



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERDEBATAN TENTANG PASAL ABORSI DALAM PROSES
PEMBAHASAN UU NO.36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

TESIS

WENDRA AFRIANA

0806482472

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

DEPARTEMEN ILMU POLITIK

PROGRAM PASCASARJANA ILMU POLITIK

JAKARTA

MARET 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERDEBATAN TENTANG PASAL ABORSI DALAM PROSES
PEMBAHASAN UU NO.36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

TESIS

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
gelar Magister Sains (MSi) dalam Ilmu Politik**

WENDRA AFRIANA

0806482472

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

DEPARTEMEN ILMU POLITIK

PROGRAM PASCASARJANA ILMU POLITIK

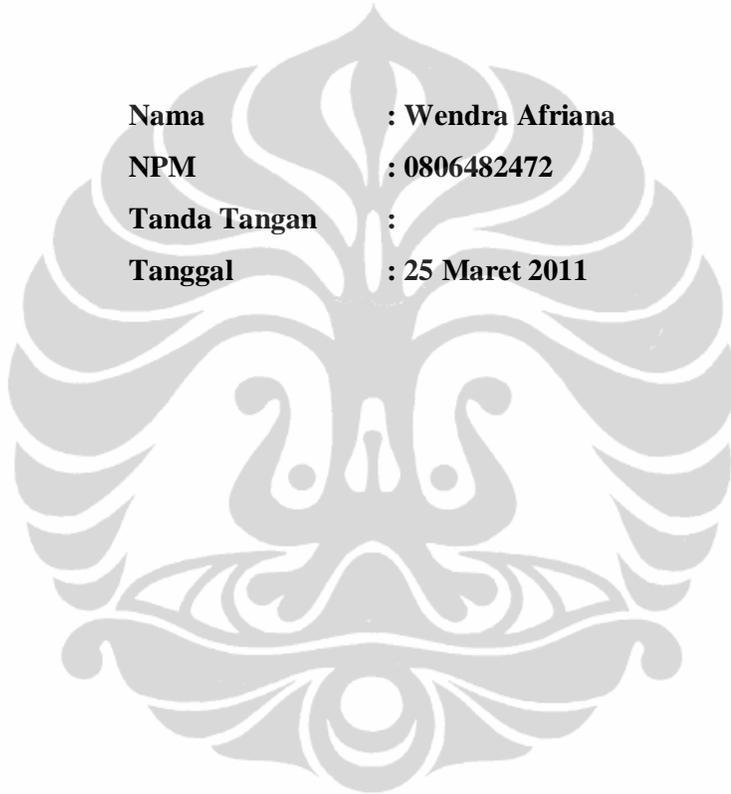
JAKARTA

MARET 2011

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Wendra Afriana
NPM : 0806482472
Tanda Tangan :
Tanggal : 25 Maret 2011



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Wendra Afriana
NPM : 0806482472
Program Studi : Ilmu Politik
Judul Tesis : Perdebatan Tentang Pasal Aborsi dalam Proses
Pembahasan UU No.36 Tahun 2009 Tentang
Kesehatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Ilmu Politik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Chusnul Mariyah, Ph.D ()

Penguji : Dr. Isbrodroni Suyanto, MA ()

Penguji : Dr. Valina Singka Subekti, M.Si ()

Penguji : Nurul Nurhandjati, SIP., M.Si ()

Ditetapkan di :

Tanggal : 25 Maret 2011

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan seru sekalian alam yang setia membimbing hamba-hamba Nya. Atas bantuan dan tuntunan-Nya penyusunan tesis dengan judul Perdebatan Tentang Pasal Aborsi Dalam Proses Pembahasan UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Penulis telah berusaha menampilkan tesis ini dalam kondisi yang terbaik dan setepat mungkin, namun karena keterbatasan dan kelemahan yang ada, pasti terbuka kemungkinan kesalahan. Untuk itu penulis mengharap masukan positif dari semua pihak untuk perbaikan tesis ini.

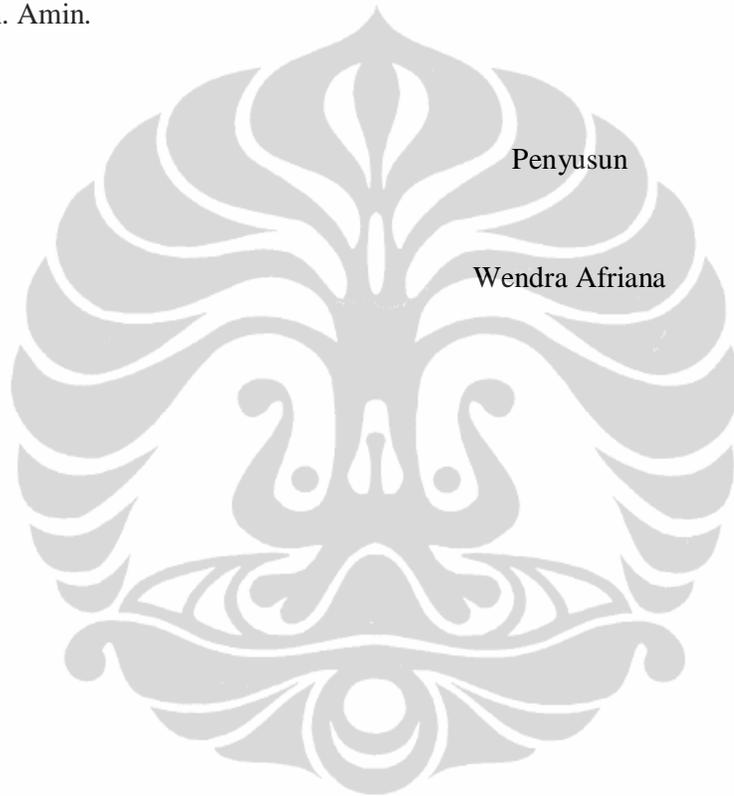
Dengan penuh kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang langsung maupun tidak langsung, turut andil dan memotivasi penyelesaian tesis ini. Antara lain kepada Chusnul Mariyah Ph.D., selaku Pembimbing yang telah berusaha dengan sabar dan cermat membimbing dan mengarahkan penyusun untuk menyelesaikan penelitian ini, saya juga memohon maaf karena sering mengganggu di waktu ibu sedang istirahat. Kepada Ibu Valina, Ibu Isbodroini dan Ibu Nurul selaku dosen pembimbing kedua saya yang telah dengan sabar dan cermat dalam membimbing dan mengarahkan penyusun sehingga penulisan tesis ini menjadi lebih baik lagi. Seluruh Dosen Magister Politik Universitas Indonesia yang telah berkenan mentransfer dan membuka cakrawala ilmu pengetahuan kepada penulis, serta penulis mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada seluruh staf program Pasca Sarjana Ilmu Politik dan seluruh karyawan-karyawatnya.

Kepada Kakek Nenekku tercinta untuk seluruh doa dan semangat yang diberikan kepadaku sehingga aku bisa menjadi wanita yang kuat dan mandiri. Untuk yang tersayang dan tercinta Gandhi Martono Hadi atas seluruh support dan kasih sayang yang diberikan. Untuk malaikat kecilku yaitu Adikku Dewi Shinta dan Rakha Yudhistira, terus belajar dan mengerti dan menghormati orang lain ya, jadilah orang hebat yang bisa menghargai orang lain. Untuk orang tuaku, terima kasih untuk biaya sekolah yang begitu banyak dikeluarkan untukku.

Untuk pihak Arsip dan Dokumentasi DPR RI terima kasih sekali untuk kesabaran melayani saya dalam mencari dan kelengkapan datanya. Untuk

narasumber wawancara yang telah memberikan waktu kepada penulis sehingga kelengkapan data dapat diperoleh. Untuk Nanda Fajar Aditya yang sudah membantu mengoreksi, mengkritik tesis saya. Untuk penjaga kosan rahayu Sugeng yang sering membantuku. Serta teman-teman Mahasiswa Program Magister Politik Universitas Indonesia dan semua teman-teman, sahabat yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhirnya, semoga tesis ini membawa manfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Amin.



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPERLUAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wendra Afriana
NPM : 0806482472
Program studi : Ilmu Politik
Departemen : Pasca Sarjana Ilmu Politik
Fakultas : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Eksklusif (*Non-exclusif Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Perdebatan Tentang Pasal Aborsi Dalam Proses Pembahasan UU
No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :
Pada tanggal : 22 Maret 2011

Yang menyatakan

()

ABSTRAK

Nama : Wendra Afriana
Program Studi : Ilmu Politik
Judul : Perdebatan Tentang Pasal Aborsi dalam Proses Pembahasan UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, xvi + 137 halaman, 9 lampiran, 34 buku, 11 dokumen, 2 tesis, 6 sumber on line, 5 harian, dan 7 wawancara nara sumber

Tesis ini mengkaji proses pembahasan RUU kesehatan khususnya yang berkaitan dengan aborsi. Pro kontra terhadap substansi RUU Kesehatan yang berkaitan dengan agama dan moralitas warga menimbulkan tanggapan yang keras dari masing-masing pihak, yakni *pro choice* dan *pro life*. Pihak *pro life* adalah pihak yang melarang pembahasan aborsi untuk diatur perundangan, sebagai contoh dari pihak ini adalah LSM Komnas Gerakan Sayang Kehidupan dan Pro Life Indonesia serta dari DPR Komisi IX adalah fraksi PDS. Sedangkan untuk pihak *pro choice* adalah pihak yang mendukung pembahasan aborsi untuk diatur dalam perundangan, sebagai contoh dari pihak ini adalah LSM Yayasan Kesehatan Perempuan dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, serta dari DPR Komisi IX adalah F-PDIP, F-Golkar, F-Demokrat, F-PKS, F-PPP, F-PKB, F-BPD, dan F-PAN. Sedangkan untuk F-PBR adalah fraksi yang menerima aborsi namun dengan catatan bahwa untuk materi atau substansi untuk korban pemerkosaan tidak setuju untuk dimasukkan dalam perundangan.

Penelitian ini hendak menjawab permasalahan bagaimana perdebatan UU No.36 tahun 2009 mengenai pasal aborsi dan apa saja yang menyebabkan terjadinya perdebatan antara kelompok *pro life* dan *pro choice* di DPR serta bagaimanakah konsensus yang dihasilkan.

Penulisan ini menggunakan teori ideologi dari Deliar Noer dan Miriam Budiardjo. Selain itu, teori yang digunakan adalah demokrasi deliberasi yang dikemukakan oleh John Dryzek dan Maeve Cooke, serta menggunakan teori konflik dan konsensus dari Maurice Duverger dan Maswadi Rauf. Teori lain yang digunakan adalah mengenai teori masyarakat sipil dari Larry Diamond. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan pengumpulan data maupun informasi dan wawancara, serta penggunaan data primer dari dokumen dan catatan DPR.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa proses pembahasan diwarnai dengan berbagai masukan dari pemerintah dan kelompok kepentingan seperti LSM yakni dari Komnas Gerakan Sayang Kehidupan, Pro Life Indonesia, Yayasan Kesehatan Perempuan dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Dalam proses perdebatan mengenai pasal aborsi, ideologi merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam mengemukakan pandangan baik itu pro atau kontra mengenai aborsi.

Dari perdebatan ini, muncul tiga pengelompokan ideologi yaitu berdasar agama, feminisme dan sekulerisme. Proses pengambilan keputusan terhadap substansi materi RUU dilakukan secara tertutup melalui forum lobi karena pembahasan dalam rapat tidak mencapai titik temu atau sepakat. Kompromi yang

disepakati dalam forum lobi ditempuh oleh fraksi dalam rangka mengakselerasi kepentingan masing-masing fraksi mereka yang menjadi kebijakan dan kepentingan dari partai mereka juga.

Implikasi teoritis menunjukkan bahwa ideologi yang dianut oleh masing-masing fraksi masih dipakai dalam memberikan pandangan atau pendapat mengenai substansi atau materi aborsi. Bagi fraksi yang menganut ideologi Islam modernis, melihat permasalahan aborsi ini tidak hanya mutlak dari ajaran agama, namun juga dilihat dari hak perempuan dalam reproduksi serta pandangan fikih ajaran Islam mengenai aborsi. Berbeda dengan yang menganut ideologi Kristen, seperti fraksi PDS secara mutlak menentang adanya pengaturan aborsi karena alasan tidak sesuai dengan ajaran agama, moralitas dan kemanusiaan. Teori deliberasi dan konsensus serta konflik dapat diterapkan dalam penelitian ini dan teori masyarakat sipil juga dapat diterapkan dalam penelitian ini, karena masyarakat sipil ikut berperan serta dalam merumuskan akhir materi aborsi. Dari masukan terhadap materi aborsi yang masyarakat sipil kemukakan terdapat beberapa masukan yang menjadi pertimbangan dalam perumusan akhir materi aborsi oleh fraksi yang ada di DPR.

Kata kunci

Deliberasi, perdebatan, ideologi, aborsi.

ABSTRACT

Name : Wendra Afriana
Program Study : Political Science
Title : Abortion Article Debate and Discussion Process in Act No.36 Year 2009 about Health, xvi + 137 pages, 9 appendix, 34 books, 11 documents, 2 thesis, 6 sources on-line, 5 days, and 7 informant interviews

This thesis examines the discussion process of the 2009 Bill on Health, with special focus on the abortion issue. The issue has generated a strong pros and cons between two factions- the *pro choice* group and the *pro life* faction. The *pro life* faction considers the discussion on abortion should not be submitted in the ruling. Those belong to this faction include the NGO National Movement for life, Pro life Indonesia as well as a number a mps from the PDS party in the Commission IX of the House of Representative. In opposition, the *pro choice* group, who support the abortion article to be included in the Bill, includes NGO Yayasan Kesehatan Perempuan, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia and the majority MPs within the Commission IX from PDIP, Golkar, Demokrat, PKS, PPP, PKB, BPD, and PAN. MPs from PBR accepts the abortions article with a condition that rulings on rape victims should not be included.

This research seeks to answer question on : how the debate over the article takes places, what perspectives emerge from the debate between the two factions in the house, how consensus resulted in the end?

This paper uses theory of ideology from Miriam Budiardjo and Deliar Noer; theory of democratic deliberation suggested by John Dryzek and Maeve Cooke, theory of conflict and consensus by Maurice Duverger and Maswadi Rauf, and theory of civil society by Larry Diamond. This study uses qualitative analytical methods on data and information collected through, interviews, and literature study on related legal documents and records from the House of Representatives.

The findings of this study indicate the the existence of various input from the government and many interest groups such as NGO from Komnas Gerakan Sayang Kehidupan, Pro Life Indonesia, Yayasan Kesehatan Perempuan and Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia during the process of discussion. In the process of the debate over the abortion article, ideology is a very influential factor in expressing views used by both factions.

There are three ideological groupings based on religion, feminism, and secularism. The decision making process on the substance of the material was held privately through the lobby forum because a meeting failed to reach a settlement or approved. That the two factions finally reach on compromise agreement through lobby forum pursued by factions in order to accelerate the decision making.

Implications theories showed that ideologies are adopted used by each faction in expressing the views or opinions of the substance or matter of abortion. Judging from their respective factions in the abortion debate rules to set in law.

The modernist moslem considers the abortion issue is not only absolute according to islamic religious teachings on abortion law, but also in the views of women in reproductive rights. In contrast, Christians who embrace an ideology, such as the PDS faction, strongly opposes the abortion article because it is not in accordance with the teachings of religion, morality and humanity. The theory of deliberation, civil society, consensus and conflict can be applied in this study, participation of both parties in formulating consensus and the final version of the abortion article, and suggest there are some compromised entries adopted in formulating a final abortion factions in the DPR.

Key words

Deliberation, debate, ideology, abortion.



DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPERLUAN AKADEMIS	v
ABSTRAKS	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Signifikansi Penelitian	10
1.5 Kajian Literatur	10
1.6 Kajian Teori	13
1.6.1 Ideologi	13
1.6.2 Teori Konflik dan Konsensus	17
1.6.3 Demokrasi Deliberasi	23
1.6.4 Masyarakat Sipil	26
1.7 Alur Pemikiran	28
1.8 Metode Penelitian	31
1.8.1 Metode Pengumpulan Data	31
1.9 Sistematika Penulisan	33
II PROSES POLITIK RUU KESEHATAN TAHUN 2009	
2.1 Pelaku Pada Proses Pembahasan RUU Kesehatan	35
2.1.1 Komisi IX DPR RI	35
2.1.2 Pemerintahan Susilo Bambang Yudhoyono Periode 2004-2009	39
2.1.3 Masyarakat Sipil	41
2.2 Demokrasi Dalam Proses Pembentukan Undang-Undang	44
2.3 Mekanisme Pembahasan RUU Kesehatan	48
2.4 Pengambilan Keputusan Atas RUU Kesehatan	55
III PETA POLITIK ANTARA <i>PRO CHOICE</i> DAN <i>PRO LIFE</i> MENGENAI PASAL ABORSI	
3.1 Kondisi Umum Masalah Aborsi	58
3.2 Pasal Aborsi yang Dianggap Kontroversional	62

3.3	Kelompok <i>Pro Choice</i> dan <i>Pro Life</i> dalam Fraksi di DPR terhadap Pasal Aborsi	66
3.4	Kelompok <i>Pro Choice</i> dan <i>Pro Life</i> Masyarakat Sipil terhadap Pasal Aborsi.....	72
3.5	Posisi Pemerintah terhadap Pasal Aborsi.....	81
IV	DEMOKRASI DELIBERATIF : RUU KESEHATAN TAHUN 2009 TENTANG PASAL ABORSI	
4.1	Perdebatan Fraksi-fraksi Mengenai Pasal Aborsi dari Perspektif Ideologi	85
4.2	Pandangan dan Perdebatan Masyarakat Sipil serta Pemerintah terhadap Pasal Aborsi	101
4.4	Konsensus Pasal Aborsi dalam RUU Kesehatan Tahun 2009 ..	114
V	KESIMPULAN	121
	DAFTAR PUSTAKA	128



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Fraksi-Fraksi DPR Masa Bakti 2004 – 2009	36
Tabel 2.2	Jumlah Anggota dan Anggota Panitia Kerja RUU Kesehatan Komisi IX DPR RI	38
Tabel 3.1	Aborsi yang Tidak Aman: Perkiraan per Wilayah, per Tahun	61
Tabel 3.2	Pandangan Fraksi di DPR Terkait dengan Pasal Aborsi	67
Tabel 3.3	Pengelompokan Fraksi Berdasar Pandangan Fraksi Mengenai Pengambilan Keputusan Atas RUU Tentang Kesehatan.....	68
Tabel 3.4	Peta Politik Pro Choice dan Pro Life Kelompok Kepentingan Terhadap Pasal Aborsi.....	73
Tabel 3.5	Daftar Inventarisasi Masalah Sandingan Dari Pemerintah Terkait Pasal Aborsi	81
Tabel 4.1	Pandangan Masing-Masing Fraksi terhadap Pasal Pengecualian Larangan Aborsi.....	88
Tabel 4.2	Hasil Pandangan Masing-Masing Fraksi terhadap Pasal Pengecualian Larangan Aborsi yakni Pasal 84 Ayat 2.....	91
Tabel 4.3	Partai dan Kaitan Historis	94
Tabel 4.4	Komposisi Partai Politik Berdasar Ideologi Pada Hasil Pemilu 2004	95
Tabel 4.5	Pengelompokan Fraksi Berdasar Garis Partai.....	97
Tabel 4.6	Persandingan Rumusan Akhir Pasal Aborsi Berdasarkan RUU Usul Inisiatif DPR dan DIM Sandingan yang Berasal dari Pemerintah	105
Tabel 4.7	Pandangan Khusus Dari JKP3 Terhadap Aturan Mengenai Pasal Aborsi	112
Tabel 4.8	Pandangan Fraksi Atas Materi Atau Substansi Bahwa Aborsi Boleh Dilakukan Setelah Melalui Konseling Pra dan Pasca ..	117

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1	Proses Pembuatan Undang-Undang di DPR	48
Bagan 2.2	Mekanisme dan Jadwal Pembuatan	57
Gambar 3.1	Peta Politik di Parlemen	70



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rancangan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Khusus Pasal Aborsi dan Kesehatan Reproduksi.
- Lampiran 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Khusus Pasal Aborsi dan Kesehatan Reproduksi.
- Lampiran 3 Penjelasan Atas RUU Tentang Kesehatan.
- Lampiran 4 Daftar Nama Para Pengusul.
- Lampiran 5 Surat Komisi IX Kepada Pimpinan DPR RI Tentang Penyampaian Usul Inisiatif Draft Refisi UU No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Tanggal 6 Juni 2005.
- Lampiran 6 Keterangan Pengusul Atas RUU Tentang Perubahan Atas UU No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- Lampiran 7 Surat Ketua DPR RI Agung Laksono Kepada Presiden RI Tentang Usul Inisiatif DPR RI Mengenai RUU Kesehatan.
- Lampiran 8 Surat Presiden RI Kepada Pimpinan DPR Tentang Penugasan Menteri Kesehatan Dan Menteri Hukum dan HAM Sebagai Wakil Pemerintah Dalam Pembahasan RUU Kesehatan.
- Lampiran 9 Keputusan DPR RI Tentang Persetujuan DPR RI No 10/DPR RI/I/2009-2010 Terhadap RUU Tentang Kesehatan, Ditanda Tangani Oleh Ketua DPR RI Agung Laksono.
- Lampiran 10 Surat Ketua DPR RI Agung Laksono Tanggal 15 September 2009, No. LG.01.04/5959/DPR RI/IX/2009 Kepada Presiden RI Tentang Persetujuan DPR RI Terhadap RUU Tentang Kesehatan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam pembukaan UUD 1945 tercantum dengan jelas cita-cita dan tujuan bangsa Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan dan cita-cita tersebut diperlukan adanya suatu penyelenggaraan pembangunan yang terarah termasuk didalamnya pembangunan kesehatan. Salah satu tujuan pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah penekanan terhadap tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Penekanan ini membawa implikasi bahwa perlunya mengikutsertakan masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh besar pada pada semua segi kehidupan manusia. Namun, kompleksnya pembangunan di bidang kesehatan sayangnya belum diikuti dengan keberadaan peraturan perundangan dibidang kesehatan yang ada, sehingga dianggap sudah jauh tertinggal dan tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan hukum dibidang kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan sebuah Undang-Undang yang bisa mengatur tentang penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara lebih komprehensif dan sesuai dengan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan. Undang-Undang Kesehatan yang telah disahkan merupakan salah satu produk hukum yang telah memunculkan perdebatan politik serta melahirkan persepsi skeptis pada sebagian masyarakat yang tidak menyetujui Undang-Undang tersebut. Perencanaan dan pembahasan Undang-Undang Kesehatan ini menimbulkan berbagai kepentingan dari masing-masing partai untuk memperjuangkan agenda ideologi dan kepentingan politiknya. Selain itu,

masing-masing partai juga berusaha mengesampingkan berbagai muatan dalam pasal-pasal yang berpotensi merugikan.

Berbicara mengenai Undang-Undang, tentunya tidak terlepas dari salah satu fungsi DPR yaitu fungsi legislasi.¹ Fungsi legislasi sebagai salah satu dari tiga fungsi yang dimiliki DPR sifatnya sangat esensial dalam pengaturan negara. Hal ini dikarenakan melalui wewenang legislasi arah kehidupan bernegara dapat ditata dengan perumusan dan pembentukan Undang-Undang yang bersifat mengikat. DPR dalam membuat Undang-Undang, menampung dan menindaklanjuti tuntutan publik melalui hubungan antara wakil dengan pihak yang diwakilinya. Posisi perwakilan politik menjadi sangat penting dalam memformulasikan aspirasi masyarakat dalam bentuk kebijakan untuk kepentingan rakyat. Isu kesehatan merupakan salah satu hal yang terpenting dalam kehidupan rakyat, Oleh karena itu peran DPR dalam menangani kebijakan mendapat sorotan yang cukup kuat dari masyarakat mengenai pengaturan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan.

Akses pelayanan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada perempuan dinilai sangat minim, resiko melahirkan ataupun komplikasi pada masa kehamilan membuat mereka rentan terhadap aborsi. Menurut data WHO pada tahun 2004 terdapat 11% dari kematian maternal akibat aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*). Estimasi nasional menyatakan setiap tahun terjadi 2 juta kasus aborsi di Indonesia. Ini artinya terdapat 43 kasus aborsi per 100 kelahiran hidup (menurut hasil sensus penduduk tahun 2000, terdapat 53.783.717 perempuan usia 15-49 tahun) atau 37 kasus aborsi per tahun per 1.000 perempuan usia 15-49 tahun (berdasarkan *Crude Birth Rate (CBR)* sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup).² Sekitar 46 juta kasus penghentian kehamilan di seluruh dunia, 20 juta diantaranya

¹ Kekuasaan DPR dalam menjalankan fungsi legislasi diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945, dalam Pasal 20 Ayat 1 UUD 1945 dinyatakan bahwa DPR memegang kekuasaan untuk membentuk Undang-Undang. DPR juga berhak untuk mengajukan Rancangan Undang-Undang, ketentuan ini tertulis dalam Pasal 21 yang menyatakan bahwa DPR berhak mengajukan Usul Rancangan Undang-Undang, dalam mengajukan Usul Rancangan Undang-Undang, harus terdapat minimal 10 anggota dewan yang mengajukan Usul Rancangan Undang-Undang. Ketentuan ini tertuang pada peraturan Tata Tertib DPR RI pasal 125 ayat 1 yang berbunyi sekurang-kurangnya sepuluh anggota dewan dapat mengajukan Usul Rancangan Undang-Undang.

² Budi Utomo, Et Al. *Incidence And Social-Psychological Aspects Of Abortion In Indonesia: A Community-Based Survey In 10 Major Cities And 6 Districts, Year 2000*. Jakarta: Center For Health Research University Of Indonesia, 2001.

dilakukan secara ilegal. Angka penghentian kehamilan di dunia adalah 35 per 1000 wanita usia subur usia 15 – 44 tahun, 26 % berakhir dengan penghentian kehamilan. Benua asia memiliki jumlah kasus penghentian kehamilan terbesar (17 juta penghentian kehamilan legal dan 10 juta penghentian kehamilan ilegal, atau 59% dari total kasus penghentian kehamilan didunia) dibandingkan benua – benua lainnya.³

Hingga sekarang masih terdapat jutaan perempuan diseluruh dunia yang terancam jiwa dan kesehatannya karena kehamilan yang tidak diinginkan. Setiap hari, terjadi sekitar 55.000 kasus penghentian kehamilan oleh tenaga yang tidak terampil (penghentian kehamilan tidak aman) 95% diantaranya di negara- negara berkembang yang berakhir lebih dari 200 kematian per harinya. Secara global, penghentian kehamilan tidak aman terjadi pada setiap tujuh kelahiran. WHO mengestimasi satu dari setiap delapan kematian ibu terjadi karena komplikasi yang disebabkan oleh praktek penghentian kehamilan yang tidak aman.⁴ Kondisi ini ternyata tidak mampu mencegah perempuan untuk mencari pelayanan penghentian kehamilan. Terlihat dari banyaknya permintaan ini dilakukan. Status ilegal aborsi ini justru menyebabkan banyak perempuan yang tidak mendapatkan akses pelayanan aborsi yang aman.

Padahal, dalam Undang-Undang Dasar 1945 telah menetapkan bahwa negara menjamin kesehatan, ini tertuang dalam pasal 34 ayat 3 UUD 1945 yang telah diamandemen, yang berbunyi :

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Pasal ini menjelaskan bahwa negara berkewajiban menjamin terlaksananya hak-hak di bidang kesehatan berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak agar dapat dinikmati oleh setiap warga negara tanpa pandang umur, jenis kelamin, ras, agama politik dan sosio ekonomi. Selain pasal tersebut, pada Amandemen UU Kesehatan No.23 Tahun 1992

³ Henshaw. Stanley K, S. Singh And T.Haas, “*The Incidence Of Abortion Worldwide*”, dalam *International Family Planning Perspective Vol 25, Supplement*, 1999.

⁴ World Health Organization. *Unsafe Abortion: Global And Regional Estimates Of Incidence Of And Mortality Due To Unsafe Abortion With A Listing Of Available Country Data*. Third Edition. Geneva: Division Of Reproductive Health (Technical Support) WHO, 1998.

Tentang Kesehatan juga telah mengatur mengenai kesehatan reproduksi secara lebih komprehensif. Berikut beberapa alasan yang mendasari Rancangan Undang-Undang tentang Perubahan atas UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yang merupakan Usul Inisiatif DPR RI adalah :⁵

1. Perkembangan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era globalisasi ternyata belum terakomodir secara baik UU Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
2. Upaya kesehatan pada mulanya berupa upaya untuk penyembuhan penyakit kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah yang terpadu yaitu upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Disisi lain, planning dan budgeting pembangunan kesehatan yang tidak sejawa dengan UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yaitu menitikberatkan pada pengobatan, menyebabkan pola pikir yang berkembang di masyarakat adalah bagaimana cara mengobati bila terkena penyakit yang tentunya akan membutuhkan dana lebih besar daripada upaya pencegahan.
3. Perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi ditandai berlakunya UU No. 32 Tahun 2004 Tentang Otonomi Daerah. UU Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan sudah tidak sesuai dengan semangat pengelolaan kesehatan masyarakat Indonesia terutama di era otonomi daerah. Dimana UU Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan masih bersifat sentralisasi.
4. Perencanaan dan pembiayaan pembangunan.

Berdasarkan pemikiran diatas, perlu dibentuk kebijakan umum kesehatan dalam bentuk Undang-Undang yang baru dalam rangka mengakomodasi perubahan paradigma kesehatan, tantangan era globalisasi, sistem ketatanegaraan dan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan yang memerlukan pengaturan Undang-Undang. Seperti masalah aborsi, Indonesia sebagai negara yang ikut menandatangani kesepakatan *International Conference on Population and*

⁵ Keterangan DPR atas RUU Kesehatan, DPR RI Sekretariat Jenderal DPR RI, hal 1.

Development (ICPD) berkewajiban melindungi perempuan dari resiko kematian akibat persalinan dan terutama aborsi tidak aman. Pada dasarnya perempuan memiliki hak reproduksi diantaranya hak untuk memutuskan untuk mempunyai anak atau tidak, hak atas informasi dan edukasi, hak atas pelayanan, hak untuk mendapat perlindungan dan hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan teknologi yang aman dan dapat diterima.

1.2 Rumusan Masalah

Sejauh ini masalah aborsi tidak aman⁶ belum ditanggapi secara serius oleh pemerintah. Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya payung hukum yang melindungi perempuan dari praktek aborsi legal. Selama ini aborsi dipandang dari sudut pandang kriminalitas dan moralitas dan tidak dilihat sebagai isu kesehatan reproduksi. Dari segi hukum positif di Indonesia, masih terdapat perdebatan dan pertentangan mengenai persepsi dan pemahaman mengenai aborsi ini. Melihat KUHP Bab XIX Pasal 346 s/d 349, pasal ini menjelaskan bahwa aborsi adalah tindakan terlarang yang melanggar hukum. Di sisi lain, pro dan kontra aborsi ini juga tercantum dalam Undang-Undang Hak Asasi Manusia No 9 Tahun 1999 Tentang Hak Anak Pasal 53 yang menyatakan bahwa hak hidup anak adalah dimulai dari janin sampai dilahirkan.

Permasalahan lain dalam upaya untuk melegalkan aborsi adalah adanya kerancuan pada UU Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yang tidak mengatur secara jelas mengenai aborsi, yaitu pada Pasal 15 ayat 1 yang berbunyi : “Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil atau janinnya dapat dilakukan tindakan medis tertentu”. Pasal ini terlihat memperbolehkan adanya aborsi dengan adanya tindakan medis. Namun, kalimat untuk melakukan aborsi dengan tujuan untuk menyelamatkan jiwa ibu atau janinnya adalah rancu, karena tindakan tersebut bukanlah mencerminkan aborsi.⁷

⁶ Aborsi tidak aman merujuk dari pengertian menurut WHO adalah penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar kandungan atau berat janin kurang dari 500 gram.

⁷ Kompasiana, “Aborsi Sebuah Pilihan”, 18 Desember 2009.

Seiring dengan perkembangan masyarakat, hukum, ilmu pengetahuan dan teknologi, substansi pengaturan dalam UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dirasa tidak sesuai lagi dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat, sehingga muncul gagasan untuk mengamandemen UU Kesehatan. Untuk itu, DPR dan pemerintah mempunyai peran yang sangat strategis dalam menentukan kebijakan kesehatan reproduksi khususnya mengenai aborsi. Komisi IX DPR yang membidangi masalah kesehatan mengajukan Rancangan Amandemen Undang-Undang Kesehatan No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yang merupakan hak inisiatif Dewan Perwakilan Rakyat periode 1999 – 2004. Salah satu agenda perubahan terhadap perubahan UU No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan adalah pengaturan mengenai kesehatan reproduksi secara lebih komprehensif. RUU Perubahan terhadap UU No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan menempatkan kesehatan reproduksi sebagai tempat tersendiri, yaitu BAB IX tentang Kesehatan Reproduksi.

Namun dari draft RUU Kesehatan yang diajukan terungkap bahwa adanya isu pelegalan aborsi dalam usulan amandemen terhadap UU No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yakni pada Pasal 84 ayat 2.

Dalam RUU Kesehatan Pasal 84 ayat 2 butir (a) disebutkan bahwa :

“Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa Ibu dan/atau janin yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup”.

Secara implisit Pasal 84 ayat 2 butir (a) ini menyiratkan bahwa bayi dengan cacat genetik tidak berhak hidup atau berhak mendapat kehidupan sehingga harus dilakukan aborsi. Sedangkan pada Pasal 84 ayat 2 butir (c) yang berbunyi :

“Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan yang direkomendasi dari lembaga atau Institusi atau ahli/tokoh agama setempat sesuai dengan norma-norma agama”.

Ini membuka penafsiran bahwa ketentuan di atas jelas menafikan fakta kekerasan seksual di luar ikatan perkawinan seperti perkosaan dan *incest*⁸ yang juga berkonsekuensi terhadap kesehatan reproduksi. Pasal pelarangan aborsi juga belum sepenuhnya ditempatkan sebagai isu kesehatan reproduksi dengan digantungkan pengecualiannya pada rekomendasi tokoh agama. Selain akan menambah trauma pada korban perkosaan, aturan tersebut juga menafikan unsur kepastian hukum bagi perempuan mengingat penafsiran setiap tokoh agama akan berbeda-beda.

Pasal tersebut diatas mengakibatkan timbulnya perdebatan untuk melegalkan aborsi. Oleh karena itu, pasal tersebut menimbulkan pro kontra di masyarakat dan melahirkan berbagai argumentasi dan tuduhan oleh beberapa kelompok tertentu atau kelompok masyarakat yang menentang maupun yang mendukung adanya RUU ini. Kelompok yang mendukung dan menyetujui legalisasi aborsi menamakan dirinya sebagai *pro choice* atau pro pilihan. Kelompok ini setuju pada pilihan dan cenderung percaya bahwa fetus⁹ tidak mempunyai hak dan kepentingan dan tidak logis dilukiskan sebagai tak bersalah atau pun bersalah. Selain itu, mereka juga berpendapat bahwa hak wanita akan kebebasan bersifat mutlak dan harus tidak dihalangi. Berbeda dengan kelompok *pro life* yang anti dan menentang aborsi. Kelompok ini berpendapat bahwa fetus memiliki hak atas kehidupan yang tidak boleh dilanggar oleh siapa pun, selain itu kelompok *pro life* juga berpandangan bahwa hak wanita akan kebebasan tidak mutlak.

Desakan untuk melegalkan aborsi disuarakan oleh beberapa LSM seperti Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Alasan utama yang dikemukakan LSM tersebut adalah untuk meminimalkan efek dari akibat aborsi yang tidak aman dan ilegal oleh tenaga-tenaga medis yang tidak memiliki kualifikasi yang memadai yang seringkali menimbulkan kematian, selain juga sebagai pilihan alternatif bagi warga negara

⁸ *Incest* adalah janin yang dikandung adalah hasil hubungan satu darah.

⁹ Fetus adalah janin yang berusia 8 minggu sampai saat kelahirannya. Dalam Kusmaryanto, *Kontroversi Aborsi*, Jakarta : Gramedia Widiasarana Indonesia, 2002, hal 127.

dalam menghadapi masalah kehamilan yang tidak diinginkan. Seperti yang dikemukakan oleh dr Kartono dari YKP bahwa :

“Dengan adanya UU Kesehatan yang mengatur aborsi, maka dampak dari adanya aborsi yang tidak aman dapat dieliminir, karena aborsi yang tidak aman menyebabkan angka kematian ibu yang tinggi, sekitar 30%, ada yang bilang 50% dari angka kematian ibu di Indonesia akibat aborsi yang tidak aman. Jadi itu yang harus diatur jangan sampai ada aborsi yang tidak aman, dalam kenyataan ada fakta yang menyatakan bahwa ada orang yang memerlukan aborsi, dengan alasan-alasan yang masuk akal, bagaimana supaya mereka mendapat pelayanan, secara aman sehingga tidak sampai orang yang tidak mampu dilawan atau dihukum, untuk itu butuh suatu undang-undang yang mengaturnya.”¹⁰

Berbeda dari kubu *pro choice*, wujud nyata yang dilakukan oleh kubu *pro life* adalah pada tanggal 22 Januari 2003 Majelis Agama di Indonesia seperti Majelis Ulama Indonesia (MUI), Persekutuan Gereja-gereja Indonesia (PGI), Konferensi Waligereja Indonesia (KWI), Parisada Hindu Dharma Indonesia Pusat (PHDI), dan Perwakilan Umat Buddha Indonesia (Walubi) dan sejumlah LSM yang dikordinir oleh LSM Komnas Gerakan Sayang Kehidupan membuat pernyataan bersama yang intinya menolak upaya legalisasi aborsi tersebut. Alasan yang dipakai oleh kalangan ini utamanya tertuju kepada masalah moralitas.

Selain terdapat pro dan kontra terhadap masalah aborsi, terjadi pula perdebatan diantara fraksi yang ada di Komisi IX DPR. Ada dua fraksi di DPR yang mempermasalahkan aborsi sehingga menjadi perdebatan alot dalam pembahasan RUU Kesehatan yakni Fraksi Partai Bintang Reformasi dan Fraksi Partai Damai Sejahtera. Fraksi PDS menolak adanya pengaturan aborsi dimasukkan ke dalam salah satu pasal RUU Kesehatan dengan alasan dilihat dari sudut pandang agama, sedangkan Fraksi PBR menerima RUU Kesehatan tersebut dengan catatan pada pasal 76 ayat (2)b. Sementara kedelapan fraksi lainnya dalam pembacaan pandangan mengenai pengambilan keputusan atas RUU tentang kesehatan menyatakan setuju, namun dari delapan fraksi yang menyatakan persetujuan bahwa RUU tentang Kesehatan dilanjutkan ke Tingkat Pengambilan Keputusan, hanya satu fraksi yang memberikan pandangan secara khusus

¹⁰ Wawancara dengan dr Kartono Muhammad, Dewan Pembina di Yayasan Kesehatan Perempuan, tanggal 9 November 2010, pukul 13.00 WIB, di kantor Yayasan Kesehatan Perempuan.

mengenai masalah aborsi, yakni Fraksi Kebangkitan Bangsa. Sedangkan tujuh fraksi lainnya dalam memberikan pandangan akhir tidak memberikan catatan yang spesifik mengenai aborsi. Ketujuh fraksi tersebut hanya memberikan pandangan secara general mengenai kesehatan reproduksi. Berbeda dalam proses pembahasan yang berlangsung, kedelapan fraksi setuju dengan adanya substansi materi bahwa aborsi memang dilarang namun terdapat pengecualian tindakan aborsi dapat dilakukan, seperti adanya indikasi medis yang membahayakan nyawa ibu dan janin, indikasi medis dalam hal janin menderita cacat bawaan sehingga tidak bisa hidup diluar kandungan, namun pengecualian ini hanya dapat dilakukan dengan dilakukan konseling terlebih dahulu.

Menarik untuk mencermati seluruh perdebatan serta kontroversi yang menyertai pembahasan Rancangan Undang-Undang Kesehatan sampai diputuskan Rancangan Undang-Undang ini menjadi Undang-Undang, terjadi sikap pro kontra atas berbagai muatan yang terdapat didalam Rancangan Undang-Undang Kesehatan, terutama Pasal 84 yang mengatur tentang pengecualian tindakan aborsi. Pendekatan yang berbeda terhadap makna substansi Rancangan Undang-Undang mengenai aborsi ini, mengakibatkan terjadinya proses deliberasi yang terkait dengan kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah dimana didalamnya terdapat keterlibatan dari aktor-aktor politik yaitu masyarakat sipil, anggota parlemen, dan pemerintah sendiri. Ini bertujuan untuk melahirkan adanya suatu legitimasi atas kebijakan yang dihasilkan dari proses deliberasi tersebut.

Atas pemaparan permasalahan tersebut diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah yang menyebabkan terjadinya perdebatan antara kelompok partai *pro life* dan *pro choice* di DPR pada pembuatan UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan?
2. Bagaimanakah proses perdebatan di DPR mengenai UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tentang pasal aborsi ?
3. Bagaimanakah konsensus yang melahirkan kebijakan UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tentang pasal aborsi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Memaparkan perbedaan pendapat yang terjadi antar fraksi di DPR RI dalam membahas RUU Kesehatan terkait dengan pasal aborsi.
2. Memaparkan perdebatan yang terjadi pada kelompok kepentingan tentang aborsi.
3. Memaparkan bagaimana proses perdebatan yang terjadi pada pembahasan RUU Kesehatan dan bagaimana pengaruh berbagai kepentingan yang terkait langsung dengan RUU Kesehatan terhadap pengambilan keputusan oleh anggota DPR RI.

1.4 Signifikansi Penelitian

1. Memberikan masukan dan sumbangan pemikiran kepada berbagai pihak mengenai proses pembahasan dan pengambilan keputusan tentang RUU Kesehatan.
2. Dapat menjadi referensi guna memberikan masukan terhadap penelitian sejenis.
3. Memperluas wawasan peneliti mengenai hubungan antara DPR dan masyarakat sipil.

1.5 Kajian Literatur

Beberapa literatur dan kajian tentang permasalahan aborsi yang sangat membantu dalam melakukan penelitian ini diantaranya adalah penelitian dari Galuh Sekar Martati yang berjudul *Pelegalan Aborsi Terkait Rencana Amandemen UU No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Dalam tulisan tersebut, terdapat konsep dekriminalisasi aborsi yang dikemukakan oleh Galuh Sekar Martati, dimana menurutnya ini terjadi karena ketentuan pidana yang mengaturnya kurang mampu menyesuaikan dengan perubahan masyarakat yang tumbuh bersama nilai sosial dan kebudayaan atau adaptatif sehingga mengurangi sifat fungsionalnya, bahkan menghambat perkembangan masyarakat dan negara baik perkembangan dari segi kesehatan, ekonomi maupun sosialnya.

Hukum dalam fungsinya melakukan rekayasa sosial untuk menimbulkan kondisi tertentu yang mengarah pada pencapaian tujuan hukum yang

diprioritaskan, Bahkan sekaligus dapat mewujudkan dan mengendalikan keadilan sosial lahir batin masyarakat yang direncanakan sebelumnya menuju kehidupan yang lebih baik. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Galuh, menunjukkan bahwa aborsi dapat dibenarkan sepanjang terdapat alasan kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Resiko kesehatan paska aborsi yang muncul adalah trauma psikis hingga kematian. Kehamilan yang tidak terencana berdampak panjang berupa kurang terpenuhinya kebutuhan kasih sayang moral dan materiil bagi anak yang berujung pada kemiskinan intelektual yang dekat dengan kemiskinan finansial, sehingga dapat mempertajam progresifitas tingkat kriminalitas yang mengganggu ketertiban umum.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Faizal dan Ahmad dalam *Aborsi Tradisional, Pengalaman Dukun dan Klien*, yang menemukan bahwa meskipun aborsi dilarang oleh hukum di Indonesia, namun praktek aborsi yang dilakukan baik oleh dokter, bidan maupun dukun tergolong tinggi, dan cenderung meningkat dari tahun pertahun. Oleh karena itu, sampai pada tahun 1997 diperkirakan dalam setahun di Indonesia terjadi 750.000 sampai 1.000.000 aborsi yang disengaja. Dari data tersebut yang menunjukkan bahwa aborsi dilakukan dengan disengaja, untuk itu aborsi dilarang di hukum Indonesia, seperti yang tertuang dalam UU No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dimana tindakan penghentian kehamilan dapat dilakukan apabila terdapat indikasi medis dan dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa sang ibu.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Muhadjir Darwin dalam *Negara dan Perempuan : Reorientasi Kebijakan Publik* menyatakan bahwa dalam segi hukum, Indonesia sudah mengakui keberadaan perempuan sejak masa pemerintahan Soekarno, seperti dalam Pemilihan Umum 1955, dimana perempuan mempunyai hak untuk memilih anggota dewan untuk duduk dalam parlemen. Selain itu juga terdapat Undang-Undang yang bernuansa keadilan gender yaitu UU 80 Tahun 1958 yang menentukan prinsip pembayaran yang sama untuk pekerjaan yang sama, tetapi pada kenyataannya perempuan tetap saja mengalami diskriminasi dalam pekerjaan. Sebagai contoh buruh perempuan misalnya, mereka mendapatkan gaji yang lebih kecil daripada laki-laki dan mereka tidak

mendapatkan cuti haid walaupun itu sudah tertulis dalam Undang-Undang Kesejahteraan Pekerja. Ini berarti, hukum di Indonesia belum sepenuhnya dijalankan, ataupun perlu adanya perubahan dari segi hukum di Indonesia, yang belum sepenuhnya berpihak pada perempuan, misalnya seperti tidak adanya ketegasan peraturan perundangan yang mengatur tentang aborsi. Sehingga hal ini mengakibatkan terjadinya aborsi dua juta dalam setahun.

Penelitian lain yang juga digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian ini adalah dari Yolanda Oktavina Medista Ginting mengenai *Tinjauan Yuridis Tentang Aborsi Ditinjau Dari UU NO.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, hal yang menarik dari tulisan ini adalah penelitian dilakukan dengan bertitik tolak pada aborsi atau pengguguran kandungan di dalam peradaban hidup manusia yang timbul karena sang ibu tidak menghendaki kehamilan tersebut. Tulisan ini membahas bagaimana pandangan HAM tentang aborsi, dimana HAM jelas menentang aborsi sekalipun itu berkaitan dengan hak setiap perempuan terhadap tubuhnya namun pandangan HAM berbeda jika aborsi tersebut dilakukan demi keselamatan wanita yang mengandung tersebut. Selain itu, penelitian ini mengkaji bagaimana pandangan masyarakat terhadap aborsi yang dilakukan oleh korban perkosaan dan bagaimana legalisasi aborsi di Indonesia.

Pandangan masyarakat berbeda-beda tentang aborsi dimana ada yang pro dan kontra. Namun dari hasil penelitian melihat bahwa pandangan masyarakat masih tidak setuju jika aborsi dilakukan oleh korban perkosaan karena dalam hal perkosaan anak yang dikandung tidak bersalah dan tidak layak untuk dibunuh dan dalam hal ini tidak ada indikasi kedaruratan medis yang membahayakan nyawa wanita tersebut. Sedangkan mengenai legalisasi aborsi di Indonesia sendiri berdasarkan penelitian ini mendapat pro dan kontra dimana sebagian besar masyarakat masih tidak setuju jika aborsi dilegalkan di Indonesia. Oleh karena itu, hal ini menjadi inspirasi penulis dalam melakukan penelitian mengenai permasalahan aborsi yang menjadi perdebatan di berbagai kalangan, baik di antara fraksi yang ada di DPR maupun di Lembaga Swadaya Masyarakat serta tokoh agama.

1.6 Kajian Teori

Penelitian ini ingin menggunakan teori ideologi, teori konflik dan konsensus, teori deliberasi serta teori masyarakat sipil. Teori ideologi digunakan dalam penelitian ini untuk melihat apakah ideologi berpengaruh terhadap pandangan dan alasan perdebatan dalam kasus aborsi, karena berbicara mengenai aborsi tidak akan terlepas dari pandangan agama dan moralitas. Sedangkan teori konflik digunakan dalam penelitian ini untuk melihat konflik yang terjadi dalam kasus aborsi. Konflik yang terjadi dalam aborsi dipengaruhi oleh sudut pandang agama dan moralitas, untuk itu diperlukan sebuah penyelesaian konflik dengan cara mencari titik temu antara pihak yang berkonflik untuk tujuan konsensus bisa tercapai. Teori deliberasi digunakan dalam penelitian ini untuk melihat bagaimana proses perdebatan yang terjadi dalam proses pembahasan RUU Kesehatan mengenai pasal aborsi. Sedangkan teori masyarakat sipil digunakan dalam penelitian ini untuk melihat apa saja masukan yang telah diberikan masyarakat sipil terhadap pembahasan RUU Kesehatan mengenai aborsi.

1.6.1 Ideologi

Teori ini digunakan dalam penelitian ini karena pada proses pembahasan mengenai pasal aborsi, ideologi mempunyai peran penting dalam mempengaruhi pandangan dan alasan terkait dengan kasus aborsi. Ideologi menurut Arifin Rahman dipakai untuk mencerminkan suatu pandangan hidup atau sikap mental yang biasanya mengandung seperangkat pandangan serta sikap-sikap dan nilai-nilai atau suatu orientasi berfikir tentang manusia dan masyarakat.¹¹ Berbeda dengan yang dikemukakan oleh Miriam Budiardjo bahwa ideologi politik adalah himpunan nilai-nilai, ide-ide atau norma-norma, kepercayaan atau keyakinan, suatu *Weltanschauung* yang dimiliki seseorang atau sekelompok orang atas dasar mana ia menentukan sikapnya terhadap kejadian dan problematika politik yang dihadapinya dan yang menentukan perilaku politiknya.¹²

¹¹ Arifin Rakhman, *Sistem Politik Indonesia Dalam Perspektif Struktural Fungsional*, Surabaya : SIC, 2002, hal 37.

¹² Miriam Budiardjo, *Dasar-Dasar Ilmu Politik Edisi Refisi*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 2008, hal 45.

Berbeda dengan Deliar Noer yang mengatakan bahwa suatu ideologi tumbuh dari kepentingan dan pemikiran manusia, bisa pula karena pengaruh agama, lingkungan, tradisi serta pemikiran yang datang dari luar.¹³ Ideologi, kepentingan dan kekuasaan merupakan tiga hal yang selalu melekat dalam diri partai politik dan akan menjadi *guidance* partai dalam berjuang mencapai tujuan-tujuan politiknya. Sementara itu, kepentingan partai disini adalah sekumpulan aspirasi yang diperjuangkan oleh setiap partai dalam rangka mencapai tujuan-tujuannya. Dengan demikian, kepentingan partai menjadi unsur yang membuat tindakan politik berdinamika.¹⁴ Kepentingan partai dapat didasarkan atas *pertama* adalah nilai dan *kedua* adalah kekuasaan atau posisi.¹⁵

Nilai-nilai dan ide-ide ini merupakan suatu sistem yang berpautan. Dasar dari ideologi ini adalah keyakinan akan adanya suatu pola tata tertib sosial politik yang ideal. Ideologi politik mencakup pembahasan dan diagnose serta saran-saran mengenai bagaimana mencapai tujuan ideal untuk menggerakkan kegiatan dan aksi.¹⁶ Bagi kehidupan kepartaian di Indonesia, tebalnya ikatan kepada ideologi lebih mempersulit kerjasama diantara elit daripada mendorong penciptaan suatu konsensus. Karena belum terdapat suatu ideologi yang mampu menyalurkan elit kedalam persetujuan yang mendasar mengenai politik, kenegaraan, dan kemasyarakatan. Dengan demikian ideologi yang diharapkan sebagai alat untuk menggerakkan masyarakat untuk mencapai suatu gambaran masyarakat yang dicita-citakan, malah dalam penggunaannya membawa efek yang terbalik. Masyarakat jadi sukar digerakkan kepada suatu arah.¹⁷ Kelemahan peranan ideologi didalam kehidupan partai berpangkal kepada penggunaan ideologi sebagai alat pengukur tingkah laku politik daripada memakai ideologi hanya sebagai gambaran dari kehidupan manusia secara individual dan berkelompok.

Dalam proses pembahasan mengenai RUU Kesehatan, Fraksi-fraksi yang terlibat terbagi menjadi tiga kelompok yakni agama, feminisme serta sekularisme.

¹³ Deliar Noer, *Ideologi, Politik dan Pembangunan*, Jakarta : Yayasan Perkhidmatan, 1983, hal 30-33. Lihat di Valina Singka, *Menyusun Konsultasi Transisi*, Jakarta : Rajawali Pers, 2008, hal 27.

¹⁴ S.P Varma, *Teori Politik Modern*, Jakarta : Rajawali Pers, 1990, hal 200-201.

¹⁵ Valina Singka, *Menyusun Konsultasi Transisi*, Jakarta : Rajawali Pers, 2008, hal 27.

¹⁶ *Ibid*, hal 46.

¹⁷ Arbi Sanit, *Sistem Politik Indonesia*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2003, hal 32.

Tiga kelompok tersebut terbagi berdasar pandangan yang dikemukakan oleh masing-masing fraksi. Ini berarti dalam proses pembahasan RUU Kesehatan terkait pasal aborsi, pandangan masing-masing fraksi juga akan didasarkan pada ideologi atau platform partai dari fraksi tersebut.

1. Agama

Polarisasi partai agama dan non agama dilihat dari ciri yang melekat kepada partai tersebut. Terdapat dua terminologi partai agama, *pertama*, partai yang secara implisit dan legal formal menganut ideologi islam dan mencita-citakan perjuangan islam. Dalam hal ini partai agama harus memenuhi lima kriteria, yakni nama, azas, tanda gambar, tujuan atau program dan konstituen.¹⁸ *Kedua*, partai yang secara tidak formal mencantumkan sebagai partai agama baik dari simbol, lambang, dan identitas ideologi, tetapi hakikat perjuangannya tetap untuk kepentingan umat islam tanpa mengabaikan kepentingan umat beragama lainnya, atau partai yang tidak memakai label islam dan tujuan atau program utamanya untuk kepentingan semua warga, tetapi konstituen utamanya berasal dari umat islam. Sedangkan bagi umat kristen, partai merupakan sebuah instrumen dalam sistem demokrasi. Oleh sebab itu partisipasi kristen dalam politik harus berorientasi kepada penciptaan sebuah sistem demokrasi yang berkeadilan.¹⁹

2. Feminisme

Berbeda dari pandangan yang dikemukakan berdasar agama, pandangan lain mengenai aborsi bagi kaum feminis juga berbeda. Bagi feminis radikal, baik itu feminis radikal libertarian maupun feminis radikal kultural mengatakan bahwa perlunya mengkaji ulang hak dan tanggung jawab seksual serta reproduksi laki-laki dan perempuan, untuk dapat memahami secara penuh keberadaan sistem yang mendukung dominasi laki-laki dan subordinasi perempuan. Feminis radikal libertarian mengatakan bahwa perempuan harus dibebaskan bukan saja dari beban reproduksi alamiah dan *motherhood* biologis, tetapi juga dari pembatasan atas apa yang disebut sebagai standar ganda seksual yang memungkinkan laki-laki dan

¹⁸ Arsekal Salim, *Partai Islam dan Relasi Agama dan Negara*, Jakarta : JPPR, 1999, hal 8-11.

¹⁹ De Gruchy, John W, *Agama Kristen Dan Demokrasi : Suatu Teologi Bagi Tata Dunia yang Adil*, Jakarta, BPK Gunung Mulia, 2003, hal 241-292.

bukan perempuan. Berbeda dengan feminis kultural yang mengatakan bahwa sumber kekuatan perempuan berakar dari peran reproduksinya yang unik. Semua anak dilahirkan dari ibu, tanpa perempuan tidak akan ada anak yang dilahirkan. Selain itu, paham ini juga menekankan bahwa perilaku seksual laki-laki tidak cukup berharga untuk dijadikan persaingan bagi perempuan, karena laki-laki sering mempergunakan hubungan seksual sebagai alat kendali dan dominasi daripada cinta dan ketertarikan.²⁰ Permasalahan aborsi juga termasuk hak reproduksi perempuan. Pengakuan terhadap hak reproduksi perempuan merujuk dari deklarasi *International Conference of Population Development* yang dikukuhkan dengan Deklarasi Beijing Tahun 1995 dan Konverensi Dunia ke IV tentang Perempuan tahun 1996 yang menyebutkan :²¹

- a. hak individu untuk menentukan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, dan berapa lama jarak tiap kelahiran anak.
- b. hak untuk mendapatkan pelayanan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.
- c. hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi dan edukasi yang berkaitan dengan hak reproduksi, dan
- d. hak melakukan kegiatan seksual tanpa paksaan, diskriminasi, dan tanpa kekerasan.

Berdasarkan Deklarasi tersebut diatas, Indonesia sebagai negara yang juga ikut menandatangani kesepakatan tersebut dituntut untuk membuat peraturan kesehatan reproduksi perempuan yang lebih komprehensif. Untuk itu, dalam proses pembahasan RUU Kesehatan, fraksi yang mempunyai platform partai atau ideologi yang mengusung kesetaraan gender akan cenderung memandang permasalahan aborsi ini dari segi kesehatan perempuan.

3. Sekularisme

Perdebatan mengenai hubungan agama dan negara di suatu negara yang mempunyai heterogenitas, dalam hal ini Indonesia, dimana didalamnya hidup bermacam-macam agama yang dianut oleh penduduknya menyebabkan banyaknya pemikiran dan pandangan tentang posisi agama dalam konteks perpolitikan di Indonesia. Di satu sisi, heterogenitas agama dinilai sebagai

²⁰ Rosemarie Putnam Tong, *Feminist Thought*, Yogyakarta : Jalasutra, 2004.

²¹ Sali Susiana, Sulasi dan Nurul, *Pengarusutamaan Gender dalam Parlemen*, Jakarta : UNDP, 2008, hal 43.

penyebab timbulnya pemisahan antara teritori agama dan politik (*sekulerisme*). Disisi lain terdapat kelompok yang mempunyai kehendak untuk memformalkan eksistensi agama dalam negara sebagai sub-ordinasi dari agama.²² Perkembangan negara modern yang memisahkan antara urusan negara dengan urusan agama dikenal dengan *sekularisasi*. Seperti yang dikemukakan oleh Smith, bahwa :

“Sekularisasi melibatkan pemisahan pemerintahan (*polity*) dari agama, pengakuan hukum dan konstitusi diberikan kepada fakta bahwa sistem politik tidak perlu memperoleh keabsahannya dari agama. Simbol-simbol dan struktur-struktur yang menghubungkan keduanya dihancurkan. Sekularisasi melibatkan pula kekuasaan pemerintahan dengan mengorbankan agama pada bidang-bidang utama kehidupan sosial, pendidikan, hukum, ekonomi dan seterusnya, yang terlepas dari pengaturan agama menuju kepada pengaturan hukum (yurisdiksi) negara.²³

Smith menambahkan bahwa sekularisasi pemerintahan merupakan suatu aspek utama dari diferensiasi dalam perkembangan sistem – sistem politik modern, yaitu pemisahan politik dari struktur agama.²⁴ Dalam hal sekularisme, konsep agama dapat dipahami dari wujud ajarannya dan wujud umat pemeluknya, sedangkan negara tercermin pada pelaksana pemerintahannya. Sehingga kajian agama dan negara disini merupakan kajian hubungan antara pemerintah dengan umat beragama.

1.6.2 Teori Konflik dan Konsensus

Teori Konflik

Teori ini digunakan karena konflik merupakan suatu gejala sosial yang selalu mengiringi kehidupan masyarakat, karena konflik merupakan sesuatu yang inheren dalam kehidupan masyarakat sebagai suatu hasil dari interaksi sosial. Konflik dapat diartikan sebagai setiap pertentangan atau perbedaan pendapat antara paling tidak dua orang atau kelompok. Konflik politik merupakan bagian dari konflik sosial. Konflik politik mempunyai keterkaitan dengan negara, para

²² Rahman Zainudin dan Hamdan Basyar, *Syi'ah dan Politik Di Indonesia*, Sebuah Penelitian, Bandung : Mizan, 2000, hal 35.

²³ Donald Eugene Smith, *Agama di tengah Sekularisasi Politik*, terjemahan Azyumardi Azra dan Hari Zamharir, Jakarta : Pustaka Panjimas, 1985, hal 12.

²⁴ *ibid*, hal 13.

pejabat politik atau pemerintah dan kebijakan.²⁵ Adapun konflik politik merupakan konflik kelompok bukan konflik individu karena yang diperdebatkan berkaitan dengan isu publik sehingga upaya untuk mewujudkan konsensus menjadi sangat penting, karena apa yang diusahakan oleh DPR misalnya menyangkut keadaan kesehatan reproduksi perempuan dalam hal pengaturan aborsi agar dilindungi dalam hukum adalah upaya mewujudkan sebuah konsensus.

Kondisi kesehatan reproduksi berupa aborsi merupakan konflik dan konsensus yang menggambarkan situasi bahwa perempuan sebagai pemilik rahim mengalami konflik dengan masyarakat, karena tindakan aborsi telah mengalami *stereotype*²⁶ di masyarakat, dimana setiap perempuan yang melakukan aborsi selalu dilabelkan sebagai perempuan nakal karena janin yang mereka akan gugurkan adalah hasil dari berhubungan seks di luar suami istri. Selain itu, konflik yang terjadi dengan DPR karena DPR tidak menyediakan akses pelayanan kesehatan untuk kasus aborsi. Ini disebabkan tidak ada payung hukum yang mengatur dan melindungi tindakan aborsi, sehingga bagi perempuan yang mengalami komplikasi kehamilan dan mengakibatkan harus dilakukan aborsi tidak dilakukan dengan aman. Kebanyakan dari perempuan yang melakukan aborsi akan meminta bantuan dukun beranak, atau memakai ramuan tradisional seperti jamu atau pil tidak melalui pihak yang berkompeten dan berwenang. Untuk itulah Amandemen UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang mengatur tentang aborsi sangat diperlukan, selain itu Amandemen UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang mengatur tentang aborsi ini juga merupakan sebuah konsensus dari konflik yang terjadi.

Konflik dan konsensus sosial terjadi di dalam masyarakat dan diantara anggota-anggota masyarakat dan kelompok-kelompok anggota masyarakat. Konflik terjadi karena tidak ada konsensus diantara pribadi-pribadi atau kelompok-kelompok didalam masyarakat, sebaliknya konsensus terbentuk karena tidak ada konflik antara orang-orang atau kelompok-kelompok yang berkonsensus

²⁵ Maswadi Rauf, *Konsensus Politik : Sebuah Penjajagan Teoritis*, Jakarta : Dirjen Pendidikan Indonesia, 2000, hal 2.

²⁶ Stereotype adalah pelabelan atau penandaan terhadap suatu kelompok tertentu. Salah satu jenis stereotype ini adalah yang bersumber dari pandangan gender.

tersebut. Konflik adalah sebuah gejala social yang selalu terdapat di dalam setiap masyarakat, karena konflik merupakan salah satu produk dari hubungan social (*social relation*). Terjadinya konflik sangat mungkin disebabkan oleh sifat-sifat pribadi, Maurice Duverger melihat bahwa salah satu penyebab terjadinya konflik adalah hal-hal yang terjadi pada tingkat individual.²⁷ Selain itu, konflik bisa muncul karena perbedaan kelas. Pada tingkat kolektif, isu perbedaan kelas yang membedakan sebuah kelas dengan kelas lain dapat melahirkan sebuah konflik. Biasanya kelas yang merasa dirugikan akan menyalahkan kelas lain sebagai penyebab kerugian mereka. Pandangan yang dianut oleh kelas yang merasa dirugikan itu dapat dengan mudah menyulut konflik. Istilah kelas yang digunakan Duverger dapat diperluas dengan istilah kelompok.²⁸

Menurut Maswadi Rauf, konflik adalah setiap pertentangan atau perbedaan pendapat antara paling tidak dua orang atau kelompok. Konflik ini disebut konflik lisan atau konflik non fisik. Pada umumnya para teoritis konflik memahami bahwa setiap bentuk perdebatan atau pertentangan ide, pendapat, paham, dan kepentingan diantara dua pihak atau lebih. Bisa saja pertentangan tersebut berwujud non fisik dan dapat pula berkembang menjadi benturan fisik yang bersifat kekerasan.²⁹ Lebih lanjut Mack dan Snyder sebagaimana dikutip Dennis C.Pirages menambahkan pengertian yang lebih sempit yang dapat digunakan dalam tulisan ini. Dengan anggapan dasar bahwa konflik adalah gejala wajar yang terdapat pada unit social tertentu, Mack dan Snyder memandang perlu untuk mendefinisikan konflik dengan terlebih dahulu membedakannya dan bentuk hubungan pertentangan lainnya yaitu kompetisi. Menurutnya sepanjang usaha dan manuver ini berlangsung menurut aturan yang berlaku, maka hal itu dapat dianggap sebagai kompetisi secara damai daripada konflik yang berbahaya.³⁰

Bila pemahaman politik sebagai proses pembuatan kebijakan pemerintah, konflik merupakan bentuk perjuangan diantara orang-orang atau kelompok-kelompok yang berusaha untuk memenuhi tujuan-tujuan yang berbeda dan

²⁷ *Ibid*, Maswadi Rauf, hal 5.

²⁸ *Ibid*.

²⁹ *Ibid*.

³⁰ Dennis C.Pirages dalam Robert T. Gurr, *Handbook Of Political Conflict, Theory And Research*, New York : The Free Press, 1980, hal 6.

memuaskan kepentingan-kepentingan yang menentang. Konflik muncul dari kompleksitas dan perbedaan serta pertentangan dari segala sesuatu yang diinginkan dan cara untuk memenuhinya. Kondisi ini selalu muncul bilamana nilai-nilai yang dianut oleh pihak – pihak yang berkonflik adalah kontradiktif, dimana pengaturan yang otoritatif sangat mungkin melalui tindakan atau kebijakan pemerintah. Oleh karena itu konflik politik adalah pertentangan-pertentangan yang menurut pemerintah perlu diatur melalui kebijakan-kebijakan yang relevan.³¹

Dalam meninjau bagaimana terjadinya konflik, beberapa konflik tertentu dapat dijelaskan hanya dari segi asosiasi atau organisasi dimana konflik itu muncul, namun untuk beberapa organisasi lainnya dapat dianalisa dan segi terhadap apa konflik itu muncul. Selain dari itu terdapat pula sejumlah kelompok konflik dan konflik-konflik yang muncul dari antagonisme nilai-nilai, dan konflik yang didasarkan atas struktur kekuasaan. Kedua hal ini relevan digunakan dalam penelitian ini karena bila dinjau dari segi asosiasi atau organisasi serta dari segi apa konflik itu muncul, maka dari segi internal lembaga legislative di pusat dapat dijelaskan bahwa konflik politik pada proses pembahasan RUU Kesehatan mengenai aborsi dipengaruhi oleh kepentingan fraksi, sedangkan dari segi eksternal yang ditandai munculnya sejumlah kelompok konflik, konflik itu dipengaruhi oleh tuntutan serta dukungan dari masyarakat agar permasalahan mengenai aborsi dapat diselesaikan. Jadi ada dua variable utama yang mempengaruhi terjadinya konflik pada proses pembahasan RUU Kesehatan mengenai aborsi yaitu pertarungan kepentingan fraksi dan tuntutan serta dukungan dari masyarakat. Selain itu, merujuk dari teori yang telah diuraikan diatas, perdebatan mengenai proses pembahasan pasal aborsi dapat dikatakan sebagai konflik politik yang berwujud non fisik, karena konflik politik merupakan konflik kelompok bukan konflik individu karena yang diperdebatkan berkaitan dengan isu publik, selain itu konflik merupakan bentuk perjuangan diantara orang-orang atau kelompok-kelompok yang berusaha untuk memenuhi tujuan-tujuan yang berbeda dan memuaskan kepentingan-kepentingan yang menentang, dalam hal ini adalah kepentingan fraksi.

³¹ Eugene J Colb, *A Framework For Political Analysis*, New Jersey : Prentice Hall, 1978.

Teori Konsensus

Dalam membuat suatu kebijakan atau produk hukum lainnya bukan tidak mungkin terjadi perbedaan pendapat maupun konflik antar pihak yang terlibat dalam proses pembahasan. Konflik berkaitan dengan kekuasaan karena kekuasaan bisa mendorong manusia untuk berkonflik.³² Hal ini wajar terjadi karena dalam kehidupan demokrasi, kebebasan berfikir dan berpendapat kerap terjadi dalam proses legislasi suatu Undang-Undang di DPR dimana dalam proses tersebut banyak terdapat kepentingan yang harus diakomodir, untuk menyelesaikan sebuah konflik dapat dilakukan dengan konsensus.

Konsensus terbentuk bila pihak-pihak yang terlibat dalam interaksi berhasil mencapai titik temu, yakni adanya kesamaan pendapat. Duverger menyebutkan ini sebagai kompromi. Selain itu, Pihak-pihak yang berkonflik bersepakat untuk tidak meneruskan perbedaan pendapat. Dengan kata lain, bila konsensus tercapai berarti penyelesaian konflik berhasil dicapai. Oleh karena itu, konsesi adalah substansi penyelesaian konflik.³³ Penyelesaian konflik (*conflict resolution*) adalah usaha-usaha yang dilakukan untuk menyelesaikan (atau menghilangkan) konflik dengan cara mencari kesepakatan antara pihak-pihak yang terlibat dalam konflik. Sesuai dengan definisi konflik yaitu adanya perbedaan dan pertentangan pendapat atau pandangan dari dua pihak atau lebih.³⁴

Prinsip dasar konsensus adalah dibukanya kemungkinan didalam diri setiap pihak yang berkonflik mengadakan perubahan-perubahan terhadap pendapat yang dianutnya dengan bersedia menerima bagian-bagian dan pendapat pihak lain. Hal ini berarti bahwa persyaratan terpenting bagi tercapainya konsensus (yang berarti penyelesaian konflik) adalah tawar menawar (*bargaining*) yang artinya kesediaan semua pihak yang terlibat dalam konflik untuk mengurangi tuntutan sendiri dan menerima bagian-bagian tertentu dari tuntutan pihak lain.³⁵ Konsensus yang mengacu pada komitmen dari pihak-pihak yang terlibat dalam konflik pada proses pembahasan RUU Kesehatan bentuk

³² Maurice Duverger, *Sosiologi Politik*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2003, hal xiii.

³³ *Ibid*, Maswadi hal 14.

³⁴ *Ibid*, hal 8.

³⁵ *Ibid*, hal 14-15.

penyelesaiannya kemudian yang diatur dalam kesepakatan dan kompromi antar fraksi anggota DPR yang berbeda pendapat mengenai ayat yang terkait dengan pengecualian larangan tindakan aborsi.

Seperti yang dikemukakan oleh Duverger yang menyebutnya sebagai kompromi, bahwa konflik berhasil diselesaikan bila dapat dicapai konsensus antara pihak-pihak yang bertikai. Pihak-pihak yang berkonflik bersepakat untuk tidak meneruskan perbedaan pendapat. Dengan kata lain bila konsensus tercapai berarti penyelesaian konflik berhasil dicapai. Oleh karena itu konsensi adalah substansi penyelesaian konflik. Konsensus terbentuk bila ada pihak-pihak yang terlibat dalam interaksi berhasil mencapai titik temu, yakni adanya kesamaan pendapat.³⁶

Dalam proses konsensus terdapat berbagai kemungkinan kompromi yang bisa dicapai dalam proses penyelesaian konflik, baik dilakukan melalui perantara (mediator) maupun tidak (secara langsung dilakukan oleh pihak-pihak yang berkonflik) dengan cara koersif maupun persuasive.³⁷ Model konsensus dengan cara persuasive dapat dilakukan dengan beberapa model, *pertama*, konsensus yang merupakan gabungan dari butir-butir pendapat dan pihak-pihak yang terlibat dalam konflik. Model ini disebut dengan model internal. Model kedua adalah mirip dengan model pertama tetapi terdapat perbedaan pada pendapat yang disepakati dari salah satu pihak yang terlibat dalam konflik sebagai konsensus. Model ini disebut dengan konsensus pendapat dominan. Model ketiga adalah konsensus yang dibentuk dari pendapat-pendapat pihak lain, bukan pendapat dari pihak yang berkonflik, sehingga disebut dengan konsensus pendapat luar. Model keempat adalah konsensus gabungan yang merupakan gabungan atau penyatuan dari berbagai model konsensus terdahulu.

Selain itu, model konsensus yang dapat digunakan untuk menyelesaikan konflik adalah dengan cara melalui wewenang pemerintah untuk memutuskan penyelesaian konflik secara hukum melalui lembaga pengadilan. Cara lainnya

³⁶ *Ibid*, hal 14.

³⁷ *Ibid*, hal 15.

untuk mencapai konsensus adalah melalui pemungutan suara (*voting*).³⁸ Konsensus dengan cara voting didasarkan atas suara terbanyak. Pendapat yang memperoleh suara terbanyak menjadi pendapat bersama sehingga konflik dapat diselesaikan. Dalam penelitian ini, cara tersebut dinilai sangat relevan karena pada proses pembahasan RUU Kesehatan ini, pengambilan keputusan yang dilakukan adalah dengan cara suara terbanyak, karena masing-masing fraksi masih tetap mempertahankan pendapatnya. Selain itu, model konsensus yang disepakati dalam proses pembahasan RUU Kesehatan ini adalah model konsensus yang merupakan gabungan dari butir-butir pendapat dan pihak-pihak yang terlibat dalam konflik, dimana hal ini dilakukan dalam forum lobi.

1.6.3 Proses Deliberasi

Teori ini digunakan dalam penelitian ini karena dalam proses pembahasan RUU Kesehatan terjadi deadlock, itu berarti dalam proses pembahasan mengenai pasal aborsi mengalami kemandekan dalam upaya untuk mencari kesepakatan atas pandangan yang berbeda melalui musyawarah mufakat. Untuk itu, dibutuhkan suatu demokrasi deliberatif. Istilah demokrasi deliberatif³⁹ dalam literatur ilmu politik merupakan demokrasi yang memberikan ruang kepada publik untuk berdiskusi dalam setiap isu politik termasuk proses politik ketika pembuatan kebijakan. Selain itu, untuk menyelesaikan permasalahan publik, kualitas pembuatan harus diletakkan dalam inti perdebatan, dimana John S Dryzek mengusulkan dibentuknya forum publik yang memperlakukan pilihan pribadi sebagai hal yang fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kepentingan orang banyak melalui argumentasi dan penilaian.⁴⁰

Demokrasi deliberatif beranggapan bahwa partisipasi penuh dalam proses pembuatan kebijakan harus dalam bentuk ekspresi kesukaan. Prinsip partisipasi dalam demokrasi deliberatif menekankan upaya pencapaian konsensus dalam partisipasi warga negara yang bebas dan setara. Dengan demikian dalam demokrasi deliberatif terjadi proses partisipasi yang menerapkan praktik pewartawanan (*discursive*). Dengan kata lain F.Budi Hardiman menuturkan bahwa

³⁸ *Ibid*, hal 16-18.

³⁹ David Held, *Model Of Democracy*, Jakarta : Akbar Tandjung Institute, 2006, hal 272.

⁴⁰ *Ibid*, hal 277.

demokrasi deliberatif ingin meningkatkan intensitas partisipasi warga negara dalam proses pembentukan aspirasi dan opini agar kebijakan dan undang-undang yang dihasilkan oleh pihak yang memerintah semakin mendekati harapan pihak yang diperintah.⁴¹

Proses deliberasi terkait dengan kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah dimana didalamnya terdapat keterlibatan dari aktor-aktor politik yaitu masyarakat sipil, anggota parlemen, dan pemerintah sendiri.⁴² Pengertian ini sebagaimana pernah dinyatakan oleh Thomas R. Dye dalam bukunya yang berjudul "*Understanding Public Policy*" bahwa kebijakan publik dapat diartikan sebagai apa saja yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau untuk tidak dilakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*).⁴³ Berbeda dengan Dye, William N Dunn melihat kebijakan publik sebagai serangkaian pilihan yang kurang lebih berhubungan (termasuk keputusan untuk tidak berbuat) yang dilakukan oleh badan-badan atau kantor-kantor pemerintah, diformulasikan dalam bidang isu yaitu arah tindakan aktual atau potensial dari pemerintah yang didalamnya terkandung konflik diantara kelompok masyarakat⁴⁴. Memang jelas sekali bahwa dengan disahkannya UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ini merupakan suatu kebijakan pemerintah pada suatu masa tertentu. Bagi DPR, di tengah konflik kepentingan berbagai pihak, rumusan seperti yang terdapat dalam UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terkait dengan pasal aborsi merupakan yang paling tepat untuk konteks masa kini, walaupun akhirnya banyak pihak yang tidak menerimanya. DPR berani mengambil kebijakan ini, walaupun sejumlah organisasi atau tokoh agama masih memprotes dan tidak mau menerimanya.

Untuk mengetahui keputusan yang dibuat dapat menembus pada wacana operasional yang diharapkan, diperlukan adanya suatu komunikasi kepada aktor kunci yang akan membawa perubahan institusi.

⁴¹ *Ibid*, F. Budi, hal 126.

⁴² Arry Bainus, *Proses Deliberasi Pembuatan UU No 34 Tahun 2004 Tentang TNI dalam Rangka Reformasi Sektor Keamanan*. Jakarta : Universitas Indonesia, 2009.

⁴³ Thomas R Dye, *Understanding Public Policy (7th Edition)*, New Jersey : Englewood Cliffs, 1992.

⁴⁴ William N Dunn, *Public Policy Analysis : An Introduction*, 2nd Edition, (Transaction Publishers), 1981, hal 70.

*“ if they do propose to advance development they must change those behaviors that tend to block its path. That implies that the decisions makers must communicate to the various actors what they desire them to do : they must formulate and implement rules that prescribe those actors desired behaviors.”*⁴⁵

Dalam teori pembuatan kebijakan seharusnya melibatkan organ (aktor) yang cukup representatif bagi kepentingan publik. Menurut James Anderson, para aktor yang seharusnya terlibat dalam pembuatan kebijakan itu adalah :

1. *Official policy makers* yaitu orang-orang yang menduduki pos kekuasaan secara legal atau resmi. Yang termasuk kelompok para anggota legislatif, para administrator, dan para hakim pengadilan.
2. *Unofficial participants* yaitu organ-organ yang secara formal memang tidak mempunyai wewenang untuk merumuskan kebijakan publik tetapi kegiatan-kegiatannya banyak mempengaruhi official policy makers. Golongan ini sering berpartisipasi dalam proses pembuatan kebijakan, dan partisipasi mereka itu memang dibenarkan. Yang termasuk golongan ini adalah kelompok kepentingan, partai politik, media massa dan warga negara secara individual.⁴⁶

Kedua kelompok aktor kebijakan tersebut dalam wacana proses perumusan kebijakan adalah setara, meskipun dalam kewenangan untuk merumuskan kata akhir tidak. Dalam pandangan Anderson, meskipun golongan *official policy makers* memiliki kekuasaan untuk membuat kebijakan, namun kekuasaannya itu tidak absolut, karena pada kenyataannya organ-organ yang termasuk dalam golongan ini kegiatannya senantiasa diawasi oleh organ-organ lainnya, yaitu para pimpinan partai politik dan kelompok penekan.⁴⁷

Kebijakan dibuat bukan berarti untuk melihat persoalan tetapi bagaimana mereka mengidentifikasi dan kemudian memformulasikan persoalan yang ada.⁴⁸ Kebijakan publik merupakan jembatan antara praktek penyelenggaraan di

⁴⁵ Ann Seidman & Robert B. Seidman, *Legislative Drafting For Democratic Social Change*, Chapter 1, hal 11.

⁴⁶ Anderson James A, David W Brady, Charles S, Bullock III, Joseph Steward Jr, *Public Policy And Politic In America*, Second Edition, Brooks Cole Public Company, Monterrey California 93940, 1985.

⁴⁷ Ulul Albab, *Peran Aktor Kebijakan Di Masa Orde Baru*, Surabaya : Unitomo.

⁴⁸ Charles E Lindlon, *The Policy-Making Process*, New Jersey Englewood Cliffs, Prentice Hall, Inc, 1968, hal 3.

lapangan dengan proses pembuatan kebijakan, dimana proses yang sesungguhnya adalah proses politik yang dilakukan oleh pemerintah⁴⁹. Perilaku yang dilakukan oleh pemerintah berada dalam wilayah politik yaitu kebijakan untuk masyarakat luas.⁵⁰ Kebijakan publik merupakan agenda kebijakan yang dirumuskan oleh pemerintah sebagai tanggapan (*responsiveness*) terhadap lingkungan atau masalah publik. Dalam proses penyelesaian masalah publik yang sangat penting adalah hubungan yang normative antara pejabat publik dengan masyarakat yang dipimpinnya. Seorang pejabat publik harus memahami kebutuhan masyarakat yang dipimpinnya. Dalam konteks lahirnya RUU Kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah terhadap penolakan sebagian masyarakat dengan alasan moral.

