Volume … No … bulan tahun
e-ISSN 3163-3293

Pandangan Konsep Sehat Sakit Masyarakat Pesisir Pantai Barane Kecamatan Banggae Kabupaten Majene : Study Deskriptif

Abdul Latif[1*], Arfiani Busman[2], Rahmat[3],

1. Program Studi D.III Keperawatan, STIKes Bina Bangsa Majene
2. Program Studi D.III Kebidanan, STIKes Bina Bangsa Majene
3. Program Studi S.1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Bina Bangsa Majene
[*]*e-mail:* abdullatifsuharli@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pandangan masyarakat pesisir Pantai Barane, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene, mengenai konsep sehat dan sakit, faktor penyebab sakit, serta praktik pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap 14 informan dewasa, didukung observasi dan dokumentasi. Informan dipilih secara purposif dengan mempertimbangkan variasi jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan. Hasil menunjukkan bahwa sehat dimaknai sebagai kondisi tubuh segar, nyaman, tidak mengalami keluhan berarti, serta mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, terutama bekerja dan melaut. Sakit dipahami sebagai gejala fisik yang menghambat aktivitas, seperti demam, batuk, pusing, nyeri, dan tubuh lemas. Faktor penyebab sakit mencakup beban kerja, kelelahan, cuaca, lingkungan, perilaku kesehatan, sanitasi, penularan, serta kepercayaan lokal. Upaya menjaga kesehatan meliputi pola hidup sehat, kebersihan diri dan lingkungan, pemanfaatan layanan formal, serta pengobatan tradisional. Penelitian menyimpulkan bahwa pemaknaan sehat-sakit dipengaruhi kondisi sosial, pekerjaan, lingkungan pesisir, dan pengetahuan lokal.

Kata kunci: konsep sehat dan sakit, masyarakat pesisir, perilaku kesehatan, Pantai Barane.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia karena berkaitan dengan kemampuan seseorang menjalankan aktivitas sehari-hari, berinteraksi dengan lingkungan, dan mempertahankan kualitas hidup. Konsep sehat tidak hanya dimaknai sebagai keadaan ketika seseorang tidak mengalami penyakit, tetapi juga mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Kerangka tersebut sejalan dengan definisi kesehatan yang digunakan oleh World Health Organization (WHO), yang menempatkan kesehatan sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan (World Health Organization, 2021). Dengan demikian, sehat dan sakit bukan hanya persoalan biologis yang dapat dijelaskan melalui gejala klinis, melainkan juga pengalaman yang dipahami melalui pengetahuan, nilai, kebiasaan, dan kondisi sosial seseorang. Pemahaman masyarakat mengenai sehat dan sakit

dapat memengaruhi cara mereka mengenali gejala, menentukan apakah suatu kondisi perlu ditangani, serta memilih bentuk pertolongan yang dianggap sesuai.

Pandangan mengenai sehat dan sakit terbentuk melalui proses sosial dan budaya yang berlangsung dalam kehidupan sehari-hari. Pengalaman pribadi, kebiasaan keluarga, keyakinan setempat, pendidikan, kondisi ekonomi, lingkungan tempat tinggal, dan interaksi dengan tenaga kesehatan dapat membentuk cara seseorang menafsirkan suatu keluhan. Penelitian (Nida et al., 2022) mengenai perilaku kesehatan masyarakat pesisir Desa Morodemak menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap kondisi kesehatannya berhubungan dengan perilaku kesehatan yang dilakukan. Masyarakat dapat memiliki penilaian sendiri mengenai kapan tubuh dianggap sehat, kapan keluhan dianggap sebagai penyakit, dan tindakan apa yang perlu dilakukan untuk mengatasinya. Temuan tersebut menegaskan pentingnya memahami pengalaman dan sudut pandang masyarakat, bukan hanya mengukur kesehatan melalui indikator medis. Dalam penelitian sosial kesehatan, pemahaman dari sudut pandang masyarakat atau perspektif emik dapat membantu menjelaskan alasan di balik tindakan kesehatan yang mereka pilih.

Masyarakat pesisir memiliki konteks kehidupan yang khas karena aktivitas ekonomi dan sosialnya sering berhubungan erat dengan laut, cuaca, sumber daya alam, serta ritme pekerjaan harian. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesempatan untuk beristirahat, pola makan, waktu untuk memeriksakan diri, dan keputusan dalam mencari pertolongan ketika mengalami keluhan. Namun, karakteristik masyarakat pesisir tidak dapat dianggap seragam karena setiap komunitas memiliki kondisi sosial, budaya, ekonomi, dan akses pelayanan kesehatan yang berbeda. Kajian tinjauan sistematis oleh Lubis dan Susilawati (2022) mengidentifikasi bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir Indonesia berkaitan dengan sejumlah faktor, antara lain demografi, keadaan sosial, sikap atau kepercayaan, sumber pendapatan keluarga, dan sumber daya yang tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa pilihan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan perlu dipahami dengan mempertimbangkan konteks kehidupan mereka. Oleh sebab itu, penelitian tentang konsep sehat dan sakit pada komunitas pesisir perlu menggali makna yang diberikan masyarakat terhadap kondisi tubuh, penyebab penyakit, upaya pencegahan, dan pilihan pengobatan.

Dalam praktiknya, pemaknaan terhadap sakit dapat menentukan apakah seseorang segera mencari bantuan tenaga kesehatan, melakukan perawatan mandiri, meminta saran keluarga, atau menggunakan pengobatan tradisional. Keputusan tersebut tidak selalu berdiri sendiri, karena anggota keluarga dan lingkungan sosial dapat ikut memberi pertimbangan. Di sisi lain, akses terhadap fasilitas kesehatan, waktu pelayanan, biaya transportasi, pengalaman ketika berobat, dan pemahaman tentang penyakit juga dapat memengaruhi keputusan tersebut. Penelitian Lubis dan Susilawati (2022) memperlihatkan bahwa faktor sikap dan kepercayaan merupakan bagian dari faktor yang perlu diperhatikan ketika membahas pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat pesisir. Oleh karena itu, kebiasaan tertentu tidak seharusnya langsung dinilai sebagai bentuk penolakan terhadap layanan medis tanpa memahami alasan yang melatarbelakanginya. Pendekatan yang menghargai pengalaman masyarakat dapat membantu menemukan titik temu antara pengetahuan kesehatan profesional dan pemahaman lokal, sekaligus mendukung komunikasi kesehatan yang lebih relevan dan dapat diterima.

