

RE-DESAIN PENJAMINAN HAK PILIH UNTUK PASIEN RUMAH SAKIT SEBAGAI UPAYA MENCAPAI PEMILU YANG INKLUSIF

Diwangkara Nafi Al Mufti

Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Bantul, Jawa Tengah

E-mail: diwangdian@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui upaya penjaminan hak pilih pasien rumah sakit dalam pemilu. Peneliti memiliki beberapa alasan yang menjadikan permasalahan ini menarik untuk diteliti, pertama, problem empiris dimana tidak ada kesesuaian antara fakta dengan hal yang diidealkan, yaitu hak pilih yang masih diabaikan meskipun dipandang sebagai pilar demokrasi. Kedua adalah problem formal yaitu tidak ada regulasi yang secara jelas mengatur penjaminan hak pilih pasien rumah sakit. Penelitian ini menggunakan landasan teori mengenai inklusivitas dalam demokrasi dan konsep prosedur administrasi pemilu yang inklusif. Kemudian untuk menganalisa permasalahan, penelitian ini diperkuat dengan konsep-konsep pemilu dalam kondisi darurat. Dengan mengambil studi kasus penjaminan hak pilih pasien rumah sakit pada Pilkada Kota Yogyakarta tahun 2017. Penelitian ini menemukan beberapa permasalahan. Pemasalahan itu diantaranya adalah akses pemilu untuk pasien rumah sakit sangat terbatas. Seperti, tidak ada TPS khusus, prosedur pemilih khusus yang ketat, fasilitas tambahan pemilih rumah sakit yang minim. Penelitian ini merekomendasikan kepada stakeholder terkait, bahwa untuk penjaminan hak pilih pasien rumah sakit, diperlukan sebuah aturan khusus yang lebih flexibel menjamin hak pilih pasien rumah sakit.

Kata Kunci; Hak Pilih, Pasien Rumah Sakit, Regulasi Khusus, Pemilu Inklusif

RE-DESIGN GUARANTEE OF RIGHTS SELECT FOR HOSPITAL PATIENTS AS AN EFFORT TO ACHIEVE AN INCLUSIVE ELECTION ABSTRACT

This research focuses on the efforts to ensure citizen's right to vote, particularly for hospital patients that their right to vote have not been met. There are some reasons that causes these problems are interested to be studied. First, empirical problem of irony between right to vote as democratic pillar and citizens whose right to vote is not fulfilled. Second, there is formal problem of no regulation that clearly regulate securing right to vote for hospital patient. Therefore, author considered this study is important to do. This research used inclusive principle in democratic system and inclusive election administrative procedure concept. This research also used concept of election in disaster emergency condition. By taking case study of securing right to vote for hospital patient in Yogyakarta city election in 2017, the research found some problems. The problems were limited access to the polling station, strict procedure for special voter, minimal additional facility for inpatient voter. This research recommend that related stakeholders should make special regulation to secure right to vote for hospital patient. This regulation should cover flexibility of patient to be special voter.

Keywords: Voting Right, Patients, Special Vote, Inclusive

PENDAHULUAN

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji penyelenggaraan pemilu berdasarkan prinsip-prinsip pemilu yang inklusif dan aksesibel. Tujuannya agar semua Warga Negara Indonesia (WNI) yang telah mempunyai hak pilih dalam pemilu dapat terpenuhi haknya dan mendapatkan pelayanan yang sama. Di tengah banyaknya studi atau tulisan yang mengkaji tentang upaya pemenuhan hak pilih warga negara, fokus penelitian ini tertuju pada pelayanan hak pilih bagi pasien rumah sakit (RS). Penelitian ini juga berusaha untuk menggambarkan pelaksanaan pelayanan hak pilih bagi orang yang sakit dan kemudian mengevaluasinya. Pada pelaksanaannya tentu terdapat berbagai kendala, sehingga akan dibahas mengapa kendala itu bisa terjadi serta apa rekomendasinya.

Ada beberapa alasan mengapa upaya penjaminan hak pilih pasien rumah sakit ini layak untuk dijadikan sebuah penelitian. Pertama, problem empiris yaitu ironi antara hak pilih sebagai pilar demokrasi namun masih saja terdapat warga yang tidak terpenuhi hak pilihnya. Faktanya dalam beberapa kali perhelatan pemilu, masalah penjaminan hak pilih pasien seringkali berulang. Tentu saja dalam demokrasi hal itu tidak boleh terjadi.

Dengan mengambil contoh studi kasus Pemilihan Kota Yogyakarta Tahun 2017 misalnya, selisih diantara peserta adalah 1.183 suara dari total surat suara yang sah sebesar 199.475 suara, maka isu mengenai kehilangan hak pilih seharusnya menjadi sangat menarik dalam konteks elektoral. Sebab dalam sistem demokrasi kita mengenal prinsip OPOVOV (*One Person One Vote One Value*) yaitu sebuah prinsip representasi di mana tiap-tiap perwakilan yang terpilih mewakili jumlah pemilih yang sama (Reynolds, et al, 2005: 200). Artinya satu suara pemilih bisa jadi sangat menentukan hasil akhir dari kontestasi elektoral.

Disaat yang sama seperti yang diberitakan oleh media massa, masih ada rumah sakit di kota Yogyakarta tidak diberikan penjaminan hak pilih. Sebagai contoh, RSUD Kota Yogyakarta pada pemilihan Wali Kota Yogyakarta Tahun 2017 tidak mendapatkan pelayanan hak pilih untuk pasiennya (Kedaulatan Rakyat, 16 Februari 2017). Namun, di tengah adanya berita tidak diberikannya pelayanan hak pilih pasien di rumah sakit, penyelenggara pemilu atau bahkan pengawas pemilu sendiri tidak bisa memastikan sebenarnya berapa jumlah pasien di rumah sakit yang bisa menggunakan hak pilihnya secara pasti. Padahal potensi pemilih pasien sendiri sebenarnya cukup besar dan disayangkan apabila tidak dilayani dengan baik. Dengan mengacu pada data jumlah tempat tidur di masing-masing rumah sakit dan rerata tempat tidur yang terisi dalam rumah sakit per satu hari yang diukur melalui *Bed Occupancy Rate* (BOR) didapatkan angka sebanyak 1.071 pasien pemilih. Bahkan jika digabungkan dengan potensi pemilih lain yaitu penunggu pasien dengan asumsi 1 pasien 1 penunggu maka total menjadi 2.142 pemilih. Dengan potensi pemilih yang cukup banyak, seharusnya penjaminan hak pilih pasien di rumah sakit harus diperhatikan.

Table 1.
Perkiraan Potensi Pemilih RS di Kota Yogyakarta

No	Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur	BOR %	Potensi Pemilih pasien sakit	Potensi Pemilih Penunggu Pasien	Total Potensi Pemilih
1	RS. Bethesda	445	64,75 %	288	288	576
2	RS Bethesda Lempuyang wangi	50	35,37 %	18	18	36
3	RS DKT Soetarto	72	18,02 %	13	13	26
4	RS Happyland	39	28 %	11	11	22
5	RSI Hidayatullah	92	71,63 %	66	66	132
6	RSUD Yogyakarta	200	53,34 %	107	107	214
7	RS Ludirahusada	50	30,10 %	15	15	30
8	RS Panti Rapih	378	79,35 %	300	300	600
9	RS Mata Dr. Yap	38	48,02 %	18	18	36
10	RS PKU Muh.	205	67,80 %	139	139	278
11	RSB Soedirman	24	37,5 %	9	9	18
12	RS Bersalin Fajar	26	7,47 %	2	2	4
13	RS KIA Rachmi	25	47,33 %	12	12	24
14	RS KIA PKU	44	54 %	24	24	48
15	RS KIA P. Bunda	25	6,65 %	2	2	4
16	RS KIA Anak 45	30	49,55 %	15	15	30
17	RS Puri Nirmala	37	74 %	27	27	54
18	RS Pratama	48	11,24 %	5	5	10
Jumlah		1.828		1.071	1.071	2.142

Sumber data bed dan BOR: Diolah oleh penulis dari website Kementerian Kesehatan <http://sirs.yankes.kemkes.go.id>

