

SRHR (Hak & Kesehatan Reproduksi & Seksual) dan Perubahan Iklim

Di tahun 1994 kurang lebih 179 negara bertemu dalam sebuah konferensi internasional yang membahas aksi untuk populasi dan pembangunan di Kairo. Konferensi ini dikenal sebagai ICPD (International Conference for Population & Development). Program aksi yang dicanangkan adalah kesehatan reproduksi, kesehatan dan hak reproduksi dan seksual. Ini kemudian mengubah arah paradigma pembangunan yang mempromosikan SRHR (Sexual and Reproductive Health and Rights). SRHR kemudian menjadi jantung dari pembangunan demografi. Agendanya adalah: kesetaraan gender, hak asasi manusia, perubahan iklim, dinamika populasi, konflik, bencana alam, ketahanan pangan & gizi, dan akses pada sumber daya alam. Kerangka dasar dalam MDGs (Millennium Dev Goals) pada mulanya tidak mengandung SRHR, tetapi sejalan dengan implementasinya, kemudian dimasukkan akses universal atas SRHR sebagai bagian dari ukuran pembangunan sejak tahun 2000, yaitu dengan memasukkan angka kematian ibu melahirkan (kemudian dalam *SDG-Sustainable Development Goals Post 2015 Agenda*). Catatan dan monitor ARROW (Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women) dalam ICPD+15 monitoring mengungkapkan bahwa Indonesia termasuk dalam 12 negara Asia yang belum menunjukkan kemajuan dalam perihal indeks SRHR.

Rasio kematian ibu melahirkan di Indonesia di tahun 2005 masih tinggi sampai dengan sekarang dan secara keseluruhan di Asia Tenggara dan Asia umumnya, yaitu rata-rata 420 (ARROW Report, 2013: <http://www.arrow.org.my/?p=about-indonesia>). Dengan penduduk kurang lebih 228.5 juta, pertumbuhan populasi 1.36% per tahun dan kepadatan pendudukan 123 orang/km, di Indonesia masih tercatat aborsi tak aman yang cukup tinggi, yaitu 15% dari kematian ibu (89% di kalangan perempuan menikah dan 11% di kalangan *single*). Perihal tersebut disebabkan akses hak dan pendidikan SRHR tidak didapatkan dengan cukup baik. Di samping kematian ibu melahirkan karena melahirkan dan aborsi, terdapat pula kasus infeksi HIV/AIDS karena buruknya akses atas SRHR. Dalam bukunya Linda Rae Bennett, *Women, Islam and Modernity: Single women, sexuality and reproductive health in contemporary Indonesia* (London: Routledge, 2005), mencatat bahwa salah satu faktor penyebab akses pendidikan dan hak kesehatan reproduksi seksual adalah ditabukannya diskursus tubuh dan konservatisme agama yang kemudian diakselerasi oleh kebijakan otonomi daerah, via peraturan-peraturan daerah yang bias SRHR (Komite Nasional Perempuan telah mengidentifikasi 342 perda diskriminatif terhadap perempuan). Indeks SRHR di Indonesia menunjukkan rata-rata rendah dari 0.116 pada tahun 2007 sampai dengan sekarang. Perubahan iklim kemudian memperparah kondisi akses dan hak SRHR dengan adanya banjir di musim penghujan, kelangkaan air di musim kemarau, kelangkaan pangan, prevalensi kanker tinggi karena pola konsumsi makanan berubah, dan risiko bencana alam yang selalu mengintai seiring dengan buruknya konservasi lingkungan (*dewi candraningrum*).