



**Universitas Katolik Parahyangan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi Ilmu Administrasi Publik**

Terakreditasi A

SK BAN-PT No : 468/SK/BAN-PT/Akred/S/XII/2014

**Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun
2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39
Mengenai Larangan Aborsi yang Dikecualikan di Kota
Bandung (Studi Kasus LSM PKBI Jawa Barat)**

Skripsi

Oleh

Devi Dwika Lestari

2012310081

BANDUNG

2017



**Universitas Katolik Parahyangan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi Ilmu Administrasi Publik**

Terakreditasi A

SK BAN-PT No : 468/SK/BAN-PT/Akred/S/XII/2014

**Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun
2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39
Mengenai Larangan Aborsi yang Dikecualikan di Kota
Bandung (Studi Kasus LSM PKBI Jawa Barat)**

Skripsi

Oleh

Devi Dwika Lestari

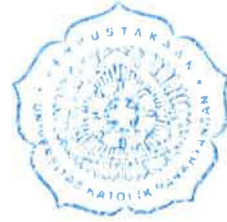
2012310081

Pembimbing

Deny M Tri Aryadi., Drs., M.Si

BANDUNG

2017



Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi Ilmu Administrasi Publik



Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Devi Dwika Lestari
NPM : 2012310081
Judul : Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31-39 Mengenai Larangan Aborsi yang Dikecualikan di Kota Bandung (Studi Kasus LSM PKBI Jawa Barat)

Telah diuji dalam Ujian Sidang jenjang Sarjana

Pada Kamis, 12 Januari 2017

Dan dinyatakan LULUS

Tim Penguji

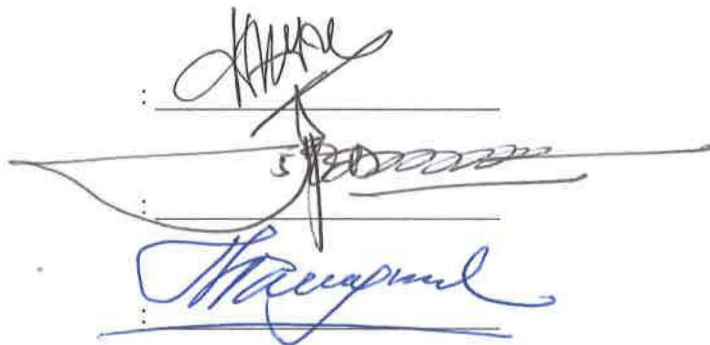
Ketua Sidang merangkap anggota
Susana Ani Berliyanti, Dra., M.Si

Sekretaris

Deny M. Tri Aryadi, Drs., M.Si

Anggota

Hubertus Hasan Ismail, Drs., M.Si



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik


Dr. Pius Sugeng Prasetyo



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devi Dwika Lestari

NPM : 2012310081

Jurusan/Prodi : Ilmu Administrasi Publik

Judul : Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39 Mengenai Larangan Aborsi yang Dikecualikan di Kota Bandung (Studi Kasus LSM PKBI Jawa Barat)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya tulis ilmiah sendiri dan bukanlah merupakan karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik oleh pihak lain. Adapun karya atau pendapat pihak lain yang dikutip, ditulis sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggungjawab dan bersedia menerima konsekuensi apapun sesuai aturan yang berlaku apabila dikemudian hari diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar.

Bandung, 5 Januari 2017



Devi Dwika Lestari

ABSTRAK

Nama : Devi Dwika Lestari
NPM : 2012310081
Judul : Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014
Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39 Mengenai
Larangan Aborsi yang Dikecualikan di Kota Bandung (Studi Kasus
LSM PKBI Jawa Barat)

Penelitian ini bertujuan untuk melihat kesesuaian proses implementasi kebijakan publik yang mengatur tentang larangan aborsi yang dikecualikan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia daerah Jawa Barat di Kota Bandung. Acuan dasar kebijakan dalam penelitian ini adalah Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 yang digunakan untuk memastikan kesesuaian pelaksanaan yang dilakukan LSM PKBI Jawa Barat dalam program layanan aborsi aman kepada masyarakat. Dasar teori yang digunakan untuk melihat kesesuaian proses implementasi adalah teori kepatuhan menurut Ripley dan Franklin (1986) yang kemudian disesuaikan dengan teori kepatuhan berdasarkan pendekatan *what's happening and why*.

Penelitian ini merupakan metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus di LSM PKBI Jawa Barat. Penulis menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumen yang ditemukan dilapangan. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai oyek penelitian. Untuk mengecek keabsahan data dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi pengumpulan data. Penulis mewawancarai stakeholder terkait yaitu LSM PKBI Jawa Barat, Dinas Kesehatan Kota Bandung, kelompok sasaran kebijakan serta berbagai elemen masyarakat yang berkaitan dengan kebijakan ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa belum ada kesesuaian proses implementasi kebijakan pemerintah yang mengatur tentang larangan aborsi yang dikecualikan oleh LSM PKBI Jawa Barat. ketidaksesuaian tersebut dipengaruhi oleh pemahaman dan perilaku LSM PKBI yang berbeda terhadap kebijakan yang sedang dijalankan. Seharusnya, kebijakan pemerintah menjadi acuan dalam kebijakan internal LSM PKBI Jawa Barat yang mengatur tentang layanan aborsi aman.