Kedua adalah problem formal dimana tidak regulasi yang secara gamblang mengatur penjaminan hak pilih pasien rumah sakit. Beberapa aturan memang mencantumkan bahwa pasien diberikan jaminan hak pilihnya, namun secara teknis kemudian regulasi tidak mengatur secara eksplisit bagaimana penjaminan itu dilakukan. Regulasi yang ada hanya mengatur penjaminan hak pilih warga negara diatur secara umum. Tidak ada regulasi khusus ataupun regulasi yang mengatur penjaminan hak pilih itu dilakukan ketika dalam kondisi darurat. UU ataupun peraturan KPU yang ada tidak menjamin kemudahan bagi pemilih yang memiliki kebutuhan khusus untuk memberikan suaranya, seperti TPS Khusus, dan TPS *Mobile*. Juga tidak ada jaminan kemudahan bagi pemilih yang berhalangan hadir di TPS pada hari pemungutan suara, seperti memberikan suara beberapa hari sebelum hari pemungutan suara (*absentee voting*) atau mengirimkan surat suara yang sudah diberi tanda pilihan melalui pos (Surbakti, et al, 2011: 11). Pada akhirnya pasien rumah sakit harus menyalurkan hak pilihnya melalui TPS yang disediakan oleh KPU. Dari hal diatas, penulis beranggapan bahwa terdapat kekosongan peraturan yang benar-benar diperuntukkan khusus untuk penjaminan hak pilih pasien di rumah sakit. Dari peraturan-peraturan yang ada, seakan-akan pasien rumah sakit disamaratakan dengan pemilih lain dalam kondisi “normal”.

Alasan yang *ketiga*, problem pengetahuan dimana kajian yang membahas secara spesifik tentang penjaminan hak pilih warga yang sakit masih minim. Dari penelusuran peneliti yang ditemui, riset penjaminan hak pilih dilakukan lebih banyak memfokuskan pada objek yang bersifat *mapan* dan *predictable*. Keadaan “*mapan*” yang dimaksud disini dalam artian pemilih dikerangkai dalam kondisi yang *general* atau sudah berlangsung lama sehingga berdampak pada penanganan yang bersifat *general* dan bisa disiapkan lebih dini. Walaupun sebenarnya beberapa kajian sudah mendefinisikan beberapa kondisi warga yang “*khas*” kedalam pemilih berkebutuhan khusus seperti yang dilakukan Prince (Prince, 2007: 11).

Lebih mendalam kajian mengenai pemilih berkebutuhan khusus juga dilakukan oleh Ramlan Surbakti dan kawan-kawan (Surbakti et al, 2011: 26). Pada pokoknya Surbakti memandang perlunya pengaturan khusus bagi pemilih berkebutuhan khusus seperti pasien rumah sakit, agar bisa menyalurkan hak pilihnya. Surbakti dkk merekomendasikan pendirian TPS khusus dan membuat *alternative vote* seperti *absentee voting* dan *mail voting* untuk menjamin hak pilih warga yang tidak bisa datang ke tempat pemungutan suara pada hari pelaksanaan. Menyambung rekomendasi Surbakti dkk yang merekomendasikan adanya *alternative vote* dalam proses pemungutan suara. Ada banyak kajian yang mengambil isu ini. Salah satunya kajian yang dilakukan oleh Fortier (Fortier, 2006:105). Kajian ini memperdebatkan antara aksesibilitas dengan integritas penggunaan fasilitas *alternative vote* ini. Di satu sisi fasilitas ini menjadikan pemilih lebih akses namun di sisi lain muncul kekhawatiran

bahwa penggunaan fasilitas ini dapat mengancam integritas pemilu melalui kecurangan dan pemaksaan. Bagaimanapun, Fortier masih menyimpulkan bahwa *alternative vote* sangat diperlukan dalam pelaksanaan pemilu, namun tentunya harus ada perbaikan dalam perihal keamanan.

Kajian yang mempunyai objek yang hampir sama dilakukan oleh Kartikasari (Kartikasari, 2017). Dengan mengambil studi kasus mengenai proses pemungutan suara bagi pasien rumah sakit di Surabaya, Kartikasari fokus pada upaya menciptakan proses pemungutan suara yang lebih inklusif bagi pasien rumah sakit. Sedikit berbeda dengan yang dilakukan oleh Kartikasari, peneliti mengupayakan desain penjaminan hak pilih pasien rumah sakit secara menyeluruh, mulai dari pendaftaran hingga proses akhir pemungutan suara.

Sementara itu kajian-kajian yang menyangkut hak pilih kelompok rentan dan khusus seperti Surbakti dkk, secara umum sudah menjabarkan faktor-faktor penghambat dan rekomendasi untuk perbaikan penjaminan hak pilih kelompok rentan dan khusus. Kajian ini berkontribusi terhadap bangunan desain penjaminan hak pilih pasien rumah sakit yang akan ditawarkan peneliti. Pada dasarnya kajian yang dilakukan Surbakti dkk tidak berbeda jauh dengan penelitian ini. Peneliti justru ingin memperdalam lagi apa yang telah dikaji oleh Surbakti dkk dengan memfokuskan pada satu kelompok pemilih saja yaitu pasien rumah sakit. Dengan mengambil studi kasus penjaminan hak pilih pasien rumah sakit di Pemilihan Wali Kota dan Wakil Wali Kota di Kota Yogyakarta tahun 2017. Harapannya dengan menambahkan data *update* riset di lapangan, maka desain penjaminan hak pilih pasien akan semakin baik.

Sedikit berbeda dengan apa yang dilakukan oleh Kartikasari, peneliti mengupayakan desain penjaminan hak pilih pasien rumah sakit secara menyeluruh, mulai dari pendaftaran hingga proses akhir tahapan pemungutan suara. Berbeda dengan kajian Kartikasari yang memberikan rekomendasi secara parsial dan temporal, studi yang dilakukan penulis akan membangun desain penjaminan hak pilih secara utuh, artinya dapat digunakan dengan jangka waktu pendek dan panjang serta mencari model yang benar-benar berfungsi tepat. Logika yang digunakan Kartikasari sebenarnya sama dengan yang dijalankan oleh peneliti. Perlunya menata ulang regulasi yang benar-benar memudahkan penjaminan hak pilih pasien rumah sakit. Lebih lanjut, Kartikasari lebih mengedepankan perbaikan sistem yang ada. Ini berbeda dengan apa yang dilakukan peneliti. Peneliti berpandangan bahwa model penjaminan hak pilih pasien ini harus benar-benar mampu memberikan akses kemudahan, jika perlu mengadopsi model yang digunakan negara-negara lain

Berdasarkan hal-hal di atas, menurut peneliti menjadi penting bahwa desain penjaminan hak pilih pasien ini dapat ditata ulang agar pemilu dapat berjalan secara inklusif. Sehingga kajian ini akan berkontribusi pada upaya penjaminan hak pilih pasien rumah sakit, utamanya dengan menempatkan warga yang sakit sebagai pemilih yang berkebutuhan khusus dan mempunyai mekanisme penjaminan hak pilih yang fleksibel.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penelitian ini berupaya untuk menganalisa lebih lanjut tentang penjaminan hak pilih untuk orang yang sakit di Pemilihan Wali Kota dan Wakil Wali Kota di Kota Yogyakarta tahun 2017 sebagai upaya untuk *re-desain* penjaminan hak pilih yang lebih aksesibel. Kemudian berangkat dari hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. *Mengapa pelayanan hak pilih bagi pasien rumah sakit belum terpenuhi?*
2. *Apa saja permasalahan dalam penyelenggaraan penjaminan hak pilih pasien rumah sakit?*
3. *Bagaimana desain penjaminan hak pilih pasien rumah sakit agar dapat terjamin hak pilihnya?*

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode penelitian studi kasus pada Pemilihan Wali Kota dan Wakil Wali Kota di Kota Yogyakarta Tahun 2017. Namun, sebagaimana diketahui tujuan penelitian ini untuk mendapatkan desain penjaminan hak pilih pasien rumah sakit yang inklusif, maka penelitian ini juga tidak lepas dari pengalaman penjaminan hak pilih pasien rumah sakit di masa pemilu-pemilu sebelumnya baik itu melalui studi regulasi maupun data yang lain.

Pengambilan lokasi penelitian dilakukan dengan menggunakan prinsip purposive sampel dimana lokasi yang diambil disesuaikan dengan kebutuhan yang ada. Lokasi yang dipilih adalah Kota Yogyakarta. Kemudian data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan gabungan dari data primer dan sekunder yang akan diuraikan dalam table dibawah;

Tabel 2.

Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis Data (Kualitatif)	Teknik Pengumpulan Data	Bentuk Data	Sumber Data
Primer	Observasi Langsung	Gambaran penjaminan hak pilih pasien rumah sakit pada Pemilihan Wali Kota dan Wakil Wali Kota di Kota Yogyakarta Tahun 2017 yang dirasakan langsung oleh peneliti. Penelitian dilakukan di RS. Pratama	Peneliti
	Wawancara	Gambaran mengenai kebijakan dan regulasi	1. KPU RI 2. KPU Kota Yogyakarta

	penjaminan hak pilih pasien rumah sakit Gambaran penjaminan hak pilih pasien rumah sakit pada Pemilihan Wali Kota dan Wakil Wali Kota di Kota Yogyakarta Tahun 2017	3. LSM (Perludem) 1. KPU Kota Yogyakarta 2. Panwaslu Kota Yogyakarta 3. PPK dan PPS yang mengampu rumah sakit yang diteliti- 4. Humas Rumah Sakit Panti Rapih dan RSUD Yogyakarta
Sekunder	Studi Dokumen	Undang-undang pemilu dan PKPU, Berita penjaminan hak pilih pasien RS
		JDIH KPU, Media Cetak dan Online

Kerangka Teori
Pemilu Inklusif

Berbicara mengenai demokrasi tidak bisa lepas dari hak pilih. Syarat untuk menciptakan sistem yang demokratis diantaranya adalah kesetaraan dalam memilih dan inklusif (Dahl, 1982: 6). Lebih lanjut Dahl menjelaskan bahwa inklusif berarti seluruh warga yang telah dewasa diberikan hak memilih. Pentingnya prinsip inklusif dalam demokrasi juga diungkapkan oleh Birch (Birch 2011: 17-21). Birch memasukkan inklusif ke dalam salah satu dari 3 prinsip untuk mewujudkan demokrasi. Inklusif dalam demokrasi menurut Birch mempunyai dua elemen penting yaitu semua orang berhak untuk dipilih dan memilih tanpa hambatan apapun. Selanjutnya Birch mengemukakan bahwa untuk dapat mewujudkan hal tersebut pemilu yang demokratis harus menjamin setidaknya tiga hal yaitu; hak pilih, kesempatan untuk memilih, dan hak untuk dipilih. Menariknya dari tiga hal tersebut Birch menjelaskan bahwa pentingnya sebuah administrasi pemilu sebagai suatu hal yang menjadi kunci untuk menjamin hak pilih dan dipilih.

Inklusif dan administrasi pemilu kemudian menjadi kata kunci dalam kajian yang dilakukan penulis. Gambaran keterkaitan antara dua aspek ini bisa dilihat dari beberapa kajian mengenai pemenuhan hak pilih kelompok warga yang rentan, semisal pemenuhan hak pilih tahanan di Afrika Selatan yang terabaikan karena masalah konstitusi dan administrasi yang rumit (Abebe, 2013: 438). Sedikit berbeda memang dengan kondisi penjaminan hak pilih pasien yang ada selama ini. Pada dasarnya hak pilih pasien diakui di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, hanya saja pada prakteknya sering terkendala dengan administrasi pemilu, sehingga tidak jarang pasien rumah sakit dipaksa menjadi *golput by system*.

Kegagalan penjaminan hak pilih pasien rumah sakit akibat pembatasan administrasi dalam pemilu seharusnya tidak boleh terjadi. Apabila ada pembatasan kemudian harus dilihat apakah hal tersebut dibenarkan oleh keadaan yang luar biasa dan atas norma-norma yang telah diakui (IDEA, 2002). Padahal pasien rumah sakit bukanlah orang yang diperbolehkan dihilangkan hak pilihnya sehingga seharusnya tidak ada lagi peristiwa pasien rumah sakit kehilangan hak pilihnya.

Pemilih Dengan Kebutuhan Khusus

Secara *gamblang* memang sangat jarang studi kepemiluan yang memfokuskan pada upaya penjaminan hak pilih bagi orang yang sakit. Namun beberapa kajian yang mendekati penjaminan hak pilih untuk pasien rumah sakit yaitu mengenai kajian pemilih berkebutuhan khusus sudah marak dilakukan.

Salah satu studi yang sudah dilakukan diantaranya oleh Prince (Prince, 2007: 11) adalah membahas partisipasi pemilih yang berkebutuhan khusus. Dalam konsep pemilih berkebutuhan khusus ini, kemudian Prince membagi lagi kedalam 3 (tiga) kelompok yaitu; penyandang disabilitas, orang dengan tingkat literasi rendah, dan tunawisma. Tujuan dari studi ini adalah menetapkan prosedur *voting* yang mudah diakses dan inklusif.

Studi lain yang dilakukan oleh Smith dan Sabatino (Smith and Sabatino, 2004: 666) menyoroti tentang upaya penjaminan hak pilih yang berkebutuhan khusus juga menyentuh pada warga yang sudah lanjut usia yang tinggal di panti jompo atau warga penyandang disabilitas yang berada dalam perawatan. Warga-warga tersebut masih sering diabaikan hak pilihnya. Berangkat dari hal tersebut, ada beberapa rekomendasi yang perlu dilakukan untuk menjamin hak pilih orang-orang tersebut, yaitu tanggung jawab penyelenggara di tingkat lokal dan persyaratan memilih yang lebih dipermudah serta fleksibel.

Pendapat yang lebih terang mengenai hak pilih pasien rumah sakit dikemukakan oleh Ramlan Surbakti. Dalam tulisannya di opini Kompas (12/01/2018), menurut Ramlan untuk mewujudkan Pemilu yang lebih inklusif tersebut Ramlan menawarkan dua macam pengaturan yang dapat mendorong pemilih datang ke TPS. Pertama, pengaturan pemungutan suara yang nyaman dan aman (*adequate polling arrangement*) bagi pemilih. Pengaturan ini termasuk meliputi jarak antara tempat tinggal pemilih dan TPS yang tidak jauh. Kedua, pengaturan pemungutan suara yang

memungkinkan semua pemilih terdaftar yang memiliki kebutuhan khusus dapat menggunakan hak pilihnya (*equitable polling arrangement*). Ramlan membagi pemilih berkebutuhan khusus dalam enam kategori. Dua dari enam kategori pemilih khusus tersebut erat kaitannya dengan penjaminan hak pilih di rumah sakit. Diantaranya adalah pasien rumah sakit yang tidak mampu datang ke TPS dan Dokter serta karyawan rumah sakit yang tentu tidak dapat meninggalkan tugasnya (Surbakti, 2018).

Berpijak dari penelitian yang dilakukan diatas maka penulis memandang bahwa perlunya menempatkan pasien di rumah sakit sebagai pemilih yang berkebutuhan khusus. Jika dilihat dari hambatan yang dimiliki maka warga atau orang yang sakit sama dengan penyandang disabilitas, bahkan bisa jadi lebih, karena orang yang sakit akan sangat kesulitan datang langsung menuju TPS.

Prosedur Penjaminan Hak Pilih Saat Keadaan Darurat

Masih berkaitan dengan studi yang dilakukan oleh Smith dan Sabatino, salah satu hal yang penting yang dijadikan kajiannya adalah adanya prosedur darurat mengenai penjaminan hak pilih. Prosedur darurat ini merupakan upaya tambahan untuk menjangkau pemilih yang berada dalam kondisi darurat semisal berada di rumah sakit. Studi yang dilakukan Smith dan Sabatino ini penting untuk dijadikan acuan khususnya tentang model penjaminan hak pilih dalam *ke daruratan* dan *ketidakpastian*. Hal ini berkaitan erat dengan upaya penjangkauan untuk warga yang tiba-tiba sakit ataupun pasien yang sudah sembuh dan kembali lagi ke rumahnya, sesuatu hal yang tidak bisa diprediksi. Warga bisa kehilangan kesempatan hak untuk memilih jika prosedur yang ada tidak menyediakan situasi "*darurat*".

Studi penjaminan pemilih saat dalam kondisi darurat juga bisa ditemukan dalam tulisan Stein (Stein, 2015: 6). Menurut Stein *alternative voting* seperti *postal vote* dapat mengurangi dampak dari bencana. Lebih lanjut Stein mengemukakan pentingnya lokasi penempatan TPS pada saat bencana terjadi. Tujuannya adalah mengurangi dampak signifikan dari bencana alam yang dapat mengurangi tingkat partisipasi pemilih akibat TPS yang tidak bisa diakses oleh pemilih. Selain itu Stein mengungkapkan bahwa pentingnya regulasi yang mampu mengatur masalah ini.

