



**TATA KELOLA MASYARAKAT PESISIR DALAM
PEMENUHAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN DI
WILAYAH PESISIR DAN PULAU-PULAU TERLUAR**

*COASTAL COMMUNITY GOVERNANCE AND THE
FULFILLMENT OF THE RIGHT TO HEALTHCARE SERVICES IN
COASTAL AREAS AND OUTERMOST ISLANDS*

MOHAMMAD IRFAN

Universitas Mataram, Lombok, Indonesia

E-mail : adindalatifah22@gmail.com

SHINTA ANDRIYANI

Universitas Mataram, Lombok, Indonesia

E-mail: shintaandriyanifhunram@unram.ac.id

ABSTRAK

Indonesia, sebagai negara kepulauan terbesar di dunia, memiliki karakteristik geografis yang unik dengan sebagian besar wilayahnya terdiri dari perairan dan ribuan pulau, termasuk pulau-pulau terluar yang strategis (Lasabuda, 2013). Pengakuan internasional terhadap status Indonesia sebagai negara kepulauan telah ditegaskan melalui UNCLOS 1982 dan diratifikasi dengan Undang-Undang No. 17 Tahun 1985, yang memberikan Indonesia total luas wilayah laut mencapai 5,9 juta km². Keberadaan wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar ini bukan hanya menopang potensi sumber daya alam yang melimpah, tetapi juga berperan vital sebagai garda terdepan dalam menjaga keamanan dan keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Namun, di balik potensi dan peran strategis tersebut, masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar seringkali menghadapi berbagai tantangan kompleks, terutama dalam pemenuhan hak-hak dasar seperti akses terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi geografis yang terpencil, sulitnya akses transportasi, serta keterbatasan infrastruktur dan sumber daya manusia di bidang kesehatan menjadi hambatan utama. Meskipun pulau-pulau terluar berfungsi sebagai pintu gerbang pertahanan negara, penataan dan pengelolaannya belum optimal. Dalam hal ini, tata kelola masyarakat pesisir menjadi krusial untuk memastikan bahwa hak atas pelayanan kesehatan dapat terpenuhi secara adil dan merata. Tata kelola yang efektif tidak hanya berfokus pada penyediaan infrastruktur fisik, tetapi juga mencakup aspek kelembagaan, partisipasi masyarakat, dan sinergi kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan diharapkan mampu memberikan payung hukum yang lebih kuat dan komprehensif dalam mengatasi permasalahan kesehatan di wilayah-wilayah sulit tersebut. Undang-undang ini perlu dilihat sebagai instrumen untuk memperkuat upaya pemerintah dalam mencapai keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, termasuk mereka yang berada di garis depan wilayah kedaulatan negara. Tanpa tata kelola yang adaptif dan responsif terhadap karakteristik unik wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar, maka amanat konstitusi untuk menjamin kesehatan bagi setiap warga negara akan sulit terwujud. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam bagaimana tata kelola masyarakat pesisir di wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar dapat dioptimalkan dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan berdasarkan kerangka hukum yang baru ini.

Kata kunci: tata kelola; pesisir; terluar; hak; kesehatan.

ABSTRACT

Indonesia, as the world's largest archipelagic state, possesses unique geographical characteristics, with most of its territory consisting of waters and thousands of islands, including strategically significant outermost islands (Lasabuda, 2013). International recognition of Indonesia's status as an archipelagic state was affirmed through the 1982 United Nations Convention on the Law of the Sea (UNCLOS) and ratified by Law Number 17 of 1985, granting Indonesia a total marine area of approximately 5.9 million square kilometers. These coastal areas and outermost islands not only support abundant natural resources but also play a vital role as the frontline in safeguarding the security and territorial integrity of the Unitary State of the Republic of Indonesia. However, despite their strategic importance and considerable potential, communities residing in coastal areas and outermost islands often face various complex challenges, particularly in fulfilling their fundamental rights, including access to healthcare services. Geographical remoteness, limited transportation access, inadequate infrastructure, and shortages of healthcare professionals constitute major obstacles. Although the outermost islands serve as gateways to national defense, their management and development remain suboptimal. In this context, the governance of coastal communities becomes crucial to ensuring that the right to healthcare services can be fulfilled equitably and comprehensively. Effective governance should not merely focus on the provision of physical infrastructure but must also encompass institutional aspects, community participation, and policy synergy between central and regional governments. Law Number 17 of 2023 concerning Health is expected to provide a stronger and more comprehensive legal framework for addressing healthcare challenges in these remote regions. This law should be viewed as an instrument to strengthen governmental efforts in achieving social justice for all Indonesian citizens, including those residing on the frontlines of national sovereignty. Without governance that is adaptive and responsive to the unique characteristics of coastal areas and outermost islands, the constitutional mandate to guarantee healthcare for every citizen will remain difficult to realize. Therefore, this study aims to examine comprehensively how the governance of coastal communities in coastal areas and outermost islands can be optimized to fulfill the right to healthcare services based on this new legal framework.

Keywords: *governance; coastal communities; outermost islands; rights; health.*

1. PENDAHULUAN

Indonesia dengan garis pantai yang panjang dan ribuan pulau memiliki keunikan demografis dan geografis yang memerlukan pendekatan tata kelola khusus untuk menjamin pemenuhan hak atas kesehatan. Wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar kerap menghadapi keterbatasan akses fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, infrastruktur transportasi, serta faktor sosial-ekonomi yang membatasi akses layanan dasar. Pada konteks ini, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa kerangka normatif baru yang memperkuat kewajiban negara dan peran daerah dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional – termasuk tanggung jawab untuk menjangkau wilayah 3T (terdepan, terluar, tertinggal). Reformasi normatif ini membuka peluang sekaligus menuntut reformulasi tata kelola masyarakat pesisir agar hak kesehatan dapat diwujudkan secara berkeadilan. Pernyataan tentang Undang-Undang No. 17/2023 sebagai kerangka utama dapat dilihat pada dokumentasi resmi Kementerian Kesehatan.

Urgensi kajian tata kelola masyarakat pesisir terkait pelayanan kesehatan di wilayah 3T tinggi karena hambatan struktural yang berulang: distribusi tenaga kesehatan yang timpang, fasilitas kesehatan primer yang belum memadai, dan lemahnya sinergi antara pemerintah pusat, daerah, dan komunitas lokal. Intervensi hukum administratif tanpa penguatan kapasitas komunitas dan mekanisme tata kelola partisipatif seringkali gagal diimplementasikan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, kajian ini menempatkan Undang-Undang No. 17/2023 sebagai titik rujukan normatif dan menguji bagaimana prinsip-prinsip dalam Undang-Undang tersebut dapat diterjemahkan ke dalam model tata kelola yang adaptif untuk masyarakat pesisir guna meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan di pulau-pulau terluar. Beberapa studi nasional menunjukkan tantangan penempatan tenaga kesehatan dan pemanfaatan layanan di daerah terpencil, yang relevan dengan fokus penelitian ini.¹

Wilayah pesisir dan pulau terluar di Indonesia memiliki karakteristik tersendiri: populasi yang tersebar, infrastruktur terbatas, ketergantungan ekonomi pada sumber daya laut, serta kerentanan terhadap bencana dan perubahan lingkungan. Kondisi ini menuntut tata kelola pelayanan kesehatan yang tidak hanya bersifat teknokratis namun juga sensitif budaya dan geografi. Pengalaman pengelolaan wilayah pesisir menunjukkan bahwa program yang menyatukan aspek lingkungan, ekonomi, dan sosial (integrated coastal management) lebih berpotensi berhasil jika ada kolaborasi multisektor dan pemberdayaan masyarakat lokal.² Kebutuhan akan model tata kelola yang menggabungkan peran komunitas pesisir sebagai aktor utama pelayanan kesehatan menjadi dasar latar belakang kajian ini. Literatur pengelolaan wilayah pesisir terintegrasi menjadi rujukan untuk konsep tata kelola berbasis komunitas.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan hak atas kesehatan, peran negara dalam penyediaan layanan, dan prinsip pemerataan serta ketersediaan layanan kesehatan. Ketentuan tersebut memberikan dasar hukum bagi kebijakan afirmatif untuk wilayah 3T, termasuk kewajiban daerah dalam perencanaan, pendayagunaan tenaga penunjang kesehatan, dan peningkatan akses melalui layanan primer. Namun keberadaan aturan berjarak dari implementasi di lapangan bila tidak disertai mekanisme tata kelola lokal yang responsif. Oleh sebab itu, perlu dianalisis bagaimana norma-norma dalam Undang-Undang No. 17/2023 diterjemahkan menjadi praktik tata kelola di komunitas pesisir agar diformulasikan kebijakan lokal yang efektif. Dokumen ringkasan Undang-Undang dan buku saku resmi Kemenkes memberi pedoman interpretatif bagi pelaksana kebijakan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang diangkat dalam artikel ini adalah bagaimana kerangka tata kelola masyarakat pesisir dapat diartikulasi

¹Wilem Reinhart et al, *Dinamika Implementasi Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan di daerah Terpencil: Tantangan dan Realitas Lapangan*, Jurnal Kesehatan Tambusai, 5 No. 1 (2024):2311

²S Suryanti., *Pengelolaan wilayah pesisir terpadu*, (Semarang repository undip 2019), 78

untuk memenuhi hak atas pelayanan kesehatan di wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar dalam bingkai UU 17/2023 dan model tata kelola apa yang paling menjanjikan untuk mengintegrasikan peran negara, pemerintah daerah, dan masyarakat pesisir guna meningkatkan akses dan mutu layanan di pulau-pulau terluar.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *socio-legal* yang mengkombinasikan kajian normatif (analisis pasal-pasal kunci Undang-Undang No. 17/2023 dan peraturan turunannya) dengan kajian empiris berbasis literatur (desk review) terhadap buku-buku, buku-PDF, dan artikel jurnal nasional bereputasi publikasi dekade terakhir (2016–2026). Pendekatan *socio-legal* dipilih untuk memahami relasi antara norma hukum dan praktik sosial di masyarakat pesisir, serta untuk merumuskan model tata kelola yang berpijak pada aturan sekaligus sensitif terhadap kondisi lokal. Kajian literatur sistematis menelaah isu akses pelayanan di wilayah 3T, pengalaman penempatan tenaga kesehatan, dan studi tata kelola pesisir. Sumber-sumber primer meliputi dokumen resmi Kemenkes dan buku/monograf nasional tentang pengelolaan wilayah pesisir.

Analisis dilakukan melalui matriks silang—mengkorelasikan ketentuan normatif Undang-Undang No. 17/2023 dengan temuan empiris dari studi-studi lapangan, buku, dan jurnal nasional. Setiap isu diidentifikasi (mis. akses, tenaga, infrastruktur, partisipasi komunitas) lalu dianalisis apakah norma Undang-Undang memberikan solusi struktural atau hanya norma umum. Selain itu, penelusuran kebijakan daerah dan studi kasus pada literatur diindeks jurnal nasional membantu menilai praktik tata kelola yang berhasil dan yang gagal. Pendekatan ini memungkinkan rekomendasi kebijakan yang operasional (misalnya. mekanisme insentif, kolaborasi multisektor, pemberdayaan masyarakat).

3. PEMBAHASAN

3.1. Kerangka tata kelola masyarakat pesisir untuk memenuhi hak atas pelayanan kesehatan di wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar dalam bingkai Undang-Undang No. 17/2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menempatkan kesehatan sebagai hak dasar setiap warga negara tanpa membedakan lokasi geografis, status sosial, maupun kondisi ekonomi. Ketentuan Pasal 4 dan Pasal 5 UU Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.³ Norma ini memiliki arti penting bagi masyarakat pesisir dan pulau-pulau terluar yang selama ini menghadapi hambatan akses

³Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 4–5, tersedia pada Peraturan BPK RI, <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>.

akibat keterisolasian wilayah, keterbatasan transportasi laut, dan minimnya fasilitas kesehatan. Dalam perspektif negara kesejahteraan (*welfare state*), negara berkewajiban menjamin pemerataan pelayanan kesehatan hingga ke wilayah terluar sebagai bagian dari pemenuhan hak asasi manusia. Oleh karena itu, tata kelola kesehatan masyarakat pesisir tidak dapat dipandang semata-mata sebagai kebijakan sektoral kesehatan, tetapi merupakan implementasi kewajiban konstitusional negara untuk menjamin kesetaraan akses layanan publik. Kerangka normatif tersebut menjadi dasar bagi penyusunan kebijakan afirmatif yang berpihak kepada masyarakat pesisir yang selama ini mengalami ketimpangan pelayanan kesehatan.

