakan kalau penemuan ini adalah salah satu penemuan paling mengejutkan dan penting dalam penelitian klinis terhadap AIDS.⁴⁹

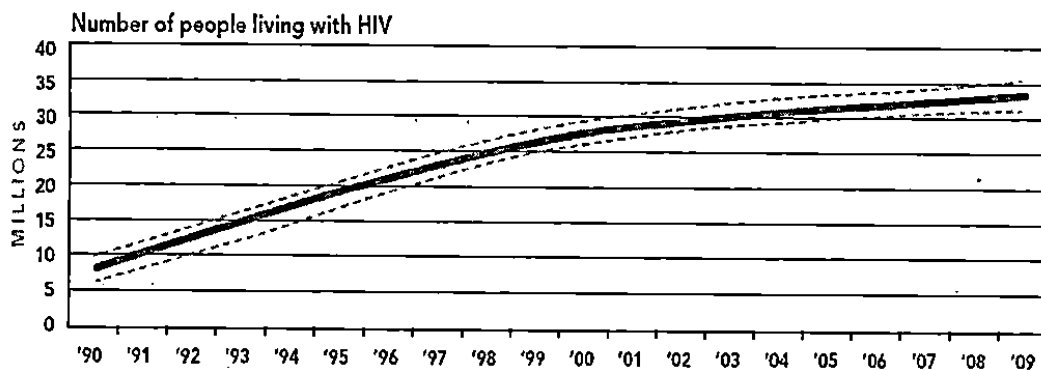
Data WHO, hingga Juli 1994, melaporkan kasus AIDS baru mencapai 985,119. WHO juga memperkirakan jumlah keseluruhan kasus AIDS secara

⁴⁸ *History of AIDS: 1993-1997*, (diakses pada tanggal 2 Desember 2009) tersedia di: <http://www.avert.org/history-of-AIDS-1993-1997.htm>

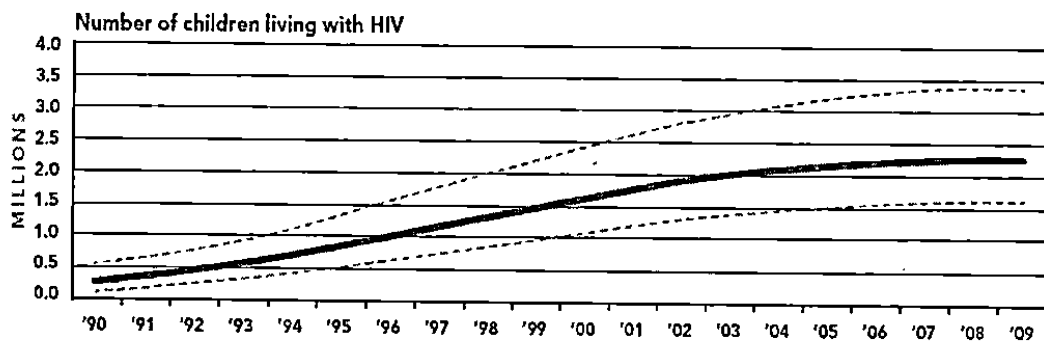
⁴⁹ *Ibid*

global telah meningkat sebanyak 60%, dari tahun sebelumnya, yakni dari 2.5 juta pada Juli 1993 menjadi 4 juta pada Juli 1994.

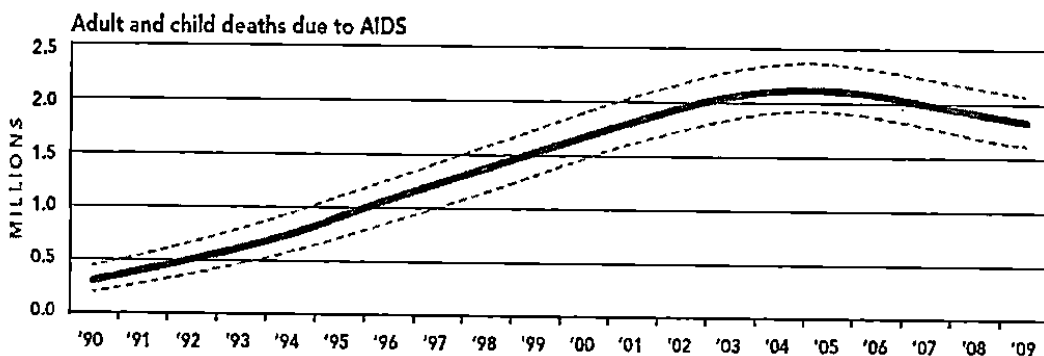
Data dari UNAIDS juga menunjukkan terjadi lonjak tajam sejak 1993-1994 terhadap angka orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Untuk lebih menggambarkan pola peningkatan jumlah kasus HIV baik pada orang dewasa dan anak-anak, serta kasus kematian yang disebabkan oleh AIDS dapat dilihat pada tiga grafik di bawah.⁵⁰



Grafik 11. Jumlah Orang yang Hidup Dengan HIV



Grafik 12. Jumlah Anak yang Hidup Dengan HIV



Grafik 13. Kematian Akibat AIDS Pada Anak-Anak Dan Orang Dewasa

Cepatnya laju pertumbuhan kasus infeksi HIV dan kematian akibat AIDS, terutama pada usia-usia produktif yang jumlahnya sangat besar, pada akhirnya membawa pada sebuah kesadaran pemimpin-pemimpin dunia bahwa masalah epidemik tersebut memiliki kaitan erat dengan isu kesehatan reproduksi, yang juga berkaitan secara langsung dengan isu kependudukan. Hal ini juga berarti bahwa isu HIV/AIDS hanya dapat diatasi dengan pendekatan kependudukan, dimana di dalamnya juga termasuk memastikan ketersediaan akses terhadap informasi, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan KB.

Merespon kesadaran tersebut maka pada 5-13 September 1994 PBB mengadakan sebuah konferensi kependudukan internasional di Kairo, yang diberi tajuk *International Conference on Population and Development (ICPD)*. ICPD dihadiri oleh 179 delegasi Negara anggota PBB dan disaksikan oleh 10.000 perwakilan masyarakat sipil dunia.

ICPD dikatakan sebagai titik kulminasi dalam konferensi internasional mengenai kependudukan bukan hanya karena dalam konferensi ini pertama kalinya disepakati bahwa isu kependudukan memiliki kaitan erat dan berada sejajar dengan isu pembangunan, tapi juga karena ICPD melibatkan banyak aspek penting dalam kehidupan yang selama ini seolah tersisihkan oleh isu-isu *high politics*. ICPD merupakan konferensi lintas sektoral yang di dalamnya merangkum intisari dari rangkaian konferensi tentang kependudukan, anak, HAM,

Dalam konferensi ini disepakati sebuah *Program of Action* (PoA) setebal 115 halaman yang terdiri dari 16 bab. Secara sederhana, ICPD PoA membahas mengenai korelasi antara kependudukan, pertumbuhan ekonomi dan pembangunan yang berkelanjutan yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan penduduk dunia. Dalam Bab 3.1 disebutkan “terdapat kesepakatan umum bahwa perluasan kemiskinan dan ketidaksetaraan sosial dan gender memiliki dampak besar, dan pada gilirannya akan dipengaruhi oleh parameter demografi seperti pertumbuhan, struktur dan penyebaran penduduk”.⁵¹

Secara garis besar terdapat 4 target utama dalam program kerja ICPD yang saling berkaitan, yakni:⁵² (1) Akses universal terhadap pendidikan, dan perhatian khusus untuk memperkecil kesenjangan gender dalam memperoleh pendidikan dasar dan lanjut; (2) Akses universal terhadap kesehatan, yang juga mencakup upaya untuk meningkatkan harapan hidup; (3) menekan angka kematian bayi dan anak di bawah usia lima tahun serta kematian ibu saat melahirkan; (4) Akses universal terhadap pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, termasuk juga pelayanan terhadap kasus HIV/AIDS.

