

**KESENJANGAN DAN KETIDAKSETARAAN: TANTANGAN PEMENUHAN HAK KESEHATAN DI DAERAH TERPENCIL NIAS**

**Dewa Nugraha Handoko<sup>1</sup>, Achmad Aidil Viqri<sup>2</sup>, Argy Berliani Yulius<sup>3</sup> Aniqotul Ummah<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Email Korespondensi: 2310413039@mahasiswa.upnvj.ac.id

Email: 2310413005@mahasiswa.upnvj.ac.id; 2310413162@mahasiswa.upnvj.ac.id;

aniqotul.ummah@upnvj.ac.id

**ABSTRACT**

This research discusses disparities and inequalities in the fulfillment of health rights in Nias Regency, a remote region in North Sumatra. The background is limited health facilities, lack of medical personnel, and geographical challenges that worsen community access to health services. This research aims to analyze the problem of health disparities in Nias and explore the application of the right to have rights concept in guaranteeing the right to health. The method used is a literature study by analyzing secondary data and comparing the condition of Nias with other remote areas. The results show that there are inequalities in access to health services, but government efforts such as the allocation of Rp85 billion for infrastructure show potential for improvement. This study concludes that collaboration between the government and the community is needed to ensure equal fulfillment of the right to health.

**Keywords:** health rights, inequality, human rights, remote areas, Nias.

**ABSTRAK**

Penelitian ini membahas kesenjangan dan ketidaksetaraan dalam pemenuhan hak kesehatan di Kabupaten Nias, wilayah terpencil di Sumatera Utara. Latar belakangnya adalah keterbatasan fasilitas kesehatan, minimnya tenaga medis, dan tantangan geografis yang memperburuk akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis permasalahan kesenjangan kesehatan di Nias dan mengeksplorasi penerapan konsep the right to have rights dalam menjamin hak Kesehatan. Metode yang digunakan adalah studi literatur dengan menganalisis data sekunder dan membandingkan kondisi Nias dengan daerah terpencil lainnya. Hasil menunjukkan adanya ketimpangan akses layanan kesehatan, tetapi upaya pemerintah seperti alokasi dana Rp85 miliar untuk infrastruktur menunjukkan potensi perbaikan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat diperlukan untuk memastikan pemenuhan hak kesehatan secara merata..

**Kata kunci:** hak kesehatan, kesenjangan, hak asasi, daerah terpencil, Nias.

**PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu, sebagaimana tercantum dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (1948) dan dijabarkan lebih lanjut dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945. Di Indonesia, akses terhadap layanan kesehatan telah menjadi prioritas nasional, tetapi implementasinya di daerah terpencil, seperti Nias, masih menghadapi berbagai tantangan. Nias, sebuah daerah yang terletak di Sumatera Utara, dikenal sebagai wilayah terpencil dengan keterbatasan akses transportasi, ekonomi, dan layanan dasar. Keterbatasan ini menciptakan kesenjangan yang signifikan dalam pemenuhan hak kesehatan dibandingkan daerah perkotaan. Daerah Nias terdiri dari beberapa kabupaten, salah satunya Nias Utara, yang dikategorikan sebagai daerah tertinggal berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2015. Wilayah ini hanya memiliki satu rumah sakit (RS Pratama) dan 11 puskesmas yang tersebar di berbagai kecamatan. Dengan jumlah tenaga medis hanya 27 dokter, termasuk satu dokter spesialis anak

**Penerbit:**

**LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)**

[redaksigovernance@gmail.com](mailto:redaksigovernance@gmail.com)//[admin@lkispol.or.id](mailto:admin@lkispol.or.id)

Indexed:



dan empat dokter dari program Nusantara Sehat, kebutuhan layanan kesehatan tidak dapat terpenuhi secara memadai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Hal ini menunjukkan rendahnya rasio tenaga medis dibandingkan kebutuhan masyarakat yang terus meningkat.

Permasalahan kesehatan di Nias juga diperparah oleh minimnya infrastruktur. Dalam laporan Kementerian Kesehatan, dana sebesar Rp70 miliar dialokasikan untuk pembangunan fisik fasilitas kesehatan di Nias Utara pada tahun 2023, menunjukkan upaya pemerintah untuk memperbaiki akses (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Meski demikian, masih terdapat kesenjangan dalam penyediaan alat medis dan tenaga spesialis yang dapat mendukung perawatan penyakit kritis seperti jantung, stroke, dan ginjal. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Pasaribu, Hendrartini, dan Hafidz (2019), yang menunjukkan bahwa regulasi dan kekurangan sumber daya manusia menjadi kendala utama dalam implementasi kebijakan kesehatan di daerah terpencil.

Relevansi hak asasi manusia dalam pemenuhan hak kesehatan di daerah terpencil sangat penting, terutama ketika hak untuk memiliki hak (right to have rights) menjadi konsep dasar. Menurut teori ini, individu memiliki hak untuk diakui sebagai pemegang hak asasi, termasuk hak atas kesehatan yang layak. Namun, dalam praktiknya, penerapan hak ini di daerah terpencil seperti Nias masih terbatas. Hal ini sependapat dengan penelitian oleh Laksono, Wulandari, dan Ipa (2024), yang menemukan bahwa akses fisik dan geografis menjadi faktor utama penghambat pemanfaatan layanan kesehatan. Meskipun telah banyak studi yang membahas ketimpangan kesehatan di daerah terpencil seperti Papua dan Kalimantan, studi yang secara khusus berfokus pada Nias masih minim. Padahal, Nias memiliki karakteristik geografis, sosial, dan ekonomi yang unik, yang dapat memberikan wawasan lebih luas tentang permasalahan akses kesehatan di wilayah terpencil. Penelitian yang ada sering kali menggeneralisasi permasalahan akses kesehatan tanpa mempertimbangkan konteks spesifik daerah seperti Nias (Laksono et al., 2024).

Selain itu, meski ada penelitian yang mengeksplorasi ketimpangan layanan kesehatan di daerah terpencil, kebanyakan fokus pada distribusi tenaga medis atau fasilitas kesehatan tanpa mengevaluasi efektivitas program-program seperti Nusantara Sehat atau beasiswa dokter spesialis dalam mengatasi permasalahan di Nias. Hal ini menciptakan celah pengetahuan yang perlu diisi dengan kajian lebih mendalam dan kontekstual. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengeksplorasi mengapa ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan terjadi di Nias dan bagaimana konsep hak untuk memiliki hak dapat diterapkan dalam konteks ini. Ketidaksetaraan akses kesehatan di Nias terjadi karena kombinasi berbagai faktor, termasuk distribusi tenaga medis yang tidak merata, infrastruktur yang terbatas, dan rendahnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya layanan kesehatan modern (Pasaribu et al., 2019; Laksono et al., 2024). Kondisi ini mencerminkan bagaimana hak kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia masih belum terpenuhi secara optimal.

Hak untuk memiliki hak, dalam konteks ini, berarti memastikan bahwa masyarakat Nias tidak hanya memiliki akses formal terhadap layanan kesehatan tetapi juga akses substantif yang memungkinkan mereka benar-benar mendapatkan manfaat dari layanan tersebut. Menurut penelitian oleh Aferizal et al. (2024), pendekatan yang melibatkan edukasi masyarakat dan partisipasi aktif dari pemangku kepentingan lokal dapat menjadi langkah awal untuk mewujudkan hak kesehatan yang setara di Nias. Dengan demikian, artikel ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang relevan bagi pembuat kebijakan dan masyarakat untuk mengatasi kesenjangan kesehatan di daerah terpencil.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan fokus pada studi literatur untuk mengeksplorasi tantangan pemenuhan hak kesehatan di daerah terpencil, khususnya di Kabupaten Nias. Dalam upaya memahami kondisi kesehatan di wilayah ini, peneliti melakukan analisis mendalam terhadap berbagai sumber sekunder yang relevan. Lokasi penelitian terletak di Kabupaten Nias, yang dikenal sebagai salah satu daerah terpencil di Indonesia dengan tantangan signifikan dalam akses layanan kesehatan. Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari laporan kesehatan yang diterbitkan

### Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

[redaksigovernance@gmail.com](mailto:redaksigovernance@gmail.com)//[admin@lkispol.or.id](mailto:admin@lkispol.or.id)

Indexed:

SINTA 5



PKPINDEX



oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, publikasi akademik, serta artikel-artikel yang membahas isu-isu kesehatan di daerah terpencil. Selain itu, data statistik terkait distribusi tenaga medis dan fasilitas kesehatan di Nias juga dianalisis untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai situasi kesehatan di daerah tersebut. Proses pengumpulan data dilakukan melalui analisis dokumen yang berkaitan dengan kebijakan kesehatan dan laporan tahunan. Peneliti juga melakukan studi kasus terhadap program-program kesehatan yang telah diterapkan di Nias, seperti program Nusantara Sehat, untuk mengevaluasi efektivitas dan dampaknya terhadap masyarakat setempat. Dengan cara ini, peneliti berusaha untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang berkaitan dengan kesenjangan akses layanan kesehatan, distribusi tenaga medis, serta partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan.

Untuk memastikan validitas dan reliabilitas data, peneliti melakukan triangulasi dengan membandingkan informasi dari berbagai sumber dan dokumen. Evaluasi kritis terhadap data yang diperoleh juga dilakukan untuk memastikan akurasi dan relevansi informasi yang digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini mematuhi prinsip-prinsip etika dengan memastikan bahwa semua data yang digunakan berasal dari sumber yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan.

## PEMBAHASAN

### Konsep Hak untuk Memiliki Hak (*The Right to Have Rights*)

Hak untuk memiliki hak (*the right to have rights*) adalah konsep fundamental dalam hak asasi manusia (HAM) yang menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak untuk diakui sebagai subjek hukum yang sah. Konsep ini pertama kali diperkenalkan oleh filsuf Hannah Arendt dan menekankan pentingnya pengakuan institusional terhadap eksistensi individu dalam masyarakat. Dalam konteks kesehatan, konsep ini berarti setiap individu memiliki hak untuk mengakses layanan kesehatan yang layak sebagai bagian dari hak dasar manusia (Laksono, Wulandari, & Ipa, 2024). Hak kesehatan juga merupakan bagian integral dari HAM universal sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (1948). Dalam implementasinya, hak kesehatan mencakup akses terhadap layanan medis, ketersediaan fasilitas yang memadai, serta keadilan dalam distribusi sumber daya kesehatan. Hal ini sependapat dengan penelitian oleh Pasaribu, Hendartini, dan Hafidz (2019), yang menunjukkan bahwa distribusi tenaga kesehatan di daerah terpencil seperti Nias menjadi salah satu indikator utama dalam memastikan hak kesehatan dapat diwujudkan.

Warga Nias memiliki hak yang sama dengan seluruh warga negara Indonesia sebagaimana dijamin oleh Undang-Undang Dasar 1945. Hak ini mencakup hak atas kesehatan, hak untuk hidup layak, dan hak atas perlindungan sosial. Dalam konteks kesehatan, hak ini diwujudkan melalui akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, fasilitas yang memadai, dan tenaga medis yang kompeten. Namun, implementasinya di Nias masih menghadapi banyak hambatan karena keterbatasan infrastruktur dan sumber daya manusia, yang menciptakan kesenjangan yang signifikan (Laia, 2024).

Konsep *the right to have rights* memainkan peran penting dalam memastikan hak kesehatan di Nias dapat dirasakan oleh masyarakat. Dalam praktiknya, konsep ini diterapkan melalui pengakuan institusional atas hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara. Menurut Harefa (2017), kearifan lokal seperti peradilan adat di Nias dapat digunakan sebagai sarana untuk memperkuat pengakuan hak asasi ini, dengan menempatkan kepentingan masyarakat dalam kerangka keadilan restoratif. Pendekatan berbasis lokal ini berpotensi mengintegrasikan nilai-nilai tradisional dengan kebijakan modern untuk menciptakan harmoni dalam pemenuhan hak.

Pemerintah telah mengambil beberapa langkah untuk mempraktikkan hak ini di Nias, termasuk alokasi dana Rp85 miliar pada tahun 2023 untuk pembangunan fasilitas kesehatan. Selain itu, program seperti Nusantara Sehat dan beasiswa dokter spesialis dirancang untuk meningkatkan ketersediaan tenaga medis di wilayah terpencil (Lubis, 2015). Namun, efektivitas program ini masih bergantung pada tingkat partisipasi masyarakat dan kolaborasi dengan lembaga non-pemerintah.

#### Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

[redaksigovernance@gmail.com](mailto:redaksigovernance@gmail.com) // [admin@lkispol.or.id](mailto:admin@lkispol.or.id)

### Analisis Kesenjangan di Nias

Kesenjangan dalam akses kesehatan di Nias dapat dilihat dari tiga faktor utama: geografis, ekonomi, dan sosial. Secara geografis, Nias memiliki topografi yang sulit diakses dengan transportasi terbatas. Hal ini menyebabkan keterbatasan mobilitas masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan, yang sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan (2023), bahwa wilayah Nias hanya memiliki satu rumah sakit dan 11 puskesmas untuk melayani seluruh populasi. Dengan jumlah dokter yang hanya 27, termasuk satu dokter spesialis anak, ketimpangan layanan kesehatan menjadi lebih nyata.

Secara ekonomi, Nias termasuk dalam kategori daerah tertinggal berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2015. Pendapatan masyarakat yang rendah membatasi kemampuan mereka untuk mengakses layanan kesehatan berkualitas. Hal ini diperburuk oleh tingginya biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan utama di kota. Menurut penelitian oleh Laksono et al. (2024), faktor ekonomi memiliki dampak signifikan terhadap akses kesehatan di daerah terpencil.

Dari sisi sosial, rendahnya tingkat literasi kesehatan di Nias menjadi tantangan. Banyak masyarakat yang masih bergantung pada pengobatan tradisional karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya layanan kesehatan modern. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Buulolo dan Saragih (2024), yang menyoroti rendahnya tingkat pendidikan sebagai salah satu determinan utama kesehatan masyarakat di Nias.

### Teori Hak dan Implementasinya

#### 1. Teori Keadilan Restoratif

Menurut Harefa (2017), keadilan restoratif menempatkan kepentingan masyarakat, korban, dan pelaku dalam kerangka yang harmonis. Dalam konteks kesehatan, pendekatan ini dapat digunakan untuk memperkuat rasa tanggung jawab kolektif terhadap kesehatan masyarakat melalui program-program yang inklusif.

#### 2. Teori Keadilan Distributif

Teori ini menekankan pentingnya distribusi sumber daya yang adil sesuai dengan kebutuhan. Di Nias, distribusi tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang merata merupakan manifestasi dari keadilan distributif, meskipun masih menghadapi banyak tantangan (Laia, 2024).

#### 3. Teori Hak Asasi Universal

Teori ini menggarisbawahi bahwa hak kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dijamin tanpa diskriminasi. Menurut Lubis (2015), penerapan hak ini membutuhkan komitmen dari semua pihak untuk memastikan akses yang setara, termasuk bagi masyarakat di daerah terpencil seperti Nias.

#### 4. Teori Keterlibatan Komunitas

Teori ini menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dalam setiap tahap implementasi kebijakan. Sebagaimana ditunjukkan oleh Laia (2024), program kesehatan berbasis komunitas seperti edukasi kesehatan memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya hak kesehatan.

#### 5. Teori Kapabilitas

Menurut teori ini, kesejahteraan seseorang bergantung pada kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan yang diinginkan. Dalam konteks Nias, pemenuhan hak kesehatan berarti memberikan masyarakat akses ke fasilitas dan layanan yang memungkinkan mereka untuk hidup sehat dan produktif (Lubis, 2015).

### Penerapan Hak untuk Memiliki Hak di Nias

Penerapan hak untuk memiliki hak di Nias dapat dianalisis melalui lima teori utama yang menjelaskan berbagai aspek pemenuhan hak kesehatan di daerah terpencil. Teori Keadilan Restoratif menekankan pentingnya harmoni dalam masyarakat melalui solusi inklusif yang melibatkan semua pihak

#### Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)  
[redaksigovernance@gmail.com](mailto:redaksigovernance@gmail.com) // [admin@lkispol.or.id](mailto:admin@lkispol.or.id)

Indexed:

SINTA 5

Google  
scholar

PKP|INDEX

GARUDA  
GARUDA RIJALAN DIGITAL

Indonesia  
OneSearch

terkait. Dalam konteks Nias, hal ini tercermin dalam kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat lokal untuk merancang kebijakan yang relevan dengan kebutuhan setempat. Misalnya, pembangunan fasilitas kesehatan baru tidak hanya mengacu pada data nasional tetapi juga mempertimbangkan masukan dari tokoh masyarakat dan organisasi lokal untuk memastikan keberlanjutan kebijakan tersebut (Harefa, 2017). Selanjutnya, Teori Keadilan Distributif berfokus pada distribusi sumber daya yang adil sesuai kebutuhan. Program beasiswa dokter spesialis bagi putra daerah Nias mencerminkan prinsip ini dengan menyediakan peluang bagi masyarakat lokal untuk menjadi tenaga medis yang akan melayani komunitas mereka sendiri (Laia, 2024). Program ini bertujuan untuk mengatasi ketimpangan tenaga medis di Nias, di mana rasio dokter terhadap populasi jauh di bawah standar nasional.

Teori Hak Asasi Universal menggarisbawahi bahwa hak kesehatan merupakan hak fundamental yang harus diakui tanpa diskriminasi. Di Nias, upaya pemerintah untuk meningkatkan akses layanan kesehatan, seperti alokasi dana Rp85 miliar untuk pembangunan fasilitas, merupakan langkah konkret dalam mengimplementasikan prinsip ini. Namun, seperti yang dicatat oleh Lubis (2015), keberhasilan inisiatif ini sangat bergantung pada edukasi masyarakat untuk memahami pentingnya layanan kesehatan modern. Dalam kaitannya dengan Teori Keterlibatan Komunitas, pelibatan masyarakat lokal melalui program edukasi kesehatan menjadi salah satu pendekatan yang krusial. Program berbasis budaya lokal, seperti penyuluhan yang melibatkan tokoh adat dan komunitas, membantu menjembatani kesenjangan antara kebijakan formal dan kebutuhan masyarakat. Sebagai contoh, pendekatan ini telah digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi dan layanan kesehatan lainnya (Lubis, 2015).

Terakhir, Teori Kapabilitas menyoroti pentingnya pemberdayaan individu untuk menjalani kehidupan yang sehat dan produktif. Penerapan teori ini di Nias dapat dilihat dalam upaya pemerintah untuk tidak hanya menyediakan fasilitas kesehatan, tetapi juga memperkuat kemampuan masyarakat lokal melalui pelatihan dan pendidikan. Dengan memberikan akses kepada putra daerah untuk memperoleh pendidikan medis, pemerintah tidak hanya meningkatkan jumlah tenaga medis tetapi juga memberdayakan masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal (Laia, 2024).

## Peran Negara dalam Menjamin Hak Kesehatan

Negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan hak kesehatan tercapai melalui berbagai kebijakan dan program. Di Nias, salah satu kebijakan yang signifikan adalah alokasi dana sebesar Rp85 miliar oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 untuk pembangunan fisik dan nonfisik fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2023). Dana ini digunakan untuk membangun infrastruktur kesehatan, termasuk dua unit gedung puskesmas dan peningkatan fasilitas di RS Pratama Nias Utara. Namun, tantangan besar tetap ada. Menurut Pasaribu et al. (2019), regulasi yang kompleks dan kurangnya pemahaman petugas kesehatan terhadap pengelolaan dana kapitasi menjadi kendala utama dalam optimalisasi kebijakan ini. Selain itu, rendahnya partisipasi masyarakat dalam program kesehatan seperti beasiswa dokter spesialis juga menghambat upaya peningkatan kapasitas tenaga medis di daerah.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Girsang et al. (2023), yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas, seperti edukasi kesehatan dan pelibatan tokoh masyarakat, dapat meningkatkan efektivitas program pemerintah dalam menjamin hak kesehatan. Oleh karena itu, peran negara perlu diperkuat melalui pendekatan yang lebih inklusif dan berbasis kebutuhan lokal. Ketidaksetaraan akses kesehatan di Nias memiliki pola yang serupa dengan daerah terpencil lainnya di Indonesia, seperti Papua dan Maluku. Di Papua, misalnya, keterbatasan geografis dan minimnya infrastruktur menjadi tantangan utama dalam memberikan layanan kesehatan yang merata (Laksono et al., 2024). Namun, dibandingkan Papua, penelitian yang secara khusus berfokus pada Nias masih minim, meskipun wilayah ini menghadapi permasalahan yang serupa.

Menurut Buulolo dan Saragih (2024), salah satu solusi untuk mengurangi ketimpangan adalah dengan meningkatkan literasi kesehatan masyarakat melalui pendekatan berbasis budaya lokal. Hal ini

### Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

[redaksigovernance@gmail.com](mailto:redaksigovernance@gmail.com) // [admin@lkispol.or.id](mailto:admin@lkispol.or.id)



dapat memperkuat partisipasi masyarakat dalam program kesehatan dan mengurangi ketergantungan pada pengobatan tradisional.

Rekomendasi lainnya adalah penguatan program Nusantara Sehat untuk meningkatkan distribusi tenaga medis di daerah terpencil. Hal ini sejalan dengan temuan oleh Aferizal et al. (2024), yang menyoroti pentingnya distribusi tenaga kesehatan yang merata untuk menurunkan beban penyakit seperti malaria di wilayah pedalaman. Selain itu, kebijakan pembangunan berbasis data yang mempertimbangkan kondisi geografis dan kebutuhan spesifik daerah juga menjadi kunci dalam mengurangi ketidaksetaraan.

### **KESIMPULAN**

Pemenuhan hak kesehatan di daerah terpencil seperti Nias masih menjadi tantangan yang kompleks. Kesenjangan akses layanan kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor geografis, ekonomi, dan sosial menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih inklusif dan komprehensif. Dengan hanya satu rumah sakit dan 11 puskesmas untuk melayani seluruh populasi, serta hanya tersedia 27 dokter, ketimpangan ini mencerminkan kesenjangan yang mendalam dibandingkan dengan daerah perkotaan di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Pasaribu, Hendartini, dan Hafidz (2019), yang menyebutkan bahwa distribusi sumber daya kesehatan yang tidak merata menjadi penghalang utama pemenuhan hak kesehatan di daerah terpencil.

Konsep the right to have rights menjadi landasan penting dalam menjamin hak kesehatan bagi semua warga negara. Hal ini tidak hanya menegaskan pengakuan atas hak-hak dasar, tetapi juga memastikan bahwa hak-hak tersebut dapat diakses dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Hak untuk memiliki hak menekankan pentingnya keadilan dalam distribusi sumber daya kesehatan, sebagaimana ditegaskan oleh Laksono, Wulandari, dan Ipa (2024), bahwa pendekatan berbasis kebutuhan lokal dapat mengurangi ketimpangan akses kesehatan di wilayah terpencil.

### **REFERENSI**

- Aferizal, et al. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Kabupaten Nias Barat. *PREPOTIF*, 8(1), 474-476.
- Buulolo, P. K., & Saragih, M. W. (2024). Upaya Mengurangi Stunting dengan Meningkatkan Ketahanan Pangan di Nias Selatan. *Literasi*, 4(1). doi:10.58466/literasi.2024.1
- Girsang, V. I., Telaumbanua, O., Sinaga, J., & Purba, I. E. (2023). Determinan Vaksinasi Rabies di Desa Tetelesi Kabupaten Nias. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(4), 185-192.
- Harefa, B. (2017). Peradilan Adat Nias dan Keadilan Restoratif. *Jurnal Komunikasi Hukum*, 3(1), 40-41.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023, Februari 18). Menkes Sasar Daerah Terpencil Tingkatkan Akses Kesehatan. Diakses pada 11 Desember 2024, dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230218/3942423/menkes-sasar-daerah-terpencil-tingkatkan-akses-kesehatan/>.
- Laia, F. N. (2024). Implementasi Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Nias Selatan. *Kebijakan Publik*.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., & Ipa, M. (2024). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan. *PERSAKMI*. ISBN 978-602-53132-2-6.
- Lubis, M., & Dewi, K. (2015). Promosi Hak Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan Pernikahan Dini bagi Remaja di Pulau Nias. *PKPA*. ISBN 978-602-14220-3-8.
- Pasaribu, K. F., Hendartini, J., & Hafidz, F. (2019). Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Khusus di Kabupaten Nias Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(3), 121-126.

**Penerbit:**

**LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)**

[redaksigovernance@gmail.com](mailto:redaksigovernance@gmail.com) // [admin@lkispol.or.id](mailto:admin@lkispol.or.id)

Indexed:

