

RAMBU SOLO' DI TORAJA
(DALAM PERSPEKTIF EKONOMI
KESEHATAN)

M. ALIMIN MAIDIN
KASMAN MAKKASAU
ACHMAD R. MUTTAQIEN

Editor :
Andi Rusdi Maidin

PENERBIT MASAGENA PRESS

DAFTAR SINGKATAN

Lambang/ Singkatan	Arti dan Keterangan
AFTA	<i>Asian Free Trade Area</i>
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja
APBN	Daerah
BLN	Anggaran Pendapatan dan Belanja
CBA	Negara
CEA	Bantuan Luar Negeri
DALY	<i>Cost Benefit Analysis</i>
DAU	<i>Cost Effective Analysis</i>
Dc	<i>Disability Adjusted Life Years</i>
Depkes	Dana Alokasi Umum
Depnakertrans	<i>Direct Cost</i>
Dinkes	Departemen Kesehatan
DIP	Departemen Tenaga Kerja dan
DOA	Transmigrasi
DPRD	Dinas Kesehatan
DUP	Daftar Isian Proyek
FC	<i>Disability Oriented Approach</i>
GBD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
Gov-Exp	Daftar Usulan Proyek
HH-Exp	<i>Fixed Cost</i>
HSPK	<i>The Global Burden Of Disease</i>
IC	<i>Government Expenditure</i>
ICMA	<i>Household Expenditure</i>
Idc	Harga Satuan Pokok Kegiatan
IPSM	<i>Investment Cost</i>
IQ	<i>Inovation, Communication,</i>
MSA	<i>Motivation</i>
NKLD	<i>Indirect Cost</i>
PAD	Institusi Pelayanan Sosial
PHLN	Masyarakat

PKM	<i>Intellectual Quotient</i>
Renstra	<i>Medico-Sosio-Antropologis</i>
Repeta	Neraca Kualitas Lingkungan Hidup
RI	Pendapatan Asli Daerah
RMPD	Pinjaman Hibah Luar Negeri
RS	Puskesmas
RSU	Rencana Strategis
RSUD	Rencana Pembangunan Tahunan
SDA	Republik Indonesia
SDO	Rupiah Murni Pendamping
SFC	Rumah Sakit
TBC	Rumah Sakit Umum
TPM	Rumah Sakit Umum Daerah
UC	Sumber Daya Alam
UMP	Subsidi Daerah Otonom
UU	<i>Semi Fixed Cost</i>
VC	<i>Tuberculosis</i>
VIP	Tujuan Pembangunan Milenium
VS	<i>Unit Cost</i>
WHO	Upah Minimum Propinsi
YLD	Undang-Undang
YLL	<i>Variabel Cost</i>
	<i>Very Important Person</i>
	<i>Versus</i>
	<i>World Health Organization</i>
	<i>Years Lived with Disability</i>
	<i>Years Of Life Lost</i>

DAFTAR ISTILAH TANA TORAJA

Bahasa Toraja

Arti/ Terjemahan

Ada' A'pa Sulapa	: Adat 4 Dasar
Aluk	: Agama, Upacara
Aluk Pia	: Upacara Anak
Aluk Rambu solo'/	
Aluk Rambe Matampu	: Upacara yang dilakukan pada saat terbenamnya matahari (upacar kedukaan)
Aluk Rambu Tuka'/	
Aluk Rampe Matallo	: Upacara yang dilakukan pada saat terbitnya matahari (Upacara syukuran)
Aluk Silau'eran	: Aluk bertingkat-tingkat
Aluk Sola Pemali	: Tata Tertib (Adat dan pemali)
Aluk Todolo	: Agama nenek moyang
Badong	: Lagu untuk syair alamarhum (a)
Basse'	: Ikrar
Bassi	: Besi
Bombo	: Roh
Datu La Ukku'	: Nenek Moyang Asal
Deata-Deata	: Dewa-dewa
Didampi	: Diobati
Kama'dikan	: Adat Ma'dika
Kapuangan	: Adat Puang
Kumande	: Makan
Lallaran	: Malaria
Lantang	: Pondok
Lesoan Aluk	: Ketentuan Upacara
Lettoan	: Tempat usungan babi

Ma'dampi	: Mengobati
Ma'badong	: Tarian dengan syair duka
Ma'balun	: Membungkus
Ma'base	: Membersihkan
Ma'bolong	: Upacara Keluarga
Ma'ganang	: Bergendang
Melantang	: Membuat Pondok
Ma'palao	: Menjalankan, Pergi
Madio Tomate	: Memandikan Mayat
Maluangan Ba'tang	: Kepemimpinan
Mangremba'	: Memukul
Maro	: Upacara yang diadakan untuk menolak bala
Massuru	: Menyisir
Matutu Inaa	: Pengabdi
Mengaku-aku	: Pengakuan Dosa
More rara	: Batuk Darah
Ma'tete Ao'	: Membuat jembatan bambu
Ma'lolo Tau	: Manusia
Natossok Paku	: Tertusuk paku
Nata La'bo	: Terpotong parang
Nakeke Asu	: Digigit Anjing
Pakamberan	: Adat Orang Yang Dituakan
Pande	: Kecerdasan/Keahlian
Pantiti'/Pa'kiki	: Bagian Daging Khusus
Patane	: Kuburan keluarga
Patorro Pangnan	: Meletakkan sirih
Pemala'	: Persembahan
Pesuru'	: Kurban
Pote dibolong	: Kerudung hitam
Rapasan	: Tempat penyimpanan (jenasah)
Sambung Penaa	: Sambung nyawa To Ma'dampi kampong : Dukun
Saragen	: Usungan mayat

Simbuang	: Menhir
Sitta'	: Naik mata
Situlung	: Tolong-menolong
Sundun	: Sempurna
Surasan Tallang	: Bambu berukir
Susu'na	: Penyelamatan
Tanda-tanda saki	: Gejala (symton)
Tana'	: Kasta
Katta-tai	: Diare
Tau-tau nangka	: Replika orang mati dari kayu nangka
Tedong	: Kerbau
Tedong Bonga	: Kerbau bule, kerbau belang
Tedong Pudu' Kana'	: Kerbau berbulu Hitam Pendek
To Buda	: Golongan/ Kelas Bawah
To Kapua	: Golongan/ Kelas bangsawan
To Ma'gellu'	: Penari
To Ma'gandang	: Pemain Gendang
To Makaka	: Golongan/ Kelas Menengah
Tomate	: Orang Mati
Tomembali Puang	: Manusia setengah dewa
Tominaa	: Imam
Tongkonan	: Rumah adat Tana Toraja
Umbating	: Meratap
Untampe Lino	: Meninggal

BAB I

GAMBARAN BEBAN EKONOMI AKIBAT SAKIT DAN KEMATIAN

A. Latar Belakang

“Health is a Fundamental Human Right” merupakan konsep *World Health Organisation (WHO)* untuk menjamin agar setiap orang dapat hidup sehat untuk berproduksi. Kepemilikan hak oleh seseorang tersebut secara nyata mencerminkan dua kewajiban mutlak bagi setiap orang atau lembaga yang mengupayakan dan memberikan pelayanan kesehatan yaitu menyetatkan yang sakit dan mempertahankan yang sehat. Sehingga dengan sendirinya menjadi kewajiban setiap Negara didunia untuk menjamin hak tersebut dapat dipenuhi dan diterima oleh seluruh penduduk. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.

Untuk memperkuat komitmen kita terhadap hak azasi tersebut diperlukan suatu pandangan yang melihat jauh dan cara pandang melihat kesehatan sebagai investasi atau *“Health is an Investment”*. Dengan komitmen ini seharusnya semua komponen bangsa sadar bahwa anggapan mereka selama ini “sektor kesehatan sebagai sektor konsumtif” harus dilenyapkan, dan sebaliknya kita harus dapat

menyakinkan masyarakat dan pemerintah bahwa kesehatan benar-benar suatu investasi yang bernilai ekonomis. Segala upaya pelayanan dan kegiatan bidang kesehatan seringkali membutuhkan dan menghabiskan anggaran biaya yang besar sehingga kesehatan diletakkan sebagai sektor konsumtif semata. Hal ini membawa konsekuensi bahwa kesehatan tidak mendapatkan tempat dan prioritas sebagaimana mestinya. Sebagai contoh adalah masih tingginya anemia ibu hamil, infeksi dan kekurangan gizi pada balita yang pada akhirnya menyebabkan “*loss generation*”.

Telah banyak penelitian yang menemukan bahwa kurang baiknya penanganan masalah kesehatan dapat mengakibatkan kehilangan suatu generasi yang merupakan investasi jangka panjang terhadap sumber daya manusia. Penelitian di Meksiko melaporkan bahwa balita yang kekurangan gizi akan menyebabkan penurunan IQ. Penelitian lain (Gani, 2000) menemukan upaya perbaikan anemia di kalangan pemetik teh dan penyadap karet di Propinsi Jawa Barat menaikkan produktifitas sekitar 15%-20%.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Oleh karena itu pembiayaan dan alokasi biaya untuk sektor kesehatan hendaknya diintegrasikan dengan pembiayaan pembangunan secara keseluruhan dengan tujuan utama menempatkan pembangunan kesehatan sebagai bagian pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Program kesehatan bukan saja

bertujuan pemerataan kesejahteraan penduduk akan tetapi lebih diarahkan pada pembangunan kualitas penduduk yang produktif dan mampu memicu pertumbuhan ekonomi yang tinggi. Pendanaan kesehatan harus dilihat sebagai suatu investasi negara jangka panjang dalam pengembangan SDM (Thabrany, 1999).

Paradigma baru pembangunan berwawasan kesehatan yang mulai dicanangkan pada tahun 1999 oleh presiden BJ. Habibie mengindikasikan untuk melihat keberhasilan pembangunan kesehatan sebagai indikator positif (indikator sehat). Salah satu indikator positif dari konsep kabupaten dan kota “sehat” adalah angka hari produktif, dimana hari produktif berhubungan dengan masalah pembangunan ekonomi. Bila terjadi kehilangan hari produktif akibat kesakitan, kecacatan atau kematian maka akan berakibat kerugian ekonomi (Depkes 1999).

Sejak tahun 1993 WHO (*World Health Organisation*) telah menawarkan metode baru dalam menentukan cara alokasi sumber daya (*allocation resources*) yang *effective* dan *efficient* dengan memakai konsep YLD (*Years Lived with Disability*) dan YLL (*Years of Life Lost*) dan DALY (*Disability Adjusted Life Years*). Suatu cara menghitung jumlah hari/tahun yang hilang akibat sakit dan jumlah tahun yang hilang akibat kematian dini (*premature death*) pada seseorang atau populasi sebelum mencapai usia harapan hidup. Pada tahun 1996 oleh Muray dan Lopez dengan penelitiannya “*Global*

Burden of Diseases (GBD)” di Australia mengemukakan bahwa cara DALY adalah langkah maju yang sangat penting untuk melakukan evaluasi secara makro mengenai “Analisis beban akibat penyakit (*Burden of disease analysis*)”. Namun melakukan estimasi GBD haruslah dilengkapi tidak hanya *cost effectiveness* tetapi juga analisis ekonomi lainnya yang relevan.

Hilangnya waktu produktif dianggap baik untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yang paling penting dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya. Penentuan prioritas masalah kesehatan bukan hanya ditentukan oleh prevalensi dan insiden suatu penyakit, namun dapat ditentukan oleh derajat kerugian yang ditimbulkan oleh penyakit yang bersangkutan. Selain itu perhitungan hilangnya waktu produktif juga diperlukan untuk menentukan efektifitas suatu program, artinya evaluasi suatu penyakit tidak lagi hanya dilihat sejauh mana program tersebut menurunkan prevalensi atau insiden suatu penyakit (Gani, 1998)

Pada tahun 1999 Bank Dunia dan WHO, telah menghitung beban yang dialami penduduk dunia akibat berbagai macam penyakit (*Global Burden Diseases*). Perhitungan dilakukan untuk masing-masing wilayah di dunia dan untuk Negara-negara tertentu, antara lain adalah perhitungan YLL dan DALY penyakit stroke di Asia sebagai berikut, YLL India (Laki-laki 1.802.000 dan perempuan 1.874.000), Cina (Laki-laki 4.941.000 dan perempuan 4.163.000),

Negara Asia Lainnya (Laki-laki 2.129.000 dan perempuan 2.108.000).

Untuk mengetahui kerugian ekonomi tersebut secara lebih rinci dilakukan pendekatan berdasarkan besarnya pengeluaran pemerintah (*government expenditure*) dan pengeluaran rumah tangga (*Household Expenditure*). *Government Expenditure* (Gov-Exp) adalah pengeluaran yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk menanggulangi penyakit, sedang *Household Expenditure* (HH-Exp) adalah besarnya biaya yang dikeluarkan oleh rumah tangga untuk mencari pengobatan, melaksanakan pengobatan, dan dalam memelihara kesehatannya.

Pendekatan kedua dengan melihat biaya tidak langsung yang dialami oleh seseorang akibat menderita sakit yang terdiri dari biaya yang diakibatkan oleh hari produktif yang hilang karena tidak dapat melakukan aktifitas atau berada dalam keadaan *disability* atau YLD dan besarnya kerugian ekonomi akibat seorang mengalami kematian dini sebelum mencapai usia harapan hidup atau YLL. Besarnya nilai kerugian ekonomi akibat *disability* (YLD) sepuluh penyakit utama di Kota Makassar sebesar Rp.9.673.112.000 (Chandra, 2000).

Menurut Andreano (1988) dalam Ascobat (2000) dampak ekonomi terhadap kesehatan dapat dibagi dalam 4 katagori yaitu:

1. Pengaruhnya terhadap konsumsi Kesehatan (*Health Consumption Effects*). Adalah menurunnya “perasaan sehat” akibat

menderita penyakit, termasuk penderitaan akibat nyeri, ketidakmampuan bekerja, atau karena kematian dini akibat penyakit.

2. Pengaruhnya terhadap Interaksi sosial dan waktu senggang (*Social Interaction and Leisure effects*). Pengaruh yang kedua adalah adanya hambatan dan keterbatasan dalam berinteraksi sosial/bergaul dengan orang lain akibat sakit. Waktu senggang untuk rekreasi dan bersantai menjadi berkurang akibat sakit yang diderita. Menghitung kerugian akibat ini diakui amat sulit.

3. Pengaruhnya terhadap produksi jangka pendek (*Short term production effects*). Pengaruh ini dapat dibagi dalam dua katagori yaitu : (a) *Non-market production effect* yaitu menurunnya pelayanan dan produksi rumah tangga untuk konsumsi rumah tangga sendiri (b) *Market production effects* adalah menurunnya *expenditure* untuk pengobatan dan menurunnya sisi suplai tenaga kerja akibat sakit yang dapat berupa : hilangnya waktu produktif untuk sementara waktu, hilangnya waktu produktif akibat kematian, dan menurunnya produktifitas akibat kecacatan. Ketiga faktor tersebut memberikan gambaran betapa pentingnya “*Human Capital Approach*”.

4. Pengaruhnya terhadap konsumsi hasil produksi jangka Panjang (*Long term production consumption effects*). Di sini termasuk pengaruh penyakit jangka panjang terhadap perkembangan intelektual dan perilaku inovatif, perubahan konsumsi karena efek demografi, suplai tenaga kerja dan lain-lain. Perhitungan untuk

kepentingan jangka panjang sangat rumit karena selain efeknya yang sangat bervariasi juga penuh ketidak pastian.

Karena keempat alasan itulah maka hampir semua *assessment* difokuskan terhadap pengaruh jangka pendek (*short term effect*) dengan pertimbangan metodologi yang lebih pasti. Secara singkat dapat dilihat dampak ekonomi akibat sakit sebagai berikut :

Table 1.1. *Summary* Dampak ekonomi penyakit infeksi

No	Jenis-Jenis Dampak ekonomi
1	Efek terhadap Konsumsi Kesehatan: Menurunnya intake makanan sehat (<i>healthy food</i>) akibat penyakit yang diderita atau kematian dini (<i>Premature death</i>)
2	Efek terhadap Interaksi social dan waktu senggang: * Interaksi sosial menjadi terbatas * Menurunnya/hilangnya waktu untuk rekreasi dan santai
3	Efek terhadap Produksi dalam jangka pendek: (1) <i>Non market production effect</i> (2) <i>Market production effect</i> : a. Pengeluaran terhadap pengobatan meningkat b. Penurunan waktu kerja akibat: * hilangnya secara temporer hari kerja * hilangnya hari kerja yang permanent * Menurunnya produktifitas
4	Efek terhadap konsumsi jangka panjang: * efeknya demografi terhadap konsumsi * Menurunnya kemampuan <i>intellectual</i> dan perilaku <i>inovative</i>

Sumber : Gani, A, 2000

Di lain pihak pembiayaan sektor kesehatan di Indonesia dewasa ini mengalami masa sulit dan memprihatinkan karena selain pelaksanaan otonomi daerah (desentralisasi) yang belum menemukan format idealnya dengan berbagai kekurangan/kelemahannya, bersamaan dengan itu telah dimulainya era AFTA (*Asian Free Trade Area*) tahun 2003. Indonesia dengan jumlah penduduk yang sangat besar (260 juta) merupakan negara ke 4 terbesar jumlah penduduk di dunia tentunya membutuhkan pelayanan kesehatan yang cukup besar yang setiap tahunnya semakin meningkat. Anggaran biaya kesehatan selama 32 tahun orde baru rata-rata hanya berkisar 2,5% dari total anggaran pusat atau berkisar 25%-30% dari biaya kesehatan, dan selebihnya 70%-75% berasal dari masyarakat. Pembiayaan yang berasal dari masyarakat sebagian besar berasal dari pengeluaran rumah tangga sebagai pembayaran *out of pocket* (Gani, A,1998).

Belanja kesehatan yang rendah tersebut tampaknya disebabkan kurangnya kesadaran pemerintah dan masyarakat akan pentingnya investasi di bidang kesehatan (belanja untuk peningkatan kesehatan). Kemampuan yang rendah ini diperburuk dengan rendahnya prioritas pemerintah dan masyarakat untuk pembiayaan kesehatan. Masalah lain yang tercermin di dalam pembiayaan untuk pendanaan kesehatan di Indonesia saat ini adalah tidak efisiennya alokasi dana. Sebagian dana yang terbatas tersebut dialokasikan untuk

tindakan kuratif yang mahal dan terkonsentrasi di kota besar (Thabrany, 1999).

Besarnya nilai HH-Exp pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan di Sulawesi Selatan berdasarkan data Susenas mencapai Rp.184.160.139.916, dan *economic loss* sebesar Rp.231.215.458.089. Nilai ekonomi akibat kondisi kesehatan yang buruk tersebut hanya memperhitungkan penanggulangan secara medis belum memperhitungkan besarnya biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat akibat sakit yang penanggulangan dan pengobatannya diselenggarakan secara tradisional yang masih berlaku di masyarakat.

Masyarakat Toraja dikenal dengan budaya adat yang dipengaruhi oleh kepercayaan nenek moyang mereka sebelum masuknya agama yakni Aluk Todolo. Kepercayaan lama ini memiliki pengaruh yang besar terhadap pola pikir, tingkah laku dan hubungan dengan masyarakat, dengan alam sekitar dan hubungan dengan Ilahi. Kompleksitas pengaruh ini tercermin dalam upacara adat tersebut.

Budaya *Aluk Todolo* tersebut termasuk dalam pengobatan penyakit yang sampai saat ini masih dijalankan oleh masyarakat. Terdapat empat macam upacara yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit pada kepercayaan Aluk yakni: *Massalusalu* yang dilakukan jika seseorang mendapat rintangan dan selalu sakit-sakitan. *Ma'bugi* yakni upacara yang memohon kepada dewata agar melenyapkan segala kesusahan dan malapetaka, upacara ini diadakan

terutama kalau kampung diserang wabah penyakit (cacar atau diare, demam berdarah, dan sebagainya).

Upacara *Ma'ro* diadakan untuk menyembuhkan orang sakit yang diganggu roh halus dan *Ma'dampi* adalah upacara pengobatan dimana orang yang sakit dikelilingi oleh lingkaran manusia yang mendengarkan lagu mantera yang dinamakan gelong. Keempat upacara pengobatan tersebut dalam pelaksanaannya mengeluarkan biaya baik untuk peralatan dan perlengkapan (*fixed cost*) maupun untuk pembelian bahan (*variable cost*).

Bagi masyarakat Toraja nilai persaudaraan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan nilai harta benda (*La'bi iatu kasiuluran na iatu eanan*), sehingga jika ada sanak keluarga yang meninggal maka keluarganya berkewajiban menyelenggarakan upacara yakni *Rambu solo'* (Yayasan Lepongan Bulan, 1981).

Dalam pelaksanaan upacara *Rambu solo'* dipersiapkan biaya yang sangat besar oleh keluarga karena dengan memberikan segala pengorbanan materi yang sanggup disediakan, maka anggota keluarga merasa menunaikan kewajiban dan tanggung jawab yang tidak dapat dielakkan selama anggota keluarga itu masih mengikuti tradisi adat, agama, dan martabat keluarga di mata orang kampung. Pengorbanan (*cost*) tersebut jelas tidak dapat dikorbankan oleh satu orang saja, maka diharapkan adanya *Situlung* (tolong-menolong) yang

merupakan perwujudan rasa kekerabatan dengan teman dekat almarhun (Tangdilintin, 1975).

Kerugian ekonomi yang dikemukakan dalam penelitian Murray, WHO dan Ascobat hanya menghitung berdasarkan penanganan penyakit secara modern dan belum ada perhitungan dan penelitian untuk mengkombinasikan besarnya kerugian ekonomi akibat penanganan secara tradisional dan modern. Kenyataannya di negara-negara berkembang pengobatan secara tradisional masih sangat populer dan ditambah lagi dengan beban ekonomi yang mereka harus tanggung sesudah sakit baik berupa syukuran karena “sehat sempurna” atau “sehat cacat” maupun karena acara prosesi penguburan akibat kematian.

Berdasarkan kurang lengkapnya beban ekonomi yang diperhitungkan selama ini maka peneliti tertarik mengkaji lebih dalam besarnya beban ekonomi akibat sakit di Kabupaten Toraja dari aspek penanggulangan dan pengobatan penyakit secara medis dan tradisional serta besarnya biaya akibat kematian dan upacara adat yang dilakukan.

Di era desentralisasi ini masalah pembiayaan kesehatan menjadi isu penting karena penentuan anggaran kesehatan di setiap daerah/kabupaten/kota sangatlah bervariasi dan banyak ditentukan oleh kemampuan Dinas Kesehatan (Dinkes) untuk melakukan advokasi kepada anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD)

dan Bupati. Apabila anggota DPRD dan Bupati memiliki wawasan yang cukup terhadap masalah kesehatan maka besar harapan untuk mendapatkan pembiayaan kesehatan yang memadai. Namun apabila sebaliknya maka penghasilan rumah sakit dan puskesmas menjadi sapi perahan untuk dijadikan sebagai sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang semestinya *income* tersebut digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit/Puskesmas dengan orientasi “*customer services*”.

Suatu langkah maju yang dapat ditempuh untuk mewujudkan hal tersebut yakni memberikan advokasi dengan memberikan bukti kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh morbiditas dan mortalitas baik oleh tindakan medik modern maupun biaya akibat penanggulangan serta pengobatan secara tradisonal yang masih terdapat dalam masyarakat, khususnya masyarakat Kabupaten Tana Toraja.

BAB II

EKONOMI KESEHATAN DAN BUDAYA

A. Tinjauan Umum Tentang Ekonomi Kesehatan

Ilmu ekonomi adalah ilmu mengenai pilihan yang mempelajari bagaimana orang memilih dengan mempergunakan sumber daya yang terbatas untuk memproduksi berbagai komoditi dan mendistribusikannya ke anggota masyarakat untuk dikonsumsi. Sedang ilmu ekonomi kesehatan merupakan aplikasi ilmu ekonomi dalam bidang kesehatan, yang menurut *World Health Organization* (WHO) ekonomi kesehatan adalah penggunaan ilmu ekonomi untuk : (1) kuantifikasi sumber daya yang digunakan dalam menyediakan pelayanan kesehatan, alokasi dan efisiensi penggunaan sumber daya tersebut untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, (2) kuantifikasi dampak upaya kesehatan terhadap produktivitas individu dan Negara. Ekonomi kesehatan adalah ilmu dan seni yang bertujuan untuk membantu pengambilan keputusan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penggunaan sumber daya secara optimal sehingga terselenggara upaya pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan perseorangan, kelompok dan masyarakat.

Menurut aksiologi, ilmu ekonomi kesehatan berguna untuk menghasilkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, secara khusus yaitu (1) untuk memanfaatkan sumber daya secara maksimal,

(2) membantu pengambilan keputusan melaksanakan upaya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan. (3) memanfaatkan sumber daya secara efektif dan efisien. Sedangkan Epistemiologi/metode ilmu ekonomi kesehatan antara lain: *Resource allocation, Forecasting, Cost Analysis, Cost Benefit Analysis (CBA), Cost Effective Analysis (CEA), Shadow price, Discounting, Decision analysis, investment analysis, demand and supply*.

Ekonomi kesehatan sering menyinggung pertanyaan-pertanyaan tentang:

- (1) Pelayanan kesehatan apa yang perlu diproduksi,
- (2) Berapa besar biaya produksinya,
- (3) Bagaimana mobilisasi dana kesehatan (siapa yang membayar dan berapa besar),
- (4) Bagaimana utilisasi pelayanan kesehatan (siapa yang menggunakan dan berapa banyak),
- (5) Berapa besar manfaat (*Benefit*) investasi pelayanan kesehatan tersebut.

Kajian ekonomi kesehatan, dibagai menjadi dua bagian yaitu :

(1) *Microeconomics* yaitu menganalisis program spesifik sektor kesehatan, seperti analisis biaya, CEA, CBA, *Utilisasi*, Asuransi, Konsumsi dan Subsidi, (2) *Macroeconomic* yaitu menganalisis sektor kesehatan atau hubungan sektor kesehatan, dengan pembangunan ekonomi, seperti fiskal, moneter terhadap pembiayaan kesehatan dan

kebijakan kesehatan. Dalam analisis ekonomi kesehatan banyak menggunakan metode: (1) Teknik-Teknik evaluatif, (2) Analisis Biaya (3) Alokasi Biaya (Gani, A, 2000).

Tiga hal yang harus diperhitungkan dalam meninjau kesehatan sebagai benda ekonomi yaitu: (1) sehat adalah hak azasi setiap manusia, (2) tujuan operasional upaya kesehatan senantiasa diwarnai oleh pertimbangan *equity*, (3) motivasi non profit/nirlaba.

Ilmu ekonomi diperlukan dalam bidang kesehatan karena beberapa sebab yaitu: (Priyono, T, 1994)

1. Sumberdaya yang terbatas
2. Masalah kesehatan semakin kompleks
3. Status kesehatan berhubungan dengan berbagai variabel sosial ekonomi
4. Kaitan kesehatan dengan pembangunan ekonomi di bidang kesehatan sebagai *input* dan *output* pembangunan ekonomi maupun kesehatan
5. Pelayanan kesehatan sudah lama sebagai bagian dari sasaran komoditi dagangan.

Ekonomi kesehatan terdiri dari delapan area permasalahan yaitu: nilai sehat/kesehatan, variabel-variabel ekonomi yang mempengaruhi kesehatan, demand terhadap pelayanan kesehatan, penyediaan (*supply*) pelayanan kesehatan, evaluasi ekonomi terhadap upaya kesehatan/pelayanan kesehatan, keseimbangan pasar dalam

sektor kesehatan, pembiayaan kesehatan dan penilaian makro (Gani, A, 2000).

B. Tinjauan Umum Tentang Biaya

Sebelum menguraikan tentang biaya kesehatan, perlu dijelaskan lebih dahulu apa yang dimaksud dengan biaya itu sendiri. Dimana jika ditinjau dari sudut fungsi biaya, ada beberapa definisi yang mengemukakan tentang biaya, yaitu:

- a. Menurut *Committee on Cost Concepts and Standards of The American Accounting Association*, biaya adalah pengorbanan yang diukur dalam satuan uang, yang dilakukan atau harus dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu.
- b. Menurut Volmer dalam Gani, A (2000) biaya adalah pengeluaran nyata baik yang ekonomis maupun tidak dalam menghasilkan suatu produk/pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai biaya historis atau “*actual cost*”.
- c. Menurut Gani, A (2000) biaya yang betul-betul dibutuhkan untuk menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar medis dan non medis dikenal sebagai biaya normatif atau “*normative cost*”.
- d. Menurut Limburg, biaya adalah semua pengeluaran uang yang bertujuan ekonomis, baik nyata (*absolute*) maupun yang

diperhitungkan (*applied/imputed cost*) seperti biaya penghapusan dari peralatan tahan lama, biaya bunga dari modal sendiri.

- e. Biaya adalah nilai sejumlah *input* (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (*output*). Biaya juga sering diartikan sebagai nilai suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu *output* tertentu. Pengorbanan ini dapat berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan. Dalam analisis ekonomi, nilai kesempatan (untuk memperoleh sesuatu) yang hilang karena melakukan suatu kegiatan juga dihitung sebagai biaya, yang disebut dengan biaya kesempatan atau *opportunity cost* (Thabrany, 2001).

Biaya kesempatan (*opportunity cost*) adalah biaya yang terjadi dari suatu kesempatan yang hilang akibat suatu pilihan kegiatan. Setiap pilihan yang diambil oleh manajer akan membawa resiko (biaya) untuk tidak menikmati pilihan lain yang tidak diambil. Dengan kata lain, *opportunity cost* adalah biaya yang timbul akibat pengabaian terhadap pilihan yang tidak diambil. Jadi dalam definisi biaya terdapat 4 unsur pokok, yaitu: (1) Biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomi, (2) Diukur dalam satuan uang, (3) Yang telah terjadi maupun secara potensial akan terjadi, dan (4) Pengorbanan tersebut untuk tujuan tertentu, dan dapat berasal dari berbagai sumber.

Sumber biaya kesehatan tidaklah sama antara satu negara dengan negara lainnya. Secara umum sumber biaya kesehatan ini dapat dibedakan atas dua macam yakni:

1. Seluruhnya bersumber dari anggaran pemerintah

Tergantung dari bentuk pemerintahan yang dianut, ditemukan negara yang sumber daya kesehatannya sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah. Di negara yang seperti ini, tidak ditemukan pelayanan kesehatan swasta. Seluruh pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah dan pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan secara cuma-cuma.

2. Sebagian ditanggung oleh masyarakat

Di beberapa negara lain, sumber biaya kesehatannya sebagian juga berasal dari masyarakat. Di negara yang seperti ini, masyarakat diajak berperan serta, baik dalam menyelenggarakan upaya kesehatan ataupun waktu memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan.

Ikut sertanya masyarakat menyelenggarakan pelayanan kesehatan, maka ditemukan pelayanan kesehatan swasta. Selanjutnya dengan diikutsertakannya masyarakat membiayai pemanfaatan pelayanan kesehatan, maka pelayanan kesehatan tidaklah cuma-cuma. Masyarakat diharuskan membayar pelayanan kesehatan yang dimanfaatkannya.

Sekalipun pada saat ini makin banyak saja negara yang mengikutsertakan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, namun tidak ditemukan satu negarapun yang pemerintah sepenuhnya tidak ikut serta. Di negara yang peranan swastanya sangat dominanpun, peranan pemerintah tetap ditemukan. Paling tidak ikut membiayai upaya kesehatan yang menyangkut kepentingan masyarakat banyak seperti pelayanan kesehatan masyarakat, dan ataupun membiayai pelayanan kedokteran yang menyangkut kepentingan masyarakat yang kurang mampu.

Biaya kesehatan banyak macamnya, tergantung dari jenis dan kompleksitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan yang dimanfaatkan. Pembagian biaya pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni:

1. Biaya Pelayanan Kesehatan Kedokteran

Biaya dimaksudkan adalah besarnya biaya untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kedokteran, bertujuan untuk mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan penderita.

2. Biaya pelayanan Kesehatan masyarakat

Biaya yang dimaksudkan adalah besarnya biaya untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat, bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mencegah penyakit.

Sama halnya dengan biaya kesehatan secara keseluruhan, maka masing-masing biaya kesehatan ini dapat pula ditinjau dari dua sudut yakni sudut penyelenggara kesehatan (*health provider*) dan dari sudut pemakai jasa pelayanan (*health consumer*). Pengelompokan biaya kesehatan dapat dibagi, berdasarkan: (a) pengaruhnya pada skala produksi, (2) lama penggunaannya, (3) dan berdasarkan fungsinya.

1. Pengelompokan Biaya Berdasarkan Pengaruhnya pada Skala Produksi

Berkaitan dengan perubahan skala produksi, biaya dapat dibedakan menjadi: (a) biaya tetap (*fixed cost*) dan (b) biaya variabel (*variabel cost*).

a. Biaya Tetap ($Fixed\ cost = FC$)

Biaya tetap adalah biaya yang nilainya secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi (*output*). Biaya ini harus tetap dikeluarkan, walaupun tidak ada pelayanan.

Contoh biaya tetap adalah nilai gedung yang digunakan, nilai peralatan (besar) kedokteran, ataupun nilai tanah. Nilai gedung dimasukkan dalam biaya tetap sebab biaya gedung yang digunakan tidak berubah baik ketika pelayanannya meningkat maupun menurun. Demikian pula dengan alat kedokteran. Biaya stetoskop relatif tetap, baik untuk memeriksa dua pasien maupun sepuluh pasien. Artinya

biaya untuk memeriksa dengan suatu alat pada dua pasien sama dengan biaya untuk memeriksa sepuluh pasien. Biaya alat adalah tetap dan tidak berubah meskipun jumlah pasien yang dilayani berubah.

b. Biaya variabel (*variabel cost* = VC)

Biaya variabel adalah biaya yang nilainya dipengaruhi oleh banyaknya *output* (pelayanan). Contoh yang termasuk dalam biaya variabel adalah biaya obat, biaya makanan, biaya alat tulis kantor, dan biaya pemeliharaan. Biaya obat dan makanan dimasukkan dalam biaya variabel karena jumlah biaya tersebut secara langsung dipengaruhi oleh banyaknya pelayanan yang diberikan. Biaya obat dan makanan untuk melayani dua pasien akan berbeda dengan biaya obat dan makanan untuk melayani sepuluh pasien. Sehingga besarnya biaya obat atau makanan akan selalu terpengaruh secara langsung oleh banyaknya pasien yang dilayani.

Umumnya besar volume produksi sudah direncanakan secara rutin, oleh karena itu, biaya variabel juga direncanakan secara rutin, sehingga biaya variabel sering juga disebut sebagai biaya rutin.

Seringkali dalam pelaksanaan, sulit untuk membedakan secara tegas apakah suatu biaya termasuk biaya tetap atau biaya variabel. Tentang gaji pegawai misalnya, apakah biaya pegawai dimasukkan dalam biaya tetap atau biaya variabel. Gaji pegawai kadang-kadang tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah *output*, terutama pada

fasilitas pemerintah. Realisasi penambahan dan pengurangan biaya gaji pegawai, terutama pada fasilitas pemerintah, tidak seperti penurunan dan penambahan *output* pelayanan. Berdasarkan teori biaya pegawai sebenarnya dipengaruhi oleh besarnya *output*. Disebuah poliklinik misalnya jika pasien rawat jalan meningkat, pada jumlah tertentu perlu ditambah tenaga dokter sehingga besar biaya akan berubah. Oleh sebab itu ada yang mengelompokkan biaya pegawai sebagai *semi variabel cost*.

2. Berdasarkan lama penggunaannya

Disamping dikelompokkan menurut pengaruhnya terhadap perubahan skala produksi, biaya juga dikelompokkan berdasarkan lama penggunaannya. Berkaitan dengan biaya dibedakan dalam: (1) biaya investasi (*investment cost*), dan (2) biaya operasional (*operational cost*). Dalam praktek terutama di unit usaha yang besar, penggolongan biaya investasi ini tidak hanya didasarkan atas lama penggunaannya saja tetapi juga atas dasar besarnya nilai biaya tersebut.

a. Biaya investasi (*Invesment Cost*)

Biaya investasi ialah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relatif lama. Biasanya batasan waktu untuk biaya investasi ditetapkan lebih dari satu tahun. Batas satu tahun ditetapkan atas dasar kebiasaan bahwa anggaran biasanya direncanakan dan direalisasikan untuk satu tahun. Biaya investasi ini

biasanya berhubungan dengan pembangunan atau pengembangan infrastruktur fisik dan kapasitas produksi (alat produksi).

Di beberapa instansi, penetapan apakah suatu biaya termasuk biaya investasi atau tidak dilakukan dengan melihat harga (nilai) suatu barang. Pada umumnya besar biaya investasi sudah ditetapkan sebelumnya. Misalnya jika batas yang ditentukan adalah Rp.100.000,- maka barang yang nilainya kurang dari Rp.100.000,- tidak termasuk dalam biaya investasi, meskipun penggunaannya dapat lebih dari satu tahun (biaya tersebut dimasukkan dalam biaya operasional).

b. Biaya penyusutan (*depreciation cost*)

Biaya penyusutan adalah biaya yang timbul akibat terjadinya pengurangan nilai barang investasi (aset) sebagai akibat penggunaannya dalam proses produksi. Setiap barang investasi yang dipakai dalam proses produksi akan mengalami penyusutan nilai, baik karena makin usang atau karena mengalami kerusakan fisik. Nilai penyusutan barang investasi seperti gedung, kendaraan, dan peralatan, disebut sebagai biaya penyusutan.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menghitung penyusutan yaitu metode garis lurus (*Straight line*), metode saldo menurun (*Declining balance*), jumlah angka-angka tahun (*Sum of years digit*) dan metode unit produksi (*unit of production*). Salah satu metode yang paling umum digunakan adalah

metode garis lurus (*straight line method*), yaitu pengurangan jumlah historis yang sama untuk setiap tahun.

Konsep biaya penyusutan penting diketahui terutama dalam upaya menyebar biaya investasi pada beberapa satuan waktu. Biaya yang timbul dari barang investasi yang berlangsung untuk suatu kurun waktu yang lebih dari satu tahun. Maka Nilai biaya tersebut dihitung dalam satu tahun, ini disebut nilai biaya investasi per tahun atau *Annualized Investment Cost (AIC)*.

c. Biaya Operasional (*Operasional Cost*)

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses pelayanan dan memiliki sifat “habis pakai” dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun). Contoh yang termasuk dalam biaya operasional antara lain biaya obat, biaya makanan, gaji pegawai, air, dan listrik.

Konsep yang sering dipakai secara bersamaan dengan biaya operasional yaitu biaya pemeliharaan (*maintenance cost*). Biaya pemeliharaan adalah biaya yang di keluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar tetap berfungsi. Antara biaya operasional dan biaya pemeliharaan dalam praktek sering di satukan menjadi biaya operasional dan pemeliharaan (*Operational and Maintenance Cost*).

Biaya operasional dan pemeliharaan dengan sifatnya yang habis pakai pada umumnya dikeluarkan secara berulang. Karena itu

biaya pemeliharaan sering disebut sebagai biaya berulang (*recurrent cost*).

3. Berdasarkan fungsi atau aktivitas sumber biaya

Berdasarkan fungsi atau aktivitas sumber biaya, biaya dapat dibedakan menjadi biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*).

a. Biaya langsung (*direct cost*)

Biaya langsung dalam pelayanan kesehatan adalah biaya yang dikeluarkan oleh seseorang untuk mengobati sakitnya secara langsung, misalnya biaya pengobatan, tindakan medis dan biaya yang dikeluarkan untuk rawat inap.

b. Biaya Tidak Langsung (*Indirect cost*)

Biaya tidak langsung adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien selama menderita sakit, yang tidak secara langsung digunakan untuk pengobatan sakitnya, misalnya biaya makanan ekstra selama sakit, transport dan pengantar/ kerabat selama dirawat.

C. Tinjauan Tentang Pembiayaan Sektor Kesehatan

Sistem pembiayaan kesehatan dari Pemerintah Daerah dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten dan Kota yang menyediakan dana untuk upaya-upaya kesehatan. Secara bertahap proporsi anggaran kesehatan akan ditingkatkan sehingga sesuai dengan kebutuhan berdasarkan standar

Badan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu minimal 5% dari *Product Domestic Regional Bruto* (PDRB) atau setara dengan minimal 15% APBD (Depkes RI, 2001).

Apabila para anggota DPR memahami pentingnya Pembiayaan Sektor Kesehatan terutama konsep “Sehat sebagai Investasi“ dan bukan konsumtif dan “Sehat sebagai Hak Azasi Manusia“ (*Health as an Investment and Health as a Human Right*) maka kita bisa bernafas lega tetapi apabila terjadi sebaliknya dalam arti DPR dan Bupati melihat rumah sakit sebagai sumber PAD yang potensial harus digali maka kejadiannya akan lain. Rumah sakit dan puskesmas akan dengan mudah menjadi sapi perahan demi pembangunan fisik dan pendapatan yang mestinya dipergunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dan puskesmas malahan dijadikan anggaran pembangunan jalan atau pembangunan fisik lainnya yang tidak berdampak pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan itu sendiri (*quality of customer service*).

Sektor kesehatan selama ini tidak mendapat alokasi biaya yang mencukupi. Selama 32 tahun yang lalu, secara nasional biaya kesehatan adalah \$12/kapita per tahun. Jumlah tersebut jauh lebih kecil dari beberapa negara tetangga. Tahun 2000 WHO melaporkan Negara Indonesia berada pada rangking 154 dari 191 negara lain dalam hal biaya kesehatan. Bandingkan dengan Thailand (urutan 64), Malaysia (urutan 93), Philipina (urutan 124), India (urutan 133),

Myanmar, Srilangka (urutan 138). Hanya Vietnam yang urutannya dibawah Indonesia yaitu 182. Namun yang menarik adalah angka kematian bayi dan kematian ibu di Vietnam lebih rendah daripada Indonesia (WHO, 2000).

Pada tahun 2010, WHO memperkirakan sekitar 8 juta jiwa pertahun dapat diselamatkan dengan intervensi dasar terhadap penyakit infeksi dan defisiensi gizi. Komisi yang dibentuk oleh WHO telah menghitung biaya untuk perluasan cakupan, termasuk biaya umum dan pengawasan sebesar US\$ 57 milyar di tahun 2007 dan meningkat US\$ 94 milyar ditahun 2015 yang akan dikeluarkan oleh pemerintah. Sedang total pembiayaan oleh donor termasuk program-program di tingkat negara dan penyediaan *public goods global* sebesar US\$ 27 milyar ditahun 2007 dan US\$ 38 milyar ditahun 2015. Peningkatan pembiayaan kesehatan oleh donor tersebut adalah penambahan diatas tingkat bantuan sekarang ini, mengingat bantuan donor juga meningkat disektor lain diluar kesehatan.

Hal penting yang menjadi perhatian adalah estimasi besarnya biaya intervensi kesehatan perkapita sebesar US\$ 34 per orang per tahun, yang merupakan jumlah relatif kecil, khususnya jika dibandingkan dengan pengeluaran kesehatan dinegara-negara maju sebesar US\$ 2.000 per orang pertahun, sedang untuk negara-negara paling terbelakang dapat memobilisasi dana sekitar US\$ 15 per orang per tahun pada tahun 2007.

Peningkatan pendanaan kesehatan harus dilakukan secara bertahap untuk dapat menjamin tingkat efektifitas dan peningkatan cakupan pelayanan. Penyelenggaraan program kesehatan memerlukan pengembangan sistem pembiayaan yang bersumber dari pemerintah dan masyarakat termasuk swasta yang mampu menghasilkan tersedianya dana yang memadai. Pengalaman selama ini menunjukkan terjadinya inefisiensi dalam penggunaan anggaran pemerintah dan swasta. Kedepan harus diupayakan penggunaan secara efisien yang dapat dicapai melalui penyusunan sistem pembiayaan yang memperhatikan pemerataan, efisiensi, dan kelestarian serta mampu menjamin tersedianya pelayanan yang berkualitas.

Penggunaan dana pemerintah sampai saat ini masih lebih banyak ditujukan kepada upaya pelayanan kesehatan yang bersifat *kuratif* dan *rehabilitatif*, baik pada tingkat pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan. Sistem pembiayaan diatas diharapkan dapat digeser menuju pelayanan promotif dan preventif dengan tetap memperhatikan pelayanan *kuratif* yang ada, khususnya bagi masyarakat miskin. Dengan berjalannya sistem desentralisasi maka sumber dana pemerintah pusat dan daerah akan dikembangkan secara optimal dan berimbang, baik antar program kesehatan, antar daerah maupun antar sektor. Disisi lain kondisi keuangan negara yang belum cerah disertai dengan berbagai krisis lain yang belum diramalkan

kan berakhirnya menyebabkan perhitungan kebutuhan pembiayaan menjadi amat sulit. Kenyataan bahwa sektor kesehatan merupakan salah satu sektor selain sektor pendidikan dan sosial yang mendapat perhatian besar selama krisis berlangsung merupakan suatu peluang yang harus dimanfaatkan secara optimal untuk meningkatkan dari 2,5 % menjadi 5% dimasa depan yang diikuti dengan realokasi anggaran kepada berbagai program yang lebih “*cost effective*”. Disisi lain dalam jangka pendek kita masih harus tetap memperhitungkan kebutuhan pembiayaan bagi penyelenggaraan Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan yang diperkirakan masih akan berlangsung beberapa tahun lagi. Keadaan ini sangat tergantung kepada upaya mobilisasi sumber daya masyarakat dalam pengembangan sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) berikut perangkatnya.

Sumber biaya untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan berasal dari dana pemerintah dan masyarakat swasta. Sejak krisis ekonomi terjadi, terdapat ketergantungan yang besar terhadap Bantuan Luar Negeri (BLN). Diperkirakan dana BLN ini akan berkurang dalam beberapa tahun mendatang sehingga upaya penggalian sumber dana masyarakat merupakan upaya yang harus dimulai dan dilaksanakan dalam tahun-tahun mendatang. Perlu diperhatikan bahwa dimasa datang peran daerah akan menonjol dalam

pembiayaan pembangunan kesehatan sebagai konsekuensi logis dari berjalannya desentralisasi.

Pengelolaan pembiayaan diharapkan untuk mencapai tingkat efisiensi setinggi-tingginya, baik efisiensi alokasi maupun efisiensi teknis baik ditingkat program, wilayah, maupun institusi. Kemampuan Dinas Kesehatan Daerah dalam advokasi kepada pemerintah daerah akan pentingnya pembangunan kesehatan wilayah akan terus ditingkatkan. Selama ini penyelenggaraan pemerintah yang baik (*good governance*) merupakan suatu prakondisi untuk dapat terciptanya sistem pembiayaan yang baik (Dep. Kes RI. Menuju Indonesia Sehat 2010).

D. Tinjauan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah berbagai upaya pelayanan dengan fasilitas kesehatan yang mencakup pelayanan *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*.

Dalam pelayanan kesehatan terdapat dua komponen yang termasuk barang publik dan barang privat. Barang publik (*public goods*) adalah barang atau jasa yang pengadaannya atau pendanaannya dilakukan oleh pemerintah atau sekelompok masyarakat untuk kepentingan bersama dan dimiliki bersama. Sedang defenisi barang swasta/ privat (*private goods*) adalah barang atau jasa yang pengadaan atau pendanaannya dilakukan oleh perorangan atau

kelompok kecil masyarakat untuk kepentingan dirinya sendiri atau kelompok orang tertentu. Barang privat merupakan barang yang akan lebih baik jika dilepas kepada mekanisme pasar sedangkan barang publik yang paling ekstrim tidak bisa dilepas kepada mekanisme pasar.

1. Ciri Pelayanan Kesehatan

Dibanding dengan kebutuhan hidup manusia yang lain kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama yang unik yakni: *uncertainty*, *asymetry of information*, dan *externality*. Menurut Evans (1984), ketiga ciri utama tersebut menurunkan berbagai ciri lain yang menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya. Keunikan yang tidak diperoleh pada komoditas lain, inilah yang mengharuskan kita membedakan perlakuan atau kebijakan pemerintah.

a. Uncertainty

Uncertainty atau ketidak pastian bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan tidak bisa dipastikan, baik waktunya, tempatnya, banyaknya maupun besarnya biaya yang dibutuhkan. Ciri inilah yang mengundang mekanisme derma/karitas dalam masyarakat tradisional dan modern. Karena pada akhirnya ciri ini menurunkan keunikan lain yang menyangkut aspek peri kemanusiaan (*humanitarian*) dan etika. Rapoport (1982) juga menambahkan bahwa semua pelayanan

kedokteran untuk memenuhi kebutuhan yang tidak pasti tersebut mengandung *uncertainty* atau resiko.

Pada masyarakat tradisional mekanisme derma terwujud dalam penyelenggaraan upacara-upacara tradisional yang mereka lakukan. Seperti halnya di kabupaten Tana Toraja pada setiap upacara semua anggota keluarga dalam satu rumpun *Tongkonan* (keluarga) bahkan masyarakat sekitar tempat upacara memberikan sumbangan sebagai wujud partisipasi dan melakukan ketentuan budaya yang mereka anut.

Dengan ketidak-pastian ini, sulit bagi seseorang untuk menganggarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatannya. Penduduk yang berpenghasilan rendah tidak mampu menyisihkan sebagian dari penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan yang tidak diketahui datangnya. Bahkan penduduk yang relatif berpendapatan memadai sekalipun, seringkali tidak sanggup memenuhi kecukupan biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan medisnya. Keadaan seperti ini di Indonesia, seseorang yang tidak dapat menjadi miskin atau bangkrut ketika ia menderita suatu penyakit atau mengalami kecelakaan yang berat (*medically poor*). Karena penyakit atau kecelakaan dapat menjadi berat sementara teknologi kedokteran telah mampu menjawab tetapi dana tidak memadai, maka ciri ini dapat menimbulkan masalah etika yang sulit. Nilai-nilai kemanusiaan masyarakat madani tidak bisa menerima jika seseorang yang mengalami sakit atau kecelakaan yang

bersifat acak/random atau tidak pasti ini dibiarkan begitu saja tanpa usaha derma atau jaminan dari pihak ketiga. Bagi kita masyarakat Indonesia, perwujudan dari Sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab terhadap ciri *uncertainty* ini sangat belum memadai (Thabrany, 2001).

b. Asymetry of Information

Asymetry of information menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangkan *provider* (dokter, dll) berada pada posisi yang jauh lebih kuat dan mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang dijualnya. Dalam jasa kecantikan dan transportasi, sifat asimetri hampir tidak tampak. Konsumen tahu (mudah tahu) berapa harga pasar, apa manfaat yang dinikmatinya, bagaimana kualitas berbagai layanan, dan seberapa besar kebutuhan dirinya akan jasa-jasa tersebut. Dalam pelayanan kesehatan, misalnya kasus ekstrim pembedahan, pasien hampir tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apakah ia membutuhkan operasi atau tidak. Kondisi ini sering dikenal dengan *consumer ignorance* atau konsumen yang bodoh. Jangankan ia mengetahui berapa harga yang pantas dan berapa banyak yang diperlukan, mengetahui apakah ia memerlukan tindakan bedah saja tidak sanggup dikuasainya.

Pasien tidak mempunyai informasi yang lengkap tentang apa sebetulnya yang dibutuhkan, berapa harga jasa pelayanan yang harus dibayar. *Provider* (dokter, rumah sakit, dll) yang menentukan semua

itu. Lebih dari itu, pasien dalam banyak kasus penyakit, tidak dapat melakukan “*shopping around*” seperti misalnya kalau seseorang ingin membeli sebuah baju. Karenanya diperlukan “reformasi sektor kesehatan” untuk memilah-milah jasa pelayanan kesehatan yang boleh dan tidak boleh dilepas kepada mekanisme pasar, harus tetap diawasi dan dikendalikan oleh pemerintah.

Perbedaan yang sangat unik adalah *demand* pelayanan kesehatan ditentukan oleh penjual bukan oleh konsumen. Sementara dalam pasar yang normal, konsumenlah yang menentukan jenis barang barang atau jasa dan jumlah yang dibelinya. Jadi pada pelayanan kesehatan kekuatan (power) terletak pada penjual oleh karenanya podusen atau penjual yang menjadi “raja”. Di dalam pelayanan kesehatan pasien seolah-olah menjadi budak raja yang harus “turut kata raja dan membayar pula”. Oleh karena itu apa yang akan terjadi sangat tergantung dari integritas moral provider. Sebagai respons institusional dari ciri ini adalah pengaturan, pengendalian dan pengawasan yang ketat dari pemerintah atau organisasi profesi. Itulah sebabnya kode etik kedokteran dan hukum pelayanan kesehatan diatur dengan ketat disemua negara. Bahkan banyak negara yang menjadikan pelanggaran etika sebagai pelanggaran hukum, untuk menindak tegas provider yang lalim. Para klinisi sering menyebut kekuatan dokter ini sebagai “*Doctor can do no wrong*”.

Jika *provider* atau penjual memaksimalkan laba (*profit maximizer*) seperti pada pelaku pasar dan tidak mempunyai integritas yang kuat terhadap norma-norma agama dan etik, dengan sangat mudah terjadi *abuse* atau *moral hazard* yang dapat dilakukan oleh *provider*. Sifat ini memudahkan timbulnya *supply induced demand* atau *demand creation* yang menyebabkan keseimbangan pasar (*market equilibrium*) tidak bisa tercapai didalam pelayanan kesehatan (Thabrany, H, 2001).

c. Eksternalitas

Eksternalitas adalah suatu keadaan yang didapat oleh seseorang atau masyarakat yang merupakan dampak positif atau negatif akibat suatu perlakuan pada orang lain atau masyarakat lain (Cowen, T, 2003). Misalnya seseorang yang mendapatkan imunisasi meningitis maka orang lain yang tidak diimunisasi mendapatkan keuntungan dengan tidak akan tertular dari orang yang telah diimunisasi. Contoh eksternalitas negatif, misalnya tetangga “A” selalu merasa terganggu oleh tetangganya yang membeli mobil baru dan sering pulang tengah malam dengan membunyikan kelakson dan hampir setiap pagi mengisap asap mobil dari tetangga tersebut.

Contoh lain adalah seseorang bukan perokok selalu menjadi *perokok pasif* ditempat umum atau dikantor karena banyak orang yang merokok. Pelayanan kesehatan yang mempunyai eksternalitas

yang luas seharusnya dibiayai oleh pemerintah misalnya pemberantasan penyakit infeksi dan menular.

2. *Public goods* dan *Private goods*

Dalam teori ekonomi, pelayanan kesehatan digolongkan sebagai barang/jasa publik. Barang publik adalah barang yang memiliki ciri *non exclusiveness* (*non excludability*) dan *non rivalry*. *Non rivalry* berarti barang tersebut dapat dinikmati bersama-sama tanpa mengurangi kepuasan konsumen lain. Misalnya dengan adanya penyuluhan kesehatan secara luas maka seluruh masyarakat ditempat tersebut dapat menikmati manfaatnya. Sedangkan *nonexclusiveness* (*nonexcludability*) adalah manfaat yang diperoleh dengan adanya pelayanan kesehatan tidak dapat dibatasi hanya kepada pihak yang mampu membayar pelayanan kesehatan tersebut (Thabrany, 2001).

Secara umum barang publik dapat dibedakan menjadi barang publik yang bersifat murni (*pure public goods*) atau yang bersifat campuran (*mixed public atau merit goods*). Dalam hal ini pelayanan kesehatan masyarakat secara umum dapat digolongkan ke dalam barang publik yang bersifat murni. Akan tetapi pelayanan kesehatan secara eksklusif, misalnya di klinik atau rumah sakit yang membatasi pasien yang mampu membayar, maka pelayanan kesehatan eksklusif jenis ini termasuk kedalam barang publik yang tidak bersifat murni. Barang swasta (*private goods*) tidak harus dihasilkan oleh sektor swasta. Pelayanan kesehatan sebagai barang swasta dapat juga

dihasilkan oleh pemerintah dengan memberikan fasilitas khusus seperti ruangan VIP.

Setelah krisis ekonomi yang juga berdampak pada pembiayaan kesehatan pemerintah, ada gagasan untuk melakukan penajaman prioritas program kesehatan terutama pada dua kelompok program atau pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Program atau pelayanan yang tergolong sebagai “*public goods*”

Merupakan program atau pelayanan yang mempunyai eksternalitas tinggi, atau memberi manfaat bagi orang banyak. Ini termasuk misalnya *vector control*, sanitasi, immunisasi, pengobatan penyakit menular (malaria, TBC, DHF) dan pengendalian wabah. Jadi pemerintah tidak perlu dibebani dengan pelayanan yang tergolong sebagai “*private goods*”, misalnya bedah kosmetik, pemeriksaan USG untuk mengetahui kelamin janin, rawat inap di kelas tinggi, dan lain-lain.

b. Program atau pelayanan bagi penduduk miskin yang bersifat esensial

Bagi penduduk miskin, disamping “*public goods services*”, pemerintah hendaknya juga menjamin pelayanan yang bersifat esensial. Batasan esensial memang relatif, tergantung pada *prevalensi* dan *severity* masalah kesehatan tersebut pada penduduk miskin, serta tergantung pula pada kemampuan fasilitas kesehatan dan ketersediaan

dana pemerintah. Misalnya bedah kosmetik untuk bibir sumbing atau cuci darah untuk pasien miskin, bisa dimasukkan sebagai pelayanan esensial.

Rumah sakit swasta non-IPSM (Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat) sebagai *private goods* tidak dapat diharapkan untuk menyediakan pelayanan bagi orang yang tak mampu walaupun si miskin sedang membutuhkan pelayanannya. RS non IPSM yang memberi pelayanan *private goods* perlu dipelihara, karena eksistensinya dibutuhkan oleh masyarakat kelas atas.

Tabel berikut menggambarkan hubungan antara jenis pelayanan kesehatan dengan pendanaan baik secara publik dan swasta maupun pusat dan daerah di Indonesia:

Tabel 2.1 Pendanaan kesehatan dan berbagai jenis jasa kesehatan di Indonesia

Jenis Barang dan Jasa, beserta contoh	Pengaturan	Pendanaan		Produksi
		Publik vs Swasta	Pusat vs Daerah	
1. Barang publik murni (nonrival, non exclusive) <ul style="list-style-type: none"> a. Informasi kesehatan b. Pendidikan kesehatan umum c. Pengawasan penyakit d. Kesehatan lingkungan e. Peraturan akibat kegagalan pasar pada informasi dan asuransi 	Pusat	Publik, Jika tidak akan kurang pendanaannya	Desentralisasi bagi barang publik lokal, tetapi standar nasional diterapkan	Publik dikontrakkan (birokrasi publik adalah kliennya)

<p>2. <i>Input</i> kesehatan rumahtangga dengan eksternalitas yang kuat (rival, nonexclusive)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Imunisasi b. Sanitasi c. Air minum bersih d. Pencegahan penyakit menular 	Pusat	Publik dan beberapa swasta	Desentralisasi bagi barang dengan karakteristik lokal yang kuat sepanjang standar nasional diikuti.	Swasta lebih disukai (karena mengurangi masalah principal/agent dari penyediaan barang publik.
<p>3a. <i>Input</i> kesehatan rumah tangga yang secara mendasar adalah barang swasta (rival, exclusive) Contoh : Pelayanan yang akut (acute care)</p>	Pusat	Swasta Publik (dalam hal kegagalan pasar asuransi)	Pusat	Swasta
<p>3b. Barang pemerataan dalam kesehatan Contoh : Pelayanan yang akut</p>	Pusat	Publik (untuk mendanai fakir miskin)	Pusat	Swasta

Sumber : Burki et al, 1999

E. Manajemen Anggaran Kesehatan Kabupaten/Kota

Tercakup dua pengertian dalam manajemen anggaran, yaitu manajemen dan anggaran yang terdiri dari unsur-unsur manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan, dan kontrol. Sistem perencanaan anggaran pada hakekatnya adalah menghubungkan antara perencanaan, anggaran, dan program secara menyeluruh menjadi satu sistem, dimana komponen-komponennya adalah perencanaan, penyusunan program dan penyusunan anggaran.

Budget atau anggaran sebenarnya adalah satu jenis rencana yang di dalamnya menggambarkan tindakan atau kegiatan-kegiatan dalam bentuk angka. Biasanya anggaran disusun secara sistematis menurut program/proyek/kegiatan (Maidin, 1998).

Sumber dan pengelompokan biaya kesehatan berdasarkan mekanisme penganggaran terdiri dari:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)

APBN meliputi APBN murni yang terdiri dari Rupiah Murni (RM), Rupiah Murni Pendamping (RMPD) dan Pinjaman Hibah Luar Negeri (PHLN).

2. Penyusunan Daftar Usulan Proyek (DUP).

Dimana disusun berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan yang telah dijabarkan di dalam Rencana Pembangunan Tahunan (Repeta) Dinas Kesehatan dan selanjutnya menjadi acuan di dalam menyusun Daftar Usulan Proyek setiap tahunnya

oleh masing-masing pemegang program. Dokumen DUP yang telah disusun disampaikan kepada Bappeda Propinsi dan tembusan kepada Biro Perencanaan Depkes RI serta Unit Utama masing-masing program di Departemen Kesehatan RI.

3. Penyusunan Harga Satuan Pokok Kegiatan (HSPK)

HSPK adalah harga satuan tertinggi dari kelompok kegiatan yang dilaksanakan oleh suatu unit kerja dengan dasar dari BPS, HSPK tahun sebelumnya, Rencana Anggaran Biaya (RAB) dari masing program serta harga yang ada pada distributor.

4. Satuan – 3 yang memuat besaran anggaran sementara yang telah disetujui oleh lembaga legislatif (DPR-RI) melalui komisi anggaran.

5. Lembar Kerja Daftar Isian Proyek (LK-DIP)

6. Surat Pengesahan Alokasi Anggaran Pembangunan (SPAAP)

7. Daftar Isian Proyek (DIP)

8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) I

APBD pada dasarnya memuat rencana keuangan yang diperoleh dan digunakan Pemerintah Daerah dalam rangka melaksanakan kewenangannya untuk penyelenggaraan pelayanan umum dalam satu tahun anggaran. Sesuai dengan pendekatan kinerja yang digunakan dalam penyusunan anggaran, setiap alokasi biaya yang direncanakan harus dikaitkan dengan tingkat pelayanan atau hasil yang diharapkan dapat dicapai. APBD I/Tingkat Propinsi terdiri

dari Biaya pembangunan (DIPDA Propinsi) dan Biaya rutin (DIKDA Propinsi).

9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) II

Proses APBD II kurang lebih sama dengan APBD I, hanya dibedakan dengan wilayah pelaksanaannya, yaitu masing-masing di Kabupaten/Kota. Dan apabila ada program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang sifatnya harus dilaksanakan, tetapi tidak dapat dibiayai oleh APBD II, maka dapat mengusulkan ke APBD I melalui usulan ke Sub Dinas Kesehatan pada Dinas Kesehatan Propinsi *Sulawesi Selatan* berdasarkan jenis program yang akan diusulkan. APBD II/Tingkat Kabupaten/Kota terdiri dari Biaya pembangunan (DIPDA Kabupaten/Kota) dan Biaya rutin (DIKDA Kabupaten/Kota)

Ditinjau dari segi sistem serta tata cara penyusunannya dikenal dua macam anggaran :

1. Anggaran rutin

Anggaran rutin adalah cara-cara menyusun anggaran yang tidak didasarkan atas pemikiran dan analisis tentang tentang rangkaian kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Jadi, penyusunannya hanya berdasar pada segi kebutuhan saja. Misalnya : untuk belanja barang, belanja pegawai, dan perjalanan dinas. Dengan kata lain anggaran tersebut hanya untuk memenuhi kebutuhan rutin.

2. Anggaran pembangunan

Anggaran pembangunan adalah suatu sistem perencanaan kebutuhan dana diperlukan oleh suatu organisasi dalam usahanya mencapai tujuan. Anggaran pembangunan merupakan suatu kesatuan yang bulat sebagai hasil daripada proses kegiatan perencanaan yang dituangkan dalam program dan anggaran (Maidin A,1998).

Mekanisme perencanaan, program dan anggaran di kabupaten/kota memegang peranan penting baik dipandang dari proses manajemen di tingkat kabupaten itu sendiri maupun dalam kaitannya dengan rencana kesehatan regional dan nasional serta rencana pembangunan di daerah kabupaten.

Membuat perencanaan yang baik dituntut adanya kemampuan untuk menyusun kebutuhan sumber daya bagi terlaksananya perencanaan kesehatan tersebut. Kemampuan ini harus dimiliki oleh pimpinan maupun staf yang ada di instansi Dinas Kesehatan kabupaten.

Adapun Mekanisme Penganggaran Program Kesehatan di Kabupaten/ Kota adalah :

1. Puskesmas

Puskesmas membuat usulan program kepentingan wilayah yang disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten. Usulan tersebut

hendaknya telah mendapat pembahasan dalam temu karya (rapat konsultasi) LKMD tingkat kecamatan.

2. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

RSUD membuat usulan program dan kemudian disampaikan kepada tim perenanaan kesehatan kabupaten atau forum koordinasi sejenis untuk dibahas dan dirumuskan agar saling mengisi dan terpadu dengan usulan program unit-unit kerja lainnya. Setelah dibahas dan dirumuskan maka usulan program daerah disampaikan dalam rakorda bangdes kabupaten, sedangkan usulan program yang bersumber dari APBN disampaikan kepada Depkes, dengan tembusan bupati/walikota dan Dinkes Kabupaten.

3. Unit Pelaksana Teknis

Unit pelaksana teknis membuat usulan program wilayah yang disampaikan pada tim renkes kabupaten untuk dibahas dan dirumuskan. Setelah dibahas dan dirumuskan maka usulan program tersebut disampaikan kepada Dinkes kabupaten, untuk diteruskan pada bupati/walikota.

4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengumpulkan usulan dari puskesmas-puskesmas untuk diadakan penilaian dan dirumuskan, yang selanjutnya disampaikan pada tim renkes kabupaten untuk dibahas dan dirumuskan lebih lanjut. Setelah dibahas dan dirumuskan, maka usulan program daerah disampaikan pada

bupati/walikota untuk selanjutnya dibahas dalam rakerda bangdes tingkat kabupaten. Sedangkan usulan program bersumber APBN disampaikan kepada Depkes dengan tembusan bupati/walikota. Kedudukan dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota meliputi :

- a. Menerima usulan program dari unit-unit kerja kesehatan yang berada di wilayahnya
- b. Memberikan pengarahan dan penilaian usulan program berdasarkan evaluasi pelaksanaan program dan kelayakannya dalam forum tim perencanaan kesehatan kabupaten.
- c. Meneruskan usulan program dari unit-unit kerja kepada bupati/walikota (Maidin, A, 2002).

Pemerintah pusat dan daerah secara bersamaan perlu memperbaiki kemampuan dalam mengolah dan menggunakan data bidang kesehatan maupun pendanaan dalam pengambilan keputusan manajerial di tingkat nasional, daerah dan unit pelayanan kesehatan untuk peningkatan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Analisis pada data keuangan sektor dari APBN, APBD tingkat propinsi dan kabupaten/kota serta data di tingkat rumah sakit dan puskesmas menjadi sangat penting.

Pada sistem Penganggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Otonom dapat kita lihat pada :

1. Pendapatan Daerah

Dengan berlakunya UU Otonomi Daerah Nomor 22 Tentang Pemerintah Daerah dan UU Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah pada Januari 2001, maka pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk melaksanakan kegiatannya dan menjalankan pembangunan serta kewenangan yang lebih luas dalam mendapatkan sumber-sumber pembiayaan, baik yang berasal dari daerah itu sendiri maupun dana yang berasal dari APBN.

Pendapatan Asli Daerah (PAD) diatur dalam Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2000 tentang pajak dan retribusi daerah. Undang-undang tersebut merupakan perubahan atau perbaikan atas UU nomor 18 tahun 1997 terdiri dari Pajak Daerah, Retribusi dan Bagian Laba Perusahaan Daerah (BUMD).

Proses penyusunan APBD menurut PP No. 105 Tahun 2000, tahap-tahap proses penyusunan APBD: (1). Perumusan kebijakan umum APBD antara Pemda dan DPRD; (2). Penyusunan strategi pola prioritas oleh Pemda; (3). Penyusunan RAPBD dilakukan Pemda; (4). Pembahasan RAPBD dilakukan oleh Pemda ditambah DPRD; (5) Penetapan APBD dengan Perda; (6) Apabila DPRD tidak menyetujui RAPBD, dipergunakan APBD tahun sebelumnya; (7) Perubahan APBD ditetapkan paling lambat 3 (tiga) bulan.

2. Pajak Daerah

Dalam peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2001 Tentang Pajak Daerah, disebutkan pada pasal 1 ayat 1 bahwa pajak daerah selanjutnya disebut pajak, adalah iuran wajib yang dilakukan oleh orang pribadi atau badan kepada Daerah tanpa imbalan langsung yang seimbang, yang dapat dipaksakan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang digunakan untuk membiayai penyelenggaraan dan pembangunan daerah.

Dalam peraturan pemerintah tentang Pajak Daerah, jenis pajak daerah adalah sebagai berikut: 1) Pajak Kendaraan Bermotor; 2) Pajak Kendaraan di Atas Air; 3) Pajak Bea Balik Nama Kendaraan Bermotor dan Kendaraan di Atas Air; 4) Pajak Bahan Bakar Tanah dan Air Permukaan; 6) Pajak Hotel; 7) Pajak Restoran; 8) Pajak Hiburan; 9) Pajak Reklame; 10) Pajak Penerangan; 11) Pajak Pengambilan Bahan Galian Golongan C; 12) Pajak Parkir; 13) Pajak lain-lain.

Dikenal pula adanya Dana Alokasi Umum (DAU) atau *block grant* pada tahun-tahun anggaran (APBD) sebelum 2001 bersumber dari dana Subsidi Daerah Otonom (SDO) dan inpres yang ditransfer dari APBN yang dikelompokkan menjadi DAU. Beberapa daerah mengalami permasalahan dalam menerima DAU, misalnya: (1) Dana Alokasi Umum hanya cukup bahkan kurang jumlahnya untuk membayar gaji pegawai. Ini terjadi terutama pada daerah yang tidak memiliki SDA (Sumber Daya Alam). Hal ini terjadi antara lain

karena dalam penyusunan formula DAU belum memperhitungkan variabel-variabel P3D yang dilimpahkan dari instansi pusat maupun pegawai provinsi kepada pemerintah kabupaten/kota; (2) Terjadi keterlambatan dalam penyaluran DAU yang dialami oleh beberapa daerah, kemungkinan hal ini terjadi karena mekanisme penyalurannya belum berjalan sebagaimana mestinya.

Penyusunan formula dan penentuan variabel pembagian DAU tahun 2001 tidak memperhatikan kenyataan yang terjadi di lapangan. Karena itulah kalau akan dilakukan *review*, penting sekali untuk mencermati dan mempertimbangkan kondisi APBD masing-masing kabupaten/kota.

Dampak yang ditimbulkan oleh perubahan cara alokasi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Terjadinya *mismatch* pembiayaan, yaitu ketidaksesuaian antara sumber pembiayaan daerah dengan beban riil daerah sebagai akibat luasnya *grey area* pembagian kewenangan pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Banyaknya daerah yang mengajukan klaim kepada pusat yang menyatakan bahwa Dana Alokasi Umum yang mereka terima tidak mencukupi untuk membayar gaji pegawai apalagi untuk membangun daerah. Alasannya karena limpahan pegawai instansi pusat dan pegawai provinsi yang berubah statusnya menjadi pegawai kabupaten/kota jumlahnya demikian besar.

3. Untuk menyelesaikan masalah kekurangan DAU itu DPR dan Pemerintah akan mengkaji secara mendalam permasalahannya untuk kemudian menentukan prioritas daerah-daerah mana yang akan memperoleh tambahan DAU. Sementara itu pemerintah tetap akan menindaklanjuti pelaksanaan Keppres N0. 39 tahun 2001 tentang penggunaan dana kontijensi, yaitu bantuan untuk pengalihan Personel, Peralatan dan Pembiayaan serta Dokumen (P3D) kepada Pemerintah daerah. Menurut Keppres tersebut kriteria untuk memperoleh dana kontijensi yaitu apabila suatu daerah memperoleh jumlah pendapatan daerahnya dari komponen bagi hasil dan DAU lebih kecil dari pengeluaran untuk belanja pegawai dan non pegawai, setelah dilakukan pengalihan P3D instansi pusat ke daerah yang bersangkutan. Pemerintah pusat akan memberikan tambahan DAU kepada daerah-daerah yang tidak memiliki potensi SDA, potensi penerimaan dari pajak dan non pajak serat mengalami kekurangan alokasi DAU.
4. Selain daerah yang mengalami kekurangan (*negative mismatch*) pembagian DAU, terdapat daerah yang justru mendapatkan kelebihan pembagian (*positive mismatch*) DAU. Bila ini terjadi pemerintah pusat bermaksud akan menerbitkan obligasi kemudian menawarkannya kepada daerah-daerah yang menerima surplus DAU.

Apabila dilihat dari sisi perencanaan anggaran, maka terjadi ketimpangan dalam pembagian DAU, itu memperlihatkan kelemahan pemerintah pusat dalam penyusunan rencana anggaran pengeluaran yang kurang didukung oleh data dan informasi yang tepat, disamping persiapan pelaksanaan Undang-Undang Otonomi Daerah itu sendiri terkesan dilakukan terlalu awal. Artinya pelaksanaan desentralisasi dan Otonomi Daerah membutuhkan suatu proses, persiapan dan kemudian waktu yang tepat untuk melaksanakannya (Bachrul Elmi, 2002).

F. Tinjauan Umum Tentang *Morbiditas*

Di negara–negara maju dengan taraf kesehatan yang tinggi, tingkat kematian telah dapat ditekan serendah-rendahnya, terutama kematian yang disebabkan penyakit infeksi, tetapi pada beberapa dekade terakhir ini tampak bahwa pola penyakit telah bergeser dari dari penyakit infeksi ke penyakit non-infeksi, seperti penyakit jantung, hipertensi, penyakit pembuluh darah dan lain-lain. Di negara-negara berkembang, sebagian besar kematian masih di dominasi oleh penyakit-penyakit menular dan penyakit infeksi lain.

Morbiditas merupakan hal yang kompleks dan berbeda dengan statistika *mortalitas*, karena itu statistika *morbiditas* tidak dimasukkan ke dalam perikehidupan. Masalah *morbiditas* akan

menjadi jelas bila kita bandingkan dengan mortalitas. Perbedaan dan masalah yang timbul adalah sebagai berikut :

- a. *Mortalitas* merupakan kejadian yang unik dan hanya terjadi satu kali seumur hidup, sedangkan sakit dapat terulang pada orang yang sama baik untuk penyakit yang sama maupun penyakit yang berbeda. Masalah yang timbul ialah dalam pengumpulan data *morbidity*, apakah hanya menghitung banyaknya penyakit atau menghitung juga banyaknya orang yang sakit atau keduanya.
- b. Kematian terjadi dalam satu saat, sedangkan sakit berlangsung dalam suatu periode.
- c. Umumnya kematian dapat dinyatakan dengan pasti, sedangkan penyakit mempunyai *spektrum* yang sangat luas, mulai dari tanpa gejala sampai yang berat sekali.

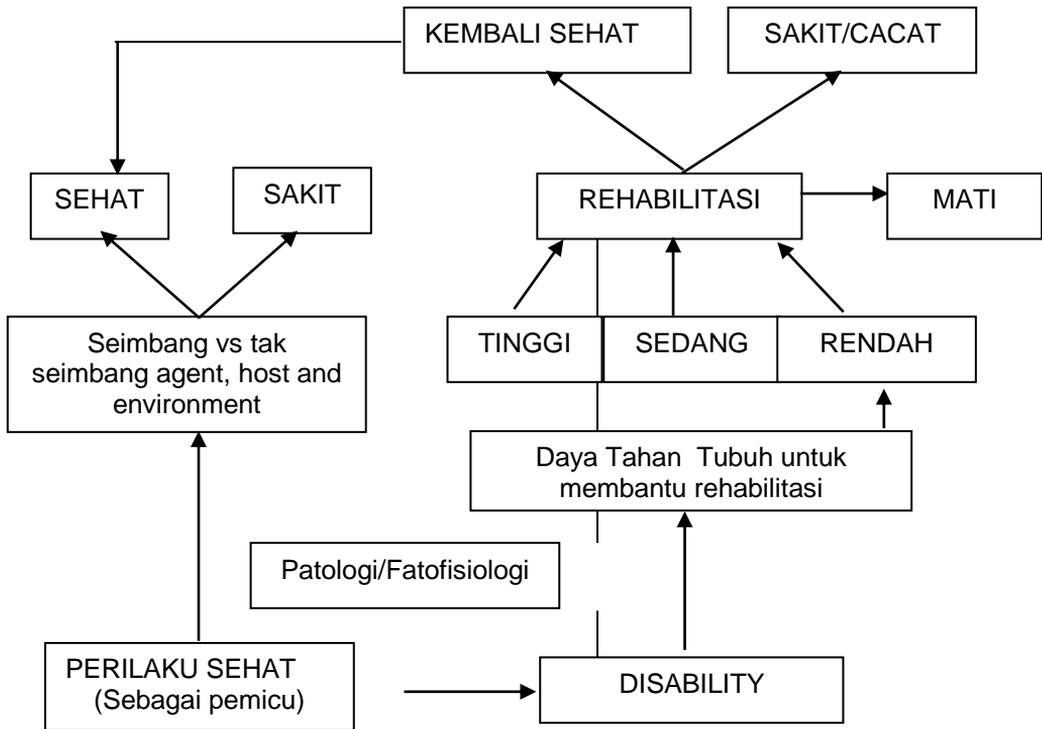
Karena itu *morbidity* timbul berbagai kategori sebagai berikut:

- a. Penyakit *kongenital* atau penyakit yang didapat sebagai akibat rudapaksa atau cacat akibat penyakit yang diderita.
- b. Penyakit yang laten atau tidak tampak dan tidak terasa oleh penderita dan ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan laboratorium, seperti diabetes melitus, TBC, dan lain-lain.
- c. Penyakit yang diketahui oleh dokter yang memeriksa maupun oleh penderita.

Salah satu konsep yang dapat dijadikan referensi untuk masalah *Disability* adalah konsep *Disability Oriented Approach* (DOA) yang dikembangkan oleh Ngatimin (2000) yang merupakan pemikiran dasar pengembangan kesehatan. Meskipun dikatakan bahwa DOA bukan hal yang baru dan merupakan saduran dari *the five levels of prevention* bersama tiga faktor epidemiologis untuk timbulnya penyakit (Leavell and Clark, 1979) serta dikembangkan melalui model ICM-MSA (Ngatimin, 1987) yang terdiri dari gabungan kegiatan *Inovasi, Communication* dan *Motivation* (ICM) yang memanfaatkan materi berdasarkan faktor *Medico-Socio-Antropologis* (MSA) untuk meyakinkan setiap warga masyarakat akan arti sehat, sakit dan mati bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat secara menyeluruh, namun konsep ini sangat relevan untuk diterapkan di masyarakat Indonesia yang sedang dilanda multi krisis ini

Menurut Ngatimin, untuk menanamkan bahwa sehat itu berharga, diperlukan kesamaan persepsi antara *health provider* (petugas kesehatan) dan pengguna pelayanan kesehatan. DOA harus didukung oleh “*transfer of knowledge, transfer of skill* dan “*transfer of technology*” sehingga warga masyarakat sasaran mampu melihat hubungan antara sehat, sakit dan mati yang ditekankan pada aspek *Disability*.

Skema berikut menjelaskan uraian tersebut (Ngatimin 2001)



Langkah pertama, pengenalan DOA adalah memperkenalkan masyarakat, apakah *disability* itu. Langkah kedua, apa arti DOA dalam hal peningkatan kemampuan mereka untuk memahami apa yang terjadi bila *disability* tidak dapat direhabilitasi sementara penyakit yang sama kembali lagi menyerang ataupun penyakit lain muncul tanpa disangka. Langkah ketiga, dengan DOA upaya lanjutan mengajak mereka mengetahui dan mengamalkan bahwa mencegah penyakit jauh lebih baik dari mengobatinya. Kegiatan ini merupakan upaya mengadakan, meningkatkan ataupun mendayagunakan ketahanan keluarga melalui pendekatan persuasif dilaksanakan guna memahami bahwa :

- a. Perilaku kesehatan memang tidak dapat diuangkan tetapi dengan pegalaman perilaku kesehatan yang berkesinambungan dapat dinilai dengan uang.
- b. Pengamalan perilaku kesehatan secara berkesinambungan berguna untuk mencegah penderitaan fisik, mental, dan sosial serta merupakan wujud pengamalan teknologi kesehatan hulu.
- c. Pengamalan perilaku kesehatan secara berkesinambungan, motto hidup sehat, "*health is not everything but without health everything is nothing*", akan tercapai dan yang bersangkutan terhindar dari jebakan pengamalan teknologi kesehatan hilir.

Melalui ketiga langkah tersebut, diatas, warga masyarakat diperkenalkan pada *disability* melalui tingkat ke-3 (the 3rd *prevention*)

ke tingkat-2 (the 2nd prevention) dan akhirnya ke tingkat ke -1 (the first prevention).

Melalui pengamalan DOA setiap individu sebagai bagian dari keluarga berkualitas, menyadari benar bahwa untuk bebas dari gangguan keseimbangan *agent, host, environment*, mereka memelihara kebiasaan untuk hidup sehat melalui kegiatan:

1. Dalam aspek bebas dari gangguan penyebab penyakit (*agent*)
Dengan cara memelihara diri dari perilaku yang mendekati dirinya terhadap ancaman agent sebagai penyebab penyakit.
2. Dalam aspek diri bersangkutan (*host*)
Dengan cara meningkatkan daya tahan tubuh melalui konsumsi makanan berimbang, kegiatan imunisasi serta istirahat yang cukup
3. Dalam aspek lingkungan (*environment*)
Dengan cara senantiasa memelihara lingkungan di mana ia berada sehingga pola hidup ramah lingkungan ini merupakan pola hidupnya dan keluarganya.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa masalah *morbidity* adalah sebagai berikut :

- a. Pencatatan dan pelaporan
- b. Batasan sakit
- c. Klasifikasi sehat dan sakit

- d. Diagnosa penyakit
- e. Penyakit yang menyerang kelompok tertentu
- f. Indeks *morbiditas*
- g. Sumber dan cara pengumpulan data *morbiditas*.

Walaupun pencatatan dan pelaporan penyakit telah dilakukan sejak zaman dahulu, tetapi hingga kini masih belum dapat dibakukan, hal ini disebabkan karena :

- a. Klasifikasi penyakit yang masih selalu mengalami perubahan
- b. Laporan penyakit yang berasal dari berbagai sumber dengan kualitas yang berbeda.
- c. Kemampuan dan peralatan untuk menegakkan diagnosa yang berbeda-beda.

Dalam melakukan batasan sakit, kita dihadapkan dengan berbagai kesulitan yang disebabkan karena suatu penyakit dapat ditinjau dari berbagai segi misalnya, mulai sakit, berakhirnya sakit, lamanya sakit dan lain-lain. Suatu penyakit dapat pula dibedakan antara penyakit baru dan penyakit lama, penyakit yang terjadi terus menerus atau tidak, tingkat beratnya penyakit , komplikasi yang timbul dan lain-lain. Kesulitan yang dihadapi ialah dalam menentukan batasan sakit yang dapat memenuhi semua aspek tersebut diatas. Kesulitan lain yang timbul ialah karena banyaknya gejala yang bersifat subyektif sehingga sulit dikuantifikasi. Karena

banyaknya kesulitan untuk menentukan batasan sakit dalam statistika *morbidity* yaitu semua statistika yang berhubungan dengan gangguan kesehatan dapat dimasukkan kedalam statistika *morbidity*. Untuk kepentingan analisis data penyakit dapat digunakan batasan berdasarkan penderita, penyakit dan frekuensi penyakit. Batasan ini telah mencakup permulaan dan lamanya sakit.

Sumber-sumber data *morbidity* yang biasa digunakan dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu sumber data yang berasal dari populasi terbatas dan populasi yang luas. Untuk yang pertama, dapat disebutkan antara lain, sarana kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Perusahaan, Industri, sekolah, dokter praktek swasta dan lain-lain. Untuk hal yang kedua adalah survei *morbidity* di masyarakat, diantaranya melalui: (1) Laporan penyakit dari puskesmas, laporan ini merupakan data sekunder dan meliputi populasi terbatas pada pengunjung puskesmas. Di Indonesia laporan penyakit dari puskesmas memegang peranan penting, karena kini telah terdapat puskesmas pada setiap kecamatan, namun karena kurangnya alat dan tenaga maka data *morbidity* yang berasal dari puskesmas perlu ditelaah kembali. Agar laporan *morbidity* dari puskesmas dapat digabungkan dengan laporan dari sumber lain perlu diadakan penyesuaian. (2) Laporan penyakit dari rumah sakit, Laporan ini merupakan data sekunder dan berasal dari populasi terbatas yaitu orang yang datang ke rumah sakit (3) Laporan dari dokter praktek (4)

Laporan penyakit dari absensi sekolah, perusahaan, industri dan lain-lain. (5) Survei *morbidity*. Data *morbidity* yang dihasilkan dari *survei* ini merupakan data primer dan meliputi populasi umum. *Survei morbidity* dapat dilakukan untuk satu penyakit atau semua penyakit tergantung dari kebutuhan.

Morbidity beberapa penyakit menular yang diamati semula menurun atau tidak ditemukan akhir-akhir ini cenderung meningkat, seperti, malaria, demam berdarah dan HIV/AIDS. Disamping itu dengan makin terbukanya Indonesia terhadap dunia luar dan kemudahan transportasi, terdapat potensi timbulnya penyakit menular yang dewasa ini belum terdapat di Indonesia. Selain itu penyakit degeneratif, penyakit tidak menular, dan kecelakaan lalu lintas juga cenderung meningkat. Masalah kebutaan juga menunjukkan peningkatan secara cukup bermakna. Kecenderungan-kecenderungan yang terjadi pada *morbidity* penyakit menular, penyakit tidak menular, kecelakaan lalu lintas dan gangguan kesehatan serta penyakit lainnya merupakan masalah yang akan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dimasa yang akan datang yang memerlukan langkah-langkah penanganan yang optimal (Depkes RI. Menuju Indonesia Sehat 2010).

G. Kerugian Ekonomi

1. Kerugian Ekonomi dari Kesehatan yang Buruk

Masalah kesehatan yang buruk jelas menimbulkan kerugian ekonomis baik bagi penduduk (rumah tangga) maupun pemerintah. Adanya anggapan selama ini yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan suatu hal yang konsumtif adalah merupakan suatu tanggapan yang keliru. Masalah kesehatan bisa menimbulkan kerugian ekonomi yang sangat besar yang selama ini jarang dihitung secara jelas. Nilai ekonomi dari kerugian tersebut kalau dihitung jumlahnya berlipat ganda dibanding pendapatan asli daerah (PAD). Kerugian yang demikian besar ini walaupun tidak bisa dihilangkan sama sekali, namun sebetulnya dapat dikurangi, karena pada umumnya penyebab terbanyak masalah kesehatan di Indonesia adalah penyakit-penyakit yang dapat dicegah. Masalah itu seputar infeksi yang sebetulnya dapat dicegah melalui perbaikan sanitasi lingkungan, perubahan perilaku dan imunisasi. Jika suatu intervensi bisa mengurangi kerugian tersebut, maka biaya untuk intervensi tersebut adalah juga suatu investasi.

Kerugian ekonomi yang ditimbulkan oleh masalah kesehatan sesungguhnya sangatlah besar, yang selama ini jarang dihitung secara jelas. Nilai ekonomis dari kerugian tersebut kalau dihitung jumlahnya berlipat ganda dibanding pendapatan asli daerah. Kerugian yang demikian besar ini walaupun tidak bisa dihilangkan sama sekali,

namun sebetulnya dapat dikurangi, karena penyebab masalah kesehatan terbanyak di Indonesia adalah masalah yang dapat dicegah.

Secara konseptual ada kerugian jangka pendek dan jangka panjang yang bisa timbul meliputi: (Gani, A, 2000)

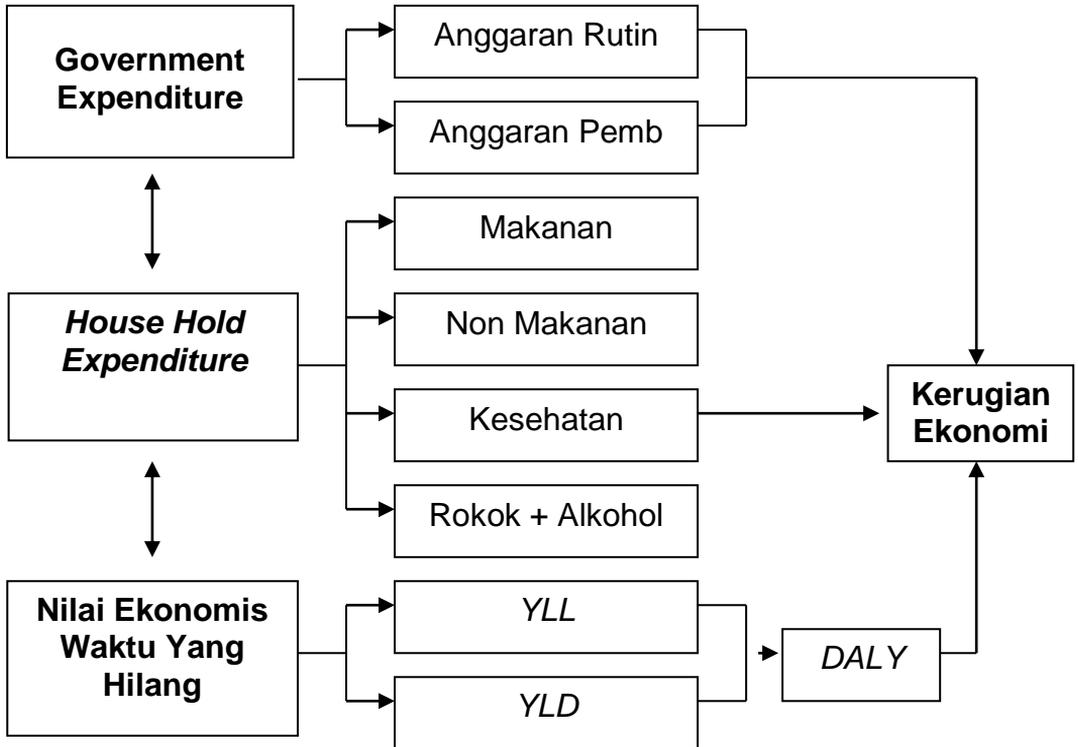
1. Kerugian jangka pendek meliputi :
 - a. Hilangnya rasa nyaman dan hidup sejahtera
 - b. Hilangnya kesempatan melakukan interaksi sosial
 - c. Pengeluaran biaya kesehatan oleh penduduk
 - d. Hilangnya waktu produktif karena sakit dan meninggal
 - e. Pengeluaran biaya kesehatan oleh pemerintah dan perusahaan.
2. Kerugian jangka panjang :
 - a. Menurunnya mutu sumber daya manusia (the loss generation)
 - b. Menurunnya minat investor untuk masuk ke suatu wilayah yang mempunyai banyak masalah kesehatan (misalnya malaria, DHF, rabies, dan lain-lain)

Hilangnya rasa nyaman dan kesempatan berinteraksi sosial sifatnya subyektif dan sulit diukur secara moneter. Sedangkan pengeluaran biaya kesehatan oleh penduduk, hilangnya waktu produktif karena sakit dan meninggal serta pengeluaran biaya kesehatan oleh pemerintah relatif mudah mengukurnya dengan menggunakan data susenas. Waktu produktif yang hilang dihitung dengan asumsi nilai rupiah minimum satu hari kerja, kemudian dikonversi dalam nilai moneter. Namun menghitung berapa banyak

hari produktif yang hilang karena mati, agak sulit dilakukan karena diperlukan data kematian menurut umur. Hal ini menunjukkan bahwa sektor kesehatan bukanlah semata masalah penyakit dan obat serta tenaga dan alat medis, akan tetapi juga merupakan isu ekonomi yang cukup substansial.

Kerangka analisis untuk menentukan kerugian ekonomis jangka pendek secara garis besar dapat dilihat pada bagan 1.

Bagan 1
Kerangka Analisis Kerugian Ekonomis Jangka Pendek (Gani, A,
2002)



Kerugian jangka panjang juga sulit dihitung secara moneter, yang dapat dilakukan adalah memperkirakan berapa banyak ibu hamil dan balita yang mengalami berbagai gangguan kesehatan dan gizi. Kerugian dalam jangka panjang dapat berupa masalah kesehatan yang terjadi pada masa dini kehidupan penduduk. Anemia ibu hamil, BBLR, infeksi dan kurang gizi bayi balita adalah masalah-masalah potensial yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan sel otak, yang pada gilirannya akan menghambat perkembangan intelegensia dan emosi SDM. Ini mempunyai dampak jangka panjang yang sangat besar, yang sering disebut sebagai ancaman “*the loss generation*”.

Dampak terhadap mutu sumber daya manusia juga sangat dirasakan oleh masalah kesehatan yang buruk yang dapat saja dialami pada masa dini kehidupan penduduk, mulai dari selama dalam kandungan, saat melahirkan/dilahirkan, selama usia satu tahun (bayi) dan selama balita. Ini adalah masa yang sangat kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan mental/intelektual dan fisik seseorang, karena pada masa inilah terjadi pertumbuhan dan perkembangan sel otak manusia. Hambatan perkembangan intelegensia dan kematangan anak yang bersangkutan juga menghadang. Pertumbuhan yang mengahambat perkembangan sel otak, tidak bisa lagi diperbaiki setelah anak melampaui usia 5 tahun.

Ia menyebutkan bahwa anak tersebut mengalami kehilangan suatu kesempatan yang tidak bisa direbut kembali atau "*irreversible loss of opportunity.*" Dampak selanjutnya adalah berbagai macam kerugian yang meliputi hal-hal antara lain: perkembangan intelegensia terhambat, kemampuan menyerap pendidikan menurun, hal ini menyebabkan anggaran pendidikan tidak efektif, ini berarti terjadi pemborosan anggaran pendidikan karena hasilnya tidak optimal, baik dalam bentuk rendahnya nilai akademik maupun dalam bentuk *drop out* anak sekolah, mutu angkatan kerja rendah, karena sebagian besar hanya bisa menawarkan tenaga otot dan bukan kemampuan intelektual, daya saing dalam pasaran kerja lemah, pendapatan tenaga kerja rendah, yang selanjutnya mempengaruhi belanja pendidikan, kesehatan dan gizi keluarga, mudah timbul konflik sosial karena kesempatan kerja terbatas serta instabilitas kehidupan sosial, politik dan ekonomi.

Perbaikan di bidang mortalitas memberikan beberapa implikasi yang penting di bidang ekonomi (Ram dan Schultz, 1979). Sebagai contoh pertambahan usia akan menambah sumber daya manusia, yang pada gilirannya akan menambah produktivitas tenaga kerja. Terlebih lagi merupakan faktor yang sangat penting, perbaikan derajat kesehatan memerlukan penambahan lapangan pekerjaan dan pendidikan, yang merupakan faktor yang penting untuk masa depan. Pengaruh-pengaruh pada bidang ekonomi ini akan memacu perbaikan

lebih lanjut di bidang mortalitas dan peningkatan alokasi dari sumber daya baik swasta maupun pemerintah pada bidang kedokteran dan kesehatan. Oleh karenanya upaya melihat lebih jauh pembiayaan di sektor kesehatan dapat memberikan implikasi kebijaksanaan yang mungkin akan lebih tepat arah dan sasaran.

2. Disability Adjusted Life Years (DALY)

Dalam waktu dua dekade mendatang kita akan menyaksikan perubahan yang dramatis tentang “*Health Needs*” penduduk dunia. Empat perlima penduduk dunia yang hidup dinegara berkembang akan terbebani dengan penyakit-penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) seperti depresi dan penyakit jantung, kecelakaan (*injuries*), penyakit akibat rokok. Penyakit-penyakit tersebut akan segera menggantikan posisi penyakit menular dan infeksi serta malnutrisi yang selama ini menjadi penyebab utama ketidakmampuan (*disability*) dan kematian dini (*premature death*).

Menjelang tahun 2020 penyakit *non-communicable* tersebut diatas akan meningkat dan menjadi penyebab utama tujuh dari sepuluh kematian di negara berkembang (sekarang kurang lima dari 10 kematian). Angka kecelakaan akan meningkat secara tajam dan menjadi saingan utama penyakit infeksi diseluruh dunia dalam penyebab kesakitan dan kematian. Kematian akibat rokok akan meningkat tajam melebihi semua kematian akibat penyakit lain

termasuk epidemi HIV. Transisi epidemiologi mengisyaratkan bahwa dimasa dua dekade akan datang penyakit jiwa, seperti depresi, ketergantungan alkohol dan *schizophrenia*, selama ini di *underestimate* dengan memakai cara pengukuran statistik tradisional karena hanya memperhitungkan kematian saja dan tidak memperhitungkan *Disability* (ketidak mampuan).

Secara umum, cara pengukuran statistik status kesehatan penduduk oleh penentu kebijakan dirasakan banyak kesulitan antara lain (Arnesen, T, 1999): *Pertama*, cara tersebut hanya mengukur secara partial dan ter-fragmentasi. Dibanyak negara didunia data dasarpun tentang penyebab kematian tidak tersedia, meskipun ada, data tersebut tidak mencakup dampak penyakit tidak fatal dan kecelakaan (*non fatal diseases and injury*) misalnya kebutaan atau dimensia yang ada pada penduduk.

Kedua, dalam mengestimasi jumlah kematian atau penderita penyakit akibat keadaan tertentu atau akibat suatu penyakit seringkali melebihi angka demografis yang semestinya, ini dikarenakan adanya *conflict of interest* para pelaku *epidemiologist* terhadap sumber daya yang terbatas. Apabila perhitungan jumlah kematian dihitung secara benar berdasarkan umur atau region maka akan ditemukan sejumlah kasus kematian yang dihitung berulang.

Ketiga, dengan cara perhitungan lama maka para pengambil keputusan tidak dapat membandingkan *cost effectiveness* dari

beberapa intervensi yang berbeda, misalnya pengobatan *ischemic heart disease* versus pengobatan *schizophrenia* jangka lama. Padahal informasi seperti ini sangat penting untuk pengalokasian biaya. Memasuki tahun 2020, beban terhadap penyakit menular, kegawatan maternal dan perinatal serta kekurangan nutrisi akan mengalami penurunan sebanyak seperlima dari total kasus. Sebaliknya angka kecelakaan akan meningkat dengan tajam, kasus *psychiatric* dan *neurologic* akan meningkat dari 10,5% menjadi 15% pada tahun 2020 dan angka kesakitan akibat rokok akan melebihi semua angka kesakitan akibat penyakit lainnya (Arnesen, T, 1999).

Menghitung kerugian akibat "sakit" tersebut oleh Bank dunia dan WHO pada tahun 1993 mengajukan konsep khusus untuk mengkuantifisir nilai kerugian akibat jatuh sakit atau mati pada usia sebelum mencapai usia harapan hidup. Ada tiga istilah yang dikemukakan, yaitu *Years of Life Lost* (YLL), *Years Lived With Disability* (YLD) dan *Disability Adjusted Life Years* (DALY).

Years of Life Lost (YLL) adalah jumlah tahun yang hilang karena penduduk mati sebelum mencapai usia hidup rata-rata atau *Life Expectancy* (LE). Jadi kalau LE adalah 63 tahun dan seorang mati pada usia 23 tahun, maka YLL untuk orang tersebut adalah 40 tahun. Bagi sejumlah penduduk, dapat dihitung jumlah YLL tersebut

dalam satu tahun, yaitu antara lain dengan menggunakan teknik “*life table*” dalam hal ini:

$$YLL = \sum d (LE-t)$$

Dimana “d” adalah jumlah kematian karena suatu penyakit di populasi, dan “LE” adalah usia harapan hidup dan “t” adalah usia pada saat meninggal.

Years lived With Disability (YLD) adalah jumlah tahun yang tidak produktif karena seorang jatuh sakit sehingga tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari (*disabled*). Jadi, kalau seseorang dalam satu tahun tidak bisa produktif selama 36 hari karena jatuh sakit, maka YLD orang tersebut adalah $36/365 = 0.1$ tahun. Jumlah YLD juga bisa dihitung untuk satu kelompok penduduk tertentu selama satu tahun, yaitu kalau diketahui prevalensi suatu penyakit dan lama hari tidak produktif (*disability*) rata-rata untuk penyakit tersebut.

Disability Adjusted Life Years (DALY) pada dasarnya jumlah YLL dengan YLD atau : $DALY = YLL + YLD$. Dalam perwujudan Tujuan Pembangunan Milenium (TPM), khususnya dalam bidang kesehatan diupayakan pembiayaan program, padahal yang akan menghasilkan manfaat ekonomi yang jauh lebih besar dari biaya yang dikeluarkan. Berjuta-juta nyawa yang diselamatkan dari penyakit menular dan kekurangan gizi, yang berarti meningkatkan jumlah *life years saved* juga meningkatkan kualitas hidup dengan menghitung DALY. Dengan pembiayaan kesehatan yang efektif WHO

memperkirakan sebesar US\$ 330 juta DALY akan diselamatkan untuk setiap 8 juta kematian yang dapat dicegah. Dengan asumsi secara konservatif, bahwa setiap DALY yang diselamatkan akan menghasilkan manfaat ekonomi yang setara dengan satu tahun pendapatan perkapita yang diperkirakan sebesar US\$ 563 ditahun 2015, manfaat ekonomi langsung dari 330 juta DALY adalah US\$ 186 milyar pertahun.

Penyelamatan DALY akan berimplikasi terhadap pertumbuhan ekonomi, karena DALY yang diselamatkan akan menghilangkan perangkap kemiskinan yang menghambat pertumbuhan ekonomi, dan hal ini akan menambah lagi puluhan bahkan ratusan milyar dolar per tahun melalui peningkatan pendapatan perkapita.

3. *Disability Adjusted Life Expectancy (DALE)*

DALE adalah jumlah tahun harapan hidup (*Overall Life Expectancy*) dikurangi jumlah tahun akibat sakit (YLD) yang sesuai bobot keparahannya (*Severity*). WHO pada 4 Juni 2000 pertama kali mempublikasikan hasil perhitungan DALE pada 191 negara didunia dengan mengambil data dasar bayi yang lahir pada tahun 1999.

Laporan WHO menyatakan besarnya YLD pada negara-negara miskin cukup tinggi akibat cedera, kebutaan, paralisis, dan karena pengaruh penyakit-penyakit tropis seperti malaria yang

menyerang anak-anak dan dewasa. Negara-negara maju kehilangan sebesar 9% DALE akibat YLD sedangkan negara-negara miskin kehilangan sebesar 14% akibat YLD. Tabel 2.2 menunjukkan peringkat negara dengan menggunakan pendekatan DALE.

Tabel 2.2 Peringkat 10 negara yang memiliki DALE tertinggi tahun 2000

Peringkat	Negara	DALE (Tahun)
1	Jepang	74,5
2	Australia	73,2
3	France	73,1
4	Sweden	73,0
5	Spain	72,8
6	Italy	72,7
7	Greece	72,5
8	Switzerland	72,5
9	Monaco	72,4
10	Andorra	72,3

Sumber : WHO, 2000

Diestimasikan bahwa ada 24 negara yang mempunyai DALE sama atau melebihi 74 tahun dan lebih dari separuh negara-negara anggota WHO memiliki DALE 60 tahun, sedang 23 negara mempunyai DALE kurang dari 40 tahun. Rendahnya DALE pada 23 negara itu akibat tingginya epidemi HIV/AIDS disamping penyebab lainnya.

Amerika Serikat (USA) menempati urutan ke 24 dengan status DALE rata-rata 70 tahun untuk anak-anak yang lahir di tahun 1999,

pada laki-laki 67,5 tahun dan wanita 72,6 tahun. Berdasarkan perhitungan ini, seorang penduduk Amerika akan mati lebih cepat dan sakit lebih lama dibandingkan dengan negara-negara maju lainnya, posisi USA pada peringkat 24 ini mengejutkan kata Christopher Murray director of WHO's *Global Programme on Evidence for Health Policy* (WHO, 2000).

Menurut Lopez (WHO, 2000), sistem DALE lebih sederhana dibanding dengan sistem lama yang hanya menghitung *Total Life Expectancy* berdasarkan rata-rata jumlah tahun harapan hidup laki-laki dan perempuan disebuah negara, yang kenyataannya orang dalam masa hidupnya tidak selamanya berada pada kondisi “sehat sempurna“ tetapi pada suatu ketika akan mengalami gangguan kesehatan atau sakit. Tahun-tahun sakit yang dialami seseorang diestimasi sesuai tingkat “*Severity*“nya (derajat keparahan) yang berdampak terhadap pengurangan dari tahun untuk hidup dalam kondisi sehat. Dengan dasar tersebut diatas maka rumus DALE sebagai berikut:

$$\text{DALE} = \text{HEL} - \text{YLD}$$

Dimana:

DALE = *Disability Adjusted Life Expectancy*

HLE = *Healthy Life Expectancy*

YLD = *Years Lived with Disability*

Cara perhitungan DALE ini diperoleh bahwa meskipun negara-negara yang mempunyai penghasilan (*income*) sama, dapat saja memiliki DALE yang berbeda.

F. Tinjauan Umum Tentang Usia Produktif

Usia produktif dalam ilmu kependudukan (demografi) adalah usia antara 15 – 64 tahun atau biasa disebut usia kerja. Yang dimaksud dengan tenaga kerja adalah penduduk pada usia kerja dan yang lazim dipakai adalah penduduk yang berumur 15 tahun ke atas atau 15 – 64 tahun.

Konsep ketenagakerjaan mengemukakan bahwa penduduk berumur 15 tahun keatas disebut sebagai penduduk usia kerja atau biasa disebut dengan tenaga kerja (*manpower*). Penduduk usia kerja terdiri dari angkatan kerja yaitu penduduk yang bekerja dan mencari pekerjaan atau penduduk yang aktif secara ekonomi (*Economically Active Population*) sedangkan sisanya yaitu mereka yang sekolah, mengurus rumah tangga dan lainnya (cacat dan lain sebagainya) digolongkan sebagai bukan angkatan kerja. Tenaga kerja dapat dikaji menjadi angkatan kerja (*labor force*) dan bukan angkatan kerja (*not in the labor force*).

1. Angkatan Kerja (*labor force*)

Angkatan kerja adalah mereka yang menyumbangkan tenaga untuk menghasilkan barang-barang dan jasa-jasa dengan menerima

imbalan upah berupa uang dan atau barang. Yang termasuk dalam angkatan kerja adalah penduduk yang bekerja dan mereka yang tidak bekerja tapi siap untuk bekerja atau sedang mencari pekerjaan.

Dengan demikian, angkatan kerja adalah bagian dari tenaga kerja yang sesungguhnya terlibat, atau berusaha untuk terlibat, dalam kegiatan produktif tersebut (yaitu memproduksi barang-barang dan jasa-jasa). Angkatan kerja terbagi atas:

a. Penduduk yang bekerja (*employed persons*).

Menurut *labor force concept* yang digolongkan bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang-barang dan jasa-jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan, baik mereka bekerja penuh (*full time*) maupun tidak bekerja penuh (*part time*).

b. Penduduk yang menganggur/mencari pekerjaan (*unemployment*)

Termasuk dalam kelompok pengangguran adalah mereka yang tidak bekerja dan sedang mencari kerja menurut referensi waktu tertentu adalah mereka sedang mencari / menganggur dan mencari pekerjaan.

c. Pengangguran tak kentara (*disguised unemployment*)

Pengangguran tak kentara adalah mereka yang dimaksudkan dalam kelompok bekerja, tetapi sesungguhnya mereka adalah kaum

penganggur ditinjau dari segi produktivitasnya. Misalnya mereka yang bersama-sama bekerja dalam jenis pekerjaan yang sesungguhnya dapat dikatakan bekerja sendiri.

d. Pekerja keluarga yang tak dibayar (*unpaid family workers*)

Pekerja keluarga yang tak dibayar adalah anggota rumah tangga yang membantu usaha yang dilakukan oleh salah seorang anggota rumah tangga tanpa mendapat upah atau imbalan jasa.

2. Bukan angkatan kerja (*not in the labor force*)

Bukan angkatan kerja adalah bagian dari tenaga kerja yang tidak bekerja atau pun mencari pekerjaan. Jadi mereka ini bagian dari tenaga kerja yang sesungguhnya tidak terlibat atau tidak berusaha untuk terlibat, dalam kegiatan produktif. Adapun kelompok bukan angkatan kerja yaitu :

- a. Sekolah yaitu mereka yang kegiatannya hanya bersekolah.
- b. Mengurus rumah tangga yaitu mereka yang kegiatannya mengurus rumah tangga tanpa mendapat upah.
- c. Penerima pendapatan yaitu mereka yang tidak melakukan sesuatu kegiatan, tetapi memperoleh penghasilan seperti pensiunan dan hasil persewaan.
- d. Lain-lain yaitu mereka yang hidupnya tergantung pada orang lain, karena sakit, usia lanjut, lumpuh, dungu dan sebagainya (Lembaga Demografi, FE-UI, 1980).

Umur produktif menurut pedoman penyusunan Neraca Kualitas Lingkungan Hidup Daerah (NKLD) adalah penduduk usia kerja yang berumur 15-64 (Depnakertrans, 2002). Hal ini sejalan dengan ketentuan pemerintah mengenai pelarangan mempekerjakan anak terkecuali bagi anak yang berumur antara 13-15 tahun untuk melaksanakan pekerjaan ringan sepanjang tidak mengganggu perkembangan fisik dan kesehatan mental dan sosial (UU No. 13 Ketenaga Kerjaan, Tahun 2003).

World Health Organization 2002 dalam menentukan Tujuan Pembangunan Milenium (TPM) telah mengagendakan penurunan kemiskinan secara drastis dengan perbaikan kesehatan penduduk miskin. Pentingnya TPM dalam kesehatan pada hakekatnya adalah perbaikan kesehatan dan perpanjangan usia harapan hidup penduduk miskin merupakan tujuan akhir dan fundamental dari pembangunan ekonomi, yang dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut:

Tabel 2.2. Usia Harapan Hidup dan angka kematian menurut kategori Tingkat Pembangunan Negara, (1995-2000).

Tingkat Pembangunan	Penduduk 1999 (Juta)	Pendapatan perkapita pertahun (USD)	Usia Harapan Hidup Pada Waktu Lahir (th)	Angka kematian bayi (sebelum usia 1 th per 1000 KH)	Kematian anak balita (per 1000 KH)
Negara paling terbelakang	643	296	51	100	159
Negara miskin lainnya	1.777	538	59	80	120
Negara berpendapatan menengah bawah	2.094	1.200	70	35	39
Negara berpendapatan menengah keatas	573	4.900	71	26	35
Negara maju	891	25.730	78	6	6
Sub Sahara	64 2	500	51	92	151

Sumber : WHO Report 2001

Negara-negara yang berpendapatan rendah dengan 2,5 Milyar penduduk, dengan 642 juta penduduk memiliki usia harapan hidup jauh lebih rendah dan *adjusted mortality rate* jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia. Hal yang sama pada negara berpendapatan menengah seperti Cina. Penyebab utama kematian yang dapat dicegah di negara-negara miskin adalah pemberantasan penyakit menular dan perbaikan kesehatan ibu dan anak. Jika hal ini dapat diselesaikan maka penduduk akan dapat menikmati masa kehidupan yang lebih panjang, lebih sehat, dan lebih produktif, tetapi mereka cenderung untuk memiliki anak yang sedikit dengan pengetahuan bahwa anak mereka dapat tumbuh, serta dapat melakukan investasi yang lebih besar untuk kesehatan bagi tiap-tiap anak.

G. Tinjauan Tentang Pencarian Pengobatan

Pola pencarian pengobatan yang dilakukan oleh seseorang dipengaruhi oleh persepsi terhadap kondisi kesehatannya. Kondisi tersebut tidak hanya dipengaruhi secara pribadi tetapi berlangsung dan dalam jaringan sosialnya dengan komponen-komponen kelompok seperti: kekerabatan, persahabatan, tetangga, pekerjaan dan komunitas. Proses inilah yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan perawatan medis yang harus diusahakan pada saat sakit (*disablity*). Keputusan tersebut berdasarkan saran dan

pendapat yang diperoleh secara langsung maupun tidak dari orang lain atau dari berbagai kelompok sosial. Keputusan diambil bersama oleh “si sakit” jika sudah dewasa, dan orang dewasa lainnya terutama oleh isteri, suami dan orang tuanya. Untuk jenis penyakit yang sama, keputusan pencarian pengobatan pasien yang satu segera mengusahakan secara medis, sedang pasien lainnya memilih cara tradisional atau bahkan tidak berobat dengan harapan bahwa keluhan dapat hilang dengan sendirinya (Musadad D, 1994).

Keputusan yang dipilih apakah ke dokter (modern), ke dukun (tradisional), atau diobati sendiri tergantung dari berbagai faktor antara lain: pengetahuan, budaya, persepsi derajat keparahan, pengalaman sebagai pasien, kepercayaan dan kemampuan ekonomi. Kebutuhan-kebutuhan pelayanan dan perawatan medis dipenuhi melalui fasilitas-fasilitas: (1) sistem perawatan rumah tangga, (2) sistem perawatan tradisional yang diberikan oleh PRAMETRA (praktisi medis tradisional), (3) sistem perawatan formal (biomedis atau kedokteran). Dalam kenyataan ketiga sistem medis tersebut dilakukan oleh masyarakat secara bergantian (Kalangie, 1994).

Menurut Foster (1986) proses dalam mencari bantuan melalui perangkat konsultan potensial, keluarga dekat yang memiliki otoritas. Ada tiga sektor yang saling melengkapi perawatan kesehatan yaitu: sektor awam atau sektor populer, sektor tradisional, dan sektor profesional. Sektor awam atau sektor populer adalah “sistem rumah

tangga” yang merupakan domain masyarakat. Pada sektor ini pertama kali “sakit” dikenali dan ditentukan dengan melihat gejala, memberi nasehat mengenai bagaimana cara mencari bantuan medis, menyarankan cara penyembuhan atau memberi saran untuk berkonsultasi dengan orang lain. Di negara-negara berkembang umumnya keadaan sakit ditangani dengan pengobatan sendiri maupun melalui prametra (Dukun, *To Minaa*).

Pencarian pelayanan kesehatan ditentukan oleh kebutuhan yang dirasakan, kebutuhan ini merupakan keputusan pertama untuk menentukan tingkah laku seseorang untuk berobat atau tidak. Jika keputusan untuk berobat tersebut disertai pula dengan kemauan dan kemampuan untuk membayar terhadap upaya kesehatan tersebut dapatlah dikatakan tercapai *effective demand*.

Seseorang yang menderita penyakit namun tidak merasakan sakit (*disease but not illness*) sudah barang tentu tidak melakukan tindakan terhadap penyakit tersebut. Menurut Notoatmojo (1993) Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit maka akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha yaitu:

Pertama, tidak bertindak apa-apa (*no action*) dengan alasan kondisi yang demikian tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Dengan beranggapan bahwa tanpa bertindak penyakit yang dideritanya akan sembuh dengan sendirinya. Disamping itu masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih

penting dari pada mengobati sakitnya. Hal ini merupakan suatu bukti bahwa kesehatan belum merupakan suatu prioritas didalam hidup dan kehidupannya. Hal lain adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan jauh jaraknya, para petugas kesehatan kurang memiliki *responsive, assurance, tangible, empathy*, dan *reliability* (Parasuraman, 1985).

Kedua, bertindak mengobati sendiri (*Self Treatment*) dengan alasan yang sama seperti diuraikan diatas. Alasan lain dari tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut sudah percaya kepada diri sendiri dan sudah merasa bahwa berdasar kepada pengalaman-pengalaman pengobatan sendiri pada masa lalu yang dapat mendatangkan kesembuhan, hal ini menyebabkan pengobatan tidak diperlukan.

Ketiga, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*Traditional Remedy*). Oleh Poerwadarminta (1976) tradisi yang berarti segala sesuatu seperti adat, kepercayaan, kebiasaan, ajaran yang turun temurun dari nenek moyang. Sedang menurut Tylor dalam (Hamzah Asiah 2000) budaya merupakan rangkaian pengertian yang berhubungan dengan pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, kebiasaan, acuan, dan patron berpikir. Mengacu pada pengertian yang dikemukakan ini maka pengobatan tradisional adalah suatu proses penyembuhan dengan cara atau perbuatan yang bersifat kepercayaan yang turun-temurun dan berbeda dengan ilmu kedokteran (Swarsi S, 1991).

Khusus untuk masyarakat pedesaan pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan-pengobatan yang lain. Pada masyarakat ini masalah “sehat-sakit” lebih bersifat budaya dari pada gangguan-gangguan fisik. Identik dengan itu pencarian pengobatan lebih berorientasi kepada sosial budaya masyarakat daripada hal-hal yang dianggap masih asing. Prametra yang melakukan pengobatan tradisional merupakan bagian dari masyarakat sebab berada ditengah dan dekat dengan masyarakat. Pengobatan yang diberikan merupakan bagian dari kebudayaan mereka sedangkan pengobatan yang dilakukan oleh dokter, mantri atau bidan merupakan hal baru bagi mereka, juga obat-obatan yang diberikan bukan bagian dari kebudayaan mereka.

Cara pengobatan tradisional yang ada di Indonesia baik yang asli budaya Indonesia maupun yang telah terpengaruh oleh budaya luar, dikenal empat jenis pengobatan yaitu: (1) pengobatan dengan ramuan, (2) pengobatan dengan menggunakan peralatan atau perangsang (akupunktur, pijat urat dan patah tulang), (3) pengobatan dengan cara kebatinan atau spiritual (doa-doa, jampi-jampi, mantra dan upacara), (4) pengobatan lainnya seperti dukun beranak, tukang gigi dan sebagainya.

Keempat, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-

lembaga kesehatan swasta yang dikategorikan kedalam Balai Pengobatan, Puskesmas dan Rumah Sakit.

BAB III

KONDISI DAN BUDAYA MASYARAKAT KABUPATEN TANA TORAJA

A. Kondisi Geografi dan Kependudukan

1. Kondisi Geografi

Luas wilayah Kabupaten Tana Toraja 3.091,39 KM² atau sekitar 5,13 % dari luas wilayah Propinsi Sulawesi Selatan dan terletak pada koordinat 119⁰ sampai 120^{□□} Bujur Timur dan 2,40^{□□} sampai 3,23[□] Lintang selatan, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Kabupaten Mamuju
- 2) Sebelah Timur : Kabupaten Luwu
- 3) Sebelah Selatan : Kabupaten Enrekang
- 4) Sebelah Barat : Kabupateb Polmas

2. Kondisi Topografi

Topografi Kabupaten Tana Toraja adalah daerah berbukit-bukit dan berada pada ketinggian antara 300 meter sampai 2,889 meter dari permukaan laut.

Iklim kabupaten Tana Toraja termasuk beriklim tropis, dengan suhu berkisar antara 14[□] 26^{□□} C dan kelembaban udara antara 82 % - 86 %. Curahan hujan tahunan berkisar antara 1.500 - 3.500mm

3. Agama dan Adat istiadat

Agama yang dianut oleh penduduk Kabupaten Tana Toraja adalah sebagian besar Kristen Protestan, selebihnya beragama Kristen Katolik, Islam dan Hindu. Selain itu di Kabupaten Tana Toraja, terdapat pembagian daerah persekutuan adat yang meliputi:

- 1) Daerah adat *Kapuangan* (Adat Puang), terletak di bagian Selatan Tana Toraja, termasuk daerah adat Tallu Lembang (Sangalla, Makale dan Mengkendek)
- 2) Daerah adat *Pekamberan* (Adat Ambe), terletak di bagian utara Tana Toraja, yaitu Rantepao dan sekitarnya, serta
- 3) Daerah Adat *Kama'dikan* (Adat Ma'dika), terletak di bagian barat Tana Toraja, yaitu Kecamatan Saluputti dan sekitarnya.

Bahasa yang dipakai adalah bahasa daerah sehari-hari yaitu bahasa Toraja disamping bahasa Indonesia.

B. Evolusi Sosiokultural

Sistem sosiokultural adalah sekumpulan orang yang menggunakan berbagai cara untuk beradaptasi dengan lingkungan mereka, yang bertindak menurut bentuk-bentuk perilaku sosial yang sudah terpolakan dan menciptakan kepercayaan dan nilai bersama yang dirancang untuk memberi makna bagi tindakan kolektif mereka. Bagaimanapun juga, sebagai titik awal penelitian sistematis, perlu

diuraikan berbagai sistem sosiokultural sampai kepada komponen-komponennya yang paling penting. Ini memungkinkan untuk meneliti hubungan berbagai komponen, untuk melihat bagaimana satu atau lebih komponen mempengaruhi komponen yang lain. Hanya cara inilah yang memungkinkan kita melihat bagaimana sistem sosiokultural bekerja sebagai sebuah keseluruhan (Sanderson, 1993). Tabel 2.6 menunjukkan infrastruktur dan suprastruktur sebagai alat analisis untuk memahami struktur dan sistem sosiokultural yang berlaku.

Tabel 2.6 Komponen-komponen dasar sistem sosiokultural

Superstruktur Ideologi (Pengendali)	Ideologi umum Agama Ilmu Pengetahuan Kesenian Kesusastraan
Struktur Sosial (Lembaga)	Ada (atau tidaknya) stratifikasi sosial Kepolitikan (polity) Pembagian kerja secara seksual dan ketidaksamaan secara seksual Keluarga dan kekerabatan Pendidikan
Infrastruktur Material (Pendukung)	Teknologi Ekonomi Ekologi Demografi

Sumber : Sanderson, 1993

1. Infrastruktur Material

Infrastruktur material berisi bahan-bahan baku dan bentuk-bentuk sosial dasar yang berkaitan dengan upaya manusia mempertahankan hidup dan beradaptasi dengan lingkungannya. Infrastruktur sebuah masyarakat adalah komponen yang paling dasar dalam pengertian bahwa tanpa itu, maka dia tidak akan mungkin bertahan secara fisik. Infrastruktur itu sendiri terdiri dari empat subunit dasar:

1. Teknologi, Teknologi terdiri dari informasi, peralatan, teknik yang dengannya manusia beradaptasi dengan lingkungan fisiknya (lenski, 1970). Ia tidak hanya berisi peralatan atau obyek yang bersifat fisik atau kongkret, tetapi juga pengetahuan yang dapat diaplikasikan manusia dengan cara tertentu. Dengan demikian, kursi, bantal dan mobil adalah unsur-unsur teknologi, tetapi pengetahuan tentang bagaimana menjinakkan dan memelihara tanaman dan binatang liar juga termasuk teknologi.
2. Ekonomi. Ekonomi suatu masyarakat adalah sistem yang teratur, dimana barang dan jasa dihasilkan, didistribusikan, dan dipertukarkan antara para individu dan masyarakat. Produksi merujuk kepada berbagai hal, seperti barang apa yang diproduksi, oleh siapa, alat dan teknik apa yang digunakan, dan siapa yang memiliki bahan-bahan dasar yang masuk ke dalam proses produksi. Distribusi meliputi cara barang-barang yang telah diproduksi itu dialokasikan ke berbagai individu dan kelompok

dalam masyarakat. Pertukaran dilakukan apabila para individu atau kelompok menyerahkan sesuatu yang berharga kepada orang lain sebagai ganti barang berharga lain yang dia peroleh darinya. Cara sebuah masyarakat mendistribusikan barang dan jasa umumnya tergantung kepada cara barang dan jasa tersebut diproduksi.

3. Ekologi. Ekologi meliputi seluruh lingkungan fisik yang terhadapnya manusia harus beradaptasi. Ia meliputi sifat-sifat tanah, sifat iklim, pola hujan, sifat kehidupan tanaman dan binatang, serta ketersediaan sumber daya alam. Dalam pengertian yang ketat, ekologi bukanlah bagian dari sistem sosiokultural harus menyesuaikan diri. Namun, karena faktor ekologis seringkali merupakan determinan krusial bagi berbagai aspek kehidupan sosial, maka di sini ekologi diperlakukan sebagai komponen dasar sistem sosiokultural.
4. demografi, Faktor demografis adalah faktor yang meliputi sifat dan dinamika penduduk manusia. Kepadatan dan jumlah penduduk, pertumbuhan, kemerosotan, atau stabilitasnya, serta komposisi umur dan jenis kelamin merupakan hal yang penting diketahui dalam mengkaji suatu masyarakat. Faktor demografis juga mencakup teknik pengaturan penduduk atau pengendalian kelahiran dan intensitas penerapan teknik tersebut.

2. Struktur sosial

Komponen sistem sosiokultural berisi pola-pola kehidupan sosial yang teratur yang dipakai di kalangan para anggota suatu masyarakat, selain pola-pola sosial yang termasuk dalam infrastruktur. Harus dicatat bahwa struktur sosial selalu merujuk kepada pola perilaku aktual, sebagai lawan dari kesan-kesan atau konsepsi-konsepsi mental yang dimiliki orang tentang pola-pola tersebut. Dengan kata lain, struktur sosial berisi apa yang dilakukan orang secara aktual, bukan apa yang mereka katakan mereka lakukan atau yang mereka pikir harus mereka lakukan. Untuk tujuan ini, struktur sosial berisi enam sub-unit :

1. Ada (atau tidak adanya) stratifikasi sosial. Stratifikasi sosial merujuk kepada adanya kelompok-kelompok dalam masyarakat yang tidak sama kekayaan dan kekuasaannya. Tidak semua masyarakat memiliki stratifikasi sosial. Dalam mengkaji sebuah masyarakat, sangat penting mengetahui apakah ada stratifikasi di dalamnya atau tidak, jika ada, sifat dan tingkat stratifikasi tersebut harus pula diketahui secara pasti.
2. Ada (atau tidaknya) stratifikasi etnis dan rasial. Ini merujuk kepada apakah ada tidak kelompok-kelompok dalam masyarakat yang mungkin dibedakan berdasarkan karakteristik rasial atau etnis, dan jika ada apakah masing-masing kelompok menempati posisi sama antara satu dengan lainnya. (Kelompok-kelompok

rasial adalah kelompok yang bisa dibedakan atas dasar karakteristik-karakteristik yang bisa dilihat secara fisik, kelompok etnis adalah kelompok yang memperlihatkan perbedaan-perbedaan kultural). Banyak masyarakat dalam sejarah manusia yang tidak mempunyai stratifikasi rasial atau etnis. Namun pada beberapa ratus tahun yang lalu, stratifikasi rasial/etnis telah menjadi ciri penting dari banyak masyarakat yang kompleks.

3. Kepolitikan. Ini merujuk kepada cara-cara terorganisasi sebuah masyarakat dalam memelihara hukum dan aturan internal, juga cara-cara mengatur dan melakukan hubungan antar masyarakat. Semua masyarakat mempunyai sistem politik, walaupun sifat sistem tersebut sangat bervariasi dari masyarakat satu dengan masyarakat yang lain.
4. Pembagian kerja secara seksual dan ketidaksamaan secara seksual meliputi cara dimana lelaki dan perempuan dialokasikan pada tugas dan peran tertentu dalam pembagian kerja sosial. Ia juga mencakup cara dan tingkat sejauh mana lelaki dan perempuan menduduki posisi tingkatan, kekuasaan dan hak-hak yang tidak sama dalam sebuah masyarakat. Walaupun pembagian kerja secara seksual dan ketidaksamaan secara seksual merupakan kenyataan universal, ada sangat banyak variasi bentuknya diantara berbagai masyarakat.

5. Keluarga dan kekerabatan. Semua masyarakat mempunyai keluarga, dan kekerabatan, atau pola-pola sosiokultural yang teratur yang mengatur pelaksanaan perkawinan dan reproduksi. Namun, sekali lagi, sifat khas sistem ini sangat bervariasi dari masyarakat yang satu dengan masyarakat lainnya. Lebih dari itu, sub-sub kultural yang berbeda dalam suatu masyarakat seringkali memperlihatkan perbedaan pola keluarga dan kekerabatan.
6. Pendidikan adalah sistem pengajaran kultural atau intelektual yang formal atau semi-formal. Kebanyakan masyarakat mempunyai sistem pendidikan yang tidak begitu formal, tetapi tidak ada masyarakat yang tidak mengembangkan prosedur untuk mentransmisikan pengetahuan, keterampilan atau nilai kepada generasi berikutnya.

3. Superstruktur Ideologis

Superstruktur ideologis meliputi cara-cara yang telah terpolakan, yang dengan cara tersebut para anggota masyarakat berfikir, melakukan konseptualisasi, menilai dan merasa, sebagai lawan kata dari apa yang mereka lakukan secara aktual. Kalau struktur merujuk kepada perilaku, maka superstruktur merujuk kepada pikiran. Superstruktur mencakup beberapa sub-komponen berikut :

- a. Ideologi umum. Ini merujuk kepada karakteristik kepercayaan, nilai dan norma yang menonjol dalam suatu masyarakat atau

dalam beberapa bagian dari suatu masyarakat. Kepercayaan memberikan asumsi-asumsi kognitif tentang apa yang benar dan apa yang salah. Kepercayaan ini menyangkut hakekat alam semesta, teknik pendidikan anak yang bagaimana yang menghasilkan anak-anak berkepribadian sehat, perbedaan-perbedaan apa yang ada antara laki-laki dan perempuan dan masih sangat banyak lagi. Nilai adalah konsepsi tentang sesuatu yang bernilai yang didefinisikan secara sosial. Ia menentukan pemahaman kita tentang apa yang baik dan buruk, indah atau jelek, disukai atau tidak disukai dan seterusnya. Norma menunjukkan standard-standard atau aturan bersama yang berkaitan dengan tindakan sosial yang pantas dan tidak pantas. Ia adalah perintah dan larangan yang berusaha ditanamkan suatu masyarakat ke dalam diri para anggotanya. Semua masyarakat menciptakan kepercayaan, nilai dan norma, tetapi diversitas gejala sangat besar.

- b. Agama, Agama berisi kepercayaan dan nilai bersama yang bersinggungan dengan keyakinan akan adanya kekuatan dan kekuasaan sesuatu yang bersifat supernatural. Adanya, kekuatan dan kekuasaan sesuatu yang adikodrati itu umumnya dianggap secara langsung mencampuri jalannya suatu masyarakat, atau paling tidak mempunyai hubungan tidak langsung dengannya.

Seperti banyak komponen sistem sosiokultural lainnya, agama merupakan ciri universal kehidupan sosial manusia.

- c. Ilmu pengetahuan, adalah serangkaian teknik untuk memperoleh pengetahuan dengan mendasarkan kepada observasi dan pengalaman (yaitu pengumpulan bukti-bukti faktual, demonstrasi dan pembuktian dan lain-lain). Ia tidak hanya meliputi teknik dan prosedur untuk menghasilkan pengetahuan, tetapi juga bangunan akumulatif pengetahuan itu sendiri. Dengan memahaminya seperti ini, ilmu pengetahuan bukanlah bagian kebudayaan yang bersifat universal, tetapi hanya berkembang di tempat dan dalam waktu tertentu.
- d. Kesenian, adalah komponen sosiokultural yang bersifat universal. Ia berisi kesan-kesan atau pengungkapan-pengungkapan simbolik yang mempunyai nilai estetis, emosional atau intelektual bagi para anggota suatu masyarakat atau bagian dari suatu masyarakat. Kesan-kesan dan pengungkapan-pengungkapan simbolik yang dibicarakan ini bersifat fisik.
- e. Kesusastraan juga berisi kesan-kesan atau pengungkapan-pengungkapan simbolik yang mempunyai nilai estetis, emosional atau intelektual. Namun dalam hal ini kesan-kesan atau pengungkapan-pengungkapan lebih bersifat verbal (lisan maupun tulisan) dari pada bersifat fisik. Dengan pemahaman seperti ini,

mite, legenda dan drama shakespeare semuanya dianggap sebagai kesusastraan.

C. *Aluk Todolo dan Sosiokultural Masyarakat Toraja*

1. *Ajaran dan Asas Aluk Todolo*

Sejak dulu Suku Tana Toraja menganut agama dan kepercayaan yang kini dinamakan *Aluk Todolo* (*Aluk* =Agama atau aturan, *Todolo* =leluhur), jadi *Aluk Todolo* artinya agama leluhur atau agama purba (*Toraja dan Kebudayaanannya, YALBU, 1981*) pemujaan atau membuat kegiatan terlebih dahulu melakukan upacara persaksian dengan sajian kurban persembahan kepada leluhur yang dikatakan *Ma 'Todolo* atau *Ma 'pakande to matua (Todolo)*.

Aluk Todolo adalah suatu kepercayaan animisme tua yang dalam perkembangannya telah dipengaruhi oleh ajaran hidup konfosius dan agama Hindu, karenanya oleh pemerintah Republik Indonesia menggolongkannya dalam sekte Agama Hindu Darma. Ajarannya *Aluk Todolo* menganggap bahwa Agama dan keyakinan itu diturunkan oleh *Puang Matua* (sang pencipta) kepada nenek manusia yang pertama yang bernama *Datu La Ukku* yang dinamakan *Sukaran Aluk* (*Sukaran* berarti susunan, ketentuan, aturan dan *Aluk* berarti agama, keyakinan, aturan) yang artinya aturan atau susunan agama atau keyakinan yang didalamnya mengandung ketentuan-ketentuan bahwa manusia dan segala isi bumi harus menyembah, memuja dan

memuliakan *Puang Matua* (sang Pencipta) yang dilakukan atau diwujudkan dalam bentuk sajian persembahan.

Menurut mitos ajaran *Aluk Todolo*, *Puang Matua* (sang pencipta) menciptakan segala isi bumi pertama-tama, ialah yang menciptakan 8 (delapan) zat atau makhluk diatas langit melalui suatu tempahan (tempat penciptaan) yang diceritakan seperti berikut ini :
(L.T. Tangdilinting, 1981)

*“Malemi Puang Matua Rokko rampe matampu’ unnembong
Bulaan tasak ponno sepu’na diongto’ Mata Uwai.
Umpatiangka’mi bate lentekna to kakauba-nan Rekkto to’
kabo’taran kulla unseno tinggi nane tangkarauan lempa
karappi’na diong tokalimbuang boba. Sulengnmi Puang
Matua diongmai Rampe Matampu’ tibalikmi to kakaubanan
diongmai to kabe’ toran kulla’ nabolloan barra’mi Puang
Matua Bulaan sasak tama saun saun sibarrung ; Nabakku
amboranmi to kakaubanan nane’ tangkaerauan tama Suling
pada dua ; Napasarussumi Puang Matua tu Saun sibarrung,
napatarnakkimi to kakaubanan tu Sililing pada dua ;
Dadakmi nenekna to sanda Karua lammai Saun Sibarrung
takkomi Todolo kasaungganna to ganna’ bilangan lammai
suling pada dua pada Umposanga-sanganna umpoganti
pa’gantiananna “*

Delapan zat atau makhluk diatas langit melalui suatu tempahan (tempat penciptaan) yang diceritakan seperti berikut ini : (L.T. Tangdilinting, 1981).

1. *Nenekna to lino disangan Datu La Ukku ;*
2. *Nenekna Ipo disangan Manrante ;*
3. *Nenekna Kapa' disanga La Ungku ;*
4. *Nenekna Bassi disangka Irako ;*
5. *Nenekna Uran disangka Pong Pirik-pirik ;*
6. *Nenekna Tedong disangka pong Menturin ;*
7. *Nenekna Pare disangka Lamemme ;*
8. *Nenekna Manuk disanga menturiri*

Artinya :

Maka berangkatlah Sang pencipta sebelah Barat mengambil sebakul emas dan kembali membawa penuh bakulnya lalu dimasukkan kedalam tempahan bernama Saun Sibarrung, kemudian diembusinya Saun Sibarrung itu lalu terciptalah 8 (delapan) macam nenek makhluk dari dalamnya masing-masing bernama :

1. Nenek dari manusia bernama *Datu La Ukku'* ;
2. Nenek dari racun bisa bernama *Menrante* ;
3. Nenek dari kapas bernama *La Ungku* ;
4. Nenek dari besi bernama *Irako* ;
5. Nenek dari hujan bernama *Pong Pirik-Pirik* ;
6. Nenek dari kerbau bernama *Menturin* ;

7. Nenek dari Padi bernama *La Memme* ;
8. Nenek dari ayam bernama *Menturiri* .

2. Sumber Aluk

Menurut kepercayaan *Aluk Todolo* bahwa *Aluk* ditetapkan di langit, karena itu *Aluk* itu Ilahi pula. Seluruh makhluk tunduk kepada *Aluk*. *Puang Matua* dan dewa-dewapun tunduk kepada *Aluk*. Ketika *Puang Matua* hendak kawin dengan *Arrang Dibatu*, *Puang Matua* pun harus melakukan *Ritus (massuru)* baru *Arrang Dibatu* mau keluar dari dalam batu padat. *Puang Matua* juga harus melengkapi *Aluk* perkawinan yaitu tersedianya rumah karena *Aluk* perkawinan tidak boleh kehujanan dan kepanasan serta tidak boleh menatap ke langit. Sampai sekarangpun salah satu syarat utama bagi berdirinya satu rumah tangga baru ialah rumah.

Dunia ini disebut *lino* (jernih, bening) karena di dunia ini *Aluk* dijernihkan (*ulino-lino Aluk*), menjadi jelas dan terang sehingga mendatangkan ketentraman, "*malinoki untonrroi Lino*" artinya kita aman menempati dunia, Karena itu para leluhur, *datuk-datuk* disebut juga sebagai pembuat *Aluk*. Tetapi mereka tidak bisa bebas membuat *Aluk*, mereka harus mempertimbangkan bagaimana dulu, bagaimana ketika dilangit dulu, sebab itu diadakan musyawarah. Kalau penetapan bertentangan dengan dulu maka penetapan itu bertentangan dengan yang dulu maka penetapan itu akan mendatangkan kutuk

(*Aluk tang paria*). Malalui musyawarah leluhur menetapkan *Aluk*, memelihara dan mewariskannya kepada keturunannya kepada generasi baru dalam lingkungannya (Y. A. Sarira, 1996).

Musyawarah tidak hanya menetapkan *Aluk* tetapi juga dapat membatalkan *Aluk* karena tidak sesuai dengan keadilan, tidak membawa berkat. Misalnya pada tahun sekitar 1930-an musyawarah di *Bauppu* telah membatalkan alur membayar denda perceraian (ma kapa) karena kematian. Salah satu hukum perkawinan Toraja ialah hukuman membayar denda bila ada perceraian suami istri yang harus membayar denda ialah orang yang bersalah, suami atau istri yang merusak rumah tangga. Semula di *Baruppu* perceraian karena kematian salah seorang diantaranya (suami atau istri) juga harus membayar denda (*kapa*) selamanya pihak suamilah yang harus membayar denda kepada istrinya baik yang meninggal maupun si suami itu sendiri yang meninggal.

Segala sesuatu telah dijadikan di langit dan dijamin kelestariannya oleh *Aluk* dan *pemali*. Karena itu para hakikatnya *Aluk* dan *pemali* tidak boleh berubah-ubah. Perubahan akan menimbulkan kegoncangan, ketidak lestarian, disharmoni perubahan hanya karena penjernian kembali (*umpemalino Aluk*). Kejadian-kejadian yang menjadi yang sama sekali baru. Dan perulangan-perulangan itu berlangsung menurut tata tertib kosmos. Menurut *Aluk*

dan *pemali*, kalau pola itu dilanggar atau dirusak tentu hasil perulanganpun akan rusak dan itulah kutukan.

3. *Aluk* Sebagian Warisan

Aluk yang menjamin kelangsungan hidup *mikrokosmos* diwariskan turun-temurun. Dulu ketika manusia masih bermukim di langit dan ketika baru menyebar di muka bumi *Aluk* merupakan warisan utama. Selain *Aluk* sebagai warisan umum di langit pun manusia telah menerima *Aluknya* masing-masing sesuai dengan fungsinya. *Aluk* menurut fungsinya itu disertai dengan lambang-lambang kehidupan seperti:

- a. *Datu Rangga*, nenek moyang orang banci (*to burake*) menerima warisan gedang kecil (*garapung*) bersama dengan *Aluk* pelaksanaan *ritus* besar. *To burake* adalah pemegang pimpinan dalam pesta besar untuk pemujaan kepada dewa.
- b. *Batara Lolo*, menerima warisan perhiasan kepala bentuk tanduk dan *Aluk to menani* (paduan suara wanita) sebagai pemimpin paduan suara wanita.
- c. *Indo Belo Tumbang*, menerima warisan dukun.
- d. *Datu Mengkamma*, mewarisi kepemimpinan dalam urusan pertanian
- e. *Pande manarang*, menerima *kapak* dan *Aluk* bertukang dan seterusnya (Y. A. Sarira, 1996).

Penyebaran *Aluk* selanjutnya terus berkembang meliputi daerah yang luas. Menurut mitos-mitos suku bangsa yang satu keturunan ini mendiami daerah-daerah kesatuan *Aluk*/adat sebagian berikut : daerah kesatuan *Aluk Tallu Batupapan* yaitu mereka yang diam disekitar daerah hunian pertama nenek moyang orang toraja yang turun dari langit (*Pong Mula Tau*) yaitu di *Rura* dalam Kabupaten Enrekang, kesatuan *Aluk Kondopata Waisapalelean* dalam Kabupaten Polmas, kesatuan *Aluk Aluk Suppiran* dalam Kabupaten Pinrang, kesatuan *Aluk Galumpang Makki* dalam kabupaten Mamuju, kesatuan *Aluk Basse Sangtempe* atau *Nasipi Batu Battoa* yang meliputi *Banua A pa Tongkonan Annan Pulona*, *wara*, *Walenrang*, *Seko*, *Rongkong* dalam Kabupaten Luwu dan kesatuan-kesatuan *Aluk* dalam kabupaten Tana Toraja. □ Semuanya disebut: “*Lili na Lepoang Bulan Gontingna Matari Allo*”.

4. Daerah Kesatuan *Aluk*/Adat Di Kabupaten Tana Toraja

Aluk terus menerus diwariskan oleh para leluhur kepada keturunan dalam massa penyebaran penduduk. Ketika penghuninya suatu daerah sudah mulai stabil maka masing-masing daerah menata *Aluknya* yang tetap (*ulino-lino Aluk*). Pewaris *Aluk* atau *pangalili tondok* (penguasa yang menetapkan batas daerah, atau disebut juga *pangala tondok*), menetapkan *Aluk* untuk daerah kekuasaannya.

Dibeberapa daerah susunan *Aluk* dan pelaksanaannya sudah mantap dan diakui sedang di beberapa daerah lainnya proses pemantapannya masih sedang ditata ketika pemerintahan kolonial Belanda datang. Di atas sudah dikemukakan 3 wilayah lingkungan *Aluk* yang besar yaitu wilayah lingkungan *Aluk* bagian Timur, bagian Tengah dan Bagian Barat. Di Kabupaten Tana Toraja kesatuan *Aluk* yang lengkap dengan struktur masyarakatnya dengan para pelaksana *Aluk Lembang*. *Lembang* terbagi lagi dalam kesatuan *Aluk* yang lebih kecil di sebut bua, atau daerah lain disebut *penanian*. Bua, atau *penanian* terdiri dari beberapa *saroan* atau *tepo-Padang*. *Lembang-Lembang* itulah yang dikokohkan oleh pemerintahan kolonial Belanda sebagai distrik. Mula-mula ditetapkan 32 Distrik yaitu: Distrik Kesu, Tikala, Buntao Rantebua, Tondon, Nanggala, Balusu, Sa'dan, Pengala, Dende, Madandan, Piongan, Kurra, Ulusalu, Seseang, Bittuang, Pali, Ratte, Balepe, Malimbong, Talion, Makale, Sanggalla, Mengkendek, Mappa, Buakayu, Rano Simbung, Bau, Banga, Palesan dan Tapparan. □

Ada beberapa *Lembang* yang mempunyai *Aluk* yang hampir sama karena dikuasai oleh dinasti dari satu keturunan. *Lembang-Lembang* demikian membentuk perserikatan. Misalnya perserikatan Tallu-*Lembangna* yang terdiri dari Makale (*Basse kakanna*), Sanggalla, (*Basse tangana*) dan Mengkendek (*Basse adinna*). Ketiga *Lembang* ini diperintahkan oleh dinasti yang bergelar Puang, keturunan Puang

Tamoro Langi. *Lembang* Malimbong, Talion dan palesean juga merupakan satu kesatuan *Aluk* yang lebih besar diperintah oleh Gonggang ri Sado ko, juga keturunan Tamboro Langi dari Ullin. *Lembang* Rano, Mappa dan Bukayu merupakan satu *Aluk* yang juga disebut Tallu-*Lembangan*.

Kondongan merupakan satu kesatuan *Aluk* yang lebih luas dengan nama Sangtedanan langan” Tallunglipu meliputi tiga daerah yaitu Tantan, Bone, dan Tampo. Dalam persekutuan *Aluk* yang lebih luas yang disebut *Tallunglipu Sitingayo*” Tallunglipu bergabung dengan kondongan, Ba lele, Barana dan Tikala, Distrik Tikala sebenarnya terdiri dari beberapa lingkungan *Aluk* yaitu lingkungan *Aluk Sagulubai* yang meliputi daerah Deri, Parinding, Lombongan, dan Bori, Lingkungan *Aluk* Sangakugan terdiri dari daerah To yasa, Akung, Tampan dan Pangli dan lingkungan *Aluk Riu Sitingayo*. Pangala dalam garis besarnya terdiri dari kesatuan *Aluk* yang mewarisi *Aluk* dari Pabane di Kesu. Dibawah pata Langi ke Tikala dan seterusnya dibawah oleh ke Pangala. Pangala meliputi daerah kapala Pitu, Pangala, Sarambu, Ta ba, dan sapan. Awan dan Baruppu merupakan satu kesatuan *Aluk* yang berasal dari Napo. Demikianlah beberapa contoh kesatuan *Aluk* di kabupaten Tana Toraja.

D. Ajaran Azas Pemujaan dan Penyembahan

Sukaran Aluk ini sudah dari dulu dianut oleh Suku Toraja yang dalam perkembangannya telah melalui perubahan. Namun kemudian oleh seorang ahli *Sukaran* yang bernama *Pong Sulo Ara*' dari bagian Utara tana Toraja/sesean yang bekerja sama dengan seorang penguasa baru bernama *Tangdilino*' dari negeri Marinding *Tongkonan Banua Puan*, lalu menyusun kembali Aturan atau *Aluk* berdasar *Sukaran Aluk* itu yang dikenal dengan nama *Aluk Pitung Sa'bu Pitu Ratu' Pitung Pulo Pitu* atau (*Aluk 7777*), yang sudah mencakup seluruh pergaulan hidup dan kehidupan Manusia serta aturan pemujaan kepada *Puang Matua* (sang Pencipta) menyembah kepada *Deata-Deata* (sang pemelihara Ciptaan *Puang Matua*) menyembah kepada *Tomembali Puang* (Leluhur sebagai pengawas dan pemberi berkat manusia turunannya).

Sukaran Aluk ini berhubungan dengan agama yang dimulai dianut oleh orang-orang dulu pada masa Purba yaitu Nenek Moyang dari Suku Toraja, Maka *Sukaran Aluk* yang telah disempurnakan dengan Nama *Aluk Pitung Sa'bu pitu ratu pitu pulo pitu* atau (*Aluk 7777*), dan kemudian sudah dipengaruhi oleh Ajaran baru seperti *Aluk Sanda saratu*' dan pandangan-pandangan kemasyarakatan lain, maka dalam perkembangan seterusnya itu dan sampai sekarang ini yang dikenal dengan nama *Aluk Todolo* sebagai Agama tempat berpijaknya pertumbuhan Kebudayaan Toraja (L.T.Tangdilinting, 1981)

Pada umumnya upacara yang selalu diadakan di Tana Toraja adalah berhubungan erat dengan upacara keagamaan atau cara adat dengan memotong ayam, babi atau kerbau. Kehidupan masyarakat Toraja sepanjang tahun terlibat dalam upacara keagamaan seperti pesta panen padi, pesta rumah adat dan upacara pemakaman orang mati .

Salah satu asas dari *Aluk Todolo* ialah ada dua macam golongan upacara sebagai dasar dan aturan upacara yang berpasangan atau berlawanan yang terkenal dengan nama nama *Aluk Simuane Tallang* Silaueran (*Aluk* berarti agama, aturan, upacara dan *Simuane* berarti berlawanan, berpasangan; *Tallang* berarti bambu yang dibelah). Dapat digolongkan sebagai berikut :

1. *Aluk Rambu tuka''* atau *Aluk Rampe Metallo* (Upacara keselamatan dan kehidupan)
2. *Aluk rambu solo''* atau *Aluk Rambe Matampu* (Upacara kematian atau pemakaman manusia)

Kedua upacara ini berpasangan sekaligus berlawanan yaitu sebagai Upacara pengucapan syukur dan keselamatan sekaligus juga sebagai upacara kematian dan pemakaman.

E. *Aluk* Sebagai Ritus

Bagian yang terpenting dari *Aluk* ialah *ritus* upacara telah dikemukakan bahwa *Aluk* merupakan jaminan bagi kelestarian kosmos dan kelestarian masyarakat. *Aluk* menjamin keselarasan,

keseimbangan, kerukunan, kedamaian. Tetapi kenyataan bahwa dunia ini terdapat bencana, peperangan, penyakit, kegagalan dalam usaha, hama tanaman, kebakaran, bencana alam, hubungan antara manusia tidak harmonis, kekacauan dalam masyarakat dan seterusnya. Semuanya itu terjadi karena ada pelanggaran *Aluk*. Tentu ada seseorang atau keluarga atau desa yang telah melanggar *Aluk*, sehingga timbul kegoncangan, ketidak harmonisan. Situasi yang tak wajar itu harus dipulihkan kembali dengan mengadakan *Ritus* pembersihan diri (*massuru* artinya menyisir).

Manusia akan sia-sia saja berusaha apabila orang masih tidur di atas duri *Aluk* pengganjal (*ummamma I durinna Aluk pakundun*). Oleh karena pelanggaran dapat tidak disadari maka seharusnya bila hendak memulai sesuatu usaha manusia lebih dahulu mengadakan *Ritus* pembersihan diri (*massuru*), misalnya bila hendak membuat rumah, melaksanakan perkawinan, melaksanakan pesta, turun kesawah, membangun. Tetapi juga *massuru* dilaksanakan sesudah melaksanakan sesuatu, untuk menjamin dalam melaksanakan sesuatu itu telah terjadi pelanggaran *Aluk*, mungkin telah bersalah kepada *Aluk* dan *pemali*, mungkin ada pelanggaran *Aluk* dalam hubungan dengan sesama manusia atau dengan lingkungannya. *Massuru* adalah suatu *Ritus*, satu bahagian dari suatu upacara, tetapi keseluruhan upacara itu sering juga disebut *massuru*.

Kemungkinan pelanggaran itu banyak sekali. Ada pelanggaran yang dapat disadari tetapi mungkin lebih banyak yang tidak disadari atau tidak diketahui. Mungkin telah terjadi persinahan, pemindahan batas tanah, mengadakan onar di tempat orang banyak (di pasar, ditempat pelaksanaan pesta), tidak mengindahkan kekeluargaan, menjadi saksi palsu, tidak menghiraukan hak seseorang (hak memperoleh pembagian daging, hak sebagai anggota keluarga), dan ribuan kemungkinan pelanggaran *Aluk*.

Setiap saat orang dapat berbuat kesalahan, melanggar *Aluk* (*dilese didudung tu kasalahan* itu selalu bersama kita baik dibawah talapak kaki maupun di atas kepala). Dan akibatnya sebagai hukuman akan nampak nyata misalnya selalu sakit-sakitan. Mendapat bencana, baik dialami secara pribadi secara kekeluargaan atau sedesa. Karena itu *Ritus* pembersihan diri dapat dilakukan secara pribadi, secara keluarga atau sedesa (*suru' sang-Lembang* atau *suru'sangbua'*)

Selain *massuru'*, Penyucian dapat pula dilakukan dengan *Ritus ma'palli* dan untuk kesalahan yang lebih besar dilakukan dengan *Ritus mangrambu langi'*. *Ma'pallin* ialah persembahan pembersihan yang akan dilaksanakan di luar kampung. Pada persembahan itu disembelih seekor ayam hitam, darahnya dimasukkan ke dalam tanah untuk menolak malapetaka.

Ritus mengrambu langi' ialah persembahan pembersihan untuk kesalahan yang lebih besar, misalnya pencabulan antar

keluarga yang paling dekat, persinahan antara pria golongan yang lebih rendah dari golongan wanita yang digaulinya. Manusia dan dunianya karena pelanggaran *Aluk* itu akan mengalami erosi, depresi dan tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Untuk mengembalikan harmoni, kehidupan yang normal. Kesuburan maka diadakanlah upacara-upacara.

Dalam merenungkan dirinya sebagai manusia pendosa dengan segala akibatnya dan bagaimana seharusnya melaksanakan *Aluk*. Maka timbulah kerinduannya untuk berhubungan dengan dewa dan leluhurnya. Misalnya ketika *Londong di Rura* (manusia turunan ketiga di bumi) melahirkan dua anak laki-laki dan wanita, ia mengutus *Pong Marating* dan *Poang Satti Bongga* naik ke langit untuk menanyakan apakah boleh orang bersaudara kandung dikawinkan. Kedua utusan itu kembali ditengah jalan dan berbohong bahwa perkawinan tersebut disetujui *Puang Matua* ketika itu masih ada tangga ke langit. Perkawinan kedua pasang saudara kandung dilaksanakan dengan pesta yang besar (*ma'bu*) Tetapi karena perkawinan itu tidak disetujui *Puang Matua* (melanggar *Aluk*) maka pesta itu mendapat kutukan, semua peserta *bu*' tenggelam. *London di Langi'* saudara *Londong di Rura*, yang tidak ikut tenggelam naik kelangit menanyakan hal yang sebenarnya. *Puang Matua* menyampaikan *Aluk* perkawinan kepadanya dan ternyata bahwa

perkawinan saudara kandung melanggar *Aluk*, sehingga perbuatan *Londong di Rura* mendapatkan kutukan (Y. A. Sarina, 1996).

Dalam upacara keagamaan dewa dan leluhur diundang kehadirannya melalui lambang-lambang. Ia diundang hadir pada suguhan makan dan minum, makan sirih, hadir di rumah *Tongkonan* yang ditasbihkan, hadir dalam benda-benda pusaka, pada tari-tarian, dalam patung (*tau-tau*), dalam menhir (simbung), pada mitos-mitos dalam seni suara dan seni sastra, dalam bunyi-bunyian dan seterusnya. Melalui kehadirannya pada lambang-lambang itulah dewa-dewa dan leluhur dapat berdialog dengan manusia, mengajarnya melalui cerita-cerita mitos masa lalu, memulihkan yang rusak dan memberkati. Pendidikan agama, dakwa bagi rakyat banyak bukan melalui pendidikan teoritis rasional tetapi terutama dengan penghayatan dan pengalaman rohani melalui lambang-lambang visual, lambang auditif, motoris, verbal, monumental, melalui lambang itulah Illah yang sakral yang transenden atau yang supra natural, yang tak terhampiri, yang tak terbatas itu, dapat dijangkau oleh rakyat banyak.

Untuk menyatakan betapa besar dan luasnya berkat ilahi maka diselenggarakan upacara besar dan berkepanjangan supaya upacara itu dapat menampung lebih banyak lambang-lambang yang menyatakan berkat-berkat itu. Dihadiri oleh banyak keluarga merupakan bertanda berkat perbaikan (*tua'makianakan, ma'sompo*

ma'kepak) makanan bersama, mengorbankan banyak hewan menjadi lambang kemakmuran dan seterusnya. Oleh karena lambang adalah sarana perjumpaan manusia dengan dewa atau leluhur maka lambang-lambang tersebut harus disucikan. Pengkudusannya melalui *Ritus* penyucian misalnya *massabu* saringan (*Ritus* menyucikan usungan mayat), *massabu tau-tau* (menyucikan patung), *ma'base peleko'* (menyucikan alat pertanian), *Massomba Tedong* (menyucikan kerbau yang akan dipersembahkan) dan lain-lain. Ia dikuduskan karena ia adalah lambang peristiwa asal, peristiwa masa leluhur.

Dalam upacara karya budaya dikuduskan sehingga sakralitas kehidupan dapat dihayati. Banyak kaum awam menghayati imannya dan bayangan akan kepercayaan menjadi nyata. Melalui upacara, alam semesta dan budaya manusia dibersihkan dari kesalahan, dipulihkan kembali. Karena itu mereka berpesta, mereka merayakan kelepasan dari marabahaya dan berhubungan kembali dengan tata alam sakral. Demikian pun dalam upacara kematian.

1. Struktur Aluk (*Aluk Silau'eran*)

Kosmos yang ditata oleh *Aluk* itu berstruktur, dewa dan manusia pun berstruktur. Karena itu *Aluk* adalah tata tertib *makrokosmos* itu juga berstruktur *Aluk* yang mengatur tata kelakuan tidak semuanya sama dan berlaku untuk semua orang. Ada *Aluk* yang khusus untuk bangsawan, misalnya dibeberapa daerah di Tana Torajan bangsawan dapat kawin dengan sepupu satu kalinya sementara itu untuk orang banyak hal itu merupakan pantangan. Bagi rakyat biasa *Aluk* itu dipertahankan sangat ketat sementara bagi bangsawan sebagai pengawas dan sebagainya pewaris leluhur sumber *Aluk*, *Aluk* tidak terlalu mengingat mereka, tidak terlalu ketat berlaku bagi mereka. Ada pun suplemen *Aluk* khusus bagi *Tominaa* (imam), *To indo'* (pemimpin pertanian), *to bara'* dan lainnya.

Telah disebut bahwa ilah yang dipersembah ada dua jenis yaitu dewa dan leluhur. Ini berhubungan dengan ambivalensi bahwa setiap hal yang mempunyai dua sisi yang saling bertentangan tetapi saling membutuhkan dan merupakan satu kesatuan. Demikian juga dengan *Ritus*. Ada *Aluk rampe matallo* disamping *Aluk rampe matampu'* atau *Aluk Rambu tuka''* disamping *Aluk rambu solo'*. *Aluk Rambu tuka''* atau *Aluk rampe matallo* sehubungan dengan penyembahan kepada dewa sedangkan *Aluk rampe matampu'* atau *Rambu solo''* sehubungan dengan penyembahan kepada leluhur.

Disebut *Aluk rampe matallo* (sebelah timur) karena *Aluk* ini dilaksanakan di belah timur rumah *Tongkonan* dan karena dipercaya bahwa dewa-dewa ditempatkan di penjuru timur kosmos. Atau disebut *Rambu tuka''* (asap persembahan naik) karena penjuru utara atau penjuru atas adalah tempat persemayamannya dewa tertinggi yaitu *Puang Matua*. Persembahan kepada leluhur dilaksanakan disebelah barat rumah *Tongkonan* agak keselatan (sebab itu disebut *Aluk rampe matampu'* atau *Aluk* sebelah barat) atau menghadap ke Barat karena dipercaya bahwa leluhur menghadap ke Barat. Atau disebut *Aluk rambu solo''* (Asap menurun atau sebelah selatan) karena dipercaya bahwa arwah itu menuju ke bawah atau selatan, dan percaya bahwa *Punya* itu tempat bersemayamnya/tempat persinggahan arwah, berada di sebelah selatan.

Ritus pembahasan kepada dewa (*Aluk rampe matallo*) dan *Ritus* penyembahan kepada leluhur (*Aluk rampe matampu'*) adalah dua *Ritus* yang berpasangan (*Aluk Simuane Tallang*) dan setarap. Tingkat-tingkat *Aluk Rambu tuka''* (*rampe matallo*) sejajar dengan tingkat-tingkat *Aluk rambu solo'* (*Aluk rampe matampu'*). Jadi apabila pada *Rambu solo''* melakukan persembahan (memilih tingkatan *Aluk*) pada tingkat lima, maka bila melakukan persembahan kepada dewa ia harus memilih tingkatan *Aluk* yang kelima *Aluk Rambu tuka'* kalau pada *Aluk Rambu solo'* ia memilih *Aluk* tingkat tertinggi maka pada *Aluk Rambu tuka'* iapun harus adil dan memilih

Aluk Rambu tuka' pada tingkat tertinggi. Kalau tidak, berarti persembahan tersebut telah berlaku tidak adil terhadap dewa dan leluhurnya. Akibatnya terhadap oknum atau keluarga tersebut tentu sudah dapat ditebak, *Ritus* yang dilakukannya tidak akan memberi berkat (*ia pariaraka Alukna*)

Pada dasarnya kejadian di dunia ini adalah perulangan dari kejadian yang pernah terjadi di langit dan yang pernah terjadi pada masa lampau, karena itu *Ritus –Ritus* pun pada dasarnya tidak pernah berubah. Ia adalah peluang seperti dulu. Seperti langit. Kalau ada perubahan itu tidak lain dari penyempurnaan, oleh karena itu peristiwa-peristiwa masa lampau sangat berarti dalam perjalanan hidup orang Toraja. Perjanjian-perjanjian (*Basse*) masa lampau sangat disegani dan dipelihara. Cikal bakal nenek moyang, atau para pendiri rumah *Tongkonan*, atau pangala todok (cikal bakal suatu daerah) sangat dihormati dan dipuja.

Di dunia ini manusia mengembangkan kehidupannya, lahir menjadi dewasa, kawin, menjadi tua dan akhirnya kembali ke asalnya. Dunia duplikat ini ia harus mengusahakan kesejahteraannya, mengumpulkan harta benda untuk dinikmati bersama di dunia dan menjadi bekal ke dunia asal, segala harta yang telah dinikmati bersama di dunia melalui upacara-upacara dan yang menikmati bersama dimasyarakatnya itulah yang terhitung (*naala rebongan Lidi*) sebagai bekal ke dunia supranatural. Sebab itu jika ada seseorang

yang meninggal tanpa upacara korban persembahan atau jumlah korban yang tidak semestinya, maka yang meninggal itu bekalnya kurang, dan keluarganya yang di dunia tidak akan memperoleh berkat (*tang ia napomarendeng ma'bala kollong*).

Perjalanan hidup manusia dan makhluk lainnya sejak terjadinya di langit dan sejarahnya turun temurun di dunia dicecerkan dalam *litani "passomba Tedong"* pada upacara *Rambu tuka''*. Sedangkan cerita perjalanan hidup secara simbolis dari langit ke di dunia ini, apa yang telah dilakukannya di dunia serta perjalanannya kembali ke dunia asalnya di ungkapkan dalam "*badong*", lagu duka pada *Aluk rambu solo''*.

Telah disebutkan bahwa *Aluk* dan *pemali* itu banyak sekali karena itu tentu sering ada pelanggaran baik karena sengaja maupun karena itu tentu karena tidak diketahui. Kalau terjadi pelanggaran tentu ada akibatnya, misalnya sakit, tidak keberkatan, rumah terbakar, panen gagal, bencana-bencana. Untuk memulihkan kembali harus ada pembersih diri (*massuru*). Harus dicari pelanggaran apa yang telah dibuat melalui pertolongan dukun atau alat-alat dengan pertolongan gelagah (*ma' biangi*) yang dibelah. Ada pembersihan diri secara pribadi, pembersih diri secara keluarga dan pembersihan diri secara desa.

Selain karena alasan diatas upacara kematianpun dilakukan, hakikat mati menurut orang toraja adalah perilaku dari dunia empiris

ke dunia supra natural dan mati adalah sisi lain dari lahir. Kalau lahir adalah suatu peristiwa yang menyatakan seseorang masuk kedalam dunia, maka mati adalah suatu peristiwa yang menyatakan seseorang justru meninggalkan dunia (*untampe lino*). Dengan demikian mati bertentangan dengan lahir. Tetapi mati juga adalah pasangan yang berhubungan secara organis dan tak dapat dibedakan secara tegas saling mengisi dan saling membutuhkan. Siang dan malam, terang dan gelap, lurus dan bengkok, baik dan jahat, pria dan wanita, bumi dan langit adalah pasangan-pasangan yang bertentangan tetapi juga saling membutuhkan. Keduanya adalah sisi-sisi yang menjadikan sesuatu ada. Suatu hari terdiri dari siang dan malam, manusia terdiri dari pria dan wanita. Yang satu jahat, tak akan ada yang namanya lurus kalau yang bengkok tidak ada. Orang baik ada karena ada orang jahat; pahlawan ada karena ada ketidakadilan . Demikian jugalah pasangan lahir dan mati. Keduanya adalah pasangan peristiwa peralihan dari dunia mitis-trasenden ke dunia yang nyata. peralihan dari yang nyata kembali ke asalnya yaitu ke langit, harus dilalui (*lalang sang bamba*) untuk kembali ke asalnya. Proses perjalanan hidup seperti lahir bukan awal dari perjalanan hidup yang panjang itu. Hidup bukan hanya di dunia yang nyata ini dan dunia bukan hanya dunia kita di sini.

Kematian memang menyedihkan, suatu peristiwa yang mau tak mau harus diterapi karena yang masih tinggal di dunia

ditinggalkan oleh kekasih, orang tua, suami istri, atau sanak. Tetapi ambivalensi tidak melihat satu peristiwa hanya dari satu sisi saja. Sisi lain dari duka cita karena kematian ialah kematian itu terjadi sebab leluhur mengasihi yang bersangkutan supaya segera kembali ke asalnya. Dalam badong dikatakan bahwa kematian adalah kehendak leluhur dan ketika almarhum/almarhumah tiba di negeri asal, ia disambut dengan suka cita oleh leluhurnya. Sisi lain ini juga harus dinyatakan oleh proses pelaksanaan *Aluk rambu solo'* memproyeksikan kedua sisi itu: yaitu duka cita dan sukacita.

Karena kematian merupakan suatu proses maka apabila seseorang menurut dokter telah meninggal, maka menurut *Aluk* tersebut ia dianggap belum mati. Keluarganya belum boleh meratap (*umbating*). Jenazah masih dianggap orang sakit (*to makula'*) dan masih diberi makanan sebagai orang hidup. *Aluk (Ritus)*-lah yang akan mengesahkan bahwa ia telah meninggal. Bila upacara *Aluk rambu solo'* akan dimulai maka acara pertama ialah korban persembahan menyambung nyawa (*sambung penaa*). Pada acara tersebut jenazah dibalik kearah tidurnya yaitu kepala disebelah selatan dan kaki ke utara (*di popengulu sau'*). Sebelum acara ini arah tidur jenazah masih seperti orang hidup yaitu kepala menghadap ke barat dan kaki ke timur. Sesudah acara menyambung nyawa selesai barulah jenazah tersebut resmi mati secara *Aluk* dan keluarga sudah boleh meratap. Disini sekali lagi nampak bahwa jalan hidup

ditentukan oleh *Aluk*, kematian ditentukan oleh *Ritus*, dan perjalanan hidup selanjutnya tetap akan ditentukan oleh *Aluk* (Y. A. Sarina, 1996).

Menurut kepercayaan *Aluk*, arwah yang beralih menjadi dewa ialah mereka yang telah sempurna *Aluk rambu solo* 'nya dengan *Ritus* peralihan dari *bombo* menjadi dewa yaitu "*Ritus balikan pesung*", di beberapa daerah misalnya di Sangalla' dan Bokin disebut "*dipa'gandangi*", di Sillanan dan Gandangbatu disebut "*digirikan dapo'na*". Dan tidak semua orang dapat melaksanakan acara tersebut, dan ini berarti tidak semua *bombo* beralih menjadi dewa. Kalau tidak menjadi dewa maka *bombonya* (arahnya tetap di perkampungan para arwah yaitu di *puya*).

2. Pemali Sukaran Aluk (Tabu Atau Larangan dan Hukum Aturan Agama)

Setiap manusia yang menganut dan percaya kepada *Sukaran Aluk* yang lebih dikenal dengan *Aluk Todolo* harus mematuhi dan melaksanakan larangan-larangan dan hukum yang menjadi ketentuan dalam ajaran *Sukaran Aluk* dan *Aluk Todolo*, guna menghindari pertentangan –pertentangan dalam masyarakat dan demi tertibnya pelaksanaan dan penyebaran Ajaran dan Hukum *Aluk Todolo*, maka dalam *Sukaran Aluk* atau *Aluk Todolo* tersebut dikenal Azas pelaksanaan itu dengan nama *Pemali Sukaran Aluk* atau disingkat

Pemali. Dengan ketentuan dalam *Sukaran Aluk* pada Masyarakat Toraja terdapat empat (4) golongan *Pemali* (larangan) dan tiap pelanggaran *Pamali-Pemali* tersebut di atas mempunyai pula ketentuan hukuman yang dijatuhkan jikalau terdapat pelanggaran, dan ke empat (4) golongan *Pamali* sebagai berikut :

a) *Pemalinna Aluk Ma'lolo Tau* (larangan-larangan yang menyangkut aturan hidup dan agama/Keyakinan untuk kehidupan manusia yang terbagi pula dalam tiga bagian besar yaitu :

1. *Pemali* atau larangan manusia dalam menghadapi upacara untuk memohon keselamatan dan meminta perlindungan yang dinamakan *Pemali Tabang*.
2. *Pemali* atau larangan yang membatasi manusia dalam menghadapi upacara pemakaman atau kematian manusia yang dinamakan *Pemali Unromok Panda di Bolong* atau *Pemali Unpisik Panda di Bolong*.
3. *Pemali* atau Larangan yang membatasi manusia dalam menghadapi pergaulan hidup dimasyarakat umum yang tidak sehubungan dengan salah-satu upacara *Rambu tuka''* atau *Rambu solo''* , dan *Pemali* demikian itu dinamakan *Pemali Unnola Tangsalunna*.

b) *Pemalinna Aluk Patuoan* (larangan dan aturan untuk pemeliharaan dan pemanfaatan Hewan ternak)) umpamanya : *Pemali mantunu*

Tedong sisola anakna (dilarang menyembelih kerbau bersama anaknya).

- c) *Pemalinna Aluk Tananan* (larangan dan aturan untuk pemeliharaan tanaman dan pemanfaatannya bagi manusia) umpamanya :
- d) *Pemalinna* atau larangan *Aluk Bangunan Banua* (larangan dan aturan untuk membangun serta mendiami atau pemakaian bangunan rumah terutama rumah *Tongkonan*) umpamanya : *pemali pelanggaran Tomate Langngan Banua Tang Lendu'Alukna* (dilarang menaikkan orang mati keatas rumah *Tongkonan* yang belum selesai diselamati/ ditahbiskan).

Semua golongan *Pemali* diatas yaitu *Pemalinna Malolo Tau*, *Pemalinna Aluk Patuoan*, *Pemalinna Aluk*, *Tananan* dan *Pemalinna Aluk* bangunan *Banua* biasa pula dikatakan *Pemalinna* ada *Pattuoan*, *Pemalinna* ada *Tananan*, *Pemalinna* Ada' *Bangunan Banua*. Selain itu ada satu lagi bentuk *Pemali* yang dinamakan *Pemali Pangngada'* (larangan yang berhubungan dengan pendidikan atau pengajaran) yaitu mengatakan *Pemali* untuk suatu perbuatan atau kegiatan dan menyebutkan pula hukumnya tidak memaksa tetapi mengajarkan untuk mentaati yang dilarang sebab akibatnya dapat merusak sesuatu.

F. Ajaran Dan Azas Kebudayaan Tana Toraja

1. Ajaran Asas Kepercayaan dan Pemujaan

Menurut ajaran dari *Aluk Todolo* setelah *Puang Matua* (sang pencipta) menurunkan *Sukaran Aluk* kepada nenek pertama manusia, maka *Puang Matua* memberi kekuasaan kepada *Deata-Deata* (sebagai Sang Pemelihara Ciptaan *Puang Matua*) yaitu kekuasaan memelihara serta menguasai isi bumi agar supaya seluruh isi bumi ini dapat dipergunakan oleh manusia untuk memuja dan menyembah kepada *Deata-Deata* sebagai Sang Pemelihara seperti yang dilakukan pada *Puang Matua*. Demikianlah *Aluk Todolo* pada Azasnya disamping Memuja dan Menyembah kepada *Puang Matua* juga menyembah dan memuja kepada *Deata-Deata*.

Persembahan dengan Kurban itu dilakukan dalam tingkatan dan cara yang berbeda-beda, dan syarat yang utama yang menentukan dalam pemujaan serta persembahan itu adalah kurban-kurban hewan untuk sajian yaitu kerbau, babi dan ayam yang dinamakan dalam *Aluk Todolo Pesuru' Kepemalaran* (*pesuru'* = kurban ; *kepemalaran* = persembahan) dimana tiap-tiap kurban tersebut mempunyai tingkatan upacara pemujaan sesuai dengan maksud dan tempat mengadakan pemujaan yang masing-masing sudah tertentu Yaitu : (Y.A. Sarina, 1996)

- a. *Pamala'* (persembahan) *Langgan Puang Matua*, artinya persembahan dan pemujaan kepada sang pencipta sebagai

tingkatan upacara yang tertinggi harus dilakukan dengan kurban persembahan kerbau, babi, dan Ayam.

- b. *Pemala'* (persembahan) *Lako Deata* artinya pemujaan dan persembahan kepada sang pemelihara sebagai Upacara menengah yang harus dilakukan dengan kurban persembahan babi dan ayam.
- c. *Pemala'* (persembahan) *Lako Tomembali Puang/ Todolo* artinya pemujaan dan persembahan kepada Sang Pengawas dan pemberi berkat manusia turunannya dengan upacara yang lebih rendah dengan kurban babi dan ayam.

Dengan adanya tingkatan-tingkatan pemujaan dan persembahan sesuai dengan adanya macam kurban persembahan serta upacara yang berbeda-beda itu sesuai dengan tingkatan dan kedudukan dari ketiga oknum yang dipuja dan disembah begitu pula tempat-tempat pemujaan dan persembahan itu tertentu pula dan berbeda-beda, masing-masing sebagai berikut :

- a. *Puang Matua* (sang pencipta) yang bersemayam diatas langit dan dipuja dan disembah dengan kurban persembahan kerbau, babi dan ayam dilakukan di depan rumah atau dimana saja tempat sesuai dengan keinginan dan besarnya upacara.
- b. *Deata-Deata* (sang pemelihara) dipuja dan disembah dengan kurban persembahan babi dan atau ayam dilakukan dibagian sebelah timur rumah atau *Tongkonan* atau di suatu tempat

tertentu sesuai dengan hajat dan kepada *Deata* mana yang akan dipuja dan disembah.

- c. *Tomembali Puang/Todolo* (Leluhur sebagai pegawai manusia turunannya) dipuja dan disembah dengan kurban persembahan babi atau ayam yang dilakukan sebelah barat Rumah/*Tongkonan* atau di tempat kuburan /liang dimana mayat Leluhur itu dilakukan.

2. Ajaran Azas Pemujaan Dan Persembahan

Pemujaan dan persembahan menurut *Aluk Todolo* itu diwujudkan dengan bentuk sajian kurban persembahan untuk setiap upacara yang pada dasarnya terbagi atas 2 bahagian yang lazim dinamakan *Aluk Simuane Tallang Silau'eran* (aturan upacara agama yang berpasangan /berlawanan dan bertingkat-tingkat, yang berbeda pada :

- a). *Aluk Rambu tuka''* atau *Rampe Matallo*.

Artinya adalah *Aluk*=agama =aturan, *rambu* asap= *Matallo* =timur) yaitu upacara yang dijalankan pada sebelah timur dari rumah atau *Tongkonan*. Jadi *Aluk rampe matallo* adalah upacara pemujaan dengan kurban persembahan yang dilakukan pada sebelah timur dari rumah atau *Tongkonan* yang dilaksanaan pada waktu matahari mulai naik, dengan kata lain sebagai upacara selamat dan kehidupan manusia/upacara pengucapan syukur.

Ada empat macam atau golongan upacara pengucapan syukur atau keselamatan dan kehidupan, yaitu dengan mengadakan kurban sesembahan dalam tiga tingkatan sesuai dengan kedudukan dari masing-masing ke tiga oknum yang dipuja dan disembah dalam *Aluk Todolo*. Dilakukan sesuai dengan tingkatan yaitu dari terendah ke yang tertinggi :

- 1) *Kapuran pangngan* yaitu suatu cara dengan menyajikan sirih pinang sementara menghajatkan sesuatu yang kelak akan dilakukan dengan kurban-kurban persembahan.
- 2) *Piong Sanglampa*, yaitu suatu cara dengan menyajikan persembahan dengan hanya membuat satu batang lemang dalam bambu yang disajikan pada suatu tempat atau *Padang* yang dimaksudkan sebagai tanda bahwa dalam waktu yang dekat akan ada kegiatan persembahan hewan-hewan kurban.
- 3) *Ma'pallin* atau *Manglika biang*, yaitu suatu cara dengan kurban persembahan seekor ayam yang maksudnya bahwa mereka mengakui segala kekurangan-kekurangan dan ketidak sempurnaan manusia, selain itu maksudnya juga adalah bahwa manusia juga sering melakukan kekeliruan terhadap sesuatu termasuk pada saat pemujaan.
- 4) *Ma'tadoran atu Menamu*, mengadakan kurban persembahan berupa seekor ayam atau seekor babi yang ditujukan kepada *Deata-Deata* terutama untuk *Deata* yang menguasai dan

memelihara tempat yang akan diadakan persembahan kurban. *Ma'tadoran* juga dilakukan pada saat melakukan acara pengakuan dosa atau Mengaku-aku.

5) *Ma'pakande Deata do Banua* (mengadakan upacara kurban di atas rumah atau *Tongkonan*) nama upacara seperti itu bermacam-macam tergantungn pada daerah adat masing-masing, tapi pada dasarnya serta tujuannya semua sama, yaitu dengan mempersembahkan satu ekor babi atau lebih sesuai dengan ketentuan masing-masing daerah adat. Upacara di atas rumah/*Tongkonan* adalah berdasarkan kedudukan rumah sebagai tempat tinggal dan kehidupan dari manusia yang mengadakan kurban persembahan dan tujuannya memohon berkat dan mensyukuri kehidupan dari sang pemelihara atau *Deata-Deata* yang dijadikan sebagai penerima persembahan kurban-kurban. Dibeberapa daerah adat menyebutnya *Ma'parekke para*.

6) *Ma'pakande Deata Diong Padang* (mengadakan upacara kurban di halaman depan dari pada rumah atau *Tongkonan*). Upacara demikian bermacam-macam pula namanya sesuai dengan daerah adat masing-masin. Tetapi pada dasar serta tujuannya adalah sama yaitu dengan mengurbankan satu babi atau lebih di halaman rumah atau *Tongkonan* dari manusia yang menghajadkan upacara atau persembahan itu tinggal. Maksud dari upacara ini adalah untuk meminta sang pemelihara atau *Deata-Deata* memberkati seluruh

tempat atau rumah tempat manusia merencanakan dan melakukan kurban-kurban persembahan.

7) *Massura Tallang*

Upacara *Massura Tallang* tersebut mengadakan kurban persembahan yang paling tinggi kepada *Deata-Deata* di depan dari rumah atau *Tongkonan* agak sebelah timur dengan kurban beberapa ekor, yang sebahagian untuk persembahan sebagai sajian dan sebagiannya lagi untuk kurban sosial yang dibagi-bagikan kepada masyarakat sesuai dengan aturan adat, serta kepada semua yang menghadiri upacara, terutama kepada petugas-petugas adat dan Agama *Aluk Tadolo*.

Upacara *Massura Tallang* dapat dilakukan seluruh keluarga dari satu rumpun keluarga atau boleh juga oleh satu keluarga yang ingin mensyukuri kebahagiaan atau keberuntungan dari keluarga itu. Dengan demikian upacara *Massura Tallang* dapat berfungsi sebagai :

1. Upacara pengucapan syukur karena keberkatan
2. Upacara penahbisan atau pelantikan

Arwah leluhur yang diupacarakan pemakaman kasta-kasta menengah yang dinamakan *di Batang* atau *di Doya Tedong*.

Dengan selesainya upacara ini maka arwah dari leluhur itu secara resmi menjadi setengah dewa yang dinamakan *Tomembali Puang* (sang pengawas dan pemberi berkat manusia turunanya). Upacara demikian itu dinamakan *Mangnganta'* pembalikan *tomate*,

dinamakan seperti itu karena pada upacara tersebut dijejerkan atau dihiaskan dekorasi beberapa pakaian dan perhiasan sebagai lambang dan perlengkapan hidup dari sang leluhur di alam baka yang mempunyai tugas dan kewajiban memberi berkat kepada manusia keturunannya.

8) *Merok*

Adalah Upacara dan pemujaan kepada *Puang Matua* (sang pencipta) sebagai upacara yang tinggi dengan persembahan kurban seperti Kerbau, Babi, dan Ayam. Pada upacara ini nama *Puang Matua* menjadi pokok ungkapan dalam pembacaan mantra dan doa.

Kurban-kerbau pada upacara *Merok* ini harus dipilih yang terbaik yang betul-betul memenuhi syarat yaitu kerbau yang mempunyai bulu hitam pekat yang dinamakan *Tedong Pudu' Kana*. Apabila memiliki cacat atau bintik-bintik maka kerbau itu tidak bisa dijadikan persembahan kepada *Puang Matua*. Sebelum kerbau ini dipotong terlebih dahulu kerbau didoakan dengan ungkapan *hymne* yang isinya mengungkapkan kemuliaan *Puang Matua* dan segala ciptaannya serta kehidupan manusia dan mengutuk pula tindakan jahat atau perbuatan yang tidak baik dari manusia yang diisyaratkan melalui kerbau tersebut. Pelaksanaan pembacaan *hymne* ini dilaksanakan semalam suntuk oleh imam atau Penghulu *Aluk Todolo* yang dinamakan *Ma'sura Tedong* atau *Massomba Tedong*. Pada *Massomba Tedong* ini telah diungkap maksud dan tujuan dari

keluarga yang melakukan upacara kurban yang dinamakan *Merok* oleh keluarga Toraja dengan beberapa sebab antara lain: (T. Tangdilintin, 1981).

1. *Merok* karena keberatan.
2. *Merok* untuk pelantikan atau peresmian arwah leluhur menjadi *Tomembali Puang* yang diupacarakan dengan upacara pemakaman, *Rapasan* (tertinggi) oleh Kasta tertinggi di Toraja yang dinamakan *To Kapua*. Upacara *Merok* ini dinamakan *Merok* pembalikan *tomate*
3. *Merok* dalam hubungan selesainya pembangunan rumah adat keluarga atau *Tongkonan* namanya *Merok Manggara Banua*, dan upacara ini hanya bagi bangunan *Tongkonan* yang berkuasa yang mempunyai syarat-syarat tertentu seperti *Tongkonan Pesio' Aluk*. upacara *Merok* ini pada daerah tertentu dinamai *Ma'bate*, tetapi tujuan dan maksudnya adalah sama yaitu upacara kurban persembahan yang ditujukan kepada *Puang Matua*. Perbedaan yang ada hanyalah pada perlengkapan atau peralatan-peralatan upacara saja dari *Lesoan Aluk* (tata cara)

9) *Ma'bu'a'* atau *La'pa*

Adalah suatu upacara dan persembahan yang paling tinggi pada *Aluk Todolo* sebagai upacara yang tidak boleh dilaksanakan begitu saja tetapi terlebih dahulu harus melaksanakan semua upacara-

upacara yang terbengkalai dari keluarga yang menghajadkan upacara itu atau dari daerah yang menghajadkan upacara *Ma'bu* tersebut.

Hal ini demikian karena upacara ini merupakan upacara untuk mengakhiri seluruh upacara apapun dalam mensyukuri seluruh kehidupan dan mengharapkan berkat dan perlindungan dari *Puang Matua*, *Deata-Deata* dan *Tomembali Puang*. Upacara pengucapan syukur atau pemujaan dengan *Ma'bu* atau *La'pa'* ini juga sebagai tempat pengucapan syukur dari keberkatan hewan ternak, tanaman-tanaman dan pembangunan rumah sebagai tempat pengucapan syukur untuk seluruh masalah hidup dan kehidupan dari rumpun keluarga atau suatu daerah tertentu. Pada Upacara *Ma'bu* atau *La'pa'*, *Puang Matua* dipuja-puja dan dieku-elukan dengan beraneka ragam lagu dan tari yang khusus diadakan untuk upacara *Ma'bu* tersebut.

Pada upacara *Ma'bu* atau *La'pa'* diadakan hewan kurban persembahan kerbau sebagai kurban persembahan utama yang jumlahnya bermacam-macam menurut ketentuan *Lesoan Aluk Tananan Bua'* pada masing-masing daerah adat dengan persembahan dua ekor kerbau, bahkan ada yang sampai 24 ekor kerbau ditambah dengan babi yang tidak terbatas banyaknya tergantung kemampuan dari keluarga yang mengadakan hajat. Apabila Upacara *Ma'bu* ini menyangkut seluruh masyarakat satu daerah serta untuk keselamatan seluruh segi kehidupan maka disebut *Bua' Kasalle* atau *La'pa Kasalle*. Upacara *Ma'bu* inilah yang merupakan pusat dari semua

upacara dalam *Aluk Todolo*, dan merupakan dasar dalam membedakan daerah-daerah adat di Tana Toraja.

10) Upacara Pengobatan dan Menolak Bala

Disamping upacara-upacara yang telah dijelaskan sebelumnya pada golongan upacara *Rambu tuka''* atau *Aluk rampe matallo*, masih ada upacara yang kelihatannya khusus dan dilakukan sendiri adalah Upacara Pengobatan yang dinamakan *Maro''* atau *Ma'dampi* dan upacara menolak bala yang dinamakan *Ma'bugi*. Upacara diadakan pada waktu-waktu tertentu atau dianggap perlu oleh masyarakat atau keluarga tertentu.

a. Upacara *Maro'* atau *Ma'dampi*

Adalah upacara pengobatan bagi orang-orang yang sakit keras dan sudah berbagai obat yang diberikan tetapi tak ada perobahan atau sembuh.

Upacara *Ma'dampi* atau *Maro'* ini sangat erat hubungannya dengan acara atau upacara kecil yang dinamakan *Massalusalu*, yaitu suatu acara dalam *Aluk Tadolo* jikalau seseorang berada dalam rintangan atau masalah dalam kehidupannya atau sakit, maka beberapa penghulu *Aluk Todolo* dipanggil dan duduk bercakap-cakap dan saling bertukar pendapat untuk mencari tahu apa sebab dan apa yang menimpa keluarga itu. Kesemuanya didasarkan pada keyakinan oleh petunjuk dan ilham dari arwah leluhur yang dinamakan *Tomembali Puang* dan *Deata-Deata* yang akan nyata dalam doa

mereka pada waktu itu yang selalu diperiksa dalam cara yang dinamakan Dibiangan (semacam loterei dengan alat nama biang semacam bambu aur) yang didahului dengan mengungkapkan doa oleh penghulu yang dinamakan *Tominaa*.

Upacara *Massalusalu* ini tidak diadakan kurban sajian tetapi hanya kata dengan pengucapan doa yang diyakinkan, dan setelah *Massalusalu* tersebut diadakan satu janji atau nasar untuk melakukan suatu upacara pengucapan syukur atau pengakuan dosa yang dinamakan mangaku-aku dengan kurban persembahan dan sajian. Apa yang nampak dalam acara *Massalusalu* itu dilaksanakan sesuai dengan tuntutan dari masalah seperti jikalau kesalahan atau pelanggaran, maka diadakan penebusan/pengakuan dosa, dan jikalau penyakit maka menasarkan akan mengadakan Upacara *Maro'* atau mengadakan upacara doa keselamatan (L. T. Tangdilinting 1981).

Setelah upacara *Massalusalu* dilakukan maka selanjutnya dilakukan upacara *Maro'* atau *Ma'dampi*. Upacara *Maro'* atau *Ma'dampi* adalah satu upacara pengobatan menurut *Aluk Todolo* dimana orang yang sakit diapit oleh satu bulatan manusia. Si sakit ditutup dengan kain berlapis-lapis, lalu orang-orang di sekelilingnya menyanyikan lagu yang berisikan Mantra atau doa kepada sang pemelihara agar menghalau penyakit dari si sakit tersebut. Dengan dipimpin oleh seorang atau dua orang dari pemimpin upacara yang disebut Panggala Gelong atau *To Ma'dampi*. Upacara ini dilakukan

pada tiap malam pada beberapa malam sampai berbulan-bulan atau sampai si sakit ini sembuh.

b). *Aluk rambu solo*'' atau *Rampe Matampu*'

Artinya upacara yang dilaksanakan pada waktu sinar matahari mulai terbenam atau turun. (*Aluk*=Agama= aturan ; *rampe*= sebelah =bahagian ; *matampu* = barat) yaitu upacara pemujaan dengan kurban persembahan yang dilakukan pada bagian barat rumah atau *Tongkonan* yang pelaksanaannya waktu matahari mulai terbenam atau dengan kata lain upacara kematian atau pemakaman manusia.

9. *Lesoan Aluk* Atau *Patiran Aluk*

Adalah proses dan ketentuan upacara dalam *Aluk Todolo*, dimana tiap-tiap upacara baik yang tinggi maupun serendah-rendahnya sekalipun harus dilakukan dengan mengikuti ketentuan aturan dan proses acara yang tak boleh salah atau tertukar-tukar. (*Lesoan*= *patiran* =proses =susunan). *Lesoan Aluk* ini adalah merupakan azas dalam ajaran *Sukaran Aluk* dan *Aluk Todolo* karena sangat menentukan dalam mendapatkan cara pembinaan ketertiban pelaksanaan ajaran, makanya *Lesoan Aluk* ini berkaitan langsung dengan *Pemali Sukaran Aluk* sebagai salah satu aspek dari asas pemujaan dan persembahan.

Pelaksanaan suatu upacara sudah tertentu acara-acara yang akan diikuti sebagai proses yang menjadi ketentuan dari adanya azas persembahan dan pemujaan itu, dan didalam pelaksanaan itu tidak

boleh terjadi pertukaran proses, karena setiap proses itu menentukan dan menyangkut pula kata-kata doa dan mantra sesuai dengan fungsi acara tersebut. Jika dalam pelaksanaan terjadi kekeliruan atau penyimpangan yang tidak disengaja ataupun mengganti sesuatu, maka kesalahan itu dianggap sebagai kesalahan yang tak disengaja, dan pelanggaran itu diperbaiki dengan mengadakan pengakuan dosa yang dinamakan Mengaku (mengaku salah) dengan melakukan sajian persembahan pengakuan dosa.

Lesoan Aluk tiap-tiap upacara adalah aturan yang sejak dari dahulu kala ditetapkan oleh pencipta aturan upacara yang dinamakan *To Pesio' Aluk* yang berdasarkan kondisi hidup masing-masing daerah adat yang disyahkan oleh satu badan penyusunan *Lesoan Aluk* yang dipimpin oleh pencipta atau *Pesio Aluk* yang berpedoman kepada dasar *Lesoan Aluk* pada masing-masing daerah adat. Sebagai puncak upacara yang menjadi ukuran ialah *Tanaman Bua'* (upacara yang tertinggi), dan pelaksanaan *Lesoan Aluk* ini dipusatkan pembinaanya pada satu *Tongkonan* sebagai tempat dan pusat penyebaran dan pengawasan. *Tongkonan* ini biasanya dikatakan *Tongkonan Pesio Aluk* (rumah *Tongkonan* tempat mencipta aturan-aturan).

Tiap-tiap daerah adat di Tana Toraja masing-masing mempunyai *Lesoan Aluk* yang sudah tertentu untuk tiap-tiap upacara yang telah disusun berdasarkan kondisi dan perkembangan hidup

daerah adat masing-masing. Pada mulanya waktu menyusun *Lesoan Aluk* berdasar pada *Lesoan Aluk* yang telah ada yang disesuaikan dengan kondisi hidup masyarakat dari daerah adat itu, yaitu sejak dari terbaginya *Tondok Lepongan Bulan Tana Matarik Allo* dalam tiga daerah adat besar sebagai permulaan penyebaran dari *Aluk 7777* masing-masing (L. T. Tangdilinting 1981).

G. Upacara Adat di Kabupaten Tana Toraja

1. Upacara *Rapasan*

Upacara *Rapasan* (*Rapasan* = tempat penyimpanan) adalah upacara penyimpanan yang dilakukan dua kali upacara dan upacara ini hanya diperuntukkan kepada kasta *To Kapua* sebagai kasta bangsawan tinggi, dan upacara demikian itu adalah upacara pemakaman yang paling tinggi, namun ada beberapa orang yang berkasta *To Kapua* yang tidak mampu maka mereka dimakamkan saja dengan dengan Upacara pemakaman dibawahnya seperti *Pattulang Bongi*, *Pappitung Bongi* ataupun *dipasang Bongi* sekalipun karena sesuai penyediaan kurban kerbau. Upacara Pemakaman *Rapasan* terdiri dari beberapa tingkat karena disesuaikan dengan tersedianya kurban pemakaman kerbau yang terbagi atas (L. T. Tangdilinting 1981).

a) Upacara *Rapasan Diongan* atas *Dandan Tana'* (*Diongan*= dibawah ; *dandan tana* = menurut syarat minim), yaitu upacara pemakaman

hanya memenuhi syarat penyediaan kurban kerbau yaitu serendah-rendahnya (sembilan) ekor, namun ada pula beberapa daerah adat yang serendah-rendahnya 12 (dua belas) ekor dan babi sesuai dengan yang diperlukan atau secukupnya saja dan ataupun sampai sebanyak-banyaknya, untuk dua kali upacara. Upacara yang pertama dilakukan dihalamam rumah/*Tongkonan* dari yang mati, dengan memakan waktu sekurang-kurangnya 3 (tiga) hari tiga malam yang dinamakan *Aluk Pia* atau *Aluk Banua* (*Aluk* = upacara: *pia* = anak) dengan kurban kerbau yang dikurbankan di *Aluk Pia* itu sama saja yang dikurbankan dengan yang akan dikurbankan di upacara ke dua meskipun ada orang yang melebihkannya satu atau lebih banyak dari upacara yang dilakukan di Rante.

Setelah selesai *Aluk Pia*, mayat masih saja berada diatas rumah dan proses upacaranya dilakukan berturut-turut terutama yang dinamakan *dipatama kayu mate* yang dimaksud adalah memasukkan kedalam peti yang dinamakan *Rapasan*. Sementara mempersiapkan pondok di lapangan terbuka yang di sebut *Rante* untuk upacara ke dua nantinya. Upacara ke dua atau *Aluk Palao* atau *Aluk Rante* dilakukan dengan semua keluarga hadir dalam pondok acara masing-masing beberapa hari lamanya yaitu selama upacara berlangsung, dan pelaksanaan *Aluk Rante* ini tidak terikat waktu, hal itu tergantung pada keinginan keluarga yang bersangkutan.

b) Upacara *Rapasan Sundun* (*Sundun* = lengkap sempurna) yaitu upacara pemakaman *Rapasan* dengan kurban kerbau sekurang-kurangnya 24 (dua puluh empat) untuk dua kali upacara dengan kurban babi yang terbatas banyaknya. Upacara semacam ini disebut juga *Rapasan Doan* (*doan*=diatas) yang umumnya diperuntukkan untuk bangsawan yang kaya atau pemangku-pemangku adat. Proses upacara *Rapasan Sundun* ini sama saja dengan proses upacara pemakaman *Rapasan Diongan* diatas hanya berbeda pada pengadaan kurban kerbau dan babi, sekalipun ada penambahan acara karena cukupnya kurban kerbau dan babi seperti tanaman *Pasa'* dan sumbangan *Suke Baratu*.

c) *Rapasan Sapu Randanan*, diadakan seperti halnya pengadaan kerbau yang melimpah, yaitu upacara pemakaman *Rapasan* dengan kurban kerbau lebih dari 30 (tiga puluh) ekor, namun ada yang mengatakan lebih dari itu atau sebanyak-banyaknya untuk dua kali upacara yaitu *Aluk Pia* atau *Aluk Banua* dan *Aluk Palao* atau *Aluk Rante*. Proses upacara *Sapu Randanan* ini hampir sama dengan Upacara *Rapasan Sundun* hanya perbedaannya adalah banyaknya kurban kerbau dan babi yang tersedia. Banyak pendapat yang mengatakan mengenai jumlah kerbau, ada yang mengatakan nanti diatas 100 ekor baru dikatakan *Rapasan Randanan*, seperti pada daerah adat di Ma'dikai *Rapasan Sapu Randanan* itu lebih dari 100 ekor, dan daerah *Paduan Kasera* pun seperti itu.

Dalam menghadapi upacara *Rapasan* baik *Rapasan Diongan* maupun *Rapasan Sapu Randanan Aluk Pia* itu harus terdahulu di halaman rumah dan *Aluk Rante* kedua dilakukan yaitu pembuatan pondok-pondok upacara sebanyak dua kali, pertama di halaman dan yang kedua di *Rante* dengan menempatkan menara mayat yang disebut *Lakkian* serta menara cara dan daging namanya *Bala'kayan* dibangun di tengah-tengah lapangan dan dikelilingi oleh pondok-pondok upacara yang ditempati seluruh keluarga selama upacara berlangsung. Dalam menghadapi *Aluk Palao* atau *Aluk Rante* harus dipersiapkan perlengkapan untuk upacara yaitu pembuatan saringan dan *Duba-Duba* (usungan mayat) serta pembuatan *Tau-tau*, yaitu patung orang mati yang kedunya pada upacara *Aluk Pia* atau *Aluk Banua* belum diadakan atau diperlukan .

Tau-tau ini terbuat dari potongan bambu yang dihiasi yang disebut *Tau-tau Lampa* yang diperuntukkan pada upacara pemakaman dibatang atau *di daya Tedong* terutama untuk *Aluk Di Patallung Bongi* dan *Di Palimbang Bongi*. Dibuat dari kayu nangka yang dinamakan *Tau-tau* kayu atau *Tau-tau* nangka yang diperuntukkan bagi upacara pemakaman *Rapasan*, dan selamanya mempergunakan kayu nangka karena menyangkut keyakinan dari *Aluk Todolo*.

Semua upacara pemakaman tingkat *Rapasan* dibuatkan *Tau-tau* yang arti dan maknanya sebagai lambang dan bayang-bayang dari

pada yang mati, sehingga *Tau-tau* itu dianggap bahwa ada roh didalamnya makanya *Tau-tau* itu harus disajikan persembahan seperti memberikan sajian kepada orang mati.

Mulai Dari proses penebangan kayu untuk dipahat menjadi *Tau-tau* sudah dilakukan dengan kurban dan sajian sampai selesainya yang kemudian pada saat terakhir waktu hendak dipakaikan pakaian dan dihiasi dengan perhiasan pusaka, *Tau-tau* tersebut dilantik terlebih dahulu dengan suatu *Ritual* upacara yang dinamakan *Massa'bu Tau-tau* dengan sajian kurban babi yang maksudnya menggambarkan diri dari yang mati.

2. Acara *Patorro Pangngan*

Dalam *Aluk Rambu tuka''* seperti yang dikatakan di depan bahwa acara yang paling rendah ialah acara *Massalusalu* dengan kapuran pengaman, maka pada upacara *Rambu solo''* terdapat pula yang dinamakan *Patorro Pangngan*. (*patorro*=meletakkan; *Pangngan*= sirih pinang). Acara *Patorro Pangngan* ini adalah acara yang tidak begitu dihajatkan tetapi ada kalanya dilakukan secara kebetulan serta syarat pujaan dan sajian tidak ada, karena pada saat ini dilakukan tidak ada kurban yang resmi terjadi, dan semata-mata meletakkan sirih pinang ditempat tertentu dan pada saat itu meniatkan tujuan dari pada sirih pinang yang ditaruh atau diletakkan itu.

G. Upacara *Rambu solo*' dan *Rambu tuka*'

1. Upacara *Rambu solo*'

Upacara pemakaman (*Rambu solo*') di Tana Toraja dilakukan dengan menyesuaikan tingkatan masing-masing upacara menurut ketentuan dari kepercayaan *Aluk Todolo* yang diikat oleh ketentuan dan susunan kasta masing-masing orang, tetapi pada umumnya upacara kematian atau pemakaman prosesnya ditentukan oleh adat hidup sekalipun ada proses dan ketentuan umum dalam setiap menghadapi pemakaman menurut keyakinan dalam *Aluk Todolo*, dan proses umum upacara itu dilaksanakan dengan beberapa fase antara lain adalah seperti berikut: (L. T. Tangdilinting 1981).

- a. *Madio' Tomate* yaitu orang yang baru saja mati dimandikan dengan bersih-bersih kemudian dipakaikan pakaian kebesaran yang di buat begitu indah dilengkapi dengan perhiasan-perhiasan pusaka Toraja yang dihadiri oleh seluruh keluarganya. Pada saat itu dikurbankan seekor kerbau atau babi. Babi bagi kasta *Tana' Bassi* dan *Tana' Bulaan* sebagai tanda acara permandian mayat dan dagingnya dijadikan lauk pauk yang dibagikan pada seluruh keluarga yang hadir. Mulai saat itu sampai pelaksanaan upacara pemakaman mayat itu masih tetap dinamakan *To' Makula* dan belum dinyatakan mati betul (*To* = orang ; *makula* = sakit).

- b. *Ma'doya* yaitu sebagai acara pertama dalam upacara pemakaman yang dikatakan *Mangremba* (memukul) dengan seekor ayam atau lebih sebagai tanda upacara telah dimulai pada sore harinya. Dan sejak saat itu orang mati tersebut sudah tidak dikatakan sebagai *To Makula* tetapi telah berubah menjadi *To Mate*.
- c. *Ma'balum* yaitu mayat orang mati yang baru saja resmi *dibalun* (dibungkus) dengan kain kafan karena baru saat itu dinyatakan mati atau *To'mate*. Sementara upacara pemakaman seterusnya tetap berjalan. Bungkusan mayat berbentuk bulatan yang dikerjakan oleh petugas khusus pembalut mayat dan yang memimpin jalannya upacara pemakaman *To Mebalun* atau *To Ma'kayo*.
- d. *Ma'bolong* yaitu yaitu proses upacara yang secara dihadiri oleh resmi seluruh anggota keluarga
- e. Dinyatakan berkabung dengan cara *Maro''* (pantang makan) nasi selain dari para petugas-petugas upacara yang sejak dimulainya upacara pemakaman sudah makan nasi atau *Maro''*. *Maro''* adalah suatu prosesi dimana para keluarga dipantang makan nasi dengan keyakinan *Aluk Todolo* dalam menempatkan tingkat dan peranan makanan dalam kehidupan dan upacara.

- f. *Mea'a* sebagai suatu proses dalam upacara pemakaman yaitu saat pengantaran jenazah ke kubur atau pada liang yang sejalan dengan maksud *Ma'palao* (*mame*=; *palao*= jalankan pergi) dan sampai di kubur jenazah dimasukan ke dalam liang atau kubur dalam satu acara kurban yang dinamakan *Ma'peliang*.
- g. *Kumande* adalah acara yang dilakukan pada saat mayat sudah dikuburkan, yaitu semua orang yang *Maro''* baik keluarga maupun petugas upacara makan nasi yang dinamakan *Kumande* (makan) dengan maksud mengakhiri perkabungan keluarga dan pada saat itu roh yang mati itu disajikan pula sajian sebagai tanda perpisahan dengan semua keluarga dan dalam acara itu roh orang mati diantar keluar dari rumah tempat upacara melalui jalan kebelakang rumah dan dilepas di tengah jalan pada waktu subuh yang dinamakan *Onsolan Bombo* (*Unso*=mengantar; *bombo*=Roh) atau dinamakan *Mangleakan*.
- h. *Untuo Sero* (*untuo* = melaksanakan ; melakukan, *Sero* = bersih = selesai) yaitu satu acara dengan kurban mengakhiri upacara pemakaman dari yang mati yang dilakukan dikuburan atau liang tempat yang mati itu dikuburkan yang maksudnya hubungan yang mati itu dikuburkan dengan orang hidup tidak ada lagi.

- i. *Membase* (membersihkan) yaitu upacara dari keluarga yang baru selesai mengadakan upacara pemakaman mengadakan kurban sajian di atas rumah yang maksudnya membersihkan diri dari hubungan upacara pemakaman *Rambu solo*'' dan sudah bebas dapat mengadakan persoalan-persoalan lain ataupun tindakan yang berhubungan dengan *Rambu tuka*''
- j. Pembalikan *Tomate*' yaitu setiap adanya upacara pemakaman harus diakhiri dengan upacara pembalikan *Tomate* yaitu menempatkan agar supaya roh yang mati itu dapat diterima menjadi setengah dewa yang dinamakan *Todolo* atau *Tomambelai Puang*.

Semua proses tersebut adalah proses umum dalam upacara Pemakaman namun pada masing-masing daerah adat memiliki cara penambahan sesuai dengan keperluan masing-masing daerah adat yang setelah datangnya agama Islam sudah tidak mengikuti cara dan proses tersebut tetapi telah disesuaikan dengan ketentuan agama dan masing-masing daerah adat, namun adat pemakaman yang tidak menyangkut ketentuan keyakinan tetap berlaku. Upacara khusus yang merupakan upacara yang tidak mengikat waktu keharusan ialah upacara Ma'nene ini berbeda-beda cara pelaksanaannya pada tiap-tiap daerah adat namun memiliki arti dan tujuan yang sama.

2. Upacara *Rambu tuka'*

Kurban persembahan dalam *Aluk Todolo* adalah suatu azas yang merupakan keharusan dari manusia pemeluknya yang dilaksanakan dengan ketentuan dasar tujuan seseorang menghajatkan upacara persembahan itu disebabkan oleh adanya 4 (empat) dasar dan tujuan, sesuai dengan bentuk pergaulan hidup manusia dan persekutuan hidup yang ada didunia. Pelaksanaannya dibagi seperti berikut :

- a. Kurban persembahan dan pemujaan dilaksanakan untuk mensyukuri kehidupan dan kelahiran manusia atau biasa disebut *Suru'na Ma' lolo Tau*. (*suru*= penyelamatan; *ma'lolo tau*= manusia)
- b. Kurban persembahan dan pemujaan dilaksanakan untuk mensyukuri kehidupan dan berhasilnya ternak, seperti hewan piaraan dan hewan kurban-kurban persembahan yang biasa disebut *Suru'na Aluk Patuoan*. (*suru'na*=penyelamatannya; *patuoan*=hewan ternak)
- c. Kurban persembahan dan pemujaan dilaksanakan untuk mensyukuri selesainya pembangunan rumah /*Tongkonan* sebagai tempat kediaman manusia dan mendoakan untuk tidak terganggunya bangunan itu dari gangguan luar yang disebut *Suru'na Aluk Bangunan Banua*.

- d. Kurban persembahan dan pemujaan dilaksanakan karena berhasilnya tanaman, terutama tanaman yang digunakan untuk keperluan upacara-upacara yang disebut *Suru'na Aluk* Tanaman (*suru'na*=penyelamatannya ; *tanaman* =tanam-tanaman)

Semua dasar tujuan dalam melaksanakan upacara kurban persembahan tersebut termasuk dalam golongan upacara pengucapan syukur yang dinamakan *Rambu tuka''* atau *Aluk Rampe' Matallo*. Setiap upacara dilakukan untuk persembahan dan pengucapan syukur akan tetapi dalam pelaksanaannya berbeda-beda dilihat dari hewan kurban yang disediakan. Hewan kurban tersebut menentukan tingkatan upacara dan pada siapa kurban tersebut ditujukan atau dihajatkan (L. T. Tangdilinting 1981).

BAB V

RAMBU SOLO' DI TORAJA DAN BEBAN EKONOMI KESEHATAN

Pengambilan data primer penelitian dilakukan pada 172 Kepala Keluarga (KK) sebagai sampel yang dipilih dengan cara *proporsional random sampling*, sampel tersebar di empat wilayah yakni Makale 59 responden, Rantepao 38 responden, Rembong 36 responden, Sangalla 39 responden, ditambah dengan 40 informan (*To Minaa*) yang diambil dari populasi terpisah dan diwawancarai secara *indepth interview*.

Hasil penelitian terhadap kedua komponen biaya yang menimbulkan beban ekonomi masyarakat (*direct* dan *indirect cost*) di Kabupaten Tana Toraja, baik dengan pengobatan secara modern maupun tradisional, diuraikan pada penjelasan berikut.

Hasil penelitian ini diuraikan menjadi lima bagian utama: **Pertama** melihat karakteristik responden penelitian, data yang diperoleh secara langsung dari masyarakat yang pernah menggunakan puskesmas, rumah sakit, dan pengobatan tradisional untuk mengetahui berapa besar biaya yang telah dikeluarkan untuk transportasi dan biaya makan/minum selama mendapatkan pelayanan kesehatan. **Kedua** menghitung besarnya *direct cost* atau biaya langsung yang terdiri dari: **(1)** pengeluaran rumah tangga (*Household Expenditure*) yang dikeluarkan untuk mengobati penyakit baik

dengan pengobatan secara modern (puskesmas/rumah sakit) maupun dengan cara tradisional (*Ma'dampi, Massalusalu, Ma'ro* dan *Ma'bugi*). **(2)** besarnya *direct cost* yang dikeluarkan oleh pemerintah (*Government Expenditure*) untuk menanggulangi/mengobati berbagai penyakit pada masyarakat. **Ketiga**, besarnya biaya eksternalitas yang dikeluarkan oleh masyarakat Toraja pada pelaksanaan *Rambu tuka'* dan *Rambu solo'*. **Keempat**, menghitung besarnya *indirect cost* yang terdiri dari: **(1)** kerugian akibat waktu produktif yang hilang akibat sakit atau kecacatan (*Years Lived with Disability*), **(2)** Besarnya *indirect cost* yang merupakan kerugian akibat kematian dini sebelum mencapai usia harapan hidup (*Years of Life Lost*), **(3)** Besarnya biaya yang hilang akibat sakit/cacat dan kematian dini (*Disability Adjusted Life Years*). **Kelima**, menghitung besarnya total beban ekonomi masyarakat akibat *morbiditas* dan *mortalitas* di Kabupaten Tana Toraja dengan menghitung angka kesakitan dan rata-rata besarnya biaya yang hilang.

Rata-rata pengeluaran masyarakat untuk transportasi guna mencapai sarana pelayanan kesehatan puskesmas sebesar Rp.5.702, dan besarnya biaya yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk menjangkau rumah sakit sebesar Rp.13.569. Sedangkan rata-rata pengeluaran masyarakat untuk makan/minum dalam satu hari perawatan sebesar Rp.24.765

A. Pola Pencarian Pengobatan Masyarakat Tator

Pola pencarian pengobatan yang dilakukan oleh seseorang dipengaruhi oleh persepsi terhadap kondisi kesehatannya. Kondisi tersebut tidak hanya dipengaruhi secara pribadi tetapi berlangsung dalam jaringan sosialnya dengan komponen-komponen kelompok dalam komunitasnya. Masyarakat, khususnya etnis Toraja dalam penentuan pengobatan penyakit yang diderita dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut. Sebesar 631.315 masyarakat Toraja mengalami sakit (*disability*) pada tahun 2003, sebanyak 361.521 (57,3%) memanfaatkan pelayanan kesehatan modern (rumah sakit/ puskesmas), sebanyak 94.697 (15,0%) memanfaatkan pengobatan tradisional, sedang sisanya 175.097 (27,7%) yang tidak berobat atau mengobati sendiri (lampiran 7).

Masyarakat pedesaan yang masih kuat memegang adat istiadat serta kondisi lingkungan kemasyarakatan mereka yang hidup berdampingan dan dekat dengan dukun (*To Minaa*) tentu akan turut berpengaruh terhadap pencarian pengobatan. Hal ini diungkapkan oleh informan berikut:

“Kami kalau sakit dan sudah tidak bisa pergi ke kebun, kami pergi ke dukun (To Minaa) sebab ketemunya tidak susah dan dekat rumah. Kalau sakitnya tidak berat biasanya tiga sudah bisa ke kebun lagi..” (ML, 45 th)

Hal yang sama diungkapkan oleh informan berikut:

“Kalau sudah tidak bisa ke kebun atau ke sawah karena sakit kepala atau tulang sakit kita berobat ke To Minaa (dukun), kalau sudah dikasih obat (ramuan) tapi belum sembuh nanti kami ke puskesmas naik mobil ke kota untuk berobat, tapi jarang kita ke sana (Puskesmas) sebab biasanya kalau sudah diobati dukun bisa sembuh..” (NR, 42 th)

Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat jika menderita penyakit namun belum merasakan sakit, mereka belum melakukan tindakan apa-apa, tapi jika mereka mulai terasa terganggu barulah mencari pengobatan tradisional sebagai pilihan pengobatan pertama.

Berbeda bagi masyarakat yang tinggal di perkotaan (Makale dan Rantepao) dari hasil wawancara dengan informan diperoleh bahwa jika mereka sakit pada umumnya memilih ke Puskesmas sebagai pilihan pertama untuk mengobati penyakit yang dideritanya.

“Saya biasanya langsung ke Puskesmas kalau sudah terasa sakit, tapi untuk sakit-sakit tertentu misalnya patah tulang saya lebih senang langsung ke dukun (To Minaa)” (HK, 37 th)

“Saya bawa anak saya ke Puskesmas, kalau sudah terasa sakit. Seperti sekarang saya bawa karena tadi malam dia tidak bisa tidur karena batuk...” (MY, 49 th)

Namun dari kedua masyarakat tersebut diperoleh informasi bahwa untuk penyakit tertentu seperti patah tulang, mereka lebih sering memanfaatkan pengobatan tradisional. Demikian pula jika mereka menganggap bahwa penyakit yang diderita akibat diganggu “mahluk halus”.

“..... Ma’ro dilakukan pada orang yang kemasukan kekuatan jin atau roh halus dimana orang ini tidak sadar dapat berbuat diluar kemampuan orang biasa sehingga nampak seperti orang gila.....” (NT, 62 th)

Salah satu jenis pengobatan tradisional yang sampai saat ini masih dilakukan adalah *Massalusalu*. Pengobatan ini dilaksanakan jika penyakit yang diderita oleh seseorang tidak sembuh-sembuh setelah melakukan berbagai cara pengobatan. Hal ini diungkapkan oleh informan berikut ini:

“... biasanya orang minta dipassalusalu kalau dia sudah cari pengobatan ke sana ke mari tapi tidak sembuh-sembuh juga, dulu pernah ada orang Toraja yang sudah berobat sampai di Makassar lalu diadakanlah Massalusalu sehingga ditahu penyebabnya...” (NA, 70 th)

Hal yang sama diutarakan oleh informan berikut ini:

“.... kalau ada anggota keluarga yang sakit-sakitan, nanti dilakukan Massalusalu untuk membicarakan apa kesalahan orang ini atau nenek moyangnya sehingga dia terkena penyakit sebagai hukuman....” (SU, 62 th)

B. Biaya Langsung (*Direct Cost*)

1. *Household Expenditure* (HH-Exp) Pengobatan Penyakit Secara Modern

Household Expenditure pengobatan penyakit secara modern adalah biaya yang dikeluarkan/ dibelanjakan oleh rumah tangga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, yang terdiri dari biaya registrasi pasien dan biaya tindakan medis yang diberikan, serta jasa pelayanan yang harus dibayar oleh pasien, ditambah biaya transportasi yang di butuhkan baik di rumah sakit (RS) maupun puskesmas (PKM) dan biaya makanan minun pasien rawat inap di RS. Besarnya biaya pengeluaran masyarakat tersebut pada puskesmas dan rumah sakit diuraikan pada tabel berikut.

2. *Household Expenditure* (HH-Exp) Pengobatan Penyakit Secara Tradisional (*Ma'dampi, Massalusalu, Ma'ro dan Ma'bugi*)

Biaya langsung HH-Exp. penanggulangan penyakit (*morbiditas*) secara tradisional adalah besarnya biaya yang dikeluarkan oleh rumah tangga di Kabupaten Tana Toraja dalam mengobati penyakit yang mereka alami secara tradisional. Pada masyarakat Toraja masih dikenal adanya pengobatan secara tradisional seperti *Ma'dampi, Massalusalu, Ma'ro dan Ma'bugi*.

Untuk dapat mengetahui besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh masyarakat dalam penanggulangan secara

tradisional, maka pengeluaran tersebut dibagi berdasarkan pengeluaran biaya tetap (*fixed cost*) dan biaya tidak tetap (*variabel cost*).

Biaya tetap (*fixed cost*) adalah biaya yang harus dikeluarkan oleh seseorang jika mengobati penyakit secara tradisional, baik dengan *Massalusalu*, *Ma'dampi*, *Ma'bugi* dan *Ma'ro*. Hasil pengumpulan dan pengolahan data melalui wawancara tentang biaya tetap (*Fixed cost*) pada upacara tersebut, terdiri dari komponen biaya untuk pengobatan berupa penyediaan bahan-bahan yang dibutuhkan untuk mengobati penyakit dan biaya untuk penyediaan sesajian yang terdiri dari hewan korban, makanan sesajian, minuman sesajian dan peralatan serta perangkat upacara.

a) Upacara *Massalusalu*

Upacara *Massalusalu* dilakukan oleh masyarakat Tana Toraja yang telah mencoba berbagai pengobatan namun tidak sembuh. Dalam pelaksanaan *Massalusalu*, pemuka adat berusaha untuk (1) mencari penyebab penyakit akibat kesalahan diri atau leluhur orang sakit, (2) persyaratan apa yang harus dilakukan supaya penyakit bisa sembuh. *Massalusalu* ini menggunakan doa-doa (*passalusalu*). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut.

“... kalau ada anggota keluarga yang sakit-sakitan, nanti dilakukan Massalusalu untuk membicarakan apa kesalahan orang ini atau nenek moyangnya sehingga dia terkena penyakit sebagai hukuman,

makanya sering disebut juga massalu nene'” (SU, 62 th)

“... kalau memang sakitnya orang yang datang itu karena ada kesalahannya atau kesalahan orang tuanya pasti bisa ditahu kalau kita baca apa yang dibilang di buah pinang dan daun sirih dalam Massalusalu. Disitu juga ditahu apa yang harus dilakukan orang ini supaya bisa sembuh, dan kalau sudah sembuh dilakukan upacara syukuran sesuai kemampuan orang tersebut...” (NT, 90 th)

Pernyataan kedua pemuka adat tersebut, dipertegas oleh pemuka adat yang lain, sebagai berikut.

“... biasanya orang minta dipassalusalu kalau dia sudah cari pengobatan ke sana ke mari tapi tidak sembuh-sembuh juga, dulu pernah ada orang Toraja yang sudah berobat sampai di Makassar. Lalu di datang ke mangkendek. Jadi kita kerjakan lagi itu Massalusalu. Dari Massalusalu itu ditahu kalau rupanya ada keluarganya yang sudah meninggal tidak diupacarakan, makanya dia harus mengadakan upacara kematian untuk keluarganya yang sudah meninggal...” (NA, 70 th)

Setelah melakukan acara *Massalusalu* tersebut diadakan suatu janji atau nazar bahwa apabila sakit telah sembuh maka akan dilakukan pengucapan syukur. Dalam *Massalusalu Tominaa*/pemuka adat berusaha untuk mencari penyebab akibat kesalahan diri atau leluhur orang sakit *Massalusalu* ini menggunakan doa-doa (*Passalusalu*) menyiapkan sarana acara *Massalusalu* yaitu sirih,

tembakau, makanan dan minuman untuk *Massalusalu* beberapa hari yang diobati. Hal ini sesuai dengan informasi yang diberikan responden sebagai berikut :

“..... Massalusalu kita lakukan kalau memang sifatnya orang yang datang itu karena ada kesalahannya atau kesalahan orang tuanya pasti bisa ditahu baca di daun sirih, tembakau. Dari situ juga akan ditahu apa yang harus dilakukan oleh pasien to dissalu-salui supaya bisa sembuh (NB, 60 th)

“..... nanti orang minta di Passalusalu, kalau ada anggota keluarga yang sakit-sakitan dan seluruh keluarga sudah mencari pengobatan kesana-sini tapi tidak sembuh-sembuh juga, barulah mencari Tominaa/pemuka adat untuk membicarakan apa kesalahan orang ini atau nenek moyangnya sehingga dia terkena penyakit sebagai hukuman atau biasa disini dibilang massalu nene” (NI, 58 th)

Bahan-bahan yang perlu disediakan pada upacara *Massalusalu* dapat dihitung jumlah biaya yang dibutuhkan seperti daun siri, tembakau, makanan dan minuman dengan biaya sebesar Rp.25.900 dengan biaya paling besar digunakan untuk membeli ikan yaitu sebesar Rp.8.625 dan biaya paling murah untuk membeli nasi, dan sayur sebesar Rp.1.700.

Pada acara *Massalusalu Tominaa* juga akan mendoakan orang yang sakit kepada *Deata-Deata*, sehingga diperlukan sarana untuk

berdoa berupa sesajian sebagai persembahan kepada *Deata-Deata* agar segala kesalahan orang yang sakit tersebut diampuni dan sakitnya cepat sembuh, serta bernazar/berjanji pada *Deata* apabila si sakit sembuh akan mengurbankan ternak.

“..... *Tominaa dan keluarga akan mendoakan orang yang sakit agar cepat sembuh sehingga harus mempersembahkan/ berjanji untuk mengorbankan dua ekor ayam, satu ekor babi dan jika mampu satu ekor kerbau minuman tuak katanya, tambah besar korban yang dinazarkan makin dapat pula doa dikabulkan oleh Deata*” (NE, 59 th)

Bahan-bahan yang perlu disediakan pada sesajian *Massalusalu* dapat dihitung jumlah biaya tetap yang dibutuhkan terdiri dari beras, daging ayam, kerbau dengan perincian jumlah biaya yang diperlukan untuk menyiapkan bahan-bahan sesajian dalam upacara *Massalusalu*. Jumlah biaya yang dikeluarkan oleh anggota keluarga tergantung dari jenis daging apakah yang akan disajikan. Jika hanya menggunakan daging ayam saja maka jumlahnya sebesar Rp.77.700, sedangkan jika memilih daging babi sebesar Rp.1.726.900, dan jika menggunakan kerbau biaya yang dibutuhkan sebesar Rp.17.269.500. Anggota keluarga harus menyiapkan salah satu daging tersebut akan tetapi jika sanggup maka dapat menyiapkan semuanya dengan biaya sebesar Rp.20.387.000 untuk 3 ekor ayam, 1 ekor di rumah, 1 ekor di halaman, 1 ekor di sumur, untuk *Deata*.

Menurut kepercayaan mereka, semakin banyak dan besar hewan yang dipersembahkan maka semakin cepat doa mereka terkabulkan.

“..... jenis hewan apa yang dikorbankan sesuai dengan kemampuan keluarga asalkan jumlahnya cukup, dan semakin banyak dan besar hewan yang dikurbankan maka semakin sepat doa kita terkabulkan..” (NT, 62.. th)

b) Upacara *Ma'dampi*

Ma'dampi merupakan pengobatan yang paling sering dilakukan, saat ini orang-orang yang mengetahui tentang suatu keahlian pengobatan tertentu dikenal dengan sebutan *To Ma'dampi* atau dukun yang biasa juga disebut *To Minaa*. Hal ini berdasarkan wawancara dengan responden sebagai berikut:

*“...kalau orang yang *Ma'dampi* itu biasanya disebut *To Ma'dampi* atau dukun. Orang ini biasanya banyak tahu tentang ramuan-ramuan tradisional yang khusus. Tapi umunya kalau ramuan yang biasa, sudah banyak yang ditahu oleh masyarakat..” (SU, 62 th)*

*“..Sekarang ini masih banyak orang yang disebut dukun atau *To Ma'dampi*, ada dukun patah tulang, dukun untuk orang yang keracunan atau dukun untuk orang yang kena gigitan anjing. Masing-masing itu mempunyai cara untuk mengobati, bisa pakai keahliannya untuk memijat orang yang patah*

tulang atau dengan menggunakan mantra disertai dengan ramuan-ramuan....” (TR, 65 th)

Saat ini upacara *Ma'dampi* merupakan pengobatan secara fisik dengan menggunakan ramuan-ramuan tradisional. Jenis penyakit yang sering diobati oleh *ToMa'dampi*.

“..... biasanya saya mengobati orang yang sakit more rara' (batuk darah), natossok paku (ditusuk paku), napolo la'bo (dipotong parang), mata mararang (sakit mata), nakeke' asu (digigit anjing) tatai-tai, (berak-berak/diare), sitta (mata tinggi), more-more (batuk-batuk), malaria (lallaran)” (NB, 60 th)

Bahan-bahan yang digunakan untuk membuat ramuan ini disediakan oleh anggota keluarga yang sakit (*To didampi*). Beberapa jenis penyakit yang diobati pada acara *Ma'dampi* beserta cara pembuatan ramuan, diuraikan sebagai berikut.

(1) Sakit Batuk Darah (*more rara*)

To Ma'dampi (dukun) menentukan jenis penyakit ini dengan melihat gejala-gejala yang ada pada *To didampi* (pasien). Jika seseorang terkena *more rara* gejala-gejala yang dapat dilihat oleh *To Ma'dampi* berupa batuk sudah lama, setiap batuk mengeluarkan darah. Penyakit ini diobati dengan bahan berupa kayu *londong-londong*, *podon*, *malima'tan*, *lola tira*. Bahan tersebut diramu sampai menjadi obat batuk darah. Sebagaimana pernyataan *To Ma'dampi* berikut ini.

“.....kalau orang kena penyakit *more rara*, diobati dengan kayu *londong-londong* sebesar telapak tangan *podon*, *malima'tan lola tira* segenggam disemua bahan dicampur dan direbus dengan tiga gelas air menjadi satu gelas lalu diminumkan pada si sakit (*To didampi*) sebanyak 3 kali sehari sampai sembuh, bahan diulang dimasak sebanyak 3 kali.....”
(NB, 60 th)

Bahan yang dibutuhkan kayu *londong-londong*, daun *podon*, daun *malimatan*, daun *lola tira* dan air putih serta biaya yang dibutuhkan untuk membuat ramuan Rp.2.650 perhari dengan lama pengobatan sangat tergantung dari keparahan penyakit batuk darah yang dialami.

(2) Tertusuk Paku (*Natossok Paku*) dan Dipotong Parang (*Natara La'bo*)

To Ma'dampi menentukan apa yang harus dilakukan dengan melihat keluhan pasien (*To didampi*) yaitu luka pada daerah tubuh

yang pada umumnya di daerah telapak kaki (*tapa lettek*). Bahan yang digunakan yaitu jahe (*layya*) sebanyak satu ibu jari atau sebesar luka yang ada, bahan dikunyah dan ditempatkan pada luka yang dibalut dengan kain 30 cm selama dua hari.

“..... jahe (layya) di kunyah (ditamma), setelah hancur ditempelkan pada luka dan dibalut dengan kain selama dua hari supaya tidak infeksi dan luka kering atau sembuh” (NT, 62 th)

Besarnya biaya yang dibutuhkan untuk pengobatan penyakit tersebut yang terdiri dari jahe dan kain pengikat sebesar Rp.2.600, dimana bahan utamanya berupa jahe.

(3) Diare (*Tatai-Tai*)

To Ma'dampi mengobati penyakit penderita yang datang dengan keluhan berak-berak atau diare (*tatai-tai*) dengan membuat ramuan pucuk daun jambu biji sebanyak 1 genggam, direbus dengan 1 gelas air dan diminumkan pada pasien (*To didampi*) setiap buang air (*tatai-tai*).

“..... pucuk daun jambu biji 1 genggam, direbus dalam air putih 1 gelas dan diminumkan setiap buang-buang (tatai-tai).....” (SL, 59 th)

Besarnya perhitungan biaya yang digunakan untuk membuat ramuan penyakit diare (*tatai-tai*) dari bahan-bahan tersebut sebesar Rp.1.300. Frekuensi meminun ramuan tersebut berdasarkan wawancara dengan *To Minaa* sebanyak lima sampai tujuh hari, atau

sampai diarenya dikatakan sembuh oleh *To Minaa*, sehingga dibutuhkan biaya sebesar Rp.9.100.

(4) Mata Merah/*Konjungtiva (Mata Mararang)*

To Ma'dampi menentukan jenis penyakit apabila pasien datang dengan keluhan mata merah, bengkak, bila bangun dipagi hari mata sulit terbuka, karena lengket. Penyakit tersebut diobati dengan 10 lembar daun tapak kaki kuda (*leme'*), dicuci sampai bersih, diremas dan airnya diteteskan pada mata 3 kali sehari, dilakukan sampai mata tidak merah lagi.

“.....*tapak kaki kuda (leme')* diambil sebanyak 10 lembar, dicuci bersih, diremas dan airnya diteteskan pada mata 3 kali sehari, sampai sembuh.....” (NB, 60 th)

Perincian jumlah biaya yang diperlukan untuk membuat ramuan obat mata merah (*mata mararang*) dari bahan-bahan tersebut yaitu sebesar Rp.1.300, Pasien (*didampi*) dinyatakan sembuh apabila mata pasien tidak merah lagi, tidak bengkak dan tidak lengket pada pagi hari.

(5) Malaria (*Lanlaran*)

To Ma'dampi menentukan jenis penyakit ini dengan mendengar keluhan pasien berupa suhu tubuh panas disertai menggigil. Penyakit ini diobati dengan menggunakan bahan-bahan ramuan yang diracik dari daun pepaya yang berwarna kuning

sebanyak tiga lembar, kuning telur ayam kampung satu butir dan madu satu sendok makan. Bahan tersebut diramu sedemikian rupa sampai menjadi obat yang dapat diminum untuk mengobati penyakit malaria (*lallaran*).

“..... *daun pepaya yang berwarna kuning sebanyak tiga lembar ditumbuk halus lalu disaring, kemudian air hasil saringan ditambahkan kuning telur ayam kampung satu butir dan madu satu sendok makan*” (KM, 63 th)

Besarnya biaya yang diperlukan untuk membuat ramuan obat malaria (*lallaran*) dari bahan-bahan daun pepaya, telur ayam kampung dan madu sebesar Rp.2.400. Lama pengobatan penyakit malaria tersebut akan ditentukan oleh *To Ma'dampi*, dengan melihat kondisi orang yang di dampi selama tiga sampai empat minggu pengobatan dengan ramuan yang telah dibuat oleh *To Minaa*.

(6) Batuk-Batuk (*More*)

Jenis penyakit ini apabila pasien (*To didampi*) batuk-batuk karena alergi datang untuk diobati (*di dampi*) maka ramuan yang digunakan yaitu satu genggam daun iler (*bulu nangko*), dicuci bersih, diremas dan disaring airnya kemudian ditambahkan satu sendok makan madu. Lalu diminum sebanyak tiga kali sehari sampai batuk (*more*) hilang.

“..... *batuk (more-more) dapat diobati dengan segenggam daun iler (bulu nangko) yang sudah dicuci bersih lalu diremas sampai airnya keluar lalu*

disaring dan ditambahkan satu sendok madu.....”
(NT, 62 th)

Perhitungan biaya yang digunakan untuk membuat ramuan obat batuk (*more*) dari bahan-bahan daun iler (bulu nangko) tersebut yaitu sebesar Rp.1.725. Lama pengobatan penyakit batuk tersebut akan ditentukan oleh *To Ma'dampi*, dengan melihat kondisi orang yang diobati. Pasien dianggap sembuh bila sudah tidak batuk (*more*).

(7) Mata Tinggi (*Sitta*)

Menurut *To Ma'dampi* penyakit ini sering menyerang anak-anak kecil yang panasnya terlalu tinggi, sehingga seluruh tubuh akan kaku, mata melotot dan tidak dapat berkedip.

Untuk mengobati penyakit mata tinggi (*sitta*) ini menggunakan bahan-bahan ramuan seperti daun kelor satu genggam, bawang merah 1 siung, bawang putih 1 siung, dan minyak kelapa.

“..... daun kelor, bawang merah, bawang putih ditumbuk halus lalu dicampur dengan minyak kelapa, lalu oleskan ramuan mulai dari kepala sampai kaki pasien (To didampi)” (SL, 59 th)

Perhitungan biaya yang digunakan untuk membuat ramuan dari bahan-bahan daun kelor, bawang merah, bawang putih dan minyak kelapa tersebut yaitu sebesar Rp.6.050. *To didampi* (pasien) dinyatakan sembuh oleh *To Minaa* jika tubuhnya sudah tidak kaku dan panas lagi

(8) Gigitan Anjing (*Nakeke Asu*)

Pasien (*To didampi*) datang dengan keluhan ada anggota tubuhnya digigit oleh anjing atau binatang berbisa lainnya. Keluhan tersebut segera diatasi oleh *To Ma'dampi* dengan menggunakan bahan-bahan seperti terasi 1 potong, garam 5 sendok makan, air bersih satu gelas, dua lembar daun sirih).

“..... garam dilarutkan dalam air hangat sebanyak satu gelas lalu luka dicuci sambil digosok-gosok agar bisa/racun keluar, lalu terasi dibakar pada api sampai panas dan tempelkan pada luka dan bila tidak ada terasi cukup dengan dua lembar daun sirih dikunyah dan ditempelkan pada luka.....” (KM, 66 th)

Pasien dikatakan sembuh dan tidak terinfeksi apabila tidak nampak tanda-tanda infeksi, panas, nyeri, merah, bengkak. Rincian jumlah biaya yang diperlukan untuk membuat ramuan dari bahan-bahan garam, terasi dan air hangat yaitu sebesar Rp.1.650, yang terdiri dari biaya untuk membeli garam, terasi dan air.

Upacara *Ma'dampi* dapat dikategorikan dalam pengobatan fisik secara tradisional yang menggunakan tumbuh-tumbuhan atau bahan-bahan yang disediakan di alam, tetapi anggota keluarga yang sakit (*To didampi*) juga harus menyiapkan sesajian persembahan kepada *Deata-Deata* sebagai sarana untuk mendoakan agar orang yang diobati cepat sembuh. Sesajian yang digunakan sama dengan

sesajian yang dipersembahkan pada upacara *Massalusalu*. Hal ini diutarakan oleh informan berikut.

“.....pada *Ma'dampi* kita juga menyediakan sarana untuk memohon kepada *Deata-Deata* agar cepat disembuhkan penyakitnya.....” (NL, 59 th)

“.....sesajian yang diadakan pada saat *Ma'dampi* sama dengan upacara *Massalusalu*.....” (NT, 62 th)

Oleh sebab itu perhitungan jumlah biaya yang diperlukan sama dengan jumlah biaya yang dikeluarkan untuk menyiapkan sesajian pada upacara *Massalusalu*, sehingga besarnya biaya juga sangat tergantung dari jenis hewan yang dikurbankan, selain beras dan minuman tuak. Rincian jumlah biaya yang diperlukan untuk menyiapkan bahan-bahan sesajian dalam upacara *Ma'dampi*. Jumlah biaya yang dikeluarkan oleh anggota keluarga juga tergantung dari jenis daging seperti halnya pada upacara *Massalusalu*. Jika hanya menggunakan daging ayam saja maka jumlah biannya sebesar Rp.85.225, jika memilih daging babi sebesar Rp.1.726.950, dan jika menggunakan kerbau, biaya yang dibutuhkan sebesar Rp.17.269.500. Anggota keluarga yang melakukan upacara *Ma'dampi* harus menyiapkan salah satu daging tersebut akan tetapi apabila keluarga termasuk keluarga yang mampu maka dapat menyiapkan seluruhnya dengan biaya sebesar Rp.19.142.150.

c) Upacara *Ma'bugi* dan Upacara *Ma'ro*

Sesuai hasil wawancara bahwa kedua upacara ini sudah jarang dilakukan, karena upacara ini dianggap rumit dan hanya boleh dilakukan pada penganut *Aluk Todolo*, sedangkan di Tana Toraja masyarakat sudah menganut agama Nasrani dan Muslim sehingga tidak boleh lagi mengadakan kedua upacara ini, selain sebagai simpatisan untuk meramaikan upacara.

Upacara *Ma'bugi* dan *Ma'ro* dari segi persiapan upacara dan bahan-bahan sesajian yang diperlukan pada dasarnya sama, yang membedakannya hanya dari segi lamanya waktu pelaksanaan dan tujuannya. Maka perincian biaya tetap (*fixed cost*) kedua acara tersebut disatukan.

“.... upacara Ma'bugi diadakan untuk menghalau malapetaka yang mengancam kampung” (NL, 59 th)

“..... persiapan pada upacara Ma'bugi dan Ma'ro itu sama.....” (AF, 61 th)

“..... Ma'ro dilakukan pada orang yang kemasukan kekuatan jin atau roh halus dimana orang ini tidak sadar dapat berbuat diluar kemampuan orang biasa sehingga nampak seperti orang gila.....” (NT, 62 th)

“..... upacara Ma'bugi dilakukan selama 3 malam sampai 10 malam dan Ma'ro selama 10 atau 30 malam.....” (KM, 66 th)

Berikut daftar bahan-bahan beserta biaya yang digunakan untuk menyiapkan sesajian pada upacara *Ma'bugi* dan *Ma'ro*.

Jumlah biaya yang diperlukan untuk menyiapkan sesajian pada upacara *Ma'bugi* dan *Ma'ro* yaitu sebesar Rp.1.541.300 dimana dari masing-masing bahan tersebut pengeluaran paling besar adalah untuk membeli ayam 50 ekor dengan total sebesar Rp.1.420.400 dan pengeluaran yang paling minimal adalah untuk menyiapkan daun sirih dan buah pinang 15 ikat sebesar Rp.12.950 dan bahan lainnya beras dan minuman tuak.

Pada upacara *Ma'ro* dan *Ma'bugi* berbeda dengan upacara *Ma'dampi* dan *Massalusalu*, kedua upacara ini harus disertai dengan perlengkapan upacara berupa penari (*to ma'gello*) dan penabuh gendang (*to ma'gandang*) yang akan menari dan menyanyi pada saat upacara dilaksanakan.

“..... upacara *Ma'bugi* dan *Ma'ro* harus ada yang menyanyi (*menani*) menari (*ma'gello*) dan menabuh gendang (*to ma'gandang*) sebanyak tiga orang penari, doa orang penabuh gendang.....” (NB, 60 th)

Dalam upacara ini diperlukan biaya untuk menyiapkan penari (*to ma'gellu*) dan penabuh gendang (*to ma'gandang*) yang semuanya harus ditanggung oleh anggota keluarga yang sakit. Perhitungan biaya yang dikeluarkan oleh anggota keluarga yang sakit untuk menyiapkan penari (*to ma'gellu*) dan penabuh gendang (*to gandang*), rincian jumlah biaya yang diperlukan untuk menyiapkan pakaian penari (*to*

ma'gellu) dan penabuh gendang (*to ma'gandang*) pada upacara *Ma'bugi* dan *Ma'ro* yaitu sebesar Rp.949.825 untuk tiga penari sebagai jumlah penari minimal yang diwajibkan, dimana dari masing-masing bahan tersebut pengeluaran paling besar adalah menyewa pakaian dan asesoris, yaitu sebesar Rp.172.700 untuk satu orang dan pengeluaran paling minimal adalah untuk make up yaitu sebesar Rp.86.340 untuk setiap orang. Tetapi pada umumnya masyarakat Toraja telah memiliki perlengkapan pakaian adat sehingga tidak perlu menyewa pakaian lagi kecuali biaya *make up*.

Selain biaya tetap (*fixed cost*) yang dikeluarkan pada ketiga acara tersebut, terdapat juga biaya tidak tetap (*Variabel cost*). Biaya ini adalah biaya yang harus dikeluarkan oleh anggota keluarga yang sakit untuk mempersiapkan bahan-bahan atau perlengkapan yang tidak mempunyai standar kewajiban dalam ajaran *Aluk Todolo* seperti biaya untuk makan dan minuman yang dipersiapkan untuk tamu/undangan yang tentunya ditentukan oleh jumlah tamu yang diundang atau datang dan lamanya upacara adat tersebut dilaksanakan. Biaya atau upah yang diberikan pada *Tominaaa* tidak dapat ditentukan tapi sesuai kerelaan hati dari keluarga yang sakit. Dari hasil wawancara dengan *Tominaa* dan pemuka adat pada keempat jenis upacara adat Tana Toraja yang berhubungan dengan kesakitan tersebut diperoleh besarnya biaya *variabel cost* sebagai berikut.

(1) Biaya makanan dan minuman untuk tamu

Biaya makananan dan minuman adalah besarnya biaya yang dikeluarkan oleh keluarga *To didampi* (yang menderita sakit) untuk memberikan jamuan terhadap keluarga dan masyarakat yang hadir pada upacara pengobatan penyakit, baik yang dilakukan dengan *Ma'dampi*, *Massalusalu*, *Maro'* dan *Ma'bugi*. Biaya konsumsi atau makan dan minum bagi tamu atau orang yang hadir pada saat upacara dilaksanakan jumlahnya tidak dibatasi.

“..... makin banyak orang yang datang, makin baik upacara itu sebab makin banyak orang yang mendoakan si sakit supaya cepat sembuh sehingga jumlah yang hadir tidak dibatasi.....” (AJ, 63 th)

Dari pernyataan informan tersebut dapat diketahui bahwa semakin banyak tamu yang hadir maka pengeluaran ini akan semakin besar. Besarnya biaya tersebut ditentukan oleh jumlah tamu yang datang pada pelaksanaan upacara tersebut dan adanya variasi menu yang biasa disajikan, maka dalam penelitian ini hanya dihitung besarnya biaya makanan dan minuman perorang untuk jenis menu yang paling sering disajikan dalam setiap pelaksanaan upacara yang berhubungan dengan kesakitan tersebut. Jenis makanan yang dimaksud seperti yang ada pada hasil wawancara dengan informan berikut:

“..... yang paling sering saya lihat untuk makanan tamu yaitu hanya ayam, nasi, sayur dan ballo.....”
(NT, 62 th)

Dengan asumsi satu ekor ayam itu dapat dimakan untuk lima orang maka dapat ditentukan jumlah biaya yang dibutuhkan perorang untuk sekali makan pada upacara tradisional untuk pengobatan penyakit tersebut dapat dihitung. Salah satu contoh menu yang paling sering disajikan dalam upacara adat Toraja. Hal ini dapat dilihat jumlah biaya makanan dan minuman untuk perorang sebesar Rp.10.800 untuk sekali makan. Dalam sehari para tamu dijamu hanya untuk sekali makan, namun semakin banyak jumlah tamu yang datang semakin banyak biaya yang akan dikeluarkan untuk makanan dan minuman.

(2) Jumlah Biaya Berdasarkan Lamanya Pelaksanaan Upacara

Waktu pelaksanaan keempat upacara adat dalam mengobati penyakit tersebut berbeda, dengan demikian jumlah biaya yang diperlukan juga akan berbeda, sesuai dengan lamanya pelaksanaan upacara. Semakin lama upacara tersebut dilaksanakan semakin tinggi biaya yang dibutuhkan. Karena semakin lama pula makanan dan minuman harus disajikan untuk tamu sedangkan biaya sesajian tidak dipengaruhi karena hanya dipersiapkan sekali saja selama upacara dilaksanakan.

Setiap upacara mempunyai batas waktu pelaksanaan yang sudah ditentukan sesuai ajaran *Aluk Todolo*, tergantung oleh keluarga yang sakit berapa lama upacara tersebut akan dilaksanakan asalkan sesuai dengan batas waktu yang sudah diatur oleh *Aluk Todolo*. Dengan menggunakan biaya makan dan minum per orang untuk sehari maka dapat disajikan jumlah biaya untuk makan dan minum berdasarkan lