



## The Constitutionality of Health Services as a Public Commodity in the Archipelago

### Konstitusionalitas Pelayanan Kesehatan Sebagai Komoditas Publik di Daerah Kepulauan

Gustafianof<sup>1\*</sup>, Muhammad Irham<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Law, Universitas Dharma Andalas, Padang, Indonesia.

<sup>2</sup> Faculty of Law, Universitas Pattimura, Ambon, Indonesia.

@ : fianofgusta@gmail.com  
Corresponding Author\*



#### Abstract

*The connectivity of health services in the archipelago in Indonesia also requires the development of health service facilities for the community based on the principles of welfare, equity, non-discrimination, participatory, and sustainable. The purpose of this research is related to the constitutional guarantee of equitable distribution of health service facilities in Indonesia that has not been implemented evenly. Especially in areas with archipelago characteristics that require more comprehensive policies, so that health services can reach people in many small islands. The research methods used are normative legal research, and approaches to laws and regulations, legal principles, and legal doctrines. The results of the study found that the design of health services as a public commodity for areas with an archipelago character in accordance with the constitution, for that it is necessary to synchronize regional regulations in the provision of health service facilities as a form of public commodity in areas with an archipelago character with new laws and regulations is very important to be carried out. In the future, health services as a public commodity must meet the criteria, including: good quality, easy access for the archipelago and there are collective efforts to fulfill health services in islands with an archipelagic character, harmonization of regulations from the central level to the regional level, so that the goal of building health facilities mandated by the constitution can be realized.*

**Keywords:** Constitution; Health Services; Archipelago Region.

#### Abstrak

Konektifitas pelayanan kesehatan di daerah kepulauan dalam negara Indonesia juga memerlukan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Tujuan penelitian ini adalah terkait jaminan konstitusional pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia belumlah terimplementasikan secara merata. Khususnya di daerah yang berkarakteristik kepulauan yang memerlukan kebijakan yang lebih komprehensif, agar pelayanan kesehatan dapat menjangkau masyarakat yang terdapat di banyak pulau-pulau kecil. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian hukum normatif, dan pendekatan peraturan perundang-undangan, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum. Hasil penelitian ditemukan bahwa desain pelayanan kesehatan sebagai komoditas publik bagi daerah yang berkarakter kepulauan yang sesuai dengan konstitusi, untuk itu diperlukan sinkronisasi peraturan daerah dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik di daerah yang berkarakter kepulauan dengan peraturan perundang-undangan yang baru sangat penting untuk dilakukan. Kedepan pelayanan kesehatan sebagai komoditas publik harus memenuhi kriteria antara lain: kualitas baik, mudah diakses bagi daerah kepulauan dan terdapat upaya kolektif untuk pemenuhan pelayanan kesehatan di daerah berkarakter kepulauan, diperlukan juga harmonisasi peraturan dari tingkat pusat sampai ke daerah, agar tujuan pembangunan fasilitas kesehatan yang diamanatkan konstitusi dapat terwujud.

**Kata Kunci:** Konstitusi; Pelayanan Kesehatan; Daerah Kepulan.

Submitted: 2026-02-23

Revised: 2026-04-08

Accepted: 2026-04-10

Published: 2026-04-25

How To Cite: Gustafianof, Muhammad Irham. "The Constitutionality of Health Services as a Public Commodity in the Archipelago." BACARITA Law Journal 6 no. 2 (2026): 184-193. <https://doi.org/10.30598/bacarita.v6i2.24884>

## PENGANTAR

Tanggungjawaban konstitusi negara Indonesia tidak hanya terbatas pada jaminan hak setiap warga negara untuk hidup sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional. Negara juga bertanggungjawab penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, sebagai mana yang telah di diatur dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) yang menormakan “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Konsiderans Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan bahwa jaminan tujuan negara ini memerlukan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Namun, pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia belumlah terimplementasikan secara merata. Khususnya di daerah yang berkarakteristik kepulauan yang memerlukan kebijakan yang lebih komprehensif, agar pelayanan kesehatan dapat menjangkau masyarakat yang terdapat di banyak pulau-pulau kecil dan konektifitas pelayanan kesehatan dapat terwujud. Untuk memenuhi persepsi tentang keadilan bagi daerah kepulauan ini diperlukan regulasi yang sesuai.<sup>1</sup>

Disisi lain pembangunan kesehatan masyarakat juga ditujukan untuk menciptakan kemandirian dan peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat. Untuk itu, diperlukan penyesuaian regulasi di daerah kepulauan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (UU Nomor 17 Tahun 2023) tentang Kesehatan, yang mengatur secara komprehensif transformasi sistem kesehatan, termasuk termasuk penguatan sumber daya manusia, fasilitas, teknologi, dan hak kewajiban pasien, dan didukung aturan pelaksanaannya melalui Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024. Pasal 29 ayat (1) dan (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menormakan bahwa masyarakat dapat berpartisipasi untuk pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama (Pusat Pelayanan Masyarakat/Puskesmas) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut harus mempertimbangkan kebutuhan Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, termasuk untuk kebutuhan wahana pendidikan.

Penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan Kesehatan. Pembentukan regulasi bidang Kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur regulasi daerah di bidang Kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Sudah tiba saatnya untuk mengkaji kembali dan melengkapi peraturan daerah bidang kesehatan yang lebih sesuai<sup>2</sup> dengan karakteristik kepulauan. Oleh karena itu diperlukan sinkronisasi peraturan daerah di yang berkarakter kepulauan dengan peraturan perundang-undangan yang baru, agar penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan, dapat terwujud. Permasalahan lainnya belum ada penelitian yang khusus mengkaji konstitusionalitas pelayanan kesehatan sebagai komoditas publik (*Public Goods*) di Indonesia khususnya bagi daerah yang berkarakter kepulauan.

<sup>1</sup> Glenys Williams, *Intention and Causation in Medical Non-Killing: The Impact of Criminal Law Concepts on Euthanasia and Assisted Suicide*, (New York: Routledge-Cavendish, 2007), h. 191-192.

<sup>2</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, (Bandung: Rineka Cipta, 2005), h. 3.

Berdasarkan penelusuran, peneliti menemukan ada beberapa artikel yang mendekati objek penelitian yang peneliti lakukan, seperti: Indra Wahyu Bintoro dan Anna Erliyana yang hasil penelitiannya menunjukkan keunggulan dan kelemahan penyelenggaraan kesehatan di Indonesia dan Kuba sehingga dapat dipergunakan dalam pembaharuan hukum dan pemenuhan terhadap Hak Asasi Manusia (HAM). HAM sebagai seperangkat hak yang melekat pada sifat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan dan merupakan anugerah-Nya yang harus dihormati, dijunjung dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kepentingannya kehormatan dan perlindungan harkat dan martabat manusia<sup>3</sup>. HAM sebagai bentuk penghormatan terhadap demokrasi dan supremasi hukum.<sup>4</sup> Penelitian ini belum mengkaji konstitusionalitas pelayanan kesehatan sebagai komoditas publik bagi daerah yang berkarakter kepulauan.

Tony Richard Alexander Samosir dan Elisatris Gultom, temuan utama penelitian mereka adalah bahwa negara belum secara optimal menjalankan kewajiban konstitusionalnya, terutama dalam menjamin akses kesehatan bagi masyarakat miskin, penyandang disabilitas, dan kelompok rentan lainnya. Hambatan administratif dalam pelayanan kesehatan berpotensi menimbulkan pelanggaran HAM. Implikasi dari penelitian ini mengarah pada perlunya reformasi menyeluruh terhadap kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, terutama dalam mekanisme subsidi dan tata kelola birokrasi, agar lebih berpihak kepada keadilan sosial dan prinsip non-diskriminasi.<sup>5</sup> Artikel ini juga mengkaji pelayanan kesehatan dikaitkan dengan HAM.

