

MENJAMIN PEMILU INKLUSIF : STUDI TENTANG PEMUNGUTAN SUARA BAGI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

Wedarini Kartikasari¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan fenomena terancamnya hak pilih pasien di rumah sakit, menentukan faktor-faktor penyebab, dan menghasilkan rekomendasi untuk menjamin pemilu inklusif di Indonesia khususnya kepada pasien rawat inap di rumah sakit. Pada setiap penyelenggaraan pemilu, pasien pemilih khususnya di rumah sakit kelas A dan B selalu menjadi pemilih rentan yang terancam tidak dapat memberikan suaranya. Waktu pemungutan suara hanya tersedia satu jam, sehingga tidak memungkinkan petugas dapat mendatangi pasien satu persatu di rumah sakit kelas A dan B. Pemilu Inklusif bertujuan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada seluruh golongan masyarakat agar dapat memberikan suara di TPS, namun keterbatasan aksesibilitas pasien rawat inap seringkali diremehkan dan dianggap hanya sebagai irregularity. Apabila KPU tidak memberikan solusi atas permasalahan ini, pemilu inklusif untuk pasien rawat inap di rumah sakit tidak dapat terjamin.

Berdasarkan hasil wawancara dan penggalan data dalam penelitian kualitatif ini, peneliti dalam penelitian ini diketahui dua faktor yang menyebabkan pasien rawat inap tidak dapat memberikan suaranya. Kedua faktor tersebut adalah: Sistem yang belum sesuai untuk seluruh kelas rumah sakit, dan; Minimnya komunikasi dua arah antara KPU dan rumah sakit. Sistem saat ini mungkin dapat melayani rumah sakit dengan potensi pemilih kurang dari 50. Namun, untuk RS dr. Soetomo, melayani hak pilih pasien dengan potensi pemilih sebanyak 626 dalam waktu satu jam merupakan masalah berat yang dihadapi KPU.

Rekomendasi yang diberikan dalam penelitian ini adalah dengan memaksimalkan kinerja KPPS dengan TPS keliling yang bekerja mulai pagi. berbeda dari sistem saat ini yang mana TPS keliling hanya memiliki waktu 1 jam, TPS keliling yang direkomendasikan akan memiliki waktu enam jam untuk dapat melayani maksimal 100 pemilih setiap unitnya. Selain itu peningkatan komunikasi dan sosialisasi dibutuhkan untuk memperkuat kerjasama dan koordinasi serta menyebarkan informasi yang efektif.

Kata Kunci : pemilu inklusif, sistem pemilu, pasien pemilih, TPS keliling

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan Pemilihan umum di Indonesia yang dilaksanakan oleh KPU terus berkembang dan mengalami perbaikan-perbaikan dalam setiap tahapannya. Sejak ditetapkannya KPU sebagai penyelenggara pemilu yang nasional, tetap dan mandiri, sistem dan tata cara pemungutan suara dalam pemilu di Indonesia telah beberapa kali disesuaikan seiring dengan pelaksanaan pemilu dari periode ke periode lainnya. Penyesuaian-penyesuaian tersebut bertujuan untuk menciptakan pemilihan umum yang berintegritas sehingga pejabat-pejabat terpilih dalam kursi pemerintahan memiliki legitimasi yang kuat yang berasal dari kehendak rakyat Indonesia yang berdaulat.

¹ Mahasiswa Program Magister Ilmu Politik Peminatan Tata Kelola Pemilu Universitas Airlangga. Email:wedarini.kartikasari@gmail.com (NIM.071514453020)

Di balik usaha-usaha KPU dalam meningkatkan kualitas proses penyelenggaraan pemilu, terdapat satu hal yang menjadi perhatian pemilih di rumah sakit, yakni tidak adanya TPS khusus yang didirikan di rumah sakit. Sejak pemilu tahun 2009, KPU tidak menyediakan TPS khusus yang didirikan di rumah sakit. Berbeda dengan lembaga permasyarakatan, TPS rumah sakit tidak memiliki Daftar Pemilih Tetap yang akurat, dan rawan terjadi malpraktik dalam pendaftaran pemilih sehingga TPS rumah sakit ditiadakan. Sebagai gantinya, pasien, keluarganya dan pekerja di rumah sakit dapat memberikan suaranya di TPS-TPS terdekat, yang berarti pemilih harus berjalan keluar dari rumah sakit. Pasien yang akan memberikan suaranya harus memiliki rekomendasi atau ijin dari dokter atau perawat untuk dapat meninggalkan ruangan tempatnya dirawat, namun dokter dan perawat di rumah sakit tidak dapat memberikan kepastian kapan seorang pasien dapat meninggalkan rumah sakit, sehingga tidak mudah dalam menentukan apakah pasien tersebut dapat memilih pada saat hari pemungutan suara.

Komisi pemilihan umum memberikan alternatif lain kepada pasien yang tidak dapat meninggalkan tempat perawatan, yakni dengan membuat TPS mendatangi pasien yang disebut TPS keliling. Model pemberian suara ini cukup efektif, namun rupanya tidak cukup efektif bagi pasien yang sedang dirawat di rumah sakit besar yakni kelas A dan B. Berdasarkan peraturan KPU mengenai TPS keliling, waktu yang tersedia bagi TPS keliling hanya 1 jam saja, yakni satu jam sebelum diakhirinya pemungutan suara. Rumah Sakit dr. Soetomo di Surabaya misalnya, memiliki jumlah tempat tidur untuk pasien rawat inap sebanyak 1.493 buah. Dengan waktu satu jam yang tersedia, meskipun telah dialokasikan 6 TPS yang melayani rumah sakit tersebut, penyelenggara tidak akan mampu untuk melayani seluruh pasien sehingga muncul kasus-kasus tidak terlayannya hak pilih pasien di rumah sakit.