Konteks Kabupaten Majene juga memperlihatkan pentingnya memahami pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat secara lokal. Sebagai contoh, kegiatan skrining dan edukasi hipertensi yang dilaksanakan di Kelurahan Pangaliali, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene, pada 2023 melaporkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan serta pemeriksaan tekanan darah secara rutin (Asmuni, 2023). Kegiatan tersebut bukan bukti langsung mengenai pandangan sehat-sakit masyarakat Pantai Barane, tetapi memberikan konteks bahwa edukasi dan pemeriksaan kesehatan merupakan bagian

yang relevan dalam upaya kesehatan masyarakat di wilayah Banggae. Temuan dari satu kelurahan atau kegiatan pengabdian juga tidak dapat digeneralisasikan begitu saja kepada seluruh masyarakat di Kecamatan Banggae. Karena itu, informasi mengenai cara masyarakat Pantai Barane memaknai sehat dan sakit perlu diperoleh secara langsung melalui penelitian lapangan. Penggalian tersebut dapat menjelaskan bagaimana masyarakat mendefinisikan sehat, mengenali gejala sakit, memahami penyebab penyakit, dan menentukan langkah ketika mengalami gangguan kesehatan.

Meskipun kajian mengenai perilaku kesehatan masyarakat pesisir telah dilakukan di sejumlah wilayah Indonesia, hasil penelitian dari lokasi lain belum tentu sepenuhnya menggambarkan pengalaman masyarakat di Pantai Barane, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene. Perbedaan kebiasaan, kondisi pekerjaan, pengalaman pelayanan kesehatan, pengaruh keluarga, dan keyakinan lokal dapat menghasilkan pemaknaan sehat-sakit yang berbeda antarkomunitas. Berdasarkan sumber yang ditelaah untuk penyusunan pendahuluan ini, masih diperlukan informasi lapangan yang secara khusus mendeskripsikan pandangan konsep sehat-sakit masyarakat pesisir Pantai Barane. Kesenjangan ini menjadi alasan penting untuk menempatkan masyarakat sebagai sumber utama informasi mengenai pengalaman kesehatan mereka sendiri. Penelitian tidak berangkat dari anggapan bahwa masyarakat Pantai Barane memiliki kepercayaan atau perilaku tertentu, melainkan bertujuan mengidentifikasi pandangan yang benar-benar ditemukan melalui pengumpulan data. Dengan cara tersebut, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran kontekstual dan menghindari generalisasi berdasarkan penelitian di wilayah pesisir lain.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk memahami cara masyarakat memaknai keadaan sehat dan sakit dalam kehidupan sehari-hari. Fokus kajian dapat mencakup definisi sehat menurut masyarakat, tanda atau gejala yang dianggap sebagai sakit, pemahaman mengenai penyebab penyakit, tindakan pertama ketika mengalami keluhan, pilihan pengobatan, serta faktor keluarga, budaya, ekonomi, dan pelayanan kesehatan yang memengaruhi keputusan tersebut. Informasi ini diharapkan dapat memperkaya kajian antropologi kesehatan dan kesehatan masyarakat, khususnya mengenai hubungan antara pemaknaan lokal dan perilaku pencarian pertolongan. Secara praktis, hasil penelitian dapat menjadi masukan awal bagi tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan setempat dalam merancang komunikasi serta edukasi kesehatan yang lebih sesuai dengan konteks masyarakat. Rekomendasi yang dihasilkan tetap perlu didasarkan pada temuan lapangan, sehingga program yang dirancang tidak sekadar menyampaikan informasi medis, tetapi juga mempertimbangkan pengalaman, kebutuhan, dan cara pandang masyarakat Pantai Barane.

Metode

Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif kualitatif. Desain ini dipilih untuk memahami secara mendalam bagaimana masyarakat pesisir Pantai Barane memaknai sehat dan sakit, menjelaskan penyebab kondisi sehat atau sakit, mengenali tanda-tanda sakit, serta menentukan tindakan yang dianggap tepat ketika mengalami gangguan kesehatan. Pendekatan kualitatif sesuai untuk menggali pandangan, nilai, pengalaman, norma sosial, dan alasan yang melatarbelakangi perilaku kesehatan dalam konteks kehidupan sehari-hari (Wolff et al., 2024).

Pendekatan deskriptif kualitatif dipilih agar hasil penelitian dapat disajikan dalam uraian yang dekat dengan bahasa dan pengalaman informan. Data utama berasal dari wawancara mendalam, dengan observasi dan dokumentasi sebagai data pendukung. Desain bersifat fleksibel: pedoman wawancara dapat dikembangkan mengikuti isu yang muncul selama pengumpulan data, tanpa mengubah fokus utama penelitian (Wolff et al., 2024).

Instrumen utama adalah peneliti sendiri, karena peneliti melakukan wawancara, mengamati konteks, membuat catatan reflektif, dan menafsirkan data. Fokus penelitian meliputi: (1) pengertian sehat dan sakit menurut masyarakat; (2) tanda atau pengalaman yang dianggap menunjukkan seseorang sehat atau sakit; (3) penjelasan mengenai penyebab sehat dan sakit, termasuk kemungkinan aspek fisik, lingkungan, sosial, budaya, spiritual, atau kebiasaan sehari-hari; (4) praktik menjaga kesehatan dan mencegah penyakit; (5) respons pertama ketika sakit, termasuk penggunaan perawatan mandiri, pengobatan tradisional, dukungan keluarga, atau pelayanan kesehatan formal; (6) pertimbangan dalam memilih pertolongan, seperti tingkat keparahan, biaya, jarak, pengalaman sebelumnya, dan saran orang lain; serta (7) perubahan pandangan antargenerasi atau akibat pengalaman dengan layanan kesehatan. Seluruh fokus tersebut merupakan panduan eksplorasi dan tidak mengandaikan bahwa semua aspek pasti ditemukan.

Penelitian ini melibatkan sebanyak 14 informan utama dewasa yang telah diwawancarai secara mendalam. Jumlah informan tersebut tidak ditetapkan sebagai angka mutlak, melainkan disesuaikan dengan kecukupan data (data saturation). Perekrutan informan dihentikan ketika data yang diperoleh telah memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian, variasi pandangan utama telah terwakili, serta wawancara tambahan tidak lagi menghasilkan wawasan atau tema substantif yang baru.

Pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan pendekatan variasi maksimum secara terbatas (limited maximum variation sampling). Peneliti memilih informan berdasarkan keragaman karakteristik, meliputi jenis kelamin, kelompok usia dewasa, jenis pekerjaan (seperti nelayan, pedagang, dan pekerjaan lainnya), pengalaman dalam menggunakan layanan kesehatan, serta pengalaman merawat anggota keluarga yang sedang sakit.

Penelitian ini telah dilaksanakan selama dua bulan, yaitu pada September hingga Oktober 2026. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur. Seluruh informasi yang diperoleh dari informan kemudian didokumentasikan, ditranskripsikan, dan dianalisis secara kualitatif menggunakan pendekatan analisis tematik (thematic analysis).

Proses analisis data dilakukan melalui beberapa tahapan. Pertama, peneliti membaca transkrip wawancara secara berulang untuk memahami keseluruhan informasi dan memperoleh gambaran umum mengenai pengalaman serta pandangan informan. Kedua, peneliti melakukan pengodean (coding) terhadap bagian-bagian transkrip yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Ketiga, kode-kode yang memiliki kesamaan makna dikelompokkan ke dalam kategori dan dikembangkan menjadi tema-tema utama. Keempat, tema yang terbentuk ditinjau dan dibandingkan kembali dengan keseluruhan data untuk memastikan konsistensi, keterkaitan, dan kesesuaiannya dengan tujuan penelitian. Terakhir, hasil analisis diinterpretasikan secara deskriptif dengan mengidentifikasi pola, persamaan, perbedaan, serta variasi pengalaman dan perspektif antar-informan.

Hasil

Hasil penelitian mengenai pandangan konsep sehat dan sakit pada masyarakat pesisir Pantai Barane, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene, diperoleh melalui proses pengumpulan data yang dilakukan secara langsung kepada masyarakat melalui wawancara mendalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana masyarakat memahami dan memaknai kondisi sehat dan sakit, faktor-faktor yang memengaruhi pandangan tersebut, serta bagaimana pengalaman dan kebiasaan masyarakat dalam mengenali, mencegah, dan menangani suatu penyakit.

Berdasarkan hasil wawancara, temuan penelitian selanjutnya dikelompokkan ke dalam beberapa tema utama yang menggambarkan pemahaman masyarakat mengenai konsep sehat dan sakit, pengalaman ketika mengalami gangguan kesehatan, serta perilaku masyarakat dalam mencari pengobatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil temuan tersebut dapat dilihat berdasarkan tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia dewasa, pekerjaan, pengalaman menggunakan layanan kesehatan, dan pengalaman merawat anggota keluarga yang sakit

Karakteristik	Kategori	N	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	10	71,42
	Perempuan	4	28,58
Kelompok usia dewasa	Dewasa muda / Young adult (20–29 tahun)	1	7,14
	Dewasa / Adult (30–59 tahun)	9	64,29
	Lansia awal / Older adult (60–79 tahun)	3	21,43
	Lansia lanjut / Very old adult (≥80 tahun)	1	7,14
Pekerjaan	Nelayan	10	71,43
	Pedagang	1	7,14
	Ibu rumah tangga	1	7,14
	Pensiunan	1	7,14
	Tukang batu	1	7,14
Pengalaman menggunakan layanan kesehatan*	Pernah menggunakan Puskesmas	10	71,43
	Pernah menggunakan rumah sakit	10	71,43
	Pernah menggunakan praktik bidan/mantri/klinik	7	50,00
	Menggunakan pengobatan tradisional	12	85,71
	Jarang atau belum pernah menggunakan layanan kesehatan	4	28,57
Pengalaman merawat anggota keluarga yang sakit*	Pernah merawat anak yang sakit	14	100,00
	Pernah merawat pasangan yang sakit	10	71,43
	Pernah merawat orang tua/lansia yang sakit	13	92,86
	Belum pernah merawat anggota keluarga yang sakit	0	0,00

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa jumlah informan penelitian sebanyak 14 orang. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar informan adalah laki-laki, yaitu 10 orang (71,42%), sedangkan perempuan sebanyak 4 orang (28,58%). Berdasarkan kelompok usia, mayoritas informan berada pada kategori dewasa (30–59 tahun), yaitu 9 orang (64,29%), diikuti lansia awal (60–79 tahun) sebanyak 3 orang (21,43%), dewasa muda (20–29 tahun) sebanyak 1 orang (7,14%), dan lansia lanjut (≥80 tahun) sebanyak 1 orang (7,14%).

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas informan bekerja sebagai nelayan, yaitu 10 orang (71,43%). Sementara itu, masing-masing 1 orang (7,14%) bekerja sebagai pedagang, ibu rumah tangga, pensiunan, dan tukang batu. Dari aspek pengalaman menggunakan layanan kesehatan, pengobatan tradisional merupakan jenis pengobatan yang paling banyak digunakan, yaitu oleh 12 informan (85,71%). Selain itu, masing-masing 10 informan (71,43%) pernah menggunakan layanan Puskesmas dan rumah sakit, sebanyak 7 informan (50,00%) pernah menggunakan praktik bidan/mantri/klinik, sedangkan 4 informan (28,57%) jarang atau belum pernah menggunakan layanan kesehatan.

Berdasarkan pengalaman merawat anggota keluarga yang sakit, seluruh informan (100,00%) pernah merawat anak yang sakit. Sebanyak 13 informan (92,86%) pernah merawat orang tua atau lansia yang sakit, sedangkan 10 informan (71,43%) pernah merawat pasangan yang sakit. Tidak terdapat informan yang menyatakan belum pernah merawat anggota keluarga yang sakit.