Memasuki tahun ke-5 ICPD, di bawah naungan UNFPA, negara-negara yang meratifikasi ICPD mengadakan serangkaian *technical meetings* dan pertemuan regional, yang sudah dimulai sejak akhir 1998. Kemudian pada Februari 1999 di Den Haag, forum NGO, forum remaja, forum anggota parlemen,

⁵¹ United Nations Population Information Network (POPIN) UN Population Division, Department of Economic and Social Affairs, with support from the UN Population Fund (UNFPA), (diakses 1 Desember 2009) tersedia di: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html> (PDF file)

⁵² UNFPA, *How the ICPD Programme of Action Promotes Poverty Alleviation and Human Rights: Population, Reproductive Health and the Millennium Development Goals*, 2002, 10-12

dan forum inter-governmental (*the Hague Forum*) mengadakan rapat untuk memberi masukan lebih jauh atas evaluasi lima tahun ICPD. Proses ini menghasilkan 172 butir hasil evaluasi ICPD selama 5 tahun, yang kemudian disebut ICPD+5. Adapun 4 program inti ICPD+5 adalah sebagai berikut: ⁵³

- 1) Pendidikan dan Melek Huruf, di mana pemerintah dan masyarakat sipil, dengan bantuan dari masyarakat internasional, harus memenuhi akses universal pendidikan dasar [Butir. 34];
- 2) Penanganan Kesehatan Reproduksi dan pemenuhan kebutuhan kontrasepsi, di mana pemerintah harus memastikan semua fasilitas kesehatan dan fasilitas keluarga berencana dapat menyediakan pelayanan keluarga berencana yang aman dan efektif [Butir. 53]
- 3) Penurunan angka kematian ibu, di mana setidaknya 40 persen dari semua kelahiran harus dibantu oleh petugas yang terampil. [Butir. 64]
- 4) HIV / AIDS, di mana pemerintah, dengan bantuan dari UNAIDS dan donor, harus memastikan bahwa laki-laki dan wanita remaja usia 15-24 tahun memiliki akses informasi, pendidikan dan layanan yang diperlukan untuk mengurangi kerentanan mereka terhadap infeksi HIV. Layanan harus mencakup akses ke metode preventif seperti kondom wanita dan pria, konseling dan tindak lanjut. [Butir. 70]

⁵³ UNFPA, *How the ICPD Programme of Action Promotes Poverty Alleviation and Human Rights: Population, Reproductive Health and the Millennium Development Goals*, H. 14-15

B. *Millennium Development Goals (MDGS)*

Memasuki millennium baru, saat jumlah penduduk dunia sudah menginjak angka 6 miliar jiwa, pemimpin-pemimpin dunia kembali bertemu di markas PBB di New York. Pertemuan yang diadakan pada 6-8 September 2000 ini diberi tajuk *The Millennium Summit* dan dihadiri oleh perwakilan dari 189 negara anggota PBB, 150 pemimpin dunia, serta 100 kepala Negara bagian, 47 kepala pemerintahan, tiga orang pangeran mahkota, lima Wakil Presiden, tiga Deputi Perdana Menteri, dan 8.000 delegasi lainnya.⁵⁴

Agenda utama dalam konferensi ini adalah untuk membahas peran PBB memasuki abad ke-21, yang akhirnya menghasilkan *United Nation Milenium Declaration* yang terdiri dari 8 bab. Dari 8 bab deklarasi itu maka terbentuklah 8 butir tujuan pembangunan dunia yang di dalamnya mencakup semua aspek kehidupan, yang disebut *Millenium Development Goals (MDGS)*. Kedelapan target tersebut adalah:⁵⁵

- 1) Pengentasan kemiskinan dan kelaparan
- 2) Pendidikan dasar yang universal
- 3) Kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
- 4) Mengurangi tingkat kematian anak
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu
- 6) Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya
- 7) Memastikan pengelolaan lingkungan hidup yang berkelanjutan

⁵⁴ *Millenium Summit, Delegation*, (diakses pada 15 Desember 2009), tersedia di http://en.wikipedia.org/wiki/Millennium_Summit

⁵⁵ BKKBN, LD FEUI dan UNFPA, *Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia: Keterkaitan Konsensus International Conference on Population and Development (ICPD) dengan Target Millennium Development Goals (MDGS)*, Jakarta: BKKBN, 2005.

8) Membangun dan mengembangkan kemitraan global dan pembangunan

Sebagai *blue print* pembangunan dunia, substansi dalam MDGS mendapat banyak pengaruh dari berbagai hasil konferensi-konferensi dunia yang pernah diadakan di era 1990-an. Walau dalam namanya lebih menekankan pada sektor pembangunan, yang dalam hal ini merupakan *stereotype* dari sektor ekonomi, namun dalam kenyataannya 4 dari 8 butir tujuan pembangunan dunia yang terancang dalam MDGS merupakan cakupan dari isu kependudukan yang sebelumnya juga terancang pada program kerja ICPD.