RUMUSAN MASALAH

Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan tidak semua kategori pemilih dapat menggunakan hak pilihnya khususnya pemilih pasien rawat inap di Rumah Sakit?.

KERANGKA KONSEPTUAL

PEMILU INKLUSIF

Dunia internasional mengakui adanya *Universal Suffrage* yakni pengakuan hak memilih dan dipilih untuk setiap individu yang telah memiliki hak memilih. Perlakuan diskriminatif seperti perbedaan ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pendapat atau pilihan politik, minoritas, kepemilikan, kelahiran, keterbatasan fisik, status hukum, atau status lain tidak dapat dipergunakan untuk menghalangi hak seseorang untuk memilih ataupun dipilih².

Di Indonesia, pasal-pasal tersebut diadopsi di dalam Undang-Undang Dasar 1945 amandemen ke III pasal 22E ayat 1 yang menyebutkan bahwa “Pemilihan umum dilaksanakan secara langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil setiap lima tahun sekali”. Pasal tersebut menjadi asas-asas pemilu, yakni Langsung, Umum, Bebas, Rahasia, Jujur, dan Adil atau umumnya disingkat sebagai LUBER JURDIL.

Langsung berarti pemilih memberikan suaranya langsung tanpa perantara; Umum berarti semua warga negara yang memenuhi syarat sebagai memilih dapat memilih tanpa terkecuali; Bebas berarti tanpa paksaan, pemilih menentukan sendiri masa depannya dengan pilihannya sendiri tanpa ada tekanan dan interupsi dari pihak manapun; Rahasia berarti pemilih dalam memberikan suara dijamin tidak akan diketahui oleh siapapun dan dengan cara apapun mengenai siapa yang dipilihnya; Jujur berarti pemilu dilaksanakan sesuai hukum dan

² *International IDEA, International Electoral Standards Guidelines for reviewing the legal framework of elections* (2001) hlm 34

peraturan yang berlaku, baik oleh peserta, penyelenggara, pemilih dan pemangku kepentingan lain; Adil berarti perlakuan yang sama terhadap peserta pemilu dan kesetaraan suara dari masing-masing pemilih.

Asas Umum dalam LUBER JURDIL sebenarnya merupakan perwujudan dari *Universal Suffrage*. Dalam Undang-Undang no 8 tahun 2012 hak memilih diberikan kepada Warga Negara Indonesia yang pada hari pemungutan suara telah genap berumur 17 (tujuh belas) tahun atau lebih atau sudah/pernah kawin. Selain anggota TNI dan Polri yang tidak menggunakan hak pilihnya³, semua warga negara Indonesia yang telah memiliki syarat sebagai pemilih berhak memilih, tanpa memandang suku, agama, ras, kelompok minoritas, narapidana dan orang-orang dengan disabilitas.

Kesetaraan hak pilih ini menjadi salah satu parameter pemilu demokratis yang ditandai dengan pelaksanaan pemilu yang inklusif. Dalam bidang kepemiluan, inklusif memiliki makna yang sama dengan makna kata serapan dari bahasa Inggris, yakni *inclusive*. Menurut kamus Merriam-Webster⁴, *inclusive* dapat berarti (1) meliputi atau termasuk semua hal, (2) terbuka untuk semuanya, tidak terbatas untuk kelompok orang tertentu, (3) termasuk dalam batasan dan segala sesuatu di antaranya. Dengan demikian, pemilu inklusif berarti pemilu yang diselenggarakan dengan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada semua warga negara yang telah berhak memilih, tanpa memandang suku, ras, agama, jenis kelamin, penyandang disabilitas, status sosial ekonomi dan lain-lain.

Otoritas penyelenggara pemilu diharapkan mampu mewujudkan inklusifitas tersebut dalam sebuah daftar pemilih yang berkualitas. Daftar pemilih yang mencerminkan pemilu inklusif dibuat atau dimutakhirkan sedemikian sehingga semua warga negara yang telah berhak memilih telah terdaftar untuk dapat memberikan suaranya satu kali pada setiap pelaksanaan pemilu. Dapat disimpulkan bahwa semakin luas cakupan daftar pemilih yang dibuat, semakin inklusif daftar pemilih tersebut. Pemilu inklusif juga ditandai dengan adanya tingkat penggunaan hak pilih atau voter's turnout yang tinggi. Semakin tinggi voter's turnout, menandakan semakin banyak kategori pemilih yang dilayani. Hal tersebut berarti sistem pemilu yang digunakan telah memberikan kesempatan kepada banyak pemilih yang memiliki kebutuhan atau keperluan khusus untuk dapat memberikan suaranya.

Penyelenggaraan pemilu diatur dalam sebuah hukum pemilu. Berdasarkan pendampingan yang dilakukan IFES⁵, terdapat 5 syarat hukum pemilu yang inklusif, syarat tersebut antara lain: Hak pilih universal, termasuk orang di bawah perwalian; Tidak ada syarat medis atau bahasa bagi calon maupun pemilih; Fleksibilitas untuk mencari solusi kreatif untuk TPS yang tidak aksesibel, dengan tujuan akhir aksesibilitas permanen; Hak untuk memilih rahasia, dan, jika diinginkan, untuk dibantu oleh orang yang dipilih oleh pemilih, dan; Penyediaan akomodasi yang wajar, seperti panduan surat suara taktil.

Hukum Pemilu yang inklusif memiliki ciri tidak mendiskriminasi suatu golongan pemilih baik disengaja maupun tidak. Apabila terdapat suatu prosedur yang dapat menyebabkan seseorang dapat kehilangan kesempatan untuk memilih, hukum pemilu yang inklusif dapat memberikan solusi-solusi yang fleksibel. Misalnya pada seseorang yang memiliki keterbatasan fisik yang tidak sanggup meninggalkan rumah atau ruangan perawatan pada hari pemungutan suara, dalam pengaturan pemilu yang inklusif, prosedur seperti mengadakan early voting atau dengan mobile voting station menjadi langkah solutif yang dapat mengakomodasi keperluan pemilih tersebut. Begitu pula bagi pemilih yang memiliki halangan karena perbedaan bahasa seperti yang umumnya terjadi di kalangan imigran. Para

³ UU no 8 tahun 2012 pasal 326

⁴ Merriam Webster Online Dictionary | <https://www.merriam-webster.com/dictionary/inclusive>. diakses pada tanggal 16 Mei 2017

⁵ IFES. *Akses Setara : Cara Melibatkan Orang-Orang dengan Disabilitas dalam Proses Pemilu dan Politik*. IFES. 2014 halaman 39

Imigran umumnya memiliki hambatan dalam memilih dikarenakan bahasa pada surat suara berbeda dari bahasa yang dipakai sehari-hari. Pengaturan pemilu yang inklusif memberikan solusi kepada masalah tersebut misalnya dengan membuat petunjuk teknis dalam berbagai bahasa atau membuat surat suara dengan berbagai bahasa. Pemilih dengan kebutuhan khusus juga dilindungi oleh hukum pemilu yang inklusif untuk dapat memberikan suaranya secara rahasia, atau dengan menunjuk pendamping yang dipercaya untuk membantunya memberikan suara di TPS. Penunjukan pendamping tersebut dapat mengurangi terjadinya potensi intimidasi kepada pemilih berkebutuhan khusus.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan kualitatif dengan lokasi penelitian di rumah sakit negeri kelas A RSUD dr. Soetomo di Surabaya dan rumah sakit swasta kelas B RS X⁶. Alasan pemilihan lokasi adalah RS dr. Soetomo merupakan rumah sakit dengan jumlah tempat tidur untuk pasien rawat inap terbanyak di Jawa Timur yakni sebanyak 1.493 buah, sedangkan RS X merupakan salah satu rumah sakit swasta dengan jumlah tempat tidur terbanyak di Jawa Timur yakni lebih dari 300 tempat tidur.

PELAKSANAAN PEMILIHAN UMUM UNTUK PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DI SURABAYA

PELAKSANAAN PEMILU 2014 DI RS dr. SOETOMO

Tempat Pemungutan Suara yang melayani RS dr. Soetomo berdasarkan data yang diperoleh dari KPU Kota Surabaya adalah berjumlah 6 buah, yakni TPS 1,2,3 dari Kelurahan Airlangga, dan TPS 46,47,48 dari Kelurahan Mojo. Antusiasme pemilih di RS dr. Soetomo pada Pemilu Legislatif 2014 rupanya tidak cukup tinggi. Hal tersebut dapat disimpulkan dari jumlah penggunaan hak pilih dari 5 TPS di RS dr. Soetomo yang berjumlah 1.293 dari 2.181 atau sekitar 59%. Jumlah pemilih tambahan hanya 7 orang dan pemilih khusus tambahan hanya 10 orang saja.

Pada pemilihan umum Presiden dan Wakil Presiden 2014 di Kota Surabaya. TPS-TPS yang melayani RS dr. Soetomo tidak berubah, yakni TPS 1,2,3 dari Kelurahan Airlangga dan TPS 46,47,48 kelurahan Mojo. Pada Pemilu Presiden 2014, antusiasme pemilih di RS dr. Soetomo sangat tinggi, yakni 2.060 orang dari 2.902 orang atau sekitar 71%, lebih tinggi 12% daripada Pemilu Legislatif 2014. Adapun jumlah pemilih DPTb berjumlah 41 orang dan pemilih DPKTb berjumlah 264 orang.

PELAKSANAAN PEMILU 2014 DI RS X

Pada pelaksanaan pemilu 2014, RS X hanya dilayani oleh TPS terdekat yakni TPS 4, meskipun demikian, KPU Kota Surabaya juga merekomendasikan 2 TPS terdekat lainnya yang dapat digunakan untuk alternatif tempat memberikan suara bagi pasien, keluarga pasien dan karyawan Rumah Sakit. Sama halnya dengan Pemilu Legislatif di RS dr. Soetomo, di RS X antusiasme pemilih tidak sebesar pada saat Pemilu Presiden 2014. Angka penggunaan hak pilih hanya tercatat sebesar 48%, sedangkan pada Pemilu Presiden, penggunaan hak pilih mencapai 78%.

Tidak tercatat seorangpun yang memilih dengan menggunakan A5 (DPTb), namun jumlah pemilih DPKTb tercatat sebanyak 7 orang pada Pemilu Legislatif 2014 dan 132 orang pada Pemilu Presiden 2014. Pada Pemilu Presiden 2014, antusiasme pemilih di RS dr. Soetomo sangat tinggi, yakni 2.060 orang dari 2.902 orang atau sekitar 71%, lebih tinggi 12%

⁶ Berdasarkan syarat penelitian yang dikeluarkan rumah sakit yang bersangkutan, peneliti tidak diijinkan menuliskan nama rumah sakit tersebut sehingga dalam penelitian ini, nama rumah sakit tersebut ditulis sebagai "Rumah Sakit swasta X"

daripada Pemilu Legislatif 2014. Adapun jumlah pemilih DPTb berjumlah 41 orang dan pemilih DPKTb berjumlah 264 orang.

PROSES PEMUNGUTAN SUARA DI RS dr. SOETOMO DAN RS X PADA PEMILU 2014

Pada pelaksanaan Pemilu 2014 di RS dr. Soetomo, pihak manajemen rumah sakit berinisiatif membentuk tim kecil yang terdiri dari 5 orang untuk setiap TPS yang melayani. Tugas yang diberikan adalah untuk menyiapkan tempat untuk TPS, berkoordinasi dengan KPPS dan membantu dalam hal ketertiban. Namun, partisipasi aktif manajemen rumah sakit tidak diimbangi dengan strategi komunikasi yang tepat, baik antara rumah sakit dengan penyelenggara atau penyelenggara dengan pasien. Akibat dari minimnya informasi yang disebarkan ke pegawai rumah sakit, muncul keributan yang melibatkan PPK dengan pemilih di rumah sakit yang akan memberikan suaranya di RS dr. Soetomo. Para pemilih mengaku memperoleh informasi dapat memilih di rumah sakit tersebut hanya dengan C6 dan KTP pada pemilihan legislatif pada tanggal 9 April 2014 dan juga pada pemilihan Presiden 9 Juli 2014. Kurangnya informasi mengenai tata cara pindah pilih dengan formulir A5 membuat pemilih membatalkan untuk memberikan suara.

Pihak penyelenggara yang diwakili oleh PPK kecamatan Gubeng memutuskan untuk tidak memberikan pelayanan TPS keliling kepada pasien rawat inap karena dua alasan: keterbatasan waktu dan luasnya area RS dr. Soetomo. Hal tersebut membuat pasien yang dapat memberikan suaranya menjadi terbatas, yakni hanya pasien yang memiliki kondisi kesehatan yang cukup baik untuk dapat meninggalkan ruang perawatan menuju TPS yang disediakan.

Sama halnya dengan pelaksanaan pemilu di RS dr. Soetomo, RS X harus menyesuaikan diri setelah dihapusnya aturan mengenai TPS khusus rumah sakit. Tempat pemungutan suara yang melayani RS X hanya satu, namun letaknya yang berada di lingkungan RS X memberikan kemudahan dalam penyelenggaraan pemilu.

Tingginya penggunaan hak pilih pasien di RS X khususnya pada Pemilu Presiden 2014, selain didukung oleh lokasi TPS yang dekat, juga didukung oleh partisipasi pegawai rumah sakit sebagai anggota KPPS sehingga memudahkan dalam komunikasi antara rumah sakit dengan penyelenggara. Meskipun demikian, penyelenggaraan pemungutan suara tidak dengan menyediakan TPS keliling dengan alasan tidak cukup waktu, SDM dan Logistik. Pasien harus mendatangi TPS yang disediakan tersebut sehingga masih terdapat ancaman terhadap keselamatan pasien.

ANALISA PROSES PEMUNGUTAN SUARA DI RUMAH SAKIT

Metode pemberian suara yang dilakukan KPU untuk melayani rumah sakit juga kurang memperhatikan kebutuhan pasien, karena TPS tidak berkeliling, namun hanya berdiam di lokasi tertentu sehingga pemilih yang harus mendatangi TPS. Meskipun peraturan KPU menyebutkan KPPS dapat melaksanakan pemungutan suara dengan mendatangi pasien, hal tersebut tidak dilakukan di RS dr. Soetomo. Enam TPS yang melayani RS dr. Soetomo semuanya hanya berdiam di lokasi-lokasi yang telah ditentukan oleh rumah sakit.

Prosedur tersebut mengakibatkan pasien harus mendapat izin dari dokter penanggung jawab pasien untuk dapat meninggalkan ruang perawatannya menuju TPS terdekat, atau keluarga pasien harus meninggalkan keluarganya yang sedang dirawat untuk dapat memilih. Diamnya TPS tersebut menyebabkan pemilih pasien dan keluarganya lebih memprioritaskan keselamatannya daripada untuk memberikan suaranya. Alasan TPS tidak berkeliling mendatangi pasien di RS dr. Soetomo adalah karena empat hal, luas wilayah rumah sakit, tidak adanya daftar pemilih yang akan dikunjungi, terbatasnya jumlah surat suara yang dapat dibawa, dan tidak tersedianya waktu yang cukup.

Kombinasi dari keempat hal tersebut, menyebabkan opsi terbaik bagi KPPS adalah tidak dengan mendatangi pemilih satu persatu. Hal tersebut wajar, karena hanya dengan waktu satu jam, pemilih yang mendatangi satu persatu jumlahnya sangat terbatas mengingat wilayah rumah sakit yang luas, banyaknya jumlah ruangan rawat inap dan banyaknya jumlah pasien rawat inap beserta keluarganya. Akan lebih dapat melayani banyak pemilih apabila pemilih yang mendatangi TPS daripada ketika TPS yang mendatangi pemilih. Begitu pula dengan ketersediaan jumlah surat suara yang dibawa oleh KPPS. Karena tidak ada daftar pemilih yang dapat dijadikan acuan dalam penyediaan surat suara, KPPS harus mengira-ngira berapa lembar surat suara yang akan dibawa. KPPS tidak dapat membawa semua sisa surat suara yang belum digunakan begitu saja, karena dikhawatirkan masih terdapat pemilih yang baru datang di TPS tersebut pada saat TPS akan ditutup.

Partisipasi aktif dari manajemen rumah sakit memberikan dukungan pada penyelenggaraan pemilu di RS X, terutama dalam hal komunikasi kepada penyelenggara, karyawan, dan pasien. Selain partisipasi aktif, keuntungan lainnya yang mendukung penyelenggaraan pemilu adalah TPS yang didirikan di wilayah RS X dan petugas KPPS yang merupakan karyawan RS X sendiri.