Kata Kunci: *Implementasi Kebijakan Publik, Teori Kepatuhan*

ABSTRACT

Name : Devi Dwika Lestari
NPM : 2012310081
Title : “Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014
Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39 Mengenai
Larangan Aborsi yang Dikecualikan di Kota Bandung (Studi Kasus
LSM PKBI Jawa Barat)”

The purpose of this research is to see the suitability in implementation process of public policies that regulate abortion restriction, which is excluded by Governmental Organization Indonesian Family Planning Association in Bandung, West Java province. The baseline policies in this research are Law No. 36 of 2009 and Government Regulation No. 61 of 2014, which are used to ensure the implementation suitability of safe abortion services programs that is done by NGOs IPPA, West Java. The basic theory used for identifying the suitability of implementation process is the compliance theory by Ripley and Franklin (1986), which was adjusted then to the compliance theory based on the approach of *what's happening and why*.

This is a qualitative method research with the design of a case study in NGOs IPPA, West Java. The author used data collecting techniques through observation, interviews, and documents found in the studied fields. Data were analyzed descriptively to obtain a deeper picture about research object. Triangulation source and triangulation data collection were applied to see the data validation. The author interviewed related stakeholders, which were NGOs IPPA in West Java, Bandung Health Office, target group policy, and various society elements relate to this policy.

The result of this study indicates that there has not been any suitability yet in implementation process of government policies that regulate abortion restriction, which is excluded by NGOs IPPA in West Java. The mismatch is influenced by different perceptions and behaviors from NGOs IPPA to the policy that is being executed. Supposedly, the government's policies become a reference for internal policies of NGOs IPPA West Java, which is regulating the safe abortion services itself.

Keywords: *Public Policy Implementation, Compliance Theory.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat dan karunianya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39 Mengenai Larangan Aborsi yang Dikecualikan di Kota Bandung (Studi Kasus LSM PKBI Jawa Barat)”. Skripsi ini merupakan penelitian ilmiah untuk memenuhi syarat akhir dalam mencapai gelar Sarjana jenjang pendidikan Strata Satu Program Studi Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Katolik Parahyangan Bandung.

Skripsi ini merupakan penelitian tentang bagaimana analisis implementasi kebijakan pemerintah tentang larangan aborsi yang dikecualikan, dilihat dari perspektif kepatuhan LSM PKBI Jawa Barat terhadap aturan tersebut. Tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah untuk menjawab keingintahuan penulis terkait dengan implementasi kebijakan pemerintah yang mengatur tentang aborsi. Manfaat dari skripsi ini tentu untuk memperkaya pengetahuan penulis di sektor Administrasi Publik, manfaat lainnya yaitu sebagai karya ilmiah yang dapat berguna bagi siapa saja yang membutuhkan, serta dapat memberikan salah satu bahan masukan bagi semua pihak terkait.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, hal ini disebabkan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang dapat

membantu menyempurnakan skripsi ini dan tentunya dapat mengembangkan kemampuan serta pengetahuan penulis terkait dengan administrasi publik di kemudian hari.

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada Allah SWT atas segala karunia yang diberikan kepada penulis, kepada kedua orang tua F.A Rumangu dan Betty Winiyanti, kakak saya Irwan Chaidir Rumangu, serta keluarga besar lainnya yang menjadi motivasi terbesar kepada peneliti untuk menyelesaikan tugas pendidikan dengan sebaik-baiknya. Tak lupa penulis sampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih untuk dosen pembimbing peneliti Deny M Tri Aryadi., Drs., M.Si yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan peneliti hingga menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Pius Sugeng Prasetyo, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Katolik Parahyangan.
2. Tutik Rachmawati, S.IP., MA, dan Kristian Widya Wicaksono, S.Sos.M.Si. selaku Ketua Jurusan dan Sekertaris Jurusan Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Katolik Parahyangan.
3. Mas Andoko selaku Staff Program Studi Ilmu Administrasi Publik yang sudah membatu penulis dalam mengurus administrasi penelitian.

4. Segenap dosen pengajar, staf pelaksana, serta seluruh keluarga besar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Katolik Parahyangan.
5. Pengurus LSM PKBI Jawa Barat terutama Kepada Kang Dian Mardiana selaku Direktur Eksekutif Daerah yang sudah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian sekaligus menjadi mahasiswa magang
6. Klinik Teratai dan Mawar PKBI yang sudah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian terutama kepada Teh Hani Kartika selaku manajer program klinik teratai dan Ibu Nunuk selaku manajer klinik mawar.
7. Koordinator Kelembagaan PKBI Jawa Barat, yaitu Kang Dian Marviana yang sudah menjadi pembimbing saya selama meneliti di PKBI.
8. Segenap narasumber terkait dengan penelitian ini, yang telah memberikan informasi terkait untuk menjawab pertanyaan penelitian.
9. Rekan seperjuangan dalam penulisan skripsi ini, yaitu Fita Fapsari, Disya, Dina, Lidia, Axel, Cyntia dan teman-teman lainnya
10. Himpunan Mahasiswa Program Studi Administrasi Publik (HMPSIAP) periode 2013-2014, dan 2014-2015 yang telah bekerjasama dalam melaksanakan program kerja kemahasiswaan untuk memajukan kegiatan mahasiswa administrasi publik di dalam maupun di luar UNPAR. Terutama Divisi Eksternal yaitu Tanty, Eka, Robby, Shanty dan Dewi

11. Rekan-rekan satu rumah KKL, yaitu Aktobima, Sely, Nataya, Wisnu dan Andrew yang sudah selalu memberikan dukungan.
12. Teman-teman Medicomrade Jagratamedika, yaitu Rey, Cici, Perin, Eme, Gita, Ojan, Dinda, Denaya, Dida, Acit, Karin, Nabila, Novi, Rianti, Sutura, Clara, Tesa, Rima, Firman, Alex, Sendy, Jeje, Genta, Harits, Gingin, Radi, Ari, Omen, Owi, Bima, Kayshan dan Evan yang selalu memberikan semangat.
13. Sahabat terkasih yaitu Disya, Mila, Erina, Pupu, Lolita, Stephany, Cici, Vina Aprianty, Prita, Galih, Ruly, Ali, Tami, Awah, Ridwan, Sinta, Rizal, Mew, Dhia, Rusmana Fajar yang sudah selalu memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman-Teman Publik yaitu Wisnu, Anggi, Mushaf, Ray, Akasha, Ica, Caca, Agung, Gilang, Novy, dan terutama Alfredo S. Meliala yang sudah memberikan semangat dan menemani selama perkuliahan.
15. Teman-teman Mitra Citra Remaja Kota Bandung terutama Maulina Tahara Putri, Trisyhan, Astri, Kang Hileud, Fadil, dan Teh Tiwi.
16. Teman dan keluarga besar Administrasi Publik dan FISIP UNPAR.
17. Semua pihak yang turut membantu, dan tidak dapat penuliskan sebutkan satu persatu.

Akhir kata, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan semua pihak kepada penulis. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukannya.

Bandung, 3 Januari 2017

Penulis,
Devi Dwika Lestari

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	11
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Kegunaan Penelitian.....	12
1.5 Sistematika Penelitian	13
BAB II KERANGKA KONSEPTUAL.....	15
2.1 Kebijakan Publik.....	15
2.2 Tipe Kebijakan Publik.....	19
2.3 Implementasi Kebijakan Publik.....	21
2.4 Fokus Implementasi	25
2.5 Konsep Lembaga Swadaya Masyarakat.....	29
2.6 Model Penelitian	35
2.7 Penjelasan Model Penelitian	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Tipe Penelitian	38
3.2 Peran Peneliti.....	39
3.3 Lokasi Penelitian.....	40
3.4 Sumber Data.....	40

3.5	Prosedur Pengumpulan Data	42
3.5.1	Observasi.....	42
3.5.2	Studi Dokumen	43
3.5.3	Wawancara Mendalam.....	43
3.6	Analisis Data	44
3.7	Pengecekan Keabsahan Temuan.....	44
BAB IV SUBJEK PENELITIAN.....		47
4.1	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.....	47
4.1.1	Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi.....	52
4.2	Profil LSM PKBI Jawa Barat.....	59
4.2.1	Asas, Visi dan Misi LSM PKBI Jawa Barat.....	60
4.2.2	Peran dan Fungsi LSM PKBI Jawa Barat	61
4.2.3	Nilai-nilai Organisasi LSM PKBI Jawa Barat.....	61
4.2.4	Struktur Organisasi.....	62
4.3	Profil Klinik Teratai PKBI.....	63
4.3.1	Visi, Misi dan Sasaran Klinik Teratai PKBI.....	64
4.3.2	Struktur Organisasi.....	65
BAB V IMPLEMENTASI PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 61 TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI PASAL 31-39.....		66
5.1	Gambaran Umum Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39	67
5.2	Analisa kepatuhan LSM PKBI Jawa Barat terhadap Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39 Tentang Tindakan Aborsi Aman di Kota Bandung.....	69
5.2.1	Temuan Tentang Kepatuhan Yang Dipengaruhi oleh Pemahaman Anggota LSM PKBI Jawa Barat.....	70

5.2.2	Temuan Tentang Kepatuhan Yang Dipengaruhi oleh Perilaku Anggota LSM PKBI Jawa Barat.....	76
5.3	Analisa Kepatuhan Berdasarkan What's Happening and Why	82
5.3.1	Dimensi Tujuan	82
5.3.2	Dimensi Strategi.....	94
5.3.3	Dimensi Aktifitas	108
5.3.4	Dimensi Hubungan Organisasi	122
5.4	Pemahaman dan Sikap dari Berbagai Lapisan Masyarakat Terhadap Kebijakan Pemerintah Mengenai Aborsi Aman	129
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		145
6.1	Kesimpulan	145
6.2	Saran.....	149

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Perempuan yang Mengakses Layanan Aborsi	8
Tabel 5.1 Jumlah Klien yang Mengakses Layanan Aborsi Aman Tahun 2009-2015.....	96
Tabel 5.2 Data Klien yang Mengakses Layanan Aborsi Aman Berdasarkan Status Matrial Periode Tahun 2009-2012	98
Tabel 5.3 Data Klien yang Mengakses Layanan Aborsi Aman Berdasarkan Status Matrial Periode Tahun 2013-2015	99
Tabel 5.4 Keputusan Klien setelah Pre Konseling Periode 2009-2012.....	101
Tabel 5.5 Keputusan Klien setelah Pre Konseling Periode 2013-2015.....	102
Tabel 5.6 Data Klien Aborsi Aman Berdasarkan Kategori Usia Periode Tahun 2009-2012	104
Tabel 5.7 Data Klien Aborsi Aman Berdasarkan Kategori Usia Periode Tahun 2013-2015	104
Tabel 5.8 Daftar Ketenagaan Klinik	109
Tabel 5.9 Tenaga Kesehatan Lainnya	109
Tabel 5.10 Tenaga Administrasi	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Penelitian	35
Gambar 5.1 Alur Klien Layanan Aborsi Aman.....	90
Gambar 5.2 Diagram Presentase Penyebab Klien Mengakses Layanan Aborsi Aman ..	107
Gambar 5. 3 Kegiatan Pelatihan Tenaga Medis Oleh Dinas Kesehatan untuk Aborsi Aman.....	111
Gambar 5.4 Tabel Alur Proses Perizinan Fasilitas Kesehatan.....	114

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat dijelaskan bahwa pemerintah harus memajukan kesejahteraan umum. Kesejahteraan umum ini sendiri adalah sebuah tantangan, dimana sangat sulit bagi sebuah Negara untuk mencapai kesejahteraan umum itu sendiri. Sulitnya mencapai kesejahteraan umum ini dapat dilatarbelakangi oleh beberapa faktor seperti faktor ekonomi, faktor sumber daya alam, faktor sumber daya manusia dan lain sebagainya. selain itu, standar-standar untuk menentukan kesejahteraan umum ini sendiri berbeda-beda pula. Namun, salah satu standar yang pasti dipergunakan oleh masyarakat dalam menentukan kesejahteraan umum adalah kesehatan. Maka dari itu, pemerintah wajib melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan melalui kebijakan pemerintah.

Kebijakan mengenai kesehatan yang dibuat oleh pemerintah, menyebabkan bahwa kesehatan masyarakat berkaitan dengan berbagai bidang dan kelompok sasaran yang berbeda-beda salah satunya adalah kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hasil survei Edelman Healthcare Professional Survei 2014, ketika diminta mengurutkan delapan isu utama kesehatan mulai dari yang paling penting, ternyata kesehatan ibu merupakan isu yang harus diperhatikan karena persentase kesehatan ibu dan anak mencapai 48 persen¹. Itu menunjukkan bahwa angka kematian ibu saat ini masih tinggi. Dan hal menunjukkan bahwa kesehatan

¹ Dian Maharani (Kompas Online), Isu Kesehatan Yang Dianggap Penting Oleh Bidan, <http://health.kompas.com/read/2014/11/11/184000223/Isu.Kesehatan.yang.Dianggap.Penting.oleh.Bidan>, diakses tanggal 28 Februari 2016 pukul 22:18 WIB.

ibu masih menjadi isu yang harus diperhatikan baik secara global maupun nasional.

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Kesehatan itu sendiri adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis². Dari keempat jenis kesehatan yang telah di sebutkan, kesehatan secara fisik merupakan faktor yang berpengaruh besar terhadap seseorang untuk dapat beraktifitas secara produktif dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Selain itu, kesehatan dapat berdampak pada dua hal terhadap suatu Negara khususnya di Indonesia. Pertama, jika rata-rata kesehatan masyarakat itu baik maka akan sangat menentukan bagi stabilitas pembangunan nasional karena berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Kemudian, yang kedua jika kesehatan masyarakat itu buruk maka kualitas sumber daya manusia menjadi rendah sehingga menghambat pembangunan nasional, dan angka kematian semakin meningkat. Oleh sebab itu, isu kesehatan memang seharusnya menjadi perhatian kita, baik masyarakat maupun pemerintah.

² Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 1 tentang pengertian kesehatan, hlm 2.

Tingginya angka kematian ibu dapat dilihat dengan adanya Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terhadap kelahiran hidup. Salah satunya data (SDKI) tahun 2012 mengatakan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup³. Dan pada tahun 2014 angka kematian ibu masih dapat dikatakan tinggi yaitu sebesar 225 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal dalam target global MDGs ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sehingga masih ada tujuan yang belum tercapai di tahun 2015 karena ada kesenjangan pada fakta masih tinggi angka kematian ibu dengan tujuan MDGs yang berakhir pada tahun 2015⁴.

Kesehatan Ibu dan Anak tidak lepas dari kesehatan reproduksi karena kesehatan reproduksi itu sendiri merupakan obstetric langsung yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Dari data SDKI yang didapat ternyata 30% nya merupakan penyebab dari tindakan aborsi yang tidak aman sehingga terjadi perdarahan, infeksi, dan eklampsia⁵. Hal tersebut otomatis berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi yang seharusnya dari tindakan aborsi tidak aman. Selain itu, seharusnya kesehatan reproduksi dan pendidikan seksualitas sangat penting untuk diketahui dan dipahami mengingat maraknya kasusnya kehamilan tidak diinginkan yang diakhiri dengan aborsi tidak aman sehingga membahayakan nyawa ibu.

³ Kementerian Kesehatan RI, Situasi Kesehatan Ibu 2014, hlm 1.

⁴ Ibid, hlm 2.

⁵ Hasil Wawancara Mendalam dengan DM, Koordinator Kelembagaan LSM PKBI (22 Januari 2016, 10:00)

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, aborsi adalah pengungguan kandungan. Aborsi adalah terminasi kehamilan yang tidak diinginkan melalui metode obat-obatan atau bedah. Saat ini tindakan aborsi tidak hanya dilakukan oleh seorang dokter melainkan dilakukan oleh pihak yang tidak memiliki legalitas profesi sehingga tindakan aborsi tidak aman memiliki risiko kesehatan secara fisik maupun gangguan psikologis⁶. Risiko kesehatan fisik yang paling besar adalah kematian yang disebabkan oleh pendarahan dan infeksi. Saat ini aborsi itu sendiri masih merupakan masalah kontroversial di masyarakat Indonesia. Namun terlepas dari kontroversi tersebut, aborsi diindikasikan sebagai masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan angka kematian ibu.

Data resmi menyebutkan, di Indonesia, rata-rata per tahun terjadi 3,1 juta aborsi dan diperkirakan 2 tahun kedepan akan mencapai angka 4,2 juta⁷. Represi aborsi akan menggiring orang untuk pergi ke fasilitas pelayanan ilegal dan keamanan peralatan yang tidak terjamin, misalnya, ke dukun serta mengkonsumsi obat dan jamu yang dijual bebas. Sementara itu dari sekitar 30 juta peserta KB, ada sekitar 600.000 kehamilan tak diinginkan akibat gagal KB sehingga banyak dari wanita yang mengalami gagal KB memilih untuk aborsi⁸. Selain itu, laporan 2013 dari Australian Consortium For In Country Indonesian Studies menunjukkan hasil penelitian di 10 kota besar dan 6 kabupaten di Indonesia terjadi 43 persen

⁶ Kementerian Kesehatan, Informasi Kesehatan Ibu 2014, hlm 2.

⁷ Liputan 6, Kontroversi Aborsi, <http://news.liputan6.com/read/4025/kontroversi-aborsi>, diakses tanggal 28 Februari 2016 Pukul 23:00 WIB.

⁸ Analisis hasil wawancara awal dengan HK, Manajer Klinik Teratai PKBI (24 Januari 2016, 13:00)

aborsi per 100 kelahiran hidup⁹. Aborsi tersebut dilakukan oleh perempuan di perkotaan sebesar 78% dan perempuan di pedesaan sebesar 40%, dimana 2.500 di antaranya berakhir dengan kematian¹⁰.

Sedangkan, untuk di Provinsi Jawa Barat saja menurut pemerhati KB Saut Muthe jumlah remaja (15-19 tahun) putri di Jabar diperkirakan sebanyak 1,824 juta jiwa sehingga angka aborsi remaja mencapai 160 hingga 200 ribu kasus per tahun¹¹. Diperkirakan angka sebenarnya lebih dari ini karena aborsi merupakan suatu fenomena sosial yang berada di 'bawah meja' sehingga tidak dapat diketahui jumlahnya secara keseluruhan. Selain itu fenomena aborsi tidak aman atau aborsi illegal sudah marak sejak dahulu dan sudah menjamur di Negara ini, namun hanya segelintir kasus yang terkuak oleh polisi dan tersekspos media.

Kota Bandung sendiri memiliki angka tindakan aborsi yang tidak jauh dari jumlah yang ada di Provinsi Jawa Barat karena dari jumlah yang sudah disebutkan, diperkirakan 75% berasal dari Kota Bandung¹². Berdasarkan hal tersebut, polisi telah mendapatkan 2 kasus selama 2 tahun terakhir mengenai tindakan aborsi tidak aman di Kota Bandung. Pertama, polisi berhasil menemukan sindikat penjualan obat dan jamu aborsi secara online melalui akun sosial

⁹ Cnn Indonesia, Aborsi Sumbang 30 Persen Kematian Ibu, <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20141029134021-12-8676/aborsi-sumbang-30-persen-kematian-ibu/>, diakses tanggal 25 Januari 2016 Pukul 11:50 WIB.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Detik News, 200 remaja melakukan aborsi dalam 1 tahun, <http://news.detik.com/jawabarat/1111943/wow-dalam-setahun-200-ribu-remaja-di-jabar-lakukan-aborsi>, diakses tanggal 29 Februari 08:00 WIB.

¹² Analisis hasil wawancara awal dengan HK, Manajer Klinik Teratai PKBI (24 Januari 2016, 13:00)

facebook yang berhasil ditangkap pada tahun 2014¹³. Bahkan, polisi menangkap dua sindikat yang berbeda secara langsung yaitu di Perumahan Batununggal dan di salah satu tempat perbelanjaan di Jalan Dr. Djujuna Kota Bandung. Dan para pelaku mengaku sudah ada puluhan pembeli setiap tahunnya di Kota Bandung¹⁴.

Kedua, polisi menemukan rumah bersalin yang berlokasi di Jalan Babakan Tarogong No. 2 Bandung yang disinyalir tidak memiliki izin beroperasi dan terdapat laporan bahwa rumah bersalin tersebut merupakan tempat aborsi secara ilegal¹⁵. Berdasarkan data yang di kumpulkan Harian Warta Nasional dari berbagai sumber, kegiatan aborsi rata-rata setiap bulanya sekitar 18-30 orang yang datang dari berbagai daerah. Selain itu, Harian Warta Nasional berhasil mengumpulkan informasi dari pasien yang melakukan aborsi yaitu terdiri dari 5 wanita yang sudah menikah maupun belum menikah. Mereka mengatakan bahwa melakukan aborsi karena alasan yang berbeda-beda dan sudah mengetahui rumah bersalin tersebut dari teman-temannya sehingga memutuskan untuk melakukan aborsi di tempat tersebut¹⁶.

Mengingat dampak dan banyaknya angka tindakan aborsi tidak aman yang sudah disebutkan sebelumnya, Pemerintah Indonesia sudah mengeluarkan kebijakan tentang pelarangan aborsi yang dikecualikan yaitu dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lebih jelasnya lagi di

¹³ Detik News, Dua Blogger Penjual Aborsi di Bandung Bukan Sindikat, <http://news.detik.com/berita-jawa-barat/2747530/dua-ltigtbloggerltigt-penjual-obat-aborsi-di-bandung-bukan-sindikat>, diakses tanggal 1 Maret 2016.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Harian Warta Nasional, Rumah Sakit Ibu Mariah Membantah Sarang Aborsi dan Tidak Memiliki Izin, <http://harianwartanasional.com/rs-ibu-mariah-membantah-sarang-aborsi-dan-tidak-memiliki-izin/4428/>, diakses tanggal 27 Januari 2016 Pukul 19:00 WIB.

¹⁶ Ibid.

jelaskan dalam pasal 75-77 yang mengatur bahwa aborsi diperbolehkan untuk dua hal yaitu kedaruratan medis dan korban pemerkosaan melalui syarat yang ditentukan. Namun dalam pasal tersebut tidak dijelaskan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaannya sehingga banyak kalangan masyarakat yang khawatir pasal tersebut dapat disalahgunakan. Oleh karena itu pemerintah mengeluarkan kembali kebijakan yang mengatur tentang pelarangan aborsi yang dikecualikan yang dilengkapi dengan tata cara dan prosedurnya yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi pasal 31 hingga 39.

Kebijakan yang mengatur pelarangan aborsi yang dikecualikan diamanahkan untuk dijalankan di semua daerah dan dijalankan oleh pemangku kepentingan terkait. PKBI sebagai lembaga swadaya masyarakat yang masih berada dalam naungan pemerintah merupakan pemangku kepentingan yang mengimplementasikan UU No. 36 Tahun 2009 dan PP No. 61 Tahun 2014 tersebut terutama pada pasal yang mengatur tentang tindakan aborsi karena sesuai dengan peran dan programnya dalam kesehatan reproduksi lebih khususnya penanganan kehamilan yang tidak diinginkan. PKBI yang berdiri sejak tahun 1967 sudah tercatat oleh dinas kesehatan setempat sebagai LSM yang berfokus pada program aborsi aman.