Korelasi yang erat antara MDGS dengan ICPD juga ditegaskan oleh sekjen PBB, Kofi Anan di Bangkok, Desember 2002; *“The Millennium Development Goals, particularly the eradication of extreme poverty and hunger, cannot be achieved if question population and reproductive health are not squarely addressed. And that means stronger efforts to promote women’s right, and greater investment in education and health, including reproductive health and family planning .”*⁵⁶

Secara sederhana, keterkaitan antara ICPD dan MDGS dapat analogikan sebagai Tujuan dan Peran. Jika MDGS merupakan tujuan pembangunan dunia maka ICPD merupakan *guide book* untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut. Sebagai contoh dapat dilihat pada tabel berikut yang menganalogikan keterkaitan

⁵⁶ BKKBN, LD FEUI dan UNFPA, *Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia: Keterkaitan Konsensus International Conference on Population and Development (ICPD) dengan Target Millennium Development Goals (MDG)*, Hal. 2

ICPD dan MDGS dalam isu kesehatan reproduksi dan pemberantasan HIV/AIDS:

57

Tujuan ICPD	Tujuan dan Sasaran MDGS
Memastikan sedikitnya 90 % pada 2005, dan sedikitnya 95% pada 2010, remaja kelompok usia 15-24 telah mengakses KIE dan pelayanan untuk meningkatkan kemampuan yang diperlukan untuk mengurangi resiko infeksi HIV/AIDS, sehingga jumlah penderita diseluruh dunia menurun menjadi 25% di negara yang paling beresiko (ICPD+5 dan pasal 70).	<p>Tujuan 6 : Memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya.</p> <p>Target 7 : Mengendalikan penyebaran HIV/AIDS dan mulai menurunnya jumlah kasus baru pada 2015.</p> <p>Target 8 : Menghentikan penyakit malaria dan mulai menurunnya jumlah kasus malaria dan penyakit besar lainnya pada 2015.</p>

Tabel 5. Korelasi ICPD dan MDGS

C. Perhatian ICPD dan MDGS Terhadap HIV/AIDS, Kesehatan

Reproduksi dan Kelompok Remaja

Tidak dapat dipungkiri bahwa peningkatan angka penderita HIV/AIDS di dunia yang semakin pesat berhasil menyita perhatian lebih dari konferensi-konferensi internasional. Dengan dimasukkannya pemberantasan HIV/AIDS pada point ke-6 tujuan pembangunan dunia, maka sekaligus membuktikan bahwa HIV/AIDS merupakan salah satu penentu keberhasilan pembangunan dunia.

Pada tabel di atas, jika ditelaah lebih dalam, maka terdapat sebuah point penting yang memiliki peran besar dalam pencapaian beberapa point MDGS, khususnya dalam pencapaian pemberantasan HIV/AIDS, yakni kesehatan reproduksi. Secara terminologi WHO mengartikan kesehatan reproduksi sebagai “suatu keadaan yang memungkinkan proses reproduksi dapat tercapai secara sehat

baik fisik, mental maupun sosial, yang bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelainan. Kemampuan seseorang, khususnya wanita, untuk mengatur dan mengendalikan kesuburannya merupakan komponen integral dari pelayanan kesehatan reproduksi.”⁵⁸ Dalam ICPD juga ditambahkan bahwa “... kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seksual yang aman dan menyenangkan, dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi.”⁵⁹

Sementara dari perspektif medis kesehatan reproduksi mencakup tiga pokok, yaitu:⁶⁰

- 1) Kemampuan bereproduksi, yang diukur dari ada tidaknya gejala kemandulan pada salah satu atau kedua pasangan laki-laki dan perempuan.
- 2) Keberhasilan bereproduksi, yang dilihat dari kelahiran anak yang sehat dan perkembangannya baik (dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa).
- 3) Keamanan bereproduksi, yaitu aman dalam menjalankan proses reproduksi yang menyangkut semua aspek reproduksi, seperti hubungan seksual, kehamilan, persalinan, kontrasepsi dan aborsi.

