



Hubungan Kepatuhan Budaya Tentang Konsumsi Nutrisi dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember

Nanda Febi Rinata¹, Awatiful Azza², Diyan Indriyani³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Jember

¹nandafebi36@gmail.com, ²awatiful.azza@unmuhjember.ac.id, ³diyanindriyani@unmuhjember.ac.id

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi utama bagi bayi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pemenuhan nutrisi ibu selama masa menyusui. Namun, praktik budaya terkait pantangan makanan masih banyak ditemukan di masyarakat dan berpotensi membatasi asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian berjumlah 147 ibu menyusui yang memiliki bayi usia 1–6 bulan. Sampel sebanyak 108 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi diukur menggunakan kuesioner, sedangkan produksi ASI diukur menggunakan lembar observasi indikator kecukupan ASI. Analisis data menggunakan uji Spearman Rank dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh terhadap budaya tentang konsumsi nutrisi sebanyak 83 responden (76,9%) dan memiliki produksi ASI kurang sebanyak 65 responden (60,2%). Hasil uji Spearman Rank menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dengan produksi ASI ($p\text{-value} = 0,001$) dengan koefisien korelasi $r = -0,540$ yang menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember. Semakin tinggi kepatuhan terhadap budaya konsumsi nutrisi yang dianut, maka produksi ASI cenderung semakin rendah.

Kata Kunci: Kepatuhan Budaya, Konsumsi Nutrisi, Produksi ASI, Ibu Menyusui.

Abstract

Breast milk (Air Susu Ibu/ASI) is the primary source of nutrition for infants, and its production is influenced by various factors, one of which is the mother's nutritional intake during the breastfeeding period. However, cultural practices involving food taboos remain prevalent in many communities and may restrict the nutritional intake required by breastfeeding mothers. This study aimed to analyze the relationship between adherence to cultural beliefs regarding nutritional consumption and breast milk production among breastfeeding mothers in Ledokombo District, Jember Regency. This study employed a quantitative research design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 147 breastfeeding mothers with infants aged 1–6 months. A total of 108 respondents were selected using a purposive sampling technique. Adherence to cultural beliefs regarding nutritional consumption was measured using a structured questionnaire, while breast milk production was assessed using an observation checklist based on indicators of breast milk adequacy. Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that the majority of respondents adhered to cultural beliefs regarding nutritional consumption, with 83 respondents (76.9%), while 65 respondents (60.2%) had inadequate breast milk production. The Spearman Rank test revealed a significant relationship between adherence to cultural beliefs regarding nutritional consumption and breast milk production ($p\text{-value} = 0.001$), with a correlation coefficient of $r = -0.540$, indicating a moderate negative correlation. The findings suggest a significant relationship between adherence to cultural beliefs regarding nutritional consumption and breast milk production among breastfeeding mothers in Ledokombo District, Jember Regency. Higher adherence to culturally prescribed nutritional practices was associated with lower breast milk production.

Keywords: Cultural Adherence, Nutritional Intake, Breast Milk Production, Breastfeeding Mothers.

1. Pendahuluan

Ibu menyusui memiliki peran penting dalam menentukan kesehatan dan tumbuh kembang bayi karena selama masa laktasi menjadi sumber utama nutrisi melalui Air Susu Ibu (ASI). Kondisi kesehatan, status gizi, dan pola konsumsi ibu secara langsung memengaruhi kuantitas maupun kualitas ASI serta keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Perichart-perera, 2025). Kekurangan energi, protein, maupun mikronutrien penting seperti zat besi,

kalsium, vitamin A, dan vitamin B kompleks dapat menurunkan produksi ASI serta meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan bayi (Hajra Sarwar, 2025). ASI sendiri mengandung zat gizi makro, mikronutrien, serta komponen bioaktif seperti enzim dan antibodi yang berperan dalam meningkatkan imunitas dan mendukung perkembangan organ bayi (Petersohn et al., 2024). Oleh karena itu, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan karena terbukti mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, sementara keberhasilan laktasi dipengaruhi oleh kondisi fisiologis, keseimbangan hormonal, status gizi, dan pola konsumsi nutrisi ibu (Favara et al., 2025).

Masalah pemenuhan nutrisi pada ibu menyusui masih menjadi tantangan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Banyak ibu mengalami kekurangan mikronutrien seperti vitamin B12, vitamin A, zat besi, dan selenium yang dapat menurunkan kandungan nutrisi dalam ASI meskipun volume ASI tetap diproduksi. Status gizi ibu terbukti berhubungan erat dengan produksi ASI dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, di mana ibu dengan status gizi kurang cenderung menghasilkan ASI yang tidak optimal (Rachmadiani & Nadhiroh, 2024). Kondisi tersebut diperparah oleh rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia yang baru mencapai sekitar 44,95% pada bayi usia enam bulan, masih berada di bawah target nasional maupun global (Putranto Manalu et al., 2025). Berbagai faktor seperti inisiasi menyusui dini, konseling gizi, dukungan lingkungan, dan status pekerjaan ibu turut memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, sedangkan penelitian terbaru menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini serta keterlibatan ibu dalam program kesehatan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Syahri et al., 2024).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa menyusui memerlukan tambahan energi, protein, serta berbagai mikronutrien agar produksi ASI tetap optimal. Namun, praktik konsumsi makanan ibu sering kali dipengaruhi oleh budaya dan kepercayaan mengenai pantangan makanan selama menyusui (Nurbaya & Sumi, 2024). Sebagian ibu menghindari makanan seperti telur, ikan laut, maupun jenis sayuran tertentu karena diyakini berdampak buruk bagi bayi. Kepatuhan terhadap pantangan tersebut dapat membatasi asupan energi, protein, dan mikronutrien yang dibutuhkan untuk proses produksi ASI (Rachmadiani & Nadhiroh, 2024). Praktik ini masih banyak ditemukan di Indonesia, terutama di wilayah pedesaan, dengan sekitar 31–60% ibu menyusui tetap menjalankan pantangan makanan sebagai bagian dari budaya yang diwariskan secara turun-temurun (Noveni et al., 2025).

Di Kabupaten Jember, khususnya Kecamatan Ledokombo, praktik pantangan makanan pada ibu menyusui masih dipengaruhi oleh peran keluarga, terutama ibu dan mertua, dalam menentukan pola konsumsi nutrisi selama masa laktasi Yasir et al., (2024). Budaya menjadi faktor penting yang memengaruhi pilihan makanan ibu sehingga kepatuhan terhadap pantangan makanan berpotensi menurunkan keragaman konsumsi serta asupan energi, protein, dan mikronutrien yang dibutuhkan untuk mendukung laktogenesis II. Selain faktor budaya, rendahnya pengetahuan gizi, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, serta tekanan sosial dari keluarga turut memperkuat praktik pantangan tersebut meskipun belum didukung oleh bukti ilmiah (Pratiwi et al., 2023). Oleh sebab itu, peningkatan produksi ASI perlu dilakukan melalui pendekatan keluarga dan komunitas, karena dukungan suami maupun anggota keluarga lainnya terbukti membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi, mengurangi praktik pantangan yang tidak berdasarkan bukti, serta memberikan dukungan psikososial selama masa menyusui (Adhikari et al., 2022).

Hasil studi pendahuluan terhadap 147 ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember menunjukkan bahwa 89 ibu (60,5%) masih mematuhi pantangan budaya terkait konsumsi nutrisi selama menyusui, sedangkan 58 ibu (39,5%) tidak mematuhi. Temuan awal juga memperlihatkan bahwa ibu yang mematuhi pantangan makanan cenderung memiliki produksi ASI yang lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak mematuhi pantangan tersebut. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini difokuskan untuk menganalisis hubungan kepatuhan budaya terhadap konsumsi nutrisi dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember. Penelitian ini memiliki kebaruan karena mengkaji hubungan tersebut pada masyarakat pedesaan yang masih mempertahankan budaya pantangan makanan, sehingga hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi edukasi gizi berbasis budaya guna meningkatkan produksi ASI, keberhasilan ASI eksklusif, serta kesehatan ibu dan bayi.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan pengukuran variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan pada satu waktu tanpa adanya intervensi dari peneliti, sehingga hubungan antarvariabel dapat dianalisis secara objektif (Wahyu et al., 2022). Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, dengan periode pelaksanaan mulai November 2025 hingga Juli 2026.

2.1. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang berada di Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, dengan populasi target sebanyak 147 ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 1–6 bulan berdasarkan

data dari fasilitas pelayanan kesehatan setempat (Wahyu et al., 2022). Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi dan ditentukan berdasarkan kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi ibu yang sedang menyusui dan memiliki bayi usia 1–6 bulan, sedangkan ibu menyusui yang memiliki gangguan kesehatan tertentu yang dapat memengaruhi produksi ASI, seperti penyakit kronis atau kondisi medis tertentu, tidak diikutsertakan sebagai responden (Wahyu et al., 2022).

Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan margin of error sebesar 5%, sehingga dari total populasi sebanyak 147 ibu menyusui diperoleh kebutuhan sampel sebanyak 107,5 responden yang kemudian dibulatkan menjadi 108 responden. Jumlah tersebut dinilai telah memenuhi ketentuan untuk mewakili populasi penelitian sehingga dapat digunakan dalam analisis hubungan antara kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dengan produksi ASI.

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan responden secara sengaja berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti (Adil et al., 2023). Teknik ini dipilih karena tidak seluruh ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo memenuhi persyaratan penelitian, baik dari aspek usia bayi, kondisi kesehatan ibu, maupun kesediaan menjadi responden. Dengan demikian, purposive sampling memungkinkan diperolehnya responden yang sesuai dengan tujuan penelitian dan mampu memberikan data yang relevan mengenai kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi serta produksi ASI.

2.2. Instrumen dan Variabel Data Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner tertulis, karena dinilai efektif untuk memperoleh data secara sistematis, valid, dan reliabel pada jumlah responden yang relatif besar. Selain memudahkan responden dalam memberikan jawaban secara mandiri, penggunaan kuesioner juga sesuai untuk mengukur kepatuhan budaya terkait konsumsi nutrisi serta produksi ASI pada ibu menyusui. Data umum yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden, yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, usia bayi, suku, jumlah anggota keluarga di rumah, pekerjaan dan pendidikan terakhir suami, serta penghasilan per bulan. Informasi tersebut diperoleh melalui lembar identitas responden yang diisi langsung oleh responden untuk memberikan gambaran karakteristik penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi pada ibu menyusui yang diukur menggunakan kuesioner berbasis BSES-SF. Instrumen tersebut mencakup aspek kepatuhan terhadap anjuran makanan tertentu, kepatuhan terhadap pantangan makanan, serta frekuensi konsumsi makanan bergizi, dengan total delapan butir pernyataan yang bertujuan mengukur tingkat kepatuhan ibu terhadap budaya atau kebiasaan konsumsi nutrisi selama masa menyusui (Zebrea et al., 2021).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah produksi ASI yang diukur menggunakan kuesioner indikator produksi ASI. Instrumen ini menilai beberapa indikator kecukupan ASI, meliputi frekuensi menyusui, frekuensi buang air kecil bayi, dan kenaikan berat badan bayi, sehingga dapat menggambarkan kelancaran serta kecukupan produksi ASI dan dianalisis hubungannya dengan kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi pada ibu menyusui (Fitry Yani et al., 2023).

Tabel 1. Tabel Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Kepatuhan Budaya tentang Konsumsi Nutrisi	Tingkat kepatuhan ibu menyusui dalam mengikuti kepercayaan, kebiasaan, atau aturan budaya yang berkaitan dengan konsumsi makanan selama masa menyusui, baik berupa anjuran maupun pantangan makanan yang diyakini dapat memengaruhi kesehatan ibu dan produksi ASI.	Kepatuhan terhadap budaya konsumsi nutrisi: 1. Kepatuhan terhadap anjuran makanan tertentu. 2. Kepatuhan terhadap pantangan makanan 3. Frekuensi konsumsi makanan bergizi	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang Patuh Rentang skor 8-16 Kode 1 2. Patuh Rentang Skor 17-32 Kode 2 Pilihan Jawaban <i>Unfavorable</i> (1) Selalu (2) Sering (3) Kadang-kadang (4) Tidak Pernah

Dependen: Produksi ASI	Kemampuan ibu menyusui dalam menghasilkan ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi yang ditunjukkan melalui beberapa indikator kecukupan ASI pada bayi.	Indikator kecukupan produksi ASI: 1. Frekuensi menyusui bayi 2. Frekuensi buang air kecil bayi 3. Kenaikan berat badan bayi	Lembar Observasi	Ordinal	1. Produksi ASI Kurang Rentang skor 3-4 Kode 2 2. Produksi ASI Cukup Rentang skor 5-6 Kode 1
------------------------------	---	--	---------------------	---------	---

2.3. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilaksanakan melalui tahapan administratif dan teknis sesuai dengan pedoman penelitian (Haryoko et al., 2020). Pada tahap administratif, peneliti memperoleh surat pengantar penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, kemudian mengurus perizinan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANGKESBANGPOL) Kabupaten Jember, serta mengajukan izin kepada puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan dan pihak terkait di Kecamatan Ledokombo sebagai lokasi penelitian. Setelah seluruh perizinan diperoleh, peneliti melaksanakan pengumpulan data kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian.

Pada tahap teknis, peneliti berkoordinasi dengan puskesmas, bidan desa, dan kader kesehatan untuk mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian, kemudian diminta menandatangani informed consent sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi. Proses pengumpulan data dibantu oleh enumerator yang telah mendapatkan pelatihan mengenai prosedur dan etika penelitian. Selanjutnya, responden mengisi kuesioner yang mencakup data umum, kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi, dan indikator produksi ASI dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan. Setelah seluruh kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data, melakukan proses coding dan input data ke komputer, kemudian mengolah serta menganalisis data untuk mengetahui hubungan kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember.

2.4. Teknik Analisis Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu editing, coding, scoring, entry data, dan cleaning data sesuai dengan prosedur penelitian (Haryoko et al., 2020). Tahap editing bertujuan memeriksa kelengkapan dan kesesuaian data yang diperoleh, kemudian dilanjutkan dengan pemberian kode (coding) pada setiap variabel dan karakteristik responden. Selanjutnya dilakukan scoring untuk mengubah data menjadi bentuk kuantitatif, dengan kategori kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dibedakan menjadi kurang patuh (skor 8–16) dan patuh (skor 17–32), sedangkan produksi ASI dikategorikan menjadi produksi ASI kurang (skor 3–4) dan produksi ASI cukup (skor 5–6). Setelah itu, data dimasukkan ke dalam program komputer (entry data) dan dilakukan cleaning data untuk memastikan data lengkap, konsisten, serta siap dianalisis (Haryoko et al., 2020).

Analisis data terdiri atas analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil uji dinyatakan signifikan apabila diperoleh nilai $p \leq 0,05$, sedangkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel penelitian.

2.5. Etika Penelitian

Etika penelitian menjadi aspek penting karena penelitian ini melibatkan manusia sebagai responden, sehingga pelaksanaannya harus memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian dan menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh. Sebelum pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden, kemudian meminta persetujuan melalui informed consent sebagai bentuk kesediaan berpartisipasi secara sukarela. Responden berhak menolak atau menghentikan keikutsertaan kapan saja tanpa konsekuensi. Selain itu, prinsip anonymity dan confidentiality diterapkan dengan tidak mencantumkan identitas responden pada instrumen maupun laporan penelitian serta menjamin bahwa seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disimpan secara aman (Wahyu et al., 2022).

Penelitian ini juga menerapkan prinsip beneficence, non-maleficence, dan justice untuk memastikan hak serta kesejahteraan responden tetap terlindungi. Peneliti berupaya memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan pelayanan kesehatan tanpa menimbulkan dampak fisik maupun psikologis bagi responden. Proses pengumpulan data dilakukan secara aman, sopan, dan menghormati kenyamanan responden, serta akan dihentikan apabila responden merasa tidak nyaman. Selain itu, seluruh responden diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi, dengan pemilihan peserta berdasarkan kriteria penelitian yang telah ditetapkan (Wahyu et al., 2022).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Kepatuhan Budaya tentang Konsumsi Nutrisi

Tabel 2. Distribusi Budaya tentang Konsumsi Nutrisi pada Ibu Menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kecamatan Jember, Juni 2026 (n=108)

Kepatuhan Budaya tentang Konsumsi Nutrisi	Frekuensi	Presentase
Kurang Patuh	25	23,1
Patuh	83	76,9
Total	108	100

Berdasarkan tabel 2 tentang distribusi budaya konsumsi nutrisi pada ibu Menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kecamatan Jember, Juni 2026 (n=108), mayoritas responden termasuk dalam kategori patuh terhadap budaya tentang konsumsi nutrisi sebanyak 83 responden (76,9%), sehingga kepatuhan terhadap budaya konsumsi nutrisi menjadi karakteristik yang dominan pada responden penelitian.

3.2. Produksi ASI

Tabel 3. Distribusi Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kecamatan Jember, Juni 2026 (n=108)

Kepatuhan Budaya tentang Konsumsi Nutrisi	Frekuensi	Presentase
Kurang Patuh	25	23,1
Patuh	83	76,9
Total	108	100

Berdasarkan tabel 3, tentang distribusi produksi ASI pada Ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kecamatan Jember, Juni 2026 (n=108), sebagian besar responden memiliki produksi ASI kurang sebanyak 65 responden (60,2%), sehingga produksi ASI kurang merupakan kondisi yang paling banyak ditemukan pada ibu menyusui dalam penelitian ini.

3.3. Hubungan Kepatuhan Budaya tentang Konsumsi Nutrisi dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui

Tabel 4. Distribusi Silang Kepatuhan Budaya tentang Konsumsi Nutrisi dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, Mei 2026 (n=108)

Variabel	P-value	r	Keterangan
Kepatuhan Budaya tentang Konsumsi Nutrisi	0,001	- 0,579	Hubungan negatif yang signifikan dengan kekuatan sedang

Berdasarkan tabel 4 terkait dengan distribusi silang Kepatuhan Budaya tentang Konsumsi Nutrisi dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, Mei 2026 (n=108), diketahui bahwa dari 25 responden yang kurang patuh terhadap budaya tentang konsumsi nutrisi, sebagian besar memiliki produksi ASI cukup yaitu sebanyak 22 responden (88,0%), sedangkan 3 responden (12,0%) memiliki produksi ASI kurang. Sementara itu, dari 83 responden yang patuh terhadap budaya tentang konsumsi nutrisi, sebagian besar memiliki produksi ASI kurang yaitu sebanyak 62 responden (74,7%), sedangkan 21 responden (25,3%) memiliki produksi ASI cukup. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,001 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo.

Nilai koefisien korelasi $r = -0,579$ menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan sedang, yang berarti semakin tinggi kepatuhan terhadap budaya tentang konsumsi nutrisi, maka produksi ASI cenderung semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah kepatuhan terhadap budaya tersebut, maka produksi ASI cenderung semakin baik.

3.4. Interpretasi dan Hasil Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap budaya tentang konsumsi nutrisi selama masa menyusui. Kondisi ini menunjukkan bahwa nilai-nilai budaya dan kepercayaan yang diwariskan secara turun-temurun masih menjadi pedoman utama dalam menentukan pola konsumsi makanan ibu menyusui. Pengaruh keluarga, terutama orang tua dan mertua, turut memperkuat kepatuhan terhadap berbagai anjuran maupun pantangan makanan sehingga kebiasaan tersebut tetap dipertahankan meskipun tidak seluruhnya didukung oleh bukti ilmiah.

Kepatuhan terhadap budaya konsumsi nutrisi berpotensi membatasi keragaman asupan makanan yang dibutuhkan selama masa laktasi. Pantangan terhadap beberapa jenis pangan, seperti sumber protein hewani maupun sayuran tertentu, dapat menyebabkan berkurangnya asupan energi, protein, vitamin, dan mineral yang berperan penting dalam proses pembentukan ASI. Kekurangan zat gizi tersebut dapat memengaruhi kondisi gizi ibu sehingga kemampuan tubuh untuk menghasilkan ASI secara optimal menjadi menurun.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki produksi ASI pada kategori kurang. Rendahnya produksi ASI kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti status gizi ibu, kecukupan asupan nutrisi, frekuensi menyusui, kondisi fisiologis, serta faktor psikologis selama masa laktasi. Selain itu, praktik pantangan makanan yang masih dijalankan oleh sebagian besar ibu dapat semakin memperburuk pemenuhan kebutuhan nutrisi yang diperlukan untuk mendukung proses laktogenesis dan mempertahankan produksi ASI.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dengan produksi ASI. Arah hubungan yang negatif dengan kekuatan sedang mengindikasikan bahwa

semakin tinggi kepatuhan ibu terhadap budaya konsumsi nutrisi, semakin rendah kecenderungan produksi ASI yang dihasilkan. Sebaliknya, ibu yang tidak terlalu terikat pada pantangan budaya cenderung memiliki produksi ASI yang lebih baik karena memperoleh asupan nutrisi yang lebih beragam dan mencukupi kebutuhan selama masa menyusui. Temuan ini memperlihatkan bahwa praktik budaya dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan laktasi.

Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan upaya edukasi gizi yang tidak hanya ditujukan kepada ibu menyusui, tetapi juga melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat sebagai pihak yang memiliki pengaruh terhadap praktik budaya. Pendekatan berbasis budaya diharapkan mampu meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi selama masa menyusui tanpa mengabaikan nilai-nilai lokal yang masih dianut masyarakat. Dengan demikian, praktik pantangan makanan yang tidak memiliki dasar ilmiah dapat dikurangi sehingga produksi ASI, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta kesehatan ibu dan bayi dapat terus ditingkatkan.

3.5. Dominasi Kepatuhan Budaya dalam Pola Konsumsi Ibu Menyusui

Temuan bahwa 83 dari 108 responden (76,9%) berada pada kategori patuh menunjukkan bahwa budaya masih menjadi rujukan yang kuat dalam pengambilan keputusan konsumsi selama masa menyusui. Pada masyarakat yang mempertahankan hubungan kekeluargaan dan tradisi secara erat, keputusan mengenai makanan tidak selalu ditentukan oleh pengetahuan individual ibu. Keputusan tersebut sering dibentuk melalui pengalaman keluarga, nasihat orang tua, kebiasaan yang diwariskan, serta penilaian sosial tentang makanan yang dianggap baik atau tidak baik bagi ibu dan bayi. Karena itu, kepatuhan yang tinggi tidak semata-mata dapat dipahami sebagai kurangnya pengetahuan, tetapi juga sebagai bentuk penerimaan terhadap norma yang dianggap menjaga keselamatan ibu dan bayi. Nurbaya et al. (2024), Hutapea et al. (2025), serta Yasir et al. (2024) menggambarkan bahwa kepercayaan mengenai makanan selama kehamilan dan menyusui dapat bertahan karena memperoleh legitimasi dari keluarga dan komunitas.

Kepatuhan budaya memiliki dua sisi yang perlu dibedakan secara hati-hati. Sebagian anjuran tradisional dapat mendukung kesehatan, misalnya mendorong ibu mengonsumsi makanan hangat, cukup cairan, atau makanan rumahan yang teratur. Namun, budaya juga dapat menghasilkan pantangan yang mengurangi keragaman pangan, terutama apabila ibu diminta menghindari ikan, telur, daging, sayur tertentu, atau buah tertentu tanpa alasan medis yang jelas. Oleh sebab itu, pembahasan hasil penelitian ini tidak menempatkan budaya sebagai faktor yang seluruhnya merugikan. Fokusnya adalah menilai bagian budaya yang berpotensi menghambat pemenuhan kebutuhan gizi. Pendekatan ini penting agar rekomendasi penelitian tidak dipersepsikan sebagai penolakan terhadap identitas lokal, melainkan sebagai upaya memilah praktik yang mendukung kesehatan dan praktik yang perlu disesuaikan berdasarkan bukti ilmiah.

Dominasi kepatuhan juga menunjukkan bahwa perilaku konsumsi ibu menyusui tidak cukup dijelaskan melalui pilihan rasional individu. Ibu dapat mengetahui manfaat suatu makanan, tetapi tetap menghindarinya karena khawatir dianggap tidak menghormati orang tua, takut disalahkan apabila bayi mengalami keluhan, atau merasa tidak memiliki kewenangan penuh atas menu keluarga. Dalam konteks tersebut, tekanan sosial dapat lebih kuat daripada informasi kesehatan. Modjadji et al. (2023) menjelaskan bahwa norma dan keyakinan keluarga dapat memengaruhi keberlanjutan praktik menyusui, sedangkan Mitra (2024) menunjukkan bahwa tabu makanan dapat berbeda menurut lingkungan sosial dan tempat tinggal. Dengan demikian, tingginya kepatuhan pada penelitian ini mencerminkan interaksi antara keyakinan, struktur keluarga, pengalaman kolektif, dan keterbatasan akses terhadap informasi gizi yang dipercaya.

Temuan ini juga mengindikasikan perlunya membedakan antara kepatuhan yang bersifat sukarela dan kepatuhan yang terjadi karena tekanan. Ibu yang mengikuti tradisi karena merasa nyaman mungkin memiliki pengalaman yang berbeda dibandingkan ibu yang sebenarnya ingin mengonsumsi makanan tertentu tetapi dilarang oleh keluarga. Perbedaan tersebut berpengaruh terhadap kondisi psikologis, rasa percaya diri, dan kemampuan ibu mengambil keputusan kesehatan. Penelitian lanjutan perlu menggali siapa pihak yang paling menentukan makanan ibu, jenis pantangan yang paling sering dilakukan, alasan di balik kepatuhan, serta konsekuensi sosial apabila ibu tidak mengikuti tradisi. Informasi tersebut akan membantu menjelaskan mekanisme yang menghubungkan budaya dengan produksi ASI secara lebih rinci.

3.6. Peran Keluarga dan Lingkungan Sosial dalam Keputusan Nutrisi

Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang menyediakan makanan, dukungan emosional, dan bantuan perawatan bayi. Karena itu, pengaruh keluarga terhadap nutrisi ibu menyusui dapat bersifat langsung. Suami, ibu kandung, mertua, atau anggota keluarga lain dapat menentukan bahan makanan yang dibeli, cara pengolahan, jumlah porsi, serta makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi. Di Kecamatan Ledokombo, pola hidup komunal dan kedekatan antargenerasi memungkinkan nasihat keluarga menjadi sumber informasi utama. Kondisi ini menjelaskan mengapa edukasi yang hanya diberikan kepada ibu belum tentu mengubah perilaku konsumsi. Adhikari et al. (2022) menekankan pentingnya dukungan keluarga terhadap pemenuhan nutrisi dan keberhasilan menyusui, sementara Yasir et al. (2024) menunjukkan bahwa budaya pantangan makanan perlu ditangani melalui peningkatan pengetahuan masyarakat.

Dukungan keluarga dapat meningkatkan produksi ASI melalui beberapa jalur. Pertama, keluarga dapat memastikan ibu memperoleh makanan yang cukup dan beragam. Kedua, pembagian tugas rumah tangga memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat dan menyusui lebih sering. Ketiga, dukungan emosional dapat mengurangi kecemasan yang sering mengganggu refleksi pengeluaran ASI. Keempat, keluarga dapat membantu ibu mengakses pelayanan kesehatan ketika muncul masalah menyusui. Sebaliknya, keluarga yang memperkuat pantangan tanpa dasar ilmiah, membebankan pekerjaan berat, atau memberikan tekanan mengenai jumlah ASI dapat menambah beban ibu. Oleh karena itu, hubungan antara budaya dan produksi ASI sebaiknya dipahami sebagai bagian dari sistem keluarga, bukan hanya hubungan antara pengetahuan ibu dan pilihan makanan.

Keterlibatan tokoh masyarakat juga penting karena norma konsumsi sering dipertahankan melalui komunikasi informal. Kader kesehatan, tokoh agama, tokoh perempuan, dukun bayi, dan anggota kelompok masyarakat dapat menjadi penghubung antara pengetahuan kesehatan dan praktik lokal. Pesan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan mungkin kurang diterima apabila bertentangan secara langsung dengan keyakinan yang telah lama dianut. Sebaliknya, ketika pesan gizi dikomunikasikan bersama tokoh yang dipercaya, masyarakat lebih mudah menilai bahwa perubahan perilaku tidak berarti meninggalkan budaya. Pendekatan tersebut sejalan dengan kebutuhan intervensi berbasis komunitas yang menghargai struktur sosial setempat.

Implikasi dari hasil penelitian adalah bahwa konseling nutrisi perlu mengundang anggota keluarga yang berpengaruh, terutama suami dan perempuan yang lebih tua dalam keluarga. Materi konseling dapat dimulai dengan mengidentifikasi praktik yang dianggap bermanfaat, kemudian membahas pantangan yang berpotensi mengurangi energi, protein, vitamin, dan mineral. Tenaga kesehatan perlu menghindari bahasa yang menyalahkan. Pertanyaan terbuka seperti “makanan apa yang biasanya dianjurkan keluarga” atau “apa yang dikhawatirkan bila makanan tertentu dikonsumsi” dapat membuka dialog yang lebih setara. Melalui cara ini, keluarga dilibatkan sebagai mitra perubahan, bukan diposisikan sebagai sumber masalah.