Re-Desain Penjaminan Hak Pilih Untuk Orang Yang Sakit

Mengelaborasi penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti diatas, utamanya Smith dan Sabatino (Smith and Sabatino, 2004: 663–665), terdapat empat instrumen yang dapat membantu untuk menilai suatu pemilu berjalan secara aksesibel dan inklusif. Empat instrumen tersebut adalah;

1. Akses terhadap Pemungutan Suara (*Access to Voting*).
2. Bantuan Untuk Pemilih Berkebutuhan Khusus (*Assistance in Completing the Ballot*)
3. Fasilitas Tambahan Bagi Pemilih Khusus Dalam Pemungutan Suara (*Additional Voting Support Efforts*)

4. Prosedur Untuk Pemilih Khusus (*Relationship to General Absentee Balloting Procedures*)

Berkaitan dengan akses pasien untuk pemungutan suara, peneliti berusaha menggali bagaimanakah pelaksanaan pelayanan hak pilih pasien rumah sakit, apakah mendapatkan fasilitas TPS mobile, TPS Khusus, atau hanya mendapatkan TPS reguler. Kemudian adakah bantuan dari petugas atau orang lain untuk pasien yang tidak mampu melaksanakan proses pemungutan suara sebagaimana mestinya.

Dalam hal fasilitas tambahan, peneliti juga menggali informasi apakah pasien rumah sakit mendapatkan fasilitas tambahan agar bisa ikut berpartisipasi dalam pemungutan suara. Kemudian untuk mendapatkan fasilitas tambahan tersebut adakah prosedur yang khusus untuk melayani pasien rumah sakit. Singkatnya penelitian ini mengacu pada empat instrument diatas, ditambah dengan beberapa hal seperti hubungan atau kerjasama dengan instansi lain serta sosialisasi mengenai penjaminan hak pilih. Dengan empat instrument ini, peneliti akan melihat sejauh mana pelaksanaan penjaminan hak pilih pasien dilakukan selama ini. Apakah sudah sesuai dengan prinsip aksesibel dan inklusif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Permasalahan Dalam Penjaminan Hak Pilih Pasien

Permasalahan Regulasi

Permasalahan dalam penjaminan hak pilih pasien rumah sakit pada dasarnya adalah tidak adanya regulasi yang mengatur secara khusus penjaminan hak pilih para pasien ini. Regulasi yang ada hanya bersifat umum. Artinya regulasi didesain untuk semua pemilih, tidak memandang kebutuhan kelompok khusus seperti pasien RS.

Regulasi dalam penjaminan hak pilih pasien di rumah sakit juga sering berubah-ubah. Perubahan ini mengakibatkan penyelenggara pemilu juga “terkesan” bingung dan tidak seragam dalam hal pelaksanaan di lapangan. Akibatnya terjadi beberapa pola penjaminan hak pilih pasien rumah sakit dan beberapa perlakuan berbeda yang diterima oleh pasien di beberapa rumah sakit. Seharusnya penyelenggara memiliki Standar Operasional Prosedur yang sama. Regulasi penjaminan hak pilih pasien rumah sakit mengalami beberapa kali perubahan semenjak pemilu tahun 2004. Beberapa perubahan yang menonjol adalah tidak adanya TPS khusus yang ditempatkan di rumah sakit.

Perubahan regulasi terjadi pada pemilu legislatif tahun 2009. KPU tidak lagi mendirikan TPS khusus di rumah sakit. Alasannya tidak ada peraturan yang mengatur hal tersebut. Namun terjadi inkonsistensi kemudian manakala Pilpres 2009 menggunakan aturan yang berbeda, KPU kemudian memberlakukan kembali lagi TPS khusus di rumah sakit. Aturan kembali lagi berubah pada pilkada 2010 hingga saat ini, pendirian

TPS khusus di rumah sakit dalam pemilu tidak lagi dilakukan dengan alasan tidak ada peraturan yang mengaturnya.

Hal ini Sesuai dengan apa yang disampaikan juga oleh Titi Anggraini Mashudi (Direktur Eksekutif Perludem) dalam wawancara dengan peneliti. Menurut Titi, belum ada pengaturan yang bisa “ajeg” dalam rangka melayani pemilih di rumah sakit. Kebijakan yang dikeluarkan selama ini masih kebijakan yang sifatnya standar, dimana pemilih bisa menggunakan hak pilihnya sepanjang memiliki A.5. Padahal prosedur pengurusan A.5 butuh waktu yang dalam banyak hal tidak bisa selalu diprediksi kapan seseorang itu akan berada di rumah sakit atau menjadi pasien di rumah sakit. Pada intinya regulasi yang sifatnya ajeg yang lebih bisa ramah terhadap pasien belum ada di dalam peraturan ke pemilu.

Tabel 3.
Perubahan Peraturan Penjaminan Hak Pilih Pasien

No	Undang-Undang/ Peraturan	Pasal	Syarat/Prosedur Pindah Memilih	Model Penjaminan Hak Pilih Yang Digunakan
1	UU No 12 - 58 Thn 2003 - 83 (Pileg 2004) - 85		- Pindah memilih lapor PPS - Bisa menggunakan kartu pemilih	- TPS Khusus
2	Keputusan - 28 KPU No 37 - 30 Thn 2004 - 52 (Pilpres 2004)		- Pindah memilih lapor PPS - Jika tidak bisa melapor, bisa menggunakan kartu pemilih.	- KPU bisa membentuk TPS Khusus - petugas PPS setempat Min 3-5 .
3	PP No 6 - 75 Tahun 2005 - 76 (Pilkada - 77 Langsung - 78 2005)		- Pindah memilih lapor PPS - Jika terpaksa karena keadaan tertentu tidak bisa melapor bisa pakai kartu pemilih	- TPS Khusus untuk pasien rumah sakit, tahanan lepas, pekerja lepas pantai
4	PKPU No - 3 3Thn 2009 - 4 (perubahan - 30 dari PKPU no - 31 35 Tahun - 65 2008)		- Pemilih tambahan - Pemilih tambahan dirinci termasuk pasien RS - Keluarga atau pasien melapor ke PPS/KPPS terdekat max hari H	- TPS Mobile - Pelayanan mulai jam 12.00 - Dilayani oleh 2 Petugas dan 1 Linmas

5	PKPU No 29	- 3	- Pemilih tambahan	- TPS khusus
	Thn 2009	- 4	- Pemilih tambahan	- Dapat didatangi
	(Pilpres 2009)	- 31	dirinci termasuk	sampai ke kamar
		- 32	pasien rumah	pasien
		- 52	sakit	
		- 53	— Dengan form A.7	
		- 54	minta ke	
			penyelenggara	
			paling lambat	
			pada Hari H	
			-	
6	PKPU No	- 8	- Pemilih tambahan	- TPS terdekat
	26 Tahun	- 9	- Keluarga atau	- TPS mobile
	2013 (Pileg	- 13	pasien melapor ke	- Petugas dua orang
	2014)	- 40	PPS/KPPS	KPPS didampingi
		- 41	terdekat max	PPL dan saksi
	-103	pada hari H	Surat suara	
		- Form A.5 max H-3	memakai cadangan	
		Jika tidak ada,	dari TPS terdekat	
		bisa		
		menggunakan		
		KTP/KK dilayani		
		setelah jam 12.00		
7	PKPU No 10	- 9	- Keluarga atau	- TPS terdekat
	Thn 2015	- 12	pasien melapor ke	- PPS/PPK meminta
	(Pemilihan	- 22	PPS/KPPS	data pasien ke RS
	Serentak	- 40	terdekat max	H-3
	2015)	- 41	pada hari H	- Petugas dua orang
	- 82	- Pengurusan Form	KPPS didampingi	
		A.5 max H-3	PPL dan saksi	
		- Pengurusan A.5	- Dilayani setelah	
		bisa di KPU	jam 12.00	
		Kab/Kota tujuan		
		max H-10		
8	PKPU No 14	- 7		- Sama dengan
	Thn 2016	- 12		Pemilihan 2015
	(Pemilihan Serentak 2017)			

Tabel 1.2. Permasalahan Dalam Penyelenggaraan Penjaminan Hak Pilih Pasien Rumah Sakit

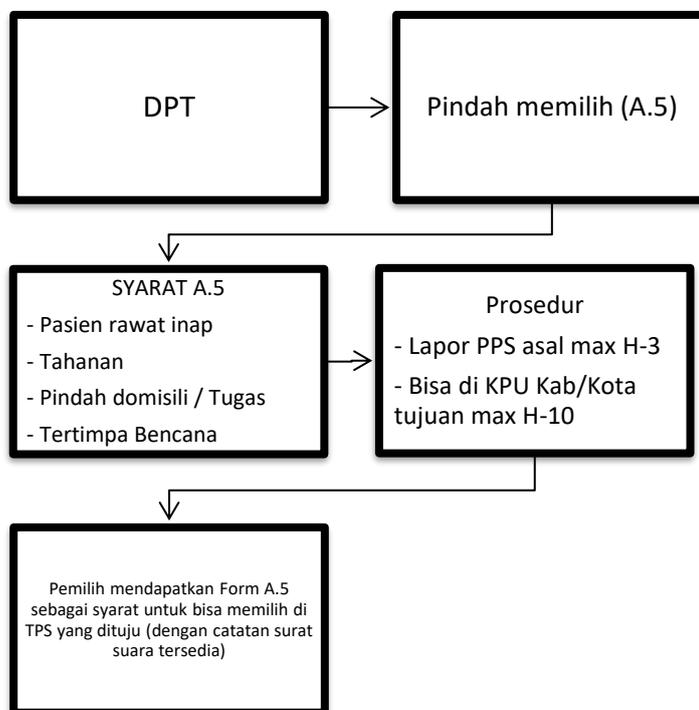
a) Prosedur Pemilih Khusus Yang Ketat

Dalam peraturan perundang-undangan pemilu dan pemilihan di Indonesia sejak pemilu 2004 hingga 2019 yang akan datang sebenarnya telah mengatur tata cara pindah memilih bagi warga negara yang tidak dapat memilih di tempat yang telah ditentukan. Pada dasarnya undang-undang ini sudah mengatur tentang suatu hal yang bersifat khusus dan suatu hal yang bersifat *unpredictable* seperti pemilih yang sakit.

Permasalahannya kemudian hal-hal yang bersifat *unpredictable* ini kemudian dibatasi dengan pengaturan administrasi surat pindah memilih (A.5) diurus paling lambat H-3 sebelum pemungutan suara. Pembatasan ini juga berlaku bagi pemilih lain yang pindah memilih. Jadi secara eksplisit memang disebutkan pemilih yang sakit, namun secara prosedur disamakan dengan pemilih yang lain.

Temuan peneliti dalam gelaran Pemilihan tahun 2017 di Kota Yogyakarta, pasien yang gagal terjamin hak pilihnya salah satunya karena terkendala form A.5. Sebagai contoh di RS. Panti Rapih, meskipun penjaminan pasien rumah sakit relatif lebih baik. Namun menurut penuturan PPS Terban, masih terdapat pemilih di rumah sakit yang tidak terpenuhi hak nya karena tidak memiliki surat pindah memilih (A.5). Kondisi yang tidak jauh berbeda juga dialami pasien di RS. Bethesda, menurut penuturan PPS Kota Baru beberapa pasien yang tidak terpenuhi haknya dikarenakan tidak membawa A.5. Bahkan di RSUD Yogyakarta pasien rumah sakit tidak terlayani hak pilihnya. PPS yang mengampu wilayah tersebut beralasan bahwa tidak terdapat data pemilih pindahan (A.5) yang melapor atau dilaporkan, sehingga tidak menyediakan TPS *mobile*. Pada akhirnya pasien yang mempunyai hak pilih tidak bisa menggunakan hak pilihnya karena tidak ada TPS yang melayani.

Gambar 1.
Bagan Alur Pindah Memilih



b) Akses TPS Yang Terhambat

Praktis sejak Pemilu 2014 hingga Pemilihan serentak 2017 yang telah dilaksanakan kemarin tidak ada peraturan yang mendasari adanya TPS Khusus untuk melayani pasien di rumah sakit. Bahkan sampai Pemilu 2019 pun TPS khusus tidak diatur dalam undang-undang ataupun peraturan KPU. Saat ini pilihan yang ada hanya menggunakan TPS terdekat di sekitar wilayah rumah sakit untuk melayani pasien rumah sakit. Dari TPS terdekat ini kemudian timbul beberapa variasi pelayanan hak pilih pasien. Dalam pelaksanaan Pemilihan Wali Kota dan Wakil Wali Kota di Kota Yogyakarta Tahun 2017, terdapat tiga variasi yaitu pertama; TPS terdekat yang ditempatkan di rumah sakit seperti RS. Panti Rapih. Kedua; TPS *mobile* dari TPS terdekat yang melayani rumah sakit seperti RS. Bethesda. Ketiga; pasien rumah sakit dilayani di TPS terdekat di luar wilayah RS seperti di RSUD Yogyakarta.

Pada contoh kasus TPS reguler yang ditempatkan di rumah sakit seperti RS. Panti Rapih, penjaminan pasien rumah sakit relatif lebih baik. Pendirian TPS reguler yang berada di wilayah rumah sakit ini, atas dasar inisiatif dari penyelenggara adhoc (PPS) dan pihak rumah sakit. Pada awalnya TPS ini hanya berusaha mengakomodir penghuni rumah sakit khususnya suster yang berdomisili di wilayah rumah sakit. Namun pada akhirnya dengan adanya TPS ini, justru mampu membantu pelayanan hak pilih kepada pasien.

Kondisi yang sedikit berbeda terjadi pada TPS *mobile* yang melayani hak pilih pasien. PPS (Panitia Pemungutan Suara) harus mengkoordinir beberapa TPS di wilayahnya untuk melayani penjaminan hak pilih pasien. Hal ini tidak mudah, banyak hal yang bisa mengakibatkan pasien tidak mendapatkan hak pilihnya. Dari penuturan PPS yang mengampu di wilayah RS Bethesda, mereka terkendala dengan waktu untuk melayani pasien yang harus dilakukan pasca jam 12.00.

Berbeda jauh dengan pelaksanaan penjaminan hak pilih pasien yang dilakukan di TPS sekitar, yang artinya pasien harus keluar dari wilayah rumah sakit. Seperti yang terjadi di RSUD Yogyakarta, PPS yang mengampu wilayah tersebut beralasan bahwa tidak terdapat data pemilih pindahan yang melapor atau dilaporkan, sehingga tidak menyediakan TPS *mobile*. Namun, PPS tetap melayani pemilih pindahan dari rumah sakit untuk disalurkan ke TPS di sekitar wilayah RS tersebut. Pada akhirnya hal ini tidak efektif dilakukan, pasien tentu tidak bisa keluar rumah sakit, persis seperti yang diberitakan di media massa bahwa pasien di RSUD Yogyakarta tidak bisa menggunakan hak pilihnya karena tidak ada petugas yang mendatangi.

Penggunaan model TPS terdekat untuk melayani pemilih di rumah sakit memang pada dasarnya sangat membatasi akses para pemilih ke TPS tersebut. Pemilih di rumah sakit bukanlah pemilih yang cukup atau bisa dengan mudah datang ke tempat TPS yang letaknya bukan di rumah sakit. Ada beberapa alasan mengenai hal tersebut, diantaranya adalah kemampuan pasien untuk bisa keluar, baik itu secara fisik maupun izin dari rumah sakit. Sementara itu untuk penunggu pasien dan perawat tentu tidak bisa serta merta untuk meninggalkan pasien.

c) Minimnya Fasilitas Tambahan Untuk Pemilih Pasien RS.

Terdapat dua masalah dalam fasilitas tambahan untuk pemilih pasien rumah sakit. Pertama, fasilitas tambahan yang berkaitan dengan model pemungutan suara bagi para pasien. Model pemungutan suara untuk pasien rumah sakit, saat ini memang hanya menggunakan model TPS *mobile* yang didatangkan dari TPS terdekat. Tidak ada TPS khusus yang benar-benar melayani pasien rumah sakit.

Kegagalan para pasien rumah sakit untuk menyalurkan hak pilihnya, salah satu penyebabnya adalah model pemungutan suara yang hanya memberikan satu opsi saja, yaitu TPS *mobile* dari TPS terdekat. Padahal pada faktanya seringkali TPS *mobile* justru tidak menjangkau para pemilih dengan kebutuhan khusus. Berbeda dengan negara-negara yang sudah mapan demokrasinya. Disana terdapat fasilitas yang biasa digunakan untuk orang yang tidak bisa datang langsung di TPS yaitu melalui *postal vote* (Kelly, 2012: 131). Hal ini berarti perangkat untuk menuju pemilu yang akses dan inklusif sudah ada, tinggal bagaimana menjaga integritasnya kemudian. Sementara itu, di Indonesia instrument seperti *postal vote* baru dilakukan di pemilu luar negeri (Hafizy, 2017: 78) sementara di dalam negeri fasilitas tersebut belum ada.

Bahkan penggunaan TPS *mobile* pun masih dibatasi oleh jam pelayanan. Hal ini sesuai dengan penuturan PPS yang mengampu di wilayah RS Bethesda, mereka terkendala dengan waktu untuk melayani pasien yang harus dilakukan pasca jam 12.00. Akibatnya beberapa pasien tidak bisa dilayani. Sedikit berbeda dengan kondisi di RS. Panti Rapih. Menurut humas panti rapih, petugas kekurangan surat suara sehingga harus mencari surat suara di TPS sekitar. Kondisi ini bisa saja terjadi, mengingat tidak ada alokasi khusus surat suara untuk warga yang pindah memilih termasuk pasien rumah sakit.

Kedua, batas pengurusan surat pindah memilih yang singkat. Seperti yang dibahas dalam poin sebelumnya, yaitu syarat utama untuk menjadi pemilih dalam keadaan tertentu yang memilih di luar TPS yang telah ditentukan, salah satunya adalah mempunyai surat pindah memilih (A.5). Untuk mendapatkan surat pindah memilih ini, selain harus mengurus di tempat penyelenggara pemilu, seperti KPU dan PPS, pemilih juga dibatasi waktu pengurusan A.5 nya. Dalam pemilu 2014 dan pilkada serentak tahun 2015 dan 2017, batas pengurusan surat pindah memilih harus dilakukan maksimal 3 hari sebelum hari H pemungutan suara. Hal tersebut sangat membatasi hak pilih para pasien yang bisa datang tiba-tiba. Beberapa pasien di RSUD Yogyakarta, tidak bisa menggunakan hak pilihnya karena masuk rawat inap pasca H-3. Oleh karena itu suatu hal yang diluar logika, jika orang sakit bisa diprediksi 3 hari sebelumnya.

d) Rawannya Kerahasiaan dan Keamanan Pemungutan Suara di RS

Secara fisik, pasien di rumah sakit sangat dimungkinkan membutuhkan pertolongan untuk menggunakan hak pilihnya. Permasalahan bantuan memilih ini, dalam gambaran yang ditemui dalam penelitian terutama dalam hal aspek kerahasiaan dan keamanan. Aspek

kerahasiaan menjadi penting ketika pemilih justru tidak meminta untuk dibantu, namun KPPS bisa mudah melihat proses pencoblosan oleh pasien. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Panwaslu Kota Yogyakarta yang sudah memonitoring pelaksanaan di RS. Bethesda Lempuyangwangi. Dalam temuannya, bahwa KPPS dengan mudah dapat melihat pilihan pasien. Terkait dengan aspek kerahasiaan ini, sebenarnya dari segi peraturan sudah spesifik mengatur tentang kerahasiaan ini. Namun permasalahan bisa jadi terkait dengan logistik yang kurang semisal bilik, sementara di rumah sakit belum tentu terdapat tirai untuk menutup bed para pasien. Sementara terkait dengan aspek keamanan, berkaitan dengan Linmas yang tidak bekerja dengan optimal, Linmas diharapkan bisa mengamankan proses pemilihan dari ancaman-ancaman intimidasi untuk pemilih, baik dari luar, maupun dari penyelenggara. Sebagai contoh, menurut penuturan PPS Terban terdapat gejala mengarahkan pilihan dari tim sukses kepada pemilih, namun linmas tidak bisa bertindak lebih jauh.

Dalam hal sisi pengawasan, sesuai dengan peraturan setiap TPS hanya terdapat satu pengawas, oleh karena itu dalam penjaminan hak pilih pasien khususnya pada TPS *mobile*, pengawas harus meninggalkan TPS reguler untuk mendampingi KPPS yang keliling melayani pemilih di bangsal. Tentu hal ini akan meningkatkan kerawanan di TPS yang ditinggalkan pengawas.

Pihak pengawas daerah juga tidak melakukan pengawasan secara khusus terhadap penjaminan hak pilih pasien di seluruh rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari beberapa kasus di rumah sakit yang tidak mendapatkan pelayanan, pengawas tidak memberikan rekomendasi kepada penyelenggara. Padahal ketiadaan penjaminan hak pilih di RS seperti di RSUD Yogyakarta sudah diketahui lewat berita di media massa.

e) Minimnya Sosialisasi Untuk Pemilih Pasien Rumah Sakit

Pada bahasan sebelumnya terungkap bahwa pasien dan keluarga pasien tidak bisa menggunakan hak pilihnya dikarenakan tidak mengurus A.5 atau surat pindah memilih. Kemudian daripada itu, salah satu sebab pemilih tidak mengurus A.5 karena tidak tahu bagaimana prosedur memilih di rumah sakit.

Ketidaktahuan masyarakat dalam prosedur penjaminan hak pilih di rumah sakit menjadi salah satu penyebab mengapa penjaminan hak pilih di rumah sakit minim partisipasinya. Dari data peneliti, di RSUD Yogyakarta, beberapa pasien sebenarnya ingin menggunakan hak pilihnya di rumah sakit, terbukti dengan dibawanya C.6 oleh beberapa pasien dengan harapan dapat digunakan untuk memilih. Namun hal itu ditolak oleh penyelenggara yang tetap berpegang teguh pada aturan yang mengharuskan pasien dan keluarga pasien harus membawa A.5 dahulu.

Dari hal ini dapat dilihat bahwa sosialisasi mengenai prosedur pindah memilih dan prosedur lainnya yang berkaitan dengan pemilu sangat penting dilakukan untuk warga. Selain itu untuk menghindari hilangnya hak pilih, sosialisasi juga dapat memberikan edukasi kepada warga agar peduli dengan haknya sehingga dapat mengetahui persyaratan dan prosedur yang berlaku.

f) Koordinasi Lintas Instansi Yang Tidak Berjalan

Dalam upaya menjamin hak pilih para pasien rumah sakit. Penyelenggara pemilu tidak bisa bekerja sendiri. Pemilih pasien ini berada dalam kewenangan penuh pihak rumah sakit. Penyelenggara tidak bisa serta merta datang ke rumah sakit kemudian memberikan pelayanan hak pilih kepada para pasien.

Pentingnya peran instansi terkait seperti rumah sakit dalam upaya penjaminan hak pilih pasien, dapat dilihat dari beberapa pernyataan-pernyataan KPU Kabupaten/Kota tentang respon dari rumah sakit di daerahnya. KPU Kota Yogyakarta misalnya, melakukan koordinasi dengan berbagai instansi terkait, seperti dinas kesehatan dan rumah sakit. Namun hasil dari koordinasi itu, juga tergantung dari respon rumah sakit. Bahkan KPU tidak bisa memaksa apabila rumah sakit tidak bisa bekerja sama dengan baik. Salah satu contohnya adalah, RSUD Yogyakarta yang tidak mengirimkan wakilnya dalam rapat koordinasi antara rumah sakit dengan KPU Kota Yogyakarta. Akibatnya karena tidak ada koordinasi yang intens, RSUD Yogyakarta tidak mendapat pelayanan hak pilih pada Pemilihan Wali Kota dan Wakil Wali Kota tahun 2017.

1. Re Desain Regulasi Penjaminan Hak Pilih Pasien di RS

Merujuk pada pendapat Surbakti (2018) ada dua hal yang bisa dilakukan untuk meningkatkan partisipasi kelompok pemilih yang rentan seperti pasien rumah sakit. Pertama, pengaturan pemungutan suara yang nyaman dan aman (*adequate polling arrangement*). Kedua, pengaturan pemungutan suara yang memungkinkan semua pemilih terdaftar yang memiliki kebutuhan khusus dapat menggunakan hak pilihnya (*equitable polling arrangement*). Dari dua hal tersebut kemudian dapat disimpulkan bahwa untuk menjamin hak pilih pasien rumah sakit dibutuhkan prosedur yang khusus. Terkait dengan itu, ada beberapa cara yang bisa dilakukan, diantaranya adalah;

a) Membuat TPS Khusus.

Penyelenggara pemilu dan *stakeholder* terkait harus mulai merancang prosedur penjaminan hak pilih di kala darurat. Untuk saat ini perlu dipertimbangkan TPS khusus untuk pasien rumah sakit, serta mekanisme baku TPS *mobile* yang mensupportnya. Dengan adanya TPS Khusus tentunya fasilitas dan perangkat untuk menjamin hak pilih pasien rumah sakit akan lebih lengkap dan terpenuhi. Seperti logistik, hingga petugas dan pengawas yang melekat. Bahkan, kedepan jika memungkinkan fasilitas *mail voting*.

b) Prosedur Pindah Memilih Yang Mudah.

Batas waktu H-30 yang akan diterapkan dalam pemilu 2019 ini tidak rasional untuk pasien rumah sakit. Oleh karena itu batas waktu pengurusan bisa dilakukan hingga H-1 dengan dukungan layanan pendaftaran *online* akan mempermudah pasien dan penyelenggara dalam memetakan kondisi.

c) Waktu Pemungutan Suara Melalui Mobile Voting Yang Diperpanjang

TPS keliling hanya bisa dilakukan pada pukul 12.00 hingga pukul 13.00. Dengan alokasi waktu selama 1 jam, petugas tidak akan mampu melayani seluruh pasien yang dirawat di ruang rawat inap. Oleh karena itu TPS *mobile*, harus dilakukan sejak pagi.

d) Alokasi Surat Suara Khusus Untuk Pasien Rumah Sakit

Selama ini hal yang menjadi “momok” mengenai TPS di rumah sakit adalah bagaimana mengatur logistik terutama surat suara yang tersedia. KPU selama ini menggunakan alokasi surat suara cadangan dari TPS sekitar rumah sakit. Sebagai solusinya perlu adanya surat suara khusus untuk pasien rumah sakit. Perhitungan alokasi surat suara bisa didasarkan pada BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau rerata kamar rawat inap masing-masing rumah sakit. Meskipun tidak 100 persen akurat, namun penggunaan BOR ini dapat menjadi acuan. Kerjasama dengan pihak Kemenkes, Rumah Sakit, dan Pemda menjadi penting untuk dilakukan guna mendapatkan data valid. Senada dengan hal tersebut, menurut Viryan (Anggota KPU RI) sebagaimana diungkapkan ketika diwawancarai oleh peneliti, upaya penjaminan hak pilih pasien di rumah sakit harus mempunyai perencanaan penggunaan pemilih yang akurat. Perencanaan ini diantaranya memuat data-data pasien, data *average* pasien yang dirawat, transparansi data *bed* atau kamar per kelas sehingga proses pemilihan dapat dipertanggungjawabkan.

KESIMPULAN

Potensi pemilih pasien rumah sakit pada dasarnya cukup besar. Dengan potensi yang besar ini maka seharusnya penjaminan hak pilih pasien ini menjadi isu yang penting. Oleh karena itu sudah selayaknya semua pihak, khususnya penyelenggara pemilu, agar senantiasa mengupayakan penjaminan hak pilih para pasien. Masalah utama dalam penjaminan hak pilih pasien rumah sakit adalah belum ada yang mengatur secara detail bagaimana penjaminan hak pilih pasien rumah sakit itu dijalankan.

Regulasi yang ada lebih bersifat umum, atau untuk seluruh masyarakat dan tidak mempertimbangkan kebutuhan orang-orang yang terkendala situasi dan kondisi. Ada beberapa pertimbangan mengapa regulasi ini tidak bersifat khusus untuk pasien. Pertama adalah masalah kepastian. Logika yang digunakan penyelenggara pemilu adalah tertib administrasi, hal ini demi menghindari masalah dan kecurigaan beberapa pihak. Kondisi pasien rumah sakit yang *unpredictable* dinilai oleh penyelenggara pemilu sangat menghambat mereka untuk berupaya menjamin hak pilih pasien. Kedua, kecurigaan dari pihak pembuat regulasi akan adanya upaya kecurangan-kecurangan apabila pemilu dilaksanakan di rumah sakit membuat peraturan hingga saat ini belum sepenuhnya mengakomodir hak pilih pasien rumah sakit.

Problem regulasi ini mengakibatkan serentetan masalah pada pelaksanaan penjaminan hak pilih pasien. Rentetan masalah itu diantaranya adalah sebagai berikut;

Pertama, prosedur atau syarat menjadi pemilih khusus yang ketat. Dalam undang-undang pemilu maupun PKPU, syarat untuk menjadi pemilih khusus atau “keadaan tertentu” yang didalamnya termasuk pasien rumah sakit, diharuskan menggunakan surat pindah memilih. Tanpa form itu, meskipun pasien sudah mendapatkan C.6 (surat undangan memilih) atau ber KTP tetap tidak diperkenankan memilih.

Kedua, akses TPS yang terhambat. Dihapuskannya TPS khusus di rumah sakit menjadikan pasien rumah sakit harus dilayani oleh TPS reguler atau TPS sekitar. Pada pelaksanaannya penggunaan TPS sekitar ini menyulitkan pasien untuk menyalurkan hak pilihnya karena letaknya yang jauh. Kesulitan ini coba diantisipasi dengan layanan TPS *mobile* dari TPS sekitar tersebut. Namun, konsekuensinya, petugas harus bekerja keras karena personel yang ditugaskan hanya berjumlah dua orang anggota KPPS yang diharuskan melayani pasien di kamarnya serta di wilayah rumah sakit yang cukup luas. Konsekuensi lainnya adalah tidak adanya logistik pemilu yang khusus diperuntukkan pelayanan hak pilih. Logistik pemilu itu meliputi kotak suara dan surat suara, padahal 2 komponen tersebut vital untuk pemungutan suara.

Ketiga, kerawanan dalam proses pemungutan suara para pasien. Secara fisik pasien rumah sakit sangat dimungkinkan meminta bantuan kepada orang lain untuk memberikan suaranya. Temuan pengawas pemilu menyatakan bahwa petugas KPPS dengan mudah mengetahui pilihan para pasien. Aspek kerahasiaan dalam pemilu menjadi hilang. Selanjutnya, pemungutan suara di rumah sakit, juga tidak terlepas dari intimidasi dan tekanan dari pihak luar, agar pasien menjadi terpengaruh. Penyelenggara di lapangan berpendapat bahwa salah satu penyebab masih adanya intimidasi adalah petugas keamanan yang ditugaskan juga tidak berfungsi dengan semestinya.

Keempat, tidak adanya fasilitas tambahan disaat kondisi darurat. Salah satu kesulitan pasien rumah sakit untuk menyalurkan hak pilihnya adalah tidak adanya model *alternative* tambahan selain mencoblos surat suara melalui TPS. Fasilitas tambahan seperti *early voting* dan *mail voting* tidak diberikan untuk penyelenggaraan pemilu di dalam negeri termasuk pasien rumah sakit. Selain itu pengurusan pindah memilih yang tidak fleksibel menjadi salah satu sebab banyaknya pasien yang tidak bisa menggunakan hak pilihnya. Batas waktu pengurusan yang dilakukan jauh hari sebelum hari H serta harus diurus di tempat penyelenggara pemilu menjadi penyebabnya.

Kelima, kurangnya sosialisasi dan koordinasi dengan instansi terkait. Sosialisasi mengenai prosedur penjaminan hak pilih pasien di rumah sakit minim dilakukan oleh penyelenggara pemilu. Tidak se *massive* tahapan pemilu lainnya yang gencar dilakukan oleh penyelenggara. Sosialisasi yang dilakukan oleh penyelenggara hanya sebatas “kulo nuwun” kepada pihak

rumah sakit, selanjutnya sosialisasi dipasrahkan kepada pihak rumah sakit yang sekaligus mencatat data pemilih pasien yang akan mencoblos di TPS yang mengampu rumah sakit. Selain itu koordinasi antar instansi tidak berjalan dengan baik, masing-masing pihak saling menggantungkan, tidak ada yang *re check* kembali lagi mengenai ada atau tidaknya pelayanan hak pilih pasien di sebuah rumah sakit.