Dari ketiga kutipan di atas maka secara sederhana dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa kesehatan reproduksi mencakup semua siklus kehidupan yang

⁵⁸ World Health Organization, *Health Topics: "Reproductive Health."*, (diakses pada 1 Januari 2010), tersedia di http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/

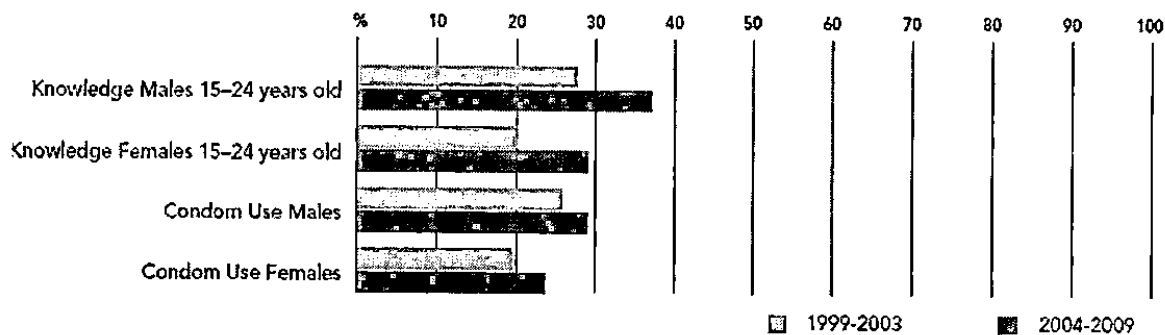
⁵⁹ Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Metode KIE "Konseling Berencana"*

dimulai sejak proses pembuahan sel telur di dalam kandungan hingga seseorang melewati masa reproduksi. Masa reproduksi wanita dimulai saat usia remaja, yaitu pada saat mengalami *menarche* (menstruasi yang pertama) dan akan berakhir setelah masa *menopause* (berhentinya siklus menstruasi). Proses reproduksi pada laki-laki ditandai oleh *pollutio* (mimpi basah pertama), hal ini mengindikasikan seorang anak laki-laki sudah dapat menghasilkan sperma.

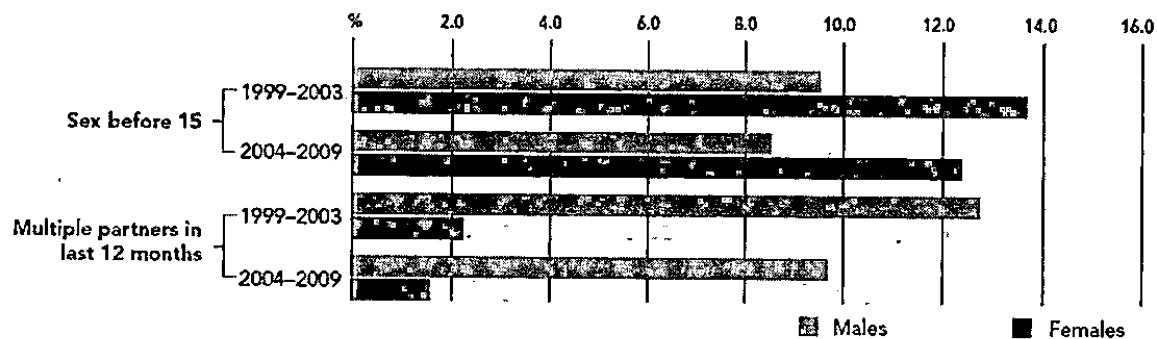
Luasnya cakupan kesehatan reproduksi inilah yang kemudian harus mendapat perhatian khusus baik dari individu maupun dari komunitas masyarakat. Namun pada kenyataannya, dari data yang didapatkan menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi di masyarakat, khususnya di negara-negara miskin masih sangat rendah. Hal ini terjadi karena berbagai macam faktor, namun utamanya adalah kurangnya kesadaran masyarakat yang disebabkan terbatasnya akses informasi mengenai kesehatan reproduksi.