Dalam bab III Undang-Undang No.17 Tahun 2023 mengatur tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan kesehatan. Pasal 6 sampai Pasal 16 memberikan mandat kepada pemerintah untuk menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan, serta sistem informasi kesehatan yang merata. Dalam diskursus tentang wilayah pesisir, norma ini mengandung kewajiban hukum bagi pemerintah untuk mengatasi kesenjangan geografis melalui pembangunan puskesmas pesisir, rumah sakit pratama kepulauan, kapal kesehatan, maupun layanan telemedicine. Pengaturan tersebut mencerminkan prinsip keadilan distributif sebagaimana dikemukakan John Rawls, yakni perlunya distribusi sumber daya negara secara lebih besar kepada kelompok yang kurang beruntung. Oleh karena itu, tata kelola kesehatan masyarakat pesisir harus dirancang melalui pendekatan afirmatif dan berbasis kebutuhan wilayah, bukan sekadar pemerataan formal. Negara wajib memastikan bahwa lokasi terpencil tidak menjadi alasan terjadinya diskriminasi akses pelayanan kesehatan.⁴

Penelusuran Pasal 22 sampai Pasal 164 mengatur berbagai bentuk upaya kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Bagi masyarakat pesisir, norma tersebut memiliki relevansi tinggi karena karakteristik wilayah pesisir rentan terhadap penyakit menular, malnutrisi, kecelakaan laut, serta dampak perubahan iklim. Oleh sebab itu, tata kelola kesehatan masyarakat pesisir harus mengintegrasikan program edukasi kesehatan, sanitasi lingkungan pesisir, pengendalian penyakit berbasis komunitas, serta sistem rujukan kegawatdaruratan laut. Pengaturan upaya kesehatan dalam Undang-Undang No.17 Tahun 2023 menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada pencegahan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *primary health care* WHO yang menekankan keterlibatan masyarakat sebagai aktor utama dalam pembangunan kesehatan. Diperlukan tata kelola kesehatan pesisir harus menempatkan masyarakat lokal sebagai subjek pembangunan kesehatan.

⁴Kemenkes RI, Buku Saku Undang-Undang Kesehatan No. 17 tahun 2023, www.kemendes.go.id, diakses 19 Juni 2026

Pijakan normatif Pasal 165 sampai Pasal 196 mengatur penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan.⁵ Norma ini menjadi landasan hukum bagi pembangunan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau masyarakat pesisir dan pulau kecil. Dalam praktiknya, banyak wilayah pesisir Indonesia yang masih bergantung pada puskesmas pembantu dengan sarana terbatas. Oleh karena itu, ketentuan mengenai fasilitas kesehatan harus ditafsirkan secara progresif dengan mewajibkan pemerintah menyediakan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan geografis wilayah kepulauan. Bentuk implementasinya dapat berupa rumah sakit terapung, klinik maritim, puskesmas keliling laut, maupun sistem telemedicine berbasis internet satelit. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai merupakan indikator utama keberhasilan tata kelola kesehatan pesisir karena menjadi pintu masuk pemenuhan hak atas kesehatan. Norma ini sekaligus mempertegas bahwa akses geografis merupakan bagian integral dari hak pelayanan kesehatan yang dijamin undang-undang.

Salah satu persoalan utama masyarakat pesisir adalah minimnya tenaga medis dan tenaga kesehatan. Undang-Undang No.17 Tahun 2023 memberikan perhatian terhadap pemerataan SDM kesehatan melalui pengaturan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kebijakan ini diperkuat oleh program penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK).⁶ Secara normatif, Negara berkewajiban memastikan setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang setara tanpa memandang tempat tinggalnya. Oleh karena itu, tata kelola masyarakat pesisir harus memasukkan skema insentif, perlindungan hukum, serta jaminan karier bagi tenaga kesehatan yang bertugas di pulau-pulau terluar. Tanpa dukungan SDM yang memadai, hak kesehatan masyarakat pesisir hanya akan menjadi norma formal yang sulit diwujudkan dalam praktik.

Masyarakat pesisir sering menghadapi hambatan memperoleh pelayanan rujukan karena keterbatasan transportasi laut dan jarak antar pulau yang jauh. Undang-Undang No.17 Tahun 2023 mengatur sistem pelayanan kesehatan primer dan lanjutan yang harus saling terintegrasi. Norma ini mengandung kewajiban pemerintah untuk membangun sistem rujukan yang efektif bagi wilayah kepulauan. Tata kelola kesehatan pesisir harus mengembangkan mekanisme transportasi medis laut, ambulans laut, dan rujukan berbasis teknologi digital. Sistem tersebut penting untuk menjamin prinsip *equity in health access*, yaitu kesetaraan kesempatan memperoleh layanan kesehatan meskipun kondisi geografis berbeda.⁷ Tanpa sistem rujukan yang adaptif terhadap karakteristik wilayah pesisir, masyarakat akan tetap mengalami

⁵Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 165–196.

⁶ANTARA, "Undang-Undang Kesehatan Buka Peluang Berbagai Jalur Tenaga Medis untuk DTPK," Juni 19, 2026, www.antara.com

⁷Muhafid, wildair et al, Transformasi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 dalam mendorong sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan (Tinjauan yuridid Normatif dalam Analisis peluang dan tantangan). Jurnal JIHHP, Vol. 5 No. 6, 2025 : 5352-5366.

keterlambatan penanganan medis yang berpotensi meningkatkan angka kematian dan kesakitan.

Undang-Undang No.17 Tahun 2023 memperkenalkan transformasi sistem kesehatan berbasis teknologi digital. Ketentuan ini sangat relevan bagi masyarakat pesisir karena dapat mengurangi hambatan geografis dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Telemedicine, rekam medis elektronik, konsultasi jarak jauh, serta sistem informasi kesehatan terpadu dapat memperluas akses pelayanan ke pulau-pulau kecil yang sulit dijangkau tenaga medis spesialis. Dalam perspektif tata kelola kesehatan modern, digitalisasi bukan hanya alat pendukung, tetapi merupakan strategi pemerataan layanan kesehatan nasional. Oleh karena itu, pembangunan infrastruktur internet dan komunikasi di wilayah pesisir harus menjadi bagian dari kebijakan kesehatan nasional. Integrasi teknologi digital dengan pelayanan kesehatan masyarakat pesisir akan memperkuat efektivitas pemenuhan hak kesehatan secara berkelanjutan.

Undang-Undang No.17 Tahun 2023 menempatkan masyarakat sebagai salah satu unsur penting dalam penyelenggaraan kesehatan. Dalam kajian masyarakat pesisir, partisipasi masyarakat dapat diwujudkan melalui kader kesehatan, posyandu pesisir, kelompok nelayan sehat, dan forum kesehatan desa pesisir. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip *community-based health governance* yang menekankan kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat.⁸ Keterlibatan masyarakat lokal penting karena mereka memahami kondisi sosial, budaya, dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan komunitasnya. Oleh sebab itu, tata kelola kesehatan masyarakat pesisir harus dibangun secara partisipatif agar kebijakan yang dihasilkan benar-benar sesuai kebutuhan lokal. Partisipasi masyarakat juga berfungsi sebagai mekanisme pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah.

Pemenuhan hak kesehatan masyarakat pesisir tidak dapat dilepaskan dari aspek pembiayaan. Undang-Undang No.17 Tahun 2023 mengamanatkan pemerintah untuk menjamin keberlangsungan pembiayaan kesehatan melalui sistem jaminan kesehatan nasional dan dukungan anggaran kesehatan daerah. Bagi masyarakat pesisir yang sebagian besar bekerja sebagai nelayan tradisional dengan pendapatan tidak menentu, pembiayaan kesehatan menjadi faktor penentu akses pelayanan.⁹ Oleh karena itu, tata kelola kesehatan pesisir harus menjamin perlindungan kelompok rentan melalui subsidi, kepesertaan JKN yang efektif, dan pembebasan biaya pelayanan tertentu. Pendekatan ini merupakan bentuk implementasi keadilan sosial sebagaimana terkandung dalam sila kelima Pancasila. Dengan dukungan pembiayaan yang memadai, hak kesehatan masyarakat pesisir dapat diwujudkan secara lebih nyata dan berkelanjutan.

⁸WHO, *Community Engagement Framework for Health Systems*, 2021, Juni 19, 2026, www.who.com

⁹BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan RI, Laporan JKN 2024. Juni 19, 2026, www.kemendes.go.id

Model Tata Kelola Kesehatan Pesisir Berbasis Keadilan

Berdasarkan keseluruhan norma dalam Undang-Undang No.17 Tahun 2023, dapat dirumuskan bahwa tata kelola kesehatan masyarakat pesisir idealnya dibangun atas lima pilar utama, yaitu pemerataan akses layanan, penguatan fasilitas kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, digitalisasi pelayanan, dan partisipasi masyarakat. Kelima pilar tersebut harus dijalankan dalam kerangka keadilan sosial dan perlindungan hak asasi manusia. Secara normatif, Undang-Undang Kesehatan telah menyediakan dasar hukum yang cukup kuat untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang inklusif bagi masyarakat pesisir dan pulau-pulau terluar. Tantangan utamanya terletak pada implementasi kebijakan dan konsistensi pemerintah dalam menyediakan sumber daya kesehatan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, model tata kelola kesehatan pesisir yang berkeadilan perlu diarahkan pada pembentukan sistem kesehatan kepulauan (*archipelagic health governance model*) yang mampu menjawab karakteristik geografis Indonesia sebagai negara kepulauan terbesar di dunia.

3.1.1 Implementasi Tata Kelola Masyarakat Pesisir dalam Pemenuhan Hak atas Pelayanan Kesehatan

Implementasi tata kelola masyarakat pesisir dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan di wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar melibatkan berbagai aktor dan tingkatan pemerintahan. Meskipun tidak ada kerangka tata kelola yang bersifat tunggal, upaya yang dilakukan seringkali mencerminkan adaptasi dari kebijakan nasional ke konteks lokal yang spesifik. Wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar seringkali menghadapi tantangan unik, seperti aksesibilitas yang sulit, minimnya infrastruktur, dan keterbatasan sumber daya manusia.¹⁰

Salah satu bentuk implementasi tata kelola adalah melalui program-program pemerintah pusat dan daerah yang menargetkan peningkatan akses kesehatan di daerah terpencil. Program seperti Puskesmas Keliling (Pusling) atau pengiriman tim medis ke pulau-pulau terluar secara berkala merupakan contoh konkret. Namun, efektivitas program ini seringkali terhambat oleh faktor geografis dan logistik. Misalnya, di Maluku Utara, Malik et al.,¹¹ mengindikasikan bahwa penataan dan pengelolaan pulau-pulau terluar, termasuk dalam konteks layanan dasar, belum optimal, yang diperparah dengan maraknya pencurian ikan yang mengganggu stabilitas wilayah.

Partisipasi masyarakat merupakan elemen kunci dalam tata kelola yang efektif. Di banyak komunitas pesisir, inisiatif masyarakat lokal, seperti posyandu yang

¹⁰Delfirman, & Erwinsyah, R. G. (2023). Impian Pendatang, Tantangan Pendataan: Upaya Memahami Silang Sengkabut Kependudukan di Episentrum Pariwisata Lombok Utara. <https://doi.org/10.55981/brin.775.c696>

¹¹Malik, F., Kotta, R. J., & Rada, A. M. (2019). Kebijakan Penataan Pulau-Pulau Terluar di Provinsi Maluku Utara dalam rangka mempertahankan keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia. *Ganesha Law Review*, 1(2). <https://doi.org/10.23887/glr.v1i2.58>

dikelola oleh kader kesehatan setempat atau kelompok masyarakat sadar kesehatan, memainkan peran vital. Mereka menjadi garda terdepan dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Model tata kelola seperti ini mengadopsi pendekatan dari bawah ke atas, di mana kebutuhan dan prioritas kesehatan ditentukan oleh masyarakat itu sendiri.

Sering kali ditemukan dalam ranah praktiknya, partisipasi masyarakat belum optimal. Keterlibatan masyarakat seringkali terbatas pada peran sebagai penerima manfaat, bukan sebagai mitra strategis dalam pengambilan keputusan. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya kapasitas masyarakat dalam mengorganisir diri, keterbatasan akses informasi, atau kurangnya dukungan dari pemerintah daerah. Padahal, seperti yang diungkapkan oleh Patiendagho,¹² pengelolaan berbasis masyarakat merupakan strategi penting dalam pembangunan di wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil.

Kolaborasi antar lembaga juga menjadi bagian dari implementasi tata kelola. Di wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar, seringkali diperlukan sinergi antara dinas kesehatan, dinas kelautan dan perikanan, badan penanggulangan bencana daerah, dan bahkan TNI/Polri, terutama dalam kasus evakuasi medis atau penyediaan bantuan kesehatan darurat. Kerja sama ini penting mengingat kejahatan transnasional di wilayah laut, seperti yang disoroti oleh Krisman et al.,¹³ menunjukkan bahwa wilayah maritim memiliki kompleksitas tersendiri yang memerlukan koordinasi lintas sektor dan lintas batas.

Selain itu, penggunaan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) juga mulai diimplementasikan untuk mengatasi kendala geografis. Telemedicine atau konsultasi kesehatan jarak jauh dapat menjadi solusi bagi masyarakat di pulau terpencil yang sulit mengakses dokter spesialis. Namun, implementasi TIK ini juga menghadapi tantangan, seperti ketersediaan infrastruktur internet, listrik, dan kapasitas sumber daya manusia untuk mengoperasikannya.

Penting untuk dicatat bahwa tata kelola di wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar tidak hanya berfokus pada penyediaan layanan kuratif, tetapi juga pada aspek promotif dan preventif. Program sanitasi lingkungan, penyediaan air bersih, imunisasi, dan edukasi kesehatan adalah bagian integral dari upaya pemenuhan hak atas kesehatan. Dalam konteks pulau-pulau terluar, yang seringkali menjadi garda terdepan dalam keamanan dan ketahanan negara, fungsi pertahanan dan ekonomi juga harus selaras dengan fungsi pelayanan dasar.

¹²Febriantho Gabriello Owen katindagho, Aspek hukum pengelolaan pembangunan wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil terluar menurut Undang-Undang No 1 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 27 tahun 2007 tentang Pengelolaan wilayah Pesisir dan pulau-pulau kecil, 2020, Jurnal Lex Et Sociatatis 8(1):97-108.

¹³Khanisa Krisman, Faudzan Farhana, Ratna Shofi Inayati, Pandu Prayoga, Lidya Christin Sinaga, Tri Nuke Pudjiastuti, C.P.F Luhulima, Adriana Elisabeth, & M. Riefqi Muna. (2023). Kerja Sama ASEAN dalam Penanganan Kejahatan Transnasional di Wilayah Laut Indonesia-Malaysia. <https://doi.org/10.55981/brin.318>

Secara umum, implementasi tata kelola masyarakat pesisir dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai kendala struktural dan operasional. Meskipun kerangka hukum, seperti UU No. 17 Tahun 2023, menyediakan dasar yang kuat, penerjemahannya ke dalam tindakan nyata membutuhkan pendekatan yang lebih kontekstual, kolaboratif, dan partisipatif, serta dukungan politik dan anggaran yang kuat.

3.1.2 Model tata kelola dalam mengintegrasikan peran negara, pemerintah daerah, dan masyarakat pesisir guna meningkatkan akses dan mutu layanan di pulau-pulau terluar

Tata kelola masyarakat pesisir dalam dikursus pelayanan kesehatan wilayah 3T tidak dapat dilepaskan dari paradigma hak asasi manusia atas kesehatan sebagaimana ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Undang-undang ini memposisikan kesehatan sebagai hak konstitusional warga negara yang wajib dipenuhi oleh negara tanpa diskriminasi wilayah geografis. Dalam perspektif masyarakat pesisir dan pulau-pulau terluar, pemenuhan hak tersebut menghadapi tantangan geografis, sosial, dan administratif yang khas. Oleh karena itu, pendekatan tata kelola harus bergeser dari model sentralistik dan sektoral menuju model berbasis komunitas yang kolaboratif. Pendekatan ini menempatkan masyarakat pesisir sebagai subjek aktif yang terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kesehatan. Penguatan peran masyarakat tidak dimaksudkan menggantikan kewajiban negara, melainkan memperkuat efektivitas kebijakan publik melalui mekanisme partisipasi yang diakui secara hukum.

Dalam praktiknya, pelayanan kesehatan di wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar sering kali mengalami keterputusan antara norma hukum dan realitas implementasi. Banyak kebijakan kesehatan dirancang berdasarkan asumsi wilayah daratan dengan akses transportasi dan infrastruktur yang relatif memadai. Ketidaksesuaian ini mengakibatkan rendahnya efektivitas pelayanan di wilayah kepulauan. UU 17 Tahun 2023 sebenarnya membuka ruang bagi diferensiasi kebijakan berdasarkan karakteristik wilayah, termasuk wilayah 3T. Namun, ruang normatif tersebut belum sepenuhnya diterjemahkan dalam peraturan pelaksana dan kebijakan daerah. Akibatnya, pemerintah daerah seringkali menerapkan kebijakan kesehatan yang bersifat seragam tanpa mempertimbangkan kondisi pesisir. Kondisi ini memperkuat urgensi reformulasi tata kelola masyarakat pesisir yang mampu menjembatani kesenjangan antara norma hukum nasional dan kebutuhan lokal masyarakat pulau.