Berikutnya Fheriyal Sri Isriawaty, dalam artikelnya menjelaskan bahwa konsepsi tanggungjawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan merupakan hak hukum positif yang wajib dipenuhi oleh pemerintah sebagai personifikasi negara untuk memenuhi hak kesehatan warga negara. Pengabaian penyediaan pelayanan kesehatan masyarakat yang layak merupakan pelanggaran terhadap konstitusi sebab kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia, karena itu setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya. Pemerintah bertanggungjawab mengatur dan melindungi hak atas kesehatan masyarakat secara optimal.<sup>6</sup> Namun, artikel ini sudah cukup lama sebab dipublikasikan pada Tahun 2015. Adapun penelitian yang dilakukan penulis khusus mengkaji konstitusionalitas pelayanan kesehatan sebagai komoditas publik di Indonesia khususnya bagi daerah yang berkarakter kepulauan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian hukum normatif. Menurut Peter Mahmud Marzuki,<sup>7</sup> sumber data penelitian hukum normatif diperoleh dari aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab bagaimana desain pelayanan kesehatan sebagai komoditas publik bagi daerah yang berkarakter kepulauan kedepan yang sesuai dengan konstitusi. Teknis analisis data dilakukan dengan mengkaji konsep-konsep hukum terkait dengan desain pelayanan kesehatan sebagai komoditas

---

<sup>3</sup> Muhammad Irham dan S.H. Lekipiouw, "The Gross Violations of Human Rights: Solving a Case in Banda Naira Island Middle Maluku District", *KnE Social Sciences* 10, no. 15 (2025): 182-202. <https://doi.org/10.18502/kss.v10i15.19173>

<sup>4</sup> Indra Wahyu Bintoro dan Anna Erliyana, "Transisi Demokrasi Dan Pemenuhan Ham Dalam Perwujudan Sistem Kesehatan Nasional (Studi Banding Indonesia Dan Kuba)", *Jurnal Darma Agung* 31, no. 5 (2023): 535-550, <https://doi.org/10.46930/ojsuda.v31i5.3736>.

<sup>5</sup> Tony Richard Alexander Samosir dan Elisatris Gultom, "Analisis Konstitusional Terhadap Tanggung Jawab Negara Dalam Penyediaan Layanan Kesehatan Bagi Warga Negara" *Jurnal Pendidikan Indonesia* 6, no. 5 (2025).

<sup>6</sup> Fheriyal Sri Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945," *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* 2, no. 3 (2015): 1-10

<sup>7</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2006), h. 137.

publik bagi daerah yang berkarakter kepulauan kedepan yang sesuai dengan konstitusi. Pendekatan yuridis dalam penelitian ini karena berpijak pada ketentuan-ketentuan yang terdapat di dalam peraturan perundang-undangan sebagai cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah.<sup>8</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Konstitusionalitas Pelayanan Kesehatan di Daerah Kepulauan

UUD 1945 mengatur bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah propinsi dan daerah propinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap propinsi, kabupaten dan kota mempunyai pemerintah daerah yang diatur dengan undang-undang. Penegasan yang demikian, dimaksudkan untuk lebih memperjelas pembagian daerah dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia yang meliputi daerah provinsi dan dalam daerah provinsi terdapat daerah kabupaten dan kota.<sup>9</sup>

Negara Kesatuan dalam UUD 1945 mempunyai makna, bahwa dalam konteks bentuk negara, meskipun bangsa Indonesia memilih negara kesatuan, tetapi terselenggara suatu mekanisme yang memungkinkan tumbuh dan berkembangnya keragaman antar daerah diseluruh tanah air. Kekayaan alam dan budaya antar daerah tidak boleh diseragamkan dalam struktur NKRI.<sup>10</sup> Salah satu penjelmaan pembagian tersebut yaitu, daerah-daerah akan memiliki sejumlah urusan pemerintahan baik atas dasar penyerahan atau pengakuan ataupun yang dibiarkan sebagai urusan rumah tangga daerah.<sup>11</sup> Pembagian urusan kepada daerah diadakan bukan sekedar menjamin efisensi penyelenggaraan pemerintahan. Bukan pula sekedar menampung kenyataan negara yang luas, penduduk banyak, dan berpulau-pulau. Terkait hal ini, dalam teori otonomi daerah dijelaskan bahwa otonomi merupakan dasar memperluas pelaksanaan demokrasi dan instrumen mewujudkan kesejahteraan umum. Otonomi daerah juga cara negara memelihara kesatuan bangsa.<sup>12</sup>