Informasi mengenai kesehatan reproduksi tidak kalah penting jika dibandingkan dengan isu kesehatan reproduksi itu sendiri, karena pada dasarnya kesehatan reproduksi, dalam hal ini adalah isu seksualitas, berkaitan erat dengan sikap seseorang. Dari perspektif sosiologi, sikap memiliki arti penting dalam kehidupan manusia, karena sikap yang terbentuk dalam diri manusia dapat menentukan perilaku dalam menghadapi suatu objek sikap atau masalah yang muncul.⁶¹

⁶¹ Alifah Nuranti, *Hubungan Antara Komunikasi Orangtua-Remaja Dengan Sikap Remaja*



Grafik 14. Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai HIV dan Penggunaan Kondom



Grafik 15. Remaja dan Resiko Seksualitas

Pada grafik 14 terlihat jelas bahwa informasi mengenai kesehatan reproduksi, dalam hal ini adalah pengetahuan mengenai isu seksualitas yang sangat erat kaitannya dengan HIV/AIDS, memiliki pengaruh pada penggunaan kondom. Hal yang sama juga terjadi pada grafik 15, dimana informasi, khususnya pada remaja, berpengaruh secara langsung dengan perilaku seksual mereka.

Oleh kesadaran itu maka melalui ICPD dideklarasikan hak-hak reproduksi yang terdiri dari 12 butir sebagai salah satu bagian dari Hak Asasi Manusia. Ke-12 Hak-Hak reproduksi yang merupakan pengembangan dari hasil *Convention on the Rights of the Child* pada 1989 PBB adalah sebagai berikut: ⁶²

- 1) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- 2) Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
- 3) Hak kebebasan berpendapat tentang kesehatan reproduksi.

⁶² DIKUPN, 1. K. ...

- 4) Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran.
- 5) Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan)
- 6) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.
- 7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
- 8) Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
- 9) Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksi.
- 10) Hak membangun dan merencanakan keluarga.
- 11) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kespro.
- 12) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

Pada perkembangannya, isu kesehatan reproduksi, khususnya yang berkaitan dengan pencapaian MDGS dalam pemberantasan HIV/AIDS (point 6), semakin mengkerucut pada sebuah kelompok yang dari tahun ke tahun jumlahnya semakin meningkat, yakni kelompok usia remaja.

WHO dan UNFPA mendefinisikan penduduk usia 10-24 tahun sebagai "Orang Muda" (*Young People*), yang selanjutnya kelompok ini terbagi menjadi dua: (1) *Adolescent* bagi mereka yang berusia 10-19 tahun; (2) *Youth* bagi mereka

yang berusia 15-24 tahun. Dalam kondisi ini, kondisi kesehatan di

terminologi remaja sebagai mereka yang berusia 15-24 tahun, untuk lebih memudahkan dalam penggunaan istilah.

Dari perspektif medis, remaja digolongkan dalam usia peralihan (pubertas) dari masa anak-anak ke masa dewasa, dimana perubahan ini melibatkan perubahan fisik dan psikis. Pada masa pubertas ini juga terjadi perubahan dalam sistem reproduksi yang mengakibatkan tumbuhnya hormon-hormon reproduksi (pada wanita adalah estrogen dan progesterone sedangkan pada pria adalah hormon testosteron) sehingga organ-organ reproduksi mereka mulai berfungsi dengan sempurna.

Dari sisi psikologis, pertumbuhan hormon-hormon reproduksi juga berpengaruh pada perilaku remaja. Pada masa ini rasa ingin tau mereka cenderung meningkat, ketertarikan pada lawan jenis mulai terlihat jelas, dan proses pencarian jati diri akan dimulai. Pada masa ini pula remaja dihadapkan pada berbagai macam keputusan yang sifatnya pribadi, seperti dengan siapa mereka akan bergaul, pendidikan apa yang akan mereka tempuh nantinya, karir apa yang akan mereka jalani, serta keputusan lainnya yang berkaitan dengan peran mereka dalam kehidupan.⁶³

Dalam menghadapi masa pubertas remaja sangat rentan akan masalah-masalah sosial yang mereka temukan, dan tidak sedikit dari mereka yang akhirnya gagal melalui masa ini. Isu-isu seksualitas, penyalahgunaan narkotika dan alkohol, hingga infeksi penyakit menular seksual adalah tiga ancaman terbesar bagi remaja.

⁶³ Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan, ORC Macro, *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja: Indonesia 2002-2003*, Hal. 1, Jakarta, Juli 2004.