Komunikasi yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit dinilai cukup baik, karena tersampainya informasi yang dibuktikan dengan penggunaan hak pilih yang cukup tinggi. Meskipun demikian, keputusan ketua KPPS untuk tidak mendatangi pasien pada satu jam sebelum diakhirinya pemungutan suara dapat dipertanyakan karena hal tersebut sendiri telah tertuang dalam peraturan KPU.

Apabila disediakan TPS yang berkeliling mengunjungi pasien, KPPS dapat melayani pasien yang terbatas secara fisik, yang oleh narasumber disebut sebagai “tidak transportable”. Ketua KPPS beralasan hal tersebut tidak dilakukan karena khawatir masih terdapat pemilih DPT yang datang ketika waktu pemungutan suara hampir diakhiri dan khawatir jika ada pengawas dari penyelenggara ataupun pihak lainnya apabila mengetahui terjadi antrian di TPS karena kotak suara dan surat suara dibawa berkeliling mendatangi pasien. Meskipun demikian, strategi untuk mengatur penyelenggaraan pemilu di RS X merupakan opsi terbaik, dapat dibuktikan dengan tingginya tingkat penggunaan hak pilih oleh pasien yang berpotensi sebagai pemilih di rumah sakit tersebut.

Strategi manajemen rumah sakit untuk mendapatkan daftar pemilih pasien yang akan memilih juga cukup efektif dan efisien, karena dilakukan oleh kepala ruang masing-masing sekaligus memberikan sosialisasi kepada pemilih. Hal tersebut memungkinkan untuk dilakukan di RS X meskipun jumlah pasien rawat inap diperkirakan sebanyak 230 orang setiap harinya.

FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN PEMILIH DI RS TIDAK DAPAT MENGGUNAKAN HAK PILIHNYA

Berdasarkan hasil analisa atas data-data yang dikumpulkan, dapat disimpulkan dua faktor yang menyebabkan pemilih di rumah sakit tidak dapat menggunakan hak pilihnya. Kedua faktor tersebut adalah : 1.) Sistem Pemilu belum sesuai untuk semua kelas rumah sakit, dan 2.) Minimnya Komunikasi dua arah antara KPU dan Rumah Sakit.

Permasalahan-permasalahan mengenai terancamnya hak pilih pasien di rumah sakit pada saat penyelenggaraan pemilu menjadi masalah klasik yang terus menerus terjadi pada rumah sakit dengan jumlah pasien rawat inap yang sangat banyak. Diperkirakan masalah tersebut terjadi pada rumah sakit kelas A yang memiliki jumlah tempat tidur lebih dari 400 buah, dan pada rumah sakit kelas B yang memiliki jumlah tempat tidur tidak kurang dari 200 buah. Masalah tersebut dikarenakan oleh 3 hal: Tidak cukupnya waktu bagi TPS terdekat untuk melayani rumah sakit; Terbatasnya surat suara dan, Tidak adanya peraturan/petunjuk teknis yang khusus mengatur penyelenggaraan pemilu di rumah sakit. Untuk rumah sakit

dengan jumlah tempat tidur kurang dari 100, potensi pemilih diperkirakan tidak lebih dari 20 orang, sehingga dalam waktu satu jam, satu TPS masih dapat melayani seluruh pemilih meskipun tidak terdapat daftar pemilih.

Pada rumah sakit kelas C yang memiliki potensi pemilih paling banyak 50 hingga 70 orang, pelayanan pemungutan suara masih dapat dilakukan dengan dua atau tiga TPS. Kesulitan penyelenggara dalam melayani hak pilih pasien muncul di rumah sakit kelas B yang memiliki tempat tidur tidak kurang dari 200 buah. Dengan potensi pemilih sebanyak 50 hingga 150 orang, dalam waktu satu jam, setidaknya rumah sakit tersebut dilayani oleh 4 hingga 6 TPS terdekat. Hal tersebut tidak efisien dan merepotkan penyelenggara pemilu dalam mengatur TPS-TPS yang akan melayani rumah sakit. Permasalahan lebih rumit lagi dihadapi oleh rumah sakit kelas A yang memiliki potensi pemilih diatas 200 orang, terlebih lagi di RS dr. Soetomo yang memiliki potensi pemilih sebanyak 626 orang. Jika menggunakan acuan 1 TPS melayani paling banyak 25 orang, maka di RS dr. Soetomo harus disediakan sebanyak 24 TPS.

Permasalahan yang terjadi pada penyelenggaraan pemilu di rumah sakit selain diakibatkan oleh sistem, diakibatkan juga oleh informasi yang tidak tersampaikan secara baik kepada manajemen rumah sakit dan pasien. Koordinasi yang seharusnya membantu KPPS dalam melaksanakan tugasnya justru dapat menimbulkan miskomunikasi. Selain itu, informasi mengenai pindah pilih dan ketentuan pemberian suara tidak tersampaikan kepada pemilih sehingga terjadi keributan antara penyelenggara dengan pemilih.

Tidak tersampainya informasi kepada pegawai rumah sakit dan pemilih menimbulkan dampak menurunnya cakupan daftar pemilih dan tingkat penggunaan hak pilih yang merupakan indikator pemilu inklusif. Berdasarkan syarat-syarat penyelenggaraan pemilu inklusif, penyelenggaraan pemilu tersebut telah menyalahi tiga syarat yakni tidak ada syarat medis bagi pemilih, fleksibilitas untuk mencari solusi kreatif untuk TPS yang tidak aksesibel dengan tujuan akhir aksesibilitas permanen dan penyediaan akomodasi yang wajar.

KESIMPULAN

Sistem pemilu yang ada kini belum menjamin pemilu inklusif khususnya kepada pemilih yang menjalani rawat inap di rumah sakit. Pemilu Inklusif di rumah sakit tidak dapat diwujudkan oleh satu pihak penyelenggara saja, namun membutuhkan kerjasama antara penyelenggara pemilu dengan pihak rumah sakit dan pasien serta keluarganya. Pasien di rumah sakit merupakan pemilih rentan yang memiliki keterbatasan untuk dapat memberikan suara dalam kontestasi demokrasi, sehingga KPU selaku penyelenggara berkewajiban untuk memastikan terselenggaranya pemilu yang inklusif bagi pasien rawta inap di rumah sakit.

Penyelenggaraan pemilu di kedua rumah sakit subyek penelitian masih belum memenuhi syarat pemilu inklusif, yakni pertama, masih membutuhkan syarat medis bagi pemilih sehingga tidak semua pemilih dapat dilayani hak pilihnya. Pasien rawat inap umumnya dipasang alat-alat medis sehingga tidak dapat meninggalkan ruangan, sehingga membutuhkan ijin dokter penanggung jawab dan perawat untuk dapat memberikan suara di TPS yang terletak di suatu lokasi.

Kedua, TPS tidak aksesibel dan belum terdapat fleksibilitas untuk mencari solusi kreatif untuk menuju aksesibilitas permanen. Aturan mengenai pelayanan pemilihan umum di rumah sakit yang dilaksanakan pukul 12.00 telah membatasi jumlah pemilih yang dapat dilayani oleh TPS. Meskipun RS dr. Soetomo dilayani oleh 6 TPS, jumlah pemilih selain DPT yang dilayani

pada pemilu belum cukup tinggi untuk memenuhi inklusifitas. Pada Pemilu Legislatif 2014, pemilih non-DPT yang dilayani di RS dr. Soetomo berjumlah 17 dari perkiraan 626 pemilih atau hanya sekitar 3%, sedangkan pada Pemilu Presiden 2014, pemilih non-DPT yang dilayani berjumlah 305 orang atau sebesar 48% dari potensi pemilih. Pelayanan terhadap pemilih di RS X tidak sepenuhnya memenuhi prinsip equitable polling

arrangement dan adequate polling arrangement, karena pasien masih harus dibawa menuju TPS dengan menggunakan kursi roda dan bed. Meskipun demikian, strategi pengaturan pemilu yang dilaksanakan oleh manajemen rumah sakit dan KPPS khususnya pada pemilu Presiden 2014 telah meningkatkan penggunaan hak pilih kepada pemilih non-DPT yakni sebanyak 132 orang dari 138 orang potensi pemilih atau sekitar 96%.

Ketiga, pengaturan pemilu dirumah sakit masih belum dapat menyediakan akomodasi yang wajar termasuk jumlah surat suara. Sistem yang ada membuat penyelenggara yang melayani pasien di rumah sakit tidak dapat mengira-ngira jumlah surat suara yang akan digunakan untuk melayani pemilih di rumah sakit. Tidak adanya daftar pemilih di rumah sakit menjadi penyebab tidak tersedianya surat suara yang mencukupi kebutuhan pemilih di rumah sakit.

Berdasarkan analisa dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan faktor-faktor yang menyebabkan tidak semua kategori pemilih dapat menggunakan hak pilihnya khususnya pemilih pasien rawat inap di rumah sakit. Faktor-faktor tersebut adalah pertama, Sistem Pemilu belum sesuai untuk semua kelas rumah sakit. Dengan logika penghitungan satu TPS dapat melayani maksimal 25 orang dalam waktu satu jam, maka rumah sakit kelas A yang memiliki potensi pemilih di atas 200 orang harus membutuhkan 8 TPS. Terlebih lagi untuk RS dr. Soetomo, dengan potensi pemilih 626 orang, KPU harus dapat menyediakan 26 TPS untuk menjamin pemilu inklusif di rumah sakit tersebut. Hal ini sangat memberatkan penyelenggara dalam hal pengaturan TPS dan terdapat potensi electoral malpractice dan electoral fraud. Selain itu, dengan jumlah potensi pemilih diatas 200, waktu yang tersedia tidak mencukupi karena hanya dapat dilaksanakan satu jam saja. Keenam TPS yang melayani RS dr. Soetomo diharapkan dapat melayani 626 pemilih dalam waktu satu jam, artinya rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melayani satu pemilih adalah 1,7 menit. Hal tersebut membuat pilihan terbaik yang dapat diambil KPPS adalah dengan membuat pemilih yang mendatangi TPS, bukan TPS yang mendatangi pemilih. Praktik tersebut justru bertentangan dengan syarat pemilu inklusif mengenai syarat medis bagi pemilihnya.

Kedua, Minimnya komunikasi dua arah antara KPU dan rumah sakit. Berdasarkan data yang diperoleh, terbukti informasi tidak sepenuhnya sampai kepada pemilih di rumah sakit. Informasi yang diedarkan hanya sebatas tempat dan waktu pemungutan suara. Tidak tersebar nya informasi mengenai tata cara pemberian suara menyebabkan miskomunikasi antara pihak rumah sakit dengan penyelenggara sehingga terjadi kasus dibawanya kotak suara kosong oleh Satpol PP dan menyebabkan kericuhan pada pemilih yang tidak dilayani hak pilihnya karena kurangnya syarat yang diperlukan seperti formulir pindah pilih.