Salah satu aspek krusial dalam tata kelola pelayanan kesehatan wilayah pesisir adalah distribusi dan retensi tenaga kesehatan. Berbagai studi nasional menunjukkan bahwa tantangan utama bukan hanya penempatan awal tenaga kesehatan di wilayah terpencil, tetapi juga keberlanjutan keberadaan mereka. Faktor keterisolasian,

keterbatasan fasilitas penunjang, dan minimnya insentif sering menyebabkan tingginya tingkat rotasi tenaga kesehatan di pulau terluar. UU 17 Tahun 2023 memberikan dasar hukum untuk kebijakan afirmatif dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, namun implementasinya memerlukan desain tata kelola yang kontekstual. Keterlibatan masyarakat pesisir dalam menyediakan dukungan sosial, akomodasi, dan integrasi budaya bagi tenaga kesehatan dapat menjadi strategi non-finansial yang signifikan dalam meningkatkan retensi tenaga kesehatan di wilayah 3T.

Selain tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan primer merupakan determinan utama akses layanan di wilayah pesisir. Banyak pulau kecil hanya memiliki puskesmas pembantu dengan fasilitas terbatas dan jam operasional yang tidak optimal. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan logistik obat dan alat kesehatan akibat ketergantungan pada transportasi laut yang tidak menentu. Tata kelola masyarakat pesisir yang adaptif harus memasukkan mekanisme pengelolaan logistik berbasis komunitas, misalnya melalui penjadwalan distribusi obat yang disepakati bersama dan pemanfaatan sarana transportasi lokal. Pendekatan ini selaras dengan prinsip desentralisasi dan pemberdayaan masyarakat yang diakui dalam sistem kesehatan nasional. Oleh karena faktor tersebut maka, fasilitas kesehatan tidak hanya dipandang sebagai unit administratif, tetapi sebagai bagian dari ekosistem sosial masyarakat pesisir.

Peran pemerintah daerah menjadi sangat strategis dalam mengoperasionalkan ketentuan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 di wilayah pesisir dan pulau terluar. Pemerintah daerah memiliki kewenangan dalam perencanaan, penganggaran, dan pengawasan pelayanan kesehatan. Namun, kapasitas kelembagaan daerah seringkali belum memadai untuk merancang kebijakan berbasis bukti yang sesuai dengan ciri khas kepulauan. Oleh karena itu, penguatan kapasitas perencanaan daerah menjadi bagian integral dari tata kelola masyarakat pesisir. Penyusunan rencana aksi kesehatan pesisir yang berbasis data lokal, partisipasi masyarakat, dan analisis risiko wilayah perlu diprioritaskan. Tanpa perencanaan yang sensitif wilayah, kebijakan kesehatan berpotensi gagal menjawab kebutuhan nyata masyarakat kepulauan.

3.2. Model Tata Kelola Masyarakat Pesisir yang Ideal dan Menjanjikan

Mengingat kompleksitas dan kekhasan wilayah pesisir serta pulau-pulau terluar, model tata kelola masyarakat pesisir yang ideal untuk pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan haruslah bersifat komprehensif, inklusif, adaptif, dan berkelanjutan.¹⁴ Model ini harus mampu mengatasi faktor-faktor penghambat sekaligus mengoptimalkan faktor-faktor pendukung yang telah diidentifikasi.

¹⁴Dwi Rosalina, Muhammad Assegaf et all, tata kelola wilayah pesisir dan dampaknya (E-Book Dampak Tata Kelola Wilayah Pesisir, 2024). Ternate, Kamiya jaya aquatic, hal. 98

3.2.1. Tata Kelola Kolaboratif Multi-Aktor (*Multi-Stakeholder Collaboration*):

- a. **Pemerintah Pusat dan Daerah:** Berperan sebagai regulator, fasilitator, dan penyedia anggaran. Pemerintah pusat (Kementerian Kesehatan, Kementerian Kelautan dan Perikanan, Kementerian Dalam Negeri) menetapkan kebijakan umum, sementara pemerintah daerah (provinsi, kabupaten/kota) merumuskan kebijakan implementasi yang adaptif terhadap konteks lokal. Penting adanya koordinasi lintas kementerian dan lembaga untuk memastikan program yang terpadu, mengingat kejahatan transnasional di wilayah laut memerlukan kerja sama lintas sektor.
- b. **Masyarakat Pesisir:** Menjadi aktor utama dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program kesehatan. Model ini mendorong pembentukan dan penguatan kelembagaan masyarakat lokal (misalnya, Kelompok Masyarakat Peduli Kesehatan, Karang Taruna, PKK) serta melibatkan tokoh adat dan agama. Pasalnya, Katiandagho (2020)¹⁵ menekankan bahwa pengelolaan berbasis masyarakat merupakan strategi penting dalam pembangunan di wilayah pesisir.
- c. **Sektor Swasta:** Melibatkan perusahaan swasta, terutama yang bergerak di sektor perikanan atau pariwisata di wilayah tersebut, melalui skema CSR (*Corporate Social Responsibility*) untuk investasi dalam infrastruktur kesehatan, penyediaan tenaga kesehatan, atau dukungan logistik.
- d. **Akademisi dan Peneliti:** Berkontribusi dalam pengembangan inovasi teknologi kesehatan yang sesuai, penyusunan studi kelayakan, evaluasi program, dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) lokal.
- e. **Lembaga Non-Pemerintah (LSM) dan Mitra Internasional:** Memberikan dukungan teknis, finansial, dan keahlian, terutama untuk program-program yang membutuhkan inovasi atau jangkauan yang luas.
- f. **Pendekatan Berbasis Geografis dan Kultural (*Geographically and Culturally Sensitive Approach*):**
 1. **Inventarisasi Kebutuhan Lokal:** Setiap pulau atau komunitas pesisir memiliki kekhasan. Model ideal dimulai dengan pemetaan kebutuhan kesehatan yang partisipatif dan spesifik lokasi, termasuk kondisi demografi yang dinamis.¹⁶
 2. **Pengembangan Infrastruktur Adaptif:** Membangun fasilitas kesehatan yang kokoh, tahan bencana, dan mudah diakses. Pertimbangkan Fasilitas Kesehatan Bergerak (Kapal Kesehatan, Puskesmas Apung) untuk menjangkau pulau-pulau terpencil.
 3. **Penyediaan Tenaga Kesehatan yang Adaptif:** Merekrut dan menempatkan tenaga kesehatan yang memiliki pemahaman tentang budaya lokal dan motivasi kuat

¹⁵Katiandagho, F. G. O.. ASPEK HUKUM PENGELOLAAN PEMBANGUNAN WILAYAH PESISIR DAN PULAU-PULAU KECIL TERLUAR MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 1 TAHUN 2014 TENTANG PERUBAHAN ATAS UNDANG-UNDANG NOMOR 27 TAHUN 2007 TENTANG PENGELOLAAN WILAYAH PESISIR DAN PULAU-PULAU KECIL. *Lex et Societatis*, 8(1). 2020 <https://doi.org/10.35796/les.v8i1.28476>

¹⁶Delfirman, & Erwinsyah, R. G.. Impian Pendatang, Tantangan Pendataan: Upaya Memahami Silang Sengkarut Kependudukan di Episentrum Pariwisata Lombok Utara. 2023, <https://doi.org/10.55981/brin.775.c696>

untuk bertugas di daerah terpencil. Pemberian insentif yang memadai (finansial, pengembangan karier, fasilitas pendukung) sangat krusial.

