

PERLINDUNGAN HUKUM ATAS HAK KESEHATAN MASYARAKAT DI DESA SUNGAI RANGAS MELALUI MINYAK BIJI KELOR

Legal Protection of Public Health Rights in Sungai Rangas Village through Moringa Seed Oil

Najwa Safira¹, Rahmiati^{2*}

Universitas Borneo Lestari, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia^{1,2}

*rahmiati@unbl.ac.id

Abstrak:

Penelitian ini mengkaji aspek hukum perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan masyarakat melalui penggunaan minyak biji kelor sebagai repelan nyamuk di Desa Sungai Rangas, Kecamatan Martapura Barat. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan analisis peraturan perundang-undangan terkait hak kesehatan dan pemanfaatan bahan alami sebagai alternatif pengendalian nyamuk. Hasil penelitian menunjukkan adanya perlindungan hukum yang mendukung, namun penerapan program berbasis minyak biji kelor masih terbatas akibat regulasi dan sosialisasi yang belum optimal. Disarankan penguatan regulasi serta peningkatan partisipasi masyarakat agar hak kesehatan dapat terpenuhi secara maksimal melalui inovasi berbahan alami ini.

Kata kunci: Perlindungan hukum, Hak kesehatan, Minyak biji kelor, Anti nyamuk, Desa Sungai Rangas

Abstract:

This study examined the legal aspects of protecting and fulfilling community health rights through the use of Moringa seed oil as a mosquito repellent in Sungai Rangas Village, Martapura Barat Subdistrict. The research employed a normative legal approach by analyzing regulations concerning health rights and the utilization of natural substances as alternative mosquito control. The findings indicate that legal protections are in place; however, the implementation of Moringa seed oil-based programs remains limited due to regulatory constraints and insufficient socialization. It is recommended to strengthen regulations and enhance community involvement to optimally fulfill health rights through this natural-based innovation.

Keywords: Legal protection, Health right, Moringa seed oil, Mosquito repellent, Sungai Rangas Village

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu dari banyak Negara yang mengimplementasikan sistem demokrasi, sistem pemerintahan yang oleh Abraham Lincoln dimaknai sebagai pemerintahan dari rakyat, oleh rakyat dan untuk rakyat. Rakyat adalah pemegang kedaulatan, sebagaimana ditegaskan dalam pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kedaulatan mengandung makna sesuatu yang tertinggi yang menyangkut tentang kekuasaan dalam suatu Negara (Rahmiati & Ridhanie, 2024). Hak atas kesehatan telah lama diakui sebagai bagian fundamental dalam hak asasi manusia, yang tidak saja mendapat legitimasi internasional melalui instrumen seperti International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), tetapi juga dipertegas dalam hukum nasional Indonesia. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 mengamanatkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, termasuk memperoleh pelayanan kesehatan dan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Ketentuan ini kemudian diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menekankan bahwa negara wajib bertanggung jawab atas ketersediaan pelayanan kesehatan bermutu secara merata bagi seluruh warga negara tanpa pengecualian (Nurnaeni & Bachri, 2024).

Secara hukum, kewajiban negara tidak hanya terbatas pada penyediaan layanan medis yang terjangkau, tetapi juga mencakup jaminan perlindungan hukum serta keadilan akses pelayanan kesehatan yang adil dan tidak diskriminatif. Hal ini menjadi landasan prinsip non-diskriminasi dalam pelayanan kesehatan sebagaimana ditekankan oleh institusi seperti Komnas HAM RI. Negara, dalam konteks perlindungan hukum, harus memastikan keberlangsungan pemenuhan hak kesehatan masyarakat hingga ke pelosok, termasuk wilayah-wilayah yang selama ini terpinggirkan dari arus utama pembangunan. Di sinilah letak pentingnya komitmen normatif dan politik negara untuk menerjemahkan ketentuan pasal hukum ke dalam perlindungan nyata dan efektif di lapangan.

Sayangnya, upaya tersebut masih menghadapi kendala yang cukup nyata dalam praktik, terutama di kawasan pedesaan dan wilayah terpencil di Indonesia. Permasalahan seperti disparitas pelayanan kesehatan, keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur, serta kurangnya sosialisasi dan akses informasi menjadi tantangan utama pemenuhan hak kesehatan masyarakat (Najla & Kansil, 2024). Tidak jarang aparat desa dan masyarakat lokal mengalami kebingungan atau kesulitan terkait pemenuhan hak mereka akibat belum optimalnya implementasi regulasi yang ada.