1.6.4 Masyarakat Sipil

Dalam proses pembuatan kebijakan pasti akan melibatkan masyarakat sipil yang berfungsi untuk memberikan masukan atas pembahasan dan pembuatan suatu kebijakan. Masyarakat sipil mempunyai kebebasan menyampaikan pandangan dan mendesakkan pemikirannya mengenai pembentukan kelembagaan politik dan aturan baru yang lebih demokratis, terutama lewat opini publik dan media. Para pengambil kebijakan juga mulai bersikap responsive terhadap tuntutan masyarakat. Perkembangan ini menandakan bahwa demokratisasi mulai berjalan, sebab pendapat publik mulai dijadikan dasar dalam merumuskan kebijakan.⁵¹ Sedangkan menurut Larry Diamond dalam bukunya *Developing Democracy Toward Consolidation* menekankan bahwa masyarakat sipil bersedia aktif secara kolektif dalam ruang publik untuk mengekspresikan kepentingan-kepentingan, hasrat, pilihan, dan ide-ide mereka, untuk bertukar informasi, mencapai sasaran kolektif, mengajukan tuntutan pada negara, memperbaiki fungsi struktur negara, dan untuk menuntut akuntabilitas negara.⁵² Berbeda dengan konsep masyarakat sipil yang dikemukakan oleh Gramsci adalah tentang kepentingan konfliktual dan dialektika atau kesatuan dalam keberbedaan

⁴⁹ Michael Hill – Peter Hupe, *Implementing Public Policy*, London, Thousand Oaks, New Delhi, 2002, hal 4.

⁵⁰ Randal G. Stewart, *Public Policy : Strategy And Accountability*, Australia : Macmilan Publishers, 1999, hal 6-11.

⁵¹ George C. Edwards III dan Ira Sharkansky, *The Policy Predicament, Making and Implementing Public Policy*, Freeman and Company, 1978, hal 6.

⁵² Diamond, Larry, *Developing Democracy Toward Consolidation*. 2003, Yogyakarta: IRE Press.

antara negara dan masyarakat sipil. Masyarakat sipil terdiri dari berbagai bentuk organisasi voluntir, dan merupakan dunia politik umum, dimana semuanya itu berada dalam aktivitas ideologis dan intelektual yang dinamis maupun konstruksi hegemoni. Organisasi gerakan sosial seperti LSM adalah organisasi yang mengajukan perubahan radikal pada aras akar rumput. LSM juga mengklaim memberdayakan rakyat untuk mengontrol dan menggunakan pengetahuannya sendiri.⁵³ Dengan sifat-sifat masyarakat sipil yang seperti itu, masyarakat sipil mempunyai kapasitas sebagai kekuatan pengimbang dari kecenderungan dominatif negara, serta dapat melahirkan kekuatan kritis dalam masyarakat. Oleh karena itu, masyarakat sipil dapat menjadi lokomotif demokratisasi.⁵⁴

LSM sebagai bagian organisasi masyarakat sipil adalah kelompok kepentingan dari negara, dan dapat dikategorikan sebagai gerakan sosial baru.⁵⁵ Keberadaan kelompok kepentingan merupakan salah satu indikator berjalannya mekanisme pelibatan rakyat dalam proses politik, hal ini akan menentukan tingkat berjalannya demokrasi dalam sistem politik. Selain itu, kelompok kepentingan juga ikut mengambil bagian dalam memainkan peranannya pada proses pembuatan RUU Usul Inisiatif DPR. Kepentingan-kepentingan berhubungan erat dengan nilai dan harapan atau tujuan yang ingin dicapai dari perspektif analisa kelompok. Menurut model sistem politik Gabriel A. Almond yang menekankan pada aspek struktur dan fungsi komponen – komponen dalam sistem politik, kelompok kepentingan merupakan salah satu dari struktur yang terdapat dalam sistem politik, sebagai bagian dari infra struktur politik, fungsi utama kelompok kepentingan yaitu melakukan artikulasi politik.⁵⁶ Artikulasi politik adalah salah satu fungsi yang dijalankan dalam proses pembuatan kebijakan publik, yang didalamnya terdapat kegiatan penggabungan berbagai kepentingan dan tuntutan dalam masyarakat yang akan diubah menjadi alternatif-alternatif kebijakan. Semua kepentingan menjalankan fungsi artikulasi kepentingan, yaitu mereka berfungsi menyatakan tuntutan dan memberikan alternative kebijakan. Fungsi ini

⁵³ Mansour Fakhri, *Masyarakat Sipil Untuk Transformasi Sosial : Pergolakan Ideologi LSM Indonesia*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

⁵⁴ Valina Singka, *Menyusun Konstitusi Transisi*, Jakarta : Rajawali Pers, 2008, hal 22.

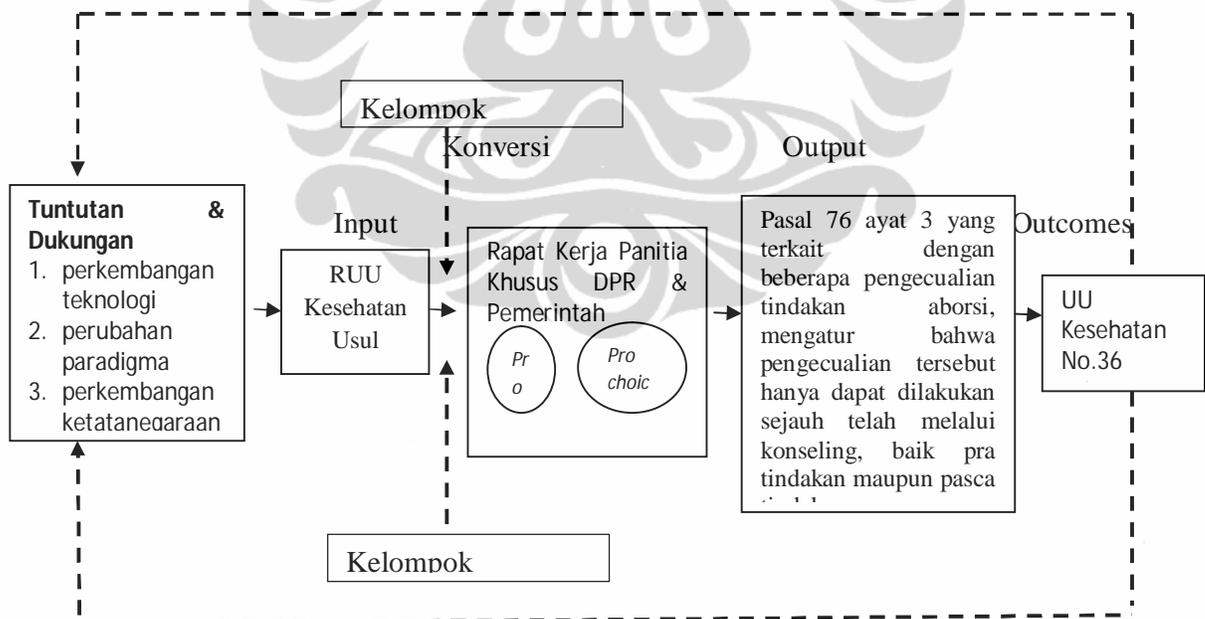
⁵⁵ Kastorius Sinaga, *NGO's Di Indonesia*, 1995, Saarbrucken, hal 26.

⁵⁶ Mas' Oed dan Mac Andrews, *Perbandingan Sistem Politik*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, 2001, hal 30-31.

dijalankan oleh kelompok kepentingan, yang nantinya akan disampaikan kepada partai politik agar diperjuangkan sampai ke tingkat supra struktur politik dan menjadi kebijakan yang akan diimplementasikan.

1.7 Alur Pemikiran

Alur pemikiran dibawah ini mencoba untuk menjelaskan permasalahan penelitian. Skema alur pemikiran ini merujuk pada kerangka analisa David Easton berkenaan dengan sistem politik yang menunjukkan adanya saling ketergantungan antar unit yang berada didalamnya. *Input* dalam sistem politik ini berupa tuntutan dan dukungan dari DPR mengenai alasan pembaruan peraturan UU Kesehatan. Proses konversi terdapat *power interplay* yakni fraksi di DPR yang berinteraksi dengan pemerintah. Lingkungan berupa kelompok kepentingan yang bersifat mempengaruhi dalam proses politik, Sedangkan *output* berupa konsensus yang menghasilkan keputusan atau kebijakan tertentu, dan *outcomes* berupa UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.



Sumber : diadopsi berdasarkan pemikiran David Easton,

Gambar diatas menjelaskan adanya empat bagian dari sistem politik, yaitu (1) masukan yang berbentuk tuntutan, dukungan serta sumber-sumber, (2) kotak hitam sebagai proses konversi atau proses kebijakan yang memproses semua masukan menjadi keluaran, (3) keluaran atau kebijakan berbentuk UU itu sendiri, (4) lingkungan yang dapat mempengaruhi proses konversi dalam kualitas, kuantitas dan kelancaran proses konversi kepada keluaran.

Dapat dijelaskan pula bahwa sistem politik merupakan bagian dari sistem sosial yang lebih luas. Sistem politik dibedakan kedudukannya dengan sistem lain seperti sistem ekonomi, sistem keagamaan. Sistem politik antara lain merupakan keseluruhan pendapat, perilaku, dan kedudukan yang bertujuan untuk mempengaruhi isi, wujud, dan akibat dari kebijakan. Didalam sistem terjadi interaksi antar komponen yakni *pertama*, input yang datang dari lingkungan untuk masuk kedalam konversi, *kedua* merupakan proses penggodokan atau transformasi masukan menjadi keluaran. *Ketiga*, keluaran atau (*output*) proses politik merupakan kebijakan dalam bentuk UU Kesehatan yang pelaksanaannya membuat dampak pada lingkungan yang biasa disebut hasil kebijakan atau *outcomes*. Untuk lebih jelasnya, proses pembahasan RUU Kesehatan akan diuraikan sebagai berikut :

1. Pada proses pembahasan RUU Kesehatan terkait pasal aborsi, *Input* berasal dari tuntutan dan dukungan. Dukungan dan tuntutan ini berasal dari DPR, dimana DPR memandang UU Kesehatan yang lama sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman. Dari tuntutan dan dukungan yang masuk menimbulkan sebuah proses politik mengenai kebijakan yang mengatur aborsi yakni dengan Amandemen UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan terkait dengan pengaturan aborsi.
2. Dalam proses konversi dipengaruhi oleh lingkungan berupa tekanan eksternal yakni kelompok kepentingan. Kelompok kepentingan dari kasus aborsi ini terbagi menjadi dua pihak, yakni pihak yang pro dan kontra pada pasal aborsi. Pihak yang pro berasal dari LSM Yayasan Kesehatan Perempuan dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, sedangkan yang kontra berasal dari Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan atau Pro Life Indonesia.

Adapun alasan ditentanginya pelegalan aborsi dari pihak *pro life* adalah pihak ini berpendapat bahwa *fetus* memiliki hak atas kehidupan yang tidak boleh dilanggar oleh siapa pun. Selain itu kelompok *pro life* juga berpandangan bahwa hak wanita akan kebebasan prokreatif tidak mutlak. Sedangkan pihak *pro choice* adalah untuk meminimalkan efek dari akibat aborsi yang tidak aman dan ilegal oleh tenaga-tenaga medis yang tidak memiliki kualifikasi yang memadai yang seringkali menimbulkan kematian, selain juga sebagai pilihan alternatif bagi warga negara dalam menghadapi masalah kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu, menurut pendapat pihak *pro choice* yang setuju pada pilihan dan cenderung percaya bahwa fetus tidak mempunyai hak dan kepentingan dan tidak logis dilukiskan sebagai tak bersalah atau pun bersalah, Serta wanita memiliki hak akan kebebasan prokreatif bersifat mutlak dan harus tidak dihalangi.

3. *Output* dari proses politik tersebut menghasilkan adanya konsensus. Prinsip dasar konsensus adalah dibukanya kemungkinan didalam diri setiap pihak yang berkonflik mengadakan perubahan-perubahan terhadap pendapat yang dianutnya dengan bersedia menerima bagian-bagian dan pendapat pihak yang lain. Hal ini berarti bahwa persyaratan terpenting bagi tercapainya konsensus adalah tawar menawar, yang artinya kesediaan semua pihak yang terlibat dalam konflik untuk mengurangi tuntutan sendiri dan menerima bagian tertentu dari tuntutan pihak lain. Dalam proses konsensus terdapat berbagai kemungkinan kompromi yang bisa dicapai dalam proses penyelesaian konflik, baik dilakukan melalui perantara maupun tidak dengan cara persuasif maupun koersif.⁵⁷ Hal ini terlihat dari Pasal 76 ayat 3 yang terkait dengan beberapa pengecualian tindakan aborsi, mengatur bahwa pengecualian tersebut hanya dapat dilakukan sejauh telah melalui konseling, baik pra tindakan maupun pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang. Konsensus ini menjadi umpan balik bagi lingkungan lewat pemuasan permintaan sebagian anggota sistem, dan dengan demikian mereka membangkitkan dukungan terhadap sistem. Kemungkinan terdapat pula

⁵⁷ *Ibid*, Maswadi Rauf.

konsekuensi – konsekuensi negatif yang menghasilkan permintaan – permintaan baru kepada sistem.

4. *Outcomes* dari *output* tersebut adalah UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

1.8 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Metode ini digunakan untuk memberikan gambaran atau sifat-sifat serta karakter yang khas dari kasus, yang kemudian dijadikan sesuatu hal yang bersifat umum.⁵⁸ Selain itu, proses penelitian ini juga termasuk proses induktif, dimana hasil penelitian pada proses perumusan dan pembahasan UU Kesehatan diharapkan dapat memberikan penjelasan yang bersifat umum tentang perumusan dan pembahasan UU oleh DPR.

Penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian kualitatif. Cresswell memberikan gambaran mengenai studi kualitatif sebagai studi penelitian sosial yang berusaha membangun realitas sosial, dimana terdapat makna-makna yang bersifat kultural di dalamnya.⁵⁹ Sementara Neumann memberikan gambaran bahwa studi kualitatif memfokuskan pada pemahaman subjektif, definisi, simbol dan deskripsi dari kasus-kasus yang spesifik mengenai aspek-aspek lain dari dunia sosial yang sulit di ungkap melalui rangkaian angka-angka.⁶⁰

1.8.1 Metode Pengumpulan data

Penelitian ini akan menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara dan studi dokumen. Teknik wawancara dimaksudkan untuk memperoleh data primer, data primer adalah data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi atau objek penelitian.⁶¹ Untuk memperoleh data primer, penulis mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung kepada

⁵⁸ Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Jakarta : Ghalia, 1985, hal 67.

⁵⁹ John, W Cresswell, *Research Design : Qualitative And Quantitative Approaches*, London : Sage Publication, 1994.

⁶⁰ Lawrence W. Neumann, *Social Research Method: Qualitative And Quantitative Approaches*, 3rd Edition, USA :Allyn And Bacon, 1997, hal 329.

⁶¹ *Ibid.*

informan dan pihak-pihak yang berkompeten sehubungan dengan permasalahan yang diangkat. Wawancara dilakukan dengan membuat pedoman wawancara.⁶²

Wawancara mendalam dilakukan kepada fraksi-fraksi di DPR serta Lembaga Swadaya Masyarakat.

Fraksi di DPR

1. Fraksi PKB yaitu Dra. Hj. Maria Ulfah Anshor, Anggota DPR RI di Komisi IX dari Partai Kebangkitan Bangsa.
2. Fraksi Golkar yaitu Dr. Mariani Akib Baramuli, Anggota DPR RI di Komisi IX dari Partai Golkar.
3. Fraksi PDS yaitu Dr. Ferdinan K.Suawa, Anggota DPR RI di Komisi IX dari Partai Damai Sejahtera.
4. Fraksi PDIP yaitu dr. Ribka Tjiptaning, Ketua Pansus Komisi IX dari Partai Demokrasi Indonesia Perjuangan.

Lembaga Swadaya Masyarakat

1. Komnas Gerakan Sayang Kehidupan yaitu dr Angela, Ketua Komnas Gerakan Sayang Kehidupan.
2. PKBI Pusat yaitu dr Ramona sari, Kepala Divisi HIV dan AIDs PKBI Pusat.
3. Yayasan Kesehatan Perempuan yaitu dr Kartono Mohammad, Dewan Pengawas di Yayasan Kesehatan Perempuan.

Selain itu, penelitian ini juga menggunakan data sekunder guna mendapatkan gambaran tentang hal-hal yang terkait dengan permasalahan yang diteliti. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua dari data yang dibutuhkan oleh peneliti. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Studi kepustakaan yakni dengan cara mempelajari buku, jurnal, penelitian terdahulu, karya akademis, artikel, risalah sidang RUU Kesehatan, naskah akademik, Daftar Inventarisasi Masalah, hasil persidangan di tingkat komisi

⁶² Lexy, J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Remaja Rosdakarya, 2000, hal 136.

yang membidangi RUU Kesehatan serta catatan pada persidangan panitia kerja (panja) RUU dan persidangan pleno DPR.

2. Penelusuran melalui internet untuk memperoleh data dan informasi yang terkait dengan penelitian.

1.9 Sistematika Penulisan

BAB I Latar Belakang Masalah

Bab ini berisi tentang latar belakang mengapa masalah tersebut tercipta, Rumusan dan batasan masalah, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, serta kerangka teori yang digunakan sebagai pedoman dalam membahas permasalahan yang muncul. Permasalahan tersebut juga harus diperkuat dengan data-data yang ada, metode penelitian agar dapat digunakan untuk mempermudah penelitian dan memperkuat hasil akhir penelitian. Selain itu, juga terdapat sistematika penulisan sebagai gambaran dari keseluruhan isi.

BAB II Proses Politik RUU Kesehatan Tahun 2009

Bab ini mengulas proses demokrasi yang terjadi dalam pembahasan Undang-Undang, Selain itu penulis juga akan menguraikan mekanisme legislasi yang terjadi di DPR dalam penyusunan dan pembahasan suatu RUU. Penulis juga akan membahas mengenai dinamika proses penyusunan, pembahasan dan pengesahan pada rapat paripurna untuk RUU Kesehatan terkait dengan pasal aborsi.

BAB III Peta Politik Antara *Pro Choice* dan *Pro Life* Mengenai Pasal Aborsi

Bab ini membahas latar belakang permasalahan aborsi yang menimbulkan adanya perdebatan yang hangat di masyarakat, sehingga dari perdebatan tersebut menimbulkan suatu pergerakan tuntutan untuk membuat suatu pengaturan yang lebih komprehensif mengenai aborsi. Dari peraturan yang telah dibuat mengenai aborsi, terdapat pasal-pasal aborsi yang dianggap kontroversial sehingga menimbulkan pertentangan dan penolakan dari berbagai pihak, baik itu masyarakat, pemerintah maupun di tubuh fraksi sendiri. Selain itu, dalam proses pembahasan ini akan diuraikan peta politik dari kelompok kepentingan yakni dari kelompok kepentingan *pro choice* adalah Perkumpulan Keluarga Berencana

Indonesia dan Yayasan Kesehatan Perempuan, sedangkan untuk kelompok kepentingan yang *pro life* adalah Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan dan Pro Life Indonesia, posisi pemerintah terhadap pasal aborsi serta peta politik di parlemen. Dari peta politik tersebut akan dapat diketahui posisi dari masing-masing pihak, apakah menerima, menolak dan menerima dengan catatan atas usul aborsi, serta dapat diketahui alasan dan pandangan setiap fraksi untuk kasus aborsi, sehingga akan terlihat apakah ideologi dari masing-masing fraksi mempengaruhi pandangan mereka tentang aborsi.

BAB IV Demokrasi Deliberatif : RUU Kesehatan Tahun 2009 Tentang Pasal Aborsi

Bab ini menganalisa mengenai perdebatan yang terjadi antar fraksi di DPR. Untuk itu bab ini akan menguraikan mengenai konseptualisasi dari teori yang utama digunakan adalah teori ideologi dan consensus. Ideologi merupakan faktor penting yang mempengaruhi perdebatan pasal aborsi karena masing-masing fraksi memandang aborsi tidak terlepas dari sudut pandang agama. Selain itu, bab ini juga akan menguraikan konseptualisasi dari konsensus yang disepakati antar fraksi di DPR dan pemerintah.

BAB V Kesimpulan

Bab ini merupakan kesimpulan yang diambil dari bab-bab sebelumnya.

BAB II

PROSES POLITIK RUU KESEHATAN TAHUN 2009

Salah satu fungsi dari lembaga perwakilan adalah fungsi legislasi, dimana lembaga perwakilan berfungsi sebagai penentu kebijakan dasar bagi seluruh warga negara melalui produk yang disebut Undang-Undang. Untuk memahami proses pembuatan Undang-Undang di DPR, dibutuhkan adanya informasi yang memadai tentang struktur dan mekanisme kerja yang digunakan dan di atur dalam Tata Tertib. Dalam bab ini memuat tentang proses dan masa persidangan anggota DPR serta penjelasan mengenai alat kelengkapan DPR, hal tersebut untuk mengetahui bagaimana tahap dan langkah proses politik dalam pembuatan kebijakan peraturan perundang-undangan dalam proses politik di DPR. Selain itu, bab ini menguraikan para pelaku dalam proses pembuatan RUU Kesehatan dan menguraikan tentang dinamika politik pada penyusunan, pembahasan dan pengesahan RUU Kesehatan terkait pasal aborsi.

2.1 Pelaku pada Proses Pembahasan RUU Kesehatan

Para pelaku dalam proses pembahasan dan pembuatan UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan berasal dari dalam parlemen yakni pihak DPR yang mengajukan RUU, dimana Komisi IX ditunjuk sebagai Panitia Khusus dalam rangka pembahasan RUU tersebut. Pelaku lain diluar DPR yang banyak memberikan masukan pada proses pembahasan di DPR adalah masyarakat sipil, dalam hal ini beberapa LSM yang menaruh perhatian dibidang kesehatan dan para agamawan. Mereka memberikan tuntutan dan dukungan dalam setiap proses yang terjadi dengan berbagai variasi mulai dari menolak pembahasan RUU ini di DPR sampai memberikan masukan tertulis tanpa berupa pemikiran dan konsep pada para anggota DPR yang sedang melakukan pembahasan.

2.1.1 Komisi IX DPR RI

Pelaku utama pada proses pembahasan RUU Kesehatan ini adalah sepuluh fraksi yang menjadi wakil di Komisi IX DPR RI. Sepuluh fraksi ini berasal dari partai politik yang memperoleh kursi di DPR, yaitu Fraksi PDIP, Fraksi Golkar,

Fraksi PPP, Fraksi PKS, Fraksi PDS, Fraksi Kebangkitan Bangsa, Fraksi Partai Demokrat, Fraksi Bintang Pelopor Demokrasi, Fraksi PAN serta Fraksi PBR. Dengan demikian, fraksi-fraksi tersebut mencerminkan konfigurasi kekuatan partai politik di DPR. Semakin besar anggota fraksi maka akan semakin kuat kedudukannya dalam proses *bargaining*. Fraksi yang duduk di DPR pada masa bakti 2004-2009 berasal dari pemilu legislative 2004. Pemilu legislatif 2004 merupakan pemilu kedua yang berjalan secara demokratis. Selain itu, pemilu legislatif 2004 merupakan pemilu paling rumit dalam sejarah Indonesia karena penduduk Indonesia harus memilih wakil rakyat di DPR, DPD dan DPRD secara langsung.¹ Faktor tersebut menjadikan sistem pemilihan umum di Indonesia unik jika dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia.² Pemilu ini juga dinyatakan sebagai pemilihan terpanjang dan paling rumit dalam sejarah demokrasi.³ Dari 148.000.369 pemilih terdaftar, 124.420.339 menggunakan hak pilihnya (84.06%). Dari total jumlah suara, 113.462.414 suara (91,19%) dinyatakan sah dan 10.957.925 tidak sah. Di DPR Golkar mendapat kursi terbanyak. Namun 14 dari 24 partai menolak hasil pemilu dengan tuduhan penghitungan suara yang tidak teratur.⁴

Tabel 2.1
Fraksi-fraksi DPR Masa Bakti 2004 – 2009

Fraksi-fraksi DPR masa bakti 2004 - 2009				
No.	Nama fraksi	Singkatan	Jumlah kursi	Persentase
1	<u>Fraksi Partai Golongan Karya</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Partai Golkar</u> (127 kursi) • <u>Partai Karya Peduli Bangsa</u> (2 kursi) 	F-PG	129	23.45%

¹ Ananta, Arifin, Evi Nurvidya & Suryadinata, Leo, *Emerging Democracy in Indonesia*, Singapore: Institute of Southeast Asian Studies, 2005, hal 15.

² Shimizu, Maiko & Hazri, Herizal, [Indonesia: General Assembly Election, Presidential Election, 2004](#), Bangkok: Asian Network for Free Elections, 2004, diakses pada 10 Juni 2009, hal 14.

³ ["Freedom in the World – Indonesia \(2005\)"](#), *Freedom House*, 20 Desember 2004, diakses pada 3 Desember 2010, pukul 23.00 WIB.

⁴ The Jakarta Post, 6 Mei 2004, diakses pada 3 Desember 2010, Pukul 23.00 WIB.

2	<u>Fraksi Partai Demokrasi Indonesia Perjuangan</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Partai Demokrasi Indonesia Perjuangan</u> 	F-PDIP	109	19.82%
3	<u>Fraksi Partai Persatuan Pembangunan</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Partai Persatuan Pembangunan</u> 	F-PPP	58	10.55%
4	<u>Fraksi Partai Demokrat</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Partai Demokrat</u> • <u>Partai Keadilan dan Persatuan Indonesia</u> 	F-PD	57	10.36%
5	<u>Fraksi Partai Amanat Nasional</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Partai Amanat Nasional</u> 	F-PAN	53	9.64%
6	<u>Fraksi Kebangkitan Bangsa</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Partai Kebangkitan Bangsa</u> 	F-KB	52	9.45%
7	<u>Fraksi Partai Keadilan Sejahtera</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Partai Keadilan Sejahtera</u> 	F-PKS	45	8.18%
8	<u>Fraksi Bintang Pelopor Demokrasi</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Partai Bulan Bintang (11 kursi)</u> • <u>Partai Persatuan Demokrasi Kebangsaan (4 kursi)</u> • <u>Partai Pelopor (3 kursi)</u> • <u>Partai Penegak Demokrasi Indonesia (1 kursi)</u> • <u>Partai Nasional Indonesia Marhaen (1 kursi)</u> 	F-BPD	20	3.64%
9	<u>Fraksi Partai Bintang Reformasi</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Partai Bintang Reformasi</u> 	F-PBR	14	2.55%
10	<u>Fraksi Partai Damai Sejahtera</u>	F-PDS	13	2.36%

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Partai Damai Sejahtera</u> 			
--	---	--	--	--

Sumber : www.dpr.go.id

Untuk menjalankan fungsinya dengan efektif, DPR dibagi menjadi beberapa komisi yang membidangi segmen-segmen spesifik. Komisi adalah unit kerja utama di dalam DPR. Hampir seluruh aktivitas yang berkaitan dengan fungsi-fungsi DPR substansinya dikerjakan di dalam Komisi. Secara umum tugas dan wewenang Komisi dapat dibagi dalam tiga bidang yakni legislasi, pengawasan, dan anggaran. Di bidang legislasi, tugas Komisi ialah mengadakan persiapan, pembahasan, dan penyempurnaan Rancangan Undang-Undang yang termasuk dalam ruang lingkup tugasnya. Dalam proses pembahasan RUU Kesehatan, Komisi yang ditunjuk untuk melakukan pembahasan RUU Kesehatan ini adalah Komisi IX karena Komisi IX ini membidangi masalah tenaga kerja dan transmigrasi, kependudukan dan kesehatan.

Tabel 2.2

Jumlah Anggota dan Anggota Panitia Kerja RUU Kesehatan Komisi IX DPR RI

Fraksi	Anggota Komisi IX	Anggota Panitia Kerja RUU Kesehatan
Fraksi Partai Golongan Karya	10	6
Fraksi Partai Demokrasi Indonesia Perjuangan	9	6
Fraksi Partai Persatuan Pembangunan	5	3
Fraksi Partai Demokrat	5	3
Fraksi Partai Amanat Nasional	5	2

Fraksi Kebangkitan Bangsa	5	3
Fraksi Partai Keadilan Sejahtera	4	2
Fraksi Bintang Pelopor Demokrasi	2	1
Fraksi Partai Bintang Reformasi	2	2
Fraksi Partai Damai Sejahtera	1	1

Sumber : Sekertariat Jenderal DPR RI

Komisi IX DPR RI memulai pembahasan RUU Kesehatan dengan agenda penentuan jadwal pembahasan RUU Kesehatan serta mekanisme pembahasan RUU Kesehatan. Mekanisme pembahasan ini berfungsi sebagai pedoman umum dalam pembahasan materi mengenai RUU Kesehatan. Mekanisme pembahasan dan pengambilan keputusan dalam pembahasan RUU Kesehatan diusahakan sejauh mungkin dilakukan dengan cara musyawarah mufakat, namun apabila musyawarah mufakat ini tidak tercapai maka pengambilan keputusan dilakukan dengan berdasarkan suara terbanyak.⁵ Pembahasan utama dalam RUU Kesehatan ini didasarkan dari Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) dari pemerintah.

2.1.2 Pemerintahan Susilo Bambang Yudhoyono Periode 2004-2009

Dalam proses pembahasan RUU Kesehatan ini, pemerintah yang diwakili oleh Menteri Kesehatan serta Menteri Hukum dan HAM berfungsi sebagai *partner* yang bekerjasama dengan DPR dalam pembahasan RUU Kesehatan. Hubungan pemerintah dan DPR dalam proses pembuatan Undang-Undang tidak dapat dipisahkan, hal ini dikarenakan dalam peraturan perundang-undangan pada mekanisme pelaksanaannya Undang-Undang dianggap sah apabila telah mendapat persetujuan dari DPR dan Pemerintah. Pemerintah dalam hal ini dijalankan oleh Presiden sebagai lembaga eksekutif. Ini dilakukan untuk menghindari terulangnya

⁵ Ini sesuai dengan ketentuan UUD 1945 Pasal 205 Ayat 1 dan Ayat 2.

pelembar peran wakil rakyat dalam peranannya menentukan arah kebijakan politik negara, seperti yang terjadi pada pemerintahan orde baru.

Pada masa pemerintahan orde baru, relasi kekuasaan memiliki ciri adanya dominasi kekuasaan lembaga kepresidenan terhadap lembaga legislative. Namun setelah adanya pergantian pemerintahan orde baru pada pemerintahan SBY-Kalla, hubungan eksekutif dan legislative memiliki ciri adanya dominasi kekuasaan legislative terhadap Presiden. Pergeseran pola kekuasaan tersebut memberikan kekuasaan DPR yang semakin besar, tidak saja dalam menjalankan fungsi legislative, tetapi juga dalam menjalankan fungsi pengawasan terhadap pemerintah. Meskipun secara formal Indonesia mengadopsi sistem pemerintahan presidensial, namun dalam hubungan legislative dan eksekutif pasca orde baru mendekati praktek-praktek sistem parlementer.⁶ Berbeda dengan masa reformasi, dimana pemilihan Presiden dipilih secara langsung untuk pertama kalinya di Indonesia pada pemilu 2004. Ini menyebabkan terjadinya perbedaan basis dukungan. Presiden terpilih yakni Susilo Bambang Yudhoyono terpilih secara mayoritas lebih dari 60% pada pemilihan presiden putaran kedua, tetapi basis dukungan politiknya di parlemen rendah.⁷ Pemerintahan SBY ini terbangun di tengah komposisi yang khas. Pengaturan kelembagaan yang disepakati melalui paket UU Politik telah mendorong koalisi antar partai dalam Pemilu Presiden 2004. Koalisi kerakyatan yang dibangun oleh calon Presiden SBY hanya didukung oleh partai yang memiliki suara pada pemilu legislative 2004 sekitar 38,36%, sementara pasangan Megawati-Hasyim Muzadi membentuk koalisi kebangsaan yang didukung hampir 55,57% partai yang memperoleh kursi di parlemen. Kenyataan ini yang dikhawatirkan akan menyebabkan efek buruk bagi sistem presidensial, karena antara Presiden yang dipilih oleh rakyat, belum tentu mereka memiliki dukungan politik yang cukup kuat di parlemen.

⁶ Ign Sismanto, Vidhyandika Perkasa dkk, *Pemilihan Presiden Secara Langsung 2004*, Dokumen Analisis dan Kritik, Jakarta, Kerjasama Antara Kementerian Riset dan Teknologi dan CSIS, 2004, hal 26.

⁷ Moch. Nurhasim dan Ikrar Nusa Bhakti, *Sistem Presidensial Dan Sosok Presiden Ideal*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2009, hal 2-3.

Pada proses pembahasan RUU Kesehatan Tahun 2004, Presiden menugaskan Menteri Kesehatan serta Menteri Hukum dan HAM untuk membahas Rancangan Undang-Undang Kesehatan, ini sesuai dengan tugas dan fungsi dari Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Hukum dan HAM. Kementerian Kesehatan RI mempunyai tugas membantu Presiden dalam menyelenggarakan sebagian urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas, Kementerian Kesehatan RI menyelenggarakan fungsi :⁸

1. Perumusan kebijakan nasional, kebijakan pelaksanaan dan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
2. Pelaksanaan urusan pemerintahan sesuai dengan bidang tugasnya;
3. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawabnya;
4. Pengawasan atas pelaksanaan tugasnya.
5. Penyampaian laporan hasil evaluasi, saran dan pertimbangan di bidang tugas dan fungsinya kepada Presiden;

Tidak berbeda pula dengan Kementerian Hukum dan HAM yang mempunyai tugas pokok membantu Presiden dalam menyelenggarakan sebagian tugas pemerintahan di Bidang Hukum dan Hak Asasi Manusia, Kementerian ini memiliki fungsi :⁹

1. Perumusan kebijakan nasional, kebijakan pelaksanaan, dan kebijakan teknis di bidang hukum dan hak asasi manusia;
2. Pelaksanaan urusan pemerintahan sesuai dengan bidang tugasnya;
3. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawabnya;
4. Pengawasan atas pelaksanaan tugasnya; dan
5. Penyampaian laporan hasil evaluasi, saran, dan pertimbangan di bidang tugas dan fungsinya kepada Presiden.

2.1.3 Masyarakat Sipil

Masyarakat sipil pada proses pembahasan RUU Kesehatan terlibat dalam memberikan masukan penting pada pembahasan mengenai aborsi. Hal ini dikarenakan masyarakat sipil mempunyai kebebasan menyampaikan pandangan

⁸ www.depkes.go.id, Tugas dan Fungsi Kementerian Kesehatan, diakses Tanggal 23 Desember 2010, pukul 09.00 WIB.

⁹ www.depkuham.go.id, Tugas Pokok dan Fungsi Kementerian Hukum dan HAM, diakses Tanggal 23 Desember 2010, pukul 09.00 WIB.

dan mendesakkan pemikirannya mengenai pembentukan kelembagaan politik dan aturan baru yang lebih demokratis, terutama lewat opini publik dan media. Para pengambil kebijakan juga mulai bersikap responsive terhadap tuntutan masyarakat. Perkembangan ini menandakan bahwa demokratisasi mulai berjalan, sebab pendapat publik mulai dijadikan dasar dalam merumuskan kebijakan.¹⁰ Paska orde baru, relasi antara masyarakat sipil dengan partai politik lebih terlihat konstruktif karena adanya keterbukaan politik dan ruang kebebasan dalam berekspresi. Diskusi yang panas antar pembuat UU yakni fraksi di DPR dengan masyarakat sipil kerap terjadi. Diskusi yang dilakukan tersebut dapat berupa masukan melalui forum Rapat Dengar Pendapat dan/atau Umum.

Masukan pendapat pada proses pembahasan UU Kesehatan ini berasal dari LSM yang pro dan kontra terhadap perumusan masalah aborsi. LSM yang pro berasal dari LSM yang *concern* terhadap isu kesehatan, sedangkan LSM yang kontra berasal dari LSM yang *concern* terhadap masalah kehidupan dan keagamaan. Pendapat kalangan LSM yang pro terhadap pasal pengaturan mengenai aborsi dalam Undang-Undang ini dapat dilihat dari pandangan LSM Yayasan Kesehatan Perempuan dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Sedangkan untuk LSM yang mewakili pihak yang kontra dapat dilihat dari LSM *Pro life* Indonesia dan Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan.

Yayasan Kesehatan Perempuan dalam RDPU dengan Komisi IX pada tanggal 17 Februari 2005 berpendapat bahwa RUU Kesehatan harus direvisi. Jika tidak, maka RUU Kesehatan ini tidak dapat digunakan untuk menyelamatkan perempuan dari kematian yang sia-sia akibat aborsi yang tidak aman. Semua target MDGs yang menyangkut kesehatan dan kehidupan perempuan tidak akan dapat dicapai dengan RUU Kesehatan yang memiliki kelemahan-kelemahan,

¹⁰ George C. Edwards III and Ira Sharkansky, *The Policy Predicament, Making and Implementing Public Policy*, Freeman and Company, 1978, Hal.6

yakni tidak menghargai hak untuk hidup, hak untuk bertahan hidup, dan hak untuk sehat.¹¹

Berbeda dengan pihak LSM yang kontra dalam menanggapi pasal aborsi, Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan menyatakan bahwa tidak menyetujui pasal aborsi dimasukkan dalam RUU Kesehatan. Mereka mengemukakan hal ini dengan alasan moralitas dan sudut pandang agama. Seperti yang di kemukakan oleh dr Angela dari Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan bahwa :

“Bagaimanapun juga aborsi adalah tindak kekerasan, karena memaksa janin yang sudah tertanam dirahim untuk dikeluarkan. Itu tindakan kekerasan, disedot, dikuret, disuntik, dipake obat, itu termasuk tindakan kekerasan. Tindakan itu pasti punya resiko, jadi tindakan medic apapun yang dilakukan sebaik apapun oleh tenaga ahli seahli apapun mempunyai resiko, resikonya mulai dari pendarahan, infeksi, robekan jalan lahir, robekan rahim, sampai kemudian bisa terjadi kanker, atau trauma psikologis itu pasti ada resikonya kalau dilihat dari segi kesehatan.”¹²

Dari pandangan yang telah diuraikan oleh masyarakat sipil diatas, baik yang pro ataupun kontra dapat dijadikan masukan oleh para pengambil kebijakan dalam merumuskan dan membahas suatu Undang-Undang, sehingga dari Undang-Undang yang dihasilkan adalah Undang-Undang yang memang bertujuan untuk kepentingan rakyat bukan semata hanya untuk kepentingan para pengambil kebijakan yang terlibat didalamnya. Dalam konteks ini, masyarakat sipil sebagai kelompok kepentingan bertugas untuk melakukan lobi kepada partai politik di DPR, ini dilakukan untuk mendorong dan mendiskusikan kepentingan yang mereka ajukan. Selain itu, sebagai organisasi yang independen dari kepentingan politik, masyarakat sipil juga memiliki peran untuk memonitor janji-janji kampanye para kandidat dan partai dalam masa kampanye serta juga perilaku para politisi di DPR. Dalam kesempatan yang berbeda, masyarakat sipil juga dianggap

¹¹ Arsip Risalah Rapat Dengar Pendapat Umum Yayasan Kesehatan Perempuan dengan Komisi IX DPR RI, tanggal 17 Februari 2005, di DPR RI.

¹² *Wawancara* dengan dr Angela dari Komnas GSK, tanggal 3 November 2010, pukul 10.00 WIB, di RS St. Carolus.

sebagai wadah untuk berdiskusi tentang berbagai hal-hal penting terkait dengan isu-isu yang anggota DPR butuhkan saat itu.

2.2 Proses Pembahasan Undang-Undang

Dalam proses pembahasan RUU Kesehatan ini terjadi deadlock sampai tiga kali, seperti yang dikemukakan oleh Maria Ulfa dari Fraksi Kebangkitan Bangsa bahwa :

“Hasil keputusan sebenarnya karena deadlock tiga kali, jadi proses pembahasan awal dan waktu pembahasan di Panja, tidak menemukan solusi tetap semuanya masing-masing dengan pendiriannya, dan akhirnya sampai deadlock.”¹³

Ini berarti dalam proses pembahasan mengenai pasal aborsi mengalami kemandekan dalam upaya untuk mencari kesepakatan atas pandangan yang berbeda melalui musyawarah mufakat. Untuk itu, dibutuhkan suatu proses deliberatif. Demokrasi deliberatif¹⁴ merupakan demokrasi yang memberikan ruang kepada publik untuk berdiskusi dalam setiap isu politik termasuk proses politik ketika pembuatan kebijakan.¹⁵ Dalam proses pembahasan RUU Kesehatan, proses pembentukan Undang-Undang dilakukan melalui tiga tahap, dimana masing-masing tahap dilakukan dengan melalui berdiskusi antar fraksi dengan fraksi atau fraksi dengan pemerintah, serta diadakan pulan Rapat Dengar Pendapat dan/ Umum dengan LSM guna mendapat masukan sebagai bahan pembahasan. Tahap dalam proses pembentukan Undang-Undang yakni,¹⁶ *Pertama* proses penyiapan Rancangan Undang-Undang yang merupakan proses penyusunan dan perancangan di lingkungan pemerintah atau di lingkungan DPR RI, *kedua* adalah proses mendapatkan persetujuan yang merupakan pembahasan di DPR RI. *Ketiga*, proses pengesahan yang dilakukan oleh Presiden dan pengundangan oleh Menteri serta Sekretaris negara atas perintah Presiden.

¹³ Wawancara dengan Maria Ulfa, anggota DPR Komisi IX, tanggal 13 November, pukul 12.00 WIB, di Universitas Indonesia.

¹⁴ David Held, *Model Of Democracy*, Jakarta : Akbar Tandjung Institute, 2006, hal 272.

¹⁵ *Ibid*, hal 277.

¹⁶ Maria Farida Indrati Soeprapto, *Ilmu Perundang-Undangan Dasar-Dasar Dan Pembentukannya*, Yogyakarta :Penerbit Kanisius, 2002, hal 134.

2.2.1 Proses Penyiapan Rancangan Undang-Undang yang Merupakan Proses Penyusunan dan Perancangan di Lingkungan Pemerintah atau di Lingkungan DPR RI.

RUU Usul Inisiatif disampaikan oleh para anggota yang diajukan oleh sekurang-kurangnya sepuluh anggota DPR maupun oleh Komisi, Gabungan Komisi atau Badan Legislasi. Usulan RUU beserta keterangan pengusulan disampaikan secara tertulis oleh anggota DPR RI, Pimpinan Komisi, Pimpinan Gabungan Komisi atau Badan Legislasi kepada pimpinan DPR RI disertai daftar nama dan tanda tangan pengusul serta nama fraksinya. Setelah usul RUU diterima oleh Pimpinan DPR RI, maka dalam rapat paripurna selanjutnya ketua rapat akan memberitahukan kepada para anggota DPR RI tentang masuknya usul RUU ini serta membagikan naskahnya kepada para pengusul. Selanjutnya diadakan Rapat paripurna untuk memutuskan apakah RUU tersebut dapat diterima sebagai RUU Usul Inisiatif DPR atau tidak. Kemudian para pengusul diberikan kesempatan untuk menjelaskan tentang maksud dan tujuan usulan RUU dan mendapat tanggapan dari fraksi-fraksi.

Keputusan dalam Rapat Paripurna dapat berupa (1) Persetujuan tanpa perubahan, yakni jika disetujui tanpa perubahan atau telah dibahas dan disempurnakan maka RUU tersebut disampaikan kepada Presiden oleh pimpinan DPR dengan permintaan agar Presiden menunjuk Menteri yang akan mewakili pemerintah untuk melakukan pembahasan atas RUU tersebut bersama dengan DPR. (2) Persetujuan dengan perubahan, yakni jika disetujui dengan perubahan DPR kemudian menugaskan Komisi, Badan Legislasi atau Panitia Khusus untuk membahas dan menyempurnakan RUU tersebut, serta (3) Penolakan.

2.2.2 Proses Mendapatkan Persetujuan yang Merupakan Pembahasan di DPR RI.

Proses pembahasan naskah RUU sampai menjadi UU dilaksanakan berdasarkan tahapan yang ditentukan oleh DPR sendiri. Dalam hal penyingkatan tahapan, pada masa orde baru tahapan pembahasan RUU berlangsung melalui empat tingkat pembicaraan, sehingga membutuhkan waktu dan proses yang cukup

lama. Sedangkan DPR hasil pemilu 1999, menetapkan tahapan pembahasan RUU, cukup melalui dua tingkat pembicaraan untuk memperlancar mekanisme dan proses RUU menjadi Undang-Undang. Oleh karena itu, Pembahasan RUU Usul Inisiatif selanjutnya dilakukan melalui dua tahapan sebelum berhasil menjadi UU :

1. Pada Tingkat I yaitu Rapat Komisi, Rapat Badan Legislasi, Rapat Panitia Anggaran atau Rapat Pansus bersama-sama dengan Pemerintah.

Tahapan pembicaraan Tingkat I diawali dengan adanya pandangan umum dari semua fraksi, kemudian jawaban pemerintah atas pandangan umum fraksi atau jawaban Pimpinan Komisi, Pimpinan Badan Legislasi, Pimpinan Panitia Anggaran, atau Pimpinan Pansus atas tanggapan Pemerintah. Pandangan umum tidak dilaksanakan di sidang paripurna seperti pada masa orde baru melainkan hanya di persidangan Pansus. Sesudah itu pembahasan RUU oleh DPR RI dan pemerintah dalam Rapat Kerja berdasarkan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM). Dalam pembicaraan Tingkat I dapat diadakan Rapat Dengar Pendapat, Rapat Dengar Pendapat Umum untuk mendengarkan masukan atas RUU yang sedang dibicarakan. Pimpinan lembaga negara yang lain dapat diundang dalam pembicaraan Tingkat I, hal ini bila ada materi RUU berkaitan dengan Lembaga Tinggi Negara tersebut. Apabila dibutuhkan dalam Tingkat I dapat dilakukan rapat intern guna membahas RUU.

2. Pada Tingkat II yaitu Rapat Paripurna.

Pembicaraan Tingkat II meliputi pengambilan keputusan dalam rapat paripurna dengan sebelumnya mendengarkan laporan hasil pembicaraan Tingkat I dan mendengarkan pendapat akhir fraksi yang disampaikan oleh anggotanya. Apabila dipandang perlu dapat pula disertai dengan catatan tentang sikap fraksi dan kemudian pemerintah akan menyampaikan sambutan sebelum rapat paripurna mengesahkan RUU menjadi UU.

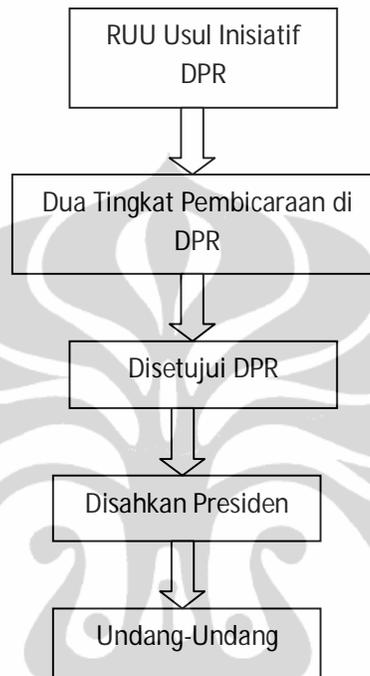
2.2.3 Proses Pengesahan yang Dilakukan Oleh Presiden dan Pengundangan Oleh Menteri Sekretaris Negara Atas Perintah Presiden.

Apabila pembicaraan suatu RUU dalam Rapat Paripurna telah selesai, RUU yang sudah disetujui oleh DPR RI akan dikirim oleh Pimpinan DPR RI kepada Presiden melalui Sekretaris negara untuk mendapatkan pengesahan. Selanjutnya Sekretaris negara akan menuangkannya pada kertas kepresidenan dan akhirnya dikirimkan kepada Presiden untuk disahkan. Apabila dalam jangka waktu 15 (lima belas) hari kerja, RUU yang disampaikan DPR RI kepada Presiden belum disahkan menjadi Undang-Undang, Pimpinan DPR RI akan mengirim surat kepada Presiden untuk meminta penjelasan. Dalam hal RUU yang telah disetujui bersama tidak disahkan oleh Presiden dalam waktu 30 (tiga puluh) hari semenjak RUU disetujui, maka RUU tersebut sah menjadi Undang-Undang. Setelah Undang-Undang itu sah ataupun disahkan oleh Presiden, maka Undang-Undang tersebut dapat berlaku dan mengikat umum, kemudian Undang-Undang tersebut akan diundangkan oleh Menteri Sekretaris Negara.

Seperti halnya RUU yang berasal dari DPR, RUU yang berasal dari Pemerintahpun juga dimulai dengan penyampaian naskah akademis dari pemerintah disertai surat pengantar dari Presiden dan sekaligus menyebutkan Menteri yang mewakili pemerintah dalam membahas RUU tersebut. Rencana kelanjutan pembahasan atas RUU tersebut akan ditetapkan di Bamus. Bamus selain menetapkan urutan prioritas pembahasan RUU, juga menetapkan jadwal pembahasan serta Panitia Khusus yang bertugas membahas RUU. Setelah memberitahukan adanya naskah RUU tersebut kepada seluruh anggota dan membagikan naskahnya dalam rapat paripurna, pimpinan DPR juga menyampaikan RUU tersebut beserta penjelasannya serta naskah akademis dari pengusul kepada media massa dan kantor berita nasional untuk disiarkan kepada masyarakat.

Secara umum, proses pembuatan Undang-Undang dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 2.1
Proses Pembuatan Undang-Undang di DPR



2.3 Mekanisme Pembahasan RUU Kesehatan

RUU Kesehatan mulai dibahas sejak tahun 2003 oleh Komisi VII DPR RI periode 1999-2004, namun karena adanya pergantian pemerintahan atau kabinet, pembahasan RUU Kesehatan ini tertunda. RUU Kesehatan merupakan Amandemen dari UU Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Sesuai dengan peraturan Tata Tertib DPR RI, anggota Dewan Perwakilan Rakyat dari berbagai unsur fraksi yang tergabung dalam Komisi IX DPR RI mengajukan Usul Inisiatif RUU tentang Kesehatan.¹⁷ Pada tahun 2006 Komisi IX DPR RI dapat merampungkan konsep RUU Kesehatan yang kemudian oleh pimpinan DPR RI diajukan kepada pemerintah.

¹⁷ Penjelasan Pansus RUU Kesehatan dihadapan Paripurna DPR RI. tanggal 11 September 2009, Sekretariat Jenderal DPR RI, 2010.

Berdasarkan penjelasan pengusul pada rapat paripurna November 2006, masing-masing fraksi di DPR RI memberikan tanggapan atas Usul Inisiatif RUU tentang Kesehatan dan dilanjutkan acara pengambilan keputusan yang menjadikan RUU tentang Kesehatan sebagai usul inisiatif DPR RI.¹⁸ Kemudian RUU Usul Inisiatif tentang Kesehatan diputuskan untuk disetujui tanpa perubahan atau telah dibahas dan disempurnakan terlebih dahulu, maka RUU tersebut disampaikan kepada Presiden oleh Pimpinan DPR dengan permintaan agar Presiden menunjuk Menteri yang akan mewakili pemerintah untuk melakukan pembahasan atas RUU tersebut bersama dengan DPR untuk itu, Pimpinan DPR yaitu Agung Laksono pada tanggal 14 November 2006 mengirimkan surat kepada Presiden untuk menunjuk wakil dalam pembahasan RUU Kesehatan. Kemudian pada tanggal 4 Januari 2007 Presiden menugaskan Menteri Kesehatan serta Menteri Hukum dan HAM dalam membahas Rancangan Undang-Undang Kesehatan.

Selanjutnya, pemerintah memberikan tanggapan atau pendapat atas pandangan umum fraksi-fraksi yang merupakan tanggapan dan pendapat dari masing-masing fraksi terhadap materi atau substansi yang termuat dalam RUU dan telah disampaikan oleh DPR RI. Pandangan umum yang telah disampaikan oleh masing-masing fraksi pada intinya adalah adanya persetujuan dari setiap fraksi yang menjadi anggota pansus tersebut menyatakan persetujuan untuk bersama-sama dengan pemerintah melakukan pembahasan RUU tentang kesehatan. Mengenai adanya perbedaan pandangan dan pendapat terhadap materi atau substansi RUU yang akan dituangkan dalam Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) masing-masing fraksi yang dipergunakan bahan acuan pembahasan dan perumusan RUU.

Setelah itu, Ketua Komisi IX memberikan tanggapan atas pandangan atau pendapat presiden yang disampaikan oleh menteri, yang berisi : a) Komisi IX DPR RI mengingatkan hasil pembahasan RUU Kesehatan merupakan produk dari DPR dan pemerintah serta tidak ada intervensi dari pihak asing. b) Komisi IX

¹⁸ Tanggapan Fraksi-Fraksi Atas Usul Inisiatif RUU Tentang Kesehatan, Sekertariat Jenderal DPR RI, 2010.

DPR RI mengingatkan agar DIM sandingan segera dikirimkan ke komisi IX DPR RI paling lambat dalam minggu ini 16 Maret 2007 sehingga dapat segera membahas DIM sandingan RUU tentang kesehatan. Pada pembahasan RUU oleh DPR RI dan pemerintah dalam Rapat Kerja berdasarkan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM). Namun, sebelum dilakukan pembahasan berdasar DIM, Rapat Kerja diadakan dengan Menteri Kesehatan serta Menteri Hukum dan HAM dengan agenda acara yang dilakukan adalah pengesahan jadwal acara rapat-rapat pembahasan RUU Kesehatan dan pengesahan mekanisme pembahasan RUU tentang kesehatan. Dimana dalam mekanisme pembahasan dan pengambilan keputusan yang dilakukan di Rapat Kerja adalah :¹⁹

1. Mendengarkan pandangan dan pendapat pemerintah terhadap RUU tentang Kesehatan
2. Rapat Kerja membahas seluruh materi DIM RUU tentang Kesehatan secara berurutan
3. Substansi dan formulasi materi RUU dalam DIM yang diusulkan tetap oleh pemerintah, langsung dimintakan persetujuan rapat kerja komisi, dengan catatan persetujuan tersebut dapat ditinjau kembali apabila memiliki relevansi atau berkaitan dengan materi lain yang dibahas berikutnya atas kesepakatan rapat.
4. Apabila materi DIM hanya bersifat redaksional langsung dimintakan persetujuan rapat kerja komisi untuk menugaskan Tim Musyawarah (Timus), Tim Kecil (Timcil) Atau Tim Sinkronisasi (Timsin) merumuskan materi tersebut.
5. Setiap DIM dibahas atau ditanggapi dua kali putaran oleh masing-masing fraksi.
6. Apabila setelah dua kali putaran posisinya adalah :
 - 1) Substansi disetujui dan rumusan juga disetujui maka langsung disahkan.
 - 2) Substansi disetujui, rumusan belum disetujui, diserahkan pada Timus.
 - 3) Substansi yang belum disetujui, diupayakan penyelesaiannya melalui forum lobbi dan apabila belum selesai dapat ditempuh :
 - a) Pending/tunda untuk dibahas kembali dalam rapat..
 - b) Dibahas dalam rapat Panitia Kerja (Panja).

Sesuai surat balasan Presiden No R-02/Pres/1/2007 tanggal 4 Januari 2007 Pemerintah menugaskan dua menteri untuk mewakili pemerintah dalam pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan, yakni Menteri

¹⁹ Rapat Kerja Pansus RUU Kesehatan, 28 Februari 2007, Hal 5.

Kesehatan serta Menteri Kehakiman dan HAM. Pembahasan tentang RUU Kesehatan dilakukan oleh Panitia Khusus atau Pansus DPR RI yang terdiri dari 48 anggota dewan berdasarkan pada perimbangan jumlah anggota tiap-tiap fraksi dengan menggunakan prosedur pembahasan dua tingkat, yakni :

1. Tingkat I dalam Rapat Komisi, Rapat Badan Legislasi, Rapat Panitia Anggaran, atau Rapat Panitia Khusus, pembahasan bersama Pemerintah.
2. Tingkat II dalam Rapat Paripurna untuk pemberian persetujuan.

Pembicaraan Tingkat I

Sebelum dilakukan pembicaraan Tingkat I dan Tingkat II, diadakan terlebih dahulu rapat fraksi. Dalam pembicaraan Tingkat I dapat dilakukan, *pertama* rapat kerja Panitia Khusus bersama-sama pemerintah. *Kedua*, Rapat Dengar Pendapat Umum dengan berbagai komponen masyarakat, *ketiga* Rapat Panitia Kerja atau Panja, dan *keempat* Rapat Tim Perumus (Timus) serta Tim Sinkronisasi (Timsin).

Panitia Khusus (Pansus) DPR RI bertugas untuk melakukan pembahasan tentang RUU Kesehatan. Jumlah anggota Pansus ditetapkan oleh Rapat Paripurna sekurang-kurangnya 10 (sepuluh) orang dan sebanyak-banyaknya 50 (lima puluh) orang. Keanggotaan pansus RUU tentang kesehatan sesuai dengan keputusan Badan Musyawarah DPR RI tanggal 25 Agustus 2005 yang diserahkan kepada Komisi IX DPR RI, beranggotakan 48 orang terdiri dari Fraksi Golkar 10 Orang, Fraksi PDIP 9 Orang, Fraksi PPP 5 Orang, Fraksi Demokrat 5 Orang, Fraksi PAN 5 Orang, Fraksi Kebangkitan Bangsa 5 Orang, Fraksi PKS 4 Orang, Fraksi BPD 2 Orang, Fraksi PBR 2 Orang, Dan Fraksi PDS 1 Orang.²⁰ Proses pembahasan dan pengambilan keputusan dalam Panitia Kerja Khusus adalah mendengarkan pandangan dan pendapat pemerintah terhadap RUU tentang Kesehatan, kemudian Rapat Kerja membahas seluruh materi DIM RUU tentang kesehatan secara berurutan. Setelah itu substansi dan formulasi materi RUU dalam DIM yang diusulkan tetap oleh pemerintah, langsung dimintakan persetujuan rapat kerja

²⁰ Laporan Singkat RUU Tentang Kesehatan, 28 Februari 2007, Sekretariat Jenderal DPR RI, 2010, hal 2.

komisi dengan catatan persetujuan tersebut dapat ditinjau kembali apabila memiliki relevansi atau berkaitan dengan materi lain yang dibahas berikutnya atas kesepakatan rapat. Apabila materi DIM hanya bersifat redaksional langsung dimintakan persetujuan rapat kerja komisi untuk menugaskan Timus atau Timcil atau Timsin merumuskan materi tersebut. Setiap DIM dibahas dan ditanggapi untuk dua kali putaran oleh masing-masing fraksi.

Pada Rapat Kerja Panitia Khusus yang dilakukan bersama-sama pemerintah meliputi, *pertama*, penjelasan Pansus dihadapan rapat paripurna dewan tanggal 15 Maret 2007, disampaikan oleh dr. Ribka Tjiptaning selaku ketua Pansus. *Kedua*, pandangan umum fraksi-fraksi terhadap penjelasan pemerintah, *ketiga* adalah tanggapan pemerintah terhadap penjelasan DPR dalam rapat paripurna dewan tanggal 15 Maret 2007 serta jawaban Pansus atas tanggapan pemerintah terhadap RUU tentang Kesehatan dilaksanakan pada tanggal 15 Maret 2007 yang disampaikan oleh Dr. Ribka Tjiptaning. Kedua tahap pembahasan atau pembicaraan tersebut telah selesai dilaksanakan pada masa persidangan III tahun 2006-007. Proses pembahasan draft RUU Kesehatan yang dilakukan di Tingkat Panitia Khusus (Pansus) berjalan sangat kooperatif antara DPR dan Pemerintah, kecuali pada pasal-pasal yang sangat krusial diserahkan kepada Panitia Kerja (Panja).

Apabila dalam rapat kerja yang dilakukan oleh Panitia Khusus masih terdapat DIM yang perlu dibahas lebih lanjut atau belum memperoleh kesepakatan, maka akan dilanjutkan ke Panitia Kerja. Panitia kerja merupakan panitia yang dibentuk oleh Pansus yang keanggotaannya separuh dari jumlah anggota Pansus, untuk Panitia Kerja (Panja) dalam proses pembahasan RUU Kesehatan, keanggotaannya terdiri dari 24 orang yang terdiri dari Fraksi Partai Golkar 6 Orang, Fraksi PDIP 5 Orang, Fraksi PPP 2 Orang, Fraksi Partai Democrat 2 Orang, Fraksi PAN 2 Orang, Fraksi Kebangkitan Bangsa 2 Orang, Fraksi PKS 2 Orang, Fraksi BPD 1 Orang, Fraksi PBR 1 Orang Dan Fraksi PDS 1 Orang Sudah Termasuk Pimpinan. Panja dalam proses pembahasan RUU

Kesehatan ini bertugas untuk melakukan pembahasan secara mendalam, materi muatan RUU yang dilimpahkan dan belum disetujui oleh rapat kerja.²¹

Untuk membantu tugas Panitia Kerja dan Panitia Khusus dalam membahas dan merumuskan materi DIM tanpa merubah substansi materi dibantu oleh Tim Perumus. Dimana keanggotaan Tim Perumus terdiri dari Fraksi Partai Golkar 3 Orang, Fraksi PDIP 2 Orang, Fraksi PPP 1 Orang, Fraksi Partai Demokrat 1 Orang, Fraksi PAN 1 Orang, Fraksi Kebangkitan Bangsa 1 Orang, Fraksi PKS 1 Orang, Fraksi BPD 1 Orang, Fraksi PBR 1 Orang Dan Fraksi PDS 1 orang, termasuk pimpinan (jumlah pimpinan adalah 5 orang dan Jumlah anggota adalah 8 orang).²²

Sedangkan untuk membahas konsideran menimbang dan penjelasan umum materi DIM yang ditugaskan oleh rapat Kerja Pansus dan atau rapat Panja dilakukan oleh Tim Kecil (Timcil). Karena tugas timcil adalah merumuskan materi DIM khusus RUU Tentang Kesehatan yang dilimpahkan oleh rapat Kerja Pansus dan atau Panja. Keanggotaan Timcil dalam proses pembahasan RUU Kesehatan terdiri dari Fraksi Partai Golkar 3 Orang, Fraksi PDIP 2 Orang, Fraksi PPP 1 Orang, Fraksi Partai Demokrat 1 Orang, Fraksi PAN 1 Orang, Fraksi Kebangkitan Bangsa 1 Orang, Fraksi PKS 1 Orang, Fraksi BPD 1 Orang, Fraksi PBR 1 Orang dan Fraksi PDS 1 orang. Sementara, untuk mensinkronkan dan mengambil keputusan terhadap materi DIM yang ditugaskan oleh rapat kerja Pansus dan atau rapat Panja dilakukan oleh Tim Sinkronisasi (TimSin). Keanggotaan Timsin terdiri dari Partai Golkar 1 Orang, Fraksi PDIP 1 Orang, Fraksi PPP 1 Orang, Fraksi Partai Demokrat 1 Orang, Fraksi PAN 1 Orang, Fraksi Kebangkitan Bangsa 1 Orang, Fraksi PKS 1 Orang, Fraksi BPD 1 Orang, Fraksi PBR 1 Orang dan Fraksi PDS 1 Orang.²³ Tahap terakhir dalam pembahasan pengambilan keputusan atas materi DIM RUU yang tidak dapat mencapai mufakat pada suatu rapat yang hasilnya untuk diajukan dalam rapat bersangkutan adalah lobi.

²¹ *Ibid* Laporan Singkat RUU Tentang Kesehatan, hal 3.

²² *Ibid*, hal 3.

²³ *Ibid* hal 4.

Pembicaraan Tingkat II

Dalam rapat paripurna pada tanggal 14 September 2009 pembicaraan Tingkat II RUU Kesehatan meliputi pengambilan keputusan dalam rapat paripurna, yang didahului oleh laporan hasil pembicaraan Tingkat I oleh ketua Pansus yakni dr Ribka Tjiptaning, dilanjutkan pendapat akhir fraksi yang disampaikan oleh anggotanya. Terakhir disampaikan sambutan pemerintah atas persetujuan DPR RI terhadap RUU Kesehatan.

Dalam rapat paripurna ini dapat terjadi voting antar anggota DPR apabila ada yang keberatan atau menolak suatu materi muatan atau keseluruhan RUU tersebut. Seperti dalam pembahasan mengenai materi aborsi, pengambilan keputusan dilakukan melalui mekanisme voting, ini dilakukan karena dalam pendapat akhir fraksi terhadap RUU Kesehatan yang akan disahkan masih terdapat catatan-catatan penting, baik itu menolak atau menerima dengan catatan. Fraksi PDS dan Fraksi PBR merupakan dua fraksi yang memberikan catatan pada pendapat akhir fraksi, dimana Fraksi PDS menolak untuk dimasukkan materi aborsi dalam pasal RUU Kesehatan dan Fraksi PBR menerima dengan catatan untuk materi pengecualian larangan tindakan aborsi bagi korban pemerkosaan.

Mekanisme kerja dalam proses pembahasan RUU Kesehatan merupakan titik yang paling krusial dalam sistem politik. Ini merupakan suatu proses konversi dari suatu tuntutan dalam sistem, dimana sebelum menjadi tuntutan akan terlihat dalam bentuk harapan dan keinginan serta kehendak yang disebut tuntutan politik.

Tuntutan ini merupakan suatu input bagi sistem politik, sebab apabila tuntutan tersebut tidak dapat dipenuhi dalam bentuk output, maka akan menjadi tekanan bagi sistem politik dan akan melemahkan kepada sistem itu sendiri. Bila tuntutan tersebut terpenuhi dalam output, maka akan menjadi dukungan pada sistem politik.²⁴ Bentuk umum pengendali struktur akan jelas terlihat dalam isi

²⁴ David Easton, *Kerangka Kerja Analisis System Politik*, Jakarta : Bina Aksara, 1988, hal 175.

tuntutan menjadi masukan kemudian masuk dalam sistem dan diproses menjadi keluaran atau output. Semua itu akan sangat bergantung pada penjaga pintu struktur tersebut, dalam hal ini struktur politik yang paling berkompeten adalah DPR sebagai lembaga legislative serta lembaga perwakilan serta penampung aspirasi rakyat.

2.4 Pengambilan Keputusan Atas RUU Kesehatan

Proses pengambilan keputusan di DPR didasarkan kepada suatu asas musyawarah untuk mufakat sebagai pelaksanaan demokrasi Pancasila. Proses pengambilan keputusan berdasarkan mufakat dinyatakan sah apabila diambil dalam rapat DPR yang daftar hadirnya ditandatangani oleh lebih dari separuh jumlah anggota rapat yang hadir dan terdiri dari seluruh fraksi (*kuorum*). Rapat tersebut harus dihadiri oleh separuh lebih dari jumlah anggota yang menandatangani daftar hadir, apabila salah satu unsur fraksi tidak hadir keputusan berdasarkan mufakat dianggap sah apabila ada surat persetujuan dari pimpinan fraksi yang tidak hadir tersebut.

Keputusan berdasarkan mufakat ini dilakukan setelah para anggota rapat yang hadir diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapat serta saran yang kemudian dipandang cukup untuk diterima oleh rapat sebagai sumbangan pendapat dan pikiran bagi penyelesaian masalah yang sedang dimusyawarahkan. Untuk dapat mengambil suatu keputusan sebagaimana dimaksud, ketua rapat atau panitia yang ditunjuk untuk itu, menyiapkan rancangan keputusan yang mencerminkan pendapat yang berkembang dalam rapat.²⁵

Laporan hasil kerja Pansus RUU Tentang Kesehatan disampaikan oleh ketua Pansus pada rapat paripurna dalam rangka pembicaraan Tingkat II atau pengambilan keputusan atas RUU Tentang Kesehatan. Dalam laporannya ketua Pansus menyampaikan beberapa laporan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan mekanisme, kinerja dan hasil pembahasan yang dilakukan oleh Pansus terhadap

²⁵ Sekertariat Jenderal DPR RI, Peraturan Tata Tertib DPR RI 2001,.

RUU Tentang Kesehatan. Selanjutnya disampaikan juga beberapa permasalahan yang dianggap krusial oleh Pansus antara lain mengenai aborsi dan rokok.

Pengambilan keputusan oleh sidang Paripurna menyingkapi laporan kerja Pansus, dilakukan setelah adanya persetujuan dari semua fraksi. Seluruh peserta sidang rapat paripurna menyetujui bahwa Rancangan Undang-Undang Tentang Kesehatan yang telah disempurnakan menjadi RUU Tentang Kesehatan untuk disahkan menjadi UU. Namun sebelum terjadi persetujuan tersebut, Fraksi PDS melakukan interupsi yang intinya berkaitan dengan salah satu butir pasal aborsi, karena masih terdapat fraksi yang melakukan interupsi, maka pengambilan keputusan dilakukan dengan cara voting. Keputusan berdasar suara terbanyak dinyatakan sah apabila²⁶ diambil dalam rapat yang daftar hadirnya telah ditandatangani oleh lebih dari separuh jumlah anggota rapat yang menandatangani daftar hadir, serta didukung lebih dari satu fraksi. Pemberian suara dilakukan oleh anggota rapat yang hadir untuk menyatakan setuju atau menolak atau abstain, dengan cara lisan, mengangkat tangan, berdiri, atau melalui tulisan.

Dari hasil pengambilan keputusan yang dilakukan secara voting, ada delapan fraksi yang menyetujui bahwa Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan bisa disahkan menjadi Undang-Undang tentang Kesehatan, sedangkan terdapat satu fraksi yang menolak yakni Fraksi PDS dan satu fraksi menerima dengan catatan yakni fraksi PBR. Dengan didapatkannya persetujuan semua fraksi maka berdasarkan keputusan DPR RI tentang persetujuan DPR RI terhadap Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan, pimpinan dewan mengirimkan surat kepada Presiden RI untuk menyampaikan draft RUU tersebut dan selanjutnya disahkan menjadi UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang tercantum dalam Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144.

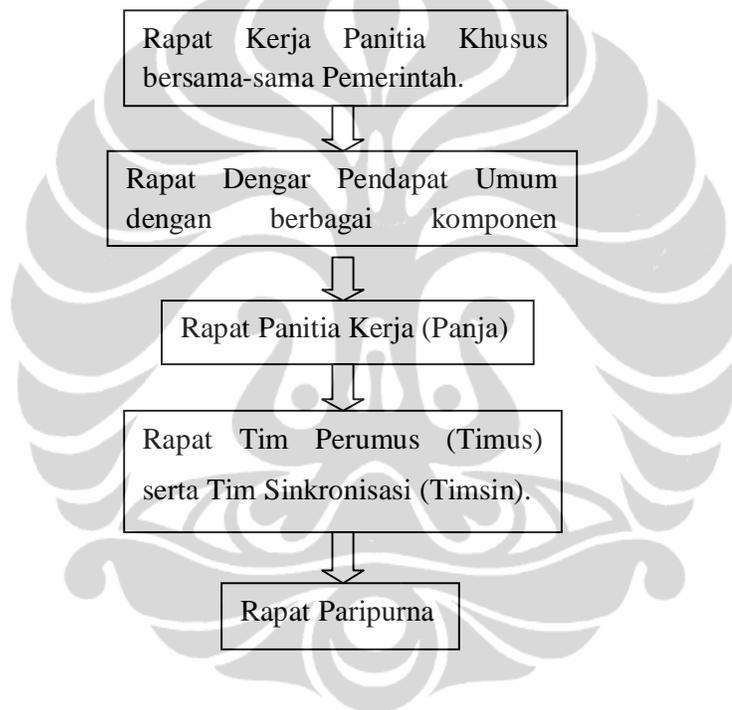
Tahapan pembahasan sampai pengesahan pada RUU Kesehatan ini berlangsung dalam tempo yang relatif lama. Pengajuan naskah RUU Kesehatan oleh DPR kepada pemerintah dilakukan pada bulan Juni 2003, namun jawaban

²⁶ *Ibid.*

pemerintah untuk menyetujui pembahasan atas RUU Kesehatan diberikan pada Februari 2004. Hal ini menunjukkan bahwa segera dimulai atau tidaknya pembahasan atas RUU juga tergantung respon pemerintah terhadap DPR. Sebab pembahasan UU harus dilakukan bersama antara DPR dan eksekutif.

Seluruh proses yang telah dijelaskan diatas, dikaitkan dengan pembuatan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dapat dilihat dibawah ini :

Bagan 2.2
Mekanisme dan Jadwal Pembuatan



BAB III
PETA POLITIK ANTARA *PRO CHOICE* DAN *PRO LIFE*
MENGENAI PASAL ABORSI

Fenomena pertentangan dan penolakan RUU Kesehatan terkait aborsi di kehidupan masyarakat yang plural menarik untuk dikaji. Pemetaan politik terhadap pihak yang mendukung dan menolak di tubuh DPR yakni fraksi dapat dilakukan untuk melihat ada kepentingan apa dibalik penyusunan dan pengesahan RUU tersebut, apakah untuk menyelamatkan perempuan dari bahaya aborsi yang dilakukan tidak aman dan bermutu atau hanya manuver politik untuk menarik simpati publik menjelang pemilu 2009.

Untuk itu, dalam bab ini diuraikan kondisi umum yang melatarbelakangi masalah aborsi serta alasan mengapa RUU Kesehatan terkait pasal aborsi ditolak oleh sebagian masyarakat Indonesia. Tetapi sebelumnya, terlebih dahulu diuraikan tentang pasal aborsi yang dianggap kontroversial, sehingga dari perdebatan pasal tersebut akan melahirkan kelompok yang mendukung dan menolak adanya pasal aborsi. Untuk kelompok yang mendukung dinamakan *pro choice*. *Pro choice* adalah organisasi yang mendukung supaya wanita bebas mempunyai pilihan untuk melakukan aborsi atau tidak. Sedangkan untuk kelompok yang menolak dinamakan *pro life*. *Pro life* adalah sebuah gerakan pecinta kehidupan dimana dimana sejumlah besar orang yang kontra terhadap aborsi akan mempertahankan kehidupan dan sayang akan kehidupan. Bagi *pro life*, permasalahan legalisasi aborsi merupakan sesuatu yang harus dicegah. Gerakan *pro life* ini lahir dan muncul untuk pertama kalinya di Amerika akibat kontroversi aborsi yang terjadi.

3.1 Kondisi Umum Masalah Aborsi

Saat ini aborsi masih merupakan masalah kontroversial di masyarakat Indonesia, namun terlepas dari kontroversi tersebut, aborsi diindikasikan merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Sebagaimana diketahui penyebab utama kematian ibu hamil dan melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Namun

sebenarnya aborsi juga merupakan penyebab kematian ibu, hanya saja muncul dalam bentuk komplikasi perdarahan. Akan tetapi, kematian ibu yang disebabkan komplikasi aborsi sering tidak muncul dalam laporan kematian, tetapi dilaporkan sebagai perdarahan. Hal itu terjadi karena hingga saat ini aborsi masih merupakan masalah kontroversial di masyarakat.¹

Kontroversi mengenai aborsi muncul pertama kalinya di Amerika, dimana pada tanggal 22 Januari 1973 ditandai dengan Undang-Undang *Roe v. Wade* yang menyatakan bahwa semua negara bagian Amerika harus mengizinkan aborsi, bukan hanya karena alasan pemerkosaan, tetapi juga dalam semua kasus aborsi seturut pilihan wanita.² Setelah resminya Undang-Undang tersebut, reaksi keras bermunculan dari berbagai pihak, baik yang pro maupun kontra aborsi. Mereka yang pro aborsi menamakan dirinya sebagai *pro choice*, yakni organisasi yang mendukung supaya wanita mempunyai pilihan untuk melakukan aborsi atau mau melanjutkan kehamilannya. Sedangkan bagi yang kontra aborsi menamakan dirinya *pro life* karena mereka akan mempertahankan kehidupan dan sayang akan kehidupan. Dalam kasus *Roe v Wade*, dideklarasikan beberapa hukum negara mengenai aborsi. Pada trimester pertama kehamilan, negara tidak dapat menghalangi wanita untuk melakukan aborsi atas izin medis. Selama trimester kedua, negara dapat mengatur prosedur aborsi hanya untuk melindungi kesehatan wanita. Memasuki trimester ketiga, negara dapat mengatur untuk melindungi janin dengan tidak mengorbankan kelangsungan hidup dan kesehatan wanita. Lima tahun setelah itu, bantuan pembiayaan medis dalam jumlah terbatas diberikan untuk kasus aborsi pada wanita miskin, mempunyai risiko kesehatan, atau kasus *incest*.³ Setelah itu, jumlah kasus aborsi turun 96% dari 250.000 menjadi 2.421 per tahun.

Berbeda dengan Indonesia, yang merupakan salah satu negara yang melarang adanya praktek aborsi, ini ditegaskan dalam KUHP pasal 346, 347, 348

¹ Hanifah, "Aborsi Ditinjau dari Tiga Sudut Pandang", 2007, Lihat [Http://Www.Kesrepro.Info/?Q=Node/205](http://www.kesrepro.info/?Q=Node/205), diakses tanggal 23 Desember 2010, pukul 09.00 WIB.

² Catherine, MacKinnon, *Toward A Feminist Theory of the State*, Cmbridge, MA : Harvard University Press, 1989.

³ *ibid.*

dan 349 yang dengan tegas melarang tindakan aborsi apapun alasannya kecuali untuk menyelamatkan nyawa si ibu. Untuk itu banyak perempuan terpaksa mencari pelayanan aborsi tidak aman karena tidak tersedianya pelayanan aborsi aman atau biaya yang ditawarkan terlalu mahal.⁴ Namun, setelah kerusuhan besar yang terjadi pada bulan Mei 1998 dimana terjadi pemerkosaan massal, timbul berbagai macam diskusi dan perdebatan dalam masyarakat tentang boleh tidaknya dilakukan aborsi bagi korban pemerkosaan yang hamil. Alasan tersebut juga diperkuat dengan data yang didapat dari WHO. Pada tahun 2004 terdapat 11% dari kematian maternal akibat aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*). Estimasi nasional menyatakan setiap tahun terjadi 2 juta kasus aborsi di Indonesia. Ini artinya terdapat 43 kasus aborsi per 100 kelahiran hidup (menurut hasil sensus penduduk tahun 2000, terdapat 53.783.717 perempuan usia 15-49 tahun) atau 37 kasus aborsi per tahun per 1.000 perempuan usia 15-49 tahun (berdasarkan *Crude Birth Rate* (CBR) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup).⁵

⁴ Undang-Undang yang terkait dengan aborsi adalah UU No. 1 Tahun 1946 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) menjelaskan dengan alasan apa pun aborsi adalah tindakan melanggar hukum. Pasal 346 berbunyi : “Seorang perempuan yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.” Pasal 348 berbunyi, “barang siapa yang dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang perempuan dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.” Pasal 349 berbunyi : “Jika seorang tabib, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan yang tersebut pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan.” Sementara pada UU No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 15 ayat (1) menyebutkan bahwa dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil atau janinnya dapat dilakukan tindakan medis tertentu. Ayat (2) menyebutkan bahwa tindakan medis tertentu dapat dilakukan : a) berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut; b) oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kemampuan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta pertimbangan tim ahli; c) dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya; d) pada sarana kesehatan tertentu. Ayat (3) menetapkan pembuatan peraturan pemerintah untuk menjelaskan tindakan medis tertentu seperti disebut Ayat (1) dan Ayat (2).

⁵ Budi, Utomo, Et Al. *Incidence And Social-Psychological Aspects Of Abortion In Indonesia: A Community-Based Survey In 10 Major Cities And 6 Districts, Year 2000*. Jakarta: Center For Health Research University Of Indonesia, 2001.

Tabel 3.1
Aborsi yang Tidak Aman: Perkiraan per Wilayah, per Tahun⁶

wilayah	Aborsi yang tidak aman	Kematian akibat Aborsi yang tidak aman	% kematian ibu akibat aborsi yang tidak aman
Dunia	20.000.000	78.000	13
Negara Berkembang	19.000.000	77.500	13
Asia*	9.900.000	38.500	12
Asia Tenggara	2.800.000	8.100	15
Negara maju	900.000	500	13

Catatan:

* Tidak termasuk Jepang, Australia dan Selandia Baru

sumber: WHO, 1998.

Merujuk dari data tersebut diatas, masalah kesehatan reproduksi khususnya reproduksi perempuan yakni berkaitan dengan aborsi merupakan masalah penting dan serius, sehingga Indonesia telah memberikan persetujuan pada hasil Konferensi International tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development*) di Kairo tahun 1994 yang kemudian ditindaklanjuti dengan lokakarya nasional pada tahun 1996 untuk merumuskan langkah-langkah tindak lanjut pelaksanaan ICPD terutama berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan. ICPD merumuskan kesehatan reproduksi sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial bukan karena ketiadaan penyakit dan kecacatan yang berkaitan dengan fungsi, system dan proses-prosesnya.

Indonesia sebagai negara yang ikut menandatangani kesepakatan ICPD di Kairo tahun 1994, Konferensi wanita Beijing tahun 1995 serta Millennium Development Goal (MDGs) tahun 2000, selayaknya pemerintah memberi perhatian serius terhadap masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan

⁶ <http://Www.Kesrepro.Info/?Q=Node/205>, diakses tanggal 23 Desember 2010, pukul 09.00 WIB.

perlindungan terhadap perempuan dari resiko kematian akibat persalinan dan terutama aborsi tidak aman. Pengakuan terhadap hak reproduksi perempuan terlihat dalam deklarasi ICPD yang dikukuhkan dengan deklarasi Beijing tahun 1995 dan Konverensi Dunia ke IV tentang Perempuan tahun 1996 yang menyebutkan bahwa :⁷

- a. hak individu untuk menentukan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, dan berapa lama jarak tiap kelahiran anak.
- b. hak untuk mendapatkan pelayanan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.
- c. hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi dan edukasi yang berkaitan dengan hak reproduksi, dan
- d. hak melakukan kegiatan seksual tanpa paksaan, diskriminasi, dan tanpa kekerasan.

