

# IBU HAMIL “KEMEL” PADA ETNIS GAYO DI KECAMATAN BLANG PEGAYON KABUPATEN GAYO LUES, ACEH

## *Concealed Pregnant Women or Kemel of Gayo Ethnic in Blang Pegayon District, Gayo Lues District, Aceh*

Ninieki Lely Pratiwi\*, Yunita Fitrianti\*, Syarifah Nuraini\*, Tety Rachmawati\*, Agung Dwi Laksono\*, Mufida A\*, Fenty D Novianti\*, Shrimarti R Devy\*\*

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan\* ,  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya\*\*,

Naskah masuk: 20 Februari 2018 Perbaikan: 25 Februari 2018 Layak terbit: 25 Maret 2019  
<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i2.1693>

### ABSTRAK

Tingginya budaya merahasiakan kehamilan/”Kemel” pada etnis Gayo, rendahnya cakupan *antenatal care* ibu hamil pada petugas kesehatan dan tingginya kematian neonatal, infeksi pada bayi dengan Berat badan lahir rendah, menambah ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian ini. Metode penelitian adalah kualitatif, peneliti menganalisis berdasarkan fenomena sosial budaya yang dapat mempengaruhi seorang ibu hamil “Kemel”. Hasil menunjukkan Persepsi kerentanan ‘Kemel’, dengan merahasiakan kehamilannya, takut di guna guna orang lain yang tidak suka kehamilannya. *Perceived severity Kemel* mempengaruhi keselamatan kehamilannya, ancaman pada ibu hamil: gizi kurang, Kurang Energi Kalori, anemia dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah/BBLR, bayi lahir prematur dan serangan penyakit infeksi pada ibu hamil. *Cues To Action Kemel*, periksa kehamilan saat kehamilan berusia 5 bulan pada bidan kampung, setelah bidan kampung menyatakan hamil ia baru pergi ke bidan, hal inilah yang menjadi salah satu penyebab rendahnya pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil. Peran keluarga dalam struktur sosial, budaya masyarakat Gayo, Mertua dan orang tua bumil sangat besar dalam menentukan keputusan segala sesuatu yang berkaitan dengan keputusan dalam perawatan kehamilan, persalinan dan perawatan nifas. Suatu tradisi perkawinan masyarakat Gayo, perempuan sudah tergadai menjadi bagian besar keluarga pihak laki laki, ia mengikuti kebiasaan dan tradisi keluarga laki laki, sehingga bila membentuk agen perubahan perlu mempertimbangkan peran mertua.

**Kata kunci:** Budaya hamil “Kemel”, etnik Gayo, perawatan antenatal.

### ABSTRACT

*The unique and enormous culture of concealed pregnancy or “Kemel” in Gayo ethnic, low coverage of antenatal care for pregnant women in health workers and high numbers of neonatal mortality, and infection in infants with low birth weight were social determinants of health issues existing in Aceh. These were urgently observed to figure out solution in reducing low examination of antenatal care by pregnant women in Gayo. Increasing the interest of researchers to conduct this research. This descriptive study was based on socio-cultural phenomena that affect a “Kemel” pregnant woman. The results showed ‘Kemel’ vulnerability perceptions were indicated by keeping the pregnancy as a secret in case of being used by those who do not like their pregnancies. ‘Kemel’ perceived severity affects the safety of women pregnancies. Pregnant women may get some threats such as: malnutrition, lack of calorie energy, anemia, newborn with low birth weight, premature newborn, and infectious diseases. “Kemel” cues to action, pregnant women check their pregnancies after 5 months pregnancy to a traditional birth attendant. Soon after TBA claimed their pregnancies, they refer to midwives. This the reason why examination of antenatal care were very low. Family role in the social structure, the culture of the Gayo, parents-in-law and parents of pregnant women, have a great contribution in making decisions such as pregnancy, childbirth and postpartum cares. A marriage tradition of the Gayo, was when a woman pawned into a*

---

#### Korespondensi:

Ninieki Lely Pratiwi  
Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan  
E-mail: [niekiwati@yahoo.com](mailto:niniekiwati@yahoo.com)

*part of male family, she must follow its habits and traditions. Thus, intervention by forming an agent of change are highly recommended by involving parent in law.*

**Keywords:** *kemel, concealed pregnant, Gayo ethnic, antenatal care.*

## PENDAHULUAN

Salah satu kabupaten di Aceh yang mempunyai permasalahan kesehatan ibu dan anak adalah Kabupaten Gayo Lues. Hasil riset etnografi pada tahun 2012, perempuan Gayo di Desa Tetingi seringkali menutupi kehamilan mereka dengan kain agar tidak terlihat dan tidak diketahui oleh orang lain karena mereka merasa malu dan takut apabila ada orang memberi 'guna-guna' yang dapat mencelakai kehamilan mereka. Hanya keluarga terdekat dan bidan kampung yang mengetahui kehamilan mereka. Oleh sebab itu, cakupan *antenatal care* (ANC) cenderung rendah di Desa Tetingi. Selain itu, adanya pandangan bahwa tanpa melakukan ANC ke tenaga kesehatan bayi akan lahir dengan sendirinya juga menyebabkan rendahnya cakupan ANC.