REKOMENDASI

Hasil dari penelitian ini adalah rekomendasi kepada para *stakeholder* terkait, diantaranya ditujukan kepada;

DPR RI dan Pemerintah

Fokus penelitian ini adalah terwujudnya desain penjaminan hak pilih pasien rumah sakit melalui cara perubahan pada aspek-aspek regulasi yang bersifat khusus dan mampu menjangkau kondisi darurat yang dialami oleh pasien rumah sakit. DPR dan Pemerintah memiliki peran yang sangat vital kaitannya dengan desain ini. Selain aspek perubahan regulasi, penulis juga memberikan saran terkait aspek-aspek yang bersifat praktis. Untuk itu penulis menyarankan agar DPR dan Pemerintah melakukan hal sebagai berikut;

- a. Melakukan evaluasi yang menyeluruh terhadap pelaksanaan penjaminan hak pilih pasien rumah sakit yang telah berlangsung saat ini. Terutama terhadap pelaksanaan pasal-pasal yang dinilai menyulitkan pasien RS.
- b. Bersama KPU dan Bawaslu mengevaluasi dan membahas tentang pendirian TPS khusus di rumah sakit agar bisa diterapkan pada pemilu yang akan datang. Selain itu perlu disinkronkan peraturan-peraturan mana saja yang menghambat adanya pendirian TPS khusus ini. Pembahasan mengenai TPS khusus juga harus mengikutsertakan mengenai perangkat-perangkatnya seperti petugas yang melayani, surat suara, dan perlengkapan pemungutan suara lainnya.
- c. Bersama KPU dan Bawaslu mengevaluasi dan membahas tentang pemungutan suara melalui pos yang telah dilakukan di luar negeri agar bisa dilaksanakan juga di dalam negeri.
- d. Pemerintah memfasilitasi KPU terutama dalam hal koordinasi dengan pihak Kementerian Kesehatan. Bentuknya berupa dari keterbukaan dan pemberian fasilitas ini berupa pemberian tempat untuk TPS, pemberian data pasien dan petugas yang valid, data rata-rata jumlah pasien yang dirawat inap atau BOR, pemberian waktu dan dukungan untuk sosialisasi, serta bantuan petugas.

KPU RI

Sebagai lembaga negara yang bertugas menyelenggarakan pemilu, KPU diberi kewenangan untuk membuat peraturan teknis. Berikut beberapa langkah yang direkomendasikan;

- a. Membuat PKPU Pemungutan Suara yang mengatur batas pengurusan pindah memilih yang lebih mendekati hari H khusus untuk pasien rumah sakit, bisa H-3 sebelum hari H bahkan H-1.
- b. Membuat PKPU Pemungutan Suara atau Surat Edaran mengenai batas waktu pelayanan pemungutan suara di rumah sakit agar lebih lama bisa saja melebihi jam 13.00 asalkan sudah berada dalam lingkungan RS.
- c. Membuat PKPU Pemungutan Suara yang memuat bahwa pengurusan pindah memilih bisa dilakukan oleh pasien atau warga lewat sistem *online*.
- d. Membuat PKPU Rekapitulasi Penghitungan Suara yang memuat adanya jumlah partisipasi pemilih pasien yang dirawat inap di rumah sakit.
- e. Membuat Surat Edaran agar PPS dan KPPS menempatkan salah satu TPS nya di rumah sakit. Penempatan TPS sekitar di wilayah rumah sakit ini merupakan solusi jangka pendek ketika peraturan khusus TPS belum ada.
- f. Membuat aplikasi pendaftaran pindah memilih secara online.

KPU Kabupaten/Kota

Berikut beberapa langkah yang bisa dilakukan oleh KPU Kabupaten/Kota;

- a. Melakukan kerjasama dengan pihak rumah sakit swasta dan pemerintah serta pihak pemda yang menaungi RSUD dan puskesmas. Bentuk kerjasama bisa dengan kesepakatan atau *MoU*. KPU Kab/Kota juga perlu membentuk Helpdesk atau petugas yang khusus menangani penjaminan hak pilih di RS.
- b. Melakukan sosialisasi penjaminan hak pilih pasien RS. Setelah ada kerja sama dengan pihak RS, KPU secara masif melakukan sosialisasi hak pilih pasien baik itu di RS dan di tempat lain.
- c. Melakukan bimtek yang intens kepada PPK, PPS, dan KPPS tentang prosedur penjaminan hak pilih pasien di RS.
- d. Meminta data rata-rata pasien rumah sakit yang dirawat inap kepada pihak rumah sakit sebagai dasar untuk menentukan perlu atau tidaknya menempatkan TPS sekitar di rumah sakit tersebut.
- e. Menginstruksikan kepada jajaran penyelenggara adhoc agar menempatkan TPS reguler/sekitar di wilayah RS.
- f. Menyiapkan logistik pemungutan suara di rumah sakit secara tepat. Jika secara peraturan belum mengatur secara khusus, maka KPU Kabupaten/Kota harus menginventaris TPS yang diprediksi bisa memberikan surat suara cadangannya ke TPS RS.

Bawaslu RI

Sebagai lembaga pengawas pemilu, Bawaslu mempunyai peran dalam mengawasi penyelenggaraan pemilu agar berjalan sesuai dengan aturan dan norma yang berlaku serta aman dan nyaman. Peran penting Bawaslu dalam penjaminan hak pilih pasien rumah sakit ini bisa dilakukan

dengan menempatkan minimal 2 (dua) pengawas pada penjaminan hak pilih di rumah sakit. Penulis juga menyadari bahwa terdapat kendala sumber penganggaran yang digunakan apabila menggunakan dua pengawas dalam TPS rumah sakit, oleh karena itu sebagai solusinya, pengawas tingkat desa atau kecamatan bisa diperbantukan untuk mengawasi jalannya TPS *mobile*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, A. K. (2013). In pursuit of universal suffrage : the right of prisoners in Africa to vote In pursuit of universal suffrage : the right of prisoners in Africa to vote. *Institute of Foreign and Comparative Law*, 46(3), 410–446. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23644811>
- Birch, S. (2011). *Electoral Malpractice*. Oxford University Press.
- Dahl, R. A. (1982). *Dilemmas of Pluralist Democracy : AutonomyVs. Control*. Yale University Press.
- Fortier, J. C. (2006). *Absentee and Early Voting: Trends, Promises, and Perils*. American Enterprise Institute Press.
- Hafizy, W. (2017). *Penjaminan Hak Pilih Warga Negara di Luar Negeri: Kajian Instrumentasi Pemilu*. Universitas Gadjah Mada.
- IDEA. (2002). *Standar-Standar Internasional Untuk Pemilihan Umum: Pedoman Peninjauan Kembali Kerangka Hukum Pemilu*.
- Kartikasari, W. (2017). Menjamin Pemilu Inklusif: Studi Tentang Pemungutan Suara Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *Jurnal Politik Indonesia*, 2, 1–11.
- Kelly, N. (2012). Directions in Australian Electoral Reform; Chapter 9 . Postal Voting. In *ANU Press*. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/j.ctt24hbxv.12%0AJSTOR>
- Prince, M. J. (2007). The Electoral Participation of Persons with Special Needs. In *Working Paper Series on Electoral Participation and Outreach Practices*. Elections Canada.
- Reynolds, A., Reylli, B., & Elis, A. (2005). *Desain Sistem Pemilu: Buku Panduan Baru International IDEA*. International IDEA, terjemahan Perludem.
- Smith, A., & Sabatino, C. P. (2004). Voting by Residents of Nursing Homes and Assisted Living Facilities: State Law Accommodations. *American Bar Association*, 28(5), 663–670. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/20786525>
- Stein, R. M. (2015). Election Administration During Natural Disasters and Emergencies: Hurricane Sandy and the 2012 Election. *ELECTION LAW JOURNAL*, 14(1). <https://doi.org/10.1089/elj.2014.0271>
- Surbakti, R. (2018). Pemilu Inklusif. *Kompas*, p. 12 Januari 2018 Diambil kembali dari. Retrieved from <https://aip.or.id/frontend/opinion/detail/556a734359564e6b>
- Surbakti, R., Supriyanto, D., & Asy'ari, H. (2011). *Menjaga Kedaulatan Pilih*. Kemitraan Pembaruan Tata Pemerintahan.