

4

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

OLEH : Wedarini Kartikasari
Universitas Airlangga, Surabaya
KPU Kabupaten Lumajang

Editor: Dwi Windyastuti – Universitas Airlangga, Surabaya

LATAR BELAKANG

Penyelenggaraan Pemilu di Indonesia masih belum terlepas dari permasalahan pemenuhan hak-hak pemilih untuk dapat memberikan suaranya di dalam bilik Tempat Pemungutan Suara (TPS). Pada tiap Penyelenggaraan Pemilu maupun Pemilihan Kepala Daerah, kasus-kasus pemilih yang tidak dapat memberikan suaranya selalu menjadi tajuk berita. Salah satu dari bermacam kasus tersebut adalah pemilih yang sedang dirawat di Rumah Sakit.

Sejak ditiadakannya TPS khusus Rumah Sakit pada Pemilu tahun 2009, pemilih yang sedang dirawat di rumah sakit menghadapi kesulitan untuk dapat memilih dalam pemilu. Komisi Pemilihan Umum (KPU) sebagai lembaga penyelenggara Pemilu di Indonesia telah memberikan opsi kepada para pemilih tersebut yakni dengan fasilitas pindah pilih, yang mana pasien dapat mengajukan permohonan pindah pilih ke TPS terdekat dengan Rumah Sakit melalui formulir A5. Fasilitas tersebut rupanya masih belum dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh para pemilih, beberapa faktor yang menghalangi para pasien untuk dapat mengurus pindah pilih antara lain: kurangnya informasi mengenai pindah pilih; tidak mampu mengurus pindah pilih ke KPU asal maupun tujuan dengan alasan kesehatan; tidak memiliki keluarga yang dapat membantu mengurus pindah pilih ke KPU asal maupun tujuan; dan tidak dapat mengetahui secara pasti sampai kapan akan dirawat di rumah sakit. Dalam hal pemilih telah berhasil mendapatkan formulir pindah pilih, pemilih masih dihadapkan masalah yakni: waktu pemilihan yang terbatas, tidak mendapatkan izin dari dokter untuk keluar ruang perawatan; dan kekurangan surat suara.

Permasalahan yang cukup menonjol dalam pelaksanaan Pemilu di Rumah Sakit yakni kekurangan Surat Suara seperti yang terjadi di RS. Sanglah Bali dan di RSUD Cengkareng pada pemilu 2014. Hal tersebut wajar karena penyediaan Surat Suara dihitung berdasarkan jumlah Daftar Pemilih Tetap (DPT), sedangkan tidak terdapat Daftar Pemilih Tetap dalam Rumah

Sakit. Ketersediaan surat suara sangat bergantung pada sisa surat suara yang belum terpakai di TPS-TPS terdekat dari Rumah Sakit. Petugas Kelompok Penyelenggara Pemungutan Suara tidak dapat mengambil risiko kekurangan surat suara untuk pemilih di TPS tersebut sehingga butuh waktu cukup lama untuk memastikan bahwa surat suara tersebut merupakan surat suara tersisa.

Permasalahan lain yang patut mendapat perhatian adalah minimnya komunikasi antara penyelenggara, baik KPU Kabupaten/Kota, Panitia Pemilihan Kecamatan (PPK), dan Panitia Pemungutan Suara (PPS) dengan Manajemen rumah sakit sehingga. Hal ini menyebabkan pemilih kurang mendapatkan informasi mengenai tata cara pemberian suara bagi pemilih di Rumah Sakit. Contoh kasus hal tersebut terjadi di RS Dr Soetomo Surabaya. Keributan sempat mewarnai proses pemungutan suara di Rumah Sakit tersebut karena para pemilih tidak mengetahui bahwa pemilih yang dilayani adalah Pemilih Pindah Pilih yang membawa formulir A5. Pada umumnya, para pemilih tersebut meyakini bahwa mereka dapat memberikan suaranya hanya berbekal KTP. Pemilih dengan KTP domisili di sekitar rumah sakit, masih dapat dilayani oleh KPPS yang mendatangi Rumah Sakit tersebut, namun sebagian besar pemilih adalah penduduk yang berdomisili di luar wilayah RS. Soetomo.

