COURT REVIEW: Jurnal Penelitian Hukum
Vol. 6 No. 06 November (2026)
e-ISSN: 2776-1916

ANALISIS NORMATIF SOSIOLOGI HUKUM TERHADAP NORMA HAK KESEHATAN DALAM UNDANG-UNDANG KESEHATAN

Irvan Nur Fauzy
Fakultas Hukum,
Universitas Pakuan, Indonesia
irvannurfauzy@gmail.com

Asmak Ul Hosnah
Fakultas Hukum,
Universitas Pakuan, Indonesia

Hotma P. Sibuea
Fakultas Hukum,
Universitas Pakuan, Indonesia

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis norma hak kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dari perspektif sosiologi hukum secara normatif. Penelitian menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Teori hukum responsif Philippe Nonet dan Philip Selznick serta teori hukum progresif Satjipto Rahardjo digunakan sebagai kerangka analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa norma hak kesehatan dalam Pasal 4 UU No. 17 Tahun 2023 telah memenuhi kelengkapan formal dan sejalan dengan amanat Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. Namun, norma tersebut masih lebih dekat pada karakter hukum otonom daripada hukum responsif karena lemahnya mekanisme akuntabilitas, indikator pemerataan, dan keberpihakan eksplisit terhadap kelompok rentan. Analisis normatif sosiologi hukum mengarahkan penguatan melalui penambahan indikator pemerataan yang terukur, prinsip affirmative action, penguatan partisipasi masyarakat, serta mekanisme audit sosial. Penguatan tersebut diperlukan agar norma hak kesehatan tidak hanya lengkap secara tekstual, tetapi juga mampu diarahkan menuju keadilan substantif bagi masyarakat rentan.

Kata Kunci : *Hak Kesehatan; Sosiologi Hukum; Hukum Responsif; Hukum Progresif; UU No. 17 Tahun 2023*

ABSTRACT

This study analyzes the norms of the right to health in Law Number 17 of 2023 on Health from a normative legal sociology perspective. The research employs a normative legal method with statutory and conceptual approaches. Philippe Nonet and Philip Selznick's responsive law theory and Satjipto Rahardjo's progressive law theory serve as analytical frameworks. The findings indicate that the right to health norms in Article 4 of Law Number 17 of 2023 meet formal completeness and align with the mandate of Article 28H paragraph (1) and Article 34 paragraph (3) of the 1945 Constitution. However, these norms remain closer to autonomous law

than responsive law due to the lack of accountability mechanisms, measurable equity indicators, and explicit favoritism toward vulnerable groups. Normative legal sociology analysis directs strengthening through the addition of measurable equity indicators, affirmative action principles, enhanced public participation, and social audit mechanisms. Such strengthening is necessary so that the right to health norms are not only textually complete but can also be directed toward substantive justice for vulnerable communities.

Keywords : *Right to Health; Legal Sociology; Responsive Law; Progressive Law; Law Number 17 of 2023*

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang tidak dapat dipisahkan dari martabat dan kualitas hidup setiap individu. Setiap orang membutuhkan kondisi fisik, mental, dan sosial yang baik agar mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara produktif serta berkontribusi bagi keluarga dan masyarakat. Ketika akses terhadap layanan kesehatan tidak merata, kelompok tertentu terutama masyarakat miskin, penduduk di daerah terpencil, dan kelompok rentan lainnya akan mengalami kesulitan mempertahankan derajat kesehatan yang memadai (Aprilia dan Dhafa, 2026). Kondisi tersebut pada akhirnya menciptakan ketimpangan sosial yang lebih luas, karena kesehatan yang buruk membatasi peluang pendidikan, pekerjaan, dan partisipasi sosial. Oleh karena itu, upaya menjamin akses kesehatan yang adil dan merata menjadi isu penting dalam pembangunan manusia secara keseluruhan.

Dalam kerangka hukum Indonesia, jaminan terhadap hak kesehatan telah ditegaskan secara konstitusional. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Setiyawan *et al.,* 2023). Ketentuan ini diperkuat oleh Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang mewajibkan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Rifai *et al.,* 2022). Berdasarkan amanat konstitusi tersebut, negara memiliki kewajiban untuk merumuskan norma hukum yang mampu mewujudkan hak kesehatan secara nyata dan merata bagi seluruh warga negara.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang diundangkan pada 8 Agustus 2023 merupakan regulasi terbaru yang bersifat omnibus dan mencabut sejumlah undang-undang sebelumnya, termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Setyowati *et al.,* 2025). Dalam Pasal 4 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 ditegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial; mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau yaitu mendapatkan akses atas sumber daya kesehatan serta memperoleh perlindungan dari risiko kesehatan. Undang-undang ini juga mengatur tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah, penyelenggaraan upaya kesehatan yang mencakup promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, serta penguatan fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.

Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan penjabaran lebih lanjut mengenai teknis penyelenggaraan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan guna mendukung implementasi norma-norma dalam undang-undang tersebut (Hilala, 2025).