3.7. Pantangan Makanan, Keragaman Pangan, dan Risiko Kekurangan Zat Gizi

Kepatuhan terhadap pantangan makanan berpotensi menurunkan keragaman pangan karena ibu menghilangkan satu atau beberapa kelompok makanan dari menu hariannya. Dampak pantangan menjadi lebih besar apabila makanan yang dilarang merupakan sumber zat gizi utama dan tidak diganti dengan pangan lain yang setara. Larangan mengonsumsi ikan atau telur, misalnya, dapat mengurangi asupan protein berkualitas, asam lemak esensial, vitamin, dan mineral. Larangan terhadap sayur atau buah tertentu dapat mengurangi asupan serat, folat, vitamin A, vitamin C, dan senyawa bioaktif. Rachmadiani dan Nadhiroh (2024) menunjukkan pentingnya status gizi ibu terhadap kecukupan menyusui, sedangkan Falize et al. (2024) dan Petersohn et al. (2024) menegaskan bahwa pola makan ibu berkaitan dengan profil zat gizi ASI, walaupun pengaruhnya berbeda untuk setiap komponen.

Pada masa laktasi, tubuh ibu memiliki mekanisme adaptasi untuk mempertahankan produksi ASI. Akan tetapi, kemampuan adaptasi tersebut tidak berarti kebutuhan gizi dapat diabaikan. Apabila pembatasan makanan berlangsung lama dan disertai asupan energi yang tidak mencukupi, cadangan tubuh ibu dapat terkuras. Kondisi ini dapat muncul dalam bentuk kelelahan, penurunan berat badan yang berlebihan, anemia, atau menurunnya kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari. Pemenuhan zat gizi yang kurang juga dapat memperburuk persepsi ibu bahwa ASI tidak mencukupi karena ibu merasa lemah, sulit beristirahat, atau tidak mampu menyusui dengan frekuensi yang optimal. Jouanne et al. (2021) dan Perichart-Perera (2025) menekankan bahwa kebutuhan energi dan zat gizi meningkat selama laktasi untuk mendukung kesehatan ibu dan produksi susu.

Keragaman pangan perlu menjadi indikator penting dalam edukasi, bukan hanya jumlah makanan. Ibu dapat makan dengan frekuensi yang cukup, tetapi menunya didominasi satu jenis sumber karbohidrat dan sangat sedikit lauk, sayur, atau buah. Pola tersebut belum tentu memenuhi kebutuhan protein dan mikronutrien. Karena itu, konseling sebaiknya membantu ibu menyusun kombinasi pangan lokal yang terjangkau. Sumber protein tidak harus mahal; telur, ikan lokal, tempe, tahu, kacang-kacangan, dan bahan pangan lain dapat dipilih sesuai ketersediaan. Prinsip yang perlu ditekankan adalah penggantian yang setara. Apabila satu makanan tidak dapat dikonsumsi karena alasan alergi, kondisi medis, atau keyakinan yang sulit diubah, tenaga kesehatan perlu membantu menemukan sumber zat gizi pengganti.

Hubungan negatif dalam penelitian ini menjadi masuk akal apabila kepatuhan yang diukur lebih banyak menggambarkan kepatuhan terhadap pembatasan makanan daripada kepatuhan terhadap anjuran makan bergizi. Semakin banyak pantangan yang diikuti, semakin sempit variasi pangan yang dikonsumsi, sehingga peluang tidak terpenuhinya kebutuhan gizi meningkat. Namun, interpretasi tersebut perlu dikonfirmasi dengan data rinci tentang jenis makanan, frekuensi konsumsi, dan jumlah asupan. Kuesioner kepatuhan budaya memberikan gambaran perilaku, tetapi belum secara langsung mengukur energi, protein, dan mikronutrien. Oleh sebab itu, hasil penelitian ini kuat sebagai dasar untuk mengidentifikasi masalah, tetapi belum dapat menentukan zat gizi spesifik yang paling berperan.

3.8. Kebutuhan Gizi dan Mekanisme Fisiologis Produksi ASI

Produksi ASI merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh kerja hormonal, pengosongan payudara, kondisi kesehatan ibu, serta ketersediaan energi dan zat gizi. Prolaktin berperan dalam pembentukan ASI, sedangkan oksitosin membantu pengeluaran ASI melalui refleksi let-down. Rangsangan menyusui yang sering dan perlekatan yang efektif menjadi faktor utama karena pengosongan payudara memberi sinyal kepada tubuh untuk terus memproduksi ASI. Nutrisi tidak bekerja secara terpisah dari mekanisme tersebut. Asupan yang memadai membantu ibu mempertahankan kesehatan, energi, dan kemampuan menyusui secara konsisten. Taylor (2023) menjelaskan adanya adaptasi metabolik maternal yang mengatur aliran energi dan zat gizi menuju produksi susu, sedangkan Favara et al. (2025) menguraikan keterkaitan faktor gaya hidup ibu dengan komposisi ASI dan kesehatan bayi.

Kekurangan energi yang terjadi secara terus-menerus dapat membuat ibu mudah lelah dan mengurangi frekuensi menyusui atau memerah ASI. Kekurangan protein dapat memengaruhi pemeliharaan jaringan tubuh dan pemulihan ibu, sedangkan kekurangan mikronutrien tertentu dapat menurunkan status gizi ibu dan kandungan beberapa zat gizi dalam ASI. Walaupun volume ASI dapat dipertahankan dalam kondisi kekurangan ringan melalui penggunaan cadangan tubuh, keadaan tersebut tidak ideal karena mengorbankan kesehatan ibu. Basrowi et al. (2025) menempatkan gizi ibu sebagai fondasi menyusui dan kesehatan anak. Oleh karena itu, keberhasilan laktasi perlu dinilai tidak hanya dari keluarnya ASI, tetapi juga dari keberlanjutan kesehatan ibu selama memberikan ASI.

Penting untuk menghindari pemahaman sederhana bahwa satu jenis makanan tertentu secara langsung “melancarkan” atau “menghentikan” ASI. Produksi ASI merupakan hasil interaksi banyak faktor. Makanan bergizi mendukung proses laktasi, tetapi tidak menggantikan pentingnya perlekatan, frekuensi menyusui, pengosongan payudara, istirahat, dan penanganan masalah medis. Sebaliknya, menghindari satu bahan makanan belum tentu langsung menurunkan ASI apabila kebutuhan gizi tetap dipenuhi dari sumber lain. Penjelasan ini perlu disampaikan kepada ibu dan keluarga agar mereka tidak menggantungkan keberhasilan menyusui pada mitos makanan tunggal. Fokus konseling adalah pola makan seimbang dan praktik menyusui yang efektif.

Pada penelitian ini, indikator produksi ASI didasarkan pada frekuensi menyusui, buang air kecil bayi, dan kenaikan berat badan. Ketiga indikator tersebut relevan untuk memperkirakan kecukupan ASI dalam praktik lapangan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain. Frekuensi menyusui dapat dipengaruhi pola tidur bayi, kebiasaan keluarga, atau pemberian makanan dan minuman tambahan. Frekuensi buang air kecil dipengaruhi asupan cairan dan kondisi kesehatan bayi. Kenaikan berat badan dipengaruhi usia, kondisi lahir, penyakit, dan efektivitas transfer ASI. Karena itu, hasil kategori produksi ASI perlu dipahami sebagai indikator kecukupan yang bersifat praktis, bukan pengukuran volume ASI secara langsung.

3.9. Makna Tingginya Proporsi Produksi ASI Kurang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65 responden (60,2%) berada pada kategori produksi ASI kurang. Proporsi ini menunjukkan masalah yang perlu mendapat perhatian karena lebih dari separuh ibu mengalami indikator kecukupan ASI yang belum optimal. Namun, istilah produksi ASI kurang harus dibaca sesuai definisi operasional penelitian. Kategori tersebut ditentukan dari indikator yang diamati dan tidak selalu berarti ibu secara biologis tidak mampu menghasilkan ASI. Sebagian kasus dapat berkaitan dengan persepsi, teknik menyusui, frekuensi pengosongan payudara, atau kesulitan memantau tanda kecukupan ASI. Margaretha et al. (2025) menunjukkan bahwa pengalaman perempuan dengan produksi susu rendah dapat bersifat kompleks dan melibatkan faktor fisiologis maupun pengalaman subjektif.

Rendahnya produksi ASI dapat dipengaruhi oleh keterlambatan laktogenesis, perlekatan yang kurang tepat, jadwal menyusui yang dibatasi, penggunaan susu formula, stres, nyeri, kelelahan, penyakit ibu, atau kondisi bayi. Peng et al. (2024) menguraikan berbagai faktor yang memengaruhi keterlambatan onset laktasi, sedangkan Kalhor et al. (2025) menunjukkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi banyak determinan. Karena itu, budaya konsumsi nutrisi perlu diposisikan sebagai salah satu faktor dalam jaringan penyebab. Nilai korelasi sedang pada penelitian ini mendukung pandangan tersebut: budaya memiliki hubungan yang bermakna, tetapi tidak menjelaskan seluruh variasi produksi ASI.

Temuan produksi ASI kurang juga dapat mencerminkan keterbatasan dukungan menyusui setelah ibu kembali ke rumah. Kontak dengan tenaga kesehatan sering lebih intensif pada saat persalinan, tetapi masalah laktasi muncul atau berkembang pada minggu-minggu berikutnya. Ibu membutuhkan pemantauan berat badan bayi, evaluasi perlekatan, penilaian frekuensi buang air kecil, dan dukungan ketika merasa ASI tidak cukup. Puspitasari et al. (2022) menunjukkan bahwa produksi ASI dipengaruhi beragam faktor pada ibu nifas. Oleh sebab itu, kunjungan rumah, kelas ibu menyusui, atau konsultasi laktasi di puskesmas dapat menjadi bagian penting dari tindak lanjut. Angka 60,2% juga perlu dipertimbangkan dalam perencanaan pelayanan. Apabila sebagian besar ibu mengalami indikator produksi ASI kurang, intervensi tidak cukup dilakukan hanya kepada individu yang datang dengan keluhan. Puskesmas perlu mengembangkan pendekatan populasi melalui skrining sederhana pada posyandu, pemantauan ibu dengan bayi usia satu sampai enam bulan, serta mekanisme rujukan untuk kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Data penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan prioritas desa,

menyusun materi konseling, dan melatih kader mengenali tanda kecukupan ASI serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

3.10. Interpretasi Hubungan Negatif antara Kepatuhan Budaya dan Produksi ASI

Nilai p sebesar 0,001 menunjukkan bahwa hubungan antara kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dan produksi ASI secara statistik bermakna pada tingkat signifikansi yang digunakan. Koefisien korelasi bernilai negatif dengan kekuatan sedang menunjukkan bahwa peningkatan kepatuhan cenderung diikuti penurunan kategori produksi ASI. Arah hubungan ini konsisten dengan dugaan bahwa praktik budaya yang dominan pada responden mengandung pembatasan makanan yang dapat mengurangi pemenuhan kebutuhan nutrisi. Akan tetapi, hasil korelasi tidak membuktikan bahwa kepatuhan budaya secara langsung menyebabkan penurunan produksi ASI. Desain cross-sectional mengukur kedua variabel pada waktu yang sama, sehingga urutan waktu dan mekanisme sebab-akibat belum dapat dipastikan.