Pemungutan suara di Rumah Sakit juga rawan terjadi malapraktik dan kecurangan pemilu. Tidak terdapatnya DPT dalam Rumah Sakit, membuat siapapun dapat memberikan suaranya. Sebagai contoh, mahasiswa yang tidak sempat mengurus A5 di tempat asalnya, dapat berpura-pura sebagai pemilih di rumah sakit sebagai keluarga pasien dengan membawa formulir A5 illegal. Selain itu, sumber daya yang terbatas membuat petugas KPPS menjadi abai dan lalai terhadap keamanan dan detail proses pemungutan suara.

Permasalahan-permasalahan penyelenggaraan Pemilu di Rumah Sakit dikhawatirkan akan menjadi sebuah *irregularity*. Maksud dari *irregularity* yakni pelanggaran- pelanggaran yang dianggap wajar karena terjadi terus menerus, terlebih para pasien dan keluarganya yang menjadi korban, seringkali tidak pernah melaporkan permasalahan-permasalahan tersebut. Komisi Pemilihan Umum selayaknya memperhatikan masalah ini dengan serius untuk menciptakan pemilu yang inklusif sebagai pengejawantahan asas Umum yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945.

PERMASALAHAN

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan sebelumnya, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan tidak semua kategori pemilih dapat menggunakan hak pilihnya khususnya pemilih pasien rawat inap di Rumah Sakit?”. Permasalahan tersebut bertujuan untuk Menjelaskan permasalahan-permasalahan KPU khususnya KPU Kota

Surabaya dalam melayani pemilih pasien rawat inap di Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit Dr Soetomo dan Memberikan rekomendasi mengenai pengaturan pemilihan umum yang menjamin hak pilih pasien rawat inap di Rumah Sakit.

KERANGKA TEORI

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 dipilih (Idea, 2001).

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”. 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 peraturan yang berlaku, baik oleh peserta, penyelenggara, pemilih dan pemangku kepentingan lain. Terakhir adalah 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 pilihnya, 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-Webster, *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 (Ace Project).

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.

Sebuah Penyelenggaraan Pemilu dapat dikatakan inklusif apabila terdapat indikasi-indikasi seperti berikut: *pertama*, jumlah cakupan pemilih yang telah memiliki hak pilih telah terdaftar dalam daftar pemilih, dan *kedua*, tingkat penggunaan hak pilih yang tinggi. Tingginya jumlah cakupan mengindikasikan semua golongan pemilih, baik pemilih pada umumnya, pemilih berkebutuhan khusus, pemilih di lokasi terpencil, pegawai medis, petugas keamanan telah tercatat dalam daftar pemilih. Idealnya, derajat cakupan pemilih memiliki persentase sebesar 95-100% (Surbakti, 2011, hal.21).

Indikator lainnya adalah penggunaan hak pilih yang tinggi. Semua golongan pemilih diberikan kesempatan seluas-luasnya untuk dapat memberikan suaranya, baik dengan prosedur-prosedur pemberian suara seperti yang telah disebutkan sebelumnya atau dengan memberikan fasilitas yang nyaman pada TPS sesuai prinsip *adequate polling arrangement* (pengaturan pemungutan suara yang aman dan nyaman). Meskipun demikian, tingkat penggunaan hak pilih masih dipengaruhi tingkat kesadaran berpolitik masyarakat.

Penyelenggaraan pemilu diatur dalam sebuah hukum pemilu. Berdasarkan pendampingan yang dilakukan IFES, 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 (IFES, 2014, hal. 39).

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 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.

Terdapat dua strategi agar penyelenggaraan pemilu inklusif, yakni pengaturan pemungutan suara yang adil (*equitable polling arrangement*) dan pengaturan pemungutan suara yang aman dan nyaman (*adequate polling arrangement*). Pengaturan pemungutan suara yang adil dapat dilakukan dengan peraturan yang dapat melayani semua golongan pemilih, baik pemilih dengan disabilitas, pemilih yang tidak dapat bepergian ke TPS yang ditentukan, dan pemilih golongan marginal. Penyelenggara Pemilu di berbagai negara telah mengembangkan berbagai macam prosedur pemilu dalam hal pemungutan suara, khususnya bagi pemilih yang tidak dapat menghadiri pemungutan suara di TPS yang ditentukan. Umumnya prosedur tersebut disebut *absentee voting*, yakni prosedur pemungutan suara bagi pemilih yang karena alasan tertentu tidak dapat memberikan suaranya pada hari pemungutan suara atau pada TPS tempatnya terdaftar.

