

Negosiasi Medis dan Budaya: Konstruksi Sosial Tradisi Nyapih dan Eksistensi Jamu Juliang pada Masyarakat Jawa di Kebumen

Vidyambara Satyasih Wijaya¹, Fadly Husain²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Sosiologi dan Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang, Kota Semarang, Indonesia

Email: ¹vidyambr@students.unnes.ac.id, ²fadlyhusain@mail.unnes.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tradisi penyapihan (*nyapih* atau *mareni*) sebagai praktik kesehatan yang dikonstruksi secara sosial dalam masyarakat Jawa di Desa Karanganyar, Kabupaten Kebumen. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk menelaah makna budaya dan norma sosial yang melandasi praktik penyapihan, mengidentifikasi peran jamu tradisional—khususnya Jamu Juliang—sebagai bentuk pengetahuan kesehatan lokal, serta menggambarkan peran pengetahuan ibu dan dukungan sosial keluarga dalam membentuk keputusan penyapihan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyapihan umumnya dilakukan pada usia sekitar dua tahun dan dimaknai sebagai fase transisi penting dalam siklus kehidupan anak. Penggunaan jamu tradisional menjadi bagian integral dari praktik penyapihan yang dipercaya dapat mengurangi ketidaknyamanan anak dan menjaga kesehatan ibu. Praktik penyapihan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang ASI, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, serta peran keluarga dan komunitas dalam pengambilan keputusan. Penelitian ini menegaskan bahwa praktik penyapihan tidak semata-mata bersifat biologis, melainkan merupakan hasil konstruksi sosial kesehatan yang dibentuk oleh nilai budaya, pengetahuan lokal, dan relasi sosial. Temuan ini diharapkan dapat memperkaya kajian antropologi kesehatan, khususnya terkait praktik perawatan anak dalam konteks budaya masyarakat Jawa.

Kata Kunci: Tradisi Penyapihan, Konstruksi Sosial Kesehatan, Masyarakat Jawa.

Abstract

This study aims to analyze weaning practices (nyapih or mareni) as a socially constructed health practice within Javanese society in Karanganyar Village, Kebumen Regency. Specifically, the study examines the cultural meanings and social norms underlying weaning practices, identifies the role of traditional herbal medicine—particularly Jamu Juliang—as a form of local health knowledge, and explores the role of maternal knowledge and family support in shaping weaning decisions. The research employed a qualitative descriptive approach using observation, in-depth interviews, and documentation. The findings reveal that weaning is generally conducted when children reach approximately two years of age and is perceived as an important transitional phase in a child's life course. Traditional herbal medicine plays an integral role in the weaning process, believed to alleviate children's discomfort and support maternal health. Weaning practices are influenced by mothers' knowledge of breastfeeding, beliefs in traditional medicine, and the role of family and community in decision-making processes. This study demonstrates that weaning is not merely a biological process but a socially constructed health practice shaped by cultural values, local knowledge, and social relations. These findings contribute to medical anthropology by highlighting culturally embedded child-care practices in Javanese communities.

Keywords: Weaning Tradition, Social Construction of Health, Javanese Society.

PENDAHULUAN

Praktik penyapihan idealnya mengikuti standar kesehatan modern yang merekomendasikan pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih, disertai pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sejak usia enam bulan. Namun, dalam praktiknya, keputusan penyapihan tidak selalu mengikuti anjuran biomedis secara linier. Dalam masyarakat Jawa, penyapihan (*nyapih* atau *mareni*) sering kali dipahami sebagai peristiwa sosial dan budaya yang melibatkan norma keluarga, otoritas generasi tua, serta penggunaan pengobatan tradisional sebagai bagian dari praktik perawatan anak. Ketegangan antara standar medis formal dan praktik budaya lokal ini menunjukkan bahwa penyapihan tidak hanya berkaitan dengan pertimbangan biologis, tetapi juga merupakan arena negosiasi antara pengetahuan medis dan budaya yang hidup dalam masyarakat.

Tradisi merupakan adat istiadat yang melekat dalam kehidupan masyarakat Jawa, atau segala perilaku yang telah menjadi kebiasaan masyarakat Jawa sejak jaman para leluhur sehingga lazim dilakukan (Moniq Chandra Syasika Rani, 2021). Tradisi bisa diartikan sebagai wujud nyata budaya yang menjadi panduan dalam mengatur tindakan manusia. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa tradisi merupakan gambaran pola perilaku atau kebiasaan yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat, serta diwariskan dari generasi ke generasi.

Masyarakat Jawa merupakan kelompok masyarakat yang terkenal akan kekayaan budayanya. Salah satu yang termasuk ke dalam kebudayaan yang dimiliki oleh Masyarakat Jawa yaitu tradisi (Moniq Chandra Syasika Rani, 2021). Tradisi merupakan adat istiadat yang melekat dalam kehidupan masyarakat Jawa, atau segala perilaku yang telah menjadi kebiasaan masyarakat Jawa sejak jaman para leluhur sehingga lazim dilakukan (Moniq Chandra Syasika Rani, 2021).

Tradisi *Nyapih* adalah suatu kegiatan yang umum dilakukan ketika seorang bayi berusia dua tahun dihentikan dari menyusu pada ibunya. Proses menyapih adalah pengalaman yang dijalani oleh ibu dan bayi untuk secara bertahap atau sekaligus menghentikan aktivitas menyusui (Umrana et al., 2023). Tahap akhir dari aktivitas menyusui adalah proses penyapihan (Nora Rahmanindar et al., 2023). *Nyapih* adalah langkah yang dapat diambil oleh seorang ibu untuk menghentikan pemberian ASI untuk anaknya, dengan tujuan mendidik anak menerima jenis makanan lain sebagai pengganti ASI. Oleh karena itu, menyapih adalah suatu proses yang menandakan perpisahan anak dari ASI atau berakhirnya masa menyusui oleh seorang ibu (Sandya et al., 2024).

Nyapih atau yang juga dikenal sebagai fase *mareni*, merupakan kebiasaan umum saat anak mencapai usia dua tahun dan tidak lagi menyusu dari ibunya (Noor Alfaeni Ella Wahidah, 2022). *Nyapih* umumnya dilakukan ketika anak berusia sekitar dua tahun, sesuai dengan keyakinan budaya mengenai kesiapan fisik dan mental anak. Seorang ibu tidak dapat menyusui anaknya selamanya, sehingga pada titik tertentu proses menyusui harus dihentikan. Namun, proses penghentian tersebut sering kali disertai respons tubuh anak seperti rewel, susah makan, demam, atau menangis, yang oleh masyarakat tidak selalu dimaknai sebagai kondisi patologis, melainkan sebagai bagian normal dari proses *nyapih*. Dalam situasi tersebut, ibu dan keluarga memobilisasi berbagai strategi perawatan, salah satunya melalui penggunaan jamu tradisional atau meminta bantuan kepada pihak yang dianggap berpengalaman dalam praktik penyapihan (Susanti et al., 2022).

Jamu sebagai bentuk pengobatan tradisional berbasis tanaman obat telah lama menjadi bagian dari sistem kesehatan masyarakat Jawa (Husain et al., 2021). Pengetahuan mengenai jenis jamu, cara penggunaan, serta khasiatnya diwariskan secara turun-temurun dan dilegitimasi melalui pengalaman kolektif masyarakat. Dalam proses penyapihan, jamu dipercaya dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan anak sekaligus menjaga kesehatan ibu, baik melalui konsumsi langsung maupun penggunaan sebagai bedak oles pada payudara. Dengan demikian, praktik penyapihan tidak dapat dilepaskan dari keberadaan pengetahuan kesehatan lokal yang hidup dan dipraktikkan secara sosial. Penyapihan adalah proses transisi dari menyusui ke pemberian makanan padat atau minuman lain (Sukmawati, 2025). Dalam konteks ini, beberapa tanaman obat dapat digunakan untuk membantu proses penyapihan, baik untuk mengurangi ketidaknyamanan pada bayi maupun untuk meningkatkan kesehatan ibu.

Keputusan seorang ibu untuk menyapih anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi kesehatan ibu dan anak, pekerjaan, dukungan sosial, serta norma budaya yang berlaku (Abbas et al., 2020). Pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI dan waktu penyapihan yang tepat juga berperan penting dalam membentuk praktik penyapihan (Yulendasari et al., 2020). Terungkap bahwa terdapat ibu yang memberikan makanan tambahan seperti makanan padat sejak sekitar usia dua tahun, namun tetap mengonsumsi ASI selama beberapa waktu setelahnya (Uva, 2011). Meskipun banyak ibu memahami pentingnya pemberian ASI hingga usia dua tahun (Dettwyler, 2004), praktik di lapangan menunjukkan bahwa keputusan

penyapihan sering kali dinegosiasikan dengan nasihat orang tua, mertua, dan perempuan yang lebih tua dalam keluarga (Nandagire et al., 2019). Dukungan keluarga, terutama suami dan orang tua, menjadi faktor kunci yang memengaruhi bagaimana dan kapan penyapihan dilakukan (Ismaturosidad & Wijayanti, 2016). Ketika seorang ibu merasa didukung oleh orang-orang terdekatnya, ia cenderung lebih percaya diri dan mampu menghadapi tantangan yang muncul selama proses tersebut (Dini et al., 2020).

Pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif merupakan salah satu faktor kunci yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Poopo, 2024). Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI eksklusif cenderung lebih konsisten dalam memberikan ASI kepada bayi mereka (Bauty, 2021).

Sejumlah penelitian terdahulu mengenai penyapihan umumnya menempatkan praktik ini dalam kerangka biomedis dan gizi, (Shamim et al., 2006) dengan fokus pada dampaknya terhadap status gizi anak atau kepatuhan terhadap usia penyapihan yang direkomendasikan (Abbas et al., 2020). Studi lain menyoroti peran pengetahuan ibu dalam keberhasilan menyusui dan penyapihan (Yulendasari et al., 2020), serta menunjukkan bahwa praktik budaya dapat mendorong penyapihan dini meskipun ibu memiliki pengetahuan kesehatan yang memadai (Nandagire et al., 2019). Penelitian lintas budaya juga menggambarkan berbagai teknik penyapihan tradisional, seperti penggunaan rasa pahit pada payudara untuk mengurangi keinginan anak menyusu (Fouts et al., 2001). Meskipun memberikan gambaran penting, pendekatan-pendekatan tersebut cenderung melihat tradisi sebagai faktor eksternal yang memengaruhi perilaku kesehatan, tanpa menggali bagaimana praktik tersebut dibentuk, dilegitimasi, dan dipertahankan dalam relasi sosial masyarakat.

Keterbatasan pendekatan biomedis-gizi terletak pada kecenderungannya menilai praktik penyapihan berdasarkan kepatuhan terhadap standar kesehatan formal, sehingga kurang mampu menjelaskan mengapa praktik budaya tertentu tetap dipertahankan meskipun informasi kesehatan modern semakin mudah diakses. Oleh karena itu, artikel ini menggunakan perspektif konstruksi sosial kesehatan untuk memahami penyapihan sebagai praktik yang dibentuk oleh nilai budaya, norma sosial, relasi kuasa dalam keluarga, serta otoritas pengetahuan lokal (Brown et al., 2017). Perspektif ini memungkinkan analisis yang lebih komprehensif karena tidak hanya menilai aspek biologis, tetapi juga menempatkan praktik penyapihan sebagai hasil dari proses sosial yang melibatkan individu, keluarga, dan komunitas.

Urgensi penelitian ini semakin kuat dalam konteks Desa Karanganyar, Kabupaten Kebumen, yang menunjukkan keberlanjutan praktik pengobatan tradisional dalam perawatan anak. Di desa ini, toko jamu tradisional “Jamu Juliang” memiliki peran penting sebagai sumber rujukan utama dalam proses penyapihan. Jamu Juliang tidak hanya berfungsi sebagai tempat jual beli, tetapi juga sebagai ruang pertukaran pengetahuan kesehatan, di mana penjual jamu dipandang memiliki otoritas dan pengalaman yang dipercaya oleh masyarakat. Dalam banyak kasus, nasihat dari penjual jamu dan pengalaman kolektif masyarakat memiliki pengaruh yang setara, bahkan lebih kuat, dibandingkan anjuran tenaga kesehatan formal. Kondisi ini menunjukkan adanya proses negosiasi antara pengetahuan medis modern dan pengetahuan tradisional dalam praktik penyapihan.

Selain itu, keberadaan Jamu Juliang merefleksikan bagaimana sistem kesehatan lokal tetap bertahan di tengah perkembangan layanan kesehatan modern. Ibu berada pada posisi untuk menegosiasikan berbagai sumber pengetahuan—baik dari bidan atau tenaga kesehatan, maupun dari keluarga dan pengetahuan jamu—dalam menentukan praktik penyapihan yang dianggap paling sesuai dan aman. Oleh karena itu, Desa Karanganyar menjadi konteks yang relevan untuk mengkaji bagaimana praktik penyapihan dibentuk melalui negosiasi medis dan budaya dalam kehidupan masyarakat Jawa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tradisi penyapihan (*nyapih* atau *mareni*) sebagai praktik kesehatan yang dikonstruksi secara sosial dalam masyarakat Jawa di Desa Karanganyar, Kabupaten Kebumen. Secara khusus, penelitian ini menelaah makna budaya dan norma sosial yang melandasi praktik penyapihan, mengidentifikasi eksistensi Jamu Juliang sebagai bentuk pengetahuan kesehatan lokal dalam proses *nyapih*, serta menggambarkan peran pengetahuan ibu dan dukungan sosial keluarga dalam membentuk keputusan dan praktik penyapihan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami tradisi penyapihan (*nyapih* atau *mareni*) sebagai praktik kesehatan yang dikonstruksi secara sosial dalam masyarakat Jawa di Desa Karanganyar, Kabupaten Kebumen. Penelitian ini bersifat deskriptif dan analisis, menggunakan narasi atau kata-kata untuk menjelaskan dan menjabarkan makna dari setiap fenomena yang diamati (Waruwu et al., 2023). Informan penelitian berjumlah 21 orang yang dipilih secara purposive, terdiri atas ibu yang

sedang atau telah menyapih anak, anggota keluarga (suami dan ibu kandung/mertua), serta penjual/pembuat jamu tradisional.

Tabel 1. Karakteristik Demografis Informan

Informan	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak
Ibu (n=12)	23-38	SD-PT	IRT, buruh, wiraswasta	1-3
Keluarga (n=6)	35-68	SD-SMA	Petani, buruh, wiraswasta	2-5
Penjual Jamu (n=3)	45-65	SD-SMP	Penjual Jamu	3-6

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi selama Oktober 2024–Mei 2025. Analisis data dilakukan secara tematik dengan menggunakan kerangka konstruksi sosial Berger dan Luckmann melalui tahapan eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi untuk menjelaskan pembentukan dan legitimasi praktik penyapihan serta penggunaan jamu. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik, serta penerapan prinsip etika penelitian dengan menjaga anonimitas informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tradisi Penyapihan sebagai Konstruksi Sosial Praktik Kesehatan

Tradisi penyapihan (*nyapih* atau *mareni*) di Desa Karanganyar tidak dapat dipahami semata-mata sebagai proses biologis berhentinya pemberian ASI, melainkan sebagai praktik kesehatan yang dikonstruksi secara sosial dan budaya. Dalam masyarakat Jawa, penyapihan dimaknai sebagai fase penting dalam siklus kehidupan anak yang menandai peralihan dari ketergantungan penuh kepada ibu menuju kemandirian secara bertahap. Pemaknaan ini terbentuk melalui proses sosial yang panjang, diwariskan dari generasi ke generasi, dan dilegitimasi oleh pengalaman kolektif masyarakat.

Selain dimaknai sebagai tahapan perkembangan anak, tradisi penyapihan di Desa Karanganyar juga berfungsi sebagai mekanisme sosial untuk mengatur perilaku ibu dalam merawat anak. Norma mengenai waktu dan cara penyapihan membentuk batasan-batasan sosial tentang praktik kesehatan yang dianggap wajar dan dapat diterima. Ibu yang mengikuti tradisi memperoleh pengakuan sosial sebagai ibu yang “benar” dalam menjalankan perannya, sementara penyimpangan dari tradisi berpotensi menimbulkan teguran atau penilaian negatif dari lingkungan sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa praktik penyapihan tidak hanya berkaitan dengan kesehatan, tetapi juga dengan pembentukan identitas sosial perempuan sebagai ibu.

Praktik penyapihan mencerminkan adanya hubungan erat antara kesehatan dan tatanan sosial. Penyapihan tidak hanya diposisikan sebagai urusan ibu dan anak, tetapi sebagai peristiwa sosial yang melibatkan keluarga. Keputusan menyapih sering kali merupakan hasil musyawarah informal yang dipengaruhi oleh pengalaman orang tua, mertua, serta perempuan yang lebih tua dalam keluarga. Dengan demikian, praktik kesehatan tidak berlangsung dalam ruang privat semata, melainkan berada dalam jaringan relasi sosial yang luas.

Tradisi penyapihan di Desa Karanganyar juga menunjukkan bagaimana pengetahuan kesehatan dibentuk melalui pengalaman empiris masyarakat, bukan hanya melalui otoritas medis formal. Keberhasilan praktik penyapihan yang dilakukan oleh generasi sebelumnya menjadi dasar legitimasi praktik tersebut untuk terus dipertahankan. Proses ini sejalan dengan konsep konstruksi sosial kesehatan yang menekankan bahwa praktik kesehatan dilembagakan melalui pembiasaan (*habitualization*) dan pengakuan sosial (*legitimation*).

Dalam perspektif konstruksi sosial Berger dan Luckmann, praktik penyapihan dapat dipahami melalui tiga mekanisme utama, yaitu eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi. Ketiga proses ini menjelaskan bagaimana praktik nyapih diciptakan, dilembagakan, dan akhirnya diterima sebagai kenyataan sosial yang “wajar” dan “benar” oleh masyarakat Desa Karanganyar.

Proses penyapihan juga dikaitkan dengan berbagai konsekuensi kesehatan yang dipahami secara sosial. Gejala seperti anak menjadi rewel, susah makan, atau mengalami panas tubuh tidak selalu dimaknai sebagai penyakit yang membutuhkan penanganan medis formal. Masyarakat cenderung menafsirkan kondisi tersebut sebagai bagian normal dari proses nyapih. Pemaknaan ini menunjukkan bagaimana pengalaman tubuh anak dikonstruksi sebagai sesuatu yang wajar dalam konteks budaya tertentu. Dengan demikian, praktik penyapihan mencerminkan bagaimana masyarakat membangun definisi tentang kesehatan anak berdasarkan kesepakatan sosial, bukan semata-mata berdasarkan standar medis modern.

Eksternalisasi merujuk pada proses penciptaan praktik sosial melalui tindakan manusia dalam merespons kebutuhan dan tantangan hidup. Dalam konteks penyapihan, eksternalisasi tampak pada upaya generasi terdahulu dalam menghadapi fase transisi anak dari ASI menuju makanan lain. Pengalaman empiris

menghadapi anak yang rewel, menangis, atau mengalami gangguan kesehatan selama proses berhenti menyusui mendorong masyarakat menciptakan berbagai strategi perawatan, salah satunya melalui penggunaan jamu tradisional.

Jamu dalam konteks ini tidak muncul sebagai produk medis terstandar, melainkan sebagai hasil pengetahuan berbasis pengalaman tubuh (embodied knowledge). Pengetahuan tersebut diwariskan melalui praktik sehari-hari, cerita antarperempuan, dan observasi langsung terhadap respons tubuh anak dan ibu. Dengan demikian, eksternalisasi praktik nyapiah tidak bersifat individual, tetapi kolektif, dibangun dari pengalaman sosial lintas generasi.

“Wis kawit mbiyen nek bocah arep disapih ya nganggone jamu, ben ora kaget, ben ora gampang lara. Jamu kuwe wis dijal kawit mbiyen.” (Sudah dari dulu kalau anak mau disapih ya memakai jamu, biar ngga kaget, biar ngga gampang sakit. Jamu itu sudah dicoba dari dulu) (Wawancara dengan Ibu Sarmi, 67 tahun)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa legitimasi awal praktik penyapihan tidak berasal dari otoritas medis formal, melainkan dari keberhasilan empiris yang dialami masyarakat. Dalam konteks antropologi kesehatan, pengetahuan semacam ini merupakan bagian dari *local health knowledge*, yang hidup dan berkembang di luar sistem biomedis modern.

Jamu Tradisional sebagai Bentuk Pengetahuan Kesehatan Lokal

Penggunaan jamu dalam proses penyapihan merupakan salah satu aspek penting yang menunjukkan kuatnya konstruksi sosial kesehatan dalam masyarakat Desa Karanganyar. Jamu dipahami sebagai solusi yang aman, alami, dan sesuai dengan nilai-nilai budaya Jawa. Pengetahuan mengenai jenis jamu, cara pengolahan, serta manfaatnya diperoleh melalui pewarisan lisan dari orang tua, tetua desa, atau pengalaman pribadi ibu-ibu sebelumnya. Pengetahuan ini kemudian dilegitimasi melalui praktik yang terus dilakukan dan dianggap berhasil.

Selain pewarisan secara turun-temurun, biasanya masyarakat juga mengandalkan toko jamu tradisional yang bernama *“Jamu Juliang”* sebagai sumber rujukan dalam memperoleh ramuan jamu untuk keperluan penyapihan. Toko jamu ini telah lama dikenal oleh masyarakat Desa Karanganyar dan sekitarnya sebagai tempat yang menyediakan berbagai jenis jamu tradisional dengan resep yang dipercaya berasal dari pengetahuan leluhur. Keberadaan *“Jamu Juliang”* tidak hanya berfungsi sebagai tempat jual beli, tetapi juga sebagai ruang pertukaran pengetahuan kesehatan antara penjual dan pembeli.



Gambar 1. Kedai Jamu Juliang Karanganyar, Kebumen

Dalam konteks konstruksi sosial kesehatan, *“Jamu Juliang”* memiliki posisi penting sebagai otoritas pengetahuan lokal. Penjual jamu dipandang memiliki pengalaman dan keahlian dalam meracik jamu, sehingga nasihat yang diberikan sering kali dijadikan pedoman oleh para ibu. Kedai *“Jamu Juliang”* menunjukkan kedai sebagai ruang sosial yang terbuka dan akrab. Bangku kayu sederhana di depan kedai menjadi tempat ibu-ibu duduk, berbincang, dan bertukar cerita. Ruang ini berfungsi sebagai arena pertukaran informasi kesehatan yang bersifat informal namun berpengaruh. Rekomendasi mengenai jenis jamu yang sesuai, cara penggunaan, serta waktu pemberian menjadi bagian dari praktik sosial yang membentuk kepercayaan masyarakat terhadap efektivitas jamu dalam proses penyapihan. Kepercayaan ini tidak dibangun secara individual, melainkan melalui pengalaman kolektif masyarakat yang merasa terbantu oleh ramuan yang diperoleh dari toko jamu tersebut.



Gambar 2. Jamu Sapih Anak

Jamu sapih anak menampilkan kemasan sederhana dengan label tulisan tangan. Kesederhanaan ini justru dimaknai sebagai tanda keaslian dan personalisasi layanan, berbeda dengan obat pabrikan yang dianggap “dingin” dan tidak kontekstual.

“Kalau jamu untuk sapih anak, diminum Ibunya jadi racikannya sama, tetapi untuk jamu cekok setiap anak beda, jadi jamunya juga saya sesuaikan. Ada yang pahitnya dikurangi, ada yang ditambah.” (Wawancara dengan Ooh, penjual Jamu Juliang)

Personalisasi ini memperkuat legitimasi jamu sebagai solusi yang “mengerti tubuh”, suatu klaim yang sulit ditandingi oleh sistem medis modern yang bersifat seragam.

Jamu Juliang tersedia dalam dua bentuk penggunaan, yaitu jamu yang diminum oleh ibu dan jamu yang digunakan sebagai bedak oles pada payudara ibu. Jamu yang diminum biasanya diseduh dengan air hangat dan dikonsumsi secara rutin selama proses penyapihan. Sementara itu, jamu dalam bentuk bedak digunakan dengan cara diseduh kental lalu dioleskan pada payudara ibu. Praktik ini diyakini masyarakat dapat membantu mengurangi produksi ASI serta mengubah rasa ASI sehingga anak secara perlahan enggan menyusu.

Penggunaan Jamu Juliang menunjukkan bagaimana praktik kesehatan lokal dibangun melalui pengalaman kolektif dan kepercayaan sosial. Khasiat jamu tidak semata-mata dipahami melalui penjelasan medis, tetapi melalui narasi keberhasilan yang dibagikan antaranggota masyarakat. Pengalaman ibu-ibu sebelumnya yang dianggap berhasil menyapih anak dengan bantuan Jamu Juliang memperkuat legitimasi jamu ini sebagai solusi kesehatan yang efektif dan aman.

Selain itu, praktik penyapihan juga memperlihatkan adanya negosiasi antara pengetahuan medis modern dan pengetahuan tradisional. Meskipun informasi mengenai kesehatan anak dan anjuran medis semakin mudah diakses, masyarakat tidak serta-merta meninggalkan praktik tradisional. Pengetahuan medis sering kali disaring dan disesuaikan dengan nilai budaya yang telah ada. Dalam hal ini, ibu berada pada posisi yang harus menegosiasikan berbagai sumber pengetahuan, baik dari tenaga kesehatan maupun dari keluarga dan lingkungan sosialnya. Proses negosiasi ini memperlihatkan bahwa praktik kesehatan tidak bersifat statis, melainkan dinamis dan terus dibentuk melalui interaksi sosial.

Keberlanjutan keberadaan “*Jamu Juliang*” juga menunjukkan bahwa praktik kesehatan tradisional masih memiliki ruang yang kuat di tengah perkembangan layanan kesehatan modern. Masyarakat tidak memandang toko jamu sebagai praktik yang bertentangan dengan kesehatan, melainkan sebagai pelengkap yang selaras dengan nilai budaya dan kebutuhan sehari-hari. Dalam kerangka konstruksi sosial kesehatan, jamu tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyembuhan fisik, tetapi juga sebagai simbol kepercayaan dan identitas budaya. Keyakinan terhadap jamu dibentuk oleh pengalaman kolektif masyarakat yang memandang pengobatan tradisional sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, ketika anak mengalami ketidaknyamanan selama proses penyapihan, jamu menjadi pilihan utama sebelum mempertimbangkan layanan kesehatan modern.

Keputusan untuk menggunakan jamu juga menunjukkan adanya hierarki pengetahuan kesehatan dalam masyarakat. Pengetahuan lokal sering kali lebih dipercaya dibandingkan pengetahuan medis formal, terutama ketika berkaitan dengan perawatan anak. Hal ini tidak berarti masyarakat menolak pengetahuan medis, melainkan menunjukkan bahwa praktik kesehatan dikonstruksi melalui proses seleksi sosial yang mempertimbangkan kesesuaian dengan nilai budaya. Dengan demikian, jamu menjadi bagian dari sistem kesehatan lokal yang diakui dan dipraktikkan secara kolektif.

Peran Pengetahuan Ibu dan Dukungan Sosial dalam Praktik Penyapihan

Pengetahuan ibu tentang ASI dan penyapihan memiliki peran penting dalam praktik yang dijalankan, namun pengetahuan tersebut tidak berdiri secara individual. Dalam masyarakat Desa Karanganyar, keputusan menyapih merupakan hasil dari interaksi antara pengetahuan pribadi ibu, pengalaman keluarga, serta norma sosial yang berlaku. Meskipun sebagian ibu mengetahui anjuran medis mengenai pemberian ASI hingga usia dua tahun, praktik penyapihan tetap sangat dipengaruhi oleh saran orang tua, mertua, dan lingkungan sekitar.

Tradisi penyapihan juga mencerminkan adanya relasi kuasa dalam keluarga dan masyarakat. Generasi yang lebih tua, terutama ibu dan nenek, memiliki otoritas pengetahuan yang lebih besar dalam menentukan praktik penyapihan. Otoritas ini terbentuk melalui pengalaman dan status sosial mereka dalam keluarga. Dalam banyak kasus, ibu muda cenderung mengikuti saran tersebut demi menjaga keharmonisan keluarga, meskipun memiliki pengetahuan atau pandangan yang berbeda. Kondisi ini menunjukkan bahwa keputusan kesehatan tidak sepenuhnya bersifat rasional-individual, melainkan terikat pada struktur sosial dan relasi kekuasaan yang ada.

Dukungan sosial dari keluarga, terutama suami dan orang tua, menjadi faktor kunci dalam menentukan keberhasilan dan cara penyapihan. Dalam konteks konstruksi sosial kesehatan, keluarga berperan sebagai agen utama yang membentuk pemahaman ibu tentang praktik kesehatan yang dianggap benar. Ketika keluarga mendukung penggunaan cara tradisional, ibu cenderung mengikuti praktik tersebut karena dianggap lebih aman dan sesuai dengan nilai budaya. Pandangan semacam itu merupakan pengetahuan lokal mengenai jamu tradisional di Desa Karanganyar, hal tersebut seperti dalam kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut:

Objektivasi yaitu merujuk pada ketika praktik yang awalnya merupakan hasil tindakan manusia kemudian dilembagakan dan dipahami sebagai kenyataan objektif yang berada “di luar” individu. Dalam masyarakat Desa Karanganyar, proses objektivasi terlihat jelas dalam cara penyapihan dipahami sebagai “cara yang seharusnya”, bukan sekadar pilihan.

Objektivasi ini diperkuat oleh keberadaan aktor-aktor yang memiliki otoritas pengetahuan, seperti orang tua, mertua, dan penjual jamu. Dalam konteks ini, Jamu Juliang berperan penting sebagai institusi pengetahuan lokal. Jamu Juliang tidak hanya menyediakan ramuan, tetapi juga memberi arahan, nasihat, dan legitimasi sosial terhadap praktik penyapihan.

“*nang kene kue wong-wongane nek nyapih esih pada nganngo karo jamu juliang, wis kawit gemien jamanku ndue anak ngasi siki mantuku be manjur nganggo jamu kue* (disini orang- orangnya kalo nyapih masih memakai jamu juliang, sudah dari dulu zaman saya punya anak sampai sekarang menantu saya juga manjur memakai jamu itu)” (Wawancara dengan Bu Rasiyah, 68 Tahun)

Dari penjelasan dan kutipan wawancara di atas, dapat dilihat bahwa peran perempuan, khususnya ibu, dalam praktik penyapihan juga perlu dilihat dalam kerangka sosial yang lebih luas. Ibu tidak hanya berperan sebagai pelaksana praktik penyapihan, tetapi juga sebagai pihak yang berada di bawah pengaruh struktur sosial keluarga. Pengalaman ibu-ibu terdahulu, nasihat orang tua, serta ekspektasi sosial menjadi faktor yang membatasi sekaligus mengarahkan keputusan ibu. Dalam perspektif konstruksi sosial kesehatan, kondisi ini menunjukkan bahwa pilihan kesehatan individu sangat dipengaruhi oleh relasi kuasa dan otoritas

pengetahuan dalam keluarga dan masyarakat. Hal ini menunjukkan adanya peran komunitas dalam mengawasi dan mengarahkan perilaku ibu. Lingkungan sekitar, seperti tetangga dan kerabat, sering kali turut memberikan saran atau penilaian terhadap cara ibu menyapih anaknya. Pengawasan sosial ini berfungsi sebagai mekanisme kontrol agar praktik penyapihan tetap berada dalam koridor norma yang berlaku. Dalam konteks konstruksi sosial kesehatan, komunitas memiliki peran penting sebagai agen yang membentuk dan mempertahankan definisi praktik kesehatan yang dianggap benar.

Praktik penyapihan mencerminkan bagaimana kesehatan anak diposisikan sebagai tanggung jawab kolektif, bukan semata-mata urusan individu atau keluarga inti. Keterlibatan keluarga besar dan komunitas menunjukkan bahwa keputusan kesehatan selalu berada dalam jaringan relasi sosial yang luas. Kondisi ini memperkuat pandangan bahwa praktik kesehatan tidak dapat dipisahkan dari struktur sosial yang melingkupinya.

Selain itu, tekanan sosial juga berperan dalam membentuk keputusan ibu. Ibu yang tidak mengikuti tradisi dapat dianggap menyimpang atau kurang menghormati adat. Hal ini menunjukkan bahwa praktik penyapihan tidak hanya berkaitan dengan kesehatan anak, tetapi juga dengan upaya menjaga keharmonisan sosial. Dengan demikian, praktik penyapihan di Desa Karanganyar mencerminkan sistem kesehatan lokal yang dibangun melalui pengalaman kolektif, simbol budaya, dan relasi sosial. Praktik ini tidak dapat dilepaskan dari konteks budaya Jawa yang menjunjung tinggi keharmonisan sosial, kepatuhan terhadap adat, dan penghormatan terhadap pengetahuan leluhur. Pemahaman terhadap praktik penyapihan sebagai konstruksi sosial kesehatan menjadi penting agar praktik perawatan anak dapat dilihat secara lebih utuh, tidak hanya dari sisi medis, tetapi juga dari sisi sosial dan budaya yang melingkupinya.

Melalui pengulangan praktik dan testimoni keberhasilan lintas generasi, Jamu Juliang diposisikan sebagai rujukan utama yang “pasti benar”. Dalam tahap ini, jamu tidak lagi dipertanyakan efektivitasnya secara kritis, melainkan diterima sebagai fakta sosial. Proses ini sejalan dengan konsep reification, di mana produk sosial dipahami seolah-olah bersifat alamiah dan tidak dapat digugat.

Internalisasi merupakan tahap di mana individu mengadopsi kenyataan objektif ke dalam kesadaran subjektifnya. Dalam konteks ini, ibu muda di Desa Karanganyar menginternalisasi praktik penyapihan tradisional sebagai bagian dari peran sosialnya sebagai ibu, meskipun mereka memiliki akses terhadap pengetahuan medis modern.

Banyak ibu muda mengetahui anjuran medis tentang pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih. Namun, pengetahuan tersebut tidak secara otomatis menggantikan praktik tradisional. Sebaliknya, ibu berada dalam posisi negosiasi antara pengetahuan medis, tekanan keluarga, dan norma budaya yang menekankan harmoni sosial.

“Kalau kata bidan memang ASI bagus lama, tapi mertua nyuruh nyapih pakai jamu. Saya manut saja, takut nanti dibilang nggak nurut.” (Wawancara dengan Ibu Eka, 27 tahun)

Kepatuhan ibu dalam konteks ini tidak dapat dimaknai sebagai ketidaktahuan, melainkan sebagai strategi sosial. Mengikuti tradisi menjadi cara untuk menjaga legitimasi sebagai ibu yang “baik” dan “patuh” dalam struktur keluarga Jawa.

Keputusan penyapihan di Desa Karanganyar memperlihatkan relasi kuasa yang kompleks. Dominasi tidak selalu bersifat patriarkal dalam arti klasik, melainkan lebih tepat dipahami sebagai gerontokrasi, yaitu otoritas orang tua dan generasi lebih tua dalam menentukan praktik kehidupan keluarga.

“Kalau nggak nurut orang tua, nanti dibilang keras kepala. Jadi ya ikut saja.” (Wawancara dengan Ibu Rina, 27 tahun)

Dalam budaya Jawa, nilai rukun, sungkan, dan hormat menjadi mekanisme kontrol sosial yang efektif. Kepatuhan terhadap tradisi penyapihan menjadi cara untuk menjaga keharmonisan keluarga dan menghindari konflik terbuka.

Secara keseluruhan, praktik penyapihan di Desa Karanganyar menunjukkan bahwa sistem kesehatan lokal tidak berdiri terpisah dari sistem kesehatan modern, melainkan berada dalam relasi negosiasi yang dinamis. Pengetahuan medis tidak sepenuhnya ditolak, tetapi diadaptasi dan disesuaikan dengan nilai budaya dan struktur sosial yang ada. Dengan demikian, tradisi nyapih dapat dipahami sebagai konstruksi sosial kesehatan yang mencerminkan bagaimana masyarakat Jawa membangun makna tentang tubuh, kesehatan, dan perawatan anak melalui interaksi antara pengetahuan lokal, relasi kuasa, dan pengalaman kolektif.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tradisi penyapihan (nyapih atau mareni) di Desa Karanganyar merupakan praktik kesehatan yang dikonstruksi secara sosial melalui negosiasi antara pengetahuan medis modern dan pengetahuan kesehatan lokal. Praktik ini tidak hanya berkaitan dengan tubuh anak, tetapi juga dengan nilai budaya, relasi kuasa keluarga, dan legitimasi peran keibuan dalam masyarakat Jawa. Keberadaan Jamu Juliang menegaskan bahwa otoritas kesehatan tidak sepenuhnya dimonopoli oleh sistem medis formal. Pengetahuan lokal yang dilegitimasi melalui pengalaman kolektif tetap memiliki pengaruh kuat dalam membentuk keputusan penyapihan. Dalam konteks ini, kepatuhan ibu muda terhadap tradisi tidak dapat dipahami sebagai ketidaktahuan, melainkan sebagai strategi sosial untuk menjaga keharmonisan keluarga dan penerimaan sosial. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan kesehatan yang sensitif terhadap konteks budaya dan relasi sosial agar praktik kesehatan ibu dan anak dapat dipahami dan direspons secara lebih kontekstual. Penelitian ini terbatas pada satu konteks lokal sehingga temuan tidak dapat digeneralisasi secara luas. Selain itu, penelitian belum melibatkan perspektif tenaga kesehatan formal secara mendalam. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji praktik penyapihan secara komparatif di wilayah lain serta mengeksplorasi dialog antara pengetahuan medis dan pengetahuan lokal dengan melibatkan tenaga kesehatan formal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, H. H., Wulandari, N. A., Lestari, A., & Bur, N. (2020). Hubungan Riwayat Pola Menyusui, Usia Penyapihan dan Emotional bonding terhadap Status Gizi pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 116–122.
- Bauty, G. B. P. (2021). *Systematic Literature Review*. 5(September), 15–36. https://doi.org/10.1007/978-3-658-34203-6_2
- Brown, A., Jones, S. W., & Rowan, H. (2017). *Baby-Led Weaning: The Evidence to Date*. 148–156. <https://doi.org/10.1007/s13668-017-0201-2>
- Dettwyler, K. A. (2004). When to wean: Biological versus cultural perspectives. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(3), 712–723. <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000137217.97573.01>
- Dini, P., Anak, P., & Baduta, U. (2020). KORELASI ANTARA ASPEK PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL DENGAN PENYAPIHAN DINI PADA ANAK USIA BADUTA. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 1.
- Fouts, H. N., Hewlett, B. S., & Lamb, M. E. (2001). Weaning and the nature of early childhood interactions among Bofi foragers in Central Africa. *Human Nature*, 12(1), 27–46. <https://doi.org/10.1007/s12110-001-1012-z>
- Husain, F., Yuniati, E., Arsi, A. A., Wicaksono, H., & Wahidah, B. F. (2021). Ethnobotanical knowledge on jamu herbal drink among consumer in Semarang. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 743(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/743/1/012019>
- Ismaturosidad, & Wijayanti, I. T. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyapihan ASI pada Anak Usia < 2 Tahun di Desa Kajar Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*, 7(2), 47–61. www.akbidbup.ac.id
- Moniq Chandra Syasika Rani. (2021). *MAKNA SIMBOLIS TRADISI NYAPIH DI DESA KAKATPEJALIN KECAMATAN NGIMBANG KABUPATEN LAMONGAN (Kajian Folklor)*. 17(2), 1–20.
- Nandagire, W. H., Atuhaire, C., Egeineh, A. T., Nkfusai, C. N., Tsoka-Gwegweni, J. M., & Cumber, S. N. (2019). Exploring cultural beliefs and practices associated with weaning of children aged 0-12 months by mothers attending services at maternal child health clinic kalisizo hospital, Uganda. *Pan African Medical Journal*, 34, 1–6. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.47.16940>
- Noor Alfaeni Ella Wahidah. (2022). *ASPEK LINGUAL MANTRA NYAPIH PADA TRADISI MENYAPIH BAYI: Kajian Etnolinguistik pada Desa Kauman, Kecamatan Kauman, Kabupaten Tulungagung*. 2(1), 95–104.
- Nora Rahmanindar, Seventina Nurul Hidayah, & Evi Zulfiana. (2023). Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penyapihan Asi pada Anak dibawah Usia 6 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI)*, 1(2), 12–20. <https://doi.org/10.62017/jkmi.v1i2.246>
- Poopo, P. (2024). *Exclusive breastfeeding, knowledge of breastfeeding mothers, actions of breastfeeding C*.
- Sandya, A., Amida, R., & Kurniati, Y. (2024). *Struktur Dan Fungsi Mantra Tradisi Nyapih di Desa Karangwotan Kecamatan Pucakwangi Kabupaten Pati Structure and Function of the Nyapih Traditional Mantra in Karangwotan Village , Pucakwangi District , Pati Regency*. 6(2), 103–110.
- Shamim, S., Naz, F., Waseem Jamalvi, S., & Sanower Ali, S. (2006). Effects of weaning period on nutritional status of children. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 16(8), 529–531.

- Sukmawati, A. (2025). Media Implementasi Riset Kesehatan ISSN: 2722-7480 Peningkatan Pola Penyapihan Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak Usia 2 Tahun Di Kelurahan Kolo. *MEDIA IMPLEMENTASI RISET KESEHATAN*, 6(1), 28–33.
- Susanti, S., Komunikasi, F. I., & Padjadjaran, U. (2022). *KOMUNIKASI INSTRUMENTAL IBU DAN ANAK DALAM KEGIATAN. XII*(1).
- Umrana, S., Abadi, E., & Gani, K. (2023). Desiminasi tentang Cara Penyapihan Air Susu Ibu (ASI) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, 3(2), 1–6. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/K2JCE>
- Uva, B. A. (2011). *Breasts are for Feeding: An Anthropological, Archaeological Examination of Breastfeeding*. 40. d:%5CPromotion%5CCitavi%5CSicker Women at the Dawn of Agriculture%5CCitaviFiles%5CUva - Breasts are for Feeding.pdf
- Waruwu, M., Pendidikan, M. A., Kristen, U., & Wacana, S. (2023). *Pendekatan Penelitian Pendidikan : Metode Penelitian Kualitatif , Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method)*. 7, 2896–2910.
- Yulendasari, R., Sumbara, S., & Putrianti, R. I. (2020). Faktor yang mempengaruhi ibu menyapih anak di bawah usia 2 tahun. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 202–209. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.1637>