Memasuki tahun 2000, jumlah penduduk berusia di bawah 25 tahun berada pada jumlah paling tinggi dalam sejarah, yakni hampir mencapai separuh dari jumlah populasi dunia. Jumlah yang sangat besar ini bertambah parah dengan adanya fakta bahwa bahwa dari jumlah 6 miliar penduduk dunia, terdapat sebanyak 11.8 juta jiwa remaja berusia 15-24 tahun yang terjangkit HIV/AIDS. Kasus yang sama juga terjadi pada kasus infeksi HIV baru, dengan angka 45% pengidap HIV/AIDS berasal dari usia 15-24 tahun dan 25% di bawah 15 tahun.⁶⁴

Selain karena besarnya jumlah penduduk dunia berusia remaja, dan besarnya angka penular HIV/AIDS pada mereka, terdapat beberapa alasan lain yang membuat remaja lebih membutuhkan akses atas kesehatan reproduksi, yakni:

- 1) Kurangnya akses remaja atas pelayanan kesehatan reproduksi.⁶⁵ Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan aspek fundamental dari hak-hak reproduksi. Jumlah negara yang telah berhasil memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja masih sangat sedikit. Sebagai contoh, di Asia, Timur Tengah dan Afrika Utara, hingga Desember 2000, terdapat sekitar 48% perempuan remaja berusia 20 tahun yang telah secara aktif melakukan hubungan seksual dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Di AS terdapat 63% perempuan yang telah aktif secara seksual pada umur 18 tahun.

⁶⁴ UNFPA, HIV/AIDS and Adolescent, (diakses pada 2 Januari 2010), tersedia di: www.unfpa.org/swp/2003/swpmain.htm

⁶⁵ Center for Reproductive Rights, Ensuring the Reproductive Rights for Adolescent Girls

- 2) Kurangnya informasi dan skil mengenai kesehatan reproduksi pada remaja.⁶⁶ Karena di beberapa negara seksualitas merupakan hal yang dianggap tabu, jumlah remaja yang kekurangan informasi dan skil mengenai seksualitas sangat tinggi. Hal ini terjadi karena adanya penolakan oleh kalangan tertentu yang tidak mau menegosiasikan atau setidaknya membicarakan isu seksualitas dengan remaja. Survei di 40 negara membuktikan bahwa hampir 50% remaja mengalami mis-interpretasi mengenai cara penularan HIV. Di Ukraina, dari 100% remaja yang pernah dengar tentang HIV/AIDS hanya terdapat 21% yang tau tiga metode pencegahannya. Di Somalia, hanya 26% remaja perempuan yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS, dan hanya 1% yang tau cara untuk melindungi dirinya. Di Botswana, di mana 1 dari tiga orang hidup dengan HIV/AIDS, hampir seluruh remajanya pernah mendengar tentang HIV/AIDS dan 75% diantaranya tau bagaimana cara melindungi diri. Namun masih saja terdapat 62% perempuan usia remaja yang setidaknya masih memiliki satu salah persepsi mengenai penyebaran HIV. Dalam kasus ini, terdapat banyak remaja yang berfikir kalau mereka dapat menebak seseorang telah terinfeksi HIV hanya dengan melihatnya.
- 3) Masih banyaknya kasus pernikahan dini pada remaja. Dalam instrument hak asisi manusia internasional terdapat sebuah pernyataan bahwa pernikahan hanya dapat dilakukan dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari kedua belah pihak dan keduanya sudah memasuki usia cukup untuk menikah.

⁶⁶ *HIV/AIDS and Adolescent* (diakses 12 Juli 2018) <http://www.unaids.org/en/health-topics/hiv-aids>

Namun dalam kenyataannya, hingga Desember 2000, terdapat antara 20%-40% perempuan yang melakukan pernikahan sebelum menginjak usia 20 tahun di kawasan Amerika Latin dan Karabian; 30% di Timur Tengah dan Afrika Utara; dan sebanyak 50% di Yaman.⁶⁷ Sebuah penelitian di Kisumu, Kenya, juga menunjukkan bahwa hampir 50% pernikahan perempuan usia remaja dengan laki-laki yang usianya 10 tahun lebih tua atau lebih terinfeksi HIV, sementara tidak ditemukan adanya kasus perempuan yang menikah dengan suami yang hanya berbeda hingga 3 tahun.⁶⁸

- 4) Masih tingginya angka kehamilan di usia remaja.⁶⁹ Dengan tingginya angka pernikahan dini pada remaja, maka juga berpengaruh pada tingginya tingkat kehamilan pada usia remaja. Secara medis, usia remaja, walau organ-organ reproduksi mereka sudah terbentuk, namun fungsi mereka masih belum berkembang dengan sempurna. Secara fisik maupun psikis seseorang dikatakan siap untuk bereproduksi saat menginjak usia minimal 18 tahun. Dengan demikian, kehamilan di bawah usia tersebut menimbulkan resiko besar, termasuk di dalamnya adalah resiko anemia, hemorrhage, gangguan pertumbuhan dan mal-nutrisi pada bayi, hingga kematian pada ibu dan bayi. Perkiraan hingga akhir Desember 2000, setidaknya terdapat 10% dari seluruh kelahiran di dunia yang terjadi pada usia remaja. Setiap tahun, diperkirakan hampir 14 juta perempuan usia remaja yang menjadi ibu.

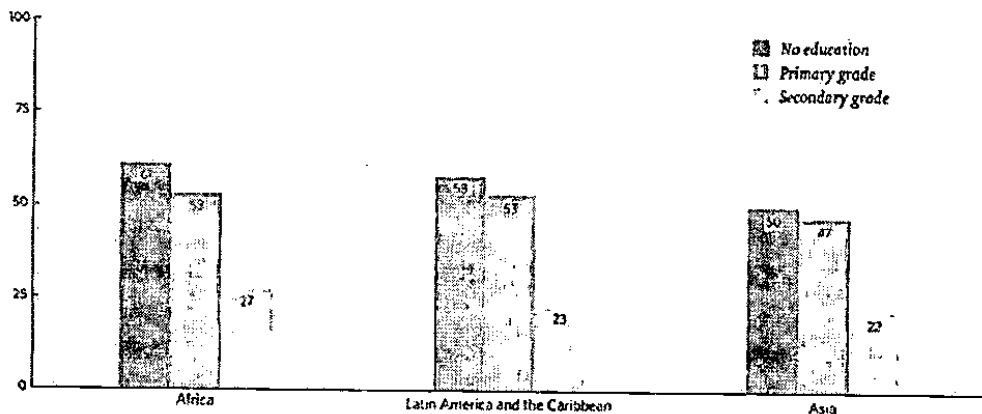
⁶⁷ *Center for Reproductive Rights, Ensuring the Reproductive Rights for Adolescent*, (diakses pada 10 Januari 2010), tersedia di: <http://reproductiverights.org/>

⁶⁸ *HIV/AIDS and Adolescent*, (diakses pada 2 Januari 2010), tersedia di: www.unfpa.org/swp/2003/swpmain.htm

⁶⁹ *Center for Reproductive Rights, Ensuring the Reproductive Rights for Adolescent*, (diakses pada 10 Januari 2010), tersedia di: <http://reproductiverights.org/>

5) Aborsi yang tidak aman.⁷⁰ Hampir di semua negara di dunia memiliki peraturan yang ketat mengenai aborsi. Di beberapa negara, salah satunya Indonesia, aborsi hanya akan menjadi pilihan ppada kasus-kasus yang dapat membahayakan jiwa ibu, atau merupakan korban pemerkosaan. Namun di beberapa negara, khususnya negara barat, kurangnya pelayanan aborsi yang aman dan legal sangat berpengaruh pada kesehatan reproduksi remaja, dan pada banyak kasus pula ditemukan kematian akibat aborsi yang tidak aman. Diperkirakan hampir 1-4 juta remaja di negara-negara barat melakukan aborsi yang tidak aman.

6) Masih rendahnya tingkat pendidikan pada remaja. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih tinggi pula kesadaran diri mereka atas kesehatan reproduksi dan kehidupan seksual. Pada grafik 16 dapat dilihat bahwa perempuan dengan pendidikan lanjut (2002) lebih sedikit yang melahirkan di bawah umur 20 tahun dari pada yang sama sekali tidak menempuh pendidikan apapun.⁷¹



Grafik 16. Presentase Jumlah Kelahiran Pada Remaja Usia <20 tahun, Pada Tingkat Pendidikan

⁷⁰ Ibid;

⁷¹ UNFPA, Overview of Adolescents Life : Education, (diakses pada 10 Januari 2010), tersedia di: <http://www.unfpa.org/>

aplikasi keluarga berencana yang bertanggung jawab, kehidupan berkeluarga,
kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, infeksi HIV dan pencegahan