REKOMENDASI

Rekomendasi utama dalam penelitian ini adalah dengan mengadakan TPS keliling atau *Mobile Voting Station* yang beroperasi mulai pagi segera setelah waktu dimulainya pemungutan suara. Permasalahan yang timbul dari diadakannya TPS keliling tersebut dapat diatasi dengan hal-hal berikut ini:

Logistik

Diperlukan tambahan logistik perlengkapan pemungutan suara agar tidak menciptakan antrian panjang di TPS yang melayani RS. Rumah Sakit yang disarankan dilayani oleh TPS keliling hanya empat RS di Kota Surabaya, sehingga pengadaannya tidak terlalu sulit, bahkan dapat disediakan dari kelebihan pengadaan perlengkapan pemungutan suara, atau dengan pengadaan langsung. Surat suara yang disediakan di awal sebaiknya tidak lebih dari 100 lembar atau 25% dari surat surat suara yang diterima, dan sebaiknya pelayanan pemilih dimulai dari pemilih dengan lokasi paling jauh.

Anggota KPPS

Anggota KPPS yang menjalankan TPS keliling, disarankan adalah anggota KPPS ketujuh. Di TPS asalnya, tugas KPPS ketujuh dapat digantikan oleh anggota Linmas.

Jumlah Ideal TPS yang melayani RS

Dengan penghitungan kasar, sebuah TPS keliling setelah pukul 12.00 siang, idealnya dapat melayani hingga 25 pemilih, dan TPS yang bergerak segera setelah waktu pembukaan TPS dapat melayani paling banyak 100 pemilih. Dengan perhitungan tersebut, KPU Kota Surabaya perlu menyediakan sebanyak 88 (delapan puluh delapan) unit TPS keliling yang dimulai pada siang hari, dan 10 (sepuluh) unit TPS keliling yang dimulai pada pagi hari. Rumah sakit yang perlu mendapat perhatian khusus adalah RS dr. Soetomo. Dengan potensi pemilih sebesar 626 orang, maka dibutuhkan 6 buah TPS keliling pagi dan apabila tersedia, dilengkapi dengan 2 unit TPS keliling siang. Meskipun demikian, keputusan mengenai jumlah TPS yang melayani RS merupakan wewenang KPU disesuaikan dengan kondisi riil dan ketersediaan logistik.

Strategi yang direkomendasikan untuk menciptakan kondisi adequate polling arrangement adalah sebagai berikut: Memaksimalkan pegawai dalam mendata pasien yang akan menggunakan hak pilihnya; Mengatur jadwal pasien paviliun yang akan memilih; Memprioritaskan paviliun terjauh; Memprioritaskan surat suara untuk pasien rawat inap daripada keluarganya dan pegawai RS; Mengarahkan dan mengatur keluarga pasien dan pegawai untuk dapat memilih di TPS terdekat lainnya, dan; memiliki jalur komunikasi khusus sehingga memudahkan pengaturan.

Rekomendasi lainnya yang berkenaan dengan strategi penguatan komunikasi dua arah antara KPU dan pihak RS adalah antara lain: membuat MOU mengenai penyelenggaraan di RS; Membuat sosialisasi berbentuk seminar yang dihadiri pejabat rumah sakit; Membuat petunjuk teknis khusus penyelenggaraan di RS, dan menawarkan agar karyawan RS dapat menjadi anggota KPPS apabila saat itu belum dibentuk KPPS. Teknis penyelenggaraan yang dapat dikomunikasikan kepada pihak RS antara lain: menyiapkan petugas pendamping dari pihak rumah sakit untuk mengawal dan mengatur pemilih; Mengatur tempat atau rute perjalanan TPS; dan menyiapkan jadwal apabila terdapat banyak instalasi dan paviliun yang harus dilayani TPS. Selain itu, KPU harus mempertimbangkan waktu yang diperlukan pihak RS dalam penyebaran informasi terkait penyelenggaraan pemilu di RS tersebut.

Metode sosialisasi kepada pemilih di Rumah Sakit yang direkomendasikan adalah dengan membuat selebaran atau pamflet yang berisi informasi secukupnya mengenai kapan, dimana dan bagaimana cara untuk dapat memilih di RS. Apabila masih memungkinkan, dapat ditambah dengan informasi mengenai visi dan misi calon yang akan dipilih

Dalam hal penyusunan daftar pemilih pasien di RS, waktu penetapan DPTb/DPPH terkait pasien yang akan memilih di RS tersebut sebaiknya tidak pada 3 hari sebelum hari pemungutan suara, karena hal tersebut menyebabkan daftar pemilih menjadi tidak akurat. KPU melalui PPS sebaiknya menyediakan pusat pelayanan formulir pindah pilih khususnya di keempat rumah sakit yang disebutkan sebelumnya. Pusat pelayanan tersebut dapat difasilitasi oleh rumah sakit terkait untuk dapat menerbitkan formulir pindah pilih dan diserahkan kepada pasien yang mengajukan permohonan pindah pilih sehingga tidak menyulitkan pasien dan meningkatkan partisipasi pemilih.

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Jurnal

- Arikunto, S. 1993. Manajemen Penelitian. Cetakan ke-2. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Bosquet, Antoine., Amar Medjkane, Dorit Voitel-Warneke, Philippe Vinceneux, and Isabelle Mahé. The Vote of Acute Medical Inpatients : A Prospective Study. *Journal of Aging and Health* Vol. 21 number 5. August 2009
- IFES. 2014. Akses Setara: Cara Melibatkan Orang-Orang dengan Disabilitas dalam Proses Pemilu dan Politik. Washington D.C. : International Foundation for Electoral Systems. USA