Kemungkinan hubungan dua arah juga perlu dipertimbangkan. Ibu yang merasa ASI kurang dapat menjadi lebih patuh terhadap anjuran budaya karena mencari solusi dari keluarga. Sebaliknya, ibu dapat mengikuti pantangan sejak awal masa menyusui, kemudian mengalami asupan yang kurang beragam dan indikator kecukupan ASI yang lebih rendah. Kedua skenario tersebut mungkin terjadi secara bersamaan pada responden yang berbeda. Penelitian longitudinal diperlukan untuk mengamati pola konsumsi sejak kehamilan atau awal nifas, perubahan kepatuhan, serta perkembangan produksi ASI dari waktu ke waktu.

Kekuatan korelasi sedang menandakan masih terdapat faktor lain yang cukup besar. Ibu dengan kepatuhan tinggi tidak selalu mengalami produksi ASI kurang, dan ibu dengan kepatuhan rendah tidak selalu memiliki produksi ASI cukup. Hal ini dapat terjadi karena jenis pantangan berbeda, kemampuan ekonomi berbeda, adanya makanan pengganti, teknik menyusui, status kesehatan, dukungan keluarga, dan karakteristik bayi. Dengan demikian, intervensi tidak seharusnya hanya meminta ibu berhenti mengikuti budaya. Intervensi perlu menilai praktik spesifik, memastikan substitusi zat gizi, memperbaiki teknik menyusui, serta menangani faktor psikologis dan medis.

Hasil distribusi silang memperkuat pola hubungan. Sebagian besar responden yang kurang patuh terhadap budaya memiliki produksi ASI cukup, sedangkan sebagian besar responden yang patuh memiliki produksi ASI kurang. Pola tersebut memberikan dasar empiris yang kuat untuk mengembangkan edukasi berbasis budaya. Namun, validitas kesimpulan akan semakin baik apabila penelitian berikutnya mengendalikan variabel perancu seperti usia ibu, paritas, pekerjaan, pendapatan, status gizi, frekuensi menyusui, penggunaan kontrasepsi, penyakit, serta pemberian makanan atau minuman tambahan kepada bayi.

3.11. Perbandingan Temuan dengan Penelitian Terdahulu

Temuan penelitian ini sejalan dengan Syamsta et al. (2024) yang membahas hubungan perilaku pantangan makan dengan persepsi kecukupan ASI pada ibu menyusui. Kesamaan arah temuan menunjukkan bahwa pembatasan makanan dapat berkaitan dengan pengalaman ibu mengenai kecukupan ASI. Penelitian mengenai budaya pantang makanan di berbagai wilayah Indonesia juga menunjukkan bahwa praktik tersebut masih berlangsung dan umumnya dipengaruhi oleh keyakinan keluarga serta warisan antargenerasi (Noveni et al., 2025; Nurbaya et al., 2024). Walaupun bentuk pantangan berbeda menurut daerah, pola umumnya adalah penghindaran pangan tertentu karena dipercaya memengaruhi kesehatan ibu, kualitas ASI, atau kondisi bayi.

Hasil penelitian juga sesuai dengan kajian Rachmadiani dan Nadhiroh (2024), yang menempatkan status gizi ibu sebagai faktor penting dalam kecukupan menyusui. Pantangan makanan tidak selalu menyebabkan kekurangan gizi, tetapi risikonya meningkat ketika pantangan mengurangi keragaman pangan dan tidak disertai pengganti yang setara. Falize et al. (2024) serta Petersohn et al. (2024) menunjukkan bahwa hubungan pola makan ibu dan komposisi ASI bersifat kompleks. Beberapa komponen ASI lebih responsif terhadap asupan ibu, sementara komponen lain dipertahankan melalui regulasi tubuh. Temuan tersebut mendukung interpretasi yang hati-hati: pengaruh budaya dapat terjadi melalui kondisi gizi dan perilaku menyusui, bukan melalui satu jalur tunggal.

Penelitian Mitra (2024) tentang tabu dan preferensi makanan pada ibu menyusui memperlihatkan bahwa lingkungan pedesaan dan perkotaan dapat memiliki pola yang berbeda. Hal ini relevan dengan lokasi penelitian di Ledokombo yang memiliki karakteristik pedesaan dan ikatan sosial yang kuat. Dalam lingkungan seperti ini, informasi kesehatan bersaing dengan pengalaman kolektif yang telah dianggap benar selama bertahun-tahun. Penolakan langsung terhadap tradisi dapat menimbulkan resistensi. Karena itu, hasil penelitian ini memperkuat pentingnya pendekatan yang mempertimbangkan konteks lokal.

Di sisi lain, literatur menyusui global menekankan bahwa produksi dan keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi kebijakan, pemasaran pengganti ASI, dukungan pelayanan kesehatan, kondisi kerja, dan norma sosial yang lebih luas (Pérez-Escamilla et al., 2023; Syahri et al., 2024). Dengan demikian, hasil Ledokombo tidak dapat dilepaskan dari konteks sistem kesehatan dan sosial ekonomi. Budaya konsumsi merupakan faktor penting, tetapi peningkatan keberhasilan menyusui juga memerlukan pelayanan yang ramah ibu, dukungan tempat kerja, akses konseling, serta perlindungan dari informasi yang menyesatkan.

3.12. Pengetahuan Gizi, Persepsi Risiko, dan Keyakinan Kesehatan

Pengetahuan gizi memengaruhi kemampuan ibu menilai apakah suatu anjuran budaya mendukung atau justru membatasi kebutuhan nutrisi. Ibu yang mengetahui fungsi protein, vitamin, mineral, dan energi lebih mampu mencari alternatif ketika satu bahan makanan tidak tersedia atau dihindari. Namun, pengetahuan tidak otomatis mengubah perilaku. Keyakinan tentang risiko sering lebih menentukan. Apabila ibu percaya bahwa makan ikan dapat menyebabkan ASI berbau, telur membuat luka sulit sembuh, atau sayuran tertentu menyebabkan bayi sakit, informasi manfaat gizi saja mungkin tidak cukup mengubah keputusan.

Persepsi kerentanan dan tingkat keparahan juga berperan. Ibu dapat menilai risiko melanggar pantangan sebagai ancaman yang langsung terlihat pada bayi, sementara risiko kekurangan zat gizi dianggap tidak pasti dan tidak segera tampak. Dalam kondisi tersebut, ibu cenderung memilih tindakan yang memberi rasa aman secara sosial. Indrawati et al. (2024) menggunakan kerangka Health Belief Model untuk memahami perilaku menyusui, yang menunjukkan bahwa persepsi manfaat, hambatan, ancaman, dan dorongan bertindak dapat membantu menjelaskan keputusan kesehatan. Kerangka ini relevan untuk merancang edukasi tentang pantangan makanan.

Edukasi perlu mengubah persepsi risiko secara bertahap. Tenaga kesehatan dapat menjelaskan bahwa keluhan bayi setelah ibu makan suatu makanan belum tentu disebabkan oleh makanan tersebut, serta membantu keluarga membedakan alergi yang memerlukan pemeriksaan dengan mitos yang tidak didukung bukti. Pesan harus konkret, menggunakan contoh menu lokal, gambar porsi, dan tanda kecukupan ASI. Pratiwi et al. (2023) menunjukkan potensi edukasi gizi berbasis teknologi dalam mendukung praktik ASI eksklusif, tetapi pada wilayah dengan akses digital yang tidak merata, media tersebut perlu dilengkapi dengan konseling tatap muka dan peran kader.

Peningkatan keyakinan diri ibu merupakan sasaran penting. Ibu yang percaya diri lebih mampu menyampaikan kebutuhan makanan, berdiskusi dengan keluarga, dan mencari bantuan ketika muncul masalah menyusui. Konseling tidak hanya memberi informasi, tetapi juga melatih komunikasi. Ibu dapat dibantu menyampaikan kepada keluarga bahwa tujuan perubahan bukan menolak nasihat orang tua, melainkan memastikan dirinya dan bayi memperoleh zat gizi yang cukup. Penguatan kemampuan negosiasi ini penting karena keputusan konsumsi sering terjadi di ruang keluarga, bukan di fasilitas kesehatan.

3.13. Faktor Psikologis, Istirahat, dan Praktik Menyusui

Kondisi psikologis ibu berhubungan erat dengan pengalaman menyusui. Kecemasan, tekanan, rasa takut ASI tidak cukup, atau konflik keluarga dapat mengganggu kenyamanan saat menyusui dan memengaruhi refleks pengeluaran ASI. Tekanan untuk mengikuti pantangan dapat menambah beban, terutama apabila pilihan makanan menjadi sangat terbatas. Sebaliknya, dukungan emosional meningkatkan rasa aman dan membantu ibu mempertahankan rutinitas menyusui. Kajian mengenai kesehatan mental ibu dalam daftar pustaka penelitian mengingatkan bahwa dukungan psikologis merupakan bagian penting dari keberhasilan ASI eksklusif.