4. **Pelayanan Kesehatan Inklusif:** Memastikan layanan kesehatan yang diberikan peka terhadap nilai-nilai budaya, bahasa, dan praktik tradisional masyarakat setempat, terutama mengenai pengakuan terhadap masyarakat adat.
- g. Sistem Informasi Kesehatan Terpadu dan Tangguh Bencana (*Integrated and Disaster-Resilient Health Information System*):**
1. **Data Akurat dan Real-time:** Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang mampu mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarkan data kependudukan dan kesehatan secara akurat dan *real-time*, mengatasi tantangan pendataan di wilayah kepulauan.
 2. **Telemedicine dan Telekonsultasi:** Mengoptimalkan penggunaan TIK untuk konsultasi medis jarak jauh, terutama untuk kasus-kasus yang memerlukan spesialisasi atau rujukan, mengatasi kendala akses geografis.
 3. **Kesiapsiagaan Bencana:** Mengintegrasikan sistem kesehatan dengan sistem peringatan dini bencana dan rencana tanggap darurat, termasuk penyediaan logistik medis darurat dan rute evakuasi.
- h. Pendanaan Berkelanjutan dan Berkeadilan (*Sustainable and Equitable Funding*):**
1. **Alokasi Anggaran Khusus:** Pemerintah pusat dan daerah harus mengalokasikan anggaran khusus yang mempertimbangkan biaya operasional dan logistik yang lebih tinggi di wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar.
 2. **Mekanisme Pendanaan Inovatif:** Mengeksplorasi skema pendanaan inovatif seperti dana perwalian regional, pajak lingkungan dari aktivitas ekonomi di wilayah pesisir, atau kemitraan publik-swasta. Lasabuda (2013)¹⁷ menunjukkan potensi besar sumber daya kelautan yang dapat dimanfaatkan.
 3. **Transparansi dan Akuntabilitas:** Memastikan penggunaan dan yang transparan dan akuntabel untuk membangun kepercayaan publik dan meminimalkan kebocoran.
- i. Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Lokal (*Local Human Resources Capacity Building*):**
1. **Pelatihan Kader Kesehatan:** Mengintensifkan pelatihan dan pembinaan untuk kader kesehatan lokal sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di komunitas.
 2. **Program Beasiswa dan Ikatan Dinas:** Memberikan beasiswa bagi putra-putri daerah untuk menempuh pendidikan di bidang kesehatan dengan ikatan dinas untuk kembali mengabdikan di daerah asal.
 3. **Pemberdayaan Masyarakat:** Meningkatkan literasi kesehatan masyarakat melalui edukasi yang berkelanjutan dan relevan dengan konteks lokal.

¹⁷Lasabuda, R.. PEMBANGUNAN WILAYAH PESISIR DAN LAUTAN DALAM PERSPEKTIF NEGARA KEPULAUAN REPUBLIK INDONESIA. *Jurnal Ilmu Perikanan*, 1 No. 2 (2013). Hhttps://doi.org/10.35800/jip.1.2.2013.1251

j. Kerangka Regulasi yang Adaptif dan Progresif (*Adaptive and Progressive Regulatory Framework*):

- 1. Harmonisasi Peraturan:** Memastikan harmonisasi antara UU No. 17 Tahun 2023 dengan peraturan daerah serta undang-undang lain terkait pengelolaan wilayah pesisir.
- 2. Kebijakan Afirmatif:** Menerapkan kebijakan afirmatif yang memberikan prioritas dan perlakuan khusus bagi wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar dalam hal pembangunan kesehatan, sejalan dengan prinsip tentang perlakuan khusus daerah kepulauan.
- 3. Pengawasan dan Penegakan Hukum:** Memperkuat pengawasan terhadap implementasi kebijakan dan penegakan hukum terhadap pelanggaran yang dapat merugikan kesehatan masyarakat pesisir.

Model tata kelola ideal ini bersifat dinamis dan memerlukan evaluasi berkelanjutan untuk memastikan relevansi dan efektivitasnya. Dengan pendekatan yang terintegrasi dan kolaboratif, pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan di wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar dapat diwujudkan secara optimal, berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat dan menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.¹⁸ Penerapan model ini bukan tanpa tantangan, namun dengan komitmen kuat dari semua pihak dan pemanfaatan potensi yang ada, cita-cita kesehatan yang merata dapat tercapai. Ini adalah investasi jangka panjang untuk kualitas hidup masyarakat dan ketahanan nasional.

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan kajian sosio-legal dapat disimpulkan bahwa Undang-Undang No 17/2023 tentang Kesehatan menyediakan dasar normatif yang kuat untuk memastikan pemenuhan hak atas kesehatan di wilayah pesisir dan pulau-pulau terluar. Namun keberhasilan implementasi sangat bergantung pada terjemahan norma menjadi kebijakan teknis daerah, pembiayaan afirmatif, penguatan kapasitas pemerintah daerah, dan pemberdayaan masyarakat pesisir. Model tata kelola kolaboratif multi-level menggabungkan insentif fiskal, teknologi (*telemedicine*), pemberdayaan kader lokal, dan mekanisme akuntabilitas partisipatif menawarkan solusi operasional yang menjanjikan untuk meningkatkan akses dan mutu layanan di pulau-pulau terluar. Implementasi bertahap melalui pilot dan evaluasi adaptif disarankan untuk memastikan kelayakan.