Oleh karena itu, negara harus ikut campur mengatur kesehatan reproduksi perempuan terkait dengan aborsi. Komitmen untuk menempatkan masalah kesehatan reproduksi sebagai masalah penting dan serius mendapat dukungan positif dari DPR RI. Untuk itu, DPR mengajukan usul RUU Kesehatan. Salah satu agenda perubahan terhadap Amandemen UU Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan adalah pengaturan mengenai kesehatan reproduksi secara lebih komprehensif. Hal ini terlihat dari upaya perumusan pasal yang mengatur mengenai kesehatan reproduksi sebagai bab tersendiri, yaitu Bab IX Tentang Kesehatan Reproduksi. Ini merupakan suatu kemajuan yang sangat berarti jika dibandingkan dengan UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang tidak memberikan pengaturan tentang kesehatan reproduksi dalam bab tersendiri.

3.2 Pasal Aborsi yang Dianggap Kontroversial

Amandemen Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan merupakan salah satu prioritas dari Rancangan Undang-Undang (RUU) yang akan dibahas. Dari rancangan yang diajukan oleh Komisi IX ada banyak hal baru yang belum ada, antara lain penyesuaian dengan Undang-Undang Otonomi Daerah, tentang Kesehatan Remaja, tentang Kesehatan Reproduksi, tentang Perluasan Peran Masyarakat, tentang Antisipasi Kemajuan Teknologi Kedokteran, dan

⁷ Sali Susiana, Sulasi dan Nurul, *Pengarusutamaan Gender dalam Parlemen*, Jakarta : UNDP, 2008, hal 43.

tentang Kewajiban Negara Menanggung Biaya Pelayanan Medis Bagi Orang Miskin. Isu Rancangan Undang-Undang Kesehatan yang baru adalah untuk melegalkan aborsi muncul secara tiba-tiba.⁸ Ini terlihat dari materi atau substansi RUU Kesehatan terkait pasal aborsi yang masih dianggap kontroversial antara lain yakni pada Pasal 84 ayat 2.

Dalam RUU Kesehatan Pasal 84 ayat 2 butir (a) yang menyatakan bahwa :

“Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa Ibu dan/atau janin yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup”.

Secara implisit pasal 84 ayat 2 butir (a) ini menyiratkan bahwa bayi dengan cacat genetik tidak berhak hidup atau berhak mendapat kehidupan sehingga harus dilakukan aborsi. Sedangkan pada Pasal 84 Ayat 2 butir (c) yang berbunyi :

“Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan yang direkomendasi dari lembaga atau Institusi atau ahli/tokoh agama setempat sesuai dengan norma-norma agama”.

Ini membuka penafsiran bahwa ketentuan di atas jelas menafikan fakta kekerasan seksual di luar ikatan perkawinan seperti perkosaan dan *incest* yang juga berkonsekuensi terhadap kesehatan reproduksi. Pasal pelarangan aborsi yang belum sepenuhnya ditempatkan sebagai isu kesehatan reproduksi dengan digantungkan pengecualiannya pada rekomendasi tokoh agama. Selain akan menambah trauma pada korban perkosaan, aturan tersebut juga menafikan unsur kepastian hukum bagi perempuan mengingat penafsiran setiap tokoh agama akan berbeda-beda.

Dari pasal yang telah diuraikan diatas, dapat dijelaskan lagi bahwa hal-hal yang menyebabkan aborsi legal seperti yang dikemukakan pasal tersebut diatas adalah pemerkosaan, cacat genetik, serta indikasi medis. Untuk itu, pasal tersebut

⁸ Kartono Mohamad, "Isu Abortus dalam RUU Kesehatan", 2002, dalam Kompas 27 Agustus 2005.

diatas mengakibatkan timbulnya perdebatan untuk melegalkan aborsi. Pasal tersebut menimbulkan pro kontra di masyarakat dan melahirkan berbagai argumentasi dan sorotan serta tuduhan oleh beberapa kelompok tertentu atau kelompok masyarakat yang menentang maupun yang mendukung adanya RUU ini. Kelompok yang mendukung dan menyetujui legalisasi aborsi menamakan dirinya sebagai *pro choice* atau pro pilihan. Kelompok ini setuju pada pilihan dan cenderung percaya bahwa fetus tidak mempunyai hak dan kepentingan dan tidak logis dilukiskan sebagai tak bersalah atau pun bersalah. Selain itu, mereka juga berpendapat bahwa hak wanita akan kebebasan bersifat mutlak dan harus tidak dihalangi. Berbeda dengan kelompok *pro life* yang anti dan menentang aborsi. Kelompok ini berpendapat bahwa fetus memiliki hak atas kehidupan yang tidak boleh dilanggar oleh siapa pun, selain itu kelompok *pro life* juga berpandangan bahwa hak wanita akan kebebasan tidak mutlak.

Dari pernyataan yang diserukan oleh pendukung RUU Kesehatan, pemikiran tentang aborsi dianggap mereka sebagai isu kesehatan reproduksi. Seperti yang dikemukakan oleh Koordinator Jaringan Kerja Prolegnas Pro Perempuan (JKP3) Ratna Batar Murti yang mengatakan bahwa :

“Isu kesehatan harus sepenuhnya ditempatkan dalam kerangka atau perspektif (Hak Asasi Manusia), sehingga Undang-undang ini benar-benar dapat menjamin terpenuhinya hak kesehatan reproduksi selama ini, hak-hak kaum perempuan dan marginal masih terpinggirkan. Pengaturan UU Kesehatan belum merespon tingginya angka kematian ibu saat melakukan aborsi. Bahkan KUHP dan UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 saat ini membuat perempuan yang melakukan aborsi rentan dianggap sebagai pelaku kejahatan. Padahal mereka hanya menginginkan hak-hak kesehatan mereka karena merupakan bagian dari hak asasi manusia.”⁹

Sementara itu di sisi lain desakan untuk melegalkan aborsi juga disuarakan oleh kalangan LSM diantaranya PKBI (Persatuan Keluarga Berencana Indonesia) sebuah LSM bentukan pemerintah. Alasan utama yang dikemukakan kalangan ini adalah untuk meminimalisir efek yang diakibatkan aborsi tidak aman atau ilegal oleh tenaga-tenaga medis yang tidak memiliki kualifikasi yang memadai yang seringkali menimbulkan kematian, selain juga sebagai pilihan alternative bagi

⁹ Kompas, “Saatnya Lihat Aborsi Sebagai Isu Kesehatan Reproduksi”, 4 Agustus 2008.

warga negara dalam menghadapi masalah kehamilan yang tidak diinginkan.¹⁰ Ini diperkuat oleh adanya latar belakang pemikiran tentang semakin banyaknya tingkat kematian yang disebabkan oleh aborsi yang tidak aman, dimana estimasi nasional menyatakan setiap tahun terjadi 2 juta kasus aborsi di Indonesia. Ini artinya terdapat 43 kasus aborsi per 100 kelahiran hidup atau 37 kasus aborsi per tahun per 1.000 perempuan.¹¹ Aborsi tidak aman menyumbang sekitar 13% dari jumlah total kematian ibu di seluruh dunia.¹²

Sementara bagi mereka yang menolak usulan amandemen terhadap UU No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yang mengatur adanya aborsi, dalam pandangan mereka RUU ini lebih mirip sebuah UU yang mengatur adanya pelegalan aborsi. Kalangan yang menentang usulan ini didominasi oleh kalangan agamawan. Majelis keagamaan yang diwakili enam agama menolak pasal tentang aborsi dalam UU Kesehatan. Keenamnya adalah Majelis Ulama Indonesia, Persekutuan Gereja-gereja dan Lembaga Injil Indonesia, Konferensi Waligereja Indonesia, Parisada Hindu Dharma Indonesia Pusat, Perwakilan Umat Budha Indonesia, dan Majelis Tinggi Agama Konghucu Indonesia.¹³ Selain keenam majelis agama tersebut, terdapat pula LSM Komnas Gerakan Sayang Kehidupan yang mendukung usul penentangan mereka mengenai aborsi. Alasan yang dipakai oleh kalangan ini utamanya tertuju kepada masalah moralitas. Selain itu, kalangan ini juga berpegang pada prinsip seperti yang terdapat dalam KUHP Bab XIX Pasal 346 s/d 349 yang memuat jelas larangannya aborsi adalah tindakan melanggar hukum. Disisi lain, menurut mereka pertentangan aborsi ini juga bertentangan dengan Undang-undang Hak Asasi Manusia No. 39 Tahun 1999 Pasal 53 mengenai hak hidup anak dari mulai janin sampai dilahirkan.

Dua kutub pemikiran ini nampaknya berangkat dari titik pandang yang saling bertentangan. Mereka yang menolak tetap berpandangan negara seharusnya

¹⁰ Media Indonesia, 2 Oktober 2000.

¹¹ *Ibid*, Budi.

¹² Safe Motherhood Newsletter. Unsafe Abortion – A Worldwide Problem. Issue 28, 2000 (1). Lihat Di <http://www.kesrepro.info/?Q=Node/205>, diakses tanggal 23 Desember 2010, pukul 09.00 WIB.

¹³ Tempo Interaktif, “Pasal Aborsi di UU Kesehatan Lebih Ketat dari Fatwa Ulama”, 14 Oktober 2009.

tidak terlibat dalam soal kesehatan reproduksi yaitu aborsi yang merupakan wilayah pribadi. Dengan adanya peran negara untuk memasuki wilayah ini dapat memperluas campur tangan negara kedalam wilayah pribadi anggota masyarakat dan berpotensi negative terhadap kebebasan dan perkembangan demokrasi. Dukungan dan penolakan RUU Kesehatan mengenai aborsi ini berangkat dari paradigma yang berbeda. Pendukung adanya pelegalan aborsi sebagian berasal dari LSM kesehatan yang beranggapan bahwa masalah aborsi harus dilihat sebagai isu kesehatan reproduksi bukan sebagai isu kriminalitas.

3.3 Kelompok *Pro Choice* dan *Pro Life* dalam Fraksi di DPR Terhadap Pasal Aborsi

Fraksi adalah pengelompokan anggota berdasarkan konfigurasi partai politik hasil pemilihan umum dimana kedudukan fraksi tersebut mandiri dan bukan alat kelengkapan DPR.¹⁴ RUU Kesehatan merupakan Usul Inisiatif DPR. RUU ini diusulkan oleh komisi IX DPR RI dimana didalamnya terdapat fraksi-fraksi. Dalam hal penyusunan dan pembahasan RUU Kesehatan, fraksi mewakili kepentingan partai politik. Melihat kepentingan – kepentingan yang dilakukan antar fraksi maka bisa dikatakan kelompok seperti ini adalah kelompok kepentingan institutional. Kelompok institutional keberadaannya formal dan bisa memiliki fungsi sosial dan politik yang lain. Wujudnya dapat berupa sebagai badan korporasi seperti blok-blok di legislative, departemen, kelompok ahli dalam birokrasi. Kelompok institutional memilih sejumlah anggota dengan tanggung jawab khusus untuk melakukan lobi.

Dalam rapat pembahasan RUU Kesehatan, fraksi-fraksi berhak memberikan pandangan terhadap setiap pasal yang dibahas. Selain itu, fraksi-fraksi di DPR juga terlibat pada kondisi perdebatan yang sulit menemukan kata mufakat dalam setiap pembahasan. Pada rapat kerja di Pansus, masing masing fraksi mengemukakan pendapat, pandangan dan sikap terhadap materi atau substansi aborsi tersebut.

¹⁴ BN Marbun, *DPR RI Pertumbuhan dan Cara Kerjanya*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1992, hal 263.

Tabel 3.2
Pandangan Fraksi di DPR Terkait dengan Pasal Aborsi

Pandangan Fraksi di DPR	Aborsi pada dasarnya dilarang	Aborsi boleh dilakukan dalam keadaan atau kondisi tertentu	Aborsi boleh dilakukan sepanjang telah melakukan pra dan pasca konseling	Pengaturan terkait aborsi dimasukkan dalam batang tubuh bukan penjelasan
Fraksi Kebangkitan Bangsa	Ya	Ya	Ya	Ya
Fraksi Bintang Pelopor Demokrasi	Ya	Ya	Ya	Ya
Fraksi Partai Amanat Nasional	Ya	Ya	Ya	Ya
Fraksi Partai Persatuan Pembangunan	Ya	Ya	Ya	Ya
Fraksi PDIP	Ya	Ya	Ya	Ya
Fraksi Partai Demokrat	Ya	Ya	Ya	Ya
Fraksi Partai Keadilan Sejahtera	Ya	Ya	Ya	Ya
Fraksi Partai Golkar	Ya	Ya	Ya	Ya
Fraksi Partai Damai Sejahtera	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Fraksi Partai Bintang Reformasi	Ya	Ya	Ya	Ya

Sumber : Diolah dari Risalah Rapat Proses Pembahasan RUU Kesehatan, 5 Februari 2009, pukul 10.00-selesai, Sekertariat Jenderal DPR RI.

Berdasarkan tabel diatas, dapat diuraikan bahwa mengenai substansi atau materi pelarangan aborsi, pada dasarnya semua fraksi melarang adanya tindakan aborsi. Namun masing-masing dari fraksi juga tidak memberikan pernyataan bahwa aborsi memang mutlak dilarang, kecuali dari Fraksi Partai Damai Sejahtera (FPDS) yang secara mutlak memberikan pernyataan bahwa aborsi dilarang tanpa

ada pengecualian. Sementara untuk materi atau substansi bahwa aborsi boleh dilakukan dalam keadaan atau kondisi tertentu, hampir seluruh fraksi dalam mengemukakan pandangan berkaitan dengan isu tersebut sangat mendukungnya dan masing-masing fraksi mempunyai alasan tersendiri mengapa dalam keadaan tertentu aborsi boleh untuk dilakukan. Materi atau substansi terkait dengan persyaratan bahwa aborsi boleh dilakukan sepanjang telah melakukan pra dan pasca konseling, semua fraksi juga sepakat menyetujuinya. Ini dilakukan dengan harapan bahwa sang ibu berubah pikiran sehingga tidak jadi melakukan tindakan aborsi.

Tabel 3.3
Pengelompokan Fraksi Berdasar Pandangan Fraksi Mengenai
Pengambilan Keputusan Atas RUU Tentang Kesehatan.

Nama Fraksi	Setuju	Setuju Dengan Catatan	Menolak	Alasan
Fraksi Kebangkitan Bangsa	X			FKB DPR RI setuju dengan pengecualian tersebut sejauh dilakukan setelah melalui konseling, baik pra tindakan maupun pasca tindakan, yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.
Fraksi Bintang Pelopor Demokrasi	X			Fraksi Bintang Pelopor Demokrasi dapat menyetujui RUU tentang Kesehatan ini disahkan menjadi UU Kesehatan pada rapat paripurna DPR RI nanti.
Fraksi Partai Amanat Nasional	X			Fraksi PAN mendukung dimasukkannya pasal-pasal baru dalam RUU ini yaitu hak kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja dan pasal mengenai penyakit menular dan tidak menular.
Fraksi Partai Bintang Reformasi		X		Fraksi PBR menerima namun dengan catatan, yakni Khusus mengenai materi pasal 76 ayat (2)b yang berbunyi “ kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan dapat

				berimplikasi negative, karena akan menjadi justifikasi atau pembenaran dilakukan aborsi, dengan alasan karena kehamilan akibat perkosaan diasumsikan dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan sehingga sah dan legal untuk dilakukan tindakan aborsi dengan melimpahkan hukuman kepada calon bayi, dengan mengorbankannya atas kesalahan yang bukan dilakukannya tanpa melihat sisi hak hidup bagi calon bayi yang juga dilindungi oleh hak asasi manusia.
Fraksi Partai Damai Sejahtera			X	Dengan demikian dapat dikatakan RUU Kesehatan ini memberikan peluang pelaksanaan dan pelegalan aborsi, sedangkan jika dilihat dari sudut pandang agama jelas sekali bahwa aborsi tidak boleh dilakukan.
Fraksi Partai Persatuan Pembangunan	X			Fraksi PPP berpendapat bahwa kami menyetujui RUU tentang Kesehatan untuk dilanjutkan pada pembicaraan ke pengambilan keputusan tingkat II dalam rapat paripurna dewan disahkan menjadi UU.
Fraksi PDIP	X			Fraksi PDIP DPR RI dengan ini menyatakan setuju RUU Perubahan terhadap UU No.23 Tahun 1992 tentang kesehatan tersebut untuk dilanjutkan dalam pembicaraan tingkat II dalam sidang paripurna guna mendapatkan persetujuan untuk disahkan menjadi undang-undang.
Fraksi Partai Demokrat	X			Fraksi Demokrat menyatakan menyetujui perubahan atas UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan ini dapat dibahas lebih lanjut dan pengambilan keputusan tingkat II dalam rapat paripurna DPR RI yang akan datang.
Fraksi Partai Keadilan Sejahtera	X			Fraksi Keadilan Sejahtera menerima dan menyetujui RUU tentang kesehatan ini untuk disahkan dan untuk selanjutnya dibawa ke pengambilan keputusan tingkat II pada sidang paripurna

				DPR RI untuk disahkan menjadi UU.
Fraksi Partai Golkar	X			Fraksi Golkar menyetujui RUU tentang Kesehatan sebagai wujud tanggung jawab dalam pembanguna dibidang kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sumber : Diolah dari Risalah Rapat Proses Pembahasan RUU Kesehatan, 5 Februari 2009, pukul 10.00-selesai, Sekretariat Jenderal DPR RI.

Merujuk dari tabel diatas, dapat digambarkan peta politik untuk pihak yang menolak adalah dari Fraksi PDS, sedangkan untuk pihak yang menerima dengan catatan adalah Fraksi PBR, sedangkan untuk yang mendukung RUU Kesehatan terdapat delapan fraksi yakni Fraksi Golkar, F-PDIP, F-PPP, F-PKB, F-PKS, F-PAN, F-BPD, serta F-Partai Demokrat.

Gambar 3.1
Peta politik di parlemen



Berdasar gambar peta politik diatas, Fraksi Partai Damai Sejahtera (F-PDS) dan Fraksi Partai Bintang Reformasi (F-PBR) merupakan dua fraksi di DPR yang menolak dan memberikan catatan ketika RUU dirumuskan di Panitia Kerja (Panja). F-PDS merasa keberatan dengan Pasal 84 Ayat 2 butir (a) dan butir (c) yang berbunyi :

Larangan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:

- a. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usla dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa Ibu dan/atau janin yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup;
- c. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan yang direkomendasi dari lembaga atau institusi atau ahli/tokoh agama setempat sesuai dengan norma-norma agama.

Pasal tersebut diatas dianggap mereka berpotensi melegalkan aborsi. Fraksi PDS, menolak adanya pengaturan aborsi dimasukkan ke dalam salah satu pasal RUU Kesehatan dengan alasan dilihat dari sudut pandang agama.

“Dengan demikian dapat dikatakan RUU Kesehatan ini memberikan peluang pelaksanaan dan pelegalan aborsi, sedangkan jika dilihat dari sudut pandang agama jelas sekali bahwa aborsi tidak boleh dilakukan”.¹⁵

Sedangkan Fraksi PBR menerima dengan catatan pada Pasal 76 ayat (2) b yang berbunyi “Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan dapat berimplikasi negative, karena akan menjadi justifikasi atau pembenaran dilakukan aborsi,” dengan alasan karena kehamilan akibat perkosaan diasumsikan dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan sehingga sah dan legal untuk dilakukan tindakan aborsi dengan melimpahkan hukuman kepada calon bayi, dengan mengorbankannya atas kesalahan yang bukan dilakukannya tanpa melihat sisi hak hidup bagi calon bayi yang juga dilindungi oleh hak asasi manusia.

Sementara kedelapan fraksi lainnya dalam pembacaan pandangan mengenai pengambilan keputusan atas RUU tentang kesehatan menyatakan setuju, namun dari delapan fraksi yang menyatakan persetujuan bahwa RUU Tentang Kesehatan dilanjutkan ke Tingkat Pengambilan Keputusan, hanya satu fraksi yang memberikan pandangan secara khusus mengenai masalah aborsi, yakni Fraksi Kebangkitan Bangsa. Sedangkan tujuh fraksi lainnya dalam memberikan pandangan tidak memberikan catatan yang spesifik mengenai aborsi.

¹⁵ Pandangan Akhir PDS pada rapat Paripurna di DPR, tanggal 11 September 2009, Sekertariat Jenderal DPR RI.

Ketujuh fraksi tersebut hanya memberikan pandangan secara umum mengenai kesehatan reproduksi. Berbeda dalam proses pembahasan yang berlangsung, kedelapan fraksi diatas setuju dengan adanya substansi materi bahwa aborsi memang dilarang namun terdapat pengecualian tindakan aborsi dapat dilakukan, seperti adanya indikasi medis yang membahayakan nyawa ibu dan janin, indikasi medis dalam hal janin menderita cacat bawaan sehingga tidak bisa hidup diluar kandungan, namun pengecualian ini hanya dapat dilakukan dengan dilakukan konseling terlebih dahulu.

3.4 Kelompok *Pro Choice* dan *Pro Life* Masyarakat Sipil Terhadap Pasal Aborsi

Keberadaan kelompok kepentingan merupakan salah satu indikator berjalannya mekanisme pelibatan rakyat dalam proses politik, hal ini akan menentukan tingkat berjalannya demokrasi dalam sistem politik. Selain itu, kelompok kepentingan juga ikut mengambil bagian dalam memainkan peranannya pada proses pembuatan RUU usul inisiatif DPR. Kepentingan-kepentingan berhubungan erat dengan nilai dan harapan atau tujuan yang ingin dicapai dari perspektif analisa kelompok. Menurut model sistem politik Gabriel A. Almond yang menekankan pada aspek struktur dan fungsi komponen – komponen dalam sistem politik. Kelompok kepentingan merupakan salah satu dari struktur yang terdapat dalam sistem politik, sebagai bagian dari infra struktur politik, fungsi utama kelompok kepentingan yaitu melakukan artikulasi politik.¹⁶ Artikulasi politik adalah salah satu fungsi yang dijalankan dalam proses pembuatan kebijakan publik, yang didalamnya terdapat kegiatan penggabungan berbagai kepentingan dan tuntutan dalam masyarakat yang akan diubah menjadi alternatif-alternatif kebijakan. Semua kepentingan menjalankan fungsi artikulasi kepentingan, yaitu mereka berfungsi menyatakan tuntutan dan memberikan alternative kebijakan. Fungsi ini dijalankan oleh kelompok kepentingan, yang nantinya akan disampaikan kepada partai politik agar diperjuangkan sampai ke

¹⁶ Mas'Oed dan Mac Andrews, *Perbandingan Sistem Politik*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, 2001, hal 30-31.

tingkat supra struktur politik dan menjadi kebijakan yang akan diimplementasikan.

Kepentingan-kepentingan masyarakat dikategorikan kedalam tipe kelompok kepentingan *associational groups*. Kelompok asosiasional didalamnya termasuk serikat dagang, asosiasi kamar dagang dan industri, asosiasi etnik, asosiasi keagamaan, dan kelompok warga negara. Organisasi ini dibentuk secara terbuka untuk mewakili kepentingan utama dari kelompok. Besarnya peranan masyarakat atau kelompok kepentingan pelibatannya memberikan masukan dalam pembahasan suatu RUU adalah merupakan suatu keberhasilan dewan dalam menjalankan fungsi utamanya yaitu fungsi legislasi. Masukan dari akademisi atau universitas baik yang berada di Jawa maupun di luar Jawa lebih melihat dari segi hukum atau unsur akademisnya. Sedangkan masukan dari kelompok kepentingan lebih cenderung ke substansi materi. Perdebatan yang terfokus pada pasal yang terkait aborsi, menajam pada perdebatan antara kelompok agama yang menolak adanya pengecualian pelarangan aborsi berhadapan dengan kelompok dunia kesehatan yang ingin mempertahankan dan mendukung kebebasan pilihan untuk melakukan aborsi. Kedua kelompok ini bertahan pada argumentasi masing-masing berdasarkan keyakinan pada demokrasi.

Tabel 3.4

Peta Politik *Pro Choice* dan *Pro Life* Kelompok Kepentingan Terhadap Pasal Aborsi

	ORGANISASI	ALASAN
<i>PRO LIFE</i>	Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan Dan Pro Life Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. moralitas 2. fetus memiliki hak atas kehidupan yang tidak boleh dilanggar oleh siapa pun, 3. selain itu kelompok pro life juga berpandangan bahwa hak wanita akan kebebasan tidak mutlak.

<i>PRO CHOICE</i>	Yayasan Kesehatan Perempuan dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. fetus tidak mempunyai hak dan kepentingan dan tidak logis dilukiskan sebagai tak bersalah atau pun bersalah. 2. wanita bebas mempunyai pilihan untuk melakukan aborsi atau tidak, karena mereka yang memiliki rahim
-------------------	--	---

Sumber : Diolah dari Pandangan Masing-Masing Kelompok Kepentingan Berdasar Wawancara dengan Narasumber.

Dari tabel diatas, dapat diketahui kelompok kepentingan yang mendukung adanya dukungan bahwa aborsi harus diatur dan dimasukkan dalam salah satu pasal UU Kesehatan dinamakan *pro choice*, dimana kelompok ini menganggap bahwa wanita bebas mempunyai pilihan untuk melakukan aborsi atau tidak, karena mereka yang memiliki rahim. Kelompok kepentingan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah Yayasan Kesehatan Perempuan dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Berbeda dengan kelompok kepentingan yang menolak aborsi untuk diatur dan dimasukkan dalam salah satu pasal UU Kesehatan dinamakan *pro life*, *pro life* merupakan suatu gerakan sejumlah besar orang yang kontra aborsi, dimana mereka akan mempertahankan kehidupan dan sayang akan kehidupan. Kelompok yang mewakili dari *pro life* sebagai contoh adalah Pro Life Indonesia dan Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan.

3.4.1 Yayasan Kesehatan Perempuan dan RUU Kesehatan terkait Pasal Aborsi

Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) didirikan di Jakarta pada tanggal 19 Juni 2001. Sebagian besar pendiri YKP terdiri dari para aktivis Forum Kesehatan Perempuan (FKP). Forum ini terbentuk di awal tahun 1990 oleh sekelompok individu-individu yang peduli terhadap kondisi kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia, dengan cara merespon langsung berbagai isu sekitar kesehatan reproduksi perempuan yang saat itu dianggap kontroversial termasuk isu aborsi. Pada tahun berikutnya, strategi yang lebih sistematis difokuskan pada pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan yang masih terabaikan. Untuk mewujudkan suatu kondisi di mana setiap perempuan Indonesia bisa menikmati

hak-hak kesehatan reproduksinya dan memperoleh perlindungan hukum, Yayasan Kesehatan Perempuan dalam aktivitasnya akan selalu berusaha mempengaruhi pemerintah dan mendukung berbagai kekuatan politik yang berupaya membuat aturan kondusif bagi dunia kesehatan yang terkait dengan aborsi. Pendekatan yang dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan adalah dengan cara audiensi dan berdiskusi dengan fraksi.¹⁷

Hal ini dilakukan karena Yayasan Kesehatan Perempuan berpijak pada kesepakatan *International Conference on Population and Development (ICPD)* yang telah ditandatangani Indonesia, bahwa setiap negara akan ikut serta mengeliminir tindakan aborsi tidak aman. Seperti yang dinyatakan oleh dr Kartono bahwa :

“Pada kongres ICPD tahun 1994, Indonesia menandatangani akan mengeliminir *unsafe abortion* artinya kita akan berusaha menghapuskan layanan aborsi yang tidak aman, dan itu kita akan melihat dan sepakat bahwa aborsi adalah masalah kesehatan, bukan dilihat dari segi politik, segi agama. Dasar itulah kita jadikan advokasi, kalo kita tidak mengatur maka perempuan akan banyak yang mati”.

Lebih lanjut dr Kartono mengatakan :

“Dengan adanya UU Kesehatan yang mengatur aborsi, maka dampak dari adanya aborsi yang tidak aman dapat dieliminir, karena aborsi yang tidak aman menyebabkan angka kematian ibu yang tinggi, sekitar 30%, ada yang bilang 50% dari angka kematian ibu di Indonesia akibat aborsi yang tidak aman. Jadi itu yang harus diatur jangan sampai ada aborsi yang tidak aman, dalam kenyataan ada fakta yang menyatakan bahwa ada orang yang memerlukan aborsi, dengan alasan-alasan yang masuk akal, bagaimana supaya mereka mendapat pelayanan, secara aman sehingga tidak sampai orang yang tidak mampu dilawan atau dihukum, untuk itu butuh suatu undang-undang yang mengaturnya.”¹⁸

Bentuk advokasi lain yang dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan adalah *Pertama*, membangun dukungan masyarakat (*capacity building*), *kedua* adalah membuat aliansi dengan Lembaga profesi (POGI, IDI, IBI, LBH APIK), Lembaga Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan Media. *Ketiga*

¹⁷ Wawancara dengan dr Kartono Muhammad, Dewan Pengawas di Yayasan Kesehatan Perempuan, 9 November 2010. Pukul 13.00 WIB, di kantor Yayasan Kesehatan Perempuan.

¹⁸ *Ibid*, wawancara dengan dr Kartono Muhammad.

adalah menyelenggarakan penelitian yang berjudul *Penghentian Kehamilan Tak Diinginkan Berbasis Konseling* di klinik dan rumah sakit 9 Kota besar di Indonesia (Medan, Batam, Bandung, Jakarta, Surabaya, Yogyakarta, Bali, Lombok dan Manado). Yayasan Kesehatan Perempuan juga mengadakan RDPD dengan Komisi IX pada tanggal 17 Februari 2005 guna membicarakan program-program kesehatan di masyarakat, salah satunya mengenai aborsi. Yayasan Kesehatan Perempuan menyatakan bahwa RUU Kesehatan harus direvisi. Jika tidak, maka RUU Kesehatan ini tidak dapat digunakan untuk menyelamatkan perempuan dari kematian yang sia-sia akibat aborsi yang tidak aman. Semua target MDGs yang menyangkut kesehatan dan kehidupan perempuan tidak akan dapat dicapai dengan RUU Kesehatan yang memiliki kelemahan-kelemahan, yakni tidak menghargai hak untuk hidup, hak untuk bertahan hidup, dan hak untuk sehat.

3.4.2 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia dan RUU Kesehatan terkait Pasal Aborsi

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia atau PKBI berdiri pada tanggal 23 Desember 1957. PKBI merupakan salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat yang peduli dengan permasalahan perempuan terutama masalah Keluarga Berencana (KB) pada awal pendiriannya. Seiring dengan perkembangan jaman, PKBI tidak hanya memfokuskan program-programnya pada masalah KB saja tetapi mencakup kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi serta hak-haknya.¹⁹ Organisasi gerakan sosial seperti LSM adalah organisasi yang mengajukan perubahan radikal pada aras akar rumput. LSM juga mengklaim memberdayakan rakyat untuk mengontrol dan menggunakan pengetahuannya sendiri.²⁰

Sejak awal pendirian, PKBI sudah memberikan perhatian terhadap masalah tingginya kematian ibu yang terkait dengan kehamilan dan persalinan.

¹⁹ Ramonasari.,dkk. *Profil Klien Pemulihan Haid*, Jakarta : Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2010, hal ix.

²⁰ Mansour Fakhri, *Masyarakat Sipil Untuk Transformasi Sosial : Pergolakan Ideologi LSM Indonesia*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 1996.

Perhatian PKBI saat itu selain masalah kelahiran juga masalah pengendalian jumlah penduduk melalui program Keluarga Berencana (KB). Kemudian pada tahun 1968 pemerintah Indonesia merespon isu tersebut dengan mencanangkan program KB sebagai program Nasional dan mendirikan BKKBN sebagai lembaga yang mengurus masalah KB. Pada awal program KB, perempuan menjadi target utama yang kadang kala disertai tindakan represif karena program KB pada saat itu lebih menekankan pada aspek kuantitas atau pencapaian angka-angka demografi dan mengabaikan aspek kualitas serta tidak mempertimbangkan hak-hak perempuan dalam hal informasi yang benar tentang alat kontrasepsi. Ini terjadi karena situasi ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender yang masih kental di masyarakat.

Kondisi tersebut pada akhirnya menyebabkan terjadinya kegagalan KB. Kegagalan KB ini dapat menyebabkan terjadinya Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD). Perempuan dengan KTD dihadapkan pada pilihan sulit dan tidak jarang berakhir pada penghentian kehamilan atau aborsi. Oleh karena itu, dalam keterlibatan proses pembahasan RUU Kesehatan terkait pasal aborsi PKBI tidak secara langsung melakukan advokasi dengan Komisi IX selaku komisi yang bertanggungjawab melakukan pembahasan RUU Kesehatan. Namun, PKBI berkontribusi dalam penyediaan dan pengumpulan data. Seperti dikemukakan oleh dr Ramona Sari bahwa :

“PKBI tidak secara langsung melakukan advokasi ke DPR, tetapi kami hanya menyediakan dan mengumpulkan data sebagai bahan rujukan untuk materi lobby dengan DPR. Biasanya PKBI bekerja sama dengan LSM lain yang secara langsung mereka terlibat dalam upaya advokasi, dalam upaya advokasi RUU Kesehatan terkait dengan masalah aborsi PKBI bekerja sama dengan Yayasan Kesehatan Perempuan.”²¹

Sejak tahun 2000 sampai tahun 2007 PKBI melakukan studi “Retrospektif Pemulihan Haid di 9 Klinik di 9 Kota”. Tujuan dari studi penelitian ini adalah menganalisis permintaan pelayanan pemulihan haid atau aborsi dengan menggunakan data dari 9 klinik kesehatan reproduksi di sembilan kota pada tahun

²¹ Wawancara dengan dr Ramona Sari, Kepala Divisi HIV dan AIDs PKBI Pusat, tanggal 25 November 2010, pukul 15.00 WIB, di PKBI Pusat.

2004-2007 dan menggali aspek psikososial yang melatarbelakangi permintaan pelayanan pemulihan haid atau aborsi, serta memberi solusi terhadap kejadian aborsi tidak aman pada perempuan dan memberikan kontribusi pada pencegahan terjadinya kematian ibu akibat masalah kehamilan dan melahirkan.

3.4.3 Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan dan RUU Kesehatan terkait Pasal Aborsi

Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan merupakan sebuah lembaga yang didirikan dengan tujuan untuk membantu menciptakan "budaya kehidupan" (*culture of life*) yang menerima, mencintai, membela, melindungi kehidupan yang ada sejak pembuahan. Lembaga ini fokus menangani pendampingan pada terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan yang bisa menimbulkan keinginan pada wanita untuk menggugurkannya (aborsi) atau membunuh bayinya setelah lahir. Oleh karena itu, Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan memberikan pelayanan berupa :²²

1. Pelayanan preventif : pendampingan para remaja, ortu dengan anak remaja, balita, bayi, pasutri baru, dan lain-lain.
2. Pelayanan kuratif : pendampingan para wanita yang akan dan telah melahirkan anak yang tidak dikehendaknya melalui konseling tatap muka, hotline service, pendidikan kepada lingkungan agar dapat menerima kembali wanita itu dan anaknya; baik secara pasif maupun proaktif.
3. Pelayanan bina lanjut : memberdayakan dan mengembalikan martabat para wanita yang mengalami masalah tersebut dengan pendidikan nilai, konseling, dsb
4. Kegiatan-kegiatan advokasi : menentang "budaya maut" (*culture of death*), yakni budaya yang mengancam kehidupan manusia. Kemudian ikut menciptakan "budaya kehidupan" (*culture of life*) yang menerima, mencintai, membela, melindungi kehidupan yang ada sejak pembuahan.
5. Proses adopsi yang legal dan profesional.

Dalam menanggapi pasal aborsi, Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan menyatakan bahwa tidak menyetujui pasal aborsi dimasukkan dalam salah satu pasal di RUU Kesehatan. Mereka mengemukakan hal ini dengan alasan

²² http://www.sayanghidup.org/tentang_kami diakses tanggal 1 Desember 2010, Pukul 01.00 WIB.

moralitas dan sudut pandang agama. Seperti yang di kemukakan oleh dr Angela dari Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan bahwa :

“Bagaimanapun juga aborsi adalah tindak kekerasan, karena memaksa janin yang sudah tertanam dirahim untuk dikeluarkan. Itu tindakan kekerasan. Disedot, dikuret, disuntik, dipake obat, itu termasuk tindakan kekerasan. Tindakan itukan pasti punya resiko, jadi tindakan medic apapun yang dilakukan sebaik apapun oleh tenaga ahli seahli apapun mempunyai resiko, resikonya mulai dari pendarahan, infeksi, robekan jalan lahir, robekan rahim, sampai kemudian bisa terjadi kanker, atau trauma psikologis itu pasti ada resikonya kalau dilihat dari segi kesehatan.”²³

Untuk menentang adanya upaya pengaturan tindakan aborsi kedalam salah satu pasal Kesehatan, LSM Komnas Gerakan Sayang Kehidupan pada tanggal 22 Januari 2003 bersama Majelis Agama di Indonesia seperti Majelis Ulama Indonesia (MUI), Persekutuan Gereja-gereja Indonesia (PGI), Konferensi Waligereja Indonesia (KWI), Parisada Hindu Dharma Indonesia Pusat (PHDI), dan Perwakilan Umat Buddha Indonesia (Walubi) membuat pernyataan bersama yang intinya menolak upaya legalisasi aborsi tersebut.²⁴ Alasan yang dipakai oleh kalangan ini utamanya tertuju kepada masalah moralitas.²⁵ Seperti yang dikemukakan oleh dr Angela dari komnas GSK bahwa :

”Pada waktu beberapa tahun lalu, pada waktu gencarnya melegalisasi aborsi ini mempengaruhi opini masyarakat, mereka bilang aborsi itu mempunyai peran dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) karena berkontribusi sekian persen. Jadi orang ga perlu mati karena aborsi diadmi. Nah untuk melawan atau mengubah opini masyarakat, waktu itu kita bersama tokoh agama berkumpul terus memberikan pernyataan sikap bahwa meskipun UU bilang apa, tetapi secara moral aborsi itu tetap salah.”²⁶

²³ Wawancara dengan dr Angela dari Komnas GSK, Ketua Komnas GSK, tanggal 3 November 2010, pukul 10.00 WIB, di RS St Carolus.

²⁴ *ibid*, Tempointeraktif, “Pasal Aborsi di UU Kesehatan Lebih Ketat dari Fatwa Ulama”, 14 Oktober 2009.

²⁵ Dalam draf RUU Kesehatan yang dibahas oleh DPR, pengaturan tentang aborsi terdapat pada Pasal 60 Ayat 1 dan Ayat 2 yang menyebutkan bahwa pemerintah berkewajiban melindungi kaum perempuan dari praktik pengguguran kandungan yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab melalui peraturan perundang-undangan. Sementara dalam Ayat 2 dijelaskan bahwa pengguguran kandungan yang tidak bermutu antara lain dilakukan tenaga kesehatan tidak profesional dan dilakukan tanpa mengikuti standar profesi yang berlaku’.

²⁶ *Ibid*, wawancara dr Angela.

Oleh karena Komnas Gerakan Sayang Kehidupan adalah LSM yang *concern* terhadap perlindungan kehidupan, maka dengan tegas mereka menolak adanya pengaturan aborsi dalam RUU Kesehatan yang diajukan oleh DPR. Ini dilakukan dengan alasan moralitas dan berpegang teguh pada tujuan dari pendirian lembaga Komnas Gerakan Sayang Kehidupan sendiri.

3.4.4 Pro Life Indonesia dan RUU Kesehatan Terkait Pasal Aborsi

Pro Life Indonesia merupakan lembaga yang bergerak dalam suatu kampanye anti aborsi untuk menentang pengguguran dan terus mencintai kehidupan. Untuk itu visi dan misi dari lembaga ini adalah untuk melahirkan generasi yang cinta kehidupan. Terkait dengan pasal aborsi, Pro Life Indonesia yang diwakili oleh Heru Tjandra Mulia mengemukakan bahwa dengan dilakukannya aborsi telah mengingkari ajaran dasar agama. Heru mengemukakan bahwa "anak adalah anugerah dan titipan Tuhan dan bahwa kehidupan janin dalam rahim seorang ibu adalah kehendak Tuhan, bukan kehendak pasangan suami dan istri."²⁷

Selain itu, usaha lain yang dilakukan oleh pendukung *pro life* adalah mengumpulkan tanda tangan yang menentang Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Seperti yang dikemukakan oleh Mulia bahwa "Kami berusaha sedikitnya bisa mengumpulkan 2,5 juta tanda tangan untuk disampaikan kepada DPR-RI sebagai Petisi Menolak RUU Kesehatan No. 23 Tahun 1992." Lebih lanjut Mulia mengatakan bahwa "Beberapa pasal dan ayat RUU itu mengandung unsur yang melegalkan aborsi," kelompok ini membagikan formulir yang bertuliskan

"Saya meminta kepada anggota DPR yang terhormat untuk menolak dan/atau mencabut legalitas aborsi di Indonesia. Demikianlah Petisi untuk Kehidupan yang kami isi dengan sukarela tanpa paksaan, agar hukuman Tuhan tidak jatuh atas bangsa dan negara kita, Indonesia."²⁸

²⁷ <http://www.Christianpost.Co.Id/Society/Right/20040831/3684/Aktivis-Pro-Life-Kumpulkan-Tanda-Tangan-Dalam-Aksi/Index.Html>, diakses Tanggal 3 November 2010, pukul 21.00 WIB.