Dari perspektif sosiologi hukum, norma hak kesehatan dalam peraturan perundang-undangan di atas idealnya tidak hanya bersifat formal-normatif, melainkan juga responsif terhadap kebutuhan dan aspirasi sosial masyarakat. Teori Hukum Responsif yang dikemukakan oleh Philippe Nonet dan Philip Selznick menekankan bahwa hukum yang baik adalah hukum yang terbuka, adaptif, dan berorientasi pada tujuan sosial *(sovereignty of purpose)* (Asa *et al.,* 2021). Hukum responsif tidak sekadar menegakkan aturan secara kaku, melainkan mampu merespons kebutuhan nyata masyarakat dan mengakomodasi perubahan sosial demi tercapainya keadilan substantif (Santiago, 2023). Dalam konteks hak kesehatan, teori ini menuntut agar norma dalam UU No. 17 Tahun 2023 tidak berhenti pada pengaturan formal, tetapi mampu menjadi instrumen yang peka terhadap ketimpangan akses yang dialami kelompok rentan.

Selain itu, teori Hukum Progresif yang dikembangkan oleh Satjipto Rahardjo relevan untuk digunakan. Hukum progresif memandang hukum sebagai institusi yang terus bergerak dan berpihak pada keadilan substantif serta kesejahteraan masyarakat (Sony *et al.,* 2024). Hukum tidak boleh bersifat kaku dan terisolasi dari realitas sosial, melainkan harus mampu menembus sekat-sekat formalitas demi melindungi kepentingan yang lebih lemah. Dengan demikian, secara das sollen, norma hak kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023 seharusnya dirumuskan dan ditafsirkan secara progresif dan responsif sehingga mampu mengatasi hambatan struktural yang menghalangi pemenuhan hak kesehatan secara nyata.

Namun demikian, realitas di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup signifikan. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2026, sekitar 20,32 persen penduduk Indonesia masih belum memiliki jaminan kesehatan, baik melalui BPJS Kesehatan, jaminan kesehatan daerah, maupun asuransi swasta (Kompas, 2026). Ketimpangan antarwilayah terlihat jelas, di mana Provinsi Jambi mencatat 31,42 persen penduduk tanpa jaminan kesehatan, diikuti Maluku sebesar 30,13 persen, sementara beberapa provinsi di Jawa memiliki angka yang jauh lebih rendah (Goodstats, 2026). Di sisi sumber daya manusia kesehatan, data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) per Oktober 2026 menunjukkan bahwa 93 persen wilayah di Indonesia masih kekurangan dokter spesialis dengan total kekurangan mencapai lebih dari 55.000 dokter (Kemenkes RI, 2026). Banyak rumah sakit di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) belum memiliki dokter spesialis lengkap, sehingga layanan rujukan menjadi terbatas. Meskipun kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara formal telah mencapai lebih dari 98 persen, jumlah peserta nonaktif masih cukup tinggi dan hambatan administratif serta geografis tetap menjadi kendala bagi kelompok rentan.

Kesenjangan antara das sollen dan das sein tersebut menimbulkan sejumlah masalah hukum. Pertama, norma hak kesehatan yang diatur secara komprehensif dalam UU No. 17 Tahun 2023 belum sepenuhnya mampu mengatasi ketimpangan

struktural antarwilayah dan antarkelompok social (Rauf *et al.,* 2026). Kedua, terdapat potensi bahwa ketentuan formal mengenai akses dan kualitas pelayanan kesehatan lebih bersifat otonom atau bahkan represif terhadap kelompok yang memiliki keterbatasan informasi dan sumber daya, sehingga tidak sepenuhnya responsif terhadap kebutuhan riil masyarakat. Ketiga, lemahnya mekanisme penegakan dan pengawasan terhadap kewajiban negara dalam menyediakan fasilitas dan tenaga kesehatan di daerah 3T menimbulkan ketidakpastian hukum bagi warga yang seharusnya menikmati hak tersebut (Alayda *et al.,* 2024). Masalah-masalah ini menunjukkan bahwa norma hukum belum sepenuhnya berfungsi sebagai instrumen keadilan substantif.

Beberapa penelitian terdahulu telah membahas isu terkait. Tuti Alawiyah (2025) menganalisis penerapan teori-teori sosiologi hukum, termasuk hukum responsif, dalam konteks hukum medis di Indonesia, dengan fokus pada interaksi dokter-pasien (Alawiyah, 2025). Kusmiati et, al (2025) mengkaji keterkaitan regulasi kesehatan dengan dinamika sosial, namun lebih bersifat deskriptif umum (Kusmiati, 2025). Penelitian Bonita Aprilia dan Dhafa (2026) menyoroti pengalaman masyarakat terhadap akses kesehatan.

Meskipun penelitian-penelitian tersebut relevan, masih terdapat *gap* yang signifikan. Studi-studi sebelumnya cenderung bersifat sosio-legal empiris atau deskriptif umum, dan belum melakukan analisis normatif murni yang mendalam terhadap norma hak kesehatan secara spesifik dalam UU No. 17 Tahun 2023 dengan menggunakan kerangka teori hukum responsif dan hukum progresif secara sistematis. *Novelty* penelitian ini terletak pada pendekatan normatif murni yang menelaah kualitas dan kesesuaian norma-norma hak kesehatan dalam undang-undang terbaru tersebut dengan prinsip-prinsip sosiologi hukum, khususnya kemampuan norma tersebut untuk bersifat responsif dan progresif terhadap ketimpangan akses yang dialami kelompok rentan, tanpa bergantung pada data lapangan primer.

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk memastikan bahwa norma hak kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tidak hanya lengkap secara tekstual, tetapi juga mampu diarahkan secara normatif menuju keadilan substantif. Penelitian ini merumuskan dua permasalahan utama, yaitu bagaimana pengaturan norma hak kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ditinjau dari perspektif sosiologi hukum, serta bagaimana analisis normatif sosiologi hukum dapat digunakan untuk menilai dan mengarahkan penguatan norma hak kesehatan agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat rentan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan konseptual bagi pengembangan hukum kesehatan yang lebih berkeadilan.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (*normative legal research*) dengan objek kajian berupa norma hak kesehatan yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan beserta ketentuan terkait. Penelitian hukum normatif dipilih karena penelitian ini mengkaji rumusan norma hak kesehatan secara tekstual dan implikasi normatifnya terhadap

pemenuhan hak kesehatan yang berkeadilan, khususnya bagi kelompok rentan, tanpa melakukan penelitian lapangan (Suyanto, 2023).

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) (Huda *et al.,* 2021). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah rumusan norma hak kesehatan dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta keterkaitannya dengan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pendekatan konseptual menggunakan teori hukum responsif dari Philippe Nonet dan Philip Selznick serta teori hukum progresif dari Satjipto Rahardjo untuk menganalisis kualitas dan arah norma hak kesehatan tersebut.

Bahan hukum primer terdiri atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dan peraturan perundang-undangan terkait yang relevan. Bahan hukum sekunder berupa buku, artikel jurnal, dan dokumen resmi yang relevan dengan sosiologi hukum dan hukum kesehatan. Bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*). Analisis dilakukan secara kualitatif dengan menguraikan rumusan norma, menafsirkannya dalam kerangka teori hukum responsif dan hukum progresif, kemudian merumuskan analisis argumentatif terhadap kesesuaian norma dengan prinsip sosiologi hukum.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengaturan Norma Hak Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Ditinjau dari Perspektif Sosiologi Hukum

Pengaturan norma hak kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU No. 17 Tahun 2023) merupakan respons normatif negara terhadap amanat konstitusional yang tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Fadli, 2025).

Sementara Pasal 34 ayat (3) mewajibkan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Aprilia dan Dhafa, 2026). Dalam perspektif sosiologi hukum, norma tersebut tidak dapat dipahami semata-mata sebagai produk formal legislasi, melainkan sebagai konstruksi sosial yang mencerminkan interaksi antara kekuasaan negara, aspirasi masyarakat, dan dinamika ketimpangan struktural yang berlangsung di masyarakat. Philippe Nonet dan Philip Selznick dalam teori hukum responsif menekankan bahwa hukum yang ideal adalah hukum yang bersifat terbuka, adaptif, dan berorientasi pada sovereignty of purpose, yaitu kedaulatan tujuan social (Manullang *et al.,* 2026).

Hukum responsif tidak berhenti pada legitimasi prosedural semata, tetapi harus mampu merespons kebutuhan riil masyarakat dan mengakomodasi

perubahan sosial demi tercapainya keadilan substantif (Selznick, 2019). Dalam konteks ini, norma hak kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023 perlu dianalisis secara mendalam apakah ia telah bergerak dari tipe hukum otonom menuju tipe hukum responsif, atau justru masih terperangkap dalam formalisme yang kurang peka terhadap realitas sosial kelompok rentan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 bersifat omnibus dan mencabut sejumlah undang-undang sebelumnya, termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Karakter omnibus ini mencerminkan upaya negara untuk menyatukan berbagai pengaturan kesehatan ke dalam satu kerangka normatif yang lebih terintegrasi. Namun, dari sudut pandang sosiologi hukum, integrasi formal tidak secara otomatis menghasilkan hukum yang responsif.

Nonet dan Selznick membedakan tiga tipe hukum: represif, otonom, dan responsif. Hukum represif berorientasi pada kekuasaan dan pemeliharaan tatanan; hukum otonom berorientasi pada legitimasi prosedural dan integritas internal sistem; sedangkan hukum responsif berorientasi pada tujuan sosial dan kemampuan beradaptasi (Sukmana *et al.,* 2023). Dalam UU No. 17 Tahun 2023, sejumlah ketentuan menunjukkan ciri hukum otonom yang kuat, terutama melalui penekanan pada kepastian hukum, standar pelayanan, dan mekanisme administratif. Ciri ini terlihat jelas dalam perumusan hak yang rinci namun diikuti dengan klausul pelaksanaan yang sangat bergantung pada peraturan pelaksana.

Pasal 4 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 merumuskan secara rinci hak setiap orang sebagai berikut:

"Setiap Orang berhak:

a. hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial;
b. mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
c. mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya;
d. mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan;
e. mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan;
f. menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
g. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan;
h. menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;
i. memperoleh kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadinya;
j. memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan; dan
k. mendapatkan pelindungan dari risiko Kesehatan."

Rumusan di atas secara tekstual telah mengadopsi pendekatan hak asasi yang komprehensif. Ia sejalan dengan asas-asas yang tercantum dalam Pasal 2 UU No. 17 Tahun 2023, khususnya asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, ilmiah, pemerataan, etika dan profesionalitas, pelindungan dan keselamatan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, nondiskriminatif, pertimbangan moral dan nilai-nilai agama, partisipatif, kepentingan umum, keterpaduan, kesadaran hukum, kedaulatan negara, kelestarian lingkungan hidup, kearifan budaya, serta ketertiban dan kepastian hukum (Hidayah, 2026).