Pada prakteknya, prosedur *absentee voting* berkembang menjadi *Early Voting*. Dengan prosedur tersebut, pemilih diberikan pilihan untuk dapat memilih pada hari sebelum dilaksanakannya pemungutan suara, biasanya *early voting* dilaksanakan pada satu atau dua hari sebelum hari pemungutan suara. Umumnya pemilih yang menggunakan fasilitas ini adalah pemilih yang berhalangan pada hari pemungutan suara misalnya karena alasan pekerjaan, keamanan dan lain-lain. Terdapat varian lainnya dari *absentee voting* yakni *mail voting*. Pada prosedur tersebut, pemilih

memberikan suaranya dengan memasukkan surat suara yang diterima dari penyelenggara ke dalam amplop yang dikirimkan melalui jasa pos. Prosedur *mail voting* juga digunakan oleh Republik Indonesia untuk melayani pemilih di luar negeri. Tempat pemungutan suara di luar negeri hanya terdapat di kantor kedutaan RI di negara yang bersangkutan, warga negara Indonesia yang sedang berada di luar negeri tidak semuanya dapat meluangkan waktu untuk memberikan suara di kantor kedutaan sehingga *mail voting* menjadi alternatif pemberian suara yang tepat.

Prosedur *absentee voting* lain yang muncul seiring perkembangan sistem pemilu adalah *Mobile Voting Station* atau disebut juga TPS keliling. Prosedur tersebut memungkinkan material pemungutan suara untuk dapat digerakkan dari satu tempat ke tempat lain. *Mobile Voting Station* tidak berarti TPS yang terpasang pada alat transportasi, namun dapat juga berupa petugas yang membawa material pemungutan suara mendatangi pemilih di luar TPS yang ditetapkan karena alasan khusus, misalnya karena sakit keras, hamil, atau berkebutuhan khusus. Rute *Mobile Voting Station* dapat diatur sebelumnya untuk mengunjungi instansi-instansi tertentu misalnya panti jompo, tempat terpencil, rumah sakit, atau penjara.

Absentee voting memberikan kemudahan bagi pemilih untuk dapat memberikan suaranya, namun juga membuka peluang terjadinya malapraktik dan kecurangan pemilu. Misalnya pada *Mail Voting*, sangat memungkinkan bagi seseorang untuk melakukan kecurangan pada surat suara yang dikirim lewat pos. Oknum-oknum tertentu dapat membuka isi amplop, mengisinya dan mengirimkannya atas nama pemilih yang sebenarnya. Demikian pula dengan *mobile voting station*, pemilih dapat berbuat curang dengan memilih di TPS asal dia terdaftar dan juga dapat memilih di *mobile voting station*.

Strategi pemilu inklusif yang lain, yakni pengaturan pemungutan suara yang aman dan nyaman lebih mengedepankan pada layanan di tempat pemungutan suara dimana semua jenis pemilih dimudahkan dan dapat merasa aman untuk memberikan suaranya di TPS tersebut. Standar minimum pembuatan TPS dalam *ACE Electoral Network* disebutkan harus memperhatikan hal-hal antara lain: kondisi bangunan, aksesibilitas, keamanan, listrik dan pencahayaan, komunikasi, meja kursi dan perabotan lain, dan fasilitas untuk penyelenggara dan pemilih. Tempat Pemungutan Suara yang aman dan nyaman memperhatikan kebutuhan seluruh golongan pemilih, misalnya lokasi yang tidak terlalu tinggi sehingga memudahkan pemilih berkebutuhan khusus, bebas antrian, pencahayaan yang cukup sehingga surat suara tampak jelas, fasilitas makan, minum dan toilet bagi penyelenggara, dan perabotan yang kokoh dan stabil. Selain itu, bantuan bagi pemilih berkebutuhan khusus juga merupakan fasilitas dalam pengaturan pemungutan suara yang aman dan nyaman.

Kedua strategi pemilu inklusif yang telah disebutkan sebelumnya, telah diadopsi oleh KPU dalam peraturan KPU yang menjelaskan tata

cara dan syarat-syarat pengaturan pemungutan suara. Namun pada prakteknya, masih ditemukan *irregularity* pada proses dan unsur-unsur dalam pemungutan suara. Contoh *irregularity* yakni pembuatan TPS di tempat kurang representatif dan hanya dibatasi oleh tali dan spanduk, menumpuknya antrian, tempat yang gelap, lokasi bilik yang terbuka sehingga orang lain dapat melihat pemilih sedang memberikan suaranya, dan lain-lain. Begitu pula dengan *irregularity* yang terjadi pada pemungutan suara di Rumah Sakit. Tidak semua pasien pemilih di rumah sakit dapat dilayani, meskipun dalam peraturan KPU, para pasien difasilitasi untuk dapat memberikan suaranya dengan TPS bergerak yang berkunjung dari kamar ke kamar. Pada pemilu Presiden dan Wakil Presiden 2014, diperkirakan sebanyak 618 pemilih di RSUD Dr Soetomo, namun pemilih yang tercatat memberikan suaranya hanya sebanyak 264 orang atau sebesar 43% dengan asumsi seluruh pemilih DPKTb (Daftar Pemilih Khusus Tambahan) adalah pemilih di Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman yang autentik dari pengalaman orang-orang yang berhubungan erat dengan topik penelitian, dalam hal ini adalah pengalaman dari penyelenggara pemilu yaitu KPU serta pihak-pihak yang terlibat langsung dalam penyelenggaraan pemilu di rumah sakit seperti KPPS, petugas medis dan pasien rawat inap itu sendiri. Lokasi Penelitian yang dipilih adalah Rumah Sakit RS dr Soetomo dan salah satu rumah sakit swasta yayasan keagamaan RS X, yang merupakan salah satu rumah sakit swasta terbesar di Jawa Timur. 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. Alasan penulisan RS X dengan nama aslinya merupakan suatu syarat yang diberikan kepada manajemen rumah sakit tersebut kepada penulis untuk dapat meneliti di rumah sakit tersebut.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara, studi pustaka dan dokumentasi. Dalam pencarian data dilakukan dengan wawancara individual dengan instrumen wawancara mendalam terstruktur dan tak terstruktur. Tujuan dari wawancara adalah untuk mengumpulkan informasi yang kompleks, yang sebagian besar berisi pendapat, sikap, dan pengalaman pribadi. Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari buku-buku referensi, laporan-laporan, majalah-majalah, jurnal-jurnal dan media lainnya yang berkaitan dengan obyek penelitian. Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa foto, gambar, serta data-data mengenai pelaksanaan pendaftaran pemilih dan pemungutan dan penghitungan suara di rumah

sakit. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara semakin sah dan dapat dipercaya apabila didukung oleh foto-foto.

TEMUAN

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah Indonesia yang berada di Kota Surabaya, Jawa Timur. RSUD dr. Soetomo memiliki jumlah tempat tidur pasien rawat inap sebanyak 1.493 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. Rincian Jumlah Tempat Tidur Pasien Rawat Inap RSUD Dr Soetomo

| Instalasi Rawat Inap | Jumlah tempat tidur |
|---|---------------------|
| Irna Medik | 473 |
| Irna Bedah | 407 |
| Irna Anak | 150 |
| Irna Obgyn | 140 |
| Irna Jiwa | 39 |
| Intalasi Rawat Darurat (IRD) | 97 |
| Instalasi Rawat Intensip & Reanimasi (IRIR) /GBPT | 29 |
| Gedung Rawat Inap Utama (GRIU) Graha Amerta | 158 |
| Total tempat tidur | 1.493 |

Sumber: Tentang RSUD Dr Soetomo

(<http://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id> diakses pada 10 Maret 2017)

Melalui BOR (*Bed Occupancy Rate*) sebesar 69,08% (Dinas Kesehatan, 2014), maka dalam sehari ada 1.031 pasien rawat inap dalam satu hari di RSUD Dr Soetomo. Dengan asumsi pemilih yang memenuhi syarat sebanyak 60%, maka jumlah potensi pemilih di RSUD Dr Soetomo sebanyak 618 orang. 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. Tabel di bawah ini memuat data hasil pemilu TPS-TPS tersebut pada Pemilu 2014 dan Pemilu Presiden dan Wakil Presiden 2014.

Tabel 2. Rincian Sertifikat Hasil Pemilu 2014 TPS dr Soetomo

| Rincian Sertifikat | | TPS | | | | | |
|-----------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 1 | 2 | 3 | 46 | 47 | 48* |
| Pemilih Terdaftar | DPT | 433 | 436 | 413 | 402 | 475 | - |
| | DPTb | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | - |
| | DPK | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| | DPKtb | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | - |
| | Total | 447 | 436 | 419 | 402 | 477 | - |
| Menggunakan Hak pilih | DPT | 231 | 281 | 240 | 214 | 247 | - |
| | DPTb | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | - |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| | DPK | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| | DPKTb | 0 | 4 | 6 | 0 | 0 | - |
| | Total | 245 | 285 | 246 | 214 | 249 | - |
| Surat Suara diterima | | 441 | 444 | 426 | 410 | 484 | - |
| surat suara rusak | | 1 | 0 | 5 | 0 | 1 | - |
| surat suara tidak digunakan | | 195 | 159 | 175 | 196 | 229 | - |
| surat suara digunakan | | 245 | 285 | 246 | 214 | 254 | - |
| Jumlah Suara Sah | | 224 | 271 | 223 | 205 | 239 | - |
| Jumlah Suara Tidak Sah | | 21 | 14 | 23 | 9 | 15 | - |
| Jumlah Suara sah dan tidak sah | | 245 | 285 | 246 | 214 | 254 | - |

* tidak ada data

Sumber: KPU Kota Surabaya 2017

Berpijak pada data di atas jumlah DPT terbanyak ada di TPS 46 dan yang terkecil ada di TPS 3. Sedangkan jumlah terbanyak suara yang tidak digunakan oleh pemilih ada di TPS 2 yaitu sebanyak 285 suara. Akan tetapi untuk Pemilu Presiden dan Wakil Presiden 2014 di dr. Soetomo lebih kecil daripada di pemilu legislatifnya. Di bawah ini tabel yang menggambarkan jumlah suara yang digunakan dalam Pemilihan Presiden dan wakil Presiden 2014.

Tabel 3. Rincian Sertifikat Hasil Pemilu Presiden dan Wakil Presiden 2014
TPS dr. Soetomo

| Rincian Sertifikat | | TPS dr Soetomo | | | | | |
|-----------------------------|-------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 1 | 2 | 3 | 46 | 47 | 48 |
| Pemilih Terdaftar | DPT | 439 | 439 | 415 | 406 | 479 | 419 |
| | DPTb | 5 | 0 | 0 | 28 | 7 | 1 |
| | DPK | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rincian Sertifikat | | TPS dr Soetomo | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 46 | 47 | 48 |
| | DPKTb | 114 | 118 | 12 | 0 | 15 | 5 |
| | Total | 558 | 557 | 427 | 434 | 501 | 425 |
| | | | | | | | |
| Menggunakan Hak pilih | DPT | 290 | 330 | 286 | 246 | 302 | 301 |
| | DPTb | 5 | 0 | 0 | 28 | 7 | 1 |
| | DPK | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | DPKTb | 114 | 118 | 12 | 0 | 15 | 5 |
| | Total | 409 | 448 | 298 | 274 | 324 | 307 |
| | | | | | | | |
| Surat Suara diterima | | 448 | 448 | 424 | 420 | 497 | 430 |
| surat suara rusak | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| surat suara tidak digunakan | | 39 | 0 | 126 | 146 | 173 | 123 |

| | | | | | | |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| surat suara digunakan | 409 | 448 | 298 | 274 | 324 | 307 |
| Jumlah Suara Sah | 405 | 444 | 286 | 270 | 317 | 300 |
| Jumlah Suara Tidak Sah | 4 | 4 | 12 | 4 | 7 | 7 |
| Jumlah Suara sah dan tidak sah | 409 | 448 | 298 | 274 | 324 | 307 |

Sumber: KPU Kota Surabaya 2017, diolah

Dengan asumsi pemilih yang tercatat di DPKTb seluruhnya adalah pemilih di Rumah Sakit, maka didapatkan pelayanan kepada pemilih sebesar $254/618 \times 100\% = 41\%$ dari total potensi pemilih. Tidak ada data yang menyebutkan dengan detail berapa jumlah pemilih di rumah sakit, pemilih non pasien, dan pemilih DPKTb di luar lingkungan Rumah Sakit.