Selain rendahnya cakupan ANC, persalinan juga seringkali dilakukan oleh bidan kampung (Fitrianti et al., 2012). Pada saat penelitian tersebut dilakukan, ada lima persalinan yang terjadi di Desa Tetingi. Semua lima persalinan tersebut dilakukan oleh bidan kampung, meskipun jarak rumah mereka ke bidan kampung sama atau bahkan lebih jauh daripada ke bidan desa. Ada beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat setempat lebih memilih bidan kampung daripada bidan desa baik untuk perawatan pada masa kehamilan, melahirkan maupun pada masa nifas. Pertama, kuatnya kepercayaan masyarakat desa terhadap bidan kampung (istilah untuk Dukun bayi) yang dianggap mampu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu dan bayi dari hal-hal gaib yang masih kuat dipercaya oleh masyarakat setempat. Kedua, tingginya peranan keluarga, terutama ibu mertua, khususnya dalam mengintervensi pilihan penolong persalinan. Keluarga lebih cenderung memilih dukun kampung selain karena kepercayaan terhadap hal gaib juga karena adanya hubungan kekerabatan. Faktor ketiga adalah lemahnya peran bidan desa dalam pendekatan terhadap masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian etnografi pada tahun 2012 tersebut, dapat dikatakan bahwa tingginya peran bidan kampung dan lemahnya peran bidan desa pada tradisi *nite* bagi ibu dan bayi dapat menyebabkan risiko kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan

bayi setelah melahirkan. Hasil persiapan daerah yang telah kami lakukan pada bulan maret 2017 diperoleh beberapa informasi dari beberapa petugas di Dines kabupaten Gayo lues bahwa, masyarakat masih melaksanakan tradisi Nite, yang artinya tradisi nifas dengan meminum ramuan tradisonal, memakai pilis di kening selama masa nifas, sedangkan budaya *bedapur* dan '*Wak tuyuh*' hanya sebagian kecil masyarakat yang masih melakukan. Menurut wawancara mendalam pada tokoh masyarakat setempat bahwa penempatan bidan desa yang baru di desa Tetingi telah dapat mengurangi peran bidan kampung dalam persalinan, sudah melakukan persalinan dengan bidan desa, meskipun dilakukan di rumah. Peningkatan sarana fasilitas, sumber daya manusia sebagai faktor pemungkin atau *enabling* yang memudahkan masyarakat menjangkau tenaga kesehatan (Greene, J. C. 2006).

Berdasarkan informasi petugas kesehatan menyatakan bahwa kematian neonatal di kabupaten Gayolues mencapai 25 kasus selama tahun 2016, 11 diantaranya karena Berat Badan Lahir Rendah/ BBLR (Profil Kesehatan kabupaten Gayolues, tahun 2016). Ibu Hamil Kurang Energi kronik/KEK juga cukup banyak rerata 2 setiap desa. Tingginya budaya merahasiakan kehamilan, sehingga berakibat pada masih rendahnya cakupan *antenatal care* ibu hamil pada tenaga kesehatan. Rendahnya cakupan *antenatal care* ibu hamil pada petugas kesehatan dan tingginya kematian neonatal pada bayi karena BBLR dan infeksi, menambah ketertarikan peneliti untuk melakukan pengembangan intervensi dengan melakukan *partisipatori action riset* dengan membangun agen perubahan di tingkat desa untuk mengurangi perilaku berisiko tersebut.

Hasil pengamatan peneliti pada tahun 2017 bahwa Tokoh agama di desa Tetingi disebut Tengku Imam yang berperan dalam memberikan doa pada saat tradisi '*Turunmani*' dan sekaligus memberi nama bayi. Jika ada syukuran atau kenduri Imam ini yang memberi doa. Jika ada orang meninggal, memandikan dan menguburkan mayit, tengku Imam ini yang berperan. Tengku Imam, ini digaji oleh APB sebesar Rp 500 ribu per bulan. Pengulu atau Keucik berperan sebagai kepala desa yang mengatur

segala pemerintahan desa, digaji APBD sebesar Rp 1.500.000,-

Peran keluarga dalam struktur sosial dan budaya, terutama budaya masyarakat Gayo, Mertua dan orang tua bumil sangat besar dalam menentukan keputusan segala sesuatu yang berkaitan dengan keputusan dalam perawatan kehamilan, persalinan dan perawatan nifas. Suatu tradisi perkawinan masyarakat Gayo, perempuan sudah tergadai menjadi bagian besar keluarga pihak laki laki, ia mengikuti kebiasaan dan tradisi keluarga laki laki. Dalam tradisi Bedapur yang merupakan bagian tradisi *Nite* masih sangat dipegang teguh perempuan Gayo. Apalagi jika pihak laki laki berasal dari suku Gayo, maka sangat tidak dipungkiri budaya *bedapur* menjadi tradisi yang harus dilakukan ibu nifas. Hal ini terbukti dari hasil wawancara, hasil pengamatan maupun hasil pre dan post tes pemicuan dari 11 *Agent of Change/AOC*, budaya *bedapur* masih menjadi nilai, *value* yang sudah melekat, dan dilakukan sebagian besar perempuan Gayo, agar si ibu dan bayi sehat dan kuat. Norma budaya *bedapur* diyakini dilakukan selama 44 hari pasca bersalin. Tradisi *Wak Tuyuh* juga diyakini dan dilakukan oleh beberapa ibu nifas dalam perawatan pasca bersalin. Hal ini juga terbukti dari hasil pre post test, dari 11 AOC, 91 persen masih meyakini tradisi *Wak tuyuh* ini, namun setelah pemicuan oleh bidan desa terjadi perubahan persepsi, mereka yang masih meyakini *wak tuyuh* menjadi 37 persen. Menurut teori *health seeking behavior* bahwa ketersediaan fasilitas, sikap dan Perilaku petugas kesehatan akan memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan masyarakat setempat (Glanz, 2008).

Aktivitas bidan kampung masih diperlukan masyarakat dalam menyiapkan ritual turun mani pada bayi baru lahir, setelah usia 7-10 hari. Bidan kampung ini sangat dekat dengan masyarakat. Peran bidan kampung meramu ramuan *Wak Tuyuh* ibu nifas. Bidan kampung juga seringkali melakukan pemijatan ibu hamil untuk memastikan bahwa bayi letak sungsang atau normal. Saat ini suda berjalan program kemitraan bidan desa dan bidan kampung atau dukun bayi di kabupaten gayo Lues, dimana bidan desa yang menolong persalinan, sedangkan bidan kampung hanya membantu. Bidan kampung di larang untuk menolong persalinan.