Mencermati Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, ada tiga hubungan kewenangan antara pusat dengan daerah. *Pertama*, Desentralisasi yaitu penyerahan Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Pusat kepada daerah otonom berdasarkan Asas Otonomi; *Kedua*, dekonsentrasi yaitu pelimpahan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat, kepada instansi vertikal di wilayah tertentu, dan/atau kepada gubernur dan bupati/wali kota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum. Yang kemudian dimaksud dengan Instansi Vertikal adalah perangkat kementerian dan/atau lembaga pemerintah nonkementerian yang mengurus Urusan Pemerintahan yang tidak diserahkan kepada daerah otonom dalam wilayah tertentu dalam rangka dekonsentrasi; *Ketiga*, Tugas Pembantuan yaitu penugasan dari Pemerintah Pusat kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat atau dari Pemerintah Daerah provinsi kepada Daerah kabupaten/kota untuk melaksanakan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah provinsi.

---

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> Ni'matul Huda, *Hukum Pemerintahan Daerah*, (Bandung: Nusa Media, 2009), h. 49.

<sup>10</sup> Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme*, (Jakarta: Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI, 2006), h. 79.

<sup>11</sup> Ni'matul Huda, *Hukum Pemerintah...*, *Op.Cit.*, h. 84.

<sup>12</sup> Bagir Manan, *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, (Yogyakarta: Pusat Studi Hukum FH UII, 2001), h. 3.

Terkait penjelasan konstitusi di atas, tanggungjawab penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan negara telah diatur pula dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang menormakan “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”, dengan demikian maka urusan Pemerintahan dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi kewenangan daerah provinsi kepulauan seperti di Provinsi Maluku (92,6 persen merupakan wilayah lautan), Provinsi Kepulauan Riau (96 persen wilayah laut), Provinsi Nusa Tenggara Timur (80,8 persen wilayah laut), Provinsi Bangka Belitung (79,9 persen wilayah laut), dan Provinsi Sulawesi Utara (95,8 persen wilayah laut), pada kenyataan tanggungjawab penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik (*public goods*) terpenuhi secara optimal.

Dua puluh persoalan utama yang dihadapi daerah berkarakter kepulauan dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik, yakni: jangkauan pelayanan publik yang demikian luas dan berat, yang tersebar pada sejumlah pulau, namun tidak mendapatkan perlakuan dan pengaturan secara khusus dari pemerintah baik pusat maupun daerah.<sup>13</sup>

Padahal amanat Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 18B, dan Pasal 25A UUD NRI Tahun 1945 secara implisit memuat substansi mengenai pengakuan negara tentang kekhususan pengaturan terhadap daerah-daerah kepulauan. Sebagai negara kesatuan dengan karakteristik kepulauan, Indonesia menganut asas desentralisasi, dimana kepala daerah diberi kewenangan untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri.<sup>14</sup> Melihat arti penting kawasan kelautan di atas, sudah seharusnya pemerintah Republik Indonesia mempunyai politik hukum perlakuan dan pengaturan secara khusus dan penyelarasan peraturan dari pemerintah baik pusat maupun daerah dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik di daerah yang berkarakteristik kepulauan.

## **B. Pelayanan Kesehatan Sebagai Komoditas Publik (*Public Goods*) di Daerah Kepulauan**

Sinkronisasi peraturan daerah dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik di daerah yang berkarakter kepulauan dengan peraturan perundang-undangan yang baru sangat penting untuk dilakukan, agar penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan, yang meliputi: (a). penguatan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan; (b) sinkronisasi pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat; (c) penguatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan / atau paliatif, dengan mengedepankan hak masyarakat dan tanggung jawab pemerintah; (d) penguatan Pelayanan Kesehatan primer dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan layanan yang berfokus ke Pasien berdasarkan siklus kehidupan manusia, dan meningkatkan layanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan; (e) pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk kemudahan akses bagi masyarakat melalui pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut oleh pemerintah ataupun masyarakat, dapat terwujud.

---

<sup>13</sup> Nasarudin Tianotak, dkk., “Legal Study of Energy Management and Environmental Conservation in the Islands Region Based on Human Rights”, *Jambe Law Journal* 8, no. 2 (2025): 815-838, <https://doi.org/10.22437/jlj.8.2.815-838>.