²⁸ *Ibid.*

Dari petisi penolakan aborsi yang diajukan oleh *pro life* Indonesia, mereka berharap pembahasan mengenai aborsi dapat dihentikan atau di *drop*, hal ini menurut mereka bertentangan dengan ajaran dasar agama sehingga pengaturan aborsi tidaklah tepat dimasukkan dalam peraturan perundang-undangan.

3.5 Posisi Pemerintah Terhadap Pasal Aborsi

Dalam suatu pembuatan kebijakan dalam bentuk Undang-Undang, secara yuridis menyatakan bahwa wewenang untuk membentuk Undang-Undang berada pada tangan Presiden dan DPR. Ini artinya dalam pembuatan Undang-Undang, tidak dapat dilakukan oleh satu pihak saja, baik itu Presiden ataupun DPR. Unsur kesetaraan dalam kerja sama ini cukup mengandung arti penting khususnya dalam pembuatan kebijakan dalam bentuk Undang-Undang. Untuk itu Pemerintah sebagai mitra kerja DPR dalam pembuatan suatu RUU Usul Inisiatif dari DPR berkewajiban membuat Daftar Inventarisasi Masalah Sandingan untuk dibahas bersama RUU Kesehatan Usul Inisiatif dari DPR. Dari DIM Sandingan yang diajukan oleh Pemerintah dapat diketahui posisi pemerintah terkait pasal aborsi.

Tabel 3.5

Daftar Inventarisasi Masalah Sandingan dari Pemerintah Terkait Pasal Aborsi

Pasal 84	Pasal 86
<p>Pasal....</p> <p>(1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.</p> <p>(DIM NO. 154, hal. 41)</p>	<p>Pasal....</p> <p>(1) Pemerintah wajib melindungi perempuan dan mencegah dari praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman dan tidak bertanggungjawab.</p> <p>(DIM NO. 154, Hal. 42)</p>

<p>(2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan:</p> <p>a. Indikasi medis yang terbukti secara klinis mengancam nyawa Ibu dan/atau Janin yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan, dan harus mendapat izin dari Ibu dan ayah janin setelah diberikan penjelasan yang lengkap.</p> <p>b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan yang direkomendasi oleh ahli/ psikolog penilai.</p> <p>3) Tindakan aborsi yang akan dilakukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang serta ditetapkan oleh panel ahli/tokoh agama penilai setempat yang diangkat oleh Menteri.</p> <p>(DIM NO. 154, hal. 41)</p>	<p>(2) Praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tindakan:</p> <p>a. Dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan atau diskriminatif;</p> <p>b. Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak terlatih atau tenaga non kesehatan;</p> <p>c. Tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku;</p> <p>d. Di fasilitas kesehatan yang tidak berijin/memenuhi syarat; atau</p> <p>e. Menerapkan imbalan materi yang diluar jangkauan perempuan yang memerlukannya.</p> <p>(DIM NO. 154, ha). 42)</p>
<p>Ketentuan lebih lanjut tentang indikasi medis dan/atau psikososial, sarana dan prasarana, kompetensi dan kebebasan memilih sumber daya ahli penilai, keterjangkauan pembiayaan dan pemerataan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.</p> <p>(DIM NO. 154, hal. 42)</p>	

Sumber : Daftar Inventarisasi Masalah, Sekretariat Jenderal DPR RI.

Seperti yang dikemukakan oleh Faiq selaku juru bicara yang mewakili pemerintah, mengemukakan bahwa :

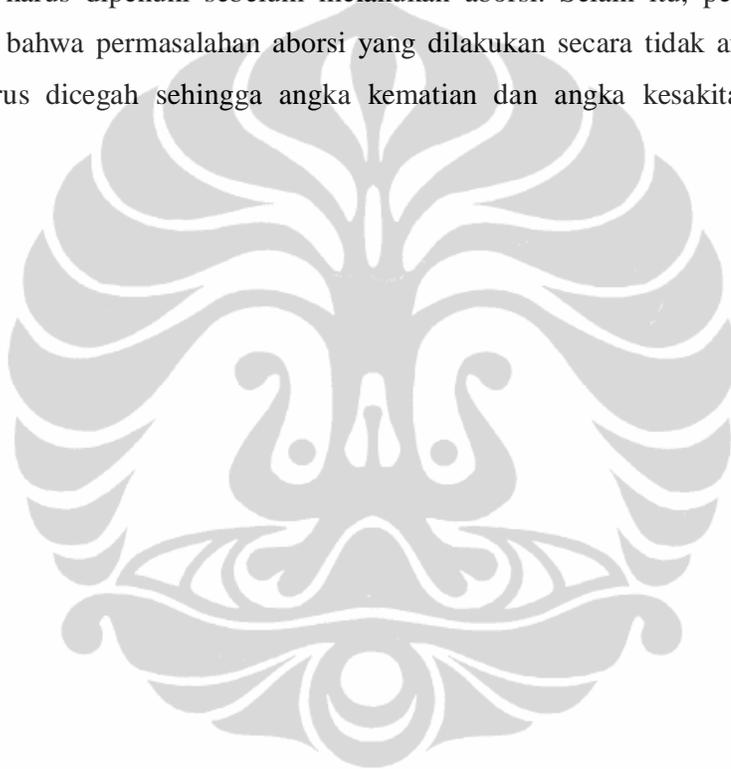
“ Kalau dari sudut pandang kami dan melihat referensi yang ada memang betul kalau secara garis besar itu selalu ada dua kutub. Yang satu membolehkan dan yang satu melarang. Kita pada prinsipnya melarang. Itu *absolutely*. Tetapi apakah bisa larangan itu bersifat absolut? Pada kondisi-kondisi tertentu terus lahir. Kalau saya baca referensi lahir beberapa generasi, temuan-temuan yang menyebabkan ada yang membolehkan dengan syarat-syarat tertentu. Saya dari pihak pemerintah menyadari kawan-kawan saya tenaga medis dihadapi pada kesulitan-kesulitan ketika menghadapi, kalau *unrequest* pasti, mendadak datang minta itu harusnya *absolut* tidak boleh. Kalau yang sifatnya indikasi sosial, sosial ekonomi, sudah kebanyakan anak terus pakai KB tetapi keluar juga, itu kita larang sebetulnya. Yang kita harus pertimbangkan memberikan ruang adalah ada satu indikasi medis yang mengancam, tetapi terminologinya terserah saja. Kalau saya bahasa medis yang mudah indikasi medis yang mengancam nyawa ibu dan atau janin. Tetapi harus ada istilah satu terminologi yang membuka ruang dimana nanti tenaga kesehatan ketimbang dia pergi ke dukun, pergi ke orang yang mengakibatkan aborsinya menjadi lebih kacau lagi sehingga angka kesakitan dan angka kematian akan lebih tinggi. Saya juga begitu lahir RUU ini begitu lahir DIM yang pertama banyak yang mengancam ke saya. Dikira saya akan hadir di RUU ini.

Dari sudut pandang hidup bermasyarakat dan bernegara ini harusnya kalau kita mengatur ada yang dilarang tentu ada *except clausul*. Tetapi *except clausul* kita harus kita batasi betul secara ketat. Oleh karena itu, pemerintah dapat memahami dalam rangka *how to protect people* tadi supaya nanti jangan sembarangan orang bisa melakukan aborsi karena *joint.....indonesia* di pasal 84 ayat 1 mengatakan aborsi dilarang. *Except clausul* ini dikatakan didalam ayat 2 dan dibatasi secara ketat. Kenapa pemerintah bisa berpendapat demikian dan memang selalu ada pro dan kontra. Kita hapuskan pasal ini pun ada yang kontra pasti. Tidak kita hapuskan pasti ada yang kontra.”²⁹

Pemerintah dalam hal ini menempatkan posisinya dalam posisi yang aman, artinya untuk meminimalisir terjadinya pro dan kontra dalam masyarakat, maka pemerintah mengambil tindakan dan arah ditengah-tengah. Hal ini dilakukan dengan alasan untuk menjembatani suara antara pihak yang pro dimana mereka mendukung adanya pengaturan aborsi dalam perundang-undangan dan pihak yang

²⁹ *Ibid*, Risalah Rapat Proses Pembahasan RUU Kesehatan, 5 Februari 2009, pukul 10.00-selesai, Sekertariat Jenderal DPR RI, hal 15.

kontra yang menolak adanya pengaturan aborsi dalam perundang-undangan, oleh karena itu pandangan pemerintah harus mengakomodir dari pihak tersebut, yakni Pemerintah dalam hal ini diwakili oleh juru bicara Faiq mengemukakan pendapat bahwa pada dasarnya memang pemerintah melarang adanya praktek aborsi. Namun praktek aborsi dapat dibenarkan apabila terdapat indikasi medis yang memang mengharuskan dilakukan aborsi. Untuk itu, agar tidak terjadi kesalahpahaman terhadap pihak yang pro dan kontra pemerintah memberikan syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan aborsi. Selain itu, pemerintah berpendapat bahwa permasalahan aborsi yang dilakukan secara tidak aman dan bermutu harus dicegah sehingga angka kematian dan angka kesakitan dapat minimalisir.



BAB IV
DEMOKRASI DELIBERATIF : RUU KESEHATAN TAHUN 2009
TENTANG PASAL ABORSI

Dalam bab ini diuraikan mengenai perdebatan yang terjadi antar fraksi di DPR. Dimana ideologi merupakan faktor penting yang mempengaruhi perdebatan pasal aborsi karena masing-masing fraksi memandang aborsi tidak terlepas dari sudut pandang agama. Selain itu, dalam bab ini akan diuraikan lebih lanjut mengenai dinamika politik yang terjadi pada proses pembahasan mengenai pasal aborsi, serta konsensus yang disepakati antar fraksi di DPR dan peran pemerintah serta LSM dalam proses pembahasan RUU Kesehatan mengenai pasal aborsi.

4.1 Perdebatan Fraksi-fraksi Mengenai Pasal Aborsi dari Perspektif Ideologi

Seperti diketahui dalam sistem politik pada intinya adalah pembuatan kebijakan, kebijakan dibuat bukan berarti untuk melihat persoalan tetapi bagaimana mereka mengidentifikasi dan kemudian memformulasikan persoalan yang ada.¹ Kebijakan publik merupakan jembatan antara praktek penyelenggaraan di lapangan dengan proses pembuatan kebijakan, dimana proses yang sesungguhnya adalah proses politik yang dilakukan oleh pemerintah². Kebijakan dalam beberapa hal merupakan penskalaprioritasan tuntutan yang perlu dikelola atau dipenuhi. Oleh karena itu sistem politik menurut David Easton menegaskan bahwa:

Sistem-sistem politik berlangsung disaat-saat perubahan dan bahwa sistem-sistem tersebut bukannya tanpa pertahanan dalam menghadapi tekanan. Tekanan untuk mengubah sistem dapat berasal dari dua arah, yang satu bersifat internal dan berasal dari lingkungan intasosial dan yang lain bersifat eksternal dan berasal dari ekstrasosial. Dengan demikian

¹ Charles E Lindlon, *The Policy-Making Process*, New Jersey Englewood Cliffs, Prentice Hall, Inc, 1968, hal 3.

² Michael Hill – Peter Hupe, *Implementing Public Policy*, London, Thousand Oaks, New Delhi, 2002, hal 4.

sistem politik dipengaruhi oleh apa yang sedang terjadi di dalam lingkungan – lingkungan.³

Dalam proses pembahasan RUU Kesehatan terkait pasal aborsi, pendapat Easton yang merupakan tekanan yang sifatnya internal itu dikonotasikan sebagai fraksi di DPR RI sedangkan yang bersifat eksternal adalah kelompok kepentingan. Maka dari itu Easton memandang kehidupan politik sebagai sebuah sistem terbuka yang menerima tekanan dari berbagai lingkungan yang mengelilinginya.⁴ Selain itu, kelahiran dan proses pembahasan Undang-Undang ini juga berkaitan dengan teori yang diungkapkan William N.Dunn bahwa kebijakan publik sebagai serangkaian pilihan yang kurang lebih berhubungan dan dilakukan oleh badan-badan atau kantor-kantor pemerintah, diformulasikan dalam bidang – bidang isu yaitu arah tindakan aktual atau potensial dari pemerintah yang didalamnya terkandung konflik diantara kelompok masyarakat.

Konflik diantara kelompok masyarakat terfragmentasi dalam dua pihak, yakni pihak yang *pro choice* dan *pro life*. *Pro life* adalah kelompok yang menolak aborsi diatur dalam salah satu pasal UU Kesehatan, seperti berasal dari Komisi Nasional Gerakan Sayang Kehidupan dan Pro Life Indonesia. Adapun alasan ditentanginya pelegalan aborsi dari *pro life* adalah pihak ini berpendapat bahwa fetus memiliki hak atas kehidupan yang tidak boleh dilanggar oleh siapa pun, selain itu kelompok *pro life* juga berpandangan bahwa hak wanita akan kebebasan prokreatif tidak mutlak. Sedangkan menurut pendapat pihak *pro choice* yang setuju pada pilihan dan cenderung percaya bahwa *fetus* tidak mempunyai hak dan kepentingan dan tidak logis dilukiskan sebagai tak bersalah atau pun bersalah. Selain itu, wanita memiliki hak akan kebebasan prokreatif bersifat mutlak dan harus tidak dihalangi untuk meminimalkan efek dari akibat aborsi yang tidak aman dan ilegal oleh tenaga-tenaga medis yang tidak memiliki kualifikasi yang memadai dan seringkali menimbulkan kematian, alasan lain yang dikemukakan oleh kelompok *pro choice* adalah sebagai pilihan alternatif bagi warga negara dalam menghadapi masalah kehamilan yang tidak diinginkan. Kelompok *pro*

³ David Easton, dalam Ronald H. Chilcote, *Teori Perbandingan Politik : Penelusuran Paradigma (Terjemahan)*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2003, hal 203.

⁴ *ibid*, hal 203.

choice ini berasal dari LSM yang *concern* dalam isu kesehatan perempuan, seperti LSM Yayasan Kesehatan Perempuan dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Dari Input yang masuk berupa tuntutan dan dukungan, menimbulkan sebuah proses politik mengenai kebijakan yang mengatur aborsi yakni dengan amandemen UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan terkait dengan pengaturan aborsi. Output dari proses politik tersebut menghasilkan adanya konsensus. Hal ini terlihat dari pasal 76 ayat 3 yang terkait dengan beberapa pengecualian tindakan aborsi, mengatur bahwa pengecualian tersebut hanya dapat dilakukan sejauh telah melalui konseling, baik pra tindakan maupun pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

Sebelum terbentuk konsensus dalam proses pembahasan RUU Kesehatan terkait pasal aborsi, terjadi perdebatan berupa konflik antar fraksi di DPR, baik yang menolak maupun mendukung RUU Kesehatan yakni pada materi atau substansi pasal 84 ayat 2 butir (a) dan butir (c). Konflik terjadi manakala terdapat benturan kepentingan. Hal inilah yang menyebabkan timbulnya konflik atau pertentangan antar anggota maupun fraksi yang mewakili partai politik. Akan tetapi selalu diupayakan mengatasi konflik agar kesepakatan dapat terbentuk. Konflik dapat diatasi apabila terjadi kesepakatan atau kompromi antara pihak yang berkonflik dan inilah yang disebut konsensus.

Konsensus akan terbentuk apabila pihak-pihak yang terlibat dalam interaksi berhasil mencapai kesepakatan sehingga terjadi persamaan pendapat. Untuk itu, sebelum dilakukan proses tawar menawar biasanya dalam proses pembahasan sebuah Undang-Undang diawali oleh pandangan mini fraksi. Pandangan dari fraksi tersebut digunakan dengan tujuan untuk mengetahui pendapat dari masing-masing fraksi mengenai materi substansi RUU yang sedang dibahas, apakah menolak, menerima atau menerima dengan syarat. Seperti yang dikemukakan oleh dr Ribka Tjiptaning sebagai Ketua Pansus RUU Kesehatan :

“Sebelum itu semua pakai pandangan mini fraksi, nah dari pandangan mini fraksi itu bisa dinilai fraksi apa menolak atau menerima, dengan catatan

	karena itu rambu-rambu pegangan didalam undang-undang ini perlu.”
Jumaini Andri (FPD)	“Jadi saya setuju, maaf teman-teman apa yang sudah pemerintah buat disini. Mengenai melalui konseling baik itu dokter maupun itu tokoh agama saya rasa itu sudah mencakup.”
MARIA Ulfa (FKB)	“Jadi intinya saya sepakat boleh dilakukan dalam keadaan darurat.”
Tuti Lukman (FPAN)	“Kemudian yang kedua, larangan yang dimaksud pada ayat 1 dapat dikecualikan berdasarkansesuai dengan DPR.”
Ferdinand (FPDS)	“Oleh karena itu, saya lebih setuju bahwa kita tegas saja berarti ayat 2 dan 3 dan seterusnya ini kita drop karena ini akan memberikan kekuatan hukum bagi kita bahwa kita akan bisa tegas menghargai harkat hidup manusia. Selain itu, Misalnya toh 86 ini bisa kita pertahankan maka pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari praktek aborsi.”

Sumber : Risalah Rapat Pembahasan RUU Kesehatan, 5 Februari 2009, pukul 10.00-selesai, Sekretariat Jenderal DPR RI.

Berdasarkan pasal tersebut diatas, Substansi materi pasal 84 ayat 2 butir (a) dan (c) tersebut menjadi agenda penting bagi Fraksi PDS yang menilai bahwa dengan adanya persetujuan pada pasal 84 ayat 1 bahwa semua orang dilarang melakukan aborsi, ini berarti untuk ayat berikutnya tidak perlu dilakukan pembahasan. Seperti yang dikemukakan oleh Ferdinand K.Suawa juru bicara dari F Partai Damai Sejahtera, bahwa :

“Kalau kita sesuai dengan ayat 1 tadi maka kita harus mengambil sikap yang lebih tegas sehingga pelegalan terhadap praktek aborsi itu tidak terjadi. Oleh karena itu, maka berdasarkan hal-hal ini maka saya lebih setuju bahwa kita tegas saja berarti ayat 2 dan 3 dan seterusnya ini kita drop karena ini akan memberikan kekuatan hukum bagi kita bahwa kita akan bisa tegas menghargai harkat hidup manusia. Apakah yang sudah baru dimulai pada saat pembuahan atau yang sudah melewati perjalanan hidup yang cukup panjang didunia.”⁶

Berbeda dengan pendapat Fraksi PDS, Fraksi Partai Demokrat melalui juru bicaranya Jumaini Andri menyatakan pemahaman melalui kaca mata peraturan yang dibutuhkan untuk mengatur adanya tindakan kriminal, seperti yang dikemukakannya :

⁶ Diolah dari Risalah Rapat Proses Pembahasan RUU Kesehatan, tanggal 5 Februari 2009, pukul 10.00-selesai, Sekretariat Jenderal DPR RI.

“Saya memahami tadi dari apa yang dikatakan oleh saudara saya Ferdinand. Disaat hubungan kita dengan tuhan tidak ada masalah tentunya kita tidak akan melakukan. Kita sebagai dokter atau kita sebagai pasiennya sendiri. Cuma tidak semua orang seperti itu, untuk meminimalkan kejahatan itu harus ada yang mengatur. Negara harus mengatur itu, maka itulah diperlukan undang-undang ini.”⁷

Hal ini senada dikuatkan oleh Machfudhoh dari Fraksi PPP yang menyatakan bahwa :

“Pada pasal 84 saya kira memang apa yang tertera ini sudah sama dengan pendapat pemerintah jadi kita sepakati bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi. Untuk larangannya saya kira memang larangan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat dikecualikan ini memang harus apalagi disaat sekarang ini masalah kejadian aborsi itu semakin marak. Oleh karena itu rambu-rambu pegangan didalam undang-undang ini perlu.”⁸

Selain itu, alasan tersebut juga diperkuat oleh Fauzi dari Fraksi Bintang Pelopor Demokrasi yang menyatakan bahwa :

“Yang kedua, dari yang pernah kita lakukan dalam hal mendiskusikan permasalahan ini, saya pikir hampir semua pakar ataupun tokoh agama yang kita ajak diskusi ini mereka menyatakan memang harus ada ruang dimana aborsi itu boleh dilakukan karena itu kita mengaturnya. Karena itu boleh aborsi dilakukan tetapi dengan catatan apa-apa yang tertera.”⁹

Pemahaman yang lain juga dikemukakan oleh Umar Wahid dari Fraksi Kebangkitan Bangsa yang menyatakan bahwa agar tidak terjadi penyalahertian atau penyalahgunaan tindakan aborsi, maka harus terdapat batasan yang mengaturnya, seperti adanya faktor kedaruratan medis, yakni :

“Saya rasa tadi kita semuanya sepakat pada dasarnya abortus dilarang lalu ada kekecualiannya. Ini memang didalam kenyataannya pengecualian ini yang kadang-kadang disalahartikan atau disalahgunakan. Jadi, dalam hal ini saya lebih sependapat bahwa indikasi kedaruratan medik supaya tidak disalah artikan lagi. Jadi, ini memang keadaan darurat yang dilakukan.”¹⁰

⁷ *Ibid*, hal 2.

⁸ *Ibid*, hal 4.

⁹ *Ibid*, hal 4.

¹⁰ *Ibid*, hal 3.

Selain itu, tindakan aborsi yang dilakukan pada kondisi tertentu akan jauh lebih membawa manfaat yang besar, seperti yang dikemukakan oleh Zuber Zawawi dari F-PKS, bahwa :

“Sebetulnya kita masih sepakat bahwa aborsi itu dilarang. Hanya memang pada kondisi-kondisi tertentu ternyata memang ada tindakan bahwa kalau aborsi dilakukan pada kondisi tertentu itu manfaatnya jauh lebih besar maka ada beberapa pengecualian. Itulah yang sekarang ini ada. Toh itu nanti dibatasi juga di pasal berikutnya bahwa aborsi itu boleh dilakukan sebelum janin itu 6 minggu yang nyawa itu belum ada. itu masih ada”¹¹

Pemahaman mengenai pengecualian terhadap larangan tindakan aborsi boleh dilakukan juga diberikan oleh Faiq yang mewakili dari pemerintah yang mengemukakan bahwa :

“Saya dari pihak pemerintah menyadari kawan-kawan saya tenaga medis dihadapi pada kesulitan-kesulitan ketika menghadapi, kalau unrequest pasti, mendadak datang minta itu harusnya absolut tidak boleh. Kalau yang sifatnya indikasi sosial, sosial ekonomi, sudah kebanyakan anak terus pakai KB tetapi keluar juga, itu kita larang sebetulnya. Yang kita harus pertimbangkan memberikan ruang adalah ada satu indikasi medis yang mengancam”.¹²

Untuk mempermudah pengklasifikasian konflik yang terjadi mengenai pengecualian tindakan dilakukan aborsi yang telah diuraikan diatas, sehingga terjadi adanya pemetaan fraksi dalam pansus RUU Kesehatan, dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.2

Hasil Pandangan Masing-Masing Fraksi terhadap Pasal Pengecualian Larangan Aborsi yakni Pasal 84 Ayat 2

Fraksi	Setuju	Menolak
F-PAN	X	
F-PDIP	X	
F-PD	X	

¹¹ *Ibid*, hal 4.

¹² *Ibid*, hal 13.

F-GOLKAR	X	
F-PPP	X	
F-PKB	X	
F-PDS		X
F-PBR	X	
F-PKS	X	
F-BPD	X	

Sumber : Diolah dari Hasil Pandangan Masing-Masing Fraksi terhadap Pasal Pengecualian Larangan Aborsi, 5 Februari 2009, pukul 10.00-selesai, Sekretariat Jenderal DPR RI.

Berdasarkan tabel diatas, secara khusus kelompok partai agama terfragmentasi antara yang mendukung dan menolak. Dapat digarisbawahi bahwa untuk fraksi yang setuju atas Pasal 84 ayat 2 adalah F-PAN, F-PDIP, F-Partai Demokrat, F-GOLKAR, F-PPP, F-PKB, F-PBR, F-PKS serta F-BPD. Sedangkan untuk fraksi yang menolak adalah F-PDS. Pasal tersebut selain menimbulkan terjadinya suatu pemetaan fraksi di parlemen antara pihak yang menolak dan menyetujui, ditingkat masyarakat pasal tersebut juga memunculkan pertentangan yang tajam. Dalam kalangan muslim, terdapat beragam pandangan. Pandangan pertama dan yang paling populer di Indonesia adalah pelarangan pengguguran kandungan dalam umur berapa pun. Beberapa aliran di Indonesia bahkan mengharamkan pemakaian alat kontrasepsi. Sedangkan lembaga keagamaan seperti Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan Fatwa MUI No.4 Tahun 2004 Tentang Aborsi,¹³ fatwa ini menyebutkan bahwa aborsi haram hukumnya sejak terjadinya *implantasi blastosis* pada dinding rahim ibu atau nidasi. Namun aborsi diperbolehkan karena alasan darurat atau alasan hajat.

¹³ www.mui.or.id diakses pada 3 Desember 2010, pukul 01.00 WIB.

. Sedangkan dalam kalangan kristen khususnya katolik, aborsi merupakan hal yang dilarang. Seperti yang dikemukakan oleh P. Sigit Pramudji dari Konferensi Waligereja Indonesia (KWI) mengemukakan bahwa :

“Ajaran Katolik juga jelas melarang segala bentuk abortus provokatus. Kalaupun terpaksa harus dilakukan karena indikasi medik, dasar pelaksanaannya harus untuk menyelamatkan kehidupan”.¹⁴

Disisi lainnya kelompok dari orang kristen mengumpulkan tanda tangan yang menentang Rancangan Undang-Undang Kesehatan. Seperti yang dikemukakan oleh Mulia "Kami berusaha sedikitnya bisa mengumpulkan 2,5 juta tanda tangan untuk disampaikan kepada DPR-RI sebagai Petisi Menolak RUU Kesehatan Amandemen No. 23/1992."¹⁵ Lebih lanjut Mulia mengatakan bahwa "Beberapa pasal dan ayat RUU itu mengandung unsur yang melegalkan aborsi."¹⁶

Kelompok ini membagikan formulir yang bertuliskan "Saya meminta kepada anggota DPR yang terhormat untuk menolak dan/atau mencabut legalitas aborsi di Indonesia. Demikianlah Petisi untuk Kehidupan yang kami isi dengan sukarela tanpa paksaan, agar hukuman Tuhan tidak jatuh atas bangsa dan negara kita, Indonesia."¹⁷

Merujuk hal tersebut, RUU Kesehatan berkembang menjadi pertarungan ideologi ditubuh DPR, dimana terdapat pertentangan antara pihak yang pro dan kontra. Ideologi menurut Arifin Rahman dipakai untuk mencerminkan suatu pandangan hidup atau sikap mental yang biasanya mengandung seperangkat pandangan serta sikap-sikap dan nilai-nilai atau suatu orientasi berfikir tentang manusia dan masyarakat.¹⁸ Berbeda dengan yang dikemukakan oleh Miriam Budiardjo bahwa ideologi politik adalah himpunan nilai-nilai, ide-ide atau norma-norma, kepercayaan atau keyakinan, suatu *Weltanschauung* yang dimiliki seseorang atau sekelompok orang atas dasar mana ia menentukan sikapnya

¹⁴ www.kristianpost.com diakses pada 15 November, pukul 23.00 WIB.

¹⁵ *ibid.*

¹⁶ *ibid.*

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Arifin Rakhman, *Sistem Politik Indonesia Dalam Perspektif Structural Fungsional*, Surabaya : SIC, 2002, hal 37.

terhadap kejadian dan problematika politik yang dihadapinya dan yang menentukan perilaku politiknya.¹⁹

Nilai-nilai dan ide-ide ini merupakan suatu sistem yang berpautan. Dasar dari ideologi ini adalah keyakinan akan adanya suatu pola tata tertib sosial politik yang ideal. Ideologi politik mencakup pembahasan dan diagnose serta saran-saran mengenai bagaimana mencapai tujuan ideal untuk menggerakkan kegiatan dan aksi.²⁰ Bagi kehidupan kepartaian di Indonesia, tebalnya ikatan kepada ideologi lebih mempersulit kerjasama diantara elit daripada mendorong penciptaan suatu konsensus. Karena belum terdapat suatu ideologi yang mampu menyalurkan elit kedalam persetujuan yang mendasar mengenai politik, kenegaraan, dan kemasyarakatan. Dengan demikian ideologi yang diharapkan sebagai alat untuk menggerakkan masyarakat untuk mencapai suatu gambaran masyarakat yang dicita-citakan, malah dalam penggunaannya membawa efek yang terbalik. Masyarakat jadi sukar digerakkan kepada suatu arah.²¹ Kelemahan peranan ideologi didalam kehidupan partai berpangkal kepada penggunaan ideologi sebagai alat pengukur tingkah laku politik daripada memakai ideologi hanya sebagai gambaran dari kehidupan manusia secara individual dan berkelompok.²² Berikut akan diuraikan sistem kepartaian di Indonesia berdasarkan kaitan historis dan ideologi yang dianutnya pada pemilu tahun 2004, diantaranya sebagai berikut

Tabel 4.3
Partai dan Kaitan Historis

Fraksi	Kaitan Historis
F-PAN	Dibidani oleh tokoh-tokoh gerakan reformasi yang tergabung dalam MARA dan tokoh-tokoh Muhamadiyah seperti Amien Rais
F-PDIP	Hasil fusi partai – partai non islam tahun 1973 (PNI, Partai IPKI, Partai Murba, Parkondo, Partai Katolik)
F-PD	Partai Demokrat didirikan atas inisiatif Susilo Bambang Yudhoyono yang terilhami oleh kekalahan Susilo Bambang Yudhoyono dalam pemilihan Calon wakil Presiden dalam Sidang MPR tahun 2001.

¹⁹ Miriam Budiardjo, *Dasar-Dasar Ilmu Politik Edisi Refisi*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 2008, hal 45.

²⁰ *Ibid*, hal 46.

²¹ Arbi Sanit, *System Politik Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003, hal 32.

²² Litbang Kompas, *Partai-Partai Politik Di Indonesia : Ideologi Dan Program 2004-2009*, Cet 1, Kompas Media Nusantara, hal 389.

F-GOLKAR	Sekber Golkar
F-PPP	Partai – partai Islam hasil fusi 1973 (Parmusi, NU, PSII, Perti)
F-PKB	Nahdlatul Ulama
F-PDS	Empat pilar yang menjadi dasar perjuangan PDS yaitu Berdamai dengan Tuhan, sesama, diri sendiri dan lingkungan. Uniknya partai ini menetapkan beberapa kriteria untuk menjadi pengurus, antara lain mampu secara ekonomi dan tidak merokok.
F-PBR	Partai Bintang Reformasi merupakan nama baru dari Partai Persatuan Pembangunan Reformasi (PPP Reformasi) yang dideklarasikan pada tgl 20 Januari 2002, sebagai hasil penggabungan dari Partai Indonesia Baru, Partai Ummat Muslimin Indonesia, Partai Kebangkitan Muslim Indonesia, dan Partai Republik.
F-PKS	Partai Keadilan Sejahtera (PK Sejahtera) merupakan gabungan dari Partai Keadilan Sejahtera lama dengan Partai Keadilan (PK) yang merupakan salah satu peserta Pemilu 1999. Peleburan ini terjadi pada tgl 3 Juli 2003.
F-BPD	Merupakan gabungan dari Partai Bulan Bintang, Partai Persatuan Demokrasi Kebangsaan, Partai Pelopor, Partai Penegak Demokrasi Indonesia dan Partai Nasional Indonesia Marhaen.

Sumber : Litbang Kompas, *Partai-Partai Politik Di Indonesia : Ideologi Dan Program 2004-2009*, Cet 1, Kompas Media Nusantara.

Tabel 4.4
Komposisi Partai Politik Berdasar Ideologi Pada Hasil Pemilu 2004

Partai	Ideologi
Golkar	Ideologi Universalis, Dominan Islam Modernis, Luar Jawa, Menguasai Birokrasi Negara
PDI-P	Nasionalis, Soekarnois, Sinkretis/Abangan, Non Muslim, Jawa,
PPP	Ideologi Islam, Tradisionalis Dan Modernis, Jawa-Luar Jawa
Partai Demokrat	Universalis, Kalangan Urban, Jawa-Luar Jawa, Islam Sinkretis, Profesional
PKB	Ideologi Universal, Dominan NU Islam Tradisional, Jawa, Kepemimpinan Kyai Santri
PAN	Universalis Tapi Lebih Dominan Islam Modernis,
PKS	Ideologi Islam, Lebih Dominan Revivalis Dan Modernis, Kalangan Intelektual Muda Kampus
PBR	Pecahan Dari PPP
PDS	Kalangan Urban, Ideologi Pancasila, Tapi Lebih Dominan Kristen,
PBB	Pelanjut Masyumi, Islam Modernis, Luar Jawa

Sumber : Dari Analisa William Lidle Dalam New Pattern Of Islam Politic Democratic Indonesia Dalam Jurnal Asia Program Special Report.²³

²³ Hasil pemilu 1999 dan 2004 menggambarkan disilusi, fragmentasi dan koalisi dari kekuatan partai politik secara lintas ideology. hal ini terjadi karena kesamaan factor kepentingan (common interest) terutama perebutan terhadap penguasaan sumber daya ekonomi dan politik. untuk lebih

Merujuk dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa masing-masing fraksi mengusung ideologi yang berbeda. Namun, ketika dalam proses pembahasan RUU Kesehatan mengenai pasal aborsi, masing-masing fraksi bisa berbeda dari ideologi yang dianutnya dan mengikuti basis sosial pendukung mereka. Seperti pada pasal 84 ayat 2 yang telah dikemukakan diatas, memancing perpecahan politik dan sosial dari partai politik melalui fraksi yang ada di DPR. Perdebatan pasal tersebut mengaktifkan garis keagamaan yang telah tertanam lama di masyarakat.

Bila dilihat dari latar belakang ideologis masing-masing fraksi, mereka dapat dikelompokkan kedalam beberapa kelompok fraksi, yaitu kelompok fraksi partai islam yakni Partai Kebangkitan Bangsa, Partai Bintang Reformasi, Partai Amanat Nasional, Partai Keadilan Sejahtera, Partai Bintang Pelopor Demokrasi dan Partai Persatuan Pembangunan, fraksi partai nasionalis adalah PDIP, fraksi partai universalis adalah Partai Demokrat dan Partai Golkar, sedangkan fraksi Kristen adalah Partai Damai Sejahtera.

Selanjutnya dalam proses pembahasan RUU Kesehatan terkait pasal aborsi, fraksi-fraksi dapat dikelompokkan berdasar persetujuan mereka terhadap substansi aborsi. Fraksi yang mengusung ideologi agama akan berpendapat dan berpandangan bahwa aborsi mutlak dilarang karena berdasarkan ajaran agama yang melarangnya untuk melakukan pengguguran kandungan atau aborsi. Namun diantara fraksi yang menganut ideologi agamapun bisa berbeda pandangan mengenai pengaturan pasal aborsi, karena fraksi tersebut dalam memandang persoalan aborsi tidak hanya dari sudut pandang agama, tetapi juga akan memandang permasalahan aborsi dari segi kesehatan dan hak-hak reproduksi yang dimiliki perempuan. Tidak berbeda pula dengan fraksi yang mempunyai ideologi nasionalis dan universalis yang memandang permasalahan aborsi lepas dari masalah agama dan negara.

jelasan bisa dilihat di dalam tulisan Edward Aspinal Politics, *Indonesia's Year Of Election And The End Of The Political Transition Dalam Indonesia Update Series*, (2005) The Politic And Economic Of Indonesia's Natural Resources, edited by Budy P Resosudarmo, ISEAS, (Indonesian Of Southest Asian Student) Singapura.

Tabel 4.5
Pengelompokan Fraksi Berdasar Pandangan Ideologi Masing-Masing Fraksi
Mengenai Materi Aborsi

Garis Partai		Fraksi
Agama	Islam	PPP, PKB, PKS, PAN, Partai Bintang Pelopor Demokrasi dan PBR
	Non Islam	PDS
Feminisme		PDS dan PKS
Sekulerisme		Fraksi Golkar, PDIP, dan Partai Demokrat

Sumber : Diolah dari pandangan masing-masing fraksi berdasar materi atau substansi mengenai pasal aborsi, 5 Februari 2009, pukul 10.00-selesai, Sekertariat Jenderal DPR RI.

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa perpecahan di tubuh DPR juga mengikuti ideologi keagamaan, feminisme dan sekularisme. Bila dilihat dari masing-masing fraksi mempunyai ideologi yang berbeda, yakni Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa, Fraksi Partai Bintang Reformasi, Fraksi Partai Amanat Nasional, Fraksi Partai Keadilan Sejahtera, Fraksi Partai Bintang Pelopor Demokrasi dan Fraksi Partai Persatuan Pembangunan berideologi islam modernis, Fraksi Partai Damai Sejahtera berideologi Pancasila yang lebih dominan Kristen, sedangkan Fraksi PDIP, Fraksi Partai Demokrat dan Fraksi Partai Golkar berideologi nasionalis dan universalis.

Pada fraksi-fraksi yang menganut ideologi islam seperti PPP, PKB, PKS, PAN dan Partai Bintang Pelopor Demokrasi mendukung pengaturan pasal aborsi tersebut. Namun diantara fraksi islampun dapat berbeda pandangan mengenai peraturan pasal aborsi. Seperti pada pengaturan pengecualian larangan aborsi adalah seperti yang terdapat dalam RUU Usul Inisiatif DPR pasal 85 ayat 1 yang berbunyi bahwa :²⁴

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 hanya dapat dilakukan:

²⁴ RUU Usul Inisiatif DPR tentang Kesehatan, pasal 85 ayat 1, hal 53.

- a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir kecuali dalam hal kedaruratan medis;

Pasal diatas mendapat dukungan dari Fraksi Kebangkitan Bangsa. Pernyataan Fraksi Kebangkitan Bangsa ini didasarkan pada Fatwa MUI dimana aborsi dapat dilakukan bila janin dalam kandungan belum berumur 40 hari, oleh karena itu Fraksi Kebangkitan Bangsa melalui juru bicaranya Maria Ulfa mengemukakan bahwa :

“PKB termasuk yang memberikan persetujuan dengan catatan rujukannya adalah pada fatwa MUI, jadi dibolehkan sebelum 40 hari, dengan persyaratan-persyaratan bahwa aborsi itu adalah pengecualian. Pada dasarnya aborsi itu dilarang tapi boleh dilakukan untuk kasus perkosaan dan *incest*.”²⁵

Ini dikuatkan pula dengan yang dikemukakan oleh Fauzi dari F-BPD, yang mengemukakan bahwa :

“Karena itu kalau kami di Islam yang namanya aborsi itu dibolehkan dengan catatan ada kadar waktunya kapan itu bisa dilakukan. Kalau sudah lewat dari itu ya orang tuanya memperbolehkan juga ini bisa tidak mungkin dilakukan. Jadi ada batas-batasannya.”²⁶

Berbeda dengan Fraksi PKS yang diwakili oleh juru bicara Zuber Zawawi, menyatakan bahwa :

“Hanya memang pada kondisi-kondisi tertentu ternyata memang ada tindakan bahwa kalau aborsi dilakukan pada kondisi tertentu itu manfaatnya jauh lebih besar maka ada beberapa pengecualian. Itulah yang sekarang ini ada. Toh itu nanti dibatasi juga di pasal berikutnya bahwa aborsi itu boleh dilakukan sebelum janin itu 6 minggu yang nyawa itu belum ada.”²⁷

Sedangkan fraksi PPP yang diwakili oleh Machfudhoh menyatakan bahwa :

“Pendapat dari fraksi PPP pada pasal 84 saya kira memang apa yang tertera ini sudah sama dengan pendapat pemerintah jadi kita sepakati bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi. Untuk larangannya saya kira memang larangan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat dikecualikan ini memang harus apalagi disaat sekarang ini masalah

²⁵ *Wawancara* dengan Maria Ulfa, anggota DPR Komisi IX, tanggal 13 November, pukul 12.00 WIB, di Universitas Indonesia.

²⁶ *Ibid*, Risalah Rapat Proses Pembahasan RUU Kesehatan, hal 4.

²⁷ *Ibid*, hal 4.

kejadian aborsi itu semakin marak, oleh karena itu rambu-rambu pegangan didalam Undang-Undang ini perlu.”²⁸

Berbeda dengan Fraksi PDS yang memang mengusung ideologi Pancasila namun lebih dominan Kristen. Mereka menolak dengan alasan yang dilihat selain dari sudut pandang moralitas, hal ini dikemukakan oleh Ferdinand K.Suawa selaku juru bicara Fraksi PDS yang menyatakan bahwa :

“Karena itu bertentangan dengan kemanusiaan, semua orang berhak untuk hidup dan kita tidak boleh mengatur hidup orang. Terkait dengan aborsi boleh dilakukan pada janin yang menderita cacat bawaan dan korban perkosaan saya tidak setuju. Karena menurut saya bila itu dilakukan itu sudah melanggar hak orang lain, toh nantinya bila kita membiarkan janin yang lahir dengan cacat bawaan juga akan mati sendiri. Sedang dengan korban perkosaan, sebaiknya kita akan biarkan bayi tersebut lahir lalu bisa kita rawat atau pelihara”.²⁹

Merujuk dari pendapat yang telah dikemukakan diatas, dapat disimpulkan bahwa aborsi dapat dilakukan dengan syarat tertentu, salah satunya bila janin dalam kandungan belum berumur 40 hari atau 6 minggu. Alasan ini digunakan karena janin yang berusia sebelum 40 hari, menurut ilmu kedokteran masih berupa sel atau embrio, sedangkan menurut pandangan dari kelompok islam yang diwakili oleh Fatwa MUI mengemukakan bahwa menurut hadis Nabi Muhammad SAW, kehidupan suatu janin atau peniupan roh kepada janin tersebut setelah janin berumur lebih dari 40 hari. Untuk itu, jika aborsi dilakukan bila janin dalam kandungan berumur lebih dari 40 hari atau 6 minggu, maka dapat dikatakan melanggar UU Kesehatan tersebut. Seperti yang dikemukakan oleh Ribka Tjiptaning dari F-PDIP yang mengemukakan bahwa :

“Nah kalo menurut di UU Kesehatan kalo melebihi 6 minggu ya udah berarti melanggar UU Kesehatan.”³⁰

Pandangan lain mengenai aborsi bagi fraksi yang menganut ideologi feminis juga berbeda. Bagi feminis radikal, baik itu feminis radikal libertarian maupun feminis radikal kultural mengatakan bahwa perlunya mengkaji ulang hak dan tanggung jawab seksual serta reproduksi laki-laki dan perempuan, untuk dapat

²⁸ *Ibid*.hal 3.

²⁹ *Wawancara* dengan dr Ferdinand, anggota DPR Komisi IX dari Partai Damai Sejahtera, tanggal 18 November 2010, pukul 09.00 WIB.

³⁰ *ibid*, wawancara dengan dr Ribka Tjiptaning.

memahami secara penuh keberadaan sistem yang mendukung dominasi laki-laki dan subordinasi perempuan. Feminis radikal libertarian mengatakan bahwa perempuan harus dibebaskan bukan saja dari beban reproduksi alamiah dan *motherhood* biologis, tetapi juga dari pembatasan atas apa yang disebut sebagai standar ganda seksual yang memungkinkan laki-laki dan bukan perempuan. Berbeda dengan feminis kultural yang mengatakan bahwa sumber kekuatan perempuan berakar dari peran reproduksinya yang unik. Semua anak dilahirkan dari ibu, tanpa perempuan tidak akan ada anak yang dilahirkan.³¹ Dalam proses pembahasan mengenai aborsi, terdapat dua fraksi yakni Fraksi PDS dan Fraksi PKS yang mengemukakan permasalahan aborsi tidak hanya dari agama, namun juga dari sudut pandang hak yang dimiliki perempuan. Seperti yang dikemukakan oleh Ferdinand dari Fraksi PDS bahwa :

“Maka pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari praktek aborsi.”³²

Hal ini dikuatkan juga oleh Zuber Zawawi dari Fraksi PKS, yang mengemukakan bahwa:

“Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari praktek aborsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.”³³

Dalam proses pembahasan RUU Kesehatan mengenai pasal aborsi, tidak berbeda dengan fraksi yang mempunyai ideologi partai sekuler yang memandang permasalahan aborsi terpisah dari masalah agama. Pandangan yang dikemukakan oleh fraksi tentunya akan merujuk dari ideologi partai. Dari perbedaan ideologi yang dianut oleh masing-masing fraksi mempengaruhi pandangan mereka mengenai kasus aborsi. Dalam hal ini Fraksi Golkar, PDIP, dan Partai Demokrat merupakan fraksi yang menganut ideologi nasionalisme dan universalitas juga mengambil sikap yang menarik. Sebagaimana yang terlihat pada sikap dr Mariani Akib Baramuli sebagai anggota Panja dari Fraksi Golkar berpihak pada partai

³¹ Rosemarie Putnam Tong, *Feminist Thought*, Jalasutra, Yogyakarta, 2004..

³² *ibid*, Risalah Rapat proses pembahasan RUU Kesehatan.

³³ *ibid*.

islam atau berbasis muslim menyangkut isu aborsi bila dikaitkan dengan norma agama itu.

“Undang-Undang selalu dibuat untuk memberikan kepastian hukum bagi seseorang ya, didalam Indonesia berbagai agama, berbagai agama memang tidak mengizinkan aborsi, itu prinsip pertama. Tetapi ada hal-hal yang bisa dipikirkan, kita cari jalan keluarnya agar tidak bertentangan dengan agama. Oleh karena itu, hasil kajian dari berbagai ulama, dari berbagai pihak selama ini, baik dari LSM dari pemuka agama apapun kita berkesimpulan bahwa fraksi Partai Golkar dapat memahami bahwa abortus itu dapat dilakukan dengan berbagai syarat.”³⁴

Sampai disini kita melihat pada derajat tertentu persaingan partai yang berbasis agama, feminisme dan sekularisme terjadi, dimana semua partai berusaha mempertautkan diri dengan basis sosial pendukungnya serta berusaha bertahan dengan ideologi mereka dan setia dengan konstituen mereka.

4.2 Pandangan dan Perdebatan Masyarakat Sipil serta Pemerintah terhadap Pasal Aborsi.

Wacana seputar RUU Kesehatan ini sudah dimulai sejak Tahun 2003 namun pembahasannya tertunda pada waktu pemerintahan Megawati Soekarno Putri karena terjadi perubahan pemerintahan dimana Susilo Bambang Yudhoyono memenangkan pemilu 2004. RUU Kesehatan ini merupakan Usul Inisiatif dari DPR yang telah disepakati pada Rapat Paripurna DPR November 2006 untuk dibahas lebih lanjut. Usul Inisiatif ini didasarkan pada kondisi masyarakat yang selalu berupaya untuk penyembuhan penyakit bukan upaya untuk kesehatan.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 1982, yang selanjutnya disebutkan ke dalam GBHN

³⁴ Wawancara dengan dr Mariani Akib Baramuli, anggota DPR Komisi IX, tanggal 13 November 2010, pukul 16.00 WIB, di kantor Yaayasan Q9.

1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan. Salah satu perubahan mendasar yang tercantum dalam SKN adalah yang menyakut tujuan pembangunan kesehatan, dimana dinyatakan penekanannya pada tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Penekanan ini membawa implikasi bahwa perlunya mengikutsertakan masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan.³⁵

Urgensi untuk menyusun suatu peraturan yang mengatur dan mengatasi upaya pembangunan kesehatan untuk masyarakat khususnya tentang kesehatan reproduksi untuk perempuan yakni aborsi di Indonesia disambut dengan beragam reaksi dari masyarakat. Pro dan kontra terhadap keberadaan RUU Kesehatan mewarnai proses legislasi di DPR. Pro dan kontra tersebut dimulai sejak RUU Kesehatan ditetapkan pada Rapat Paripurna DPR November 2006.

Dalam perkembangannya, pro dan kontra terhadap RUU Kesehatan marak terjadi. Namun hal tersebut tidak menyurutkan niat Pansus DPR untuk terus membahas RUU yang dinilai cukup penting keberadaannya. Meskipun sering terjadi penolakan terhadap RUU ini, namun Ketua Pansus RUU Kesehatan Ribka Tjiptaning menegaskan bahwa fraksi di DPR tetap konsisten untuk menyusun dan mengesahkan RUU Kesehatan menjadi Undang-Undang.

"Kami tetap mengesahkan Undang Undang ini, karena kami sadar pro dan kontra itu tetap terus terjadi. Aborsi, diberikan kepada ibu hamil yang memiliki tingkat bahaya yang tinggi saat melahirkan dan wanita korban pemerkosaan. Tapi untuk pemerkosaan harus mendapatkan rekomendasi dari konseling."³⁶

Pansus optimis bahwa RUU Kesehatan bisa disahkan pada bulan November. Namun pertentangan dan penolakan terhadap RUU Kesehatan ini ternyata membuat pembahasan RUU ini menjadi cukup sulit. Dari 10 fraksi yang ada di DPR, dua fraksi menyatakan menolak dan memberikan catatan terhadap RUU Kesehatan. Fraksi PDS menilai bahwa materi yang ada dalam draft RUU

³⁵ Naskah Akademik RUU Kesehatan, Sekretariat Jenderal DPR RI, hal 2.

³⁶ Tempo Interaktif, "RUU Kesehatan Disahkan", 14 September 2009.

Kesehatan terkait pasal aborsi ini bisa menimbulkan wacana legalitas aborsi. Sedangkan Fraksi PBR menilai bahwa kehamilan akibat perkosaan diasumsikan dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan sehingga sah dan legal untuk dilakukan tindakan aborsi dengan melimpahkan hukuman kepada calon bayi, dengan mengorbankannya atas kesalahan yang bukan dilakukannya tanpa melihat sisi hak hidup bagi calon bayi yang juga dilindungi oleh hak asasi manusia.

Dalam proses pembahasannya di Pansus, pasal aborsi ini belum memperoleh kesepakatan sehingga harus dilanjutkan ke Panitia Kerja atau Panja. Substansi kesehatan reproduksi yang masuk dalam Panja adalah :

1. Pasal 81 DIM pemerintah menambahkan kata “kesehatan seksual”. Dalam hal ini belum dapat ditemukan kesepakatan mengenai apa yang dimaksud dengan kesehatan seksual.
2. DIM pemerintah memasukkan KB, pelayanan KB, upaya KB dan peran serta masyarakat dalam program KB menjadi bagian kesehatan reproduksi. Dalam hal ini DPR belum sepakat karena tumpang tindih dengan RUU Pembangunan Keluarga dan Kependudukan kecuali pada pelayanan kontrasepsi.

Dari pembahasan yang masuk di Tingkat Panja, pembahasan belum memasuki pada DIM kesehatan reproduksi. Selain itu, Panja berulang kali mengalami *deadlock* karena Departemen Kesehatan secara sepihak mengubah DIM yang sudah disepakati Pansus, seperti yang dikemukakan oleh Maria Ulfa dari FKB, bahwa :

“Hasil keputusan sebenarnya karena *deadlock* 3 kali, Jadi proses pembahasan awal dan waktu pembahasan di Panja, tidak menemukan solusi tetap semuanya masing-masing dengan pendiriannya, dan akhirnya sampai *deadlock*. Kemudian sidang berikutnya, ketemu dengan catatan-catatan itu tadi. PDS tetap menolak, jadi yang sama sekali menolak itu PDS, PKS yang tadinya menolak akhirnya juga menerima, PBR yang tadinya menolak juga memberikan catatan. Akhirnya sudah mulai apa, menurun ya, penolakan sudah menurun, akhirnya diputuskannya seperti itu. Tetap diputuskan. Sampai dengan tingkat Pansus, di Tim Perumus juga masih *deadlock*. karena kepingin dari pimpinan ini tidak ada yang, jadi kalo ini

diputuskan tidak ada satu fraksipun yang keberatan, harusnya minimal setuju dengan catatan. Tapi PDS waktu itu sampai dengan terakhir bahkan sampai dengan diparipurnakanpun PDS masih interupsi untuk soal keberatan mereka untuk menolak.”

Untuk membantu tugas Panitia Kerja dan Panitia Khusus dalam membahas dan merumuskan materi DIM tanpa merubah substansi materi dibantu oleh Tim Perumus, sedangkan untuk membahas konsideran menimbang dan penjelasan umum materi DIM yang ditugaskan oleh rapat kerja Pansus dan atau rapat Panja dilakukan oleh Tim Kecil (Timcil). Sementara untuk mensinkronkan dan mengambil keputusan terhadap materi DIM yang ditugaskan oleh rapat kerja Pansus dan atau rapat Panja dilakukan oleh Tim Sinkronisasi (TimSin), dan tahap terakhir dalam pembahasan pengambilan keputusan atas materi DIM RUU yang tidak dapat mencapai mufakat pada suatu rapat yang hasilnya untuk diajukan dalam rapat bersangkutan adalah lobi. Dalam tahap lobi diperoleh sejumlah kesepakatan berkaitan dengan pasal 84 ayat 2 DIM dikaitkan dengan RUU DPR terdapat perubahan sebagai berikut:³⁷

- a. Perubahan redaksional pada pokok kalimat, karena kontradiksi antara larangan dan pengecualian.
- b. Istilah Indikasi kedaruratan medis pada huruf a dan b RUU DPR kurang tepat karena kemungkinan usia kehamilan makin besar, lebih tepat digunakan indikasi medis.
- c. Huruf c dengan perubahan redaksional yang terkait dengan penambahan kalimat dan kelainan psikologis lainnya.
- d. Huruf d RUU DPR menjadi ayat (3) baru karena bukan merupakan bagian dari ayat (2) dengan perubahan redaksional berkaitan konseling yang dilakukan oleh konselor

Sedangkan untuk kesepakatan yang diperoleh pada pasal 86 ayat 2 adalah Ayat (2) disampaikan sebagai berikut :³⁸

- a. Huruf a dan d digabungkan;
- b. Tenaga kesehatan sudah profesional tetapi belum tentu kompeten dalam bidang penanganan aborsi, apalagi dilakukan oleh tenaga non kesehatan;

³⁷ Daftar Inventarisasi Masalah hasil lobi, Sekertariat Jenderal DPR RI.

³⁸ *ibid.*

- c. Penambahan substansi fasilitas kesehatan karena pelayanan harus diberikan di fasilitas kesehatan yang berizin/memenuhi syarat.
- d. Berkaitan dengan ketentuan imbalan materi, merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dasar yang harus terjangkau oleh masyarakat.

Merujuk dari kesepakatan yang telah diperoleh dalam forum lobi, kesepakatan tersebut tidak terlepas dari peran pemerintah dan masyarakat sipil dalam memberi masukan pada proses pembahasan RUU Kesehatan mengenai pasal aborsi. Peran pemerintah dalam proses pembahasan RUU Kesehatan dapat dilihat dari pandangan fraksi yang menyatakan setuju atas Daftar Inventarisasi Masalah yang diajukan oleh pemerintah. Hal ini sesuai dengan mekanisme pembahasan RUU Kesehatan yang telah ditetapkan dalam rapat Komisi IX dengan Menteri Kesehatan serta Menteri Hukum dan HAM bahwa pembahasan RUU Kesehatan didasarkan pada Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) Sandingan dari pemerintah. Hal ini berarti pandangan dan pendapat pemerintah yang dituangkan dalam DIM Sandingan ikut berpengaruh dalam proses menghasilkan rumusan akhir UU Kesehatan mengenai pasal aborsi.

Tabel 4.6

Persandingan Rumusan Akhir Pasal Aborsi Berdasarkan RUU Usul Inisiatif DPR dan DIM Sandingan yang Berasal dari Pemerintah

RUU Usul Inisiatif DPR	DIM Sandingan dari Pemerintah	Rumusan Akhir
<p>Pasal 84</p> <p>(1) Setiap orang dilarang melakukan Aborsi.</p>	<p>Pasal...</p> <p>(1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi/ penghentian kehamilan tidak aman.</p>	<p>Pasal 75</p> <p>(1) Setiap orang dilarang melakukan Aborsi.</p>
<p>(2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:</p> <p>a. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usla dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa Ibu dan/atau janin yang menderita</p>	<p>(2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan:</p> <p>a. Indikasi medis / psikososial yang terbukti secara klinis mengancam nyawa ibu dan/atau janin yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan yang</p>	<p>(2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:</p> <p>a. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usla dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa Ibu dan/atau janin yang menderita</p>

<p>penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup;</p> <p>b. Indikasi kedaruratan medis, dalam hal Janin menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sebagaimana dimaksud huruf a harus berdasarkan Izin dari Ibu dan/atau ayah janin;</p> <p>c. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan yang direkomendasi dari lembaga atau Institusi atau ahli/tokoh agama setempat sesuai dengan norma-norma agama; dan</p> <p>d. Konseling atau advis pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang terlatih.</p> <p>(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c diatur dengan Peraturan Menteri.</p>	<p>tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan,</p> <p>b. Indikasi medis dalam hal janin yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan sebagaimana dimaksud pada huruf a, harus mendapat izin dari Ibu dan ayah janin setelah diberikan penjelasan yang lengkap;</p> <p>c. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan dan kelainan psikologis lainnya yang direkomendasi dari lembaga atau institusi atau ahli/tokoh agama setempat sesuai dengan norma-norma agama.</p> <p>(3) Tindakan aborsi/penghentian kehamilan yang akan dilakukan sebagaimana ayat (2), hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling atau advis pra tindakan dan dakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang terlatih.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur Peraturan Menteri.</p>	<p>penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup diluar kandungan; atau</p> <p>b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.</p> <p>(3) Tindakan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p>
---	---	--

<p style="text-align: center;">Pasal 85</p> <p>Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 hanya dapat dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir kecuali dalam hal kedaruratan medis; b. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri; c. Dengan persetujuan Ibu hamil yang bersangkutan; d. Dengan izin suami kecuali korban perkosaan; dan e. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh menteri. 	<p style="text-align: center;">Pasal...</p> <p>Aborsi/penghentian kehamilan yang aman sebagaimana dimaksud dalam Pasal...hanya dapat dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir kecuali dalam hal kedaruratan medis; b. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri; c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan; d. Dengan izin suami kecuali korban perkosaan; dan e. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri. 	<p style="text-align: center;">Pasal 76</p> <p>Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir kecuali dalam hal kedaruratan medis; b. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri; c. Dengan persetujuan Ibu hamil yang bersangkutan; d. Dengan izin suami kecuali korban perkosaan; dan e. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh menteri.
<p style="text-align: center;">Pasal 86</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma-norma agama dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. (2) Praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi 	<p style="text-align: center;">Pasal....</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma-norma agama dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. (2) Praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi 	<p style="text-align: center;">Pasal 77</p> <p>Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari praktik aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.</p>

<p>tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan; Yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak profesional; Tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku; Diskriminatif; atau Lebih mengutamakan imbalan materi dari pada Indikasi medis. <p>(3) Aborsi yang bermutu, aman, bertanggung jawab dilakukan atas indikasi kegawatan medis yang ditentukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan edvis dari lembaga atau institusi atau ahli/tokoh agama sesuai dengan norma-norma agama.</p>	<p>tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan atau diskriminatif; Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak terlatih atau tenaga non kesehatan; Tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku; Di fasilitas kesehatan yang tidak berijin/memenuhi syarat; atau Menerapkan imbalan materi yang diluar jangkauan perempuan yang memerlukannya. 	
---	--	--

Sumber : Daftar Inventarisasi Masalah Pemerintah, Sekertariat Jenderal DPR RI.

Dari tabel diatas terlihat bahwa Pandangan Pemerintah dalam bentuk DIM Sandingan ikut mempengaruhi dalam proses akhir rumusan RUU Kesehatan mengenai pasal aborsi. Ini terlihat dari Pasal 75 ayat 2 butir (a) dan ayat (3) serta ayat (4), seperti yang ditegaskan oleh Zuber Zawawi dari Fraksi PKS yang mengemukakan bahwa : “Saya sependapat juga dengan usulan pemerintah ayat 3 nya”.

Ini dipertegas lagi oleh Tuti Lukman dari Fraksi PAN yang menyatakan bahwa : “Kemudian kami juga setuju dengan masukan pemerintah yang nomor tiga untuk dimasukkan untuk mengganti yang d itu”.³⁹

³⁹ *Ibid*, Risalah Rapat pada Proses Pembahasan RUU Kesehatan, hal 14.

Tidak berbeda pula dengan yang dikemukakan oleh Machfudhoh dari Fraksi PPP yang mengemukakan bahwa :

“Pendapat dari fraksi PPP pada pasal 84 saya kira memang apa yang tertera ini sudah sama dengan pendapat pemerintah jadi kita sepakati bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi. Untuk larangannya saya kira memang larangan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat dikecualikan ini memang harus apalagi disaat sekarang ini masalah kejadian aborsi itu semakin marak. oleh karena itu rambu-rambu pegangan didalam Undang-Undang ini perlu.”⁴⁰

Sedangkan Faizal dari Fraksi PBR juga menyatakan setuju dengan draft dari pemerintah, namun Faizal menyatakan ketidaksetujuannya pada konselor yang terapi, karena menurutnya konselor ini membutuhkan tokoh agama, yakni :

“Saya setuju dengan draft pemerintah yang a, b kemudian yang tiga, d saya setuju. Terus yang butir ayat 3 saya tidak setuju dengan konselor yang terapi saja karena konseling ini perlu tokoh agama. Jadi saya setuju dengan seluruh draft dari pemerintah.”⁴¹

Dari tabel dan pendapat yang telah dikemukakan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa Pemerintah ikut berpengaruh dalam merumuskan hasil akhir dari pembahasan mengenai aborsi. Ini tidak terlepas dari kewajiban Pemerintah untuk ikut bersama dalam membahas suatu kebijakan Undang-Undang. Selain pemerintah, masyarakat sipil juga berperan penting dalam memberi masukan terhadap pembahasan mengenai pasal aborsi. mereka secara individu maupun kelompok datang ke DPR untuk menyampaikan pandangannya melalui Rapat Dengar Pendapat Umum. Seperti dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan, yang mengadakan RDPU dengan Komisi IX pada tanggal 17 Februari 2005 guna membicarakan program-program kesehatan di masyarakat, salah satunya mengenai aborsi. Dalam RDPU tersebut Yayasan Kesehatan Perempuan menanggapi pasal 84 ayat 2 dan 3 tentang pengecualian larangan aborsi, yang berbunyi :

(2) “Larangan (aborsi) sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 dapat dikecualikan berdasarkan:

a.indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit

⁴⁰ *Ibid*, hal 12.

⁴¹ *Ibid*, hal 13.

genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup diluar kandungan;

b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan yang direkomendasikan dari lembaga, institusi, atau ahli/tokoh agama setempat sesuai dengan norma agama;

(3) “Tindakan sebagaimana ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehat pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang serta ditetapkan oleh panel ahli/tokoh agama penilai setempat.”

Menanggapi pasal 84 ayat 2 tersebut diatas, Yayasan Kesehatan Perempuan mengemukakan bahwa deteksi dini kehamilan yang mengancam nyawa ibu dan membahayakan janin dapat diketahui melalui indikasi medis, tanpa harus menunggu sampai situasi darurat (yang berarti harus lebih dahulu ditangani dokter unit darurat) yang mana justru akan menyebabkan keterlambatan penyelamatan orang yang membutuhkan tindakan medis segera.

Sedangkan untuk ayat 3, Yayasan Kesehatan Perempuan menganggap bahwa peran konselor aborsi aman sangat penting, yang paling dibutuhkan seseorang agar seorang dapat mengambil keputusan apa yang terbaik bagi dirinya dan memahami konsekuensi dari keputusan yang ia ambil. Karenanya konseling harus dilakukan sebelum tindakan dan setelah tindakan. Konselor aborsi aman karenanya harus memiliki kompetensi dengan memenuhi kriteria yang ditentukan untuk menjadi konselor aborsi aman. Menjadi konselor aborsi aman terbuka bagi siapapun yang berminat untuk dilatih dan menguasai ketrampilan khusus untuk menjadi konselor aborsi aman, termasuk tentunya tokoh agama yang berminat. Ketentuan ini merupakan birokrasi tambahan dan tidak relevan, malahan akan memperlambat upaya pelayanan aborsi aman yang seharusnya dapat diberikan secara cepat dan efisien, terutama bagi ibu atau perempuan yang merasa resah dan terancam karena kondisi pribadinya. Hal ini terutama berlaku bagi korban perkosaan yang semakin menambah trauma. Suatu kondisi psikologis yang dialami setiap korban perkosaan. Selain itu, ketentuan ini juga akan berimplikasi menambah pembiayaan.

Untuk itu, usulan perbaikan yang diajukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan atas dua pasal tersebut diatas adalah :⁴²

1. Kedaruratan medis diganti 'indikasi medis' (agar ada kriteria yang jelas menurut kaedah medis)
2. Redaksi diganti: "Tindakan sebagaimana ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui layanan konseling aborsi aman yang dilakukan pra-tindakan dan pasca-tindakan aborsi aman dan dilakukan oleh konselor aborsi aman yang terlatih dan kompeten"
3. Dipenjelasan: "yang dimaksud dengan konselor aborsi yang terlatih dan kompeten adalah seorang yang telah mendapatkan pelatihan dan sertifikat dalam ketrampilan konseling aborsi aman yang diadakan oleh klinik/rumah sakit umum daerah. Konselor aborsi aman adalah orang-orang yang berminat dan telah dilatih sesuai ketentuan dalam memberikan konseling aborsi aman yang dapat terdiri dari: psikolog, tokoh masyarakat, tokoh agama, psikiater, pekerja sosial dan bidan.
4. Rekomendasi dan penetapan oleh panel ahli/tokoh agama penilai setempat ditiadakan (tambah: sudah tercakup dalam butir b)

Dari usulan perbaikan yang diajukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan, terlihat bahwa Yayasan Kesehatan Perempuan juga ikut berperan serta dalam merumuskan akhir mengenai pasal aborsi. Ini terlihat dari pembahasan yang terjadi dalam DPR bersama Pemerintah, dimana masukan pada butir 2 dan butir 3 dari Yayasan Kesehatan Perempuan juga ikut dipertimbangkan dalam merumuskan hasil akhir mengenai pasal aborsi. Selain Yayasan Kesehatan Perempuan, terdapat pula kelompok perempuan dan masyarakat sipil yang tergabung dalam Jaringan Kerja Program Legislasi Pro Perempuan bersama-sama dengan Yayasan Kesehatan Perempuan dan organisasi masyarakat sipil lainnya yang peduli, berupaya mengawal RUU Kesehatan tersebut, guna memastikan agar hak-hak kesehatan masyarakat khususnya memasukan pengakuan atas hak-hak kesehatan reproduksi perempuan dalam RUU tersebut. Selain itu berusaha mempromosikan pendekatan HAM dan kesetaraan gender dalam kesehatan. Berikut ini akan disajikan dalam tabel, beberapa Pandangan Khusus Dari Berbagai Kelompok Kepentingan Terhadap Aturan Mengenai Pasal Aborsi yang berasal

⁴² Arsip dan Dokumentasi Yayasan Kesehatan Perempuan.

dari berbagai LSM untuk bergabung dalam melakukan advokasi RUU, gabungan dari berbagai LSM ini disebut JKP3.⁴³

Tabel 4.7
Pandangan Khusus dari JKP3 Terhadap Aturan Mengenai Pasal Aborsi

Nama Organisasi	Usulan dan Argumentasi
JKP3	<p>Usulan :</p> <p>Kata-kata dengan pasangannya yang sah diusulkan untuk diadukan.</p> <p>Argumentasi :</p> <p>Karena rumusan ini diskriminatif. Implikasinya mereka yang diluar rumusan tersebut boleh mendapat paksaan dan/atau kekerasan atau tidak dilindungi dari paksaan dan/atau kekerasan. Formulasi tersebut mendiskriminasi hak atas kesehatan seseorang atas dasar status perkawinannya. Bertentangan dengan pasal 28 H (1) UUD 1945 yang menegaskan “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”</p>
	<p>Usulan :</p> <p>Rumusan “tidak bertentangan dengan nilai-nilai agama di pasal 81, pasal 83, pasal 84, pasal 86 agar diadukan.</p> <p>Argumentasi :</p> <p>Rumusan seperti diatas akan memberikan ketidakpastian hukum, dengan mengaitkan penilaian atas standar nilai-nilai agama seseorang. Dan siapa yang berhak memutuskan apakah sesuatu bertentangan atau tidak. Bisa multi tafsir. Karena itu, kesehatan diharapkan bisa ditempatkan sebagai isu kesehatan yang bersifat universal, tidak bisa digantungkan pada persetujuan agama. Negara bahkan dapat melakukan intervensi bila ada praktek / norma agama yang mengancam kesehatan individu. Seperti ajaran untuk bunuh diri dst kesehatan sebagai isu universal juga berarti setiap warga Negara dapat mengaksesnya.</p>
	<p>Usulan perbaikan :</p> <p>a. Kedaruratan medis diganti ‘indikasi medis’ (agar ada kriteria yang jelas</p>

⁴³ Anggota Dari JKP3 Ini Adalah FKUI, Fatayat NU, Himpunan Penyandang Cacat Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Info Kespro, Kalyanamitra, Kapal Perempuan, Kelompok Kerja Advokasi Kesehatan Jiwa, Koalisi Untuk Indonesia Sehat, Koalisi Perempuan Indonesia, LBH APIK Jakarta, LP3ES, Mitra Perempuan, Persatuan Obstetric Dan Ginekologi Indonesia, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, Psikologi POLRI, Puan Amal Hayati, Rahima, Solidaritas Perempuan, Women Research Institute, Yayasan Aids Indonesia, Yayasan Permata Hati Kita, Yayasan Kesehatan Anak Indonesia, Yayasan Kesehatan Perempuan, Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Yayasan Mitra Inti, Yayasan Pelita Ilmu.

	<p>menurut kaedah medis)</p> <p>b. Redaksi diganti: “Tindakan sebagaimana ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui layanan konseling aborsi aman yang dilakukan pra-tindakan dan pasca-tindakan aborsi aman dan dilakukan oleh konselor aborsi aman yang terlatih dan kompeten”</p> <p>Dipenjelasan: “yang dimaksud dengan konselor aborsi yang terlatih dan kompeten adalah seorang yang telah mendapatkan pelatihan dan sertifikat dalam ketrampilan konseling aborsi aman yang diadakan oleh klinik/rumah sakit umum daerah. Konselor aborsi aman adalah orang-orang yang berminat dan telah dilatih sesuai ketentuan dalam memberikan konseling aborsi aman yang dapat terdiri dari: psikolog, tokoh masyarakat, tokoh agama, psikiater, pekerja social dan bidan.</p> <p>c. Rekomendasi dan penetapan oleh panel ahli/tokoh agama penilai setempat ditiadakan (tambah: sudah tercakup dalam butir b)</p> <p>Argumentasi :</p> <p>a. Deteksi dini kehamilan yang mengancam nyawa ibu dan membahayakan janin dapat diketahui melalui indikasi medis, tanpa harus menunggu sampai situasi darurat (yang berarti harus lebih dahulu ditangani dokter unit darurat) halmana justru akan menyebabkan keterlambatan penyelamatan orang yang membutuhkan tindakan medis segera.</p> <p>b. peran konselor aborsi aman sangat penting, yang paling dibutuhkan seseorang agar seorang dapat mengambil keputusan apa yang terbaik bagi dirinya dan memahami konsekuensi dari keputusan yang ia ambil. Karenanya konseling harus dilakukan sebelum tindakan dan setelah tindakan. Konselor aborsi aman karenanya harus memiliki kompetensi dengan memenuhi kriteria yang ditentukan untuk menjadi konselor aborsi aman. Menjadi konselor aborsi aman terbuka bagi siapapun yang berminat untuk dilatih dan menguasai ketrampilan khusus untuk menjadi konselor aborsi aman. Termasuk tentunya tokoh agama yang berminat.</p> <p>c. Ketentuan ini merupakan birokrasi tambahan dan tidak relevan, malahan akan memperlambat upaya pelayanan aborsi aman yang seharusnya dapat diberikan secara cepat dan efisien, terutama bagi ibu/perempuan yang merasa resah dan terancam karena kondisi pribadinya. Hal ini terutama berlaku bagi korban perkosaan yang semakin menambah trauma. Suatu kondisi psikologis yang dialami setiap korban perkosaan. Selain itu, ketentuan ini juga akan berimplikasi menambah pembiayaan.</p>
	<p>Usulan perbaikan</p> <p>a. Sebelum kehamilan berumur 6 minggu dihitung dari haid terakhir kecuali dalam hal adanya indikasi medis; (sesuai usulan dari POGI ke pimpinan pansus RUU Kesehatan tanggal 31 Juli 2009 yang menyarankan hal yang sama).</p> <p>b. Dengan izin suami kecuali korban perkosaan dan kekerasan (dalam penjelasan: poin d khusus berlaku untuk pasangan suami istri)</p> <p>Argumentasi</p> <p>a. Umumnya perempuan khususnya di Indonesia yang pengetahuan/informasi tentang kesehatan reproduksi/seksual masih sangat minim, belum dapat menyadari bahwa dia hamil dalam waktu 6 minggu. Perempuan biasanya</p>

	<p>akan menganggap hal tersebut sebagai keterlambatan haid biasa. Jikapun ingin dikonfirmasi dengan tes urine, waktu 6 minggu tersebut hasilnya masih negative. Sehingga dia akan mengira dirinya tidak hamil.</p> <p>b. Harus ada penjelasan, bahwa poin 'd' ini hanya menyangkut mereka yang menikah, agar memenuhi hak kesehatan perempuan lajang sehingga tidak terpinggirkan/dikesampingkan. Poin 'd' juga perlu ditambah dengan kata 'kekerasan', untuk mengakomodir korban kekerasan diluar bentuk 'perkosaan'.</p>
--	--

Sumber : Arsip dan Dokumentasi Yayasan Kesehatan Perempuan

Berdasarkan kesepakatan yang telah diperoleh dalam forum lobi, menunjukkan bahwa perdebatan yang terjadi dalam proses pembahasan RUU Kesehatan mengenai pasal aborsi telah menghasilkan sebuah konsensus. Konsensus ini terjadi karena adanya kesepakatan bersama antar pihak yang terlibat atas perbedaan pandangan dan pendapat mengenai materi atau substansi aborsi, dari konsensus yang dihasilkan dalam pembahasan RUU Kesehatan tidak terlepas juga dari peran pemerintah dan masyarakat sipil dalam menghasilkan rumusan akhir mengenai pasal aborsi.

4.3 Konsensus Pasal Aborsi dalam RUU Kesehatan Tahun 2009

Kebijakan yang diambil oleh pemerintah selalu menyangkut dengan kehidupan masyarakat. Dalam setiap masyarakat terdapat konflik dan konsensus yang merupakan gejala-gejala sosial yang ada dalam masyarakat. Oleh karena itu, konflik dan konsensus mempunyai hubungan yang sangat erat karena yang satu ada, maka yang lain tidak ada dan sebaliknya. Dalam proses pembahasan UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang terkait dengan pasal aborsi merupakan konsensus dari konflik yang terjadi antara fraksi-fraksi di DPR yang diperkuat oleh dukungan LSM. Ini sesuai dengan Prinsip partisipasi dalam demokrasi deliberatif yang menekankan upaya pencapaian konsensus dalam partisipasi warga negara yang bebas dan setara. dengan demikian dalam demokrasi deliberatif terjadi proses partisipasi yang menerapkan praktik

pewacanaan (*discursive*).⁴⁴ Dari proses deliberasi yang dilakukan dapat terjadi sebuah konsensus yang merupakan kesepakatan bersama antar pihak yang terlibat atau berbeda pendapat dan pandangan.

Konsensus yang mengacu pada komitmen dari pihak-pihak yang terlibat dalam konflik pada proses pembahasan RUU Kesehatan bentuk penyelesaiannya kemudian yang diatur dalam kesepakatan dan kompromi antar fraksi anggota DPR yang berbeda pendapat mengenai ayat yang terkait dengan pengecualian larangan tindakan aborsi. Untuk itu diperlukan adanya proses deliberasi, secara teoritis deliberasi dengan istilah asli Indonesia berarti musyawarah dimana budaya bermusyawarah memang tradisi bangsa Indonesia ketika akan memecahkan masalah kemasyarakatan. Musyawarah bertujuan mencari titik temu atau persamaan atau kompromi antara pihak yang terlibat konflik.⁴⁵

Seperti yang dikemukakan oleh Duverger yang menyebutnya sebagai kompromi, bahwa konflik berhasil diselesaikan bila dapat dicapai konsensus antara pihak-pihak yang bertikai. Pihak-pihak yang berkonflik bersepakat untuk tidak meneruskan perbedaan pendapat. Dengan kata lain bila konsensus tercapai berarti penyelesaian konflik berhasil dicapai. Oleh karena itu konsensus adalah substansi penyelesaian konflik. Konsensus terbentuk bila ada pihak-pihak yang terlibat dalam interaksi berhasil mencapai titik temu, yakni adanya kesamaan pendapat.⁴⁶

Dalam proses konsensus terdapat berbagai kemungkinan kompromi yang bisa dicapai dalam proses penyelesaian konflik, baik dilakukan melalui perantara (mediator) maupun tidak (secara langsung dilakukan oleh pihak-pihak yang berkonflik) dengan cara koersif maupun persuasif.⁴⁷ Model konsensus dengan cara persuasif dapat dilakukan dengan beberapa model, *pertama*, konsensus yang merupakan gabungan dari butir-butir pendapat dan pihak-pihak yang terlibat dalam konflik. Model ini disebut dengan model internal. *Model kedua* adalah

⁴⁴ F. Budi Hardiman, *Filsafat Fragmentaris, Deskripsi, Kritik, dan Dekonstruksi*. Jakarta : Penerbit Kanisius, 2007, hal 126.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ *ibid*, Maswadi Rauf, hal 14.

⁴⁷ *Ibid*, hal 15.

mirip dengan model pertama tetapi terdapat perbedaan pada pendapat yang disepakati dari salah satu pihak yang terlibat dalam konflik sebagai konsensus. Model ini disebut dengan konsensus pendapat dominan. *Model ketiga* adalah konsensus yang dibentuk dari pendapat-pendapat pihak lain, bukan pendapat dari pihak yang berkonflik, sehingga disebut dengan konsensus pendapat luar, dan *model keempat* adalah konsensus gabungan yang merupakan gabungan atau penyatuan dari berbagai model konsensus terdahulu.

Selain itu, model konsensus yang dapat digunakan untuk menyelesaikan konflik adalah dengan cara melalui wewenang pemerintah untuk memutuskan penyelesaian konflik secara hukum melalui lembaga pengadilan. Cara lainnya untuk mencapai konsensus adalah melalui pemungutan suara (voting).⁴⁸ Konsensus dengan cara voting didasarkan atas suara terbanyak. Pendapat yang memperoleh suara terbanyak menjadi pendapat bersama sehingga konflik dapat diselesaikan.

Dalam proses pembahasan pada materi atau substansi bahwa aborsi boleh dilakukan setelah adanya konseling pra dan pasca, model yang digunakan untuk menghasilkan konsensus adalah dengan cara kompromi. Seperti yang dikemukakan oleh dr Ribka Tjiptaning, bahwa :

“Diperlukan suatu kesepakatan lobby atau kompromi, karena setiap pembahasan Undang-undang ada pro dan kontra, nah kita cari jalan tengahnya. Supaya bisa diterima semua pihak.”⁴⁹

Kompromi yang digunakan adalah dengan cara model pertama yaitu konsensus yang merupakan gabungan dari butir-butir pendapat dan pihak-pihak yang terlibat dalam konflik. Untuk melihat konsensus yang terjadi dengan model ini pada proses pembahasan pada ayat pengecualian tindakan aborsi harus dilakukan konseling pra dan pasca tindakan aborsi adalah didasarkan pada proses tawar menawar dari pihak yang berkonflik.

⁴⁸ *Ibid*, hal 16-18.

⁴⁹ Wawancara dengan dr Ribka Tjiptaning, Ketua Pansus Komisi IX, tanggal 22 November 2010, pukul 10.00 WIB, di kantor DPP PDIP.

⁴⁹ *Ibid*, Risalah Rapat pada Proses Pembahasan Ruu Kesehatan, hal 11.

Tabel 4.8
Pandangan Fraksi Atas Materi Atau Substansi Bahwa Aborsi Boleh
Dilakukan Setelah Melalui Konseling Pra dan Pasca

Fraksi	Setuju	Menolak
Fraksi Partai Demokrat	X	
Fraksi Kebangkitan Bangsa	X	
Fraksi PPP	X	
Fraksi PDIP	X	
Fraksi Golongan Karya	X	
Fraksi PBR	X	
Fraksi PDS	X	
Fraksi PBD	X	
Fraksi PKS	X	
Fraksi PAN	X	

Sumber : Diolah dari hasil Pandangan Fraksi Atas Materi Atau Substansi Bahwa Aborsi Boleh Dilakukan Setelah Melalui Konseling Pra dan Pasca, 5 Februari 2009, pukul 10.00-selesai, Sekertariat Jenderal DPR RI.

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa semua fraksi setuju aborsi bisa dilakukan setelah melalui konseling, baik itu pra dan pasca konseling. Hal ini dilakukan dengan harapan bahwa sang ibu dapat mengubah pikirannya untuk tidak melakukan aborsi. Selain itu, konseling juga harus dilakukan oleh konselor yang berkompeten dan berwenang. Seperti yang dikemukakan oleh Jumaini Andri dari Fraksi Partai Demokrat, bahwa :

“Cuma permasalahannya yang untuk ayat 3 yang tindakan sebagaimana yang ayat 2 **hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling.**

Mengenai melalui konseling baik itu dokter maupun itu tokoh agama saya rasa itu sudah mencakup.⁵⁰

Dari pernyataan tersebut terlihat bahwa tindakan pengecualian aborsi ini dilakukan setelah melalui konseling. Konseling yang dilakukan juga harus dengan konselor yang berkompeten dan berwenang, ini dikuatkan oleh Maria Ulfa dari Fraksi Kebangkitan Bangsa, yang mengemukakan bahwa :

“Poin 4 tentang konseling dan advis pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan saya kira sama dengan yang punya pemerintah. Hanya disini juga yang di DIM nya pemerintah dilakukan oleh konsul yang kompeten dan berwenang serta ditetapkan oleh panel ahli atau tokoh agama ini saya kira teknisnya juga akan rumit.”⁵¹

Pendapat lainnya juga dikemukakan oleh Faizal dari Fraksi PBR yang menyatakan bahwa :

“Butir ayat 3 saya tidak setuju dengan konselor yang terapi saja karena konseling ini perlu tokoh agama. Jadi saya setuju dengan seluruh draft dari pemerintah.”⁵²

Selain dari dua fraksi diatas, Fraksi Golongan Karya melalui juru bicara Dr. Mariani Akib juga mengemukakan bahwa :

“Khusus untuk konseling memang begitu bahwa konseling itu dilakukan mendahului tindakan – tindakan sebelumnya. Konseling itu pra dan pascanya.”⁵³

Tidak berbeda untuk korban pemerkosaan juga harus melakukan konseling terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan aborsi, ini diharapkan bisa menyadarkan dan membuat korban mau mempertahankan janin tersebut. Seperti yang dikemukakan oleh Dr Gunawan Slamet dari Fraksi PDIP, bahwa :⁵⁴ **“Ada konseling** dan lain-lain bisa menyadarkan malah dan untuk mempertahankan.”

Ini senada dikuatkan juga oleh Jumaini andri dari F-Partai Demokrat, bahwa :⁵⁵

⁵⁰ *Ibid*, Risalah Rapat Pada Proses Pembahasan RUU Kesehatan, hal 11.

⁵¹ *Ibid*, hal 11.

⁵² *Ibid*, hal 12.

⁵³ *Ibid*, hal 15.

⁵⁴ *Ibid* hal 11

⁵⁵ *Ibid* hal 12

“Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan yang direkomendasi dari lembaga atau instansi ahli atau tokoh agama. Jadi, memang ini harus seorang konsuler yang dalam hal ini psikiater yang menentukan bahwa kehamilan ini mengancam jiwanya. Entah dia mau bunuh diri, entah bagaimana.”

Tindakan pengharusan konseling pra dan pasca sebelum dilakukan aborsi, baik oleh korban pemerkosaan atau pasangan yang baru menikah juga disepakati oleh Ferdinand dari fraksi PDS, bahwa :

“Mengenai masalah perkosaan yang menyebabkan trauma psikologis. Saya rasa bukan hanya perkosaan saja yang menyebabkan trauma psikologis. Orang yang baru menikahpun kemudian menjalani hubungan suami istri maka merekapun mengalami trauma psikologis. Tetapi ini adalah sesuatu hal yang perlu dipertimbangkan. Mungkin kita hanya berfikir trauma psikologis awalnya yang kita pikirkan bagi korban ini. Tetapi pernahkah kita berfikir. Akan menjadi kemungkinan trauma psikologis dari korban setelah kejadian itu dimana dia menyesali bahwa dia telah membunuh anak nya sendiri. **Padahal mungkin saja melalui kejadian itu setelah dia mendapatkan sesuatu konseling yang baik maka dia punya satu tekad tetap mempertahankan hidup anaknya.** Karena mungkin saja anak itu akan menjadi lebih berguna bagi bangsa ini bahkan lebih baik dari pada ayahnya yang memperkosa ibunya.”⁵⁶

Pernyataan setuju bahwa untuk perkosaan, bisa melakukan aborsi setelah melalui konseling pra dan pasca juga dikuatkan oleh Pemerintah yang diwakili oleh juru bicaranya yakni Faiq, bahwa :

“ Tetapi kalau dalam arti kata akibat korban perkosaan, kalau dia kehendaki lahir tetap anaknya tentu dia tidak akan konseling, dia tidak akan minta aborsi. Silahkan saja, tetapi kalau umpama ada trauma psikologis dan sebagainya. Indikasi kedaruratan medis tadi dan sebagainya ada setelah melakukan satu proses konseling yang betul memang ini harus dilakukan aborsi silahkan. Jadi pertimbangan psikologis nanti trauma psikologis bukan melihat pra tetapi juga pasca, untuk itu dapat dilakukan setelah mendapat konseling dan atau nasihat pra tindakan dan diakhiri dengan oleh konselor yang kompeten dan berwenang serta ditetapkan tokoh agama.”⁵⁷

⁵⁶ *Ibid*, hal 12.

⁵⁷ *Ibid*, hal 15.

Namun, untuk korban pemerkosaan yang tidak mengalami trauma psikologis, tentunya tidak boleh melakukan aborsi, seperti yang dikemukakan oleh Tuti Lukman dari F-PAN yang menyatakan bahwa:⁵⁸

“Kemudian yang c tadi ada teman-teman yang menanyakan kehamilan akibat perkosaan dapat mengakibatkan trauma psikologis. Kata-kata menyebabkan trauma psikologis, jadi kalau diperkosa tidak trauma ya tidak boleh digugurkan.”

Dari pendapat diatas maka terlihat bahwa model konsensus yang disepakati adalah model konsensus yang merupakan gabungan dari butir-butir pendapat dan pihak-pihak yang terlibat dalam konflik. Namun, selain pengambilan keputusan yang dilakukan secara kompromi, pembahasan mengenai persyaratan ini dilakukan dalam forum lobi oleh fraksi-fraksi karena masing-masing tetap mempertahankan apa yang menjadi kepentingannya. Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh Pansus lebih banyak menggunakan forum lobi. Ini dilakukan setelah dalam beberapa kali pembahasan tidak ditemukan jalan keluar. Forum tersebut selain didasarkan karena banyaknya substansi yang belum dapat diselesaikan dalam proses pembahasan melalui dua atau tiga putaran, terbatasnya waktu yang diberikan kepada Pansus untuk dapat menyelesaikan dan melaporkan hasil pembahasan pada rapat paripurna pada tanggal 14 September 2009. Dapat dikatakan bahwa jalur lobi tersebut digunakan dan disepakati oleh fraksi. Masing-masing fraksi dapat mempergunakan kesempatan untuk dapat lebih leluasa berkompromi dengan fraksi lainnya, dalam mengakselerasikan kepentingan politik fraksi masing-masing.

Untuk itu konsensus dapat tercapai apabila ada persamaan kepentingan, persepsi diantara pihak yang terlibat konflik. Sehingga nampak bahwa dalam perumusan sebuah kebijakan berupa Undang-Undang, merupakan hasil kompromi (*bargaining*) dari kepentingan masing-masing partai politik yang menjadi populasi umum pembahasan RUU Kesehatan tersebut. Apabila dicermati semua substansi yang disepakati pada akhir pembahasan dalam forum lobi, disepakati untuk mengakomodasi semua kepentingan fraksi. Fraksi PDS misalnya diuntungkan dengan diterimanya usulan bahwa indikator kedaruratan medis

⁵⁸ *Ibid*, hal 13.

jangan hanya dilihat dari faktor keselamatan ibu tetapi juga janin. Selain itu, hasil kompromi dari forum lobi yang telah dilakukan oleh para anggota fraksi di DPR, disepakati bahwa pasal pasal 76 ayat 3 yang terkait dengan beberapa pengecualian tindakan aborsi, mengatur bahwa pengecualian tersebut hanya dapat dilakukan sejauh telah melalui konseling, baik pra tindakan maupun pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.⁵⁹

Kesepakatan dan kompromi yang diambil dalam proses perumusan perundang-undangan dari para pemain (*policy maker dan policy broker*) tidak terlepas dari agenda mereka dalam mengaktualisasikan kepentingan mereka masing-masing untuk mencapai sebuah produk kebijakan yang didalamnya sangat banyak kepentingan yang bermain, maka proses pencapaian kesepakatan bersama menjadi pertimbangan yang harus terdepan. Sehingga dalam RUU Kesehatan merupakan hasil kompromi dari kepentingan fraksi yang menjadi aktor resmi dalam perumusan kebijakan.

⁵⁹ Laporan Ketua Komisi IX DPR RI dalam Pembicaraan Tingkat II/Pengambilan Keputusan Atas RUU Tentang Kesehatan dalam Rapat Paripurna DPR RI, 14 September 2009.

BAB V

KESIMPULAN

Proses pembahasan dari awal sampai terbentuknya kebijakan dalam bentuk Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan telah ditelaah dan dievaluasi melalui uraian deskriptif. Dari uraian yang telah dilakukan pada Bab I sampai dengan Bab IV dapat ditarik kesimpulan bahwa perdebatan ini diawali dari adanya anggapan bahwa terdapat isu pelegalan aborsi dalam usulan amandemen terhadap UU No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yakni pada Pasal 84 ayat 2. Dari pasal tersebut, dapat dijelaskan bahwa hal-hal yang menyebabkan aborsi legal adalah pemerkosaan, cacat genetik serta indikasi medis. Pasal tersebut mengakibatkan timbulnya perdebatan untuk melegalkan aborsi. Oleh karena itu, pasal tersebut menimbulkan pro kontra di antara fraksi di DPR serta masyarakat dan melahirkan berbagai argumentasi dan tuduhan oleh beberapa kelompok tertentu atau kelompok masyarakat yang menentang maupun yang mendukung adanya RUU ini.

Proses pembuatan UU Kesehatan ini telah menggambarkan terciptanya fragmentasi dari pihak yang terlibat dalam proses deliberasi secara langsung maupun tidak langsung. Fragmentasi ini terbagi dalam dua kubu yang tampak dari pandangan mereka yang berbeda antara mereka yang bersikap pro dan kontra pihak yang pro dinamakan *pro choice* dan pihak yang kontra dinamakan *pro life*. Adapun alasan ditentangnya pelegalan aborsi dari pihak *pro life* adalah pihak ini berpendapat bahwa fetus memiliki hak atas kehidupan yang tidak boleh dilanggar oleh siapa pun, selain itu kelompok *pro life* juga berpandangan bahwa hak wanita akan kebebasan prokreatif tidak mutlak. Sedangkan tuntutan dan dukungan yang disuarakan oleh pihak *pro choice* adalah untuk meminimalkan efek dari akibat aborsi yang tidak aman dan ilegal oleh tenaga-tenaga medis yang tidak memiliki kualifikasi yang memadai yang seringkali menimbulkan kematian, selain juga sebagai pilihan alternatif bagi warga negara dalam menghadapi masalah kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu, menurut pendapat pihak *pro choice* yang setuju pada pilihan dan cenderung percaya bahwa fetus tidak mempunyai

hak dan kepentingan dan tidak logis dilukiskan sebagai tak bersalah atau pun bersalah. Serta, wanita memiliki hak akan kebebasan prokreatif bersifat mutlak dan harus tidak dihalangi.

Proses deliberasi yang terjadi di DPR berkembang menjadi dinamika kelompok serta interaksi politik, dimana terjadi perdebatan antarfraksi dan fraksi-fraksi dengan pihak pemerintah di mulai dari tahap Rapat Kerja, Rapat Panitia Kerja, serta Rapat Tim Perumus telah terjadi sejak draft awal RUU dari DPR dan menghasilkan berbagai perubahan yang cukup signifikan. Perdebatan ini dilatarbelakangi oleh berbagai pertimbangan politik yang menjadi dasar kepentingan setiap fraksi, sehingga tarik menarik, tukar menukar dan kompromi terjadi.

Merujuk hal tersebut, RUU Kesehatan berkembang menjadi pertarungan ideologi ditubuh DPR dimana terdapat pertentangan antara pihak yang pro dan kontra. Perdebatan pasal 84 Ayat 2 yang telah dikemukakan diatas memancing perpecahan politik dan sosial dari partai politik melalui fraksi yang ada di DPR. Selain itu, pasal tersebut diatas berkembang menjadi pertarungan ideologi ditubuh DPR dimana terdapat pertentangan antara pihak yang pro dan kontra. Dalam proses pembahasan mengenai RUU Kesehatan, Fraksi-fraksi yang terlibat terbagi menjadi tiga kelompok yakni agama, feminisme serta sekularisme. Tiga kelompok tersebut terbagi berdasar pandangan yang dikemukakan oleh masing-masing fraksi. Ini berarti dalam proses pembahasan RUU Kesehatan terkait pasal aborsi, pandangan masing-masing fraksi juga akan didasarkan pada ideologi atau platform partai dari fraksi tersebut.

Bila dilihat dari latar belakang ideologis masing-masing fraksi, mereka dapat dikelompokkan kedalam beberapa kelompok fraksi, yaitu kelompok fraksi partai islam yakni Partai Kebangkitan Bangsa, Partai Bintang Reformasi, Partai Amanat Nasional, Partai Keadilan Sejahtera, Partai Bintang Pelopor Demokrasi dan Partai Persatuan Pembangunan, fraksi nasionalis adalah PDIP, fraksi nasionalis pembangunan adalah Partai Demokrat dan Partai Golkar, sedangkan fraksi Kristen adalah Partai Damai Sejahtera. Dari ideologis yang mereka anut tersebut, mempengaruhi pandangan mereka dalam mengemukakan

permasalahan aborsi. pandangan dari masing-masing fraksi ini terfragmentasi dalam tiga kelompok, yakni agama, feminisme dan sekularisme.

Pada proses pembahasan RUU Kesehatan mengenai pasal aborsi, Fraksi yang mengusung ideologi agama akan berpendapat dan berpandangan bahwa aborsi mutlak dilarang karena berdasarkan ajaran agama yang melarangnya untuk melakukan pengguguran kandungan atau aborsi. Pada fraksi-fraksi yang menganut ideologi islam seperti PPP, PKB, PKS, PAN dan Partai Bintang Pelopor Demokrasi mendukung pengaturan pasal aborsi tersebut. Namun diantara fraksi islam pun dapat berbeda pandangan mengenai peraturan pasal aborsi. Seperti contoh Fraksi Kebangkitan Bangsa yang mengemukakan bahwa fraksi mereka setuju bahwa aborsi memang dilarang namun terdapat beberapa pengecualian untuk aborsi boleh dilakukan. Pernyataan Fraksi PKB ini didasarkan pada Fatwa MUI yang menyatakan pengecualian larangan aborsi dapat dilakukan bila janin dalam kandungan belum berumur 40 hari.

Pandangan lain mengenai aborsi bagi fraksi yang menganut ideologi feminis juga berbeda. Bagi feminis radikal, baik itu feminis radikal libertarian maupun feminis radikal kultural mengatakan bahwa perlunya mengkaji ulang hak dan tanggung jawab seksual serta reproduksi laki-laki dan perempuan, untuk dapat memahami secara penuh keberadaan sistem yang mendukung dominasi laki-laki dan subordinasi perempuan. Feminis radikal libertarian mengatakan bahwa perempuan harus dibebaskan bukan saja dari beban reproduksi alamiah dan *motherhood* biologis, tetapi juga dari pembatasan atas apa yang disebut sebagai standar ganda seksual yang memungkinkan laki-laki dan bukan perempuan. Berbeda dengan feminis kultural yang mengatakan bahwa sumber kekuatan perempuan berakar dari peran reproduksinya yang unik. Semua anak dilahirkan dari ibu, tanpa perempuan tidak akan ada anak yang dilahirkan. Dalam proses pembahasan mengenai aborsi, terdapat dua fraksi yakni Fraksi PDS dan Fraksi PKS yang mengemukakan permasalahan aborsi tidak hanya dari agama, namun juga dari sudut pandang hak yang dimiliki perempuan. Meskipun Fraksi PDS dan Fraksi PKS menganut ideologi berbasis agama, namun kedua fraksi tersebut dalam mengemukakan permasalahan aborsi juga tidak terlepas dari pandangan

feminisme. Ini berarti dalam proses pembahasan RUU Kesehatan terkait pasal aborsi, fraksi yang mengusung ideologi agama akan berpendapat dan berpandangan bahwa aborsi mutlak dilarang karena berdasarkan ajaran agama yang melarangnya untuk melakukan pengguguran kandungan atau aborsi. Namun diantara fraksi yang menganut ideologi agamapun bisa berbeda pandangan mengenai pengaturan pasal aborsi, karena fraksi tersebut dalam memandang persoalan aborsi tidak hanya dari sudut pandang agama, tetapi juga akan memandang permasalahan aborsi dari segi kesehatan dan hak-hak reproduksi yang dimiliki perempuan.

Sedangkan tidak berbeda pula dengan fraksi yang mempunyai ideologi sekuler memandang permasalahan aborsi terpisah dari masalah agama, partai dengan ideologi tersebut memandang permasalahan aborsi dari segi kesehatan dan hak – hak reproduksi yang dimiliki oleh perempuan. Pandangan yang dikemukakan oleh fraksi tentunya akan merujuk dari ideologi partai. Dari perbedaan ideologi yang dianut oleh masing-masing fraksi mempengaruhi pandangan mereka mengenai kasus aborsi. Dengan kata lain ideologi dan program partai yang sebelumnya dipasarkan oleh suatu partai dalam kampanye akan menjadi dasar pemilihan mitra koalisi dalam membentuk pemerintahan, membuat kebijakan dan menyusun Undang- Undang.

Perbedaan ideologi yang dianut oleh masing-masing fraksi mempengaruhi pandangan mereka mengenai kasus aborsi. Dalam hal ini Fraksi Golkar, PDIP, dan Partai Demokrat merupakan fraksi yang menganut ideologi nasionalisme dan universalitas berpendapat bahwa masalah aborsi harus bisa dipisahkan dari agama, karena ada suatu kondisi tertentu dimana masalah aborsi harus dipisahkan dari agama, untuk itu dibutuhkan suatu peraturan yang mengatur aborsi dengan tidak menyalahi aturan agama, yakni dengan cara aborsi boleh dilakukan dalam kondisi syarat tertentu yang telah ditetapkan dalam peraturan perundangan. Dari perbedaan pandangan tersebut, menyebabkan timbulnya perdebatan yang berubah menjadi konflik atau pertentangan antar anggota maupun fraksi yang mewakili partai politik, oleh karena itu, perlu upaya untuk mengatasi konflik agar kesepakatan dapat terbentuk. Konflik dapat diatasi apabila terjadi kesepakatan

atau kompromi antara pihak yang berkonflik dan inilah yang disebut konsensus. Konsensus akan terbentuk apabila pihak-pihak yang terlibat dalam interaksi berhasil mencapai kesepakatan sehingga terjadi persamaan pendapat.

Komitmen dari pihak-pihak yang terlibat dalam konflik pada proses pembahasan RUU Kesehatan bentuk penyelesaiannya kemudian yang diatur dalam kesepakatan dan kompromi antar fraksi anggota DPR yang berbeda pendapat mengenai ayat yang terkait dengan pengecualian larangan tindakan aborsi. Selain pengambilan keputusan yang dilakukan secara kompromi, Pembahasan mengenai persyaratan ini dilakukan dalam forum lobby oleh fraksi-fraksi karena masing-masing tetap mempertahankan apa yang menjadi kepentingannya. Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pansus yang lebih banyak menggunakan forum lobby, dilakukan setelah dalam beberapa kali pembahasan tidak ditemukan jalan keluar. Forum tersebut selain didasarkan karena banyaknya substansi yang belum dapat diselesaikan dalam proses pembahasan melalui dua atau tiga putaran, terbatasnya waktu yang diberikan kepada pansus untuk dapat menyelesaikan dan melaporkan hasil pembahasan pada rapat paripurna pada tanggal 14 September 2009. Dapat dikatakan bahwa jalur lobby tersebut digunakan dan disepakati oleh fraksi, oleh karena masing-masing fraksi dapat mempergunakan kesempatan untuk dapat lebih leluasa berkompromi dengan fraksi lainnya, dalam mengakselerasikan kepentingan politik fraksi masing-masing.

Kepentingan masing-masing partai tersebut dapat dilihat dari apakah kepentingan partai yang garis partainya berdasar agama atau memang partai yang mempunyai garis partai agama namun dalam melihat persoalan pembuatan kebijakan public tidak hanya semata dilihat dari segi agama namun mereka melihat dari sudut pandangan lainnya, Selain itu, kepentingan lainnya juga dapat dilihat sebagai penumbuhan loyalitas kepada konstituen dengan mengembangkan visi bahwa partai tersebut mengutamakan persamaan hak antara laki-laki dan perempuan.

Kondisi kesehatan reproduksi berupa aborsi merupakan konflik dan konsensus yang menggambarkan situasi bahwa perempuan sebagai pemilik rahim

mengalami konflik dengan dengan masyarakat, karena tindakan aborsi telah mengalami *steereotype* di masyarakat, dimana setiap perempuan yang melakukan aborsi selalu dilabelkan sebagai perempuan nakal karena janin yang mereka akan gugurkan adalah hasil dari berhubungan seks di luar suami istri. Selain itu, konflik yang terjadi dengan pemerintah karena pemerintah dan negara tidak menyediakan akses pelayanan kesehatan untuk kasus aborsi. Ini disebabkan tidak ada payung hukum yang mengatur dan melindungi tindakan aborsi, sehingga bagi perempuan yang mengalami komplikasi kehamilan dan mengakibatkan harus dilakukan aborsi tidak dilakukan dengan aman.

Untuk itu, diperlukan sebuah peraturan hukum yang mengatur tentang penyelenggaraan pembangunan sesuai dengan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yakni Undang-Undang. Dalam membuat suatu kebijakan atau produk hukum lainnya bukan tidak mungkin terjadi perbedaan pendapat maupun konflik antar pihak yang terlibat dalam proses pembahasan. Hal ini wajar terjadi karena dalam kehidupan demokrasi, kebebasan berfikir dan berpendapat kerap terjadi dalam proses legislasi suatu Undang-Undang di DPR dimana dalam proses tersebut banyak terdapat kepentingan yang harus diakomodir, Untuk menyelesaikan sebuah konflik dapat dilakukan dengan konsensus.

Konsensus terbentuk bila fihak-fihak yang terlibat dalam interaksi berhasil mencapai titik temu, yakni adanya kesamaan pendapat. Menurut Maswadi Rauf, Prinsip dasar konsensus adalah dibukanya kemungkinan didalam diri setiap fihak yang berkonflik mengadakan perubahan-perubahan terhadap pendapat yang dianutnya dengan bersedia menerima bagian-bagian dan pendapat fihak lain. Hal ini berarti bahwa persyaratan terpenting bagi tercapainya konsensus (yang berarti penyelesaian konflik) adalah tawar menawar (*bargaining*) yang artinya kesediaan semua fihak yang terlibat dalam konflik untuk mengurangi tuntutan sendiri dan menerima bagian-bagian tertentu dari tuntutan fihak lain. Konsensus yang mengacu pada komitmen dari pihak-pihak yang terlibat dalam konflik pada proses pembahasan RUU Kesehatan bentuk penyelesaiannya kemudian yang diatur dalam kesepakatan dan kompromi antar fraksi anggota DPR yang berbeda

pendapat mengenai ayat yang terkait dengan pengecualian larangan tindakan aborsi.

Hasil konsensus yang dilakukan dengan kompromi dari forum lobby yang telah dilakukan oleh para anggota fraksi di DPR, disepakati bahwa pasal 76 ayat 3 yang terkait dengan beberapa pengecualian tindakan aborsi, mengatur bahwa pengecualian tersebut hanya dapat dilakukan sejauh telah melalui konseling, baik pra tindakan maupun pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang. Dari hasil konsensus yang telah disepakati tersebut, dapat disimpulkan bahwa temuan penelitian ini menunjukkan bahwa proses pembahasan diwarnai dengan berbagai masukan dari pemerintah dan kelompok kepentingan seperti LSM yakni dari Komnas Gerakan Sayang Kehidupan, Pro Life Indonesia, Yayasan Kesehatan Perempuan dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Dalam proses perdebatan yang terjadi mengenai pasal aborsi, ideologi merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam mengemukakan pandangan baik itu pro atau kontra mengenai aborsi, sehingga dalam perdebatan ini terjadi pengelompokan fraksi berdasar ideologi partai dari fraksi tersebut. Dari perdebatan ini, muncul tiga pengelompokan ideologi yaitu berdasar agama, feminisme dan sekulerisme. Proses pengambilan keputusan terhadap substansi materi RUU dilakukan secara tertutup melalui forum lobi karena pembahasan dalam rapat tidak mencapai titik temu atau sepakat. Kompromi yang disepakati dalam forum lobi ditempuh oleh fraksi dalam rangka mengakselerasi kepentingan masing-masing fraksi mereka yang menjadi kebijakan dan kepentingan dari partai mereka juga.

Implikasi Teori

Implikasi teoritis menunjukkan bahwa dalam suatu pembuatan kebijakan pengaturan perundangan, dalam hal ini mengenai aborsi masih dikaitkan dengan masalah agama, sehingga menyebabkan terjadinya pertentangan dan fragmentasi pihak antara pro dan kontra, baik dalam masyarakat maupun dalam DPR. Perdebatan ini tentunya sesuai dengan pandangan yang dikemukakan oleh masing-masing fraksi berdasar ideologi partai dari fraksi tersebut, jadi teori ideologi dapat diterapkan dalam penelitian ini karena seperti yang dikemukakan

oleh Miriam Budiardjo bahwa ideologi politik adalah himpunan nilai-nilai, ide-ide atau norma-norma, kepercayaan atau keyakinan, suatu *Weltanschauung* yang dimiliki seseorang atau sekelompok orang atas dasar mana ia menentukan sikapnya terhadap kejadian dan problematika politik yang dihadapinya dan yang menentukan perilaku politiknya. Pendapat ini juga dikuatkan oleh Arifin Rahman bahwa Ideologi dipakai untuk mencerminkan suatu pandangan hidup atau sikap mental yang biasanya mengandung seperangkat pandangan serta sikap-sikap dan nilai-nilai atau suatu orientasi berfikir tentang manusia dan masyarakat, untuk itu pandangan setiap partai mengenai aborsi juga berbeda. Dari pandangan atau pendapat masing-masing fraksi mengenai permasalahan aborsi, terlihat bahwa setiap fraksi memegang teguh ideologi yang dianutnya serta diwarnai dengan adanya berbagai rujukan fatwa atau kaidah agama. F-PDS yang mengusung ideologi Kristen melihat permasalahan aborsi berdasar ajaran mereka bahwa aborsi dilarang dari segi moralitas dan kemanusiaan. Berbeda dengan partai yang mengusung ideologi islam modernis, kelompok ini juga terbagi dalam beberapa pandangan yang melihat aborsi dari berbagai segi. Seperti F-KB yang melihat permasalahan aborsi dengan merujuk dari Fatwa MUI, tidak berbeda pula dengan F-BPD yang juga melihat dari segi peraturan agama islam. Untuk F-PKS dan F-PAN melihat aborsi dari suatu keadaan pengecualian atas indikasi medis yang terjadi pada perempuan, untuk itu perlu dibuat suatu peraturan perundangan untuk melindungi perempuan dari praktek aborsi tidak aman. Teori deliberasi dan konsensus serta konflik juga dapat diterapkan, meskipun tidak secara seutuhnya, karena pada proses pembahasan materi mengenai pengecualian larangan aborsi untuk korban pemerkosaan masih terdapat beberapa tuntutan yang tidak tersalurkan, meskipun kesemua tuntutan tersebut dikembalikan lagi kearah konseling yang merupakan hasil kesepakatan atau kompromi bersama. Tidak berbeda dengan teori masyarakat sipil, dalam penelitian ini dapat diterapkan juga karena masyarakat sipil ikut berperan memberikan pandangan atau masukan pendapat mengenai aborsi, dan masukan dari masyarakat sipil juga dipertimbangkan dalam mempengaruhi hasil akhir dari rumusan pasal aborsi.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Albab, Ulul, *Peran Aktor Kebijakan Di Masa Orde Baru*, Surabaya, Unitomo, 2008.
- Almond, Gabriel, *Comparative Politic Today*, Boston, 1978.
- Aspinal, Edward, *Politics Indonesia's Year Of Election And The End Of The Political Transition Dalam Indonesia Update Series*, The Politic And Economic Of Indonesia's Natural Resources, edited by Budy P Resosudarmo, ISEAS, Indonesian Of Southest Asian Student, Singapura, 2005.
- Budiardjo, Miriam, *Dasar-Dasar Ilmu Politik Edisi Refisi*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama, 2008.
- Burhan, Bungin, *Metodologi Penelitian*, Jakarta, Kencana Perdana Media Group, 2008.
- Chilcote, Ronald H., *Teori Perbandingan Politik : Penelusuran Paradigma (Terjemahan)*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2003.
- Colb, J. Eugene, *A Framework For Political Analysis*, New Jersey, Prentice Hall, 1978.
- Cresswell, W. John, *Research Design : Qualitative And Quantitative Approaches*, London, Sage Publication, 1994.
- Dahl, Robert A., *On Democracy*, New Haven & London, Yale University Press, 1998.
- Diamond, Larry, *Developing Democracy Toward Consolidation*, Yogyakarta, IRE Press, 2003.

- Dunn, William N, *Public Policy Analysis : An Introduction*, 2nd Edition, (Transaction Publishers), 1981.
- Duverger, Maurice, *Sosiologi Politik*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2003.
- Dye, Thomas R, *Understanding Public Policy (7th Edition)*, New Jersey, Englewood Cliffs, 1992.
- Easton, David, *Kerangka Kerja Analisis System Politik*, Jakarta, Bina Aksara, 1988.
- Edwards, C. George, III & Ira Sharkansky, *The Policy Predicament, Making And Implementing Public Policy*, Freeman And Company, 1978.
- Fakih, Mansour, *Masyarakat Sipil Untuk Transformasi Sosial : Pergolakan Ideologi LSM Indonesia*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar. 1996.
- Gruchy, De., John W, *Agama Kristen dan Demokrasi : Suatu Teologi Bagi Tata Dunia yang Adil*, Jakarta, BPK Gunung Mulia, 2003.
- Hardiman, F.Budi, *Filsafat Fragmentaris, Deskripsi, Kritik, dan Dekonstruksi* . Jakarta, Penerbit Kanisius , 2007.
- Held, David, *Model Of Democracy*, Jakarta, Akbar Tandjung Institute, 2006.
- Henshaw. Stanley K, S. Singh And T.Haas, “*The Incidence Of Abortion Worldwide*”, Dalam *International Family Planning Perspective Vol 25, Supplement*, 1999.
- Hill, Michael, and Peter Hupe, *Implementing Public Policy*, London, Thousand Oaks, New Delhi, 2002.
- Indrati, Maria Farida, *Ilmu Perundang-Undangan Dasar-Dasar dan Pembentukannya*, Yogyakarta, Penerbit Kanisius, 2002.

- James, Anderson., David W Brady, Charles S, Bullock III, Joseph Steward Jr, *Public Policy And Politic In America*, Second Edition, Brooks Cole Public Company, Monterrey California 93940, 1985.
- Kusmaryanto, *Kontroversi Aborsi* , Jakarta, Gramedia Widiasarana Indonesia, 2002.
- Lindlon, Charles E, *The Policy-Making Process*, New Jersey Englewood Cliffs, Prentice Hall, Inc, 1968.
- Litbang Kompas, *Partai-Partai Politik Di Indonesia : Ideologi Dan Program 2004-2009*, Cet 1, Kompas Media Nusantara.
- MacKinnon, Catherine, *Toward A Feminist Theory of the State*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1989.
- Malo, Manasse, *Metode Penelitian Sosial*, Jakarta, Karunika, 1986.
- Marbun, BN., *DPR RI Pertumbuhan dan Cara Kerjanya*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, 1992.
- Mas'Oed, Muchtar, dan Colin MacAndrews, *Perbandingan Sistem Politik*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 2001.
- Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, Remaja Rosdakarya, 2000.
- Nazir, Mohammad, *Metode Penelitian*, Jakarta, Ghalia, 1985.
- Neumann, W. Lawrence, *Social Research Method: Qualitative And Quantitative Approaches, 3rd Edition*, USA, Allyn And Bacon, 1997.
- Noer, Deliar, *Ideology, Politik dan Pembangunan*, Jakarta, Yayasan Perkhidmatan, 1983.
- Pirages, Dennis C dalam Robert T. Gurr, *Handbook Of Political Conflict, Theory And Research*, New York, The Free Press, 1980.

- Rakhman, Arifin, *Sistem Politik Indonesia dalam Perspektif Structural Fungsional*, Surabaya, SIC, 2002.
- Ramonasari.,dkk. *Profil Klien Pemulihan Haid*, Jakarta, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2010.
- Rauf, Maswadi, *Konsensus Politik : Sebuah Penjajagan Teoritis*, Jakarta, Dirjen Pendidikan Indonesia, 2000.
- Salim, Arsekal, *Partai Islam dan Relasi Agama dan Negara*, Jakarta, JPPR, 1999.
- Sanit, Arbi, *Sistem Politik Indonesia*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2003.
- Seidman, Ann and Robert B.Seidman, *Legislative Drafting For Democratic Social Change*, Chapter 1.
- Sinaga , Kastorius, *NGO's Di Indonesia*, Saarbrucken, 1995.
- Singka, Valina, *Menyusun Konsitusi Transisi*, Jakarta, Rajawali Pers, 2008.
- Sismanto, Ign, Vidhyandika Perkasa dkk, *Pemilihan Presiden Secara Langsung 2004*, Dokumen Analisis dan Kritik, Jakarta, Kerjasama Antara Kementrian Riset dan Teknologi dan CSIS, 2004.
- Smith, Donal, Eugene, *Agama di tengah Sekularisasi Politik*, Terjemahan Azyumardi Azra dan Hari Zamharir, Jakarta, Pustaka Panjimas, 1985.
- Stewart, G. Randal, *Public Policy : Strategy And Accountability*, Australia, Macmilan Publishers, 1999.
- Susiana, Sali., Sulasi dan Nurul, *Pengarusutamaan Gender dalam Parlemen*, Jakarta, UNDP, 2008.
- Tong, Rosemarie Putnam, *Feminist Thought*, Yogyakarta, Jalasutra, 2004.
- Usman, Husnaini, dan Purnomo Setiadi Akbar, *Metodologi Penelitian Social*, Jakarta, Bumi Aksara, 1996.

Varma, S.P, *Teori Politik Modern*, Jakarta, Rajawali Pers, 1990.

Zainudin, Rahman, dan Hamdan Basyar, *Syi'ah dan Politik Di Indonesia*, Sebuah Penelitian, Bandung, Mizan, 2000.

Tesis, Disertasi

Agustino, Leo, *Mengenai Perubahan Perilaku Pemilih :Studi Kasus Masyarakat Jawa Barat Pada Pemilihan Umum 1999*, Jakarta, UI Press, 2003.

Bainus, Arry, *Proses Deliberasi Pembuatan UU No 34 Tahun 2004 Tentang TNI Dalam Rangka Reformasi Sektor Keamanan*. Jakarta, Universitas Indonesia, 2009.

Martati, Galuh Sekar, *Pelegalan Aborsi Terkait Rencana Amandemen UU No23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*, Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2006.

Harian

Kompas, *Saatnya Lihat Aborsi Sebagai Isu Kesehatan Reproduksi*, 4 Agustus 2008.

Kompasiana, *Aborsi Sebuah Pilihan*, 18 Desember 2009.

Tempo Interaktif, *Pasal Aborsi Di UU Kesehatan Lebih Ketat Dari Fatwa Ulama*, 14 Oktober 2009.

Tempo Interaktif, *RUU Kesehatan Disahkan*, 14 September 2009.

Artikel

Hanifah, “Aborsi Ditinjau Dari Tiga Sudut Pandang”, 2007, Lihat www.Kesrepro.Com

Kartono Mohamad, “Isu Abortus Dalam RUU Kesehatan”, dalam Kompas 27 Agustus 2005.

Safe Motherhood Newsletter. Unsafe Abortion – A Worldwide Problem. Issue 28, 2000 (1). Lihat Di [Http://Www.Kesrepro.Info/?Q=Node/205](http://Www.Kesrepro.Info/?Q=Node/205)

Utomo, Budi Et Al. *Incidence And Social-Psychological Aspects Of Abortion In Indonesia: A Community-Based Survey In 10 Major Cities And 6 Districts, Year 2000*. Jakarta: Center For Health Research University Of Indonesia, 2001.

World Health Organization. *Unsafe Abortion: Global And Regional Estimates Of Incidence Of And Mortality Due To Unsafe Abortion With A Listing Of Available Country Data*. Third Edition. Geneva: Division Of Reproductive Health (Technical Support) WHO, 1998.

Wawancara

Wawancara dengan dr Angela dari Komnas GSK, Ketua Komnas GSK, tanggal 3 November 2010, pukul 10.00 WIB, di RS St Carolus.

Wawancara dengan dr Ferdinand, anggota DPR Komisi IX dari Partai Damai Sejahtera, tanggal 18 November 2010, pukul 09.00 WIB.

Wawancara dengan dr Kartono Muhammad, Dewan Pembina Yayasan Kesehatan Perempuan, tanggal 9 November 2010, pukul 13.00 WIB, di Yayasan Kesehatan Perempuan.

Wawancara dengan dr Mariani Akib Baramuli, anggota DPR Komisi IX, tanggal 13 November 2010, pukul 16.00 WIB, di kantor Yaayasan Q9.

Wawancara dengan dr Ramona Sari, Kepala Divisi HIV dan AIDs PKBI Pusat, tanggal 25 November 2010, pukul 15.00 WIB, di PKBI Pusat.

Wawancara dengan dr Ribka Tjiptaning, Ketua Pansus Komisi IX, tanggal 22 November 2010, pukul 10.00 WIB, di kantor DPP PDIP.

Wawancara dengan Maria Ulfa, anggota DPR Komisi IX, tanggal 13 November, pukul 12.00 WIB, di Universitas Indonesia.

Media Online

www.kristianpost.com diakses pada 15 November, pukul 23.00 WIB.

www.mui.or.id diakses pada 3 Desember 2010, pukul 01.00 WIB.

[Http://Samsara-Artikel.Blogspot.Com/2010/01/Aborsi-Sebagai-Suara-Hati-Perempuan.Html](http://Samsara-Artikel.Blogspot.Com/2010/01/Aborsi-Sebagai-Suara-Hati-Perempuan.Html), tanggal 20 Agustus 2010, pukul 01.00 WIB.

[Http://Www.Christianpost.Co.Id/Society/Right/20040831/3684/Aktivis-Pro-Life-Kumpulkan-Tanda-Tangan-Dalam-Aksi/Index.Html](http://Www.Christianpost.Co.Id/Society/Right/20040831/3684/Aktivis-Pro-Life-Kumpulkan-Tanda-Tangan-Dalam-Aksi/Index.Html), diakses tanggal 3 November 2010.

http://www.sayangihidup.org/tentang_kami diakses tanggal 1 Desember 2010, pukul 01.00 WIB.

Dokumen

Arsip dan dokumentasi Yayasan Kesehatan Perempuan.

Arsip Risalah Rapat Dengar Pendapat Umum Yayasan Kesehatan Perempuan dengan Komisi IX DPR RI, tanggal 17 Februari 2005.

Keterangan DPR Atas RUU Kesehatan, tanggal 14 November 2006, Sekertariat Jenderal DPR RI.

Laporan Ketua Komisi IX DPR RI Dalam Pembicaraan Tingkat II/Pengambilan Keputusan Atas RUU Tentang Kesehatan Dalam Rapat Paripurna DPR RI, 14 September 2009, Sekertariat Jenderal DPR RI.

Laporan Singkat RUU Tentang Kesehatan, 28 Februari 2007, Sekertariat Jenderal DPR RI, 2010.

Naskah Akademik RUU Kesehatan, Sekertariat Jenderal DPR RI.

Pandangan Akhir PDS Pada Rapat Paripurna Di DPR, 11 September 2009, Sekertariat Jenderal DPR RI.

Penjelasan Pansus RUU Kesehatan Dihadapan Paripurna DPR RI, 11 September 2009, Sekertariat Jenderal DPR RI.

Rapat Kerja Pansus RUU Kesehatan, 28 Februari 2007, Sekretariat Jenderal DPR RI.

Sekretariat Jenderal DPR RI, Peraturan Tata Tertib DPR RI 2001.