Fenomena pertama yang muncul adalah budaya takut pada perempuan hamil sehingga kehamilan tersebut dirahasiakan dan membuat mereka tidak memeriksakan kehamilannya, sehingga cakupan

ANC rendah. Hal ini seperti yang dijelaskan Fitrianti (2012):

*‘Penutupan kehamilan’ dalam masyarakat Gayo dilakukan dengan berbagai cara. Salah satu caranya adalah melalui pakaian. Pada saat hamil, si ibu akan menggunakan sarung sebagai rok. Selain itu, ada juga sehelai kain panjang yang dilingkarkan pada lehernya dan menjulur sampai ke perutnya. meskipun kehamilan mereka tampak terlihat oleh orang lain, tetapi merahasiakan usia kehamilan dari orang lain, khususnya dari orang yang tidak dikenal baik olehnya atau ‘orang asing’, masih dilakukan oleh ibu hamil di Desa Tetingi. Apabila ada orang asing yang bertanya tentang kehamilan seorang ibu hamil, maka ibu hamil tersebut cenderung tidak memberi jawaban bahkan menghindar dari orang tersebut. Seorang ibu hamil di Desa Tetingi merahasiakan usia kehamilan dari orang yang tidak dikenal baik olehnya, kecuali keluarganya, bidan kampung, atau bidan desa, karena adanya kepercayaan masyarakat setempat bahwa masa hamil merupakan masa yang sangat rentan untuk jin atau setan masuk ke dalam tubuh ibu hamil. Jin atau setan tersebut dapat berasal dari setan itu sendiri atau berasal dari kesengajaan yang dilakukan oleh manusia.*

### Perumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka rumusan masalah penelitian disusun sebagai berikut.

- 1) Bagaimana bahaya Perilaku, budaya merahasiakan kehamilan “Kemel” terhadap kesehatan ibu dan bayi?
- 2) Bagaimana menggali potensi lokal yang ada dalam meningkatkan perawatan ibu hamil agar sehat dan dapat meningkatkan pemeriksaan *antenatal care* pada petugas kesehatan?

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis budaya ibu hamil “Kemel” di desa Tetingi hubungannya terhadap perawatan kehamilan, pemeriksaan antenatal.

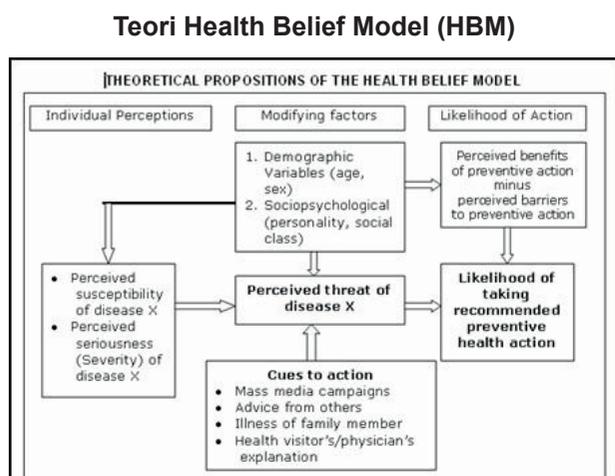
Manfaat agar masyarakat dapat menerapkan perilaku hidup sehat dalam bidang Kesehatan Ibu Anak dengan memanfaatkan kearifan lokal. Sehingga Budaya, tradisi *Nite* tidak hilang dan derajat kesehatan masyarakat khususnya kualitas hidup ibu hamil dan bersalin meningkat.

**METODE**

Desain penelitian merupakan penelitian *Partisipatori action riset*. Pada Tahap awal merupakan penelitian bersifat observasional, pengamatan dan wawancara langsung pada wanita usia subur, wanita hamil dan ibu nifas. Pengambilan *sampel purposive random sampling*, dengan menemui dan wawancara langsung dengan ibu hamil dan ibu nifas yang ada di desa Tetingi. Dikatakan oleh Imam Gunawan 2013 bahwa pengambilan sampel secara purposive masuk kategori random sampling karena tidak di rencanakan sebelumnya, langsung diambil secara tidak sengaja pada ibu hamil dan ibu nifas yang ada di desa pada saat itu. Pengamatan dilakukan secara langsung pada tradisi bedapur, cara pembuatan perawatan ramuan masa nifas.

**Kerangka Teori**

Guna menyikapi fenomena ibu hamil “Kemel” dan Tradisi Nite, Bedapur mengadaptasi teori HMB sebagai berikut:



**Gambar 1.** Rosenstock, 1988

Dalam penelitian ini mengadaptasi dari Teori *Health Belief Model* didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang akan berhubungan dengan kesehatan. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi upaya yang ada dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu: 1) *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan/ diketahui), 2) *perceived severity* (bahaya/kesakitan yang dirasakan), 3) *perceived benefit of action* (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), 4) *perceived barrier to*

*action* (hambatan yang dirasakan akan tindakan yang diambil), 5) *cues to action* (isyarat untuk melakukan tindakan). Hal tersebut dilakukan dengan tujuan *self-efficacy*. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan *self-efficacy* atau upaya diri sendiri untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya.

Surat izin penelitian diperoleh dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sedangkan etik penelitian diperoleh dari Komisi Etik penelitian dengan mengeluarkan *Ethical Clearance* (EC). Persetujuan etik (*Ethical Approval*) Nomor: LB.02.01/2/KE.185/2017

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Kemél, Si Pemalu dari Gayo**

**Perceived Susceptibility**

*Antenatal care* atau ANC dan persalinan di Kabupaten Gayo Lues, menurut Dinas Kesehatan Kabupaten, secara umum sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini terjadi karena sejak tahun 2012, setiap desa sudah ada bidan desa, baik yang sudah menjadi PNS di 110 desa, PTT, maupun honorer. Jadi tidak ada desa yang kini tidak lagi memiliki bidan desa. Kalaupun jika ada bidan yang berhalangan, maka akan diterapkan sistem zig-zag, yaitu satu bidan dari desa lain bergantian menggantikannya.