Kehadiran asas keadilan, pemerataan, dan nondiskriminatif memberikan landasan normatif yang kuat. Namun, dari perspektif sosiologi hukum, kelengkapan rumusan formal dan daftar asas yang panjang belum tentu menjamin karakter responsif. Nonet dan Selznick mengkritik tipe hukum otonom yang lebih menekankan integritas internal sistem hukum daripada kepekaan terhadap aspirasi social (Asa *et al.,* 2021). Dalam UU No. 17 Tahun 2023, ketentuan mengenai pelaksanaan hak dalam Pasal 4 ayat (5) yang menyatakan bahwa "Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan" membuka ruang delegasi yang sangat luas.

Ruang delegasi ini berpotensi menciptakan ketidakpastian hukum apabila peraturan pelaksana tidak mampu menangkap kebutuhan kelompok rentan secara spesifik dan terukur. Ketidakpastian tersebut justru dapat memperkuat ketimpangan, karena kelompok yang memiliki akses informasi dan sumber daya lebih besar akan lebih mampu memanfaatkan ketentuan formal, sementara kelompok rentan justru terhambat oleh kompleksitas administratif (Hidana, 2020).

Teori hukum progresif yang dikembangkan oleh Satjipto Rahardjo memberikan lensa tambahan yang sangat relevan. Hukum progresif menolak pandangan bahwa hukum adalah institusi yang sudah selesai *(law as a closed system)* (Sony *et al.,* 2024). Sebaliknya, hukum harus terus bergerak, berpihak pada yang lemah, dan menembus sekat formalitas demi mewujudkan keadilan substantif. Satjipto Rahardjo menekankan bahwa hukum bukan untuk dirinya sendiri, melainkan untuk manusia (Ramadanti *et al.,* 2025). Dalam perspektif ini, norma hak kesehatan dalam Pasal 4 UU No. 17 Tahun 2023 seharusnya tidak hanya bersifat deklaratif, tetapi juga mengandung dimensi progresif yang mendorong negara untuk secara aktif mengatasi hambatan struktural.

Asas pemerataan dan keadilan yang tercantum dalam Pasal 2 memang memberikan landasan normatif yang kuat. Akan tetapi, ketiadaan mekanisme konkret dalam undang-undang itu sendiri untuk mengukur dan menjamin pemerataan akses misalnya indikator khusus bagi daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) serta kelompok miskin menunjukkan bahwa karakter progresifnya masih terbatas. Hukum progresif menuntut adanya keberpihakan yang eksplisit, bukan sekadar pengakuan formal (Sony *et al.,* 2024). Keberpihakan tersebut seharusnya tercermin dalam rumusan norma yang mewajibkan negara untuk melakukan tindakan afirmatif, bukan hanya menunggu realisasi melalui kebijakan teknis.

Analisis terhadap Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana semakin mempertegas posisi normatif ini. PP No. 28 Tahun 2024 mengatur secara rinci upaya kesehatan pada berbagai kelompok usia dan

kondisi, termasuk kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia, kesehatan penyandang disabilitas, kesehatan reproduksi, serta kewajiban pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (Hilala, 2025). Pasal 6 dan Pasal 7 PP No. 28 Tahun 2024 menegaskan bahwa upaya kesehatan harus diselenggarakan sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau, serta bahwa setiap ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia berhak memperoleh akses ke fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, dari sudut pandang sosiologi hukum, integrasi sistem informasi lebih berorientasi pada efisiensi administratif daripada pada pemberdayaan hukum bagi masyarakat rentan.

Nonet dan Selznick menekankan bahwa hukum responsif memerlukan partisipasi dan dialog yang bermakna antara pemegang otoritas dan kelompok yang terkena dampak. Dalam UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024, partisipasi masyarakat lebih banyak dirumuskan sebagai kewajiban atau sebagai objek sasaran, bukan sebagai subjek yang memiliki kapasitas untuk mempengaruhi arah kebijakan kesehatan secara substantif (Asa *et al.,* 2021). Pasal 5 UU No. 17 Tahun 2023 bahkan menempatkan kewajiban masyarakat untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan mengikuti program jaminan kesehatan secara lebih menonjol dibandingkan dengan penguatan hak partisipatif mereka.

Penelitian terdahulu memberikan konteks penting dalam memahami posisi normatif UU No. 17 Tahun 2023. Penerapan teori-teori sosiologi hukum, termasuk hukum responsif, dalam konteks hukum medis di Indonesia dengan fokus pada interaksi dokter-pasien. Bahwa norma formal sering kali tidak serta-merta mengubah pola interaksi sosial yang masih dipengaruhi budaya paternalistik (Alawiyah, 2025). Temuan ini relevan untuk menilai UU No. 17 Tahun 2023, karena meskipun undang-undang telah mengatur hak pasien secara rinci, termasuk hak untuk menerima atau menolak tindakan medis, implementasi praktisnya tetap bergantung pada budaya profesional dan kesadaran hukum masyarakat.

Regulasi kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan kesenjangan antara hukum positif dan realitas sosial, terutama dalam hal akses dan pemerataan (Kusmiati, 2025). Pengalaman masyarakat terhadap akses kesehatan dan menemukan bahwa ketimpangan masih dirasakan secara nyata oleh kelompok rentan meskipun jaminan formal sudah luas (Aprilia dan Dhafa, 2026). Temuan-temuan ini memperkuat argumen bahwa norma hak kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023, meskipun telah mengalami pembaruan secara omnibus, belum sepenuhnya menampilkan karakter responsif dan progresif. Norma tersebut masih lebih dekat pada tipe hukum otonom yang menekankan kepastian formal daripada pada tipe hukum responsif yang berorientasi pada hasil sosial.

Untuk memperjelas analisis, berikut disajikan perbandingan karakter normatif antara tipe hukum otonom dan tipe hukum responsif dalam konteks UU No. 17 Tahun 2023.

Tabel 2. Perbandingan Karakter Normatif Tipe Hukum Otonom dan Hukum Responsif dalam UU No. 17 Tahun 2023

Aspek	Karakter Hukum Otonom	Karakter Hukum Responsif	Realitas dalam UU No. 17 Tahun 2023
Orientasi utama	Integritas internal sistem hukum	Tujuan sosial *(sovereignty of purpose)*	Lebih dominan pada kepastian formal
Respons terhadap kebutuhan sosial	Terbatas	Tinggi dan adaptif	Masih terbatas pada rumusan umum
Partisipasi masyarakat	Sebagai objek	Sebagai subjek dialog	Lebih banyak sebagai objek sasaran
Mekanisme akuntabilitas	Prosedural	Substantif dan terukur	Belum ada indikator khusus bagi kelompok rentan
Keberpihakan	Netral	Berpihak pada yang lemah	Asas keadilan ada, tetapi belum operasional
Delegasi pengaturan	Luas dan terbuka	Terarah dan terukur	Sangat luas melalui klausul "sesuai peraturan perundang-undangan"

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa UU No. 17 Tahun 2023 telah menyediakan landasan normatif yang cukup maju, namun belum sepenuhnya menggeser diri dari karakter otonom menuju karakter responsif. Kekuatan utamanya terletak pada perumusan hak yang rinci dan asas-asas yang progresif secara tekstual, sementara kelemahannya terletak pada kurangnya mekanisme kelembagaan dan indikator yang mampu memastikan bahwa tujuan sosial keadilan kesehatan benar-benar tercapai. Dengan demikian, ditinjau dari perspektif sosiologi hukum, pengaturan norma hak kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023 telah memenuhi standar kelengkapan formal dan sejalan dengan amanat konstitusi, tetapi belum sepenuhnya bersifat responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan maupun progresif dalam mengatasi ketimpangan struktural. Norma tersebut lebih banyak berfungsi sebagai kerangka legitimasi prosedural daripada sebagai instrumen perubahan sosial yang aktif.

2. Analisis Normatif Sosiologi Hukum untuk Menilai dan Mengarahkan Penguatan Norma Hak Kesehatan agar Lebih Responsif terhadap Kebutuhan Masyarakat Rentan

Analisis normatif sosiologi hukum berfungsi tidak hanya untuk mendeskripsikan norma yang ada, tetapi juga untuk menilai kualitasnya dan mengarahkan penguatannya secara argumentatif. Dalam kerangka teori hukum responsif Nonet dan Selznick, penguatan norma hak kesehatan harus diarahkan pada peningkatan kapasitas hukum untuk merespons kebutuhan sosial secara adaptif dan berorientasi pada tujuan (Djauzie, 2025). Salah satu langkah normatif yang dapat diusulkan adalah penambahan ketentuan yang mewajibkan pemerintah

untuk menyusun indikator pemerataan akses kesehatan yang berbasis wilayah dan kelompok sosial.

Indikator tersebut harus menjadi bagian integral dari evaluasi kinerja pemerintah pusat dan daerah, sehingga asas pemerataan dalam Pasal 2 UU No. 17 Tahun 2023 tidak berhenti pada tataran deklaratif. Dengan demikian, hukum tidak hanya mengatur hak, tetapi juga menciptakan mekanisme akuntabilitas yang responsif terhadap ketimpangan. Indikator tersebut dapat mencakup rasio dokter spesialis per penduduk di daerah 3T, persentase penduduk miskin yang mampu mengakses layanan rujukan tanpa hambatan biaya, serta tingkat kepuasan kelompok rentan terhadap kualitas pelayanan.

Dari perspektif hukum progresif Satjipto Rahardjo, penguatan norma harus berpihak secara eksplisit pada kelompok rentan. UU No. 17 Tahun 2023 telah mengatur berbagai upaya kesehatan khusus, termasuk bagi penyandang disabilitas dan kelompok usia tertentu dalam PP No. 28 Tahun 2024. Namun, karakter progresifnya dapat diperkuat dengan memasukkan prinsip affirmative action yang lebih tegas dalam norma undang-undang itu sendiri (Setyawan, 2025). Misalnya, ketentuan yang mewajibkan alokasi sumber daya kesehatan secara proporsional lebih besar kepada daerah 3T dan kelompok miskin, bukan hanya melalui kebijakan teknis, tetapi melalui norma yang memiliki kekuatan mengikat yang lebih tinggi.

Hukum progresif menuntut bahwa hukum tidak boleh netral terhadap ketimpangan; ia harus aktif memperbaiki ketidakadilan struktural. Keberpihakan ini sejalan dengan gagasan Satjipto Rahardjo bahwa hukum harus mampu menembus sekat formalitas demi melindungi kepentingan yang lebih lemah (Fauzi *et al.,* 2026). Dalam konteks UU No. 17 Tahun 2023, keberpihakan tersebut dapat diwujudkan melalui penambahan ayat dalam Pasal 6 yang secara eksplisit mewajibkan prioritas alokasi sumber daya kesehatan bagi daerah 3T dan kelompok rentan.

Integrasi kedua teori tersebut menghasilkan kerangka analisis yang lebih utuh dan saling melengkapi. Hukum responsif menyediakan dimensi adaptivitas dan orientasi pada tujuan sosial, sementara hukum progresif menyediakan dimensi keberpihakan dan dinamika perubahan. Dalam konteks UU No. 17 Tahun 2023, penguatan norma dapat diarahkan pada tiga aspek utama. Pertama, penguatan dimensi partisipatif. Norma yang ada saat ini lebih menekankan kewajiban masyarakat untuk mengikuti program jaminan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 5 ayat (1) huruf f UU No. 17 Tahun 2023 (Wibowo, 2024). Agar lebih responsif, diperlukan penguatan hak masyarakat untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pengawasan layanan kesehatan di tingkat lokal, sehingga hukum tidak bersifat *top-down* semata.

Partisipasi yang bermakna merupakan salah satu ciri penting hukum responsif menurut Nonet dan Selznick. Kedua, penguatan mekanisme pengawasan dan sanksi. Lemahnya pengawasan terhadap kewajiban negara di daerah 3T menunjukkan perlunya norma yang lebih tegas mengenai tanggung jawab pejabat publik apabila gagal memenuhi standar pelayanan minimal. Ketiga, penguatan keterkaitan antara hak dan kewajiban negara (Sukmariningsih, 2025). Pasal 6 UU No. 17 Tahun 2023 telah mengatur

tanggung jawab pemerintah untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau. Namun rumusannya masih bersifat umum (Hilala, 2025). Penguatan dapat dilakukan dengan menambahkan kewajiban negara untuk secara berkala melakukan audit sosial terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi kelompok rentan.

Penelitian terdahulu memperkuat urgensi penguatan ini. Alawiyah (2025) menunjukkan bahwa efektivitas norma kesehatan sangat bergantung pada kemampuan hukum untuk beradaptasi dengan budaya dan interaksi sosial yang ada. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa penguatan norma tidak cukup hanya dengan menambah ketentuan formal, tetapi juga harus mempertimbangkan dimensi sosiologis agar norma tersebut dapat diterima dan diinternalisasi oleh masyarakat. Kusmiati et al. (2025) menekankan pentingnya sinergi antara hukum positif dan dinamika sosial agar regulasi kesehatan tidak terisolasi dari realitas yang dihadapi masyarakat. Sementara Aprilia dan Dhafa (2026) menegaskan bahwa ketimpangan akses masih menjadi masalah nyata meskipun jaminan formal sudah luas, sehingga diperlukan intervensi normatif yang lebih afirmatif. Analisis normatif sosiologi hukum terhadap UU No. 17 Tahun 2023 dengan demikian tidak hanya mengidentifikasi kekurangan, tetapi juga menawarkan arah penguatan yang bersifat konseptual dan argumentatif.

Untuk memperjelas arah penguatan, berikut disajikan tabel usulan penguatan normatif berdasarkan kerangka sosiologi hukum.

Tabel 2. Usulan Penguatan Normatif Hak Kesehatan berdasarkan Perspektif Sosiologi Hukum

Aspek Penguatan	Dasar Teori	Rumusan Saat Ini	Usulan Penguatan Normatif	Tujuan Sosiologis
Indikator pemerataan	Hukum Responsif (Nonet & Selznick)	Asas pemerataan bersifat umum	Wajibkan indikator terukur berbasis wilayah dan kelompok rentan	Meningkatkan akuntabilitas dan adaptivitas hukum
Affirmative action	Hukum Progresif (Satjipto Rahardjo)	Belum eksplisit	Masukkan kewajiban alokasi sumber daya lebih besar ke daerah 3T	Memperbaiki ketidakadilan struktural
Partisipasi masyarakat	Hukum Responsif	Lebih banyak sebagai kewajiban	Perkuat hak partisipasi dalam perencanaan dan pengawasan	Mewujudkan dialog yang bermakna
Akuntabilitas negara	Hukum Progresif	Tanggung jawab bersifat umum	Tambahkan mekanisme audit sosial berkala	Menjamin keberpihakan pada kelompok rentan

			dan sanksi administratif	
Keterkaitan hak-kewajiban	Kedua teori	Hak dan kewajiban terpisah secara kaku	Integrasikan hak pasien dengan kewajiban afirmatif negara	Menjembatani formalitas dan substansi

Penguatan tersebut diharapkan mampu menggeser karakter norma dari yang cenderung otonom menjadi lebih responsif dan progresif, sehingga hak kesehatan tidak hanya terjamin secara formal, tetapi juga dapat dinikmati secara substantif oleh seluruh lapisan masyarakat, khususnya kelompok rentan. Secara keseluruhan, analisis ini menunjukkan bahwa UU No. 17 Tahun 2023 telah menyediakan landasan normatif yang lebih maju dibandingkan undang-undang sebelumnya. Namun, agar landasan tersebut benar-benar berfungsi sebagai instrumen keadilan sosial, diperlukan penguatan lebih lanjut melalui pendekatan sosiologi hukum yang menekankan responsivitas dan progresivitas.

Dengan demikian, hukum kesehatan Indonesia dapat bergerak lebih jauh dari sekadar pengaturan formal menuju perwujudan keadilan substantif yang berpihak pada masyarakat rentan. Analisis normatif ini juga memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan teori hukum responsif dan hukum progresif dalam konteks hukum kesehatan di Indonesia, sekaligus menjawab kebutuhan untuk memastikan bahwa norma hak kesehatan tidak hanya lengkap secara tekstual, tetapi juga mampu diarahkan secara normatif menuju keadilan substantif bagi seluruh warga negara.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, penelitian ini menyimpulkan dua hal pokok sesuai dengan rumusan masalah. Pertama, pengaturan norma hak kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memenuhi standar kelengkapan formal dan sejalan dengan amanat konstitusional Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. Pasal 4 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 merumuskan hak kesehatan secara rinci dan komprehensif, didukung oleh asas pemerataan, keadilan, dan nondiskriminatif dalam Pasal 2. Namun, ditinjau dari perspektif sosiologi hukum, norma tersebut masih lebih dekat pada karakter hukum otonom daripada hukum responsif. Ciri hukum otonom tampak pada penekanan terhadap kepastian formal, luasnya ruang delegasi kepada peraturan pelaksana, serta belum adanya mekanisme akuntabilitas dan indikator terukur yang mampu menjamin pemerataan akses bagi kelompok rentan. Dengan demikian, norma hak kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023 belum sepenuhnya bersifat responsif terhadap kebutuhan riil masyarakat maupun progresif dalam mengatasi ketimpangan struktural.

Kedua, analisis normatif sosiologi hukum dapat digunakan untuk menilai dan mengarahkan penguatan norma hak kesehatan agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat rentan. Berdasarkan teori hukum responsif Nonet dan Selznick serta teori hukum progresif Satjipto Rahardjo, penguatan dapat dilakukan

melalui penambahan ketentuan yang mewajibkan indikator pemerataan akses kesehatan yang terukur berbasis wilayah dan kelompok sosial, penguatan prinsip *affirmative action* dalam alokasi sumber daya kesehatan bagi daerah 3T dan kelompok rentan, penguatan hak partisipasi masyarakat dalam perencanaan dan pengawasan layanan kesehatan, serta penambahan mekanisme audit sosial dan akuntabilitas pejabat publik. Penguatan tersebut diharapkan mampu menggeser karakter norma dari yang cenderung otonom menjadi lebih responsif dan progresif, sehingga hak kesehatan tidak hanya terjamin secara formal, tetapi juga dapat diwujudkan secara substantif bagi seluruh warga negara, khususnya kelompok rentan.

DAFTAR PUSTAKA

Abd Rauf, Budiman, Andiansyah Yusuf Tunasly, Suci Ismawati, and Abdul Kadri. "Analisis Ketimpangan Distribusi Tenaga Kesehatan Dan Fasilitas Terhadap Akses Kesehatan Berkeadilan: Literatur Review." *Lambda: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA Dan Aplikasinya* 6, no. 1 (2026): 168–74. https://doi.org/10.58218/lambda.v6i1.2848.

Alawiyah, Tuti. "Analysis Of Legal Sociology Theory From The Perspective Of Medical Law." *Moestopo International Review on Social, Humanities, and Sciences* 5, no. 2 (2025): 327–36. https://doi.org/10.32509/mirshus.v5i2.142.

Alayda, Nurul Fifi, Cindy Monica Aulia, Egril Rehulina Ritonga, and Sri Hajijah Purba. "Literature Review: Analisis Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Akses Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Kolaboratif Sains* 7, no. 7 (2024): 2616–26. https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5573.

Aprilia, Bonita, and Abang Dhafa. "Hak Atas Kesehatan Dan Keadilan Sosial: Analisis Sosio-Legal Atas Ketimpangan Layanan Kesehatan Di Indonesia." *Jurnal Fakta Hukum* 4, no. 2 (2026): 77–84. https://doi.org/10.58819/jfh.v4i2.248.

Asa, Agam Ibnu, Misnal Munir, and Rr Siti Murti Ningsih. "Nonet And Selznick's Responsive Law Concept In A Historical Philosophy Perspective." *Crepido* 3, no. 2 (2021): 96–109. https://doi.org/10.14710/crepido.3.2.96-109.

Djauzie, Muhamad Zaky. "Pancasila Sebagai Grundnorm Menurut Teori Hukum Murni Hans Kelsen Dan Teori Hukum Responsif Oleh Philippe Nonet Dan Philip Selznick." *Jurnal Hukum To-Ra: Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat* 11, no. 1 (2025): 239–52. https://doi.org/10.55809/tora.v11i1.456.

Fadli, Muhammad. "Konstitusi Hijau: Hak Atas Lingkungan Sehat Sebagai Bagian Dari Hak Asasi Dalam UUD 1945." *Jurnal Hukum Lex Generalis* 6, no. 12 (2025). https://doi.org/10.56370/jhlg.v6i12.2089.

Fauzi, Ahmad Zainuddin, Siti Rahmawati Nasution, and Muhammad Ridwan Effendi. "Keadilan Sosial Dalam Perspektif Hukum Progresif: Implementasi Nilai Pancasila Dalam Kebijakan Publik Di Indonesia." *Pancasila Spectrum: Jurnal Multidisiplin* 1, no. 01 (2026): 42–56.

https://doi.org/10.67315/pancasilaspectrum.v1i01.28.