LSM PKBI Selain berfokus pada program Keluarga Berencana, PKBI juga berfokus terhadap isu HIV dan pelayanan kesehatan reproduksi. Dalam menjalankan dua programnya PKBI Jawa Barat memiliki dua klinik yaitu Klinik Mawar dan Klinik Teratai, untuk pelayanan kesehatan reproduksi termasuk

menjalankan program Aborsi Aman untuk kehamilan tidak diinginkan (KTD) tersedia di klinik teratai dan klinik tersebut sudah memiliki izin dari Pemerintah Provinsi Jawa Barat khususnya. Sejak tahun 2009 sampai dengan tahun 2015 klinik teratai telah memberikan konseling aborsi kepada perempuan yang datang untuk mengaksesnya sebanyak 1.335. Tandanya, sebanyak 1.335 perempuan akan mengakses tindakan aborsi jika menerima untuk dilakukan tindakan aborsi setelah melewati proses konseling¹⁷.

Dari 1.335 perempuan, diantaranya 496 wanita menerima tindakan aborsi, angka tersebut berasal dari seluruh jumlah klien yang datang dari seluruh daerah di Jawa Barat. Fakta yang didapat penulis dari data Klinik Teratai PKBI, ternyata Kota Bandung dan sekitarnya menyumbangkan 75% dari angka tersebut yaitu sebanyak 372 perempuan menerima tindakan aborsi di Klinik Teratai PKBI¹⁸. Berikut adalah tabel sejumlah perempuan di Kota Bandung dan Sekitarnya yang mengakses layanan aborsi aman berdasarkan status pernikahan dan usia.

Tabel 1.1 Jumlah Perempuan yang Mengakses Layanan Aborsi

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Abortion Consultation	0	44	147	99	60	31	20	401
Abortion Counseling	120	213	278	192	215	126	92	1236
Incomplete Abortion Management	35	1	2	42	0	0	0	81
Medical Abortion Management	0	0	0	0	0	7	6	13
Surgical Abortion Management	45	62	23	42	65	39	34	310

Sumber: Arsip Layanan Aborsi Aman Klinik Teratai 2015

Dari angka tersebut, LSM PKBI Jawa Barat lebih khususnya lagi klinik teratai mengatakan bahwa mereka memberikan fasilitas aborsi yang aman untuk

¹⁷ Analisis hasil wawancara awal dengan HK, Manajer Klinik Teratai PKBI (24 Januari 2016, 13:00)

¹⁸ Ibid.

kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) berdasarkan peraturan yang berlaku mengenai tindakan aborsi yaitu dalam UU No 36 Tahun 2009 pasal 75-77, PP Nomor 61 Tahun 2014 pasal 31-39, dan Permenkes Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Korban Pemerkosaan. Selain itu, kebijakan tersebut juga lahir salah satunya ada proses advokasi dari berbagai LSM termasuk LSM PKBI untuk mengurangi angka kematian ibu yang disebabkan oleh tindakan aborsi tidak aman.

Namun, pada kenyataannya penulis melihat ada ketidaksesuaian antara implementasi kebijakan tersebut dengan apa yang diatur dalam kebijakan. 95% perempuan yang mengakses layanan konseling aborsi adalah perempuan yang bukan dalam keadaan kedaruratan medis dan korban pemerkosaan. Kehamilan tidak diinginkan yang dilayani oleh klinik teratai dikarenakan kehamilan di luar pernikahan dan kehamilan yang disebabkan oleh gagalnya alat kontrasepsi KB. Seharusnya LSM PKBI lebih khususnya lagi klinik teratai tidak melayani tindakan aborsi yang aman jika penyebab kehamilan bukan berdasarkan apa yang ada dalam kebijakan. Dalam hal ini peneliti melihat adanya kesalahan pemahaman terhadap kebijakan, pasalnya kehamilan tidak diinginkan akibat gagal KB dan diluar pernikahan tidak diatur, bahkan istilah kehamilan tidak diinginkan (KTD) tidak ada pengertiannya dalam ketiga kebijakan yang ada sehingga merupakan suatu masalah yang harus diperhatikan karena berkaitan dengan tidak tercapainya tujuan dan kelompok sasaran yang belum sesuai dengan kebijakan tersebut.

Kemudian yang kedua, untuk korban pemerkosaan dapat dilakukan aborsi jika usia kehamilan masih berusia 6 minggu sedangkan klinik teratai merasa

terasa terhambat dengan kebijakan tersebut karena dibutuhkan adanya berbagai proses yang harus dilakukan seperti melakukan konseling dan mengeluarkan surat pernyataan adanya indikasi pemerkosaan dari penyidik kepolisian sehingga klinik teratai melakukan tindakan aborsi menjadi 8 minggu/2 bulan usia kehamilan. Selain itu, dalam peraturan pemerintah nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi pasal 39 diatur bahwa setiap pelaksanaan tindakan aborsi harus dilaporkan ke dinas kesehatan setempat, pada kenyatannya klinik teratai hanya melaporkan berapa banyak yang mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Berdasarkan fakta dari proses implementasi selama 6 tahun yang dijalankan oleh PKBI Jawa Barat, terdapat 2 hal permasalahan baru yang ditimbulkan, ditambah lagi permasalahan kebijakan tentang pembolehan aborsi yang dikecualikan merupakan suatu isu yang sensitif di kalangan masyarakat karena aborsi masih merupakan salah satu perdebatan moral dan sosial hingga saat ini. Terdapat beberapa pihak yang menyajikan argumen kuat sebagai pendukung (proponen) atau penentang (opponen) atas aborsi. Pihak “pro-life” menekankan argumen dalam memelihara hidup manusia sejak pembuahan hingga pada poin memberikan prioritas absolut terhadap hidup janin di atas hidup seorang ibu. Sedangkan pihak “pro-choice” menekankan pada argumen bahwa wanita harus mempunyai hak kontrol atas tubuhnya, hingga pada titik absolut dari fenomena alami atas perkembangan proses pembentukan kehidupan.¹⁹

Oleh sebab itu jika permasalahan kebijakan ini terus dibiarkan maka proses implementasi akan tidak berjalan dengan semestinya dan akan terus terjadi

¹⁹ M. Hillar and F. Prah, *Philosophers And The Issue Of Abortion*, Published in *Essays in the Philosophy of Humanism*, eds., American Humanist Association, Houston, 1997, pp. 131-140

kesalahan pemahaman terhadap kebijakan tersebut, selain itu akan semakin banyak nyawa janin yang hilang akibat tindakan aborsi yang seharusnya tidak diperbolehkan. Serta kejelasan tentang pembolehan aborsi yang dikecualian menjadi pudar maknanya. Dikhawatirkan tindakan aborsi menjadi suatu tindakan yang dapat dengan mudah diakses oleh perempuan di Negara ini khususnya di Kota Bandung. Maka dari itu penulis ingin meneliti tentang proses **Analisis Terhadap Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Pasal 31 hingga 39 Mengenai Larangan Aborsi yang Dikecualikan Oleh LSM PKBI Jawa Barat di Kota Bandung.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dipaparkan yang berisi data sekunder yang dimuat oleh beberapa media elektronik dan hasil observasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pelaksana kebijakan terhadap peraturan perundang-undangan tersebut masih rendah, dan tidak sesuai dengan harapan. Hal tersebut berdampak pada tidak tercapainya tujuan dari kebijakan yang ada. Oleh karena itu, penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian lebih dalam untuk melihat bagaimana implementasi Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 75-77 mengenai larangan aborsi yang dikecualikan ditinjau dari aspek kepatuhan implementor yaitu LSM PKBI Jawa Barat. Pertanyaan yang akan dijawab dan dibahas dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pemahaman dan perilaku anggota LSM PKBI Jawa Barat terhadap implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39 mengenai aborsi aman?
2. Apa saja yang dilakukan LSM PKBI dalam mengimplementasikan implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39 melalui program aborsi aman yang mereka miliki?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk melihat bagaimana pemahaman dan perilaku anggota LSM PKBI Jawa Barat terhadap implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39 mengenai aborsi aman.
2. Untuk melihat apa saja yang dilakukan LSM PKBI dalam mengimplementasikan implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 hingga 39 melalui program aborsi aman yang mereka miliki.

1.4 Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat sebagai berikut:

a) Manfaat Akademis

Penelitian ini bermaksud untuk memberikan pemahaman ilmiah mengenai analisis kebijakan dalam hal implementasi berdasarkan kepatuhan terhadap pasal yang mengatur tindakan aborsi dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan di Kota Bandung terutama di LSM PKBI.

b) Manfaat Praktis

- Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi berbagai pihak, sebagai bahan referensi dalam ilmu pendidikan untuk dapat dijadikan sebagai bahan referensi terhadap penelitian yang sejenis. Dan memberikan rekomendasi kepada pemerintah terhadap revisi kebijakan yang mengatur tindakan aborsi.
- Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk masyarakat mengenai pengetahuan kebijakan publik mengenai larangan aborsi yang dikecualikan, masyarakat mampu memahami mana tindakan yang diperbolehkan untuk aborsi atau tidak sehingga kebijakan publik tersebut dapat berjalan dengan semestinya.

1.5 Sistematika Penelitian

Dalam penelitian ini membahas mengenai analisis implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 75-77 mengenai larangan aborsi yang dikecualikan melihat dari perspektif kepatuhan LSM PKBI Jawa Barat, dan juga akan menguraikan apa saja penyebab ketidakpatuhan tersebut. Untuk itu, sistematika penulisan dalam penelitian ini terdiri atas enam bab, yaitu Bab I

Pendahuluan, Bab II Kajian Pustaka, Bab III Metodologi Penelitian, Bab IV Profil Penelitian, Bab V Analisa dan Interpretasi Hasil Penelitian, Bab VI Kesimpulan dan saran.