Hal ini juga dikatakan oleh Kepala Puskesmas Cinta Maju lokasi penelitian berlangsung, dimana hampir semua persalinan sudah dilakukan dengan petugas kesehatan. Namun masalah yang masih sering muncul adalah masih adanya *perceived susceptibility* rasa “Kemel” untuk melapor atau memberitahu mengenai kehamilan. Hal ini ditambah dengan adanya ketidakinginan untuk dirujuk, sehingga sampai saat ini masih ada sekitar 20 persen yang melahirkan di rumah. Namun upaya pemeriksaan kehamilan oleh bidan desa mendatangi ibu ke rumah pun sudah dilakukan.

Di Desa Tetingi sendiri sudah tidak ada lagi bidan kampung yang membantu persalinan. Ibu bidan kampung yang tersisa hanya satu orang dan kini tidak lagi membantu karena keadaan kesehatannya yang tidak cukup baik seiring bertambahnya usianya. Berikut merupakan ilustrasi dari beberapa ibu yang diwawancarai:

1. Ibu Ash  
Ibu Ash, pertama kali mengetahui kehamilannya, ketika memasuki kehamilan bulan kedua. Pertama

kali ia merasa karena badannya sering sakit dari biasanya dan sudah terlambat menstruasi. Setelah itu ia memeriksakan ke bidan Desa Tetingi. Oleh bidan desa ia diberikan strip tes kehamilan dan akhirnya dinyatakan positif.

Selama kehamilan, ia rutin memeriksakan kesehatannya ke Bidan Asyah. Hampir setiap bulan ia memeriksakan kesehatannya pada saat posyandu, dan mengaku mendapatkan pengetahuan soal kehamilan dari bidan desa. Selama kehamilan ia juga mengatakan tidak lagi memeriksakan kehamilannya ke bidan kampung, padahal bidan kampung di desa Tetingi adalah ibunya sendiri. Menurut ibu kader yang menemani, ibu Ash malu untuk memeriksakan dan berkonsultasi kepada ibunya. Ibunya si bidan kampung pun bertanya kenapa anaknya malah lebih dulu memberi tahu bidan baru dirinya. Ibu Asmah pun tidak pernah melakukan pijit tradisional dengan ibunya.

Ibu Ash pun mengatakan selama hamil tidak ada pantangan makanan. Begitupun dengan larangan perilaku. Menurutnya kini tidak ada lagi menggunakan jimat agar kehamilannya baik. Jadi tidak ada lagi kepercayaan bahwa bayi di kandungan akan diganggu oleh setan. Ia pun berencana melahirkan di rumah saja, karena dianggap paling nyaman, dibandingkan harus keluar rumah. Begitupun dengan kebanyakan ibu yang akan melahirkan di desa tersebut. Tidak ada alasan lain mengapa ia lebih memilih melahirkan di rumah. Bidan pun sudah mengerti, dan membiarkan saja, asal melahirkannya dibantu oleh bidan, daripada ibu dipaksa untuk datang dan melahirkan di poskesdes. Ibu asmah ini mempunyai *perceived susceptibility* “kemel” pada orang tuanya sendiri yang notabene seorang bidan kampung, terbukti ibu Ash masih suka bersalin di rumah, yang mempunyai peluang bersalin dengan bidan kampung. Hal ini terbukti dari pengakuan persalinannya ditolong oleh ibunya yang bidan kampung. Seperti yang diungkapkan dalam penuturannya sbb.

Menurut pengakuan Ibu Ash bahwa:

*“Persalinannya dibantu oleh bidan kampung yang merupakan ibu kandungnya sendiri. Saat itu bidan desa sudah dihubungi dan sedang sibuk, sehingga tidak bisa datang secara cepat, dan Asmah sudah terlanjur untuk melahirkan sendiri. Namun tak lama setelah melahirkan, bidan desa segera datang dan membereskan darah sisa*

*persalinan”.*

## 2. Ibu Snr

Ibu Snr, selama hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa, setiap bulan mendatangi praktek bidan desa. Selama hamil pernah diimunisasi TT. Sebulan setelah tidak menstruasi, langsung periksa ke bidan desa dan melakukan test pack kehamilan, langsung hasilnya positif hamil. Bu Siner sudah merasakan nilai manfaat lebih sehat dan lebih percaya periksa hamil pada bidan. *Kemel* (malu) memberi tahu hamil pada orang tua dan mertua serta keluarga. Hanya bidan desa yang tahu Bu Siner hamil. Baru memberi tahu hamil pada suami setelah usia kehamilan usia 4-5 bulan. Berdasarkan teori *Health belief model* Rosenstock 1988 bahwa *Perceived susceptibility* “kemel” pada orang tuanya sendiri, dan suami, terbukti ibu Snr masih bersalin di rumah, yang menolong persalinan bidan kampung dengan alasan bidan desa tidak ada di tempat pada



**Gambar 2.** Kebiasaan Bu Snr menggunakan parit di belakang rumah sebagai MCK

saat bersalin. *Perceived susceptibility* “kemel” berakibat kurangnya perhatian dan perencanaan menghubungi badan desa setempat untuk persalinan aman, seperti ungkapan berikut ini.

*“saya sudah merencanakan persalinannya ke bidan desa, pada saat mau melahirkan, perut kencang kencang langsung periksa ke bidan desa, namun katanya belum waktunya lahir, namun pada jam 13 siang perutnya mules dan kencang kencang lagi langsung ke bidan desa yang di desa lain, karena bidan desa sedang tidak di tempat. Persalinan berjalan dengan lancar dan lahir secara melalui persalinan normal, bayi laki laki yang sehat”.*

Bayi laki laki tampak tumbuh sehat, telah diimunisasi lengkap (6 kali), bayi diimunisasi takut kena ‘moris’ atau campak. Imunisasi dilakukan setiap ada kegiatan posyandu. Pelayanan Posyandu setiap tanggal 5 setiap bulan. Bayi ditimbang, diberi vitamin FE dan vit A.

### 3. Ibu Wda

Ibu Wda melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan desa di polindes desa tetinggi, periksa kehamilan setelah 2 bulan tidak menstruasi dan melakukan test pack pada bidan desa Intan. Periksa kehamilan setiap bulan dengan bidan Intan. Imunisasi TT oleh bidan Intan. Budaya merahasiakan kehamilan dia rasakan juga, sehingga baru usia kehamilan 5 bulan baru memberi kabar ke orang tua dan mertua, pamali kata orang jawa, ‘nyanyah kata orang Gayo. *Perceived susceptibility* “kemel” pada orang tuanya sendiri yang mempunyai risiko kurangnya perhatian, kepedulian pada pemberian nutrisi dan perawatan kehamilannya. Hal ini berakibat pemeriksaan kehamilan dilakukan setelah kehamilan 8 bulan di bidan desa kota Cane, seperti ungkapan berikut ini.

*“Persalinan Ibu Widia ditolong oleh bidan di Kota Cane, menjelang kehamilan 8 bulan sudah pergi ke Kota Cane dan periksa kehamilan dan rencana persalinan ke bidan di kota Cane, karena jika bersalin di desa Tetinggi takut ditolong oleh bidan kampung di desa tetinggi. Pada bidan di kota cane, Nite bedapur suku Gayo juga dilakukan di kota Cane, namun bedapur orang Cane tidak memakai kayu, tetapi batubata yang dipanaskan dengan bara api, bedapur selama 45 hari. Minum jamu kunyit dan daun kates selama sebulan. Anak diimunisasi lengkap oleh bidan Intan”.*

Berbeda dengan ungkapan dari ibu Irm yang memiliki *Perceived susceptibility* ANC yang kuat, berikut penuturan bu Irm dan ibu Mym.

### 4. Irm

*Irm biasa periksa hamil di Poskesdes bidan desa, dilakukan periksa hamil pertama kali sejak sebulan setelah haid berhenti. Irma periksa kehamilan pada bidan desa karena ingin mengetahui kondisi janin. Rencana untuk persalinannya nanti akan pergi ke doctor rumah sakit, karena Irma usia masih di bawah umur, atas anjuran bidan desa juga. Untuk perawatan nifas Irma akan mengonsumsi resep dari dokter dan minum jamu tradisional, dan bedapur.*

### 5. Mym

*“Periksa hamil sejak pertama kali ke bidan mulai seminggu setelah tidak haid, periksa hamil di posyandu setiap bulan dan disuntik TT 2 kali selama hamil. Bu Maryam rencana bersalin di RSUD karena sudah ada Jaminan Kesehatan Aceh, gratis. Bu maryam jika bersalin nanti akan melakukan tradisi Nite, bedapur selama 45 hari, pakai pilis dan bedak untuk tubuh, serta minum jamu tradisional dan pil dari dokter RSUD”.*

Suku Gayo memiliki nilai *kemel* atau malu, yang dianut oleh masyarakatnya. *Perceived susceptibility* “kemel” ini menjadi pengaruh tersendiri terhadap pola pemeriksaan kehamilan ibu yang sedang hamil. *Kemel* membuat ibu yang sedang hamil kerap merahasiakan kehamilannya terhadap orang lain, termasuk kepada ibu atau mertuanya sendiri. Hal ini bisa saja terjadi karena budaya *kemel* ini biasanya terjadi karena seseorang malu untuk membicarakan sesuatu yang bersifat pribadi, termasuk hamil ini. Banyak ibu atau ibu mertua yang tahu anaknya hamil setelah memasuki kehamilan dengan fisik yang bisa terlihat secara kasat mata,

### **Perceived Seriously/Severity**

*“Daripede murip kemél, mugen mate”* – Daripada hidup menanggung malu, lebih baik mati – demikian idiom pepatah Gayo untuk menggambarkan konsep *value* (nilai) *kemél* (malu) atau *nyanya* (seگان/sungkan) yang menyelubungi keseharian masyarakat suku Gayo. Orang Gayo dalam segala lapisan memendam rasa *kemél* atau malu saat berinteraksi dengan sesamanya yang tidak dalam satu tingkatan, seumuran, atau satu generasi.

*“Itu kalau mertua sedang nonton teve di ruang tamu, mana berani itu menantu ikut nonton di sebelahnya... malu dia...,”* seloroh Semidin (43 tahun), pria yang sudah dua periode menjabat sebagai Pengulu atau Keucik atau Kepala Desa Tetingi, Kecamatan Blang Pegayon.

Karena penulis tak juga paham tentang konsep nilai *kemél*, Pengulu tamatan Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Blang Pegayon itu pun melanjutkan ceritanya, *“Seumpama ini pak, saya sedang ngobrol seru dengan pak Kaur (pemerintahan) di ruang ini, itu keponakan saya (menunjuk seorang pemuda yang sedang menghadap sebuah laptop, mengetik), lama-lama dia akan melipir pergi... malu dia...”*. Nyanya atau rasa malu yang dirasakan oleh sang keponakan, karena ditakutkan diantara obrolan sang paman dengan temannya ada hal-hal yang kurang pantas yang akan bisa didengarnya, oleh karena itu lebih baik dia (keponakan) menyingkir daripada harus menanggung malu.

Ada peribahasa Gayo, *“Lepas berule, taring bera”* –Lepas berbuat salah, tuntun kembali– artinya bahwa bila ada yang lebih muda melakukan sebuah kesalahan, maka kewajiban bagi yang lebih tua untuk menuntunnya kembali pada jalan yang benar, kewajiban bagi yang tua untuk meluruskannya. Peribahasa ini menggambarkan betapa orang Gayo malu/ segan/sungkan pada orang-orang tertentu yang dihormatinya, yang bahkan untuk sekedar berbaur dengannya mereka akan membatasi diri.

*“Si cemak enti amat-amat, si kemali enti peperi”* – perbuatan yang tidak senonoh jangan dilakukan, perkataan yang tidak sopan jangan dikatakan. Orang Gayo sangat menjaga perilaku dan perkataannya di depan orang-orang yang dihormatinya. *“Lebih baik kami (orang Gayo) mati, dari pada menanggung kemél (malu) seumur hidup...,”* kilah Saiful (31 tahun), seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat, staf Dinas Kesehatan yang menyertai diskusi kami.

Demikian ilustrasi untuk menggambarkan konsep nilai *kemél* yang ada pada setiap insan suku Gayo. Konsep nilai *kemél* ini ada pada seluruh masyarakat Gayo secara keseluruhan. Masyarakat suku Gayo bukan hanya yang ada di Kabupaten Gayo Lues, tetapi juga masyarakat Gayo yang ada di wilayah-wilayah lain meliputi Takengon (Aceh Tengah), Bener Meriah, dan juga Kota Cane di Aceh Tenggara.

Diskusi tentang konsep nilai *kemél* ini terpicu dengan adanya fenomena perempuan Gayo yang selalu menyembunyikan kehamilannya, sehingga orang luar, dan bahkan keluarga sendiri seringkali



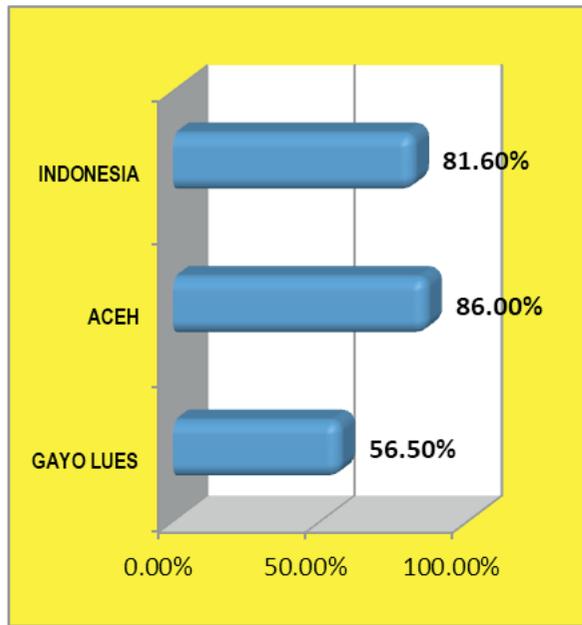
**Gambar 3.** Bidan Kampong sedang Mempersiapkan Kapur Sirih

tidak tahu bahwa dia sedang hamil. Perempuan Gayo yang tinggal di wilayah berhawa sejuk ini merasa malu bila kehamilannya diketahui oleh mertua, saudara, dan bahkan orang tuanya sendiri.

Kebiasaan perempuan Gayo untuk menggunakan baju kurung, turut mendukung upaya menyembunyikan kehamilan ini. Kondisi ini berlangsung setidaknya sampai umur kehamilan beberapa bulan, sampai saat dia tidak bisa lagi menyembunyikan kehamilannya, karena perutnya secara fisik telah membuncit.

*“Saya sampai umur kehamilan lima-enam bulan, mamak (ibu) ini tidak saya beri tahu...,”* jelas Samdani (42 tahun). Ibu berputra tiga lulusan Sekolah Dasar ini merupakan salah satu anak dari bidan kampong (dukun bayi) yang ada di Desa Tetingi. *“Iya pak, orang sini memang begitu, malu kalau hamil, mereka merasa kemél,”* imbuh Mastani (37 tahun). Kader kesehatan itu lalu menambahkan, *“Kita saja, kalau berjalan di depan saudara laki-laki merasa malu. Kita lebih memilih jalan lain...”*

Fenomena dengan latar belakang konsep nilai *kemél* inilah yang dinilai memicu rendahnya angka cakupan *antenatal care* ibu-ibu hamil di Kabupaten Gayo Lues. Perempuan hamil suku Gayo enggan ke bidan atau tenaga kesehatan karena *kemél*, malu bila akhirnya berita tentang kehamilannya tersebar. Dia akan bergeming, bertahan menyembunyikan kehamilannya sampai saat terpaksa mengakui karena sudah tidak bisa lagi menutupi perutnya yang semakin besar.



**Gambar 4.** Cakupan Antenatal Care K1 Ideal Kabupaten Gayo Lues, Provinsi Aceh dan Indonesia Tahun 2013. Sumber: Riskesdas 2013

Hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa angka cakupan *antenatal care* K1 ideal (kunjungan pertama ibu hamil pada trimester pertama) hanya separuh lebih sedikit (56,5%) dari keseluruhan perempuan hamil yang ada di wilayah tersebut. Angka ini jauh di bawah dari rata-rata cakupan Provinsi Aceh sebesar 86,0%, dan juga rata-rata cakupan nasional 81,6%.

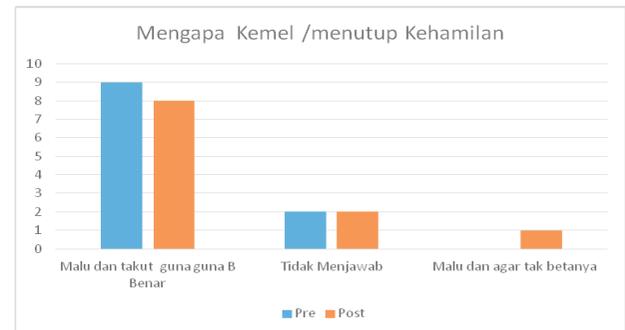
**Cues To Action**

Konsep nilai *kemél* yang ada pada masyarakat di sekitar lereng Taman Nasional Gunung Leuser ini menimbulkan kekhawatiran tersendiri. Bagaimana tidak? Kondisi kehamilan perempuan Gayo menjadi taruhannya. Kita tidak bisa mengetahui kondisi kehamilan yang tengah berlangsung pada saat awal (trimester pertama), apakah si ibu hamil kondisinya cukup baik untuk hamil? Apakah ada faktor penyulit atau tidak? Apakah termasuk risiko tinggi atau tidak?

Upaya guna perubahan perilaku “kemel” kehamilan memerlukan harapan tindakan *Cues To Action* sesuai teori *Health belief models* dari Rosenstock yaitu dengan peningkatan kolaborasi antar para pemuka di tataran desa untuk dapat mengatasi konsep nilai yang dinilai bisa menjadi penghambat upaya perbaikan status kesehatan ibu hamil pada masyarakat Gayo ini. Tenaga kesehatan harus bisa menggandeng *Pengulu (Keucik)* selaku kepala desa, *Pegawe* selaku

imam desa, *Orang Tue* selaku DPR-nya desa, dan juga ketua adat. Semuanya harus dirangkul, untuk bisa bersama-sama meluruskan konsep nilai *kemél*, khususnya implementasinya pada ibu hamil.

Persepsi tentang budaya *Kemel* pada kehamilan pada perempuan Gayo, masih terlihat mendominasi, hampir sekitar 80 persen masih merasa ‘kemel’ pada saat hamil. Nilai *Kemel* selama hamil sudah menjadi norma di masyarakat desa Tetingi. Terlihat pada tabel di bawah ini.



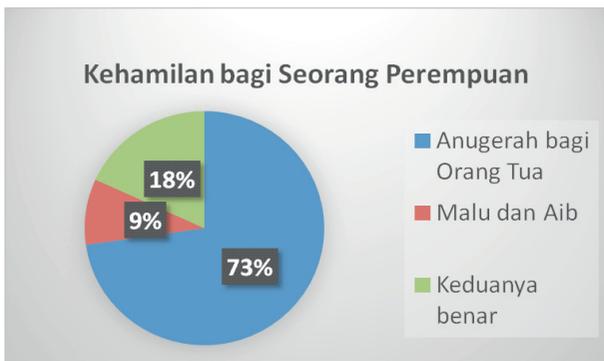
**Gambar 5.** Grafik Nilai “kemel”

Budaya kemel yang menjadi norma masyarakat desa Tetingi merupakan bentuk menutupi kehamilan. Menurut Mellatow dalam bukunya, kehamilan sebagai suatu output aktifitas seks, sehingga tabu untuk dibicarakan, makanya di tradisi masyarakat Aca ada tradisi Mitoni selama hamil. Hal ini berbeda dari konsep orang Jawa bahwa kehamilan merupakan suatu anugerah, hal yang ditunggu tunggu oleh pasangan, mertua dan orang tua.

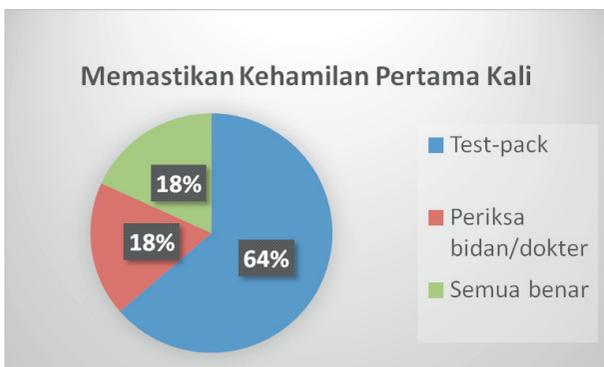
Perkawinan menurut masyarakat Gayo (Fitrianti dkk, 2012) merupakan suatu Nilai pelepasan pihak perempuan yang dianggap perempuan sudah dibeli oleh pihak laki laki. Nilai ini berpengaruh pada pengambilan keputusan pada saat perawatan kehamilan dan persalinan seorang perempuan, peran mertua mendominasi.

Berdasarkan gambar grafik di atas terbukti bahwa hampir semua responden menjawab Rasa malu/kemel, dan takut di guna guna pada ibu hamil yang menutupi kehamilannya sekitar 81,8 persen, sedangkan yang menjawab agar tidak ada yang bertanya hanya 18,2 persen informan.

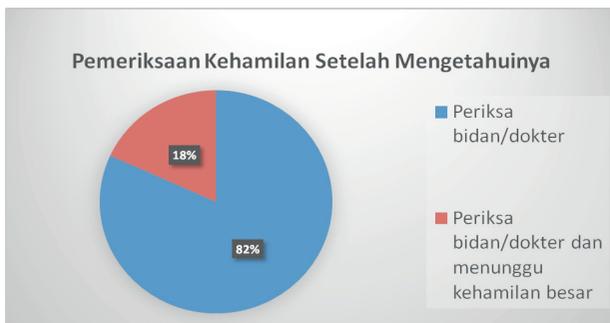
73 persen sikap Aoc baik sebelum maupun sesudah pemicuan terhadap kehamilan seorang perempuan tidak terjadi pergeseran. Kehamilan adalah sebuah anugerah bagi orang tua. Sebagian kecil punya sikap terhadap kehamilan malu dan aib 9 persen.



Gambar 6. Grafik Pre-Post test Sikap AOC dalam Menyikapi kehamilan



Gambar 7. Grafik Pre -Post test Sikap AOC dalam Memastikan kehamilan



Gambar 8. Grafik Pre -Post test Sikap AOC dalam Pemeriksaan kehamilan

Pengetahuan AoC tentang Pemeriksaan kehamilan terjadi pergeseran yang semula test pack meliputi 64 Persen, setelah pelatihan menjadi 9 persen dan bergeser menjadi periksa ke bidan, dokter untuk memastikan kehamilan.

Sebelum pemicuan, tindakan Aoc bila setelah dipastikan dirinya hamil, 82 persen menyatakan periksa ke bidan, dokter, 18 persen menunggu kehamilan besar baru periksa ke bidan, dokter. Setelah pemicuan mereka yang periksa langsung

ke dokter, bidan setelah dirinya dipastikan hamil. Namun terjadi perubahan tindakan pada 18 persen AoC justru tetap periksa ke bidan kampung.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

#### **“KEMEL”**: *Perceived Susceptibility, Perceived Seriously/severity, Cues To Action*

**Perceived susceptibility** “Kemel” hamil masih mendominasi sebagian besar ibu hamil di desa Tetingi Gayolues, menjadi norma bagi ibu hamil, ibu hamil masih menutupi kehamilannya baik dengan baju yang longgar, sarung. Persepsi kerentanan Kemel ini memberikan risiko ketidaktahuan orang-orang disekitarnya yang semestinya dapat memberikan perhatian lebih pada kehamilannya baik nutrisi, aktivitas keseharian, pemeriksaan pada petugas kesehatan lebih dini. *Perceived severity Kemel* juga mempengaruhi keselamatan kehamilannya, ancaman gizi kurang, KEK, anemia dan bayi BBLR, bayi lahir premature dan serangan penyakit infeksi pada ibu hamil.

**Cues To Action Kemel**, kehamilan baru terdeteksi saat perut sudah membesar, baru ia akan periksa kehamilannya pada bidan kampung, baru setelah bidan kampung menyatakan hamil ia baru pergi ke bidan, hal inilah yang menjadi salah satu penyebab rendahnya pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil.

Peran keluarga dalam struktur social dan budaya, terutama budaya masyarakat Gayo, Mertua dan orang tua bumil sebagai agen perubahan sangat besar dalam menentukan keputusan segala sesuatu yang berkaitan dengan keputusan dalam perawatan kehamilan, persalinan dan perawatan nifas. Suatu tradisi perkawinan masyarakat Gayo, perempuan sudah tergadai menjadi bagian besar keluarga pihak laki laki, ia mengikuti kebiasaan dan tradisi keluarga laki laki. Ibu mertua, tokoh adat dan tokoh masyarakat sangat besar peranannya dalam memutuskan perawatan kehamilan dan persalinannya sehingga perlu dilibatkan menjadi agen perubahan pada masyarakat sekitarnya dalam mempengaruhi kehamilan menantu, anaknya agar **Perceived susceptibility**, “Kemel perlahan bergeser pada keterbukaan pada kehamilannya, sehingga terbangun **Perceived Seriously/severity**, dan **Cues To Action** perawatan antenatal pada petugas kesehatan meningkat.

## Saran

Perlu implementasi model pengembangan dengan memodifikasi nilai, norma baru melalui proses pemicuan *Health belief models* pada tokoh agama, tokoh masyarakat, bidan kampung sebagai agen perubahan, sehingga dapat meningkatkan **Perceived Seriously/severity**, dan **Cues To Action** perawatan antenatal ke petugas kesehatan. Perlu dilakukan upaya monitoring dan Evaluasi proses akulturasi baik dari tingkat Dinkes kabupaten, maupun tingkat puskesmas pada tingkat kecamatan termasuk melakukan upaya advokasi untuk keberlanjutan program membangun nilai baru.

Potensi yang ada di kabupaten Gayo lues khususnya di Desa Tetingi adalah Bidan desa sudah bermitra dengan bidan kampung, bisa berbahasa gayo, dekat dengan masyarakat, tokoh agama, Keucik. Ibu mertua, keucik dan tokoh adat bisa berperan sebagai agen perubahan, agar ibu hamil dapat segera memeriksakan kehamilannya sedini mungkin dan agar ibu hamil tidak “kemel”.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahimsa-Putra, Heddy Shri, 2005 “Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Sosial Budaya” dalam *Masalah Kesehatan dalam Kajian Ilmu Sosial Budaya*. Yogyakarta: Kepel Press.
- Dahl, Robert, 1983. *Democracy and Its Critics*. New Haven Conn: Yale University Press
- Depkes dan Unicef. Panduan Umum pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta, 1999.
- Dinas kesehatan Kabupaten Gayo Lues tahun 2016. Profil kesehatan kabupaten Gayo Lues. Pemerintah Kabupaten Gayo lues.
- Fitrianti, Yunita, Ichwansyah Fahmi, Ari Wahyudi, and Saifullah. 2012. *Etnografi Kesehatan Ibu Dan Anak Di Gayo Lues, Aceh*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Greene, J. C. (2006). Evaluation, democracy and social change, In I. F. Shaw, J. C. Greene, & M. M. Mark, (Eds), *The SAGE handbook of evaluation* (Chapter 5). London: SAGE.
- Hanif. 2016. “Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2015.” Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Imam Gunawan. *Metode Penelitian Kualitatif. Teoridan Praktik*. Jakarta. Bumi Aksara, 2013.
- Karen Glanz, Barbara K. Rimer, K Viswanath, 2008. *Health Behavior and health Education: Jossie-Bass*, San Fransisco USA. 4<sup>th</sup>.ed.
- Kementerian Kesehatan, 2008. Riset kesehatan dasar 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Penelitian dan Pengembangan kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2015. “Profil Kesehatan Indonesia 2014.” Jakarta: Kementerian Kesehatan, Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>.
- Melalatoa 1982 *Kebudayaan Gayo*. Jakarta: PN Balai Pustaka
- Rosenstock, Irwin M.; Strecher, Victor J.; Becker, Marshall H. (1988). “Social learning theory and the health belief model”. *Health Education & Behavior*. **15** (2): 175–183. doi:10.1177/109019818801500203
- Suryamin, Fasli Jalal, and Nafsiah Mboi. 2013. “Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012.” Jakarta: BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, Measure DHS ICF International.
- Sumodiningrat, G. 2004. *Pembangunan Daerah dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama <http://teoripemberdayaan.blogspot.com/2012/03/memahami-arti-pemberdayaan.html>
- WHO. 2015. “Maternal Mortality Ratio.” [http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_mmr\\_2015.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_mmr_2015.png).
- . 2016. “Maternal Mortality.” [http://www.who.int/gho/maternal\\_health/countries/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/en/).