Secara keseluruhan, karakteristik tersebut menunjukkan bahwa informan memiliki latar belakang pekerjaan, kelompok usia, pengalaman pemanfaatan layanan kesehatan, serta pengalaman merawat anggota keluarga yang beragam. Pengalaman tersebut memberikan konteks yang relevan untuk menggali persepsi, pengalaman, dan pengambilan keputusan informan dalam memanfaatkan layanan kesehatan serta melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit

Tabel 2. Karakteristik informan penelitian berdasarkan pandangan konsep sehat dan sakit

Pandangan konsep sehat	Pandangan konsep sakit
Bisa bekerja	Mengganggu pekerjaan
Badan terasa segar	Sudah tidak bisa bekerja
Tidak sakit	Tidak kuat bangun dari tempat tidur
Dapat menjalankan aktivitas seperti biasa	Demam tinggi yang tidak turun-turun
Kuat bekerja	Sakit berhari-hari
Tidak mengeluh sakit	Badan sangat lemas yang serius
Bisa makan enak	Pola hidup yang tidak sehat
Tidur nyenyak	Lingkungan kotor
Bisa melaut dan menarik jaring	Tubuh terasa lelah
Dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan	Terdapat gangguan pada saat beraktivitas
Keadaan masih dapat beraktivitas dan bekerja	Kondisi tubuh terasa lemas
Badan terasa nyaman	Tubuh pusing
Tidak demam	Batuk
Tidak nyeri	Tidak mampu berkativitas seperti biasa
Mampu melakukan pekerjaan sehari-hari	Tidak bisa makan
Masih kuat bekerja dan melaut	Demam tinggi
Tidak pusing	Nyeri tidak hilang
Dapat makan dengan baik	Tidak mampu bekerja

Berdasarkan Tabel 2, pandangan informan mengenai konsep sehat dan sakit menunjukkan bahwa masyarakat pesisir Pantai Barane Kecamatan Banggae Kabupaten Majene memahami kesehatan tidak hanya berdasarkan ada atau tidaknya keluhan penyakit, tetapi juga berdasarkan

kemampuan tubuh dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, khususnya aktivitas pekerjaan sebagai masyarakat pesisir. Konsep sehat dalam pandangan informan ditandai dengan kondisi tubuh yang terasa segar, nyaman, tidak mengalami nyeri maupun demam, dapat makan dengan baik, tidur nyenyak, serta mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan. Bagi masyarakat yang bekerja sebagai nelayan, kondisi sehat juga dikaitkan dengan kemampuan untuk bekerja, melaut, menarik jaring, dan menjalankan pekerjaan seperti biasanya.

Tabel 3. Pandangan informan penelitian berdasarkan penyebab sakit

Penyebab sakit
Jam kerja nelayan tidak teratur
Beban fisik berat seperti menarik jarring, angkat hasil tangkapan, mendayung, berdiri lama di perahu,
Keseringan kontak dengan air laut dan sinar matahari langsung
Pendapatan tidak menentu
Pengaruh kondisi cuaca seperti musim hujan dan gelombang tinggi
Musim panas atau kemarau terik
Angin kencang dan perubahn cuaca secara mendadak
Kelelahan
Kehujanan
Kurang minum
Makanan tidak bersih
Terkena angin malam
Lingkungan yang kotor seperti sampah yang menumpuk dan berbau
Kondisi cuaca
Pola hidup yang tidak sehat
Lingkungan yang kotor
Kebiasaan membuang sampah di sembarang tempat
Jajanan yang tidak higienis
Sumber air minum yang terkontaminasi dengan air laut
Kelelahan fisik
Kurangnya istirahat
Kecapean
Terlalu sering terkena panas dan hujan
Masuk angin karena sering terpapar angin laut
Makan tidak teratur
Kurang tidur
Melanggar pantangan atau terkena sesuatu yang tidak Nampak
Tertular penyakit dari orang lain

Berdasarkan Tabel 3, bahwa pernyataan tersebut dapat dikelompokkan ke dalam tujuh tema berdasarkan kesamaan makna, bukan berdasarkan jumlah informan dengan setiap pernyataan dapat berkaitan dengan lenih dari satu faktor, tetapi ditempatkan pada tema yang paling dominan, sehingga penyajiannya lebih sistematis. Tema tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

1. Faktor pekerjaan dan kondisi sosial ekonomi
2. Beban kerja fisik, kelelahan, dan kurang istirahat
3. Paparan cuaca dan lingkungan kerja laut
4. Perilaku kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar

5. Sanitasi lingkungan, higiene makanan, dan keamanan air
6. Penularan penyakit
7. Kepercayaan dan penjelasan budaya tentang sakit

Tabel 4. Pandangan informan penelitian tentang praktik menjaga kesehatan dan pencegahan penyakit

Praktik menjaga kesehatan dan pencegahan penyakit
Jaga pola makan dan minum air putih yang cukup
Istirahat setelah bekerja
Aktivitas fisik seperti jalan santai
Menjaga kebersihan rumah
Makan ikan dan sayur
Istirahat yang cukup
Mandi setelah melaut
Ke Posyandu
Minum jamu dan rebusan daun obat-obatan
Melakukan kerja bakti lingkungan secara rutin
Pemeriksaan kesehatan rutin
Menjaga kebersihan makanan
Membersihkan rumah
Membuang sampah pada tempatnya
Mencuci tangan
Menjaga makanan
Beristirahat ketika lelah
Menjaga saluran air
Mengikuti penyuluhan kesehatan
Mendukung kegiatan Posyandu dan Posbindu
Saling mengingatkan untuk memeriksakan kesehatan jika muncul keluhan
Konsumsi jamu seperti rimpang kunyit
Konsumsi ikan segar
Tidur siang
Mengenakan topi ketika diluar rumah

Berdasarkan Tabel 4, pandangan informan penelitian mengenai praktik menjaga kesehatan dan pencegahan penyakit menunjukkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan dilakukan melalui berbagai kebiasaan yang berkaitan dengan pola hidup sehat, kebersihan diri dan lingkungan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta penggunaan pengobatan tradisional. Praktik tersebut memperlihatkan bahwa informan memiliki pemahaman mengenai pentingnya menjaga kesehatan, meskipun penerapannya dilakukan melalui cara-cara sederhana yang disesuaikan dengan kebiasaan dan kondisi kehidupan sehari-hari.

1. **Aspek pola hidup sehat**
   Informan menyampaikan beberapa praktik, seperti menjaga pola makan, mengonsumsi air putih yang cukup, makan ikan dan sayuran, mengonsumsi ikan segar, serta menjaga kebersihan makanan. Selain itu, istirahat setelah bekerja, tidur siang, beristirahat ketika

merasa lelah, dan melakukan aktivitas fisik ringan seperti jalan santai juga dipandang sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan. Praktik tersebut menunjukkan bahwa informan memahami pentingnya menjaga keseimbangan antara aktivitas sehari-hari, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan waktu istirahat untuk mempertahankan kondisi tubuh.