Istirahat dan pembagian tugas juga tidak dapat dipisahkan dari nutrisi. Ibu yang memperoleh makanan cukup tetapi harus mengerjakan pekerjaan rumah tanpa bantuan dapat tetap mengalami kelelahan. Kelelahan membuat ibu menunda makan, mengurangi frekuensi menyusui, atau merasa produksi ASI menurun. Karena itu, dukungan keluarga perlu didefinisikan secara luas, meliputi penyediaan makanan, bantuan merawat bayi, bantuan pekerjaan rumah, dan kesempatan tidur. Intervensi yang hanya memberikan daftar makanan tanpa membahas kondisi kerja harian ibu berisiko kurang efektif.

Frekuensi menyusui merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan produksi ASI. Jadwal yang terlalu ketat, kebiasaan memberi air atau makanan tambahan, serta anggapan bahwa payudara harus “diistirahatkan” dapat mengurangi pengosongan payudara. Ketika pengosongan berkurang, rangsangan produksi juga menurun. Syahri et al. (2024) menunjukkan pentingnya inisiasi menyusui dini bagi keberhasilan ASI eksklusif, sementara Pérez-Escamilla et al. (2023) menekankan perlunya dukungan menyeluruh terhadap menyusui. Oleh sebab itu, konseling nutrisi perlu disertai evaluasi praktik menyusui.

Dalam pelayanan, tenaga kesehatan dapat menggunakan pendekatan terpadu: menilai pola makan ibu, frekuensi menyusui, perlekatan, tanda kecukupan ASI, kondisi payudara, kesehatan bayi, serta tingkat stres. Pendekatan ini mencegah kesimpulan yang terlalu cepat bahwa ASI kurang hanya disebabkan makanan. Apabila masalah utama adalah perlekatan atau jadwal menyusui, perubahan menu saja tidak akan menyelesaikan masalah. Sebaliknya, apabila ibu mengalami pembatasan makanan yang berat, perbaikan teknik menyusui perlu didukung pemulihan asupan gizi.

3.14. Kondisi Sosial Ekonomi dan Akses terhadap Pangan Bergizi

Kepatuhan budaya dapat berinteraksi dengan kondisi ekonomi. Pada keluarga dengan sumber daya terbatas, pantangan terhadap bahan pangan murah dan bergizi dapat memberikan dampak yang lebih besar karena pilihan pengganti terbatas. Misalnya, apabila telur atau ikan lokal dihindari, keluarga mungkin tidak mampu membeli sumber protein lain yang lebih mahal. Sebaliknya, sebagian pantangan dapat digunakan untuk menjelaskan keterbatasan ekonomi sehingga pengurangan konsumsi diterima secara sosial. Penelitian ini belum secara khusus menganalisis hubungan pendapatan, ketersediaan pangan, dan kepatuhan, tetapi ketiga faktor tersebut penting dalam menafsirkan hasil.

Akses fisik terhadap pasar, variasi bahan makanan, harga, dan musim juga menentukan pola konsumsi. Wilayah pedesaan dapat memiliki sumber pangan lokal yang baik, tetapi distribusi dan variasinya berubah menurut musim. Edukasi perlu mempertimbangkan bahan yang benar-benar tersedia, bukan hanya memberikan rekomendasi ideal. Menu berbasis pangan lokal lebih mudah diterapkan dan dapat mengurangi anggapan bahwa makanan bergizi selalu mahal. Pendekatan ini juga membantu menjaga penerimaan budaya karena bahan makanan telah dikenal masyarakat.

Pekerjaan ibu dan suami memengaruhi waktu, pendapatan, dan dukungan yang tersedia. Ibu yang bekerja mungkin mengalami keterbatasan waktu untuk menyusui dan menyiapkan makanan. Ibu yang tidak memiliki pendapatan sendiri mungkin memiliki kewenangan lebih kecil dalam menentukan belanja pangan. Syahri et al. (2024) memperlihatkan tantangan ASI eksklusif pada ibu bekerja di Indonesia. Oleh karena itu, analisis lanjutan perlu melihat apakah hubungan budaya dan produksi ASI berbeda menurut status pekerjaan dan penghasilan keluarga. Intervensi gizi di tingkat kecamatan dapat dihubungkan dengan program ketahanan pangan, kebun keluarga, pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal, atau bantuan bagi keluarga rentan. Namun, program bantuan perlu dirancang agar tidak menciptakan ketergantungan dan tetap memperkuat kemampuan keluarga memilih makanan. Kader dapat membantu mengidentifikasi ibu menyusui yang mengalami pembatasan pangan sekaligus kesulitan ekonomi. Dengan demikian, rekomendasi tidak berhenti pada perubahan pengetahuan, tetapi juga menjawab hambatan nyata terhadap akses makanan bergizi.

3.15. Edukasi Gizi yang Sensitif terhadap Budaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi gizi harus dilakukan dengan pendekatan sensitif budaya. Pendekatan konfrontatif, seperti menyebut seluruh kepercayaan sebagai mitos atau kebiasaan yang salah, dapat membuat keluarga menolak pesan kesehatan. Tenaga kesehatan perlu terlebih dahulu memahami fungsi sosial dari praktik tersebut. Sebagian pantangan mungkin dimaksudkan untuk melindungi ibu, menjaga kesopanan, atau menunjukkan perhatian keluarga. Setelah maknanya dipahami, tenaga kesehatan dapat menawarkan penyesuaian yang tetap menghormati tujuan perlindungan tersebut.

Proses edukasi dapat menggunakan tiga tahap. Pertama, mengidentifikasi anjuran dan pantangan yang dilakukan oleh keluarga. Kedua, mengelompokkan praktik menjadi praktik yang aman, praktik yang perlu dimodifikasi, dan praktik yang berisiko terhadap kecukupan gizi. Ketiga, menyusun alternatif pangan dan kesepakatan keluarga. Misalnya, apabila keluarga menolak satu jenis ikan, tenaga kesehatan dapat menawarkan jenis ikan lain, telur, tahu, tempe, atau kacang-kacangan. Pendekatan substitusi lebih realistis daripada menuntut perubahan total.

Media edukasi sebaiknya sederhana dan relevan. Contoh piring makan ibu menyusui, daftar sumber protein lokal, tanda bayi mendapat ASI cukup, dan panduan kapan harus mencari pertolongan dapat digunakan dalam kelas ibu atau posyandu. Pratiwi et al. (2023) menunjukkan bahwa edukasi berbasis smartphone memiliki potensi, sehingga materi dapat dilengkapi video singkat atau pesan WhatsApp. Namun, pesan digital harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan tidak menggantikan penilaian klinis.

Evaluasi edukasi tidak hanya mengukur peningkatan pengetahuan. Perubahan praktik perlu diamati, seperti bertambahnya keragaman pangan, berkurangnya pantangan yang tidak berdasar, meningkatnya dukungan keluarga, dan membaiknya tanda kecukupan ASI. Pengukuran dapat dilakukan melalui kunjungan ulang atau pemantauan kader. Dengan cara ini, program dapat mengetahui apakah informasi benar-benar diterapkan dan apa hambatan yang masih dihadapi keluarga.

3.16. Implikasi bagi Pelayanan Puskesmas, Posyandu, dan Praktik Keperawatan

Puskesmas memiliki posisi strategis untuk mengintegrasikan hasil penelitian ke dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Skrining pantangan makanan dapat dimasukkan ke dalam pengkajian ibu nifas dan ibu menyusui. Pertanyaan tidak perlu panjang, tetapi harus mampu mengidentifikasi makanan yang dihindari, alasan penghindaran, pihak yang menentukan, serta adanya makanan pengganti. Hasil skrining kemudian digunakan untuk menentukan kebutuhan konseling individual atau keluarga.

Posyandu dapat menjadi tempat pemantauan berkelanjutan karena ibu dan bayi hadir secara rutin. Kader dapat dilatih mengenali tanda kecukupan ASI, memantau pertumbuhan bayi, serta menyampaikan pesan gizi dasar. Apabila ditemukan kenaikan berat badan yang tidak sesuai, frekuensi buang air kecil rendah, atau keluhan menyusui, kader perlu merujuk ibu kepada bidan, perawat, ahli gizi, atau konselor laktasi. Peran kader bukan menetapkan diagnosis, tetapi menjadi penghubung yang mempercepat bantuan.

Dalam praktik keperawatan, hasil penelitian mendukung pengkajian yang holistik. Perawat perlu menilai aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Intervensi keperawatan dapat meliputi edukasi nutrisi, dukungan menyusui, penguatan kepercayaan diri, fasilitasi komunikasi keluarga, dan kolaborasi dengan ahli gizi. Dokumentasi perlu mencatat perubahan perilaku serta respons ibu dan bayi. Pendekatan tersebut sesuai dengan prinsip pelayanan yang berpusat pada keluarga.

Pelayanan juga perlu memiliki jalur rujukan yang jelas. Ibu dengan dugaan masalah anatomis, infeksi payudara, penyakit kronis, gangguan hormonal, atau bayi dengan kesulitan mengisap memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Sementara itu, ibu dengan masalah utama berupa pembatasan makanan dan kurangnya dukungan dapat ditangani

melalui konseling intensif. Perbedaan tersebut mencegah semua kasus produksi ASI kurang diperlakukan dengan intervensi yang sama.

3.17. Rancangan Intervensi Berbasis Keluarga dan Komunitas

Berdasarkan hasil penelitian, intervensi yang disarankan dapat disusun dalam bentuk program bertahap. Tahap pertama adalah pemetaan pantangan makanan pada setiap desa. Pemetaan dilakukan melalui diskusi kader, wawancara ibu, dan konsultasi dengan tokoh masyarakat. Tujuannya bukan membuat daftar untuk menyalahkan budaya, tetapi mengetahui praktik yang paling umum dan zat gizi yang berpotensi hilang. Data tersebut menjadi dasar penyusunan materi lokal.

Tahap kedua adalah pelatihan tenaga kesehatan dan kader mengenai komunikasi sensitif budaya, kebutuhan gizi laktasi, tanda kecukupan ASI, serta teknik rujukan. Pelatihan perlu menggunakan studi kasus agar peserta mampu menghadapi situasi nyata, misalnya ketika mertua melarang ibu makan telur atau ketika keluarga percaya bahwa bayi menangis berarti ASI tidak cukup. Peserta dilatih memberikan penjelasan yang menghargai keluarga sekaligus menjaga keselamatan ibu dan bayi.

Tahap ketiga adalah konseling keluarga dan demonstrasi menu. Demonstrasi memasak menggunakan bahan lokal dapat memperlihatkan bahwa menu bergizi dapat disusun dengan biaya terjangkau. Suami dan anggota keluarga yang menyiapkan makanan perlu dilibatkan. Selain itu, kelompok ibu menyusui dapat digunakan untuk berbagi pengalaman dan membangun dukungan sebaya. Pengalaman positif dari ibu yang berhasil mengurangi pantangan sering lebih mudah diterima daripada pesan satu arah dari tenaga kesehatan.

Tahap keempat adalah pemantauan. Indikator dapat mencakup persentase ibu dengan keragaman pangan yang baik, jumlah pantangan berisiko yang ditinggalkan, frekuensi konseling keluarga, pertumbuhan bayi, dan proporsi ibu dengan tanda kecukupan ASI. Evaluasi dilakukan secara berkala agar program dapat diperbaiki. Apabila perubahan pengetahuan tinggi tetapi praktik tidak berubah, tim perlu menilai hambatan ekonomi, dukungan keluarga, atau ketidakpercayaan terhadap pesan kesehatan.

3.18. Penguatan Komunikasi Risiko dan Pencegahan Informasi Keliru

Informasi mengenai makanan dan ASI mudah menyebar melalui percakapan keluarga maupun media sosial. Sebagian informasi mempromosikan makanan tertentu sebagai pelancar ASI, sedangkan informasi lain melarang makanan tanpa dasar yang jelas. Kondisi ini dapat membingungkan ibu dan membuat keputusan konsumsi bergantung pada testimoni. Tenaga kesehatan perlu menyediakan sumber informasi yang mudah diakses dan responsif terhadap pertanyaan masyarakat.

Komunikasi risiko sebaiknya menjelaskan tingkat kepastian bukti. Tenaga kesehatan dapat mengatakan bahwa pola makan seimbang mendukung kesehatan dan menyusui, tetapi tidak menjanjikan bahwa satu makanan akan langsung meningkatkan volume ASI. Demikian pula, keluhan bayi tidak otomatis disebabkan makanan ibu. Penjelasan yang jujur membantu membangun kepercayaan dan mencegah penggantian satu mitos dengan mitos baru.

Pesan juga perlu menekankan tanda bahaya. Ibu harus mengetahui kapan masalah dapat ditangani melalui perbaikan pola menyusui dan kapan harus segera mencari pertolongan, misalnya bayi tampak sangat lemas, buang air kecil sangat sedikit, berat badan tidak bertambah, atau ibu mengalami demam dan nyeri payudara. Informasi ini lebih bermanfaat daripada hanya menilai ASI dari rasa penuh pada payudara atau banyaknya ASI yang keluar saat diperah.

Kolaborasi dengan tokoh lokal dapat membantu membantah informasi keliru tanpa menimbulkan konflik. Pesan dapat disampaikan dalam pertemuan warga, kelas ibu, pengajian, atau grup komunikasi desa. Materi sebaiknya menggunakan contoh nyata dan bahasa lokal. Dengan demikian, perubahan norma tidak bergantung pada satu kali penyuluhan, tetapi dibangun melalui pengulangan pesan dari berbagai pihak yang dipercaya.

3.19. Kekuatan, Keterbatasan, dan Kehati-hatian dalam Generalisasi

Penelitian ini memiliki kekuatan karena dilakukan pada kelompok ibu menyusui dengan bayi usia satu sampai enam bulan, menggunakan jumlah sampel yang memadai untuk populasi lokasi, serta mengkaji faktor budaya yang sering tidak terlihat dalam pelayanan klinis. Penggunaan data lapangan di Kecamatan Ledokombo memberikan gambaran kontekstual mengenai hubungan keyakinan konsumsi dan kecukupan ASI. Temuan juga memiliki nilai praktis karena dapat langsung digunakan untuk menyusun intervensi puskesmas dan posyandu.

Meskipun demikian, desain cross-sectional membatasi kesimpulan sebab-akibat. Variabel diukur pada satu periode sehingga tidak dapat dipastikan apakah kepatuhan budaya mendahului produksi ASI kurang atau terjadi sebagai respons terhadap masalah menyusui. Purposive sampling juga dapat membatasi keterwakilan apabila karakteristik ibu yang bersedia menjadi responden berbeda dari ibu yang tidak berpartisipasi. Oleh karena itu, generalisasi ke seluruh Kabupaten Jember atau daerah lain perlu dilakukan secara hati-hati.

Pengukuran kepatuhan melalui kuesioner berpotensi dipengaruhi keinginan responden memberikan jawaban yang dianggap sesuai. Jenis dan jumlah makanan yang dihindari belum diukur secara rinci, sehingga dampak gizi setiap pantangan belum dapat ditentukan. Pengukuran produksi ASI menggunakan indikator kecukupan yang praktis, tetapi bukan pengukuran volume susu secara langsung. Selain itu, faktor perancu seperti status gizi, teknik

perlekatan, frekuensi menyusui, kesehatan mental, penyakit, pekerjaan, dan penggunaan makanan tambahan belum seluruhnya dianalisis dalam model.

Terdapat pula kebutuhan untuk memastikan konsistensi metode analisis dan pelaporan koefisien hubungan pada naskah akhir. Konsistensi antara jenis uji statistik, nilai koefisien, tabel hasil, abstrak, dan bagian pembahasan penting agar pembaca memperoleh interpretasi yang sama. Pemeriksaan kembali data dan pelaporan sebelum publikasi akan memperkuat kredibilitas hasil tanpa mengubah substansi temuan utama.

3.20. Arah Penelitian Selanjutnya

Penelitian berikutnya dapat menggunakan desain longitudinal untuk mengamati ibu sejak akhir kehamilan hingga enam bulan setelah persalinan. Desain tersebut memungkinkan peneliti mengetahui kapan pantangan mulai diterapkan, bagaimana pola makan berubah, dan bagaimana indikator produksi ASI berkembang. Pengukuran berulang juga dapat membedakan masalah sementara pada awal laktasi dari masalah yang berlanjut.

Penelitian dapat menambahkan penilaian asupan makanan melalui food recall, food frequency questionnaire, atau skor keragaman pangan. Status gizi ibu dapat diukur menggunakan indikator antropometri dan pemeriksaan yang sesuai. Produksi ASI dapat dinilai dengan kombinasi indikator pertumbuhan bayi, observasi menyusui, serta metode pengukuran yang lebih objektif apabila tersedia. Dengan data tersebut, jalur antara pantangan, kecukupan zat gizi, dan produksi ASI dapat dianalisis lebih jelas.

Pendekatan kualitatif juga diperlukan untuk memahami makna budaya. Wawancara mendalam dengan ibu, suami, mertua, kader, dan tokoh masyarakat dapat mengidentifikasi asal kepercayaan, konsekuensi sosial apabila pantangan dilanggar, serta strategi negosiasi yang digunakan ibu. Temuan kualitatif akan membantu menjelaskan mengapa sebagian ibu tetap patuh meskipun telah menerima informasi kesehatan.

Selanjutnya, penelitian intervensi dapat menguji efektivitas konseling keluarga, kelas ibu berbasis budaya, demonstrasi menu lokal, atau edukasi digital. Hasil yang diukur sebaiknya mencakup pengetahuan, keragaman pangan, perubahan pantangan, dukungan keluarga, praktik menyusui, dan pertumbuhan bayi. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat berkembang dari identifikasi hubungan menjadi dasar pengujian solusi yang efektif dan dapat diterapkan secara berkelanjutan di masyarakat.

3.21. Sintesis Pembahasan dan Kontribusi Penelitian

Secara keseluruhan, penelitian ini memperlihatkan bahwa produksi ASI pada ibu menyusui tidak dapat dipahami hanya sebagai proses biologis individual. Produksi ASI berlangsung dalam konteks sosial yang menentukan makanan, waktu istirahat, dukungan, praktik menyusui, dan keputusan mencari bantuan. Kepatuhan budaya menjadi salah satu representasi dari konteks tersebut. Ketika budaya mendorong pemenuhan makanan dan dukungan keluarga, dampaknya dapat positif. Ketika budaya membatasi sumber zat gizi tanpa pengganti, dampaknya dapat berlawanan dengan kebutuhan laktasi.

Hubungan negatif dengan kekuatan sedang memberikan dua pesan. Pertama, pantangan dan aturan konsumsi yang dianut masyarakat perlu menjadi bagian dari pengkajian kesehatan ibu menyusui. Kedua, budaya bukan satu-satunya faktor, sehingga intervensi harus tetap mencakup teknik menyusui, kesehatan ibu dan bayi, kondisi psikologis, serta dukungan sosial ekonomi. Pendekatan yang terlalu sempit berisiko gagal karena hanya menyentuh satu bagian dari masalah.

Kontribusi utama penelitian ini adalah menyediakan bukti lokal dari Kecamatan Ledokombo mengenai kuatnya kepatuhan budaya dan hubungannya dengan indikator produksi ASI. Bukti lokal penting karena rekomendasi nasional sering memerlukan penyesuaian dengan praktik masyarakat. Data ini dapat menjadi dasar bagi puskesmas, pemerintah desa, tenaga keperawatan, bidan, ahli gizi, dan kader untuk menyusun program yang lebih relevan.

Dengan pendekatan yang menghargai budaya, melibatkan keluarga, memperkuat akses pangan, dan memadukan konseling nutrisi dengan dukungan laktasi, praktik yang berisiko dapat dikurangi tanpa menghilangkan identitas masyarakat. Tujuan akhirnya bukan sekadar meningkatkan angka produksi ASI, tetapi memastikan ibu menyusui memperoleh kesehatan, rasa percaya diri, dan dukungan yang diperlukan, sementara bayi memperoleh nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu menyusui di Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap budaya tentang konsumsi nutrisi, sementara produksi ASI mayoritas berada pada kategori kurang. Hasil analisis juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan budaya tentang konsumsi nutrisi dengan produksi ASI, dengan arah hubungan negatif dan kekuatan korelasi sedang. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi kepatuhan ibu terhadap budaya konsumsi nutrisi yang dianut, maka produksi ASI cenderung semakin rendah, sedangkan semakin rendah tingkat kepatuhan terhadap budaya tersebut, produksi ASI cenderung semakin baik.

Reference

- Access, O. (2025). The Impact Of Maternal Nutrition On Exclusive Breastfeeding Among Lactating Mothers. III(Vi), 4–9.
- Adil, A., Azza, A., Nurdiansyah, T. E., Lamonge, A. S., Syapitri, H., Rakinaung, N. E., & Oroh, C. T. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Get Press Indonesia.
- Adhikari, S., Kudla, U., Nyakayiru, J., & Brouwer-Brolsma, E. M. (2022). Maternal Dietary Intake , Nutritional Status And Macronutrient Composition Of Human Breast Milk : Systematic Review. 1796–1820. <https://doi.org/10.1017/S0007114521002786>
- Baru, H., Babirik, K. E. C., Hulu, K. A. B., & Utara, S. (2025). Budaya Pantang Makanan Pada Ibu Menyusui Di Wilayah. 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.33859/Mcc.V4i1.848>
- Basrowi, R. W., Darus, F., Sundjaya, T., & Arumdari, R. (2025). Gizi Ibu : Fondasi Menyusui Dan Masa Depan Anak Maternal Nutrition : The Foundation Of Breastfeeding And Beyond. 9(4), 735–746. <https://doi.org/10.20473/Amnt.V9i4.2025.735-746>
- Falize, C., Savage, M., Jeanes, Y. M., & Dyal, S. C. (2024). Evaluating The Relationship Between The Nutrient Intake Of Lactating Women And Their Breast Milk Nutritional Profile: A Systematic Review And Narrative Synthesis. 1196–1224. <https://doi.org/10.1017/S0007114523002775>
- Favara, G., Maugeri, A., Agodi, A., Barchitta, M., Lanza, E., Magnano, R., & Lio, S. (2025). Maternal Lifestyle Factors Affecting Breast Milk Composition And Infant Health : A Systematic Review.
- Hapsari, Q. C., Rahfiludin, M. Z. & Pangestuti, D. (2021). Ubungan Asupan Protein , Status Gizi Ibu Menyusui , Dan Kandungan Protein Pada Air Susu Ibu (ASI). *Telaah Sistematis*, 372–378.
- Hutapea, R., Rambey, H., Nursaputri, I., Aprinawaty, R., & Deria, D. (2025). Pengaruh Faktor Sosial Budaya Masyarakat Etnis Betawi Dalam Pemilihan Makanan Bagi Ibu Menyusui Dipuskesmas Kecamatan Cilincing Jakarta Utara The Influence Of Betawi Cultural And Social Factors On Food Choices Among Breastfeeding Mothers At The Cilincing Subdistrict Public Health Center , North Jakarta. C, 634–643.
- Indrawati, D., Demartoto, A., & Murti, B. (2024). Utilizing The Health Belief Model Theory To Forecast Early Breastfeeding Initiation In Karanganyar Regency , Central Java. 09, 347–356.
- Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient Requirements During Pregnancy And Lactation. 1–17.
- Kalhor, M., Yazdkhasti, M., Simbar, M., & Hajian, S. (2025). Predictors Of Exclusive Breastfeeding : A Systematic Review And Meta - Analysis.
- Margaretha, T., Manshanden, N., Abelha, S. G., Velzel, J., Mceachran, J. L., Geddes, D. T., & Perrella, S. L. (2025). Characteristics And Experiences Of Lactating Women With Measured Low Milk Production. 1, 1–11.
- Mitra, S. (2024). Food Taboo And Food Preference Among The Rural And Urban Lactating Mothers Of Paschim Medinipur District Of West Bengal. 11(2), 807–814.
- Modjadji, P., Seabela, E. S., Ntuli, B., & Madiba, S. (2023). Beliefs And Norms Influencing Initiation And Sustenance Of Exclusive Breastfeeding : Experiences Of Mothers In Primary Health Care Facilities In Ermelo , South Africa. 1–17.
- Noveni Anastasia, Erdi Malutama1, Hadianor1, Hasanuddin1, M. Y. S. B. I. (2025). Budaya Pantang Makanan Pada Ibu Menyusui Di Wilayah. 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.33859/Mcc.V4i1.848>
- Nurbaya, Yudianti, Hapzah3, Najdah4, Zaki Irwan5, Juhartini6, I. D. N. (2024). Food Taboo For Pregnant And Lactating Mothers : A Study On Indigenous Peoples In South Sulawesi Makanan Tabu Pada Ibu Hamil Dan Menyusui : Studi Pada Dua Masyarakat Adat Di Sulawesi Selatan Abstrak. 9(3), 413–420.
- Nurbaya, S., & Sumi, S. S. (2024). BATUI PROVINSI SULAWESI TENGAH. 4, 130–136.
- Orczyk-Pawłowicz, M. (2024). Breastfeeding Beyond Six Months : Evidence Of Child Health Benefits.
- Pada, M., Jawa, S., & Madura, D. A. N. (2025). Warisan Tradisi Perawatan Bayi Dan Pantangan Ibu Di Kalimantan Barat Traditional Heritage Of Baby Care And Breastfeeding Prohibitions Of Mothers In The Javanese , Bugis , And Maduran Tribes. 153–162.
- Peng, Y., Zhuang, K., & Huang, Y. (2024). Incidence And Factors Influencing Delayed Onset Of Lactation : A Systematic Review And Meta-Analysis. 5.
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., Mccoy, D., Menon, P., Augusto, P., Neves, R., Piwoz, E., Rollins, N., & Victora, C. G. (2023). Series Breastfeeding 1 Breastfeeding : Crucially Important , But Increasingly Challenged In A Market-Driven World. 401, 18–20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Perichart-Perera, O. (2025). Nutrition For Optimal Lactation. 81(Suppl 3), 33–44. <https://doi.org/10.1159/000541757>
- Petersohn, I., Hellinga, A. H., Lee, L. Van, Keukens, N., Bont, L., Hettinga, K. A., Feskens, E. J. M., & Brouwer-Brolsma, E. M. (2024). Maternal Diet And Human Milk Composition: An Updated Systematic Review. January, 1–16. <https://doi.org/10.3389/Fnut.2023.1320560>
- Pratiwi, R., Atmaka, D. R., Ardy, D., Sutoyo, R., & Mahmudiono, T. (2023). Efektifitas Intervensi Edukasi Gizi Berbasis Smartphone Dalam Keberhasilan Praktik ASI Eksklusif: Meta Analisis The Effectiveness Of Smartphone-Based Nutrition Education Intervention In Successful Practice Of Exclusively Breastfeeding : A Meta-Analysis. 7(4), 615–625. <https://doi.org/10.20473/Amnt.V7i4.2023.615-625>
- Puspitasari, I., Wigati, A., Muna, N., Prodi, D., Kebidanan, P., Muhammadiyah, U., Paritas, S., Keluarga, D., & Menyusui, L. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi Pada Ibu Nifasdi Rsi Pku Muhammadiyah Tegal. 9–20.
- Rachmadiani, A. P., & Nadhiroh, S. R. (2024). The Nutritional Status Of Breastfeeding Mothers And Breastfeeding Adequacy In Indonesia : A Systematic Review. 09, 450–461.
- Syahri, I. M., Laksono, A. D., Fitria, M., Rohmah, N., & Masruroh, M. (2024). Exclusive Breastfeeding Among Indonesian Working Mothers : Does Early Initiation Of Breastfeeding Matter ? BMC Public Health, 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12889-024-18619-2>
- Syamsta, N. R., Wati, D. A., Khairani, M. D., & Basuki, U. (2024). Correlation Between Food Abstinence Behavior And Maternal Perception On Breastfeeding Sufficiency For Infants Aged 0-6 Months At The Working Area Of Sukabumi Public Health 2024 Hubungan Perilaku Pantangan Makan Dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Tahun 2024. 6(2), 75–83.
- Taylor, R., Keane, D., Borrego, P., & Arcaro, K. (2023). Effect Of Maternal Diet On Maternal Milk And Breastfed Infant Gut Microbiomes : A Scoping Review. 1–16.
- Taylor, V. J. (2023). Lactation From The Inside Out: Maternal Homeorhetic Gastrointestinal Adaptations Regulating Energy And Nutrient Flow Into Milk Production. *Molecular And Cellular Endocrinology*, 559(111797), 111797. <https://doi.org/10.1016/J.Mce.2022.111797>
- Utara, I. S., Pustaka, T., Samosir, F. J., Pane, P. Y., Vince, J., Zebua, C., Manalu, P., Yolanda, S., Indonesia, U. P., Barat, S. P., Medan, W., Ncole, J. B., Tani, K. K., Medan, K., Medan, T. K., Artikel, H., Scholar, S., Kunci, K., Mental, K., ... Samosir, F. J. (2025). Kesehatan Mental Ibu Memengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi : Scoping Review Maternal Mental Health Affects Exclusive Breastfeeding For Infants

- Yasir Lalu Amri*, Anna Layla Salfarina², Baiq Nurul Hidayati³, H. P., & Rusiana⁴, Ilham⁵, Putri Isnani Hertin⁶, B. D. A. M. (2024). Meningkatkan Pengetahuan: Pengaruh Budaya Pantangan Makanan Pada Ibu Menyusui Terhadap Kejadian Stunting Di Masyarakat. 4(2), 225–235.
- Zewdie, A., Mose, A., Sahle, T., Bedewi, J., Gashu, M., Kebede, N., & Yimer, A. (2022). The Health Belief Model ' S Ability To Predict COVID-19 Preventive Behavior : A Systematic Review. <https://doi.org/10.1177/20503121221113668>
- Zulfa, H. A., Adhayati, B., Prameswari, Y. N., Amelia, R., Ulfah, N. B., & Hermawati, L. (2025). Asi Sebagai Intervensi Kesehatan Ibu Dan Anak. 235–248.