



'Butta Kodi, Biné Kodi': Stigma dan Dampaknya Terhadap Tu Tamanang di Kabupaten Gowa

Mirawati Syam¹, Nurul Ilmi Idrus²

^{1,2} Universitas Hasanuddin. Makassar. Indonesia. E-mail : mirawatisyam@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords:

Child; stigma; marriage; tamanang; tu tamanang; biné; butta; impact.

How to cite:

Syam, Mirawati., Idrus, Nurul Ilmi. (2017). 'Butta Kodi, Biné Kodi': Stigma dan Dampaknya Terhadap Tu Tamanang di Kabupaten Gowa. *Etnosia: Jurnal Etnografi Indonesia*, 2(2), 153-176.

ABSTRACT

Tu tamanang is a Makassar term for bad soil (butta kodi) for women and bad seed (biné kodi) for men, as sexual intercourse is analogised with planting (lamung-lamung). Whether or not one is considered as tu tamanang is not based on biomedical check-up, but simply on the basis of marital duration (5 years and more) and the attributes attached to tu tamanang which may be different by gender. The importance of the existence of children in the family has caused social stigma among tu tamanang. Such stigma is based on the attributes that can be observed, the gendered parable, the reproductive health-related perception towards the couple, and the label that tu tamanang are infortune persons. In dealing with such social stigma, tamanang women tend to be passive, while men are more aggressive, by showing their refusal to stigma through polygyny or divorce to get married. However, women also become agents in regard to divorce and polygyny. But, refusal towards social stigma is also the case for couple who does not problematise lack of children in the family, and tamanang is not simply a source of conflict. Stigma towards tu tamanang significantly affects the social life of tu tamanang, which is classified into 3 categories: self-isolation, demanding divorce and polygyny. There is a need to educate the society regarding the cause of infertility and how to deal with it, since existing various stigma against tu tamanang are based on social perception, which are non-medical and presumption. In addition, since biomedical service is not the main priority for tu tamanang, they need relevant information regarding existing service and service procedures because even though they access medical service, it has never been continued. This is because accessing medical service is identical with handling of various documents which they consider rather complicated.

Copyright © 2017 ETNOSIA. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Dalam UU Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 (Pasal 1) disebutkan bahwa 'perkawinan merupakan ikatan lahir batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami-isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa'. Keluarga juga memiliki berbagai macam fungsi¹, salah satunya untuk meneruskan keturunan (Mubarak dkk. 2009:53).

Kehadiran anak sangat berpengaruh dalam hubungan perkawinan karena anak dianggap buah cinta kasih, penerus garis keturunan, perekat ikatan pernikahan orang tua (Murniati dan Wibawa 2002; Rahmani dan Abrar 1999:213). Kehadiran anak dalam rumah tangga juga berkaitan dengan nilai anak, baik dari segi sosial, ekonomi, maupun psikologis bagi orang tua (Beni dan Anggal, 2001; Yebei, 2000; Rahmani dan Abrar, 1999; Munir 1986; Arif 2007).

Signifikannya kehadiran anak dalam perkawinan dapat dilihat dari bagaimana orang yang telah menikah beberapa bulan akan ditanyai dengan pertanyaan seperti: 'Apakah sudah berisi (baca: hamil)? Jika telah menikah dalam jangka waktu lama pertanyaan meningkat pada jumlah anak adalah: 'Sudah punya anak berapa?' Tidak mengherankan jika kehadiran anak sangat didambakan oleh setiap pasangan suami-istri, dan pasangan yang belum memiliki anak akan senantiasa berupaya untuk memerolehnya.

Meskipun kehadiran anak dalam perkawinan adalah dambaan bagi setiap pasangan suami-istri, tidak semua pasangan berkesempatan memiliki keturunan. Ironisnya, terdapat 80 juta perempuan di dunia mengalami kehamilan tak dikehendaki dan di Indonesia sendiri ada sekitar 11,2 juta perempuan mengalami hal yang serupa (Kompas, 23 Juni 2017).

Pasangan yang tidak memeroleh keturunan dalam waktu lama secara medis disebut mandul atau infertil (Burn dkk. 2005). Kemandulan merupakan masalah yang cukup kompleks dan penyebab kemandulan dapat terjadi dari

¹ Fungsi keluarga terdiri atas: fungsi biologis, untuk meneruskan keturunan, memelihara, dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga; fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga; fungsi sosialisasi yaitu membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya; dan fungsi pendidikan yaitu menyekolahkan anak untuk memberikaan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya (Mubarak dkk. 2009:76).

kedua belah pihak, baik dari suami maupun istri (Bennett dkk. 2015; Aizid 2010; Rahmani dan Abrar 1999:51).² Menurut Burn dkk. (2005:92), ada dua faktor penyebab ketidaksuburan pasangan suami-istri yang menentukan dapat-tidaknya pasangan memperoleh keturunan, yaitu faktor internal dan eksternal.³

Namun bagaimana pasangan yang belum memiliki anak mengatasi masalahnya? Kebanyakan pasangan, terutama suami tidak mengakses layanan infertilitas karena merasa malu untuk melakukan cek medis, bahkan ada asumsi bahwa ketika pasangan tidak memiliki anak, maka istri cenderung disalahkan dan biasanya berakhir pada perceraian (Bennett dkk. 2012 Demartoto 2008:82; Rahmani dan Abrar 1999: 68-70). Terkadang mereka bercerai bahkan sebelum mengetahui penyebab ketidaksuburan itu (Indrizal 2014). Begitu kuatnya tuntutan normatif terhadap pasangan suami-istri untuk memiliki keturunan juga memaksa mereka untuk melakukan pengobatan ataupun memastikan sebab dari kegagalan melahirkan (Demartoto 2008:89).

Penanganan infertilitas di Indonesia cenderung menggunakan pluralisme medis (Bennett 2012; Arif 2007).⁴ Namun, survei infertilitas yang dilakukan di tiga kota di Indonesia (Jakarta, Surabaya dan Denpasar) terhadap 212 pasien perempuan yang berusia antara 18 dan 45 tahun menunjukkan konsultan infertilitas merupakan sumber informasi yang paling bermanfaat bagi 65% pasien (Bennett dkk. 2015). Di Indonesia, penanganan biomedis terkait infertilitas bukan merupakan upaya yang dominan yang dilakukan oleh pasangan suami-istri yang mengalami masalah infertilitas (Bennett 2012). Jikapun pasien mengakses klinik infertilitas, mereka juga mengalami sejumlah kendala yang lebih bersifat psikologis, diantaranya kurang percaya diri untuk melakukan pengobatan infertilitas, seringnya berganti dokter karena menganggap mereka gagal mengobati, malu untuk dilakukan examinasi vaginal (Bennett dkk. 2012).

² Al-Iraqi (2010) mengemukakan tentang dua jenis kemandulan, kemandulan primer dan kemandulan sekunder. Kemandulan primer terjadi jika belum pernah terjadi kehamilan sama sekali; sedangkan kemandulan sekunder adalah kemandulan yang terjadi setelah seseorang pernah mengalami kehamilan sebelumnya kemudian mengalami keguguran.

³ Faktor internal disebabkan dari dalam tubuh pasangan suami-istri, misalnya, ketidakseimbangan fisiologi karena pengaruh kesehatan dan ketidakseimbangan psikis (seperti stress); sedangkan faktor eksternal, yaitu pengaruh yang muncul dari lingkungan sosial (seperti merokok secara berlebihan, minum minuman keras, mengonsumsi obat-obatan terlarang, dan berhubungan intim dengan banyak pasangan) (Burn dkk 2005:92).

⁴ Baca, misalnya, artikel pendahuluan dari Connor (2001) tentang pluralisme pengobatan di masyarakat Asia. Untuk diskusi yang ekstensif tentang sejarah dan fungsi pluralisme medis di Indonesia, baca Ferzacca (2002:35-57).

Tussadiyah (2015:67) menjelaskan bahwa ketidakhadiran anak juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan diri pasangan suami-istri, dimana suami meragukan keperkasaannya dan istri meragukan kesuburannya. Padahal, keperkasaan laki-laki tidak identik dengan masalah kesuburan dan ketidaksuburan bisa terjadi pada istri dan/atau suami (Pranata 2009), sehingga menstigma salah satunya menunjukkan adanya diskriminasi berbasis gender. Bennett (2012) menyatakan bahwa dengan menganggap hanya perempuan yang menjadi penyebab infertilitas, maka perempuan akan menjadi target pengobatan. Ini tidak saja menimbulkan bias gender, tapi juga memromosikan kebodohan secara medis karena mengabaikan kemungkinan bahwa infertilitas juga bisa terjadi pada laki-laki atau keduanya.

Pada tahun 1997, Greil memublikasikan review literatur terkait dengan kajian-kajian infertilitas, dan temuannya menunjukkan bahwa kebanyakan peneliti memperlakukan infertilitas sebagai kondisi medis dengan konsekuensi psikologis dan dengan metode kuantitatif daripada sebagai realitas yang terkonstruksi secara sosial (Greil 1997). Greil (1991) sendiri menganalogikan infertilitas dengan penyakit kronis dan disabilitas. Ia memandang infertilitas sebagai disabilitas yang menyangkut pembatasan jangka panjang dari kemampuan individual untuk menampilkan peran sosial dan aktivitas sehari-hari yang normal sebagai hasil dari gangguan fisik. Sebagaimana dengan penyakit kronis dan disabilitas, efek infertilitas terhadap identitas, termasuk mengganggu interaksi dengan orang lain karena terjadinya stigma.

Review literatur tentang studi-studi infertilitas yang dilakukan oleh Greil dkk (2010) mulai menunjukkan lebih banyak penelitian menempatkan infertilitas dalam konteks sosial yang lebih besar dan kerangka kerja ilmiah sosial meskipun penekanan pada aspek klinisnya tetap ada dan penggunaan metode kualitatif semakin *common*. Artikel ini lebih terfokus pada aspek sosial dengan pendekatan kualitatif terkait dengan stigma terhadap pasangan suami-istri yang belum memiliki anak dan bagaimana pengaruhnya terhadap kehidupan mereka. Diargumentasikan bahwa stigma terhadap pasangan suami-istri tidak saja karena orang tidak memahami penyebab seseorang menjadi *tamanang*, termasuk oleh *tu tamanang* sendiri, karena apakah seseorang *tamanang* atau tidak didasarkan pada pemeriksaan biomedis melainkan pada persepsi sosial yang bersifat non-medis dan rekaan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa, dimana terdapat 98 pasangan suami-istri tanpa anak yang tersebar di berbagai desa.

Partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan yang berstatus menikah dan janda bercerai yang berusia antara 32 dan 56 tahun, yang terdiri dari 9 ibu rumah tangga (IRT), 1 pegawai negeri sipil (PNS), dan 3 dukun beranak (DB). Meskipun kami bermaksud untuk mencakup laki-laki *tu tamanang*, tapi hal tersebut tidak memungkinkan karena laki-laki tidak bersedia untuk berpartisipasi. Laki-laki tidak terlibat karena mereka menolak untuk diwawancarai. Mengingat sensitivitas topik, maka perekrutan informan dilakukan secara *snowball sampling*. Perekrutan dimulai dari informan kunci yang mengarahkan kepada informan pertama, kemudian bergulir ke informan-informan lainnya, sebagaimana dijabarkan dalam **Tabel 1** berikut ini:

No.	Nama Samaran	Usia (Tahun)	Status Perkawinan	Pekerjaan
1.	Lala	32	Menikah	Ibu rumah tangga
2.	Nini	35	Menikah	Ibu rumah tangga
3.	Hana	36	Menikah	Ibu rumah tangga
4.	Tiara	44	Bercerai	Ibu rumah tangga
5.	Lia	50	Menikah	Ibu rumah tangga
6.	Nai	51	Menikah	Ibu rumah tangga
7.	Ayu	52	Menikah	Ibu rumah tangga
8.	Sasa	53	Menikah/Poligami	Ibu rumah tangga
9.	Tati	56	Menikah	Ibu rumah tangga
10.	Wati	49	Menikah/Poligami	Pegawai negeri sipil
11.	Sinar	37	Menikah	Dukun beranak
12.	Nia	51	Menikah	Dukun beranak
13.	Tika	53	Menikah	Dukun beranak

Wawancara dilakukan merupakan *follow-up interview* berdasarkan tema-tema yang diperoleh dalam penelitian awal tentang *tu tamanang*, salah satunya adalah tentang stigma terhadap *tu tamanang*. Tema stigma ini dikembangkan dengan topik-topik wawancara yang meliputi: makna *tamanang* dan *tu tamanang*, beragam bentuk stigma, dan bagaimana dampak stigma terhadap kehidupan *tu tamanang*.

Analisa data dilakukan berdasarkan analisa tema (*thematic analysis*). Ini yang diawali dengan mentranskripsikan rekaman wawancara kemudian mengklasifikasi data dengan mendeteksi tema-tema yang muncul dalam wawancara (seperti stigma, ciri-ciri *tu tamanang*, perumpamaan terhadap *tu tamanang*, persepsi tentang kesehatan reproduksi, pengidentikan *tu tamanang* dengan kesialan, isolasi diri, perceraian, poligini, dampak stigma) yang kemudian dikodekan berdasarkan tema-tema tersebut.

Setelah menjelaskan tentang topik, tujuan, pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan, manfaat penelitian terhadap informan, dan potensi resiko yang mungkin ditimbulkan, kami meminta kesediaan informan untuk diwawancarai dan direkam. Untuk menjaga kerahasiaan informasi dan identitas informan, semua nama disamarkan (*pseudonym*) dan dijaga kerahasiaannya (*confidential*).

2.1. *Tamanang* dan *Tu Tamanang*

Tamanang dalam bahasa Makassar berasal dari dua kata '*ta*' (tidak) dan '*manang*' (melahirkan), sehingga *tamanang* berarti 'tidak melahirkan' (mandul). Sedangkan '*tu*' (berarti orang) dan '*tamanang*' (tidak melahirkan), sehingga *tu tamanang* berarti orang yang tidak melahirkan (orang yang mandul). Ibu Tati (56 tahun), seorang ibu rumah tangga, memberikan gambaran mengenai perbedaan antara *tamanang* dan *tu tamanang*, yaitu :

Injo nikanaya tamanang battuanna téna nakullé mana', baji tau, olo'-olo', lamung-lamung kulléi nikana tamanang. Taua punna tanré namana' tamanangi, olo'-olo' ka punna tanré anakna tamanangi, lamung-lamunga punna anréka nambua tamanangi. Jari punna tau tanré' anakna na sallomo kalabini nikana tu tamanang,

Yang dimaksud *tamanang* adalah jika tidak bisa melahirkan, baik itu manusia, hewan maupun tumbuhan. Manusia jika tidak melahirkan disebut *tamanang*, hewan jika tidak memiliki anak juga disebut *tamanang*, tumbuhan jika tidak berbuah juga disebut *tamanang*. Jadi jika seseorang yang telah lama menikah belum memiliki anak disebut *tu tamanang* (Ibu Tati 56 tahun).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa istilah *tamanang* adalah ketidakmampuan untuk melahirkan dan istilah ini tidak hanya digunakan pada manusia (*tau*), tapi juga pada binatang (*olo kolo'*), dan tumbuhan (*lamung-lamunga*). Dalam konteks manusia, maka orang yang mengalami *tamanang* disebut *tu tamanang*. Namun, apakah seseorang disebut *tamanang* atau bukan tergantung pada usia perkawinan yang bersangkutan. Secara sosial, jika usia pernikahan telah melebihi 3 tahun dan belum memiliki anak, maka hal tersebut telah dianggap ada 'tanda-tanda kemandulan' (*tanda la tamanang intu*). Ketika usia pernikahan mencapai 5 tahun dan telah melakukan berbagai macam pengobatan untuk mendapatkan anak dan pasangan suami-istri belum juga memiliki anak, maka salah satu keduanya dianggap ada yang *tamanang* (mandul). Ini sebagaimana yang diungkapkan oleh Ibu Nia, seorang dukun beranak, berikut ini:

Punna rapi batémi na anré memang na tianang tanda la tamanang intu, punna niamo limang taung na anré injapa na boyo mo mangé pa'ballé na anréka nalé'ba ammantang battangna tantumi into nia'na tamanang apaka bura'nénna aréka bainénna.

Jika usia pernikahan sudah lama dan ia belum hamil juga, maka itu pertanda bahwa orang tersebut akan mandul, dan jika sudah cukup 5 tahun namun belum hamil juga dan telah berobat, maka sudah pasti ada [diantaranya] yang mandul, apakah itu suaminya atau istrinya (Ibu Nia, 51 Tahun).

Hal ini dipertegas oleh Ibu Nai, seorang ibu rumah tangga, yang menjelaskan, bahwa:

Injo nikanaya tu tamanang punna sallomi kalabini na téna memang nania' ana'na, na téna ja na kabé bainénna. Sala sé'réna intu nia tamanang, bajika bainénna iaréka bura'nénna. Punna tanréka ja nakkabé bainénna gassingka bura'nénna issé tamanang, gassingka ia rua tamanang. Iapa ni isséngi injo punna sisa'laki na massing bunting issédé maraéng.

Yang dimaksud dengan *tamanang* adalah ketika [pasangan suami-istri] telah lama menikah namun belum memiliki anak dan istrinya tidak sedang ber-KB. Salah satu dari pasangan tersebut pasti ada yang mandul, baik itu istrinya ataupun suaminya. Jika istri tidak sedang ber-KB, maka kemungkinan besar suaminya yang mandul, atau keduanya mandul. Akan ketahuan siapa sebenarnya yang mandul ketika mereka berpisah dan masing-masing menikah lagi (Ibu Nai, 51 tahun).

Kutipan di atas menunjukkan bahwa *tamanang*, dapat terjadi pada suami (*bura'nénna*) ataupun istri (*bainénna*) ataupun keduanya (*ia rua tamanang*)(baca, misalnya, Bennett dkk. 2015). Namun, pemeriksaan secara biomedis tidak dilakukan, sehingga sulit untuk memastikan siapa diantara keduanya yang mandul atau dua-duanya mandul, selain menebak-nebak. Namun, hal ini dianggap menjadi jelas ketika pasangan suami-istri bercerai dan masing-masing menikah lagi. Siapa yang tidak memiliki anak dalam pernikahan berikutnya, maka dialah yang dianggap 'mengalami kemandulan'. Artinya, siapa yang mandul atau tidak, bergantung pada perkawinan berikutnya.

Ketika ada pasangan yang baru pertama kali menikah dan belum memiliki anak dan usia pernikahannya telah lebih dari 5 tahun, maka salah satunya dianggap mandul. Ini dialami oleh menantu Ibu Tati (56 Tahun), dimana usia pernikahan menantunya telah berjalan lebih dari 10 tahun, namun sampai saat ini masih belum memiliki anak. Belum diketahui siapa yang *tamanang* apakah anaknya atau menantunya. Oleh karenanya, baik anak maupun menantu sama-sama berobat secara tradisional untuk mendapatkan keturunan. Namun, dengan usia pernikahan tersebut, maka secara sosial salah satu dari mereka dianggap *tamanang*, karena usia perkawinan mereka, dimana istri belum pernah mengandung ataupun melahirkan (kemandulan primer). Yang belum pasti adalah apakah pihak suami atau istri yang mandul berdasarkan pemeriksaan biomedis karena hal ini belum pernah dilakukan. Padahal tiga

klินิก keluarga berencana (KB) tersedia di Kecamatan Biringbulu. Ibu Tati mengungkapkan:

La'bimi sampulo taung kalabini anakku, mingka sampé pappakaminné téna mémang anakna, ténapa nisséngi taréanga tamanang, apakah bainénna atau bura'nénna. Anréka nalé'ba maé paréssa ri dottoroka jari anrékanisséngi nai tamanang sebenarna. Téna naéro mangé paréssa, sanging nakua sa'bara'mi rolo, gassing téapi bédé wattunna mémang.

Sudah lebih sepuluh tahun anak saya berkeluarga, namun sampai saat ini belum dikaruniai anak. Belum diketahui siapa sebenarnya yang mandul, apakah suami atau istri. Mereka belum pernah berobat ke dokter, sehingga tidak diketahui siapa yang sebenarnya mandul. Tidak ada yang mau periksa, mereka selalu mengatakan bersabar saja dulu, mungkin belum waktunya (Ibu Tati, 56 tahun).

Dalam konteks menantu Ibu Tati yang tidak kunjung hamil, meskipun besar keinginan mereka untuk memiliki anak, tidak ada upaya untuk memeriksakan diri secara biomedis. Padahal, survei yang dilakukan oleh Bennett dkk. (2015) terhadap pasien yang mengakses layanan infertilitas di tiga klinik masing-masing di kota Jakarta, Surabaya dan Denpasar, menunjukkan bahwa 65% diantara mereka menganggap, bahwa konsultasi biomedis merupakan sumber informasi yang sangat bermanfaat. Apa yang dilakukan oleh anak dan menantu Ibu Tati adalah bersabar dan karena mereka percaya bahwa jika Allah menghendaki, maka keinginan tersebut akan terwujud.

Tapi bila belum ada kejelasan siapa yang *tamanang*, meskipun mereka telah berobat secara tradisional, kemudian salah satunya menikah lagi dan memiliki anak, maka ini menjadi penentu siapa diantara keduanya yang *tamanang*. Ini mendemonstrasikan bahwa penentuan siapa yang *tamanang* atau tidak, bukan tergantung pada rekam biomedis pasangan suami-istri, tapi pada siapa diantara mereka berdua yang memiliki anak setelah perkawinan berikutnya. Kenapa mereka tidak mengakses layanan biomedis untuk memeriksakan diri dan mencari tahu penyebabnya? Jikapun ada yang mengakses layanan biomedis, seperti Puskesmas atau Rumah Sakit Umum, tapi akses layanan seperti ini memerlukan persyaratan kartu tanda penduduk (KTP), kartu keluarga (KK), dan kartu asuransi (seperti Jamkesmas, BPJS, dan semacamnya). Di desa hal-hal semacam ini seringkali terabaikan, sehingga tidak mengherankan jika ada masyarakat yang tidak memiliki syarat administrasi yang dimaksud dan dianggap mempersulit mereka yang ingin mengakses kesehatan. Oleh karenanya layanan biomedis tidak menjadi prioritas utama. Akan tetapi, jika pasangan suami-istri memandang perkawinan tidak sekedar untuk memperoleh keturunan, maka keduanya tidak akan mencari-tahu siapa diantara mereka yang *tamanang*. Sebaliknya, keduanya justru berobat dan mencari solusi

lain secara bersama-sama. Ibu Lala, misalnya, menganggap bahwa pernikahan memang 'jalan' untuk mendapatkan keturunan. Namun, bukan berarti bahwa jika belum memperoleh keturunan harus berpisah atau mengizinkan suami untuk berpoligini. Ibu Lala mengungkapkan:

Injo nikanaya pakkalabinéang téai nikua siallo, sibulan arékasitaung, mingka seumur hidup punna nikulléja. Memang érokki nia' ana', sanna éro'na, mingka ia into nikua pa'ballé tawwa, boya-boya tawwa tikamma na lania' tong, loéji tau pulo taungmo nampa nia' anakna. Nakké sikalabiné tanréka nakusicurigai nai tamanang, kakupikkiriki téaipi kapang wattunna, jari punna maé pa'ballé mangé, maé sikalabinéa'.

Sebuah pernikahan tidaklah dijalani sehari, sebulan atau setahun, akan tetapi seumur hidup jika memang bisa. Keinginan untuk memiliki anak memang ada, sangat besar harapan untuk itu karena itulah kami berobat, mencari-cari cara agar segera dapat anak, banyak juga pasangan yang telah lama berumah tangga baru dikaruniai anak. Saya suami-istri tidak pernah saling curiga siapa sebenarnya yang *tamanang* sebab saya berfikir mungkin memang belum waktunya, sehingga kalau pergi berobat kami pergi berdua (Ibu Lala, 32 tahun).

Jika melihat bagaimana mereka menghadapi ketidakhadiran anak dalam keluarga, maka kasus Ibu Lala merupakan pengecualian, bukan sebagai kasus yang *common* terjadi. Meskipun kehadiran anak sangat diharapkan, mereka tidak saling menyalahkan satu sama lain, atau menyelesaikan masalah dengan perceraian atau poligini. Mereka menunjukkan bahwa masalah ketidakhadiran anak tidak menjadi sumber konflik dalam rumah tangganya.

3. Stigma Terhadap Tu Tamanang

Pentingnya kehadiran seorang anak dalam keluarga membuat mereka yang tidak memiliki anak cenderung mengalami stigma sosial. Stigma terhadap *tu tamanang* bervariasi berdasarkan ciri-ciri yang dapat diobservasi, perumpamaan terhadap *tu tamanang*, persepsi tentang kesehatan reproduksi pasangan suami-istri, dan *tu tamanang* sebagai pembawa sial, yang akan dijelaskan satu persatu di bawah ini.

3.1. Ciri-ciri Tu Tamanang

Salah satu stigma yang ditujukan kepada *tu tamanang* didasarkan pada ciri-cirinya yang dianggap menjadi penyebab kenapa seseorang sulit memiliki anak atau bahkan tidak memiliki harapan sama sekali. Ciri-ciri tersebut berbeda antara laki-laki dan perempuan (baca, misalnya, Papree dkk. (2000). Ciri perempuan *tamanang* diobservasi dari berat badannya yang berlebihan (terlalu gemuk) atau berkekurangan (terlalu kurus). Perempuan yang kelewat gemuk

(*lalo co'mo'*), rahimnya akan tertutupi oleh daging dan lemak (*pa'manakkanga lalang ribattang jari assi, jannana injo battanga*), sehingga sulit dibuahi. Ibu Tika, yang seorang dukun beranak (*sanro pammana'*), memberikan gambaran mengenai bagaimana kondisi fisik (berat badan) berpengaruh terhadap *tamanang* atau tidaknya seseorang, sebagai berikut:

Injo punna lalo co'mo' tawwa katabunganni injo pa'manakkanga lalang ribattangri assi, jannana injo battanga, jari punna kalabiné sarriki nampa éro' anjari. Ia into biasa joka tau tamananga sanging tu co'mo, cini sai into I'na, I Uki, katabungang ngasékki pa'manakangna.

Jika [seseorang] terlalu gemuk, maka rahim akan tertimbun oleh daging dan lemak, sehingga [menyebabkan seseorang] susah untuk hamil. Makanya rata-rata orang *tamanang* itu bertubuh gemuk seperti Ikna dan Uki, rahim mereka tertimbun (Ibu Tika, 53 tahun).

Secara fisik, jika seorang perempuan terlalu gemuk (*lalo co'mo'*), maka ini ibarat rahim tertutupi oleh lemak. Namun, jika perempuan terlalu kurus (*lalo roso'*) diidentikkan dengan 'rahim yang kering' (*a'marai pammanakanga*), dan diibaratkan sebagai rahim yang 'melengket' (*karakkikangi pa'manakkanna*), sebagaimana yang diungkapkan oleh Ibu Tika, berikut ini:

Injo punna lalo roso' tawwa, a'marai pa'manakkanga, jari sari tonji lanjari, sikammaji punna lamung tawwa batara aréka paré na ri butta kalotorokka, téai timbo mana baji tikamma binénna. Nakua taua kanné maé karakkikangi pa'manakkanna, jari tanré naéro anjari caritanna injo biné nasaréangki bura'néa.

Jika [seseorang] terlalu kurus, maka rahimnya akan kering, sehingga sulit dibuahi, ibaratnya seperti menanam jagung atau padi ditanah yang kering, tidak akan pernah tumbuh sebagai apapun benih yang ditanam. Menurut orang-orang disini, rahimnya melengket, sehingga benih yang diberikan oleh suami tidak akan pernah bisa dibuahi (Ibu Tika, 53 tahun).

Seorang laki-laki dianggap *tu tamanang* jika ia kurang dapat bersosialisasi dengan masyarakat dan cenderung menutup diri, sebagaimana yang diungkapkan oleh Ibu Tika berikut ini:

Téna nasénggé into maé ripattémpoanga, manna nia nigaukang. Tanréka naloé caritanna, kamma into polé mallakki ribainénna, sikamma i Aris na Ali lokang. Allésébédékki perhatikang, punna bura'né injo massing bainénna pasti tianangi salla, mingka sitinatta maki.

[Seorang *tamanang*] jarang mengikuti acara-acara di masyarakat, meskipun ada acara pesta, mereka juga lebih sedikit bicara dan agak pendiam, dan seperti 'suami takut istri', seperti Aris dan Ali. Coba perhatikan mereka, jika istri mereka bersuami lagi pasti akan hamil, lihat saja nanti (Ibu Tika, 53 tahun).

Seorang laki-laki yang dianggap *tamanang* juga disebut dengan istilah *lupa'* yang berarti kosong (baca: *tamanang*), dan istilah ini berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Meskipun *tamanang* dapat terjadi pada laki-laki dan perempuan, tidak ada istilah spesifik yang terkait dengan perempuan *tamanang*, sebagaimana *lupa'* bagi laki-laki. Untuk mengantisipasi agar pasangan suami-istri tidak *lupa'* (*tamanang*), maka bingkisan perkawinan (*érang-érang*) dan mahar (*sunrang*) disertai dengan pinang, beras dan uang sebagai kesehatan, kesejahteraan dan kesuburan kedua mempelai. Laki-laki *tamanang* (*lupa'*) dianggap sebagai laki-laki 'bersperma encer' (*éncéréki manni na*) dan tidak mampu ber-ereksi (*téna éro amménténg katawangna*). Dalam konteks ini, laki-laki semacam ini diidentikkan dengan orang yang tidak berkemampuan untuk membuahi sel telur. Ibu Tika menjelaskannya sebagai berikut:

Kabatéangji into punna bura'nénna tamanang, nakua taua kanné maé punna bura'néa tamanang lupa', battuanna injo éncéréki mannina na téna éro amménténg katawangna.

Akan nampak jika laki-laki yang *tamanang*, orang-orang disini menyebut laki-laki yang *tamanang* itu *lupa'*, artinya bersperma encer dan penisnya tidak bisa berdiri (Ibu Tika, 53 tahun).

Selain itu, kurang-bergaulannya dengan masyarakat sekitar diidentikkan dengan 'suami takut istri' (*mallaki ri bainénna*). Dengan demikian laki-laki semacam ini lebih dianggap sebagai laki-laki yang *tamanang* ketimbang istrinya, dan dipercaya bahwa jika mereka bercerai dan istrinya menikah lagi, maka istrinya dianggap akan mendapatkan keturunan dari suami keduanya.

Ciri-ciri di atas menunjukkan bagaimana pengetahuan tentang penyebab *tamanang* sangatlah minim dan perlakuan terhadap *tamanang* menjadi tidak relevan dan ini semakin dipertegas dengan berbagai perumpamaan yang dilabelkan kepada *tu tamanang*, sebagaimana yang akan didiskusikan pada *sub-sessi* berikut ini.

3.2. Perumpamaan Tu Tamanang

Stigma terhadap *tu tamanang* juga diassosiasikan dengan perumpamaan terkait dan ini berbeda antara laki-laki dan perempuan. Perumpamaan tersebut digambarkan oleh Ibu Nia, seorang dukun beranak (*sanro pammana'*), sebagai berikut:

Punna lamung tawwa bajiki punna butta ga'ga na biné ga'ga todo' polé, anréka niposo parakai na timbo lébong injo binéa. Mingka punna nia' sala sé'réna inné kodi anréka into nia' timbo, aréka buttaya kodi aréka binéa. Sikamma tonji punna kalabiné tawwa, kamma le'bakki a'lamung-lamung, injo pa'manakkanga sikamma

butta ga'ga, injo manni na bura'néa sikamma biné jari massing porépi inné rua nampa éro ammantang injo anaka lalang.

Jika menanam hendaknya ditanah yang subur dan benih yang bagus pula, sehingga benih yang ditanam akan tumbuh dengan subur tanpa mengalami kesulitan. Tapi jika ada salah satunya rusak, maka tidak akan ada yang tumbuh, baik itu tanah ataupun benihnya yang rusak. Hubungan suami-istri diibaratkan 'menanam', rahim diibaratkan tanah dan sperma diibaratkan benih, jika keduanya bagus, maka [istri] akan hamil (Ibu Nia, 51 tahun).

Rahim perempuan diumpamakan sebagai 'tanah' (*butta*), sedangkan sperma laki-laki diumpamakan sebagai 'benih' (*biné*). Hubungan seks diumpamakan sebagai aktivitas menanam (*a'lamung-lamung*). Jika benih ditanam di 'tanah yang kering' (*butta kodi*), maka sebagus apapun 'benih' (*biné ga'ga*) yang ditanam, maka benih tersebut tidak akan pernah tumbuh. Sebaliknya, sesubur apapun 'tanah' yang akan ditanami (*butta ga'ga*), jika benih yang ditanam rusak (*biné kodi*), maka benih tersebut tidak akan tumbuh.

Perumpamaan terhadap *tu tamanang* ini menunjukkan 3 hal: pertama, adanya konstruksi dualisme: tanah-kering (perempuan) dan benih-rusak (laki-laki); kedua, *tamanang* juga diassosiasikan dengan kesuburan dan keperkasaan dengan dualisme perempuan-ketidaksuburan dan laki-laki-ketidakperkasaan; ketiga, ketidakhadiran anak dalam keluarga karena tanah (*butta*) sebagai rahim perempuan dan benih (*biné*) sebagai sperma laki-laki tidak berkualitas, sehingga aktivitas menanam (*a'lamung-lamung*) tidak berhasil atau 'gagal panen' yang dianalogikan sebagai kegagalan memperoleh keturunan.

3.3. Kesehatan Reproduksi

Stigma terhadap *tu tamanang* juga dikaitkan dengan kesehatan reproduksi, baik terhadap perempuan maupun laki-laki. Jika laki-laki dikaitkan dengan ketidakperkasannya, maka perempuan diassosiasikan sebagai orang sakit.

Dari sisi laki-laki, Ibu Sinar (37 tahun), yang seorang dukun beranak mengungkapkan, bahwa 'si Intan sulit hamil sebab si suami tidak mau berdiri burungnya'. Ungkapan seperti ini sangat mengganggu pihak suami karena kejantanannya sebagai seorang laki-laki dipertanyakan. Tak mengherankan jika banyak pasangan *tu tamanang* yang laki-lakinya berpoligini semata-mata sebagai upaya 'pembuktian' bahwa laki-laki tersebut tidak mandul. Ibu Ayu, yang seorang pegawai negeri sipil, harus 'rela' merasakan pahitnya dimadu atas perkawinan kedua suaminya di usia perkawinan yang ke 29 tahun. Ini karena suami ingin 'membuktikan' bahwa dirinya tidak mandul (*tamanang*).

Perkawinan kedua ini juga didukung oleh keluarganya (baca, misalnya, Demartoto 2008), sebagaimana diungkapkannya berikut ini:

Apa boleh buat, mereka sudah punya anak baru saya tahu bilang menikah-*ki* lagi suamiku, apa *kutaukangi*, *ka* selalu *nabilang* ada rapatnya jadi terlambat-*ki* pulang. Jadi saya percayami juga, tidak pernah sebelumnya dia singgung bilang mau menikah lagi. Tapi kalau ada keluarga kerumah selalu bertanya berapami anak, kenapa belum ada, pokoknya banyak tanyanya. Secara tidak langsung tersinggung-*ki*, malu-*ki* toh, *takkala nabuktikangngi*, baru didukung juga sama keluarganya (Ibu Ayu, 52 tahun).

Kasus Ayu mengindikasikan tiga hal: pembuktian suaminya tidak mandul, dan Ayu 'tervonis' sebagai *tu tamanang*, dan dukungan keluarga menunjukkan bahwa kecenderungan yang disalahkan ketika pasangan suami-istri tidak memiliki anak adalah pada istri dengan dualisme suami-subur (*biné-ga'ga*) dan istri-lahan kering (*butta-kodi*). Suami menikah lagi karena ketidakhadiran anak dalam keluarga dan dukungan keluarga suami atas pernikahan tersebut dianggap sebagai suatu 'kewajaran' dan dilegitimasi secara sosial (*socially legitimated*).

Upaya 'pembuktian keperkasaan laki-laki' juga dilakukan melalui pernikahan berseri sebagaimana yang diceriterakan oleh Ibu Sinar berikut ini:

Injo Randi punna tanré kusalah ping appami bainé, tanré asé anakna injo talluajari napélaki, inné nampai se tukanjo kalau, mingka kamma lanasambéi missé, sampam bainéi nasallo téna anakna, nasambéi issé, lé'ba kukuta'nang sissirikki bédé' punna nikua béncong, jari abbainé teruski sampénna nia' ana'na. Nia polé nikua Mirdad bainé makatallunapa nampa nia' anakna, sikammaji Randi téai bédé nikana béncong.

Kalau tidak salah si Randi itu sudah empat kali beristri, yang pertama sampai ketiga tidak punya anak jadi mereka pisah, yang keempat ini sepertinya akan pisah lagi karena belum juga punya anak, saya pernah tanya dia katanya malu kalau dikatakan banci, jadi dia akan menikah lagi sampai dia punya anak. Kasus serupa dialami Mirdad, setelah ketiga kalinya menikah baru punya anak, sama dengan Randi tidak ingin dikatakan banci (Ibu Sinar, 37 tahun).

Pak Randi telah 4 kali menikah, namun belum juga dikaruniai anak, sementara Mirdad telah dikaruniai anak setelah pernikahan ketiganya. Pak Randi belum membuktikan 'keperkasaannya' sementara Mirdad telah terbukti. Namun, berhasil tidaknya 'pembuktian keperkasaan' pada kedua kasus ini menunjukkan bagaimana laki-laki berupaya keras untuk memerolehnya (melalui pernikahan berseri) karena ketidakhadiran anak juga diidentikkan dengan ketidakperkasaan, sebagaimana telah dijelaskan di atas, yang

menimbulkan rasa malu bagi yang bersangkutan (baca, misalnya, Pranata 2009; Arif 2007:57).

Dari sisi perempuan, di masyarakat dikenal penyakit yang dianggap penyebab susahny seorang perempuan mempertahankan kehamilan, yaitu *bucicikang* (keguguran berulang-ulang). Biasanya seorang perempuan ketika kandungannya masih muda (berumur sebulan hingga 3 bulan), ia rentan akan mengalami keguguran (*lécco*). Ada kepercayaan terkait ini yang 'hidup' di masyarakat, bahwa jabang bayi yang ada dalam rahim sang ibu 'dimakan' oleh makhluk halus (*nakanré parakang*). Ibu Hana, seorang ibu rumah tangga, memberikan gambaran mengenai *bucicikang* yang dialaminya, berikut ungapannya:

Nakké pintallungma lécco', sampang umurukki ruang bulan aréka laganna' tallu, assulu'ji. Nakua ngaséng joka tauanpawawanga anung kodi, nakammika bédé', jari sanging sulukki. Nakua joka sanroa mana jappu'na ja battanga mangé gassing assulu'ji punna tau nia isséng-issénnna. Nakké pengalamang mantongma ka pintallungmi, sanging nakanré parakang nakua joka tauwa.

Saya sudah tiga kali keguguran, setiap berumur 2 bulan hingga 3 bulan selalu gugur. Kata orang saya diikuti makhluk buruk, dia *jagai* saya sehingga selalu keguguran. Kata dukun walau hanya disentuh perut saya pasti akan keluar, jika yang sentuh memiliki ilmu tertentu. Saya sudah berpengalaman sebab sudah tiga kali [keguguran], kata orang [jabang bayinya] dimakan *parakang* (Hana, 36 tahun).

Dalam kaitan dengan ini, Ibu Nia, seorang *sanro pamana'*, memberikan gambaran mengenai *bucicikang* yang diyakini oleh masyarakat sebagai penyakit yang diakibatkan oleh 'gangguan makhluk halus' (*parakang*), berikut ungapannya:

Injo tau nikuaya bucicikang tau téa a ammantang battangna, anrékapa nabaté assulu'mi. Nampa anréka nisséngi pa'balléna ka ia tonji sulu' kalé-kalé. Nampa punna tau bucicikang cénggéré'ji nicini, mingka garai pa'manakkanna. Mingka punna anung kodi kammiki ia sulu' mintongi intua. Ia intu punna tu tianang tanréka kullé lampa-lampa ka joka anung kodia nikamallakang. Mana nabarusu'naja tawwa kodiji pakkasiaka, nakanréi parakang injo lalang anaka, jari sulukki.

Yang disebut *bucicikang* adalah ketidakmampuan mempertahankan kehamilan, belum kentara perutnya sudah keguguran. Kita tidak tahu apa obatnya karena jabang bayi keluar dengan sendirinya. Kalau orang *bucicikang* juga selalu kelihatan sehat, namun rahimnya rapuh. Tapi kalau sesuatu yang buruk yang tinggal [di rahim], maka ia akan keluar. Oleh karenanya, jika orang hamil tidak boleh pergi-pergi, sebab ditakutkan ada makhluk buruk. Walau hanya berpapasan dengannya akan membuat perasaan kita tidak enak. Isi perut dimakan oleh makhluk halus, jadi hilang (Ibu Nia, 51 tahun).

Orang yang mengalami *bucicikang* dianggap sebagai orang sakit karena 'kerapuhan' rahimnya (*garai pammanakanna*), meskipun secara fisik yang bersangkutan kelihatan sehat (*cénggéré'ji nicini*). Ini dipercaya sebagai akibat kemasukan mahluk halus (*parakang*) yang mengonsumsi jabang bayi yang bersangkutan. Berdasarkan pengalaman, tidak ada yang dapat mengobati 'penyakit' ini kecuali menghindarinya keluar rumah (*tanréka kullé lampa-lampa*). Ini menunjukkan bahwa dunia luar (dunia di luar rumah) adalah dunia berbahaya bagi perempuan hamil, sehingga perempuan hamil diharapkan untuk tidak meninggalkan rumah untuk menghindari hal-hal buruk (*anung kodia*).

Kepercayaan lainnya adalah bahwa jika seorang ibu pernah hamil hingga usia kehamilan tua (hamil tua), namun secara misterius bayi yang ada dalam kandungan tiba-tiba hilang, maka ini dipercaya bahwa bayi tersebut 'melayang' (*allayang*). Dalam kaitan dengan ini, Ibu Tika, yang seorang dukun beranak, memberikan gambaran mengenai jabang bayi yang 'melayang' dari dalam kandungan sebagai berikut:

Nia' tu rawa kaminjo nikuai Nunu sallomi ngérang battangna, tiba-tiba ammassa battangna, biringmi kapang bulanna injo riwattu. Anréka bédé napa'risi maénguraya ammassana mintongji. Nikua kanné maé allayang, jari injo anaka lalang nia' angalléi, anréka nisséngi kua apaia ngalléi, anréka nania céra' mangé sulu ia.

Ada orang disana, namanya Nunu sudah lama hamil dan sudah hampir waktunya melahirkan. Namun, tiba-tiba perutnya kempes, katanya tidak merasakan sakit, hanya saja perutnya langsung kempes. Kata orang disini [bayi dalam kandungannya] 'melayang', anak yang ada dalam perut ada yang 'mengambil', namun tidak diketahui siapa yang ambil karena tidak ada darah yang keluar (Ibu Tika, 53 tahun).

Masyarakat percaya bahwa hilangnya bayi dalam kandungan (*allayang*) erat kaitannya dengan mahluk gaib (*parakang*). Mereka menganggap bahwa ada mahluk gaib yang telah 'mengambil' bayi tersebut (*anjo anaka ilalang nia' angngalléi*) dengan cara gaib pula (*anréka nisséngi kua apaia ngalléi*), sehingga perut yang membesar karena kehamilan, dapat mengecil secara misterius pula tanpa ada darah yang keluar (*anréka nania céra' mangé sulu ia*), dan tidak merasakan sakit. Ini menunjukkan hal yang kontradiktif karena, di satu sisi, perempuan yang mengalami *bucicikang* dianggap sebagai 'orang sakit'; di sisi lain, apa yang dialaminya tidak menimbulkan kesakitan.

Hingga saat ini, belum ada cara yang diketahui oleh masyarakat untuk mengatasi *bucicikang* dan *allayang*. Oleh karena keduanya berkaitan dengan mahluk gaib (*parakang*), sehingga cara untuk mengatasinya juga harus dengan

bantuan dan izin Tuhan Yang Maha Esa. Ini menarik mengingat, bahwa masyarakat biasanya ‘melawan’ makhluk gaib dengan kekuatan gaib. Ibu Tika selaku dukun beranak menjelaskan sebagai berikut:

Anréka pa nisséng pakballéna, mallaka punna rikampong maraénga ia. Jari nakké kupauang aséng injo tau ngoloa garring kaminjo pala-pala doang mako naung, punna karaéngngalataala kaérokang into pasti na kamaséang tawwa.

Belum diketahui obatnya, [saya] tidak tahu kalau di kampung orang. Jadi saya kasi memberitahukan orang yang sakit begitu untuk berdoa saja, sebab jika Tuhan sudah berkehendak, maka pasti akan mendapatkan pertolongannya (Ibu Tika, 53 Tahun).

3.4. *Tu Tamanang = Orang Sial*

Kenapa *tu tamanang* dianggap sebagai orang sial? Ini karena *tu tamanang*—baik laki-laki maupun perempuan—tidak memiliki anak dan dengan demikian tidak ada regenerasi keturunan (baca, misalnya, Suwaid 2004),⁵ pewaris harta [jika ada], perawat mereka (*téna nia parotosokki*) di hari tua dan yang mendoakan (*téna pappala’ doanganki*) mereka setelah meninggal. Oleh karena pasangan *tu tamanang* tidak memiliki ahli waris, hasil jerih payahnya selama hidup di dunia [jika ada] akan menjadi rebutan sanak keluarga (*pabbésérang ri bijaya*). Ini yang menyebabkan mereka dianggap sebagai ‘orang sial hidup di dunia’ (*tu sialaka tallasa’ ri lino*). Ibu Sinar, seorang dukun beranak, menggambarannya sebagai berikut:

Iya mintu tu sialaka tallasa’ ri lino punna téna ana’na. Ngura takukua? Téna nia parotosokki, téna niurang-urang, punna toamo tawwa takkulémo gio’. Kammanakang lani rannuang, ruang allo ji kulléna nakalanréangmi tawwa. Punna mateki ténania pappala doanganki. Punna nia’ mantongja usahaianna, usaha tawwa saggénna nia’. Injo barang-barang nibokoia punna nia’ jari pa’bésérangji ribijaya, gitté guppa todo sasaranna ri ahéra’.

Orang yang tak memiliki anak adalah orang sial. Kenapa saya mengatakan seperti itu? Tidak ada yang urus, tidak ada yang temani, jika sudah tidak bisa berbuat apa-apa lagi. Jika keponakan yang diharap, hanya dua hari pasti sudah bosan. Jika telah meninggal juga tidak ada yang mendoakan. Jika memang dapat diusahakan, maka harus diusahakan sampai ada. Itu juga kalau kita punya harta yang ditinggalkan hanya jadi sumber sengketa bagi keluarga. Jadinya diakhirat kita dapat sasarannya (Sinar, 37 tahun).

Hal ini dipertegas oleh Ibu Lia, seorang ibu rumah tangga, yang memproyeksikan betapa sialnya hidupnya di dunia (*tu siala’ tallasa’ ri lino*) karena tidak memiliki anak (*téna kummana’-mana’*), terutama jika dikaitkan

⁵ Dalam studi serupa, Suwaid (2004) menemukan bahwa anak dianggap sebagai penerus keturunan. Jika seseorang yang meninggal tanpa meninggalkan anak, maka keturunannya menjadi terputus.

dengan perawatan di hari tua nanti, sebagaimana yang diungkapkan berikut ini:

Nakké mi inné tusiala' talasa rilino téna kummana'-mana', upa' kamma ngaséng tau ta'balakka ia, érokki suro nania', érokki lampa nia naurang, gitté kodong apa-apa gitté ngaséng, jari punna takkullémo tawwa gio' ballasa'mi tawwa anréka parutusukki niméaimi naung kaléa maé anréka bissaiki.

Sayalah orang yang sial hidup di dunia tidak bisa melanjutkan keturunan, beruntunglah orang-orang kebanyakan, mau menyuruh ada yang disuruh, mau pergi ada yang temani. Saya kasian [pada diri saya], semuanya serba [dilakukan] sendiri, sehingga kalau sudah tidak bisa bergerak kesusahanlah jadinya, tidak ada yang mengurus, ketika mengencingi diri sendiri tidak ada yang menyeboki (Ibu Lia, 50 Tahun).

Ungkapan Ibu Lia menunjukkan bagaimana pentingnya memiliki keturunan, tidak saja untuk melanjutkan generasi, tapi juga anak diharapkan sebagai pemelihara orang tuanya di masa tua mereka kelak. Bagaimana dampak stigma terhadap kehidupan pasangan suami-istri *tamanang* akan dijelaskan pada sesi berikut ini.

4. Dampak Stigma

Stigma masyarakat terhadap *tu tamanang* membawa dampak yang cukup signifikan terhadap keharmonisan rumah tangga *tu tamanang* itu sendiri. Dampak stigma terhadap *tu tamanang* meliputi pengisolasian diri, perceraian, dan/atau poligini.

4.1. Pengisolasian Diri

Tu tamanang cenderung mengisolasi diri secara sosial dengan menghindari bertemu orang karena takut orang mempertanyakan tentang anak atau takut jika orang secara tak sengaja memperbincangkan tentang anak dan *tu tamanang* menjadi tersinggung. Ibu Nini, yang seorang ibu rumah tangga, memberikan gambaran terhadap *tu tamanang* yang menutup diri dari masyarakat sekitar, berikut ungkapannya:

Intu I Tipah na bura'nénna tanréka into naéro maé dakka-dakka maé ri séppé'-séppé' balla'na, téami nikua dakka-daka joka lagi punna nia' pa'gaukang ala bainé ala bura'né tania' battu, punna érangna nia'jia nakiring, upa' mantong tawwa punna niciniki Tipah ngonjok butta lalangna rua allo, bura'nénna minro rikoko joré tommy riballa'na, joka lagi maéa barajama' kamma téna lé'ba', kamma into téai niurang-urang carita, kamma tu capélé.

Si Tipah dan suami tidak pernah jalan-jalan ke rumah tetangga, apalagi datang ke pesta, bingkisannya saja yang dikirim. Untung jika kita kalau melihat Tipah injak tanah satu kali dalam dua hari, suaminya saja pulang

dari kebun pasti di rumah saja, sholat berjamaah saja tidak pernah, mereka seperti tidak ingin diajak cerita, seperti orang malu (Ibu Nini, 35 tahun)

Kasus yang diceriterakan oleh Ibu Nini di atas menunjukkan bagaimana dahsyatnya dampak stigma dalam kehidupan *tu tamanang*. Pasangan sumi-istri mengisolasi diri dari berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya untuk menghindari pembicaraan [tentang anak] (*téai niurang-urang carita*) karena mereka merasa malu (*kamma tu capélê*).

4.2. Perceraian

Perkawinan seringkali berakhir dengan perceraian karena ketidakhadiran anak dan laki-laki cenderung sebagai inisiator perceraian (Rahmani dan Abrar 1999: 68–70). Dalam konteks penelitian ini, stigma terhadap *tu tamanang* berpengaruh signifikan terhadap terjadinya perceraian. Salah satu aspek dari stigma adalah mempertanyakan keperkasaan laki-laki.

Mempertanyakan keperkasaan bagi laki-laki adalah hal yang memalukan dan melukai harga diri laki-laki, sehingga membuat laki-laki tersebut ingin membuktikan keperkasaan mereka. Demikian halnya dengan perempuan yang juga tidak ingin diragukan kesuburannya. Namun, respon antara keduanya berbeda, perempuan cenderung pasif dan laki-laki lebih agresif. Tidak ada perempuan yang bersedia dimadu, tapi jikapun ada biasanya dengan persyaratan (misalnya, istri pertama dan kedua tidak tinggal berdekatan atau satu desa, istri pertama diutamakan). Pada banyak kasus, perempuan memilih untuk bercerai. Ibu Tiara mengungkapkan bahwa suaminya tidak tahan menjadi bahan perbincangan tetangga terkait keperkasaannya, sehingga suaminya memutuskan menikah lagi. Namun karena Ibu Tiara menolak dimadu, sehingga keduanya memutuskan bercerai, berikut ungkapannya:

Biasa langéré' carita kanjo maé ribéréng kékkéséka, tersinggung, mangangmi kapang pilangngéri, jari pala kanai éro bainé. Nakké téa dipa'maruang jari sisa'lakka', le'ba'mi polé bainé ripappakaminnéa.

Biasa dengar cerita di pinggir jalan, dia tersinggung, mungkin juga sudah capek mendengar, jadi dia minta izin nikah lagi. Tapi saya tidak mau dimadu akhirnya kami memutuskan berpisah, dia sudah menikah lagi saat ini (Ibu Tiara, 44 Tahun).

Bagi laki-laki, perempuan yang tidak mau dimadu lebih baik diceraikan karena masalah yang dihadapi harus segera diatasi agar mengembalikan harga diri dan kewibawaan laki-laki tersebut di mata masyarakat. Seperti kasus yang dialami oleh Pak Aris dan Pak Ali, sebagaimana telah dijelaskan pada sesi tentang 'Stigma Terhadap *Tu Tamanang*' di atas, yang mana mereka

menceraikan istri masing-masing karena tidak tahan dengan keperkasaan mereka yang selalu dipertanyakan (*bencong*).

4.3. Poligini

Ketika pasangan suami-istri tidak memiliki anak, maka biasanya istri dijadikan sebagai tumpuan kesalahan oleh suami maupun keluarganya karena dianggap tidak dapat memenuhi 'kewajibannya' untuk mendapatkan keturunan (baca, misalnya, Pranata 2009). Oleh karenanya, jika suami berselingkuh dan bahkan menikahi selingkuhannya, hal ini dilegitimasi secara sosial (oleh keluarga maupun masyarakat). Tak jarang istri mengetahui tentang hal tersebut ketika suami telah menikah dan memiliki anak, seperti yang terjadi pada Ibu Sasa, sebagaimana diciturkannya sebagai berikut:

Biringmi tallungpulo taung lébbakku bunting nampa nikkai polé daéngku rurung bainé maraéng, injo polé nia' napa anakna nampa kuasséngi. Tanré mantong kuasséngi kana nia bainénna maraéng kasai punna sallo into nampa minro nakua nia' rapatna bédé jari téna lébbaka curiga, apalagi sikalingku tonji polé kubura'néang. Kaminjona mi injo naku paléttéki ballakku rai maé kanné supaya béllai ri bainénna. Nampa nakké téa tonga sisa'la téa tonga maru ka toama nak, nakakkaliki polé tau gitté tonji sipamanakang sibawang-bawangang. Tapi éroka tea pasti napaké injo bainénna jari nakké minawang mamia assala nakké napariolo, apalagi nia' anakna.

Hampir tiga puluh tahun usia pernikahan saya, kemudian suami menikah lagi, itupun saya ketahui setelah mereka dikarunia anak. Saya betul-betul tidak mengetahui kalau dia telah memiliki istri lain karena biasanya kalau dia pulang terlambat selalu beralasan bahwa ada rapatnya, jadi saya tidak pernah curiga, apalagi dia adalah sepupu yang menjadi suami saya. Oleh karena itu, saya pindahkan rumah saya ke sini agar jauh dari istri keduanya. Saya sendiri tidak ingin bercerai dan tidak ingin dimadu sebab saya sudah tua, kami akan menjadi bahan tertawaan orang, sebagai kerabat yang saling menyia-nyiakan. Saya setuju atau tidak, pasti dia tetap tidak menceraikannya terpaksa saya mengikut suami [dimadu], asalkan tetap saya yang diutamakan, apalagi mereka sudah punya anak (Ibu Sasa, 53 Tahun).

Pada kasus Ibu Sasa, menikah dengan kerabat sendiri tidak berarti ia tidak potensil untuk dimadu. Ibu Sasa justru menghadapi situasi yang dilematik karena, di satu sisi, ia tak ingin dimadu (*téa tonga maru*), di sisi lain, ia juga tidak ingin diceraikan (*téa tonga sisa'la'*), apalagi suaminya adalah anggota keluarganya sendiri (*gitté tonji sipammanakang*). Namun, ia akhirnya terpaksa 'menerima' untuk dimadu karena dua hal: pertama, perkawinan kedua suaminya telah terjadi meski tanpa persetujuannya; kedua, suaminya telah memiliki anak dari perkawinan tersebut, yang sekaligus telah membuktikan bahwa yang *tamanang* adalah Ibu Sasa. Atas perkawinan kedua ini, Ibu Sasa

mengajukan persyaratan untuk tinggal jauh dari madunya demi menghindari konflik. Ironisnya, ketimbang istri kedua suaminya yang dipindahkan ke tempat lain yang jauh, ini justru Ibu Sasa yang mengungsikan diri, yang menunjukkan bagaimana Ibu Sasa yang berinisiatif untuk menghindarkan diri dari pertemuan dengan istri kedua suaminya, terutama karena kelahiran anak pada perkawinan kedua mempertegas dirinya sebagai *tu tamanang*.

Kasus serupa dialami oleh Ibu Wati yang suaminya menikah lagi dan telah memiliki anak dengan istrinya yang kedua. Dengan demikian, setelah usia perkawinan 30 tahun dan setelah perkawinan kedua suaminya, Ibu Wati dipastikan sebagai pihak yang *tamanang*. Harapan suaminya untuk memiliki anak berakhir dengan pahitnya poligini atas Ibu Wati, berikut ungkapannya:

Lama juga saya pertahankan rumah tanggaku, berobat kesana kemari, namun tidak membuahkan hasil. Mungkin suamiku sudah capek juga menunggu, makanya dia tega begitu. Bayangkan saja itu adami anaknya baru saya tahu bilang sudah *pale* menikah lagi, dulu hampirka cerai, tapi keluarga tidak mengizinkan. Akhirnya itu istri kedua yang mengalah untuk tidak datang disini di kampung. Saya juga sadar kalau wajar suamiku begitu karena kekuranganku ini sudah pasti, yaitu saya memang yang *tamanang*, keluarga juga tahu *mi* pas menikah suamiku dan ada anaknya (Ibu Wati, 49 tahun).

Meskipun awalnya, Ibu Wati ingin bercerai, hal ini diurungkan karena keluarganya sendiri yang menolak terjadinya perceraian. Poligami akhirnya terpaksa 'diterima' oleh Ibu Wati karena dua hal: pertama, karena istri kedua bersedia untuk tidak tinggal se desa dengannya; kedua, ia sendiri merasa bahwa ia berkontribusi pada perkawinan poligini suaminya karena ia tidak kunjung hamil. Artinya, Ibu Wati menjadikan dirinya sebagai sumber kesalahan (*self-blaming*) dari ketidakhadiran anak dalam rumah tangga mereka (baca, misalnya, Greil 1991). Ini kemudian dibuktikan dengan kehadiran anak dalam perkawinan kedua suaminya.

Jika merujuk pada UU No. 1/1974, suami dapat beristri lebih dari satu jika istri tidak dapat memberikan keturunan (pasal 4, ayat 2). Namun, dalam perkawinan poligini suami Ibu Sasa dan Ibu Wati, keduanya paling sedikit telah melanggar 3 pasal, yakni ketidaksetiaan terhadap istri (pasal 33) karena penyelewengan; tidak mengajukan permohonan ke pengadilan untuk berpoligini (pasal 4, ayat 1); dan berpoligini tanpa persetujuan istri (pasal 5, ayat 1a). Namun, bagi masyarakat desa, berpoligini karena tidak memiliki anak dapat diterima secara sosial, bahkan pada banyak kasus didukung oleh

keluarga suami untuk menikah lagi (seperti pada kasus Ibu Ayu yang dijelaskan di *section* tentang stigma di atas).

5. Kesimpulan

Tamanang merupakan istilah dalam Bahasa Makassar terhadap makhluk hidup, tidak saja bagi manusia, tapi juga hewan dan tumbuhan, yang tidak beranak-pinak. Sedangkan *tu tamanang* merupakan sebutan bagi perempuan yang berlahan kering (*butta kodi*) dan bagi laki-laki yang berbenih rusak (*biné kodi*), sebagaimana hubungan seks dianggap sebagai aktivitas bertanam (*lamung-lamung*). Seseorang dianggap sebagai *tu tamanang* atau tidak, bukan didasarkan pada hasil pemeriksaan biomedis, melainkan pada lamanya usia perkawinan (5 tahun ke atas) dan ciri-ciri yang dilekatkan kepada *tu tamanang*, yang berbeda berdasarkan gender.

Pentingnya kehadiran anak dalam keluarga menyebabkan mereka yang *tamanang* mengalami anak mengalami stigma sosial. Stigma terhadap *tu tamanang* didasarkan pada ciri-ciri yang dapat diobservasi, perumpamaan terhadap laki-laki dan perempuan, persepsi tentang kesehatan reproduksi, dan pelabelan *tu tamanang* sebagai orang sial. Stigma yang terkait dengan ciri-ciri *tu tamanang* berbeda berdasarkan gender. Bagi perempuan, ciri-ciri *tu tamanang* diassosiasikan dengan kondisi fisiknya (terlalu gemuk, terlalu kurus), sedangkan bagi laki-laki dikaitkan dengan interaksi sosialnya (sulit bergaul, suami takut istri). Perumpamaan terhadap *tu tamanang* dikonstruksikan dengan dualisme perempuan-lahan kering dan laki-laki-benih rusak. Persepsi tentang kesehatan reproduksi *tu tamanang* diassosiasikan dengan dualisme laki-laki-keperempuanan dan perempuan-sakit. *Tu tamanang* juga dilabelkan sebagai orang sial karena 'empat tidak': tidak ada regenerasi keluarga, tidak ada pewaris harta, tidak ada yang merawat di masa tua, dan tidak ada yang mendoakan ketika meninggal. Namun, label sebagai orang sial yang hidup di dunia (*tu sialaka tallasa' ri lino*) tidak hanya datang dari luar (seperti keluarga, masyarakat), tapi juga datang dari diri *tu tamanang* itu sendiri (seperti pada kasus Ibu Lia). Dalam menyikapi stigma sosial yang terjadi, ada perbedaan berdasarkan gender. Perempuan *tamanang* cenderung diam dan bersikap seolah-olah menerima dampak tersebut, sedangkan laki-laki lebih bersifat agresif, yaitu adanya keinginan melawan stigma tersebut dengan pembuktian keperempuanan melalui perceraian yang diikuti dengan perkawinan berikutnya atau poligini. Perlawanan akan stigma terhadap *tu tamanang* juga terjadi ketika pasangan suami-istri tidak memersoalkan ketidakhadiran anak dalam keluarga, meski tetap berupaya untuk itu melalui pengobatan non-biomedis, tapi tidak

menjadikan *tamanang* sebagai sumber konflik diantara pasangan suami-istri (seperti pada kasus Ibu Lala).

Stigma sosial terhadap *tu tamanang* berdampak signifikan terhadap kehidupan sosial *tu tamanang* itu sendiri. Dampak tersebut terklasifikasikan ke dalam 3 kategori, yaitu pengisolasian diri, perceraian dan poligini. Pengisolasian diri dilakukan untuk menghindari pertanyaan dan perbincangan tentang anak; perceraian terjadi karena suami ingin mendapatkan keturunan dan istri menolak poligini; dan poligini terjadi sebagai upaya pembuktian diri bahwa laki-laki bukan *tamanang* dan dapat memberikan keturunan. Namun perempuan juga menjadi agen dalam kaitan dengan poligini ketika suami telah terlanjur menikah, yakni dengan tinggal jauh dari rumah istri yang lain dan menuntut untuk menjadi orang yang diutamakan (seperti pada kasus Ibu Sasa dan Ibu Wati), sekaligus menunjukkan bahwa sebagai istri pertama dia masih memiliki kekuasaan, paling tidak atas dirinya sendiri dan/atau suaminya. Perceraian merupakan 'cara' perempuan untuk menunjukkan penolakannya terhadap poligini atas nama *tamanang* dan poligini merupakan 'cara' laki-laki untuk menghilangkan imej tentang ketidakperkasaan laki-laki.

Meskipun preferensi pluralisme medis digunakan sebagai upaya untuk memperoleh keturunan, studi ini menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan sejauh ini masih cenderung pada pemeriksaan non-biomedis (traditional, spiritual, dan praktek-praktek populer lainnya). Temuan penelitian ini mengindikasikan pentingnya pendidikan bagi masyarakat, terutama *tu tamanang*, agar mereka mengetahui penyebab infertilitas dan bagaimana mengatasinya, mengingat stigma terhadap *tu tamanang* didasarkan pada persepsi sosial yang bersifat non-medis dan rekaan. Selain itu, oleh karena layanan kesehatan biomedis tidak menjadi prioritas utama bagi mereka yang mengalaminya, maka dibutuhkan informasi tentang layanan yang tersedia dan prosedur layanan mengingat mereka (jikapun memeriksakan diri), pemeriksaan tidak pernah berkelanjutan karena hal tersebut identik dengan pengurusan beragam persyaratan administrasi yang dianggap menyulitkan mereka.

Daftar Pustaka

- Arif, Fhadillah A. (2007). *'To Manang': Suatu Kajian Sosial Budaya Pada Masyarakat Bugis di Desa Patimpeng Kabupaten Bone*. Makassar: Skripsi, Universitas Hasanuddin.
- Aizid, Rezim. (2010). *Mengatasi Infertilitas (Kemandulan) Sejak Dini*. Jogjakarta: FlashBooks.

- Al-Iraqi, Butsainah As-Sayyid. (2010). *Tip Menjadi Wanita Idaman Sepanjang Masa*. Jakarta: Klinik Mahira Buku Sehat.
- Beni dan Anggal. (2001). 'Nilai Anak dalam Pembangunan: Kerentanan Sosial Anak Jalanan di Tengah Pembangunan', *Warta Demografi*, 31(4):4-11.
- Bennett, Linda Rae. (2017). 'Indigenous Healing Knowledge and Infertility in Indonesia: Learning about Cultural Safety from Sasak Midwives', *Medical Anthropology*, 36(2):111-124.
- Bennett, Linda Rae; Wiweko, Budi; Bell, Lauren; Shafire, Nadia; Pangestu, Mulyoto; Adnyana, I.B. Outa; dan Hinting, Aucky; dan Armstrong, Gregory. (2015). 'Reproductive Knowledge and Patient Education Needs among Indonesian Women Infertility Patients Attending Three Fertility Clinics'. *Patient Education and Counselling*, 98:364-369, [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(14\)00489-3/pdf](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(14)00489-3/pdf), diakses tanggal 17 Januari 2017.
- Bennett, Linda Rae. (2012). 'Infertility, Womenhood and Motherhood in Contemporary Indonesia'. *Intersections*, Maret, 28, diakses tanggal 21 April 2017.
- Bennett, Linda Rae; Wiweko, Budi; Hinting, Aucky; Adnyana, I.B. Putra; and Pangestu, Mulyoto. (2012). 'Indonesian Infertility Patients' Health Seeking Behaviour and Patterns of Access to Biomedical Infertility Care: An Interviewer Administered Survey Conducted in Three Clinics', *Reproductive Health*, 9:24, <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-9-24>, diakses tanggal 15 Maret 2017.
- Burn, August; Lovic, Ronny; Maxwell, Jane.; dan Shapiro, Katharina. (2005). *Bila Perempuan Tidak Ada Dokter*. Yogyakarta: Insist Press.
- Connor, Linda. 2001. 'Healing powers in Contemporary Asia,' in Linda Connor and Geoffrey Samuel (eds.). *Healing Powers and Modernity: Traditional Medicine, Shamanism, and Science in Asian Societies*. Westport: Bergin and Garvey, 3-25.
- Demartoto, Argyo. (2008). *Dampak Infertilitas Terhadap Perkawinan: Suatu Kajian Perspektif Gender*. Laporan penelitian. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Ferzacca, Steve. (2002). 'Governing bodies in New Order Indonesia in Charles Lesley (ed.), *New Horizons in Medical Anthropology*. London: Routledge, 35-57.
- Greil AL. (1991). 'A Secret Stigma: The Analogy Between Infertility and Chronic Illness and Disability', *Advances in Medical Sociology*, 2:17-38.
- Greil AL. (1997). 'Infertility and Psychological Distress: A Critical Review of the Literature'. *Social Science and Medicine*, 45(11):1679-1704.

- Greil, Arthur L.; Slauson-Blevin, Kathleen; and McQuillan, Julia. (2010). 'The Experience of Infertility: A Review of Recent Literature', *Social Health Illn.*, Januari, 32(1):140-162.
- Idrus, Nurul Ilmi. (2016). Mana' dan Eanam: Tongkonan, Harta Tongkonan, Harta Warisan, dan Kontribusi Ritual di Masyarakat Toraja. *Etnosia: Jurnal Etnografi Indonesia*, 1(1): 13-26.
- Indrizal, Edi. (2014). 'Problematika Orang Lansia Tanpa Anak Di Dalam Masyarakat Minang Kabau Sumatera Barat'. Universitas Andalas. Padang
- Kompas. (2017). 'Program KB Penting Bagi Pasangan Muda', *Kompas*, 23 Juni, 4.
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Media.
- Munir, Rozy. (1986). *Hubungan Antara Nilai Anak Dengan Pemilihan Besar-Kecilnya Jumlah Anak di Perkotaan*. Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup dan Pusat Penelitian Pranata Pembangunan Universitas Indonesia.
- Papreen, N., Sharma, A., Shabin, K., Begum, L., Ahsan, S.K., and Baqui, A.H. (2000). 'Living with Fertility: Experiences among Urban Slum Populations in Bangladesh', *Reproductive Health Matters*, 8(15):33-44.
- Pranata, Setia. (2009). 'Infertilitas di Kalangan Laki-laki Madura: Studi tentang Permasalahn Sosial dan Konsekuensi Infertilitas', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(4):393-402.
- Rahmani, D.P. dan Abrar, A.N. (1999). *Infertilitas Dalam Perspektif Gender*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada.
- Suwaid, Muhammad. (2004). *Mendidik Anak Bersama Nabi*. Solo: Pustaka Arafah.
- Tussadiyah, Halimah. (2015). *Hubungan Antara Infertilitas Pada Pasangan Suami-istri Dengan Terjadinya Gangguan Harga Diri Rendah RW 08 Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya*. Surabaya, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Yebei, Violet Naanyu, (2000). 'Unmet Needs, Beliefs, and Treadment Seeking for Infertility among Migrant Ghanaian Women in the Nederland', *Reproductive Health Matters*, 8(16):134-141.