Tantangan semakin kompleks ketika berbicara soal penyakit menular yang menjadi masalah menahun di sebagian besar desa, seperti demam berdarah dengue (DBD). Data Kementerian Kesehatan RI (2016) menunjukkan, angka kejadian DBD dan tingkat fatalitasnya masih cukup tinggi, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses pelayanan dan sarana kesehatan (Kinansi, Widjajanti, & Ayuningrum, 2017). Upaya penanganan yang selama ini banyak bertumpu pada penggunaan insektisida kimia sesungguhnya bukan solusi jangka panjang. Paparan pestisida secara rutin berpotensi menyebabkan resistensi pada vektor nyamuk, serta menimbulkan dampak lingkungan dan risiko kesehatan tambahan bagi manusia (Zain, Herwanto, & Putri, 2016).

Dalam situasi inilah peran inovasi berbasis potensi lokal menjadi semakin penting. Minyak biji kelor (*Moringa oleifera*), yang secara tradisional telah digunakan oleh masyarakat Indonesia, kini muncul sebagai alternatif alami yang efektif untuk mengusir nyamuk. Berbagai penelitian menunjukkan ekstrak biji kelor memiliki efektivitas tinggi sebagai repelan alami dan secara toksikologi lebih aman bagi manusia serta ramah lingkungan dibanding insektisida sintesis (Pakan, Indriarini, Setiono, Kelor, & Cendana, 2019). Selain memberi solusi bagi permasalahan penyakit berbasis vektor, penggunaan minyak biji kelor juga memperkuat kemandirian kesehatan masyarakat desa melalui optimalisasi sumber daya alam setempat.

Meski begitu, adopsi inovasi berbahan alam seperti minyak biji kelor tidak otomatis berjalan mulus. Salah satu hambatan terbesar terletak pada keterbatasan regulasi dan minimnya pengakuan secara resmi dalam sistem hukum kesehatan nasional, sehingga pelaksanaan inovasi kesehatan berbasis kearifan lokal masih sering mengalami kendala (Komnas HAM RI, 2021). Hal ini diperparah oleh ketidaksesuaian antara kebijakan nasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan kebutuhan riil di tingkat desa, terutama dalam mendorong partisipasi dan akses masyarakat terhadap inovasi kesehatan berbasis alam lokal.

Oleh sebab itu, kajian yang mengelaborasi keterkaitan antara perangkat hukum nasional, jaminan perlindungan, serta pemenuhan hak kesehatan terkhususnya dalam konteks pemanfaatan minyak biji kelor

sebagai inovasi antinyamuk di Desa Sungai Rangas, memiliki urgensi yang tinggi. Diperlukan analisis komprehensif mengenai sejauh mana regulasi yang ada mampu mendukung implementasi inovasi berbasis tanaman lokal serta bagaimana perlindungan hak kesehatan masyarakat secara hukum dapat benar-benar diwujudkan di tingkat desa. Dengan pemahaman ini, diharapkan dapat ditemukan rekomendasi kebijakan adaptif yang mendorong percepatan pemerataan hak kesehatan, sekaligus memperkuat pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan sumber daya alam setempat berbasis kearifan lokal.

METODE PENELITIAN

Alat dan Bahan

Dalam kegiatan di Desa Sungai Rangas, alat yang digunakan relatif sederhana dan disiapkan untuk menunjang sosialisasi dan penerapan program kesehatan berbasis minyak biji kelor. Bahan utama yang digunakan adalah minyak biji kelor hasil ekstrak yang sudah disiapkan sebelumnya dengan standar kualitas dan dosis tertentu untuk digunakan sebagai repelan nyamuk. Selain itu, bahan pendukung seperti alat bantu presentasi proyektor dan poster edukasi yang digunakan untuk memfasilitasi penyuluhan informasi kepada masyarakat. Sasaran utama dari kegiatan ini adalah orang tua dan warga desa yang hadir langsung untuk menerima edukasi dan pelatihan pengaplikasian minyak biji kelor sebagai anti-nyamuk.

Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan komprehensif yang menggabungkan analisis peraturan perundang-undangan dengan pengalaman empiris dari pelaksanaan program di masyarakat. Metode normatif dipilih untuk mengkaji secara mendalam norma dan prinsip hukum terkait perlindungan hak kesehatan dalam konteks pemanfaatan minyak biji kelor sebagai repelan alami (Soerjono Soekanto, 1986).

Keterlibatan penulis langsung dalam PKM memungkinkan untuk menerapkan pendekatan yuridis empiris sebagai pelengkap kajian normatif. Dengan cara ini, data primer diperoleh dari observasi, interaksi, dan wawancara dengan masyarakat Desa Sungai Rangas mengenai pengalaman mereka, sikap, dan respon terhadap inovasi kesehatan tersebut (Widiarty, 2024).

Adapun rincian pendekatan penelitian meliputi:

1. Pendekatan Perundang-undangan (Statute Approach): Analisis terhadap regulasi kesehatan nasional seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan ketentuan di Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yang mengamanatkan perlindungan hak atas kesehatan.
2. Pendekatan Konseptual (Conceptual Approach): Mendalami konsep hak atas kesehatan, tanggung jawab negara, dan peran masyarakat dalam mendukung inovasi kesehatan berbasis bahan alam.
3. Pendekatan Yuridis Empiris (Empirical Juridical Approach): Melalui keterlibatan langsung dalam kegiatan sosialisasi PKM, memperoleh data empiris yang memberikan gambaran implementasi hukum dan kendala di lapangan serta tingkat partisipasi warga.

Analisis data dilakukan secara deskriptif analitis dengan menguraikan ketentuan hukum yang ada dan mengaitkannya dengan fakta empiris dari lapangan, guna mengidentifikasi hambatan dan peluang yang ada. Hasil analisis ini menjadi dasar bagi rekomendasi kebijakan yang konkret dan aplikatif untuk menguatkan perlindungan hukum atas hak kesehatan masyarakat serta mendorong keberlanjutan program inovasi berbasis minyak biji kelor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan sosialisasi dan pengenalan pemanfaatan minyak biji kelor sebagai antinyamuk di Desa Sungai Rangas memberikan cerminan nyata implementasi perlindungan hak kesehatan berbasis inovasi bahan alam di tingkat desa. Dalam kerangka hukum nasional, hak atas kesehatan telah ditegaskan sebagai hak asasi manusia yang tidak dapat dipisahkan dari hak sosial dan ekonomi masyarakat, sebagaimana tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 serta Pasal 9 UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Khususnya melalui UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan regulasi terbaru seperti UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, negara diwajibkan melindungi, memfasilitasi, dan memastikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang inklusif, inovatif, dan berkeadilan.

Hasil pengamatan selama kegiatan menunjukkan bahwa tingkat penerimaan masyarakat terhadap minyak biji kelor sebagai alternatif pengendalian vektor penyakit sangat tinggi. Edukasi mengenai bahaya insektisida kimia dan risiko kesehatan yang ditimbulkannya mendorong masyarakat menerima inovasi berbahan alam. Hal ini selaras dengan temuan Aji & Chandra Sari (2021) yang menegaskan pentingnya pengelolaan dana desa sebagai instrumen perlindungan hak atas kesehatan masyarakat desa, terutama dalam mendukung upaya kesehatan berbasis pemberdayaan dan teknologi ramah lingkungan seperti minyak biji kelor.

Namun demikian, berbagai kendala masih dihadapi dalam pelaksanaan program. Faktor geografis Desa Sungai Rangas yang tergolong pelosok, menyulitkan distribusi informasi dan akses teknologi kepada seluruh masyarakat. Situasi serupa tergambar dalam kajian pengelolaan kesehatan di desa lain, di mana alokasi dana desa untuk program kesehatan hanya sekitar 6%, jauh dari ketentuan minimal 10% menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019. Hambatan geografis, sosial, dan keterbatasan sumber daya manusia seperti dominasi usia lanjut menjadi tantangan dalam transfer kemampuan produksi dan pemanfaatan inovasi teknologi kesehatan di tingkat lokal. (Aji & Chandra Sari, 2021)

Pembahasan

Dalam ranah regulasi, paradigma pembangunan kesehatan telah bergeser dari fokus pada pembangunan fisik ke peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan warga melalui pemenuhan hak dasar berupa kesehatan yang layak bagi seluruh masyarakat tanpa kecuali. UU Desa (No. 6 Tahun 2014) secara tegas memberikan kewenangan kepada pemerintah desa untuk mengatur dan mengurus urusan kesehatan masyarakat, memungkinkan inisiatif lokal seperti pemanfaatan minyak biji kelor diintegrasikan ke dalam prioritas pembangunan desa. Implementasi Permendesa No. 01 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan

Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa mewajibkan desa untuk mengalokasikan dana pada sektor kesehatan, termasuk pembinaan upaya kesehatan tradisional, sosialisasi, dan pemberdayaan kegiatan inovatif berbasis alam.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 dan Permendesa PDTT terbaru menegaskan bahwa kesehatan masyarakat desa harus menjadi prioritas, terutama melalui peningkatan gizi, pencegahan penyakit menular, serta pemanfaatan obat dan teknologi tradisional berbasis sumber daya lokal. Data dari 50 desa di Banyumas menunjukkan bahwa pengalokasian dana desa untuk kesehatan masih di bawah sepuluh persen, padahal regulasi telah menekankan kesehatan sebagai prioritas pembangunan manusia, bukan sekadar pembangunan fisik dan infrastruktur (Alawiya et al., 2017).

Di sisi lain, Keputusan Menteri Kesehatan RI dan peraturan turunan yang berlaku memberikan ruang yang lebih luas bagi pemerintah desa untuk merumuskan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program kesehatan inovatif termasuk edukasi pemanfaatan minyak biji kelor. Peran serta masyarakat, melalui musyawarah desa, peer education dan pembentukan kader kesehatan, menjadi sangat penting demi optimalisasi program inovasi pengendalian vektor yang lebih aman secara hukum dan lingkungan. Peran kader lokal telah terbukti mampu meningkatkan penerimaan dan derajat kemandirian masyarakat dalam pemanfaatan teknologi kesehatan berbasis bahan alam.(Widowati et al., 2020)

Jika menilik kebutuhan ke depan, model pemanfaatan dana desa harus mengedepankan sistem bottom-up dengan serap aspirasi rutin, sensus kesehatan berkala, pembentukan gugus tugas inovasi, penyusunan peer education, hingga kemitraan lintas sektor demi tercapainya derajat kesehatan optimal yang dijamin konstitusi. Pada akhirnya, implementasi perlindungan hukum atas hak kesehatan masyarakat desa tidak hanya diwujudkan melalui tekstual regulasi, melainkan melalui penguatan kapasitas masyarakat, dukungan dana yang memadai, transfer pengetahuan, serta sinergi lintas regulasi dan sektor sehingga inovasi kesehatan berbasis bahan alam seperti minyak biji kelor benar-benar dapat diadopsi secara nasional, adil, dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Perlindungan hukum atas hak kesehatan masyarakat di Desa Sungai Rangas melalui pemanfaatan minyak biji kelor sebagai antinyamuk alami sudah mendapatkan landasan regulasi yang memadai, namun pelaksanaan di lapangan masih menghadapi berbagai kendala teknis, geografis, dan sosial yang menghambat keberlanjutan dan kemandirian program. Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi serta peningkatan sosialisasi dan pelatihan yang lebih intensif dan partisipatif, khususnya melibatkan kader lokal dan penyesuaian metode edukasi sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat. Kegiatan penelitian selanjutnya harus fokus pada pendampingan berkelanjutan untuk memperluas cakupan edukasi, meningkatkan kemampuan produksi mandiri masyarakat, dan mendorong peran aktif komunitas dalam menjaga dan mengembangkan inovasi kesehatan berbasis bahan alami demi tercapainya pemenuhan hak kesehatan yang berkelanjutan dan merata.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Desa Sungai Rangas, Kecamatan Martapura Barat, beserta seluruh masyarakat yang telah memberikan kesempatan, dukungan, serta partisipasi aktif selama pelaksanaan kegiatan penelitian kepada Masyarakat ini. Tanpa kerja sama, keterbukaan, dan kepercayaan dari masyarakat desa, kegiatan ini tidak akan dapat terlaksana dengan baik.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Universitas Borneo Lestari yang telah memberikan dukungan penuh secara institusional maupun sumber daya selama pelaksanaan penelitian ini. Kontribusi dan perhatian universitas sangat berarti dalam mewujudkan upaya inovasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat demi peningkatan kualitas kesehatan dan kesejahteraan bersama. Semoga sinergi yang terjalin ini dapat terus dipelihara dan memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi Desa Sungai Rangas maupun pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat.

REFERENSI

- Aji, A. B., & Chandra Sari, K. D. (2021). Analisis Yuridis Kewenangan Pemerintah Desa Dalam Pengelolaan Dana Desa Untuk Kesehatan Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, 28(3), 596–613. <https://doi.org/10.20885/iustum.vol28.iss3.art7>
- Alawiya, N., Utami, N. A. T., & Afwa, U. (2017, November). Implementasi Legalisasi pelayanan kesehatan tradisional di Kabupaten Banyumas sebagai bentuk perlindungan hukum bagi masyarakat. In *Prosiding Seminar Nasional LPPM Unsoed* (Vol. 7, No. 1).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015–2019. (2015).
- Kinansi, R. R., Widjajanti, W., & Ayuningrum, F. D. (2017). Kepadatan Jentik Vektor Demam Berdarah Dengue Di Daerah Endemis Di Indonesia (Sumatera Selatan, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah Dan Papua). *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(1), 1–9.
- Najla, T. A., & Kansil, C. S. T. (2024). Perlindungan Hukum Atas Hak Kesehatan Warga Negara: Tanggung Jawab Negara Dalam Sistem Kesehatan Nasional. *Journal of Education Religion Humanities and Multidiciplinary*, 2(2), 1425–1432. <https://doi.org/10.57235/jerumi.v2i2.4403>
- Nurnaeni, N., & Bachri, S. (2024). Peran Hukum dalam Menjamin Hak atas Kesehatan: Analisis Perlindungan Hukum bagi Pasien di Indonesia. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(2), 58–69. <https://doi.org/10.58294/jbk.v17i2.204>
- Pakan, P., Indriarini, D., Setiono, K., Kelor, B., & Cendana, U. N. (2019). 2656-Article Text-5889-1-10-20200921.
- Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa. (2015).
- Rahmiati, R., & Ridhanie, A. (2024). Pertimbangan Hukum Judex Faxti Terhadap Putusan Lepas membuat atau memakai dokumen Palsu untuk mejadi bakal calon anggota DPRD Kabupaten Tanah Laut (Studi Putusan Mahkamah Agung Nomor: 199/PID.SUS/2023/PT/BJM). *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik*, 4(4), 877–895. <https://doi.org/10.38035/jihhp.v4i4.2106>
- Soekanto, S. (1986). *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta, Indonesia: Universitas Indonesia. Undang-Undang

Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. (2009). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. (1999). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165.

Widiarty, W. S. (2024). Buku Ajar Metode Penelitian Hukum. Yogyakarta, Indonesia: Publika Global Media.
Widowati, L., Sampurno, O. D., Siswoyo, H., Sasanti, R., Nurhayati, N., & Delima, D. (2020). Kajian Kebijakan

Pemanfaatan Obat Tradisional Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 23(4), 246–255. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i4.3379>

Zain, S., Herwanto, T., & Putri, S. (2016). Aktivitas Antioksidan Pada Minyak Biji Kelor (*Moringa Oleifera* L.) Dengan Metode Sokletasi Menggunakan Pelarut N-Heksan, Metanol Dan Etanol. Jurnal Teknotan, 10(2), 16–21. <https://doi.org/10.24198/jt.vol10n2.3>

Susmayanti, R. (2023). Norma Hukum: Abstrak dan Konkret dalam Peraturan Perundang-Undangan. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 11(2), 145–153.

Thamrin, A., Hamang, N., & Hayat, N. (2024). Konsepsi Omnibus Law: Normativitas Hukum Formal dalam Pembentukan Perundang-Undangan. *Papua Law Journal*, 8(2), 174–180.