Goodstats. "31% Warga Jambi Tidak Punya Jaminan Kesehatan Pada 2026, Ini Daftar Provinsi Lainnya." Goodstats, 2026. https://goodstats.id/article/31-masyarakat-jambi-tidak-punya-jaminan-kesehatan-ini-daftar-provinsi-lainnya-m2dXd.

Hidana, Rudy, Nandang Ihwanudin, and Irwan Hadi. *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*. Vol. 4. Jakarta: Penerbit Widina, 2020.

Hidayah, Rahmad. *Asas-Asas Hukum Kesehatan Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Penerbit K-Media, 2026.

Hilala, Pardi. "Analisis Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Terkait Pemberian Alat Kontrasepsi Bagi Siswa Dan Remaja." *Ganec Swara* 19, no. 1 (2025): 49–55. https://doi.org/10.59896/gara.v19i1.175.

Huda, Muhammad, and Chairul. *Metode Penelitian Hukum (Pendekatan Yuridis Sosiologis)*. Jakarta: The Mahfud Ridwan Institute, 2021.

Kemenkes. "Perluas Akses Layanan Kesehatan, Kemenkes Percepat Pemerataan Dokter Spesialis." Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026. https://www.kemkes.go.id/id/perluas-akses-layanan-kesehatan-kemenkes-percepat-pemerataan-dokter-spesialis-.

Kompas. "Seperempat Lebih Penduduk Indonesia Belum Punya Jaminan Kesehatan." Litbang Kompas, 2026. https://www.kompas.id/artikel/lebih-dari-seperempat-penduduk-indonesia-belum-punya-jaminan-kesehatan.

Kusmiati, N Ike. *Monograf Hukum Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Greenbook Publisher, 2025.

Manullang, H, G T V Siahaan, R S Manullang, M Napitupulu, U Loi, E B Sianturi, A Silalahi, A N Zebua, N Sinaga, and G O Simbolon. *Teori Hukum: Menimbang Keadilan Di Antara Norma Dan Realitas Sosial*. Yogyakarta: Andi Offset, 2026.

Ramadanti, Nabila Annisa, Amanda Putri, Sumeirat Tresna Rahayu, Dina Fransiska, and Moh Alvi Pratama. "Kritik Satjipto Rahardjo Terhadap Positivisme Hukum." *Das Sollen: Jurnal Kajian Kontemporer Hukum Dan Masyarakat* 4, no. 01 (2025). https://doi.org/10.31219/osf.io/hn7ts.

Rifai, A, K M Herawati, Y N W Triyunarti, L A Sihombing, F Setiawan, H Amir, A M A Badi'ah, K N Beni, S H Istiqomah, and M Awaludin. *Hukum Kesehatan Dan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Media Sains Indonesia, 2022.

Santiago, Faisal. *Monograf Pembaruan Hukum: Narasi Epistemik Perwujudan Tatanan Hukum Nasional Yang Responsif*. Jakarta: Prenada Media, 2023.

Selznick, P N P. *Hukum Responsif*. Jakarta: Nusamedia, 2019.

Setiyawan, Deni, Noor Rahmad, Dodi Jaya Wardana, and Rospita Adelina Siregar. *Hukum Kesehatan*. Jakarta: Inspirasi Pustaka Media, 2023.

Setyawan, Vincent Patria. "Hukum Yang Membebaskan: Sintesis Hukum Progresif Dan Humanisme Yuridis." *Legal Advice Journal Of Law* 2, no. 1 (2025): 45–54. https://doi.org/10.47200/awtjhpsa.v5i1.3089.

Setyowati, Ety Retno, Sri Karyati, Sukarno Sukarno, and Ainuddin Ainuddin. "Penerapan Metode Omnibus Dalam Pembentukkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan: Sebuah Refleksi." *Journal Kompilasi Hukum* 10, no. 1 (2025): 115–28. https://doi.org/10.29303/jkh.v10i1.225.

Sony, E, A Suherman, R M Hazmi, H Z Wadjo, A K Maranjaya, Y Wessy, S Bachri, L Yustitianingtyas, N Hidayati, and J Jumanah. *Pengantar Hukum Progresif*. Jakarta: CV. Gita Lentera, 2024.

Sukmana, Teja, Zahrah Salsabillah Ashari, and Yadi Darmawan. "Responsive Law and Progressive Law: Examining the Legal Ideas of Philip Nonet, Philip Selznick, and Sadjipto Raharjo." *Peradaban Journal of Law and Society* 2, no. 1 (2023): 92–106. https://doi.org/10.59001/pjls.v2i1.82.

Sukmariningsih, Retno Mawarini, Hadi Karyono, and Agus Nurudin. "Partisipasi Publik Sebagai Legitimasi Demokrasi Produk Hukum." *Jurnal Suara Pengabdian 45* 4, no. 2 (2025): 71–76. https://doi.org/10.56444/dch1ar72.

Suyanto. *Metode Penelitian Hukum Pengantar Penelitian Normatif, Empiris Dan Gabungan*. Jakarta: UNIGRES PRESS, 2023.

Wibowo, David Rudy. "Analisis Peraturan Perundang-Undangan Mengenai Kesehatan Kerja Pasca Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan* 10, no. 1 (2024): 176–96. https://doi.org/10.24167/sjhk.v10i1.11962.