2. **Aspek kebersihan diri dan lingkungan,**
   praktik yang disebutkan meliputi mandi setelah melaut, mencuci tangan, membersihkan rumah, menjaga kebersihan rumah, membuang sampah pada tempatnya, serta menjaga saluran air. Informan juga menyebutkan kegiatan kerja bakti lingkungan secara rutin sebagai salah satu bentuk pencegahan penyakit. Hal ini mengindikasikan bahwa pemeliharaan kesehatan tidak hanya dipahami sebagai tanggung jawab individu, tetapi juga berkaitan dengan kondisi lingkungan tempat tinggal dan keterlibatan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat.
3. **Aspek pemanfaatan pelayanan kesehatan,**
   Informan menyebutkan pentingnya mengunjungi Posyandu, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, mengikuti penyuluhan kesehatan, serta mendukung kegiatan Posyandu dan Posbindu. Praktik saling mengingatkan untuk memeriksakan kesehatan ketika muncul keluhan juga menunjukkan adanya kepedulian sosial dalam menjaga kesehatan antaranggota masyarakat. Temuan ini menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan berbasis masyarakat memiliki peran dalam membangun kesadaran preventif, meskipun sebagian informan masih mengaitkan pemeriksaan kesehatan dengan munculnya keluhan atau gejala penyakit. Selain memanfaatkan pelayanan kesehatan formal, beberapa informan juga menyebutkan penggunaan pengobatan tradisional, seperti mengonsumsi jamu dan rebusan daun obat-obatan, termasuk rimpang kunyit. Hal tersebut memperlihatkan bahwa pengetahuan dan kebiasaan pengobatan tradisional masih menjadi bagian dari praktik pemeliharaan kesehatan masyarakat. Di samping itu, kebiasaan mengenakan topi ketika berada di luar rumah menunjukkan adanya upaya perlindungan diri terhadap paparan panas matahari dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Secara keseluruhan, temuan dalam Tabel 8 menunjukkan bahwa praktik menjaga kesehatan dan pencegahan penyakit oleh informan mencakup tiga dimensi utama, yaitu:

1. Perilaku hidup sehat pada tingkat individu,
2. Pemeliharaan kebersihan lingkungan, dan
3. Pemanfaatan pelayanan kesehatan serta pengetahuan pengobatan tradisional.

Praktik-praktik tersebut memperlihatkan bahwa kesadaran kesehatan telah diwujudkan melalui kebiasaan sehari-hari dan partisipasi sosial di lingkungan masyarakat. Namun, masih terdapat kecenderungan bahwa pemeriksaan kesehatan dilakukan ketika muncul keluhan, sehingga penguatan kesadaran mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala dan pencegahan penyakit sejak dini tetap diperlukan. Dengan demikian, praktik kesehatan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan individu, tetapi juga oleh kebiasaan keluarga, kondisi lingkungan, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan nilai-nilai sosial yang berkembang dalam kehidupan masyarakat.

Pembahasan

Karakteristik informan dan konteks social masyarakat pesisir

Penelitian ini melibatkan 14 informan, terdiri atas 10 laki-laki (71,42%), sembilan orang berusia 30–59 tahun (64,29%), dan 10 nelayan (71,43%). Komposisi tersebut menunjukkan bahwa pengalaman nelayan menjadi perspektif dominan dalam memahami sehat dan sakit di Pantai Barane. Kondisi ini relevan karena pekerjaan nelayan menuntut kemampuan fisik serta menghadapkan pekerja pada cuaca dan lingkungan laut, sementara kemampuan bekerja berkaitan dengan pendapatan keluarga. Kajian Alayyannur, Ramdhan, dan Tejamaya (2023a; 2023b) juga menyoroti risiko kesehatan dan keselamatan kerja nelayan, termasuk paparan panas, kebutuhan rehidrasi, dan waktu istirahat.

Pengalaman pemanfaatan layanan kesehatan menunjukkan pilihan yang beragam: 12 informan (85,71%) pernah menggunakan pengobatan tradisional, masing-masing 10 informan (71,4%) pernah menggunakan Puskesmas dan rumah sakit, serta tujuh informan (50%) pernah menggunakan praktik bidan, mantri, atau klinik. Kategori tersebut dapat tumpang tindih karena seorang informan dapat menggunakan lebih dari satu layanan. Seluruh informan pernah merawat anak yang sakit dan 13 informan pernah merawat orang tua atau lansia yang sakit. Pengalaman keluarga dapat menjadi sumber pembelajaran kesehatan, tetapi data ini tidak membuktikan bahwa pengalaman merawat secara langsung menyebabkan pilihan layanan tertentu.

Pemaknaan Sehat dan Sakit pada Masyarakat Pesisir Pantai Barane

Informan memaknai sehat melalui kondisi tubuh yang segar dan nyaman, tidak mengalami nyeri atau demam, dapat makan dan tidur dengan baik, serta mampu menjalankan aktivitas sehari-hari. Bagi nelayan, kemampuan melaut, menarik jaring, dan bekerja menjadi penanda penting. Sebaliknya, sakit dipahami melalui keluhan seperti demam tinggi, batuk, pusing, nyeri menetap, atau tubuh lemas, terutama ketika keluhan tersebut menghambat pekerjaan dan aktivitas.

Pemaknaan tersebut bersifat fungsional dan kontekstual: sehat tidak hanya berarti tidak bergejala, tetapi juga mampu memenuhi tuntutan kehidupan; sakit menjadi semakin nyata ketika keluhan membatasi fungsi tubuh dan peran sosial. Bagi nelayan, ketidakmampuan melaut dapat mengurangi pendapatan dan mengganggu tanggung jawab keluarga. Pola ini sejalan dengan pendekatan perilaku sakit (illness behavior), yang melihat pengenalan gejala dan dampaknya terhadap aktivitas sebagai bagian dari respons seseorang terhadap kondisi tubuh.

Meskipun kemampuan bekerja menjadi ukuran praktis kesehatan, ukuran tersebut tidak dapat menggantikan pemeriksaan medis. Penyakit tertentu dapat berkembang tanpa gejala jelas atau tanpa langsung menghambat aktivitas. Karena itu, promosi kesehatan perlu menekankan pemeriksaan dan pencegahan secara berkala, bukan menunggu hingga seseorang tidak mampu bekerja atau mengalami gejala berat.