Dalam konteks pemilih di rumah sakit, terdapat beberapa hal yang menjadi perhatian, yakni: pihak Rumah Sakit tidak mendapatkan informasi yang cukup untuk membantu dan mengawal proses pemungutan suara di Rumah Sakit; pemilih baik pasien, keluarga pasien dan tenaga medis tidak mendapat informasi bahwa untuk dapat memilih harus menggunakan formulir pindah pilih, tidak cukup hanya dengan KTP/KK; terbatasnya waktu TPS keliling sehingga keenam TPS yang melayani RSUD Dr Soetomo tidak berkeliling dengan berjalan dari kamar ke kamar, sehingga pemilih harus mendatangi sendiri ke lokasi TPS-TPS tersebut, dan kurangnya logistik khususnya surat suara. Meskipun demikian, pihak penyelenggara pemilu yakni KPU Kota Surabaya sudah melaksanakan sosialisasi baik dengan bersurat maupun dengan pertemuan langsung dengan manajemen rumah sakit yakni sebulan sebelum pelaksanaan pemilihan umum. Permasalahan mengenai TPS yang tidak berkeliling sehingga para pemilih harus mendatangi TPS-TPS tersebut menjadikan sebuah *irregularity* yang tidak mendukung pemilu inklusif. Para pasien tidak dapat meninggalkan ruangan rawat inapnya karena alat-alat medis yang terpasang di tubuhnya, selain dari membutuhkan izin dokter agar dapat keluar ruangan. Kondisi tersebut membuat para pasien mengurungkan niat untuk memilih. Begitu pula dengan keluarga pasien, mereka tidak dapat serta merta meninggalkan keluarga yang sedang dirawat tersebut demi mengantri untuk dapat memberikan suaranya di TPS-TPS tersebut.

Permasalahan lainnya yakni kekurangan surat suara. Surat suara untuk pemilih di Rumah Sakit hanya mengandalkan 2% cadangan dan sisa surat suara yang belum terpakai hingga pukul 12.00. Petugas KPPS tidak dapat mengambil risiko kurangnya surat suara untuk pemilih asli di TPS tersebut, sehingga perlu memastikan hingga pukul 12.00. Akibatnya, waktu untuk melayani pemilih di Rumah Sakit berkurang hingga tidak sampai 1 jam saja.

Minimnya informasi yang tersampaikan pada petugas pembantu KPPS dan pemilih di rumah sakit juga mengindikasikan strategi sosialisasi yang kurang tepat. Berdasarkan data yang dikumpulkan, informasi yang menyebar di kalangan pasien dan keluarganya hanyalah sekadar waktu dan tempat pelaksanaan pemungutan suara, tidak ada informasi mengenai tata cara pemberian suara dan informasi lainnya misalnya visi dan misi calon yang akan dipilih dalam pemilu. Strategi penyampaian informasi yang dilakukan pihak rumah sakit hanyalah secara lisan melalui kepala ruangan dan perawat yang di instalasi rawat inap terkait, tidak ada selebaran atau pusat informasi untuk pemilih.

Komunikasi merupakan aspek vital sehingga ketika tidak dilaksanakan dengan baik, akan memunculkan permasalahan penyelenggaraan pemilu di RSUD dr Soetomo. Namun lain halnya dengan penyelenggaraan di RS X yang melakukan komunikasi secara aktif. Pihak RS memanfaatkan pertemuan dengan PPK dan mempelajari peraturan-peraturan yang ada. Pihak RS kemudian menunjuk seorang pejabat yang bertanggung jawab dalam berkomunikasi dengan KPU dan sosialisasi dengan pemilih di RS X. Informasi yang disebarkan di RS X dilakukan dengan beberapa metode, yakni dengan mengunjungi pasien satu persatu oleh kepala ruangan atau perawat yang bertanggung jawab, menyiarkan lewat radio yang tersedia di setiap kamar, membuat edaran berdasarkan informasi yang diterima oleh KPU, dan mendirikan pusat informasi bagi pemilih yang hendak bertanya mengenai pelaksanaan pemilu. Semua kegiatan tersebut dilaksanakan tidak lebih dari satu minggu sebelum hari pemungutan suara. Pada saat melaksanakan sosialisasi, perawat juga langsung mengidentifikasi pasien mana yang sekiranya masih berada di rumah sakit pada saat hari pemungutan suara.

Meskipun hanya terdapat satu TPS yang melayani RS X, yakni TPS 4Kelurahan Y, RS X mencatat jumlah pemilih yang cukup besar dalam Pemilu Presiden 2014 sebagaimana yang teridentifikasi dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4. Rincian Sertifikat Hasil Pemilu 2014 di RS X

| Rincian Sertifikat | | Pilleg 2014 | Pilpres 2014 |
|-----------------------|-------|-------------|--------------|
| Pemilih Terdaftar | DPT | 379 | 377 |
| | DPTb | 0 | 0 |
| | DPK | 2 | 0 |
| | DPKTb | 7 | 132 |
| | Total | 388 | 509 |
| Menggunakan Hak pilih | DPT | 177 | 254 |
| | DPTb | 0 | 0 |
| | DPK | 2 | 0 |
| | DPKTb | 7 | 132 |

| | | | |
|--------------------------------|-------|-----|-----|
| | Total | 186 | 386 |
| Surat Suara diterima | | 386 | 386 |
| surat suara rusak | | 0 | 0 |
| surat suara tidak digunakan | | 200 | 0 |
| surat suara digunakan | | 186 | 386 |
| Jumlah Suara Sah | | 182 | 383 |
| Jumlah Suara Tidak Sah | | 4 | 3 |
| Jumlah Suara sah dan tidak sah | | 186 | 386 |

Sumber: KPU Kota Surabaya 2017

Dari data di atas, tercatat sebanyak 132 orang pemilih DPKTb (sekali lagi, dengan asumsi seluruh pemilih DPKTb adalah pemilih di Rumah Sakit). Potensi pemilih rawat inap di RS X dihitung dengan mengkalikan BOR dengan jumlah tempat tidur dan asumsi Pemilih memenuhi syarat sebesar 60% maka didapatkan jumlah sebesar 138 orang. Artinya, pelayanan pemilih di RS X mencapai $132/138 \times 100\%$ yakni 95%. Meskipun demikian, RS X tidak melakukan pelayanan dari kamar ke kamar sehingga pemilih harus mendatangi TPS yang terletak di halaman belakang Rumah Sakit. Tidak semua pemilih mendapatkan izin dari dokter untuk dapat memilih, namun para pasien tidak dipersulit dalam memperoleh akses pemungutan suara.

Dari penjabaran data-data tersebut di atas, dapat dikelompokkan unsur-unsur penyebab tidak terlayannya semua golongan pemilih rawat inap di rumah sakit, yakni *pertama*, sistem pemilu belum sesuai untuk semua kelas rumah sakit, dan *kedua*, minimnya komunikasi dua arah antara KPU dan Rumah Sakit. Peraturan KPU tidak menjelaskan prosedur untuk Rumah Sakit berdasarkan kelas atau jumlah potensi pemilihnya. Rumah Sakit atau Puskesmas dengan jumlah pasien rawat inap tidak lebih dari 50 orang dapat dilayani dengan mudah bahkan oleh satu TPS dengan pelayanan dari kamar ke kamar. Namun bagi RS kelas A dan B yang potensi pemilihnya lebih dari 100 orang, pelayanan pemungutan suara dari kamar ke kamar sangatlah tidak mungkin dengan waktu satu jam yang tersedia. Masalah logistik dan sumber daya manusia juga menambah faktor tidak terlayannya pemilih rawat inap di RS. Kekurangan surat suara karena hanya mengandalkan sisa surat suara dan surat suara cadangan menjadi permasalahan yang patut dicarikan solusinya. Dari segi sumber daya manusia, KPPS harus dapat merangkap tugas KPPS yang lain apabila satu atau dua orang KPPS berkeliling dari kamar ke kamar.

Unsur kedua, yakni minimnya Komunikasi dua arah antara KPU dan Rumah Sakit, dapat diatasi dengan partisipasi aktif manajemen rumah sakit. Meskipun demikian, KPU harus membuat modul penyampaian informasi yang efektif agar terjalin komunikasi yang baik dan tersampainya

informasi tata cara pemberian suara yang benar. Tidak tersampainya informasi kepada pegawai rumah sakit dan pemilih berdampak 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.

PENUTUP

KESIMPULAN

Ciri utama negara yang demokratis tidak cukup disebut sebagai negara demokratis. Lebih dari itu harus ada proses politik yang memberikan ruang yang luas atau terbuka atau inklusif pada setiap warga negara untuk memiliki kuasa. Sayangnya regulasi yang ada terkait sistem pemilihan umum di Indonesia masih sulit menciptakan inklusifitas. 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 kerja sama 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 rawat inap di rumah sakit.

Penyelenggaraan pemilu di kedua rumah sakit yang menjadi subjek 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 izin 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 95%.

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 memperkirakan 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 analisis dalam penelitian ini, dapat disimpulkan ada beberapa 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 tersebarnya informasi mengenai tata cara pemberian suara menyebabkan miskomunikasi antara pihak rumah sakit dan pemilih dengan penyelenggara.

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:

1. Logistik

Diperlukan tambahan logistik perlengkapan pemungutan suara agar tidak menciptakan antrian panjang di TPS yang melayani RS. Rumah Sakityang disarankan dilayani oleh TPS keliling hanyalah rumah sakit dengan jumlah potensi pemilih diatas 100 orang, 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.