- _____. 2002. Election Law Compendium Of Central And Eastern Europe. Washington D.C. : International Foundation for Electoral Systems. USA
- International IDEA. 2001. International Electoral Standards Guidelines for reviewing the legal framework of elections. Stockholm: International IDEA Swedia.
- Koentjaraningrat. 1993. Metode Penelitian Masyarakat. Jakarta : Gramedia Pustaka.
- KPU Kota Surabaya. 2014. Laporan Tahapan Pemilu DPR, DPRD dan DPD Serta Pemilu Presiden dan Wakil Presiden Tahun 2014. Surabaya: Komisi Pemilihan Umum Kota Surabaya
- KPU RI. 2014. Laporan Tahapan Pemungutan, Penghitungan dan Rekapitulasi Suara Pemilu Anggota DPR, DPD dan DPRD Tahun 2014. Jakarta : Komisi Pemilihan Umum Republik Indonesia
- KPU RI. 2014. Laporan Tahapan Pemungutan, Penghitungan dan Rekapitulasi Suara Pemilu Presiden dan Wakil Presiden Tahun 2014. Jakarta : Komisi Pemilihan Umum Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan. 2014. Profil kesehatan Tahun 2014. Surabaya : Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya
- Sugiyono. 2009. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Surbakti, Ramlan, dkk. 2011. Seri Demokrasi Elektoral Buku 11 Menjaga Kedaulatan Pemilih. Jakarta: Kemitraan bagi Pembaruan Tata Pemerintahan
- _____. 2011. Seri Demokrasi Elektoral Buku 13 Menjaga Integritas Pemungutan dan Penghitungan Suara. Jakarta: Kemitraan bagi Pembaruan Tata Pemerintahan

Undang-Undang dan Peraturan KPU

- Undang-Undang Dasar 1945 amandemen ke – IV
- Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2008 Tentang Pemilihan Umum Presiden Dan Wakil Presiden.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Pemilihan Umum Anggota Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Pemilihan Gubernur, Bupati, Dan Walikota Menjadi Undang-Undang
- PKPU no 9 tahun 2013 Tentang Penyusunan Daftar Pemilih Untuk Pemilihan Umum Anggota Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
- PKPU no 26 tahun 2013 Tentang Pemungutan Dan Penghitungan Suara Di Tempat Pemungutan Suara Dalam Pemilihan Umum Anggota Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota.
- PKPU no 9 tahun 2014 tentang Penyusunan Daftar Pemilih Untuk Pemilihan Umum Presiden Dan Wakil Presiden.
- PKPU no 19 tahun 2014 tentang Pemungutan Dan Penghitungan Suara Di Tempat Pemungutan Suara Dalam Pemilihan Umum Presiden Dan Wakil Presiden Tahun 2014.
- PKPU no 4 tahun 2015 tentang Pemutakhiran Data Dan Daftar Pemilih Dalam Pemilihan Gubernur Dan Wakil Gubernur, Bupati Dan Wakil Bupati, Dan/Atau Walikota Dan Wakil Walikota.
- PKPU no 10 tahun 2015 tentang Pemungutan Dan Penghitungan Suara Pemilihan Gubernur Dan Wakil Gubernur, Bupati Dan Wakil Bupati, Dan/Atau Walikota Dan Wakil Walikota Di Tempat Pemungutan Suara.

Laman Internet

- AEC Australian Electoral Committee | Voting Options.
http://www.aec.gov.au/Voting/ways_to_vote/ Diakses pada 15 Juni 2016
- ACE Electoral Knowledge Network|Voting Operations. <http://aceproject.org/ace-en/topics/vo/voa/voa02/default>. Diakses pada tanggal 19 Maret 2017
- Bali Bisnis. Surat Suara Kurang, Ratusan Pasien RS Sanglah Tak Bisa Nyoblos | <http://bali.bisnis.com/read/20140709/74/45982/www.kabar24.com> (diakses pada 9 maret 2017)
- COMMONWEALTH ELECTORAL ACT 1918 | http://www.austlii.edu.au/au/legis/cth/consol_act/ diakses 28 maret 2017
- Dashboard Silog KPU | <http://silog.kpu.go.id> Diakses pada tanggal 8 Mei 2017
- Electoral Commission of South Africa | Special Votes. <http://www.elections.org.za/content/For-Voters/Special-votes/> Diakses pada 30 oktober 2016
- Kompas.com. Tak Ada TPS, Banyak Pasien RSU dr Soetomo Terancam Golput | <http://regional.kompas.com/read/2014/04/08/1821565/Tak.Ada.TPS.Banyak.Pasien.RSU.dr.Soetomo.Terancam.Golput> (diakses pada 10 maret 2017)
- KPU | <http://www.kpu.go.id/index.php/post/read/2014/3437/Penyelenggaraan-Pilpres-Telah-Sesuai-Prinsip-prinsip-Demokratis> (diakses pada 17 Maret 2017)
- Merriam Webster Online Dictionary | <https://www.merriam-webster.com/dictionary/inclusive>. diakses pada tanggal 16 Mei 2017
- RSUD Dr. Soetomo. Tentang RSUD Dr. Soetomo | <http://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id/id/index.php/2014-11-19-04-37-24/2014-11-19-04-43-34> (diakses pada 10 maret 2017)
- Sinar Harapan. Pasien Rumah Sakit Terancam Kehilangan Hak Suara | <http://www.sinarharapan.co/news/read/140404039/Pasien-Rumah-Sakit-Terancam-Kehilangan-Hak-Suara-span-span-> (diakses pada 10 maret 2017)
- Surabaya News. Pasien Dan Petugas PPK Adu Mulut Di IRD RSUD Dr Soetomo | <http://surabayanews.co.id/2014/07/10/3045/pasien-dan-petugas-ppk-adu-mulut-di-ird-rsud-dr-soetomo.html> (diakses pada 10 maret 2017)
- Voter registration | <http://aceproject.org/ace-en/topics/vr/onePage>. diakses pada tanggal 16 Mei 2017