¹⁸ Malik, F., Kotta, R. J., & Rada, A. M.. KEBIJAKAN PENATAAN PULAU-PULAU TERLUAR DI PROVINSI MALUKU UTARA DALAM RANGKA MEMPERTAHANKAN KEUTUHAN NEGARA KESATUAN REPUBLIK INDONESIA. *Ganesha Law Review*, 1 No. 2 (2019), <https://doi.org/10.23887/glr.v1i2.58>

4.2. Saran

Pertama, Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan perlu segera menerbitkan pedoman teknis pelaksanaan Undang-Undang 17/2023 yang menekankan kebijakan afirmatif untuk wilayah 3T, termasuk mekanisme alokasi anggaran khusus dan standar pelayanan minimum untuk pulau-pulau terluar. Kedua, pemerintah daerah diminta menyusun rencana aksi kesehatan pesisir yang terintegrasi dengan rencana pembangunan daerah, serta mengalokasikan dana untuk insentif tenaga kesehatan dan peningkatan fasilitas primer. Ketiga, integrasi telemedicine harus diprioritaskan namun disertai infrastruktur komunikasi. Keempat, pemberdayaan masyarakat pesisir perlu menjadi bagian terukur dalam indikator kinerja program kesehatan. Kelima, laksanakan pilot terfokus pada beberapa pulau terluar untuk menguji model tata kelola yang diusulkan, dengan desain evaluasi yang jelas (*RCT quasi-experimental atau mixed methods*) untuk menilai efektivitas intervensi. Keenam, dorong kerjasama perguruan tinggi dan lembaga riset nasional untuk memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan, sehingga evidence-based policy dapat berkembang. Ketujuh, kajian berkelanjutan diperlukan untuk menilai dampak kebijakan afirmatif terhadap indikator kesehatan masyarakat pesisir, serta aspek keberlanjutan fiskal dari insentif yang diterapkan. Studi literatur dan pengalaman program terdahulu menjadi basis untuk desain evaluasi. Untuk menguji efektivitas model tata kelola yang diusulkan, sehingga dapat disempurnakan dan direplikasi di berbagai wilayah kepulauan Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia Cicilia, Analisis Implikasi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Praktik Keperawatan di Indonesia 3 No. 2 (2025).
- Dwi Rosalina, Muhammad Assegaf et al, *Tata kelola wilayah pesisir dan dampaknya (E-Book Dampak Tata Kelola Wilayah Pesisir)*. Ternate, Kamiya jaya aquatic. 2024
- Dina Anggraeni, Susilawaty, Strategi Tata Kelola Program Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Pesisir dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Pesisir, Indonesia Timur, *Journal of Public Health*, 1 No. 2, (2023)
- Delfirman, & Erwinsyah, R. G. Impian Pendatang, Tantangan Pendataan: Upaya Memahami Silang Sengkabut Kependudukan di Episentrum Pariwisata Lombok Utara. (2023), <https://doi.org/10.55981/brin.775.c696>
- Febriantho Gabriello Owen katindagho, Aspek hukum pengelolaan pembangunan wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil terluar menurut Undang-Undang No 1 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 27 tahun 2007 tentang Pengelolaan wilayah Pesisir dan pulau-pulau kecil, *Jurnal Lex Et Sociatatis* 8 No. 1 (2024).
- Khanisa Krisman, Faudzan Farhana, Ratna Shofi Inayati, Pandu Prayoga, Lidya Christin Sinaga, Tri Nuke Pudjiastuti, C.P.F Luhulima, Adriana Elisabeth, & M. Riefqi Muna.

- (2023). Kerja Sama ASEAN dalam Penanganan Kejahatan Transnasional di Wilayah Laut Indonesia-Malaysia. <https://doi.org/10.55981/brin.318>
- Lasabuda, R.. Pembangunan wilayah pesisir dan lautan dalam perspektif Negara Kepulauan Republik Indonesia. *Jurnal Ilmu Perikanan*, 1 No.2 (2013). <https://doi.org/10.35800/jip.1.2.2013.1251>
- Malik, F., Kotta, R. J., & Rada, A.M. Kebijakan penataan pulau-pulau terluar di Pprovinsi Maluku Utara dalam rangka mempertahankan keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia. *Ganesha Law Review*, 1 No. 2 (2019). <https://doi.org/10.23887/glr.v1i2.58>
- Muhafid, wildair et al, Transformasi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 dalam mendorong sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan (Tinjauan yuridid Normatif dalam Analisis peluang dan tantangan). *Jurnal JIHHP*, 5 No. 6, (2025)
- Maranatha, F. S., Analisis Implikasi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 terhadap Praktik Keperawatan di Indonesia (Jurnal Pengabdian/ Analisis). *Jurnal PPNI Unimman*, (2025)
- Ratna Dewi wulandari, Agung Laksono, Mera Ipa, Sahrir Silehu, Kajian pemanfaatan pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (2018-2023)., *Makassar, Persakmi*, 2024
- S Suryanti,, Pengelolaan wilayah pesisir terpadu, *Semarang repository undip*, 2019
- Sulistiyana, Sarce Makaba, Agus Zainuri, Evaluasi Dampak Implementasi Akreditasi Paripurna Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Siriwini Kabupaten Nabire Provinsi Papua Tengah Tahun 2024 , *Journal of Innovative and Creativity*, 5 No. 2 (2024).
- Wilem Reinhart at al, Dinamika Implementasi Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan di daerah Terpenci: Tantangan dan Realitas Lapangan, *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5 No. 1 (2024)
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 4-5, tersedia pada Peraturan BPK RI, <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>.
- Kemenkes RI, Buku Saku Undang-Undang Kesehatan No. 17 tahun 2023, Juni 19, 2026, www.kemenkes.go.id,
- Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 165-196.
- ANTARA, “Undang-Undang Kesehatan Buka Peluang Berbagai Jalur Tenaga Medis untuk DTPK,” Juni 19, 2026, www.antara.com
- WHO, Community Engagement Framework for Health Systems, 2021. Juni 19, 2026, www.who.com
- BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan RI, Laporan JKN 2024. Juni 18, 2026, www.kemenkes.go.id