2. Anggota KPPS

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

3. 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 618 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 real dan ketersediaan logistik. Dibawah ini tabel perbandingan model TPS yang melayani rumah sakit dengan model rekomendasi.

Tabel 5. Perbandingan Model TPS yang melayani rumah sakit dengan Model Rekomendasi

| No | Unsur | Model Lama (Berlakusaatini) | Model Baru (Rekomendasi) |
|----|------------------------|---|--|
| 1 | Jumlah dan Alokasi TPS | Tidak ditetapkan secara khusus, penetapannya berdasarkan kebijakan KPU Kab/Kota atas usulan PPK/PPS | Ditetapkan berdasarkan jumlah potensi pemilih yang dihitung dari <i>Bed Occupancy Rate</i> x jumlah tempat tidur x konstanta partisipasi 60%. Jumlah TPS mempertimbangkan jumlah maksimal potensi pemilih yang dapat dilayani oleh TPS keliling pagi dan siang |
| 2 | Kapasitas TPS | Tidak ditetapkan khusus untuk TPS yang melayani RS, karena merupakan TPS secara umum, 500 orang dalam Pileg dan 800 orang dalam Pilpres | TPS keliling yang dimulai sejak pagi ditetapkan dapat melayani paling banyak 100 orang dan TPS keliling siang paling banyak melayani 25 orang |
| 3 | Jenis TPS | Keliling (<i>mobile</i>) pada rumah sakit kecil dan Tetap (<i>Stationary</i>) pada rumah sakit besar. | Keliling (<i>mobile</i>) pada semua kelas rumah sakit |
| 4 | Anggota KPPS | Ketua KPPS yang bersangkutan menugaskan paling banyak dua orang dan dapat didampingi PPL dan saksi setelah pukul 12 siang | TPS keliling pagi: Menugaskan anggota KPPS ketujuh yang di TPS asalnya dirangkap tugasnya oleh Linmas, dapat didampingi PPL dan saksi dengan mempertimbangkan kenyamanan pasien. TPS keliling siang: Paling banyak dua orang anggota KPPS |

| | | | |
|---|-------------------|---|--|
| 5 | Waktu Pelaksanaan | Dimulai dari pukul 7.00 untuk pemilih yang memiliki formulir A5 dan dapat meninggalkan RS, dan pukul 12.00 bagi pemilih yang menggunakan KTP/KK sepanjang surat suara masih tersedia. | TPS keliling pagi dimulai pada pukul 8.00 atau segera setelah dibukanya TPS asal. TPS keliling siang dimulai satu jam sebelum berakhirnya waktu pemungutan suara sepanjang surat suara masih tersedia |
| 6 | Surat Suara | Bergantung pada jumlah sisa surat suara yang belum digunakan di TPS asal setelah pukul 12.00. | Paling banyak 100 lembar atau 25% dari surat suara yang diterima untuk TPS keliling pagi dan paling banyak 25 lembar untuk TPS keliling siang. |
| 7 | Logistik | Disebutkan dalam PKPU perlengkapan yang dibawa adalah “seperlunya” untuk memberi kesempatan pemilih yang mendatangi TPS setelah pukul 12.00 siang | TPS keliling pagi: Kotak, bilik, tinta, peralatan memilih seperti alat coblosan dan perlengkapan diadakan khusus masing-masing sebanyak satu buah. TPS keliling siang: Kotak, bilik, dan peralatan dan perlengkapan memilih masing-masing 1 buah atau seperlunya. |

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

- 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 RSUD dr Soetomo Terancam Golput |
<http://regional.kompas.com/read/2014/04/08/1821565/Tak.Ada.TP.S.Banyak.Pasien.RSU.drSoetomo.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.

Voterregistration | <http://aceproject.org/ace-en/topics/vr/onePage>. Diakses pada tanggal 16 Mei 2017

BIODATA PENULIS

WEDARINI KARTIKASARI, kelahiran Gresik, 27 Maret 1986. Pendidikan S1 Institut Sepuluh November Surabaya dan lulus pada tahun 2003. Kemudian menyelesaikan S2 Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya Ilmu Politik Konsentrasi Tata Kelola Pemilu. Penulis sebagai PNS di KPU sejak tahun 2010, saat ini ditempatkan di KPU Kabupaten Lumajang Jawa Timur sebagai Staf Bagian Program dan Data.