<sup>14</sup> *Ibid.*

Lebih lanjut Pasal 540 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 (PP Nomor 28 Tahun 2024) tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan di seluruh wilayah Indonesia. Kewajiban diutamakan dengan mengoptimalkan peran Pemerintah Daerah. Pasal 541 PP Nomor 28 Tahun 2024 ini juga mengatur bahwa Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati diselenggarakan dalam rangka meningkatkan aksesibilitas dan mutu Pelayanan Kesehatan melalui berbagai pendekatan dengan memperhatikan karakteristik masing-masing daerah, kebutuhan masyarakat setempat, dan permasalahan Kesehatan yang ada.

Pelayanan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati maupun kawasan hutan dan komunitas adat terpencil dilakukan melalui pendekatan berupa: (a) strategi Pelayanan Kesehatan; (b) penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan atau pelimpahan kewenangan dalam Pelayanan Kesehatan; dan (c) penyediaan sarana dan prasarana, Sediaan Farmasi, dan Alat Kesehatan sesuai standar. Disisi lain, terkait dengan implementasi program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui penataan dan revitalisasi pelayanan kesehatan primer, khususnya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), mendapatkan perhatian publik. Beberapa pihak menyatakan ketidaksetujuan jika Puskesmas hanya difokuskan pada tindakan promotif atau preventif, sementara fungsi pengobatan (kuratif) dialihkan ke klinik.<sup>15</sup>

Tugas dan fungsi Puskesmas telah diatur dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.<sup>16</sup>

Hal tersebut bertujuan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang berperilaku hidup sehat, mudah mengakses pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Selain penataan dan revitalisasi puskesmas, implementasi ILP turut menyasar Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Posyandu agar kualitas pelayanan kesehatan primer semakin baik. Targetnya mencakup 10.000 Puskesmas dan 300.000 Posyandu di seluruh Indonesia.<sup>17</sup>

Beberapa *output* capaian dari yang diharapkan dari penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik di daerah yang berkarakteristik kepuulan dan program integrasi layanan primer di Puskesmas, yakni: *Pertama*, pemberian pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan terkoordinasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan yang diberikan di pulau-pulau kecil; *Kedua*, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik di daerah yang berkarakteristik kepuulan dengan jejaringnya dapat lebih optimal sebagai *gatekeeper*; *Ketiga*, peran fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik menjadi lebih kuat sebagai penanggung jawab

---

<sup>15</sup> Dielaborasi dari pernyataan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI Maria Endang Sumiwi, dibaca dalam <https://kemkes.go.id/id/puskesmas-fokus-wujudkan-masyarakat-hidup-sehat>.

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> *Ibid.*

status kesehatan di pulau-pulau kecil. Hal ini mencakup penguatan pemantauan wilayah setempat dalam morbiditas dan cakupan pelayanan di desa/kelurahan tersebut, sehingga dapat sebagai bahan perencanaan kesehatan dan advokasi kepada desa/kelurahan.<sup>18</sup>

*Keempat*, hasil yang dicapai dalam dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik di daerah yang berkarakteristik kepulauan ini adalah Posyandu dan kunjungan rumah yang berada di pulau-pulau kecil diharapkan semakin mendekatkan layanan kesehatan kepada pasien; *Kelima*, Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik di daerah yang berkarakteristik kepulauan dapat diidentifikasi *missing service*, *non compliance*, dan *danger sign*.<sup>19</sup>

Pendapat di atas tentu saja sejalan dengan Pasal 231 ayat (2) dan (5) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menormakan Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dengan memperhatikan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta memperhatikan daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Pasal 235 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga mengatur Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati memperoleh tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan Aiat Kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perlakuan khusus bagi daerah kepulauan ini juga dapat ditemukan dalam penjelasan 231 Ayat (2) Huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa pendayagunaan secara khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna akses dan mutu Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, serta daerah bermasalah Kesehatan dan Rumah Sakit pemerintah yang memerlukan pelayanan medik spesialis, serta memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan lain oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Kewajiban pemberintah dalam pengaturan secara khusus penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik di daerah yang berkarakteristik kepulauan juga telah diatur dalam Pasal 540 Peraturan Pemeberintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, diatur bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan di seluruh wilayah Indonesia.