Pandangan tersebut sejalan dengan konsep kesehatan menurut (World Health Organization (WHO), 1948) yang mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar terbebas dari penyakit atau kelemahan. Berdasarkan konsep tersebut, kesehatan memiliki makna yang lebih luas daripada sekadar tidak adanya gejala penyakit. Kemampuan seseorang untuk menjalankan aktivitas sehari-hari dan mempertahankan fungsi tubuh juga menjadi bagian penting dalam menggambarkan kondisi kesehatannya. Hal ini terlihat dari jawaban informan yang menjadikan kemampuan bekerja dan melaut sebagai salah satu indikator utama bahwa seseorang berada dalam kondisi sehat.

Sementara itu, konsep sakit dalam pandangan informan lebih banyak dikaitkan dengan munculnya gejala fisik dan terganggunya kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi sakit ditandai dengan demam tinggi yang tidak kunjung turun, batuk, pusing, nyeri yang tidak hilang, tubuh terasa lemas, kelelahan, serta kondisi tubuh yang tidak memungkinkan seseorang untuk bekerja. Bahkan, beberapa informan menganggap seseorang

berada dalam kondisi sakit apabila sudah tidak mampu makan dan bangun dari tempat tidur, tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa, atau tidak mampu bekerja dan melaut. Selain kondisi fisik, informan juga menghubungkan sakit dengan pola hidup yang tidak sehat dan lingkungan yang kotor.

Pandangan tersebut dapat dijelaskan melalui teori Illness Behavior dari Mechanic (1962), yang menerangkan bahwa respons seseorang terhadap kondisi sakit dipengaruhi oleh bagaimana individu mengenali, menafsirkan, dan merasakan gejala yang dialaminya. Dengan demikian, persepsi sakit tidak hanya ditentukan oleh keberadaan penyakit secara medis, tetapi juga oleh pengalaman subjektif individu terhadap gejala dan dampaknya dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks masyarakat pesisir Pantai Barane, seseorang cenderung mengidentifikasi dirinya sebagai orang sakit ketika gejala yang dialami sudah mengganggu kemampuan untuk bekerja dan menjalankan tanggung jawab sehari-hari.

Selain itu, pandangan informan juga dapat dikaitkan dengan konsep Sick Role yang dikemukakan oleh (Parsons, 1951). Konsep ini menjelaskan bahwa kondisi sakit dapat memengaruhi pelaksanaan peran sosial seseorang. Ketika seseorang mengalami sakit, kemampuan untuk menjalankan tanggung jawab dan aktivitas sosialnya dapat mengalami keterbatasan. Hal tersebut tercermin dari pandangan informan yang menganggap bahwa sakit merupakan kondisi ketika tubuh sudah tidak mampu digunakan untuk bekerja, melaut, maupun melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Bagi masyarakat pesisir yang aktivitas ekonominya berkaitan erat dengan kondisi fisik, kemampuan bekerja menjadi salah satu ukuran penting dalam menilai kondisi kesehatan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masyarakat pesisir Pantai Barane memiliki pandangan konsep sehat dan sakit yang cenderung berorientasi pada kemampuan fungsional tubuh. Sehat dimaknai sebagai kondisi ketika tubuh terasa nyaman, tidak mengalami keluhan berarti, serta mampu menjalankan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Sebaliknya, sakit dipahami sebagai kondisi ketika muncul keluhan fisik yang menyebabkan keterbatasan atau ketidakmampuan dalam menjalankan aktivitas, terutama bekerja dan melaut. Temuan ini memperlihatkan bahwa pengalaman sosial dan karakteristik pekerjaan masyarakat pesisir turut membentuk pemahaman mereka mengenai konsep sehat dan sakit

Pandangan Masyarakat Mengenai Faktor Penyebab Sakit

Informan mengaitkan sakit dengan beberapa kelompok faktor, yaitu pekerjaan dan kondisi sosial ekonomi; beban fisik, kelelahan, dan kurang istirahat; cuaca serta lingkungan laut; perilaku kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar; sanitasi, higiene makanan, dan keamanan air; penularan penyakit; serta kepercayaan dan penjelasan budaya. Hal ini menunjukkan bahwa sakit dipahami sebagai keadaan yang berkaitan dengan tubuh, pekerjaan, lingkungan, dan pengetahuan lokal.

Pekerjaan, beban fisik, dan kondisi sosial ekonomi

Jam kerja tidak teratur, menarik jaring, mengangkat hasil tangkapan, mendayung, dan berdiri lama di perahu dipandang informan dapat menimbulkan kelelahan dan gangguan kesehatan. Ketidakpastian pendapatan juga dianggap berkaitan dengan kesehatan. Secara interpretatif, kondisi ekonomi dapat membatasi pemenuhan kebutuhan dasar dan akses layanan, tetapi penelitian ini tidak mengukur hubungan sebab-akibat antara pendapatan dan kejadian penyakit. Temuan tersebut memiliki kesesuaian konteks dengan kajian (Alayyannur & Arini, 2021) mengenai risiko kesehatan dan keselamatan dalam pekerjaan perikanan.

Paparan cuaca dan lingkungan kerja laut

Paparan sinar matahari, panas, hujan, angin, gelombang tinggi, dan perubahan cuaca disebut sebagai keadaan yang dapat mengganggu kesehatan. Paparan panas dapat meningkatkan risiko tekanan panas, terutama ketika disertai aktivitas fisik dan kurangnya asupan cairan. (Alayyannur et al., 2023) menunjukkan relevansi akses air bersih terhadap risiko tekanan panas pada nelayan. Istilah lokal seperti "masuk angin" atau "terkena angin malam" perlu dipahami sebagai cara informan menjelaskan pengalaman, bukan langsung disamakan dengan diagnosis medis tertentu.

Perilaku kesehatan, sanitasi, dan keamanan pangan serta air

Kurang minum, makan tidak teratur, kurang tidur, makanan yang tidak higienis, lingkungan kotor, sampah menumpuk, saluran air, dan dugaan tercemarnya sumber air minum disebut sebagai faktor yang dapat menimbulkan sakit. Temuan ini memperlihatkan kesadaran informan terhadap peran perilaku dan kualitas lingkungan. Studi di wilayah pesisir Kabupaten Pangkep juga menyoroti keterkaitan sanitasi, peran masyarakat, dan kondisi ekonomi dengan risiko penyakit berbasis lingkungan.

Penularan penyakit dan penjelasan budaya

Informan mengenali kemungkinan sakit akibat penularan dari orang lain, tetapi sebagian juga menggunakan penjelasan berupa pantangan atau pengaruh yang tidak tampak. Kedua bentuk penjelasan tersebut menunjukkan bahwa pemahaman kesehatan dapat bersumber dari pengalaman empiris dan keyakinan lokal. Komunikasi kesehatan sebaiknya memahami istilah dan keyakinan masyarakat, sembari menjelaskan cara penularan, tanda bahaya, dan waktu yang tepat untuk mencari pertolongan dengan bahasa yang tidak menghakimi.

Praktik Menjaga Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Praktik menjaga kesehatan yang disampaikan informan mencakup pola hidup sehat, kebersihan diri dan lingkungan, pemanfaatan layanan kesehatan, serta penggunaan pengobatan tradisional. Praktik tersebut menunjukkan bahwa pencegahan dipahami sebagai tanggung jawab individu sekaligus kegiatan bersama.

Pola hidup sehat dan pemenuhan kebutuhan dasar

Informan menyebut menjaga pola makan, minum air putih, mengonsumsi ikan dan sayuran, menjaga kebersihan makanan, beristirahat setelah bekerja, tidur siang, dan berjalan santai. Kebiasaan tersebut mencerminkan pemahaman mengenai pentingnya makanan, cairan, istirahat, dan aktivitas fisik. Hal ini relevan dengan risiko kerja nelayan yang dibahas (Alayyannur et al., 2023). Namun, penelitian ini tidak mengukur jumlah cairan maupun durasi istirahat, sehingga kecukupannya belum dapat dinilai.

Kebersihan diri dan lingkungan

Mandi setelah melaut, mencuci tangan, membersihkan rumah, membuang sampah pada tempatnya, menjaga saluran air, dan mengikuti kerja bakti merupakan praktik yang menghubungkan kebersihan dengan pencegahan penyakit. Kerja bakti juga menunjukkan

pentingnya partisipasi kolektif. Upaya tersebut perlu didukung ketersediaan air bersih, sanitasi, pengelolaan sampah, dan saluran pembuangan yang memadai, sebagaimana relevansi persoalan sanitasi pesisir yang dibahas (Puspitasari et al., 2026)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan berbasis masyarakat

Kunjungan ke Posyandu, pemeriksaan rutin, penyuluhan, dukungan terhadap Posyandu dan Posbindu, serta saling mengingatkan untuk memeriksakan diri menunjukkan pengenalan terhadap layanan kesehatan berbasis masyarakat. (Mashuri et al., 2024) menemukan bahwa akses Posbindu berkaitan dengan pengetahuan hipertensi yang lebih baik, tetapi peningkatan pengetahuan tidak selalu diikuti perubahan sikap dan praktik. (Fritz et al., 2024) juga menunjukkan potensi program komunitas dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan, meskipun perubahan indikator kesehatan tidak otomatis terjadi.

Dengan demikian, kegiatan skrining dan penyuluhan perlu disertai konseling, tindak lanjut, serta rujukan ke Puskesmas bila diperlukan. Informan telah mengenal praktik preventif, tetapi kecenderungan memeriksakan diri ketika keluhan muncul menunjukkan bahwa pemeriksaan berkala dan tindak lanjut masih perlu diperkuat. Penelitian ini belum memastikan frekuensi pemeriksaan ketika informan tidak bergejala.

Pengobatan tradisional dan kearifan lokal

Penggunaan jamu, rebusan daun, dan rimpang kunyit menunjukkan bahwa pengetahuan pengobatan tradisional masih menjadi bagian dari praktik kesehatan informan. Pemanfaatannya dapat berkaitan dengan kebiasaan keluarga, ketersediaan bahan, pengalaman, kemudahan akses, dan kepercayaan. (Yuniarsih et al., 2026) menjelaskan bahwa kepercayaan, akses, dan persepsi manfaat menjadi pertimbangan dalam pemanfaatan layanan tradisional, sekaligus menekankan pentingnya kesiapan layanan dan penggunaan yang aman.

Pengobatan tradisional tidak harus dipertentangkan dengan layanan formal, tetapi penggunaannya perlu memperhatikan keamanan bahan, kebersihan, dosis, kemungkinan interaksi dengan obat, dan kondisi yang memerlukan pemeriksaan medis. Penelitian ini tidak merinci jenis tanaman, dosis, cara pengolahan, atau hasil klinisnya. Informan juga menyebut penggunaan topi saat berada di luar rumah sebagai perlindungan dari panas matahari. Praktik ini dapat diperkuat melalui edukasi tentang perlindungan diri, istirahat, asupan air, dan pengenalan tanda awal gangguan akibat panas.

Implikasi Penelitian

Temuan menunjukkan bahwa konsep sehat dan sakit masyarakat Pantai Barane dibentuk oleh kondisi tubuh, kemampuan bekerja, lingkungan pesisir, keluarga, dan pengetahuan lokal. Implikasi praktisnya, promosi kesehatan perlu disesuaikan dengan kehidupan nelayan. Materi edukasi sebaiknya mengaitkan kesehatan dengan kelelahan saat melaut, paparan panas, kebutuhan air minum, kebersihan makanan, sanitasi, penularan, serta tanda bahaya penyakit.

Puskesmas, Posyandu, Posbindu, kader, tokoh masyarakat, dan kelompok warga dapat menjadi saluran edukasi dan pemantauan kesehatan. Jadwal kegiatan perlu mempertimbangkan jam kerja nelayan. Skrining perlu diikuti konseling, pemeriksaan lanjutan, dan rujukan bila diperlukan agar pengetahuan dapat diterapkan dalam perilaku.

Pada tingkat lingkungan, pencegahan perlu didukung akses air bersih, sarana sanitasi, tempat pembuangan sampah, saluran pembuangan, dan sarana cuci tangan. Pada tingkat pelayanan, tenaga

kesehatan perlu membangun komunikasi terbuka dan tidak menghakimi mengenai penggunaan jamu atau ramuan tradisional, sambil memberikan informasi berbasis bukti tentang keamanan dan kondisi yang membutuhkan penanganan medis.

Bagi pengembangan penelitian, temuan ini dapat menjadi dasar untuk mengkaji lebih lanjut hubungan antara kondisi kerja nelayan, paparan lingkungan, perilaku pencegahan, pemanfaatan layanan, dan pengalaman kesehatan masyarakat pesisir. Kajian lanjutan juga dapat menilai kebutuhan edukasi dan dukungan sanitasi berdasarkan kondisi lapangan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah informan hanya 14 orang dan didominasi laki-laki serta nelayan, sehingga hasilnya menggambarkan pengalaman informan dan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi secara statistik kepada seluruh masyarakat pesisir. Kedua, data bersumber dari wawancara mengenai pandangan dan pengalaman informan, bukan pemeriksaan klinis atau pengukuran paparan lingkungan. Karena itu, pernyataan tentang penyebab sakit merupakan persepsi informan dan tidak membuktikan hubungan sebab-akibat.

Ketiga, penelitian belum mengukur secara rinci frekuensi pemeriksaan kesehatan ketika tidak bergejala, jumlah asupan cairan, durasi istirahat, maupun kondisi sanitasi dan kualitas air. Keempat, penggunaan pengobatan tradisional belum dikaji sampai pada identifikasi tanaman, dosis, cara pengolahan, interaksi dengan obat, dan hasil klinis. Keterbatasan tersebut perlu diperhatikan agar temuan tidak ditafsirkan melampaui data yang tersedia.

Penelitian selanjutnya dapat melibatkan lebih banyak perempuan, kelompok usia, dan jenis pekerjaan; memperluas variasi informan; serta mengombinasikan wawancara dengan observasi lingkungan, pengukuran paparan kerja, atau pemeriksaan kesehatan sesuai tujuan penelitian. Pengkajian lebih rinci mengenai praktik pengobatan tradisional dan tindak lanjut pelayanan kesehatan juga dapat memperdalam pemahaman.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa masyarakat pesisir Pantai Barane memaknai sehat sebagai kondisi tubuh yang segar, nyaman, dan mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, khususnya bekerja dan melaut. Sebaliknya, sakit dipahami sebagai kondisi yang menimbulkan keluhan fisik serta menghambat aktivitas dan pekerjaan.

Pandangan masyarakat mengenai penyebab sakit mencakup berbagai faktor, yaitu beban pekerjaan, kelelahan, paparan cuaca dan lingkungan laut, perilaku kesehatan, sanitasi, penularan penyakit, serta kepercayaan dan budaya setempat. Dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit, masyarakat menerapkan pola hidup sehat, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, memanfaatkan pelayanan kesehatan formal, serta menggunakan pengobatan tradisional.

Secara keseluruhan, pemahaman kesehatan masyarakat pesisir Pantai Barane dipengaruhi oleh kondisi sosial, pekerjaan, lingkungan, dan pengetahuan lokal. Oleh karena itu, peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu dilakukan melalui edukasi kesehatan yang sesuai dengan kehidupan nelayan, perlindungan kesehatan kerja, perbaikan sanitasi dan akses air bersih, serta penguatan pelayanan kesehatan primer dengan tetap menghargai kearifan lokal masyarakat.

Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh informan masyarakat pesisir Pantai Barane yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan informasi, serta berbagi pengalaman

dan pandangan mengenai pemaknaan sehat dan sakit, faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, serta praktik menjaga kesehatan dan pencegahan penyakit. Apresiasi juga disampaikan kepada masyarakat setempat dan seluruh pihak yang telah memberikan dukungan serta membantu kelancaran proses penelitian terutama STIKes Bina Bangsa Majene melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) tahun anggaran 2026/2027 yang telah membantu dalam proses pendanaan penelitian. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam memahami perilaku kesehatan masyarakat pesisir, serta menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi sosial budaya masyarakat pesisir Pantai Barane.

Referensi

Alayyannur, P. A., & Arini, S. Y. (2021). *The relationship between work environment and occupational accidents among fishermen in Indonesian coastal areas*. 195–198.

Alayyannur, P. A., Ramdhan, D. H., & Tejamaya, M. (2023). *Environmental Factors that are at Risk of Heat Stress Exposure to Fishermen in Indonesia*. *12*(February), 20–24. https://doi.org/10.20473/ijosh.v12iSI1.2023.20-24

Asmuni. (2023). Skrining dan Edukasi Hipertensi di Kelurahan Pangaliali Kecamatan Banggae Kabupaten Majene Tahun 2023. *STIKES BBM Mengabdi : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 48–51. https://ejournal.stikesbbmajene.ac.id/index.php/bbm48

Fritz, M., Grimm, M., Thi, H., Hanh, M., Koot, J. A. R., Nguyen, G. H., Nguyen, T.-P.-L., Probandari, A., Widyaningsih, V., & Lensink, R. (2024). *Effectiveness of community- - based diabetes and hypertension prevention and management programmes in Indonesia and Viet Nam : a quasi- - experimental study*. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015053

Mashuri, Y. A., Widyaningsih, V., Premanawasti, A., Koot, J., Pardoel, Z., Landsman-dijkstra, J., Postma, M., & Probandari, A. (2024). *Differences in knowledge , attitude , and practice regarding hypertension by access to a community-based screening program (POSBINDU): A cross-sectional study from four districts in Indonesia*. 1–16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303503

Mechanic, D. The concept of illness behavior. J Chronic Dis. 1962 Feb;15:189-94. doi: 10.1016/0021-9681(62)90068-1. PMID: 14471950.

Nida, K., Margawati, A., Af, dan, Lathifah, idatul, Studi Antropologi Sosial, P., Ilmu Budaya, F., Diponegoro Semarang, U., Soedarto, J., & Tembalang Semarang, S. (2022). Perilaku Kesehatan Masyarakat Pesisir Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. *Jurnal Ilmiah Kajian Antropologi*, *5*(2), 1–11.

Parsons, T. (1951). *THE SOCIAL SYSTEM*.

Puspitasari, A., B, N. H., Rifai, D. F., Batari, A., Gassani, D. F., & Syamsir, A. M. (2026). *Analysis of Sanitation Independence Against Environmentally Based Disease Risks in Coastal Areas of Pangkep Regency*. *19*(2), 131–142. https://doi.org/10.23917/jk.v19i2.14505

World Health Organization. (2021). Health Promotion Glossary of Terms 2021. In *World Health Organization*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349

World Health Organization (WHO). (1948). *Health is a fundamental human right*. 1–4.

Wolff, B., Mahoney, F., Lohiniva, A. L., & Corkum, M. (2024, August 8). *Collecting and analyzing qualitative data*. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/field-epi-manual/php/chapters/qualitative-data.html

Yuniarsih, S. M., Padmawati, R. S., Madyaningrum, E., & Widhowati, S. S. (2026). *Integration of traditional medicine services into public health centers in Indonesia : a qualitative study*.