



KONSTRUKSI SOSIAL SEHAT, SAKIT DAN PEMILIHAN PENGOBATAN PADA KELUARGA NELAYAN

Lisa Afriani¹, Wira Sandi², Khalifatul Syuhada³

Prodi Sosiologi Universitas Mataram^{1,2,3}

Abstract

This research examines the social construction in the selection of family treatments among coastal communities. Coastal areas have various problems, issues, challenges, and opportunities that are very complex for the communities that inhabit them. Various problems that often occur in coastal communities include health issues, economic problems, inadequate facilities and infrastructure, and limited access to technology that is not easily reachable by the communities that inhabit them. The research method is qualitative case study with a narrative design model to reveal the intervention of coastal community knowledge on treatment selection. Data collection techniques used in this research include in-depth interviews, participatory observation, and research documentation. The data analysis techniques in this study involve data condensation, data presentation, and conclusion drawing. The results of this study include local cultural values and norms as the background for the selection of treatment for fishing families. In addition, customs, religious beliefs, and traditional practices play a significant role in medical decisions. The average community in the village of Kuranji Bangsal still has a very close connection to its culture, which has been preserved until now. Many people still trust Belian or Dukun for choosing their treatment. In addition, the family's economic condition, especially related to healthcare costs, accessibility to medical services, and financial support, can be the main considerations in choosing the type of treatment.

Keywords: *Community, Coastal, Treatment Choices, Health and Illness.*

Abstrak

Penelitian ini mengkaji tentang konstruksi sosial dalam pemilihan pengobatan keluarga masyarakat pesisir. Wilayah pesisir memiliki berbagai permasalahan, isu, tantangan dan peluang yang sangat kompleks bagi masyarakat yang mendiaminya. Berbagai permasalahan yang sering terjadi di masyarakat pesisir yakni masalah kesehatan, ekonomi, sarana dan prasarana yang tidak layak, hingga akses teknologi yang tidak terjangkau dengan mudah oleh masyarakat yang mendiaminya. Metode penelitian ini adalah kualitatif studi kasus dengan model desain narasi untuk mengungkapkan intervensi pengetahuan masyarakat pesisir terhadap pemilihan pengobatan. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi partisipasi dan dokumentasi penelitian. Teknik analisis data penelitian ini kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini memuat Nilai-nilai dan norma-norma budaya lokal menjadi latar belakang pemilihan pengobatan bagi keluarga nelayan. Selain itu Adat istiadat, keyakinan keagamaan, dan praktik tradisional menjadi hal-hal keputusan pengobatan. Rata-rata masyarakat yang ada di desa Kuranji Bangsal ini budaya nya masih sangat erat sekali hubungannya

khalifatulsyuhada@unram.ac.id



dan masih terjaga sampai sekarang. Masih banyak masyarakat mempercayai *Belian atau Dukun* untuk pemilihan pengobatan. Selain itu kondisi ekonomi keluarga terutama terkait biaya perawatan kesehatan, aksesibilitas ke layanan medis, dan dukungan keuangan dapat menjadi pertimbangan utama dalam memilih jenis pengobatan.

Kata Kunci: Masyarakat, Pesisir, Pemilihan Pengobatan, Sehat dan Sakit.



Pendahuluan

Wilayah pesisir memiliki berbagai permasalahan, isu, tantangan dan peluang yang sangat kompleks bagi masyarakat yang mendiaminya. Berbagai permasalahan yang sering terjadi di masyarakat pesisir yakni masalah kesehatan, ekonomi, sarana dan prasarana yang tidak layak, hingga akses teknologi yang tidak terjangkau dengan mudah oleh masyarakat yang mendiaminya. Masyarakat yang mendiaminya bermata pencaharian beragam, namun sebagian besar adalah nelayan dan kegiatan menangkap ikan merupakan sumber pendapatan penting bagi masyarakat pesisir (Desputri, dkk. 2023). Berbagai kendala yang dihadapi oleh masyarakat pesisir adalah masalah kesehatan. Sebagaimana dikutip dari kementerian kesehatan RI bahwa kesehatan merupakan suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan/disabilitas (kemkes.go.id, 2022). Masalah kesehatan berkaitan dengan aspek fisik (sarana kesehatan dan pengobatan) dan non fisik (perilaku kesehatan) hal ini berkaitan dengan kesehatan individu dan komunitas masyarakat (Solita. 1993).

Pantai Kuranji Lombok Barat merupakan salah satu wilayah pesisir yang tingkat kesehatannya masih kurang. Permasalahan kesehatan sering sekali dialami secara langsung oleh masyarakat di sekitar daerah pesisir Pantai Kuranji. Jarak antara kota Mataram dengan Pantai Kuranji yakni 5 km dari pusat kota Mataram. Kondisi umum kesehatan masyarakat desa Kuranji Dalang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Kesadaran masyarakat di sekitar daerah pesisir Pantai Kuranji masih sangat kurang dapat dilihat dari banyaknya penyakit yang selalu mengganggu kesehatan masyarakat yang sering sekali berdampak secara langsung. Kerentanan kesehatan masyarakat pesisir Pantai sering disebabkan oleh seringnya masyarakat yang melakukan aktivitas yang berlebihan seperti melaut sehari-hari, menyelam yang menyebabkan terganggunya organ pernapasan dan juga pola pemukiman yang kumuh menyebabkan banyaknya penyakit yang setiap saat ada (Sukib, dkk. 2019). Umumnya pemukiman di Masyarakat pesisir cenderung kumuh karena kurangnya kesadaran di masyarakat setempat penduduk yang padat juga menyebabkan pemukiman di sana menjadi tidak terurus. Pemukiman pesisir pantai merupakan wilayah yang kerap sebagai tempat pengumpulnya sampah-sampah yang tersapu oleh ombak laut (Sholeh, 2019). Sulitnya akses di daerah pesisir menyebabkan salah satunya rentan terkena masalah kesehatan (Nida, dkk, 2022).



Sehat adalah ketika dapat menjalankan peran dan kewajiban dalam aktivitas sehari-hari dengan baik dan lancar (Nida dkk, 2022). Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan masyarakat (Sholeh, 2019). Masyarakat memiliki persepsi bahwa tubuh yang digunakan untuk menjalankan aktivitas akan mendatangkan kondisi sehat, sedangkan tubuh yang tidak digunakan untuk beraktivitas akan mendatangkan kondisi sakit (Nida dkk, 2022).

Sakit dihubungkan dengan kondisi fisiknya yang tidak baik atau disebabkan oleh bakteri atau agen yang mempengaruhi tubuhnya. Tetapi dalam masyarakat keadaan ini juga berkaitan dengan kondisi sosial budaya (Meiyenti & Syahrizal, 2022). Sakit merujuk pada kondisi di mana seorang mengalami gangguan untuk melakukan fungsi sosialnya (Lestari dkk, 2018). Masyarakat pesisir memiliki pengetahuan yang kurang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena kemampuan ekonomi keluarga yang tidak memungkinkan untuk memanfaatkannya (Karman dkk, 2016). Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan (Karman dkk, 2016). Pencarian pengobatan pelayanan kesehatan oleh Masyarakat Pesisir masih sangat kurang dibandingkan dengan masyarakat perkotaan. Minimnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan serta keterbatasan akses membuat masyarakat memilih untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada dengan pengetahuan personal yang dimiliki (Nida dkk, 2022). Pengobatan sendiri merupakan upaya mengonsumsi obat-obatan yang banyak dijual di warung-warung dengan alasan lebih murah, dan pembelian berdasarkan iklan dari Media Televisi. Pengobatan sendiri (self medication) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan/ petugas kesehatan. Konstruksi sosial merupakan suatu proses pemaknaan yang dilakukan oleh individu terhadap realitas di masyarakat (Wijaya, 2016). Pada masyarakat pesisir tentu saja memiliki perbedaan makna terhadap sehat, sakit, dan pemilihan pengobatan.

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori Konstruksi sosial Peter L Berger. Menurut Peter L Berger melalui bukunya yang berjudul *The Social Construction of Reality* didefinisikan sebagai proses sosial melalui Tindakan dan interaksi dimana individu menciptakan secara terus-menerus suatu realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subyektif. (Poloma, 2004:301). Masyarakat di desa Kuranji Bangsal yang merupakan kawasan pesisir dengan berbagai keberagaman dan potensi yang ada sebagai tempat terjadinya interaksi.



Dalam penelitian ini diasumsikan bahwa tingkat pengetahuan dalam pemilihan pengobatan keluarga nelayan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif berusaha memahami fenomena yang berkaitan dengan makna yang diberikan orang kepada mereka (Cresswell & Poth, 2018). Objek penelitian ini adalah kuasa pengetahuan masyarakat di desa Kuranji Bangsal terhadap pemilihan pengobatan. Penelitian ini dilakukan di desa Kuranji Bangsal yang merupakan daerah pesisir di pinggir perkotaan yang memiliki keberagaman. Unit analisis yang digunakan penelitian ini adalah masyarakat di desa Kuranji Bangsal. Teknik menentukan informan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik purposive dengan kriteria sebagai masyarakat yang mempunyai pengetahuan terhadap pemilihan pengobatan, masyarakat yang kurang dalam memahami kesehatan di desa Kuranji Bangsal. Penelitian ini memiliki sumber data primer yang merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber data melalui observasi, dan wawancara langsung dan sekunder yang merupakan data yang diperoleh dari sumber tidak langsung seperti data dari jurnal, artikel, buku, dan dokumentasi. Pada penelitian ini teknik yang digunakan dalam pengambilan data yaitu observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Observasi ini dilakukan dengan peneliti terjun langsung ke lapangan dan menganalisis keadaan di desa Kuranji Bangsal. Wawancara mendalam dilakukan dengan wawancara secara langsung informan yang sesuai dengan kriteria sampai terjawabnya permasalahan penelitian. Dokumentasi ini merupakan data pendukung untuk menjawab permasalahan berupa dokumen pendukung seperti rekaman, dokumen pribadi, yang diperoleh dari informan. Keabsahan data yang digunakan dengan triangulasi. Menurut Wijaya (2018:120-121), triangulasi data merupakan teknik pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai langkah dan berbagai waktu.

Hasil dan Pembahasan

Daerah pesisir Desa Kuranji Dalang merupakan desa yang berada di Kecamatan Labuapi, Kabupaten Lombok Barat, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Desa Kuranji Dalang merupakan pemekaran dari desa Kuranji yang ada di Kecamatan Labuapi, yang merupakan wilayah yang berhadapan langsung dengan pantai. Desa ini terbentuk sejak bulan Januari 2011 berdasarkan



desakan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para pemuda. Resmi sebagai desa definitif pada tanggal 13 Oktober 2011 dengan Nomor Induk: Nomor 11. Desa Kuranji Dalang terdiri dari 5 (lima) dusun yaitu Kuranji Dalang, Kuranji Bangsal, Mapak Reong, Mapak Barat, dan Mapak Dasan. Jumlah penduduk desa Kuranji Dalang sejumlah 939 KK atau 2.611 jiwa yang terdiri dari 1.313 perempuan atau 50,29 % dari total jiwa dan 1.298 laki-laki atau 49,71% dari total jiwa (Profil Desa Kuranji Dalang, 2021).

Adapun usia balita terdapat 226 orang atau 8,65 % dari jumlah penduduk desa Kuranji Dalang, usia anak-anak sebanyak 232 orang atau 8,9 %; usia remaja ada 228 orang atau 8,73 %, usia lancia se banyak 469 orang atau 17,96 % dari total jumlah penduduk desa Kuranji Dalang. Pada dusun Kuranji Dalang merupakan dusun yang banyak memiliki balita terdapat 76 orang (0-5 tahun) atau 33,63 % dari jumlah balita keseluruhan di 5 dusun yang ada di desa Kuranji Dalang, 19 balita atau 8,4 % terdapat di dusun Mapak Dasan. Kondisi geografis Dusun Kuranji Dalang yang berada di bibir pantai dan juga berdekatan dengan daerah pertanian sekaligus berada di pinggiran perkotaan mengakibatkan mata pencaharian masyarakat bervariasi. Dusun Kuranji Bangsal berhadapan langsung dengan bibir pantai berpotensi untuk menjadikan profesi nelayan cukup menjanjikan. Selain menjadi nelayan, mereka juga memanfaatkan pariwisata untuk berjualan di sekitar pantai, pemanfaatan lahan sawah di sekitar dengan menjadi petani. Adapun pembangunan hunian elit dan mewah karena berada di pinggiran perkotaan membuat masyarakat lagi-lagi menemukan pekerjaan baru yakni sebagai kuli bangunan. Keberagaman mata pencaharian ini membuat masyarakat menjadi lebih kompleks dan kebudayaan yang menarik untuk dipelajari. Sistem kebudayaan dan kepercayaan masyarakat juga masih mayoritas memeluk kepercayaan agama Islam dan kebudayaan masyarakat pesisir pada umumnya masih kental terasa. Dari beberapa ciri khas yang menggambarkan desa Kuranji Dalang di atas menjadikan daerah ini menjadi prioritas pengembangan ilmu pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat.

Sistem Pengetahuan Masyarakat

Data menunjukkan penjabaran tingkat pendidikan masyarakat yang ada di Dusun Kuranji Bangsal, Desa Kuranji Dalang bahwa pendidikan terdapat pendidikan formal dan non formal. Pendidikan formal rata-rata di tingkat Sekolah Dasar yaitu sekitar 209 yang sampai menyelesaikan, 69 diantaranya tidak selesai, dan tingkat S1 sebanyak 19 orang yang tamat, diantaranya 110 orang yang tidak pernah sekolah. Sedangkan pendidikan non formal diperoleh



masyarakat dari berbagai kelompok atau lembaga sosial yang ada di masyarakat, seperti pelatihan dan penyuluhan bagi masyarakat nelayan. Masyarakat dusun Kuranji Bangsal adalah mayoritas nelayan, mereka biasanya mendapatkan pengetahuan tersebut dari pengalaman yang ditemukan saat bekerja, pengalaman orang lain yang dipelajari, dan juga kehidupan sehari-hari yang tentunya tidak mudah. Berdasarkan hasil observasi ditemukan kemampuan masyarakat nelayan dalam membaca cuaca angin untuk melakukan kegiatan melaut.

Berbeda dengan akses pengetahuan untuk masyarakat di Kuranji Bangsal bagi perempuan diperoleh melalui berbagai program dan penyuluhan yang diberikan baik dari instansi terkait maupun pemerintah. Misalnya di bidang kesehatan diberikan pelatihan dan penyuluhan berupa memberdayakan masyarakat untuk menuju taraf hidup yang lebih baik lagi. Pelatihan yang diberikan berupa kegiatan mengolah potensi SDA yang ada untuk kesehatan, misalnya program Dapur Sehat yang ada di Dusun Kuranji Bangsal sebagai langkah awal pencegahan penyakit stunting pada balita. Program dapur sehat ini menjadi wadah bagi masyarakat yang berbasis UMK untuk menjadi penyedia asupan nutrisi dalam misi perbaikan gizi pada balita. Pentingnya pendidikan telah lama dikemukakan oleh para ilmuwan. Pendidikan bisa diperoleh melalui pendidikan formal maupun pendidikan non formal. Di desa Kuranji Bangsal belum ada sekolah yang lebih tinggi dari SD dan TK/PAUD.

Konstruksi Sosial Terhadap Pemilihan Pengobatan Pada Keluarga Nelayan

Setiap orang memiliki pemikiran yang berbeda-beda terhadap sehat, sakit dan pemilihan pengobatan. Cara masyarakat dan lingkungan sekitar keluarga nelayan mempengaruhi keputusan mereka tentang pengobatan mereka disebut struktur sosial terhadap pemilihan pengobatan. Dalam hal ini, hal-hal seperti budaya, ekonomi, sosial, dan geografis dapat termasuk dalam kategori ini, karena faktor-faktor ini sangat mempengaruhi preferensi pasien dan aksesibilitas terhadap perawatan kesehatan.

Beberapa aspek konstruksi sosial yang dapat mempengaruhi pilihan pengobatan keluarga nelayan termasuk hal-hal berikut.

a. Budaya Lokal

Nilai-nilai dan norma-norma budaya lokal dapat mempengaruhi pandangan mereka tentang kesehatan dan pengobatan. Adat istiadat, keyakinan keagamaan, dan praktik tradisional mungkin mempengaruhi keputusan pengobatan. Karena rata-rata

masyarakat yang ada di desa Kuranji Bangsal ini budayanya masih sangat erat sekali hubungannya dan masih terjaga sampai sekarang. Masih banyak masyarakat mempercayai *Belian atau Dukun* untuk pemilihan pengobatan seperti kutipan berikut.

”...Kalau saya sakit saya ke puskesmas dulu itu pilihan pertama tapi kalau tidak ada perubahan dan dokter bilang tidak ada penyakit maka saya akan pergi ke Belian atau Dukun untuk mengobati penyakit itu.....”

b. Kondisi Ekonomi

Pilihan pengobatan dapat dipengaruhi oleh tingkat ekonomi keluarga nelayan. Faktor-faktor seperti biaya perawatan kesehatan, aksesibilitas ke layanan medis, dan dukungan keuangan dapat menjadi pertimbangan utama. Keterbatasan ekonomi yang dialami oleh masyarakat tentunya akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari mereka contohnya saja ketika mereka melaut hasil yang didapatkan tidaklah cukup untuk sehari rata-rata pendapatan masyarakat Kuranji Bangsal ketika sekali melaut yakni sekitar 50-100 ribu rupiah seperti di kutipan berikut.

”...Penghasilan tidak menentu terkadang ada terkadang tidak ada penghasilan sehari 100-50 ribu rupiah dalam sehari itu pun terkadang-kadang....”

c. Lokasi Geografis

Lokasi geografis keluarga nelayan dapat memengaruhi seberapa mudahnya mendapatkan perawatan medis. Mendapatkan layanan medis dapat menjadi lebih sulit bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil atau terisolasi. Hal tersebut akan mempersulit masyarakat dalam mengakses kesehatan masyarakat seperti kutipan berikut yang mengatakan bahwa:

”...Puskesmas di sini jauh di perempuan sana namanya terkadang ke sana tapi lebih dekat ada kebetulan bidan di dekat sini...”

d. Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman positif atau negatif dari keluarga mereka dengan sistem kesehatan dapat mempengaruhi keputusan mereka. Pengalaman pribadi atau kisah sesama nelayan dapat mempengaruhi persepsi mereka tentang perawatan medis.

e. Jejaring Sosial



Interaksi dengan masyarakat sekitar, termasuk teman seprofesi atau anggota komunitas, dapat memainkan peran dalam pemilihan pengobatan. Rekomendasi dari orang-orang terdekat atau pengalaman bersama dalam mencari perawatan dapat mempengaruhi keputusan keluarga nelayan. Memahami struktur sosial ini membantu melihat kesulitan dalam pengambilan keputusan kesehatan di kalangan keluarga nelayan. Mengambil pendekatan yang mempertimbangkan konteks budaya, ekonomi, dan sosial keluarga tersebut dapat membantu menciptakan intervensi kesehatan yang lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat tersebut.

Konstruksi Sosial Sehat, Sakit dan Pengalaman Pengobatan Masyarakat Kuranji

Konstruksi sosial mempunyai arti penting yang luas dalam ilmu-ilmu sosial. Hal ini terkait dengan pengalaman hidup yang mempengaruhi masyarakat. Konstruksi sosial sendiri mempunyai kelebihan, seperti peran bahasa dalam menyediakan mekanisme konkret dimana budaya mempengaruhi perilaku individu. Struktur sosial dapat menggambarkan keragaman yang kompleks dalam suatu budaya. Artinya, budaya tidak didasarkan pada kesetaraan. Hal ini konsisten dari waktu ke waktu dan di seluruh masyarakat. Teori ini mencakup pemahaman bahwa realitas dan pengetahuan dikonstruksi secara sosial dan bahwa realitas dan pengetahuan merupakan dua konsep penting untuk memahaminya. Berger dan Luckmann mengandalkan dua gagasan tentang sosiologi pengetahuan. Dengan kata lain, "realitas" dan "pengetahuan" mencakup "kualitas yang mengacu pada fenomena yang kita akui memiliki esensi yang tidak bergantung pada kehendak kita sendiri" (sebuah sifat yang mengacu pada fenomena yang kita akui memiliki esensi). Hakikat yang tidak bergantung pada kemauan kita sendiri) diartikan sebagai adanya sifat-sifat yang unik. Hanneman, Samuel (2012:14). Pengetahuan, di sisi lain, adalah keyakinan bahwa fenomena tersebut "nyata" dan memiliki karakteristik tertentu (Berger, 1990; 1). Oleh karena itu, kajian konstruksi sosial dapat dikatakan sebagai sosiologi pengetahuan yang menitikberatkan pada pengetahuan yang ada dalam masyarakat dan proses-proses yang menjadikan pengetahuan tersebut menjadi kenyataan. Oleh karena itu, sosiologi pengetahuan harus fokus pada pendidikan.

Dalam dunia kehidupan sehari-hari, tindakan-tindakan yang bermakna secara subyektif dalam kehidupan sehari-hari dianggap remeh tidak hanya oleh anggota masyarakat biasa. Ini adalah dunia yang muncul dari pemikiran dan tindakan mereka dan dijaga agar tetap "nyata" oleh



pemikiran dan tindakan tersebut. Analisis fenomenologis kehidupan sehari-hari, lebih tepatnya pengalaman subjektif sehari-hari, tidak hanya mengeluarkan pernyataan tentang status ontologis dari fenomena yang dianalisis, tetapi juga hipotesis sebab-akibat dan genetik. Akal sehat adalah pengetahuan yang terbukti dengan sendirinya yang kita bagikan kepada orang lain dalam aktivitas normal sehari-hari (Parera, 2013). Eksternalisasi merupakan keluarnya diri manusia secara terus-menerus ke dalam dunia, baik dalam aktivitas fisik maupun mental. Eksternalisasi adalah aktivitas kolektif. Komunitaslah yang mengkonstruksi dunia yang merepresentasikan realitas sosial. Manusia menciptakan alat dan bahasa, mengadopsi nilai-nilai, dan membentuk institusi. Manusia juga melakukan proses sosial untuk menjaga aturan sosial (Berger, 1994: –9210). Menurut Berger dan Luckmann, “untuk memahami dengan tepat ‘realitas unik’ suatu masyarakat, perlu mempertimbangkan bagaimana realitas tersebut dikonstruksi” (Samuel, 2012: 16).

Menurut Berger, objektifikasi merupakan produk manusia yang berakar pada fenomena eksternalisasi. Produk manusia (termasuk dunianya sendiri) kemudian ada di luar dirinya dan merepresentasikan produk sebagai fakta yang ada di luar dirinya. Segala produk kebudayaan bermula (berakar) pada kesadaran manusia, dan produk estetika segera terserap ke dalam kesadaran. Semua aktivitas normal manusia melalui proses pembiasaan. Setiap perilaku yang berulang seringkali berakhir dengan pola yang dapat diciptakan dengan sedikit usaha dan dipahami oleh pelaku sebagai pola yang diinginkan. Perilaku kebiasaan dan makna yang terkait dengannya berlaku pada individu, namun makna yang terkait dengannya bersifat rutin dan tertanam dalam pengetahuan umum orang tersebut, sehingga tidak dapat diterima begitu saja dan akan tersedia sebagai proyek di masa depan.

Internalisasi juga dipahami sebagai masyarakat sebagai realitas subjektif yang dicapai melalui internalisasi. Internalisasi merupakan pemahaman atau penafsiran langsung seseorang terhadap suatu peristiwa objektif sebagai pengungkapan makna. Berger dan Luckmann menyatakan bahwa dalam internalisasi, individu mendefinisikan dirinya berdasarkan berbagai institusi dan organisasi sosial di mana mereka berada. Internalisasi mengacu pada terbukanya kembali realitas oleh manusia dan transformasinya kembali dari struktur dunia objektif ke struktur kesadaran subjektif (Berger, 1994).

Tabel: Pemaknaan Masyarakat Desa Kuranji Bangsal terhadap Sehat dan sakit.

No.	Sehat, Sakit, dan Pemilihan Pengobatan di Desa Kuranji Bangsal	Deskripsi
1.	Penyakit Non Medis	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Ketemuk</i> merupakan salah satu penyakit non medis yang dimana penyakit itu datang karena roh nenek moyang. – Salah satu budaya kepercayaan Masyarakat yang sudah turun- temurun.
2.	Penyembuhan Medis	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Pertuk</i> merupakan pengobatan tradisional kepercayaan masyarakat ketika penyakit yang tidak bisa sembuh dengan ke dokter maka masyarakat akan memilih mengobati dengan cara <i>Pertuk</i>. – Cara melakukan <i>Pertuk</i> yakni dengan memegang segenggam rambut lalu sambil di bacakan matra dan kemudian segenggam rambut itu di tarik dengan kencang sampai bunyi kalau sudah bunyi berarti itu kena <i>Ketemuk</i>.
3.	Dukun Sasak	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Belian</i> merupakan dukun yang mampu mengobati penyakit non medis. – Salah satu kepercayaan masyarakat yang Dimana sudah di lakukan turun-temurun sampai sekarang.

Kesimpulan

Konstruksi sosial yang dapat mempengaruhi pilihan pengobatan keluarga nelayan adalah:

- i) Budaya Lokal; nilai-nilai dan norma-norma budaya lokal dapat melatarbelakangi pandangan mereka tentang kesehatan dan pengobatan. Adat istiadat, keyakinan keagamaan, dan praktik tradisional mungkin mempengaruhi keputusan pengobatan. Masih banyak masyarakat mempercayai *Belian* atau *Dukun* untuk pemilihan pengobatan;
- ii) Kondisi Ekonomi: pilihan pengobatan oleh keluarga nelayan karena dilatarbelakangi oleh faktor-faktor seperti biaya perawatan kesehatan, aksesibilitas ke layanan medis, dan dukungan keuangan dapat menjadi pertimbangan utama;
- iii) Lokasi Geografis; Lokasi geografis keluarga nelayan dapat mempengaruhi seberapa mudahnya mendapatkan perawatan medis;
- iv) Pengalaman Sebelumnya; Pengalaman positif atau negatif dari keluarga mereka dengan sistem kesehatan dapat



mempengaruhi keputusan mereka. v) Jejaring Sosial; Interaksi dengan masyarakat sekitar, termasuk teman seprofesi atau anggota komunitas, dapat memainkan peran dalam pemilihan pengobatan. Rekomendasi dari orang-orang terdekat atau pengalaman bersama dalam mencari perawatan dapat mempengaruhi keputusan keluarga nelayan.



Daftar pustaka

- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/119/kesehatan-dan-makna-sehat.
- Hamsidar Hasan, d. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Melalui Peningkatan. Gorontalo: *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi: Pharmicare Society*.
- Ingraini, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesehatan Masyarakat Pesisir. Sumatera Utara: *Zahra: Journal Of Health And Medical Research*.
- Karman, d. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat*. Sulawesi Tenggara.
- Khoirin Nida, d. (2022). Perilaku Kesehatan Masyarakat Pesisir Desa. Semarang: *Jurnal Ilmiah Kajian Antropologi*.
- Laode Ardiansyah, d. (2021). Pemberian Edukasi Kesehatan pada Nelayan Penyelam tentang penyakit dekompresi. *Mandala: Jurnal Pengabdian Saintek Mandala Waluya*.
- Marampa, T. J. (2018). *Masalah Kesehatan Masyarakat Di Pesisir Papua*. Universitas Hasanuddin.
- Meiyanti, S. (2022). Bio Sociocultural dan Pilihan Berobat.: JSA (Jurnal Sosiologi Andalas).
- Pyae Phy Kyaw, D. (2021). *Healthcare seeking preferences of Myanmar migrant*. Thailand: Via Medica.
- R. Wijaya, D. (2016). *Konstruksi Sosial Masyarakat Nelayan Lamongan*. Universitas Airlangga.
- Sholeh, I. I. (2021). *Studi Fenomenologi Tentang Makna Perilaku Hidup*. Universitas Airlangga.
- Koesoebjono-Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi kesehatan: beberapa konsep beserta aplikasinya*. N.p.: Gadjah Mada University Press.
- Syavira Desputri, d. (2023). Keterkaitan Kesehatan Lingkungan Dan Pengaruh. *Community Development Journal*.
- Villahermosa, D. (2022). *The social construction of risk*. Mexico: Coastal Studies & Society.