Kewajiban sebagaimana dimaksud di atas diutamakan dengan mengoptimalkan peran Pemerintah Daerah. Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati diselenggarakan untuk meningkatkan aksesibilitas dan mutu Pelayanan Kesehatan melalui berbagai pendekatan dengan memperhatikan karakteristik masing-masing daerah, kebutuhan masyarakat setempat, dan permasalahan Kesehatan yang ada.

Adapun pendekatan yang harus dilakukan pemerintah adalah dengancar: (a). strategi Pelayanan Kesehatan; (b). penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan atau pelimpahan kewenangan dalam Pelayanan Kesehatan; dan (c). penyediaan sarana dan prasarana, Sediaan Farmasi, dan Alat Kesehatan sesuai standar. Selain pada daerah

---

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> *Ibid.*

tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati, pendekatan Pelayanan Kesehatan ini juga dilakukan pada kawasan hutan dan komunitas adat terpencil.

Selanjutnya pemerintah dapat membuat strategi pelayanan kesehatan di daerah kepulauan dengan dilakukan modifikasi Pelayanan Kesehatan. Dengan membuat kegiatan Pelayanan Kesehatan yang diberikan menyesuaikan dengan kondisi dan permasalahan masing-masing wilayah. Modifikasi Pelayanan Kesehatan yang dilakukan di kawasan daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, kawasan hutan, dan komunitas adat terpencil berupa: (a). Pelayanan Kesehatan bergerak; (b). Pelayanan Kesehatan gugus pulau; (c). Pelayanan Kesehatan berbasis Telekesehatan dan Telemedisin; dan (d). modifikasi Pelayanan Kesehatan lain.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di kawasan daerah kepulauan harus dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan tidak tersedia, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/ kota harus melakukan: (a). pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan antarkabupaten/kota, atau antarkecamatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; b. pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk kompetensi tambahan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan ; atau (c). pelimpahan wewenang untuk melakukan Pelayanan Kesehatan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang tersedia baik secara mandat maupun delegatif.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sarana, prasarana, dan Perbekalan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan kawasan daerah kepulauan. Ketersediaan sarana, prasarana, dan Perbekalan Kesehatan dengan mempertimbangkan: (a). kebutuhan Pelayanan Kesehatan; (b). ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan (c). kesulitan geografis dan keterbatasan jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Perbekalan Kesehatan meliputi: (a). Obat, bahan medis habis pakai, dan Alat Kesehatan baik jenis dan jumlah sesuai kebutuhan, termasuk alat kontrasepsi; (b). Obat untuk penyelamatan nyawa; (c). Perbekalan Kesehatan untuk skrining penyakit minimal sesuai dengan paket layanan pada Pelayanan Kesehatan primer; (d). Perbekalan Kesehatan dalam bentuk rapid test; dan (e). Perbekalan Kesehatan lain sesuai kebutuhan Pelayanan Kesehatan berdasarkan kondisi dan masalah Kesehatan masing-masing daerah termasuk daerah endemis.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah secara bertahap melakukan pembangunan infrastruktur jalan, perhubungan, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan akses Pelayanan Kesehatan yang bermutu. Fasilitas Pelayanan Kesehatan kawasan daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, kawasan hutan, dan komunitas adat terpencil dapat menerima distribusi Perbekalan Kesehatan dari dinas kesehatan kabupaten/kota melebihi kebutuhan Pelayanan Kesehatan dalam 1 (satu) bulan. Distribusi Perbekalan Kesehatan khusus penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik di daerah yang berkarakteristik kepulauan mempertimbangkan ketersediaan Perbekalan Kesehatan untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya di lingkup kabupaten/kota lainnya serta kemampuan dalam pengelolaan penyimpanan. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan di kawasan daerah kepulauan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan

melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Secara teori terkait pengaturan kebijakan dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk komoditas publik (*Public Goods*), di daerah yang berkarakteristik kepulauan, menurut Jonathan Anomaly setidaknya ada 3 (tiga) komponen yang harus disediakan oleh negara bagi masyarakatnya, yaitu: (1) tersedia untuk semua orang; (2) dianggap diinginkan oleh seluruh masyarakat; dan (3) memerlukan tindakan kolektif untuk memproduksinya.<sup>20</sup> Richard Dees menambahkan empat kriteria sebuah komoditas menjadi komoditas publik (*Public Goods*) yakni: (1) barang tersebut haruslah barang yang baik, (2) barang tersebut harus mudah diakses oleh setiap orang sehingga orang tidak perlu khawatir untuk menggunakannya, (3) barang tersebut harus bermanfaat bagi masyarakat, dan (4) barang tersebut harus cukup penting untuk membenarkan upaya kolektif dalam pemenuhannya.<sup>21</sup> Merujuk pada kedua pendapat ahli tersebut, maka pelayanan kesehatan sebagai komoditas publik harus memenuhi kriteria antara lain: kualitas baik, mudah diakses bagi daerah kepulauan dan terdapat upaya kolektif untuk pemenuhan pelayanan kesehatan di daerah berkarakter kepulauan.

## KESIMPULAN

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan di wilayah kepulauan. Kewajiban ini diutamakan dengan mengoptimalkan peran Pemerintah Daerah. Pelayanan kesehatan sebagai komoditas publik harus memenuhi kriteria antara lain: kualitas baik, mudah diakses bagi daerah kepulauan dan terdapat upaya kolektif untuk pemenuhan pelayanan kesehatan di daerah berkarakter kepulauan, diperlukan juga harmonisasi peraturan dari tingkat pusat sampai ke daerah, agar tujuan pembangunan fasilitas kesehatan yang diamanatkan konstitusi dapat terwujud.

## REFERENSI

- Bagir Manan, *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, Yogyakarta: Pusat Studi Hukum FH UII, 2001.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Bandung: Rineka Cipta, 2005.
- Dielaborasi dari pernyataan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI Maria Endang Sumiwi, dibaca dalam <https://kemkes.go.id/id/puskesmas-fokus-wujudkan-masyarakat-hidup-sehat>.
- Fheriyal Sri Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945," *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* 2, no. 3 (2015): 1-10.
- Glenys Williams, *Intention and Causation in Medical Non-Killing: The Impact of Criminal Law Concepts on Euthanasia and Assisted Suicide*, New York: Routledge-Cavendish, 2007.
- Indra Wahyu Bintoro dan Anna Erliyana, "Transisi Demokrasi Dan Pemenuhan Ham Dalam Perwujudan Sistem Kesehatan Nasional (Studi Banding Indonesia Dan Kuba),"

<sup>20</sup> Jonathan Anomaly, "What Is Public Health? Public Goods, Publicized Goods, and The Conversion Problem", *Public Choice* 195, no. 1 (2023): 43-53. <https://doi.org/10.1007/s11127-021-00908-8>

<sup>21</sup> Richard H Dees, "Public Health and Normative Public Goods", *Public Health Ethics* 11, no. 1 (2018): 20-26.

*Jurnal Darma Agung* 31, no. 5 (2023): 535-550,  
<https://doi.org.10.46930/ojsuda.v31i5.3736>.

Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme*, Jakarta: Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI, 2006.

Jonathan Anomaly, "What Is Public Health? Public Goods, Publicized Goods, and The Conversion Problem", *Public Choice* 195, no. 1 (2023): 43-53.  
<https://doi.org/10.1007/s11127-021-00908-8>.

Muhammad Irham dan S.H. Lekipiouw, "The Gross Violations of Human Rights: Solving a Case in Banda Naira Island Middle Maluku District", *KnE Social Sciences* 10, no. 15 (2025): 182-202. <https://doi.org/10.18502/kss.v10i15.19173>.

Nasarudin Tianotak, dkk., "Legal Study of Energy Management and Environmental Conservation in the Islands Region Based on Human Rights", *Jambe Law Journal* 8, no. 2 (2025): 815-838, <https://doi.org/10.22437/jlj.8.2.815-838>.

Ni'Matul Huda, *Hukum Pemerintahan Daerah*, Bandung: Nusa Media, 2009.

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2006.

Richard H Dees, "Public Health and Normative Public Goods", *Public Health Ethics* 11, no. 1 (2018): 20-26.

Tony Richard Alexander Samosir dan Elisatris Gultom, "Analisis Konstitusional Terhadap Tanggung Jawab Negara Dalam Penyediaan Layanan Kesehatan Bagi Warga Negara" *Jurnal Pendidikan Indonesia* 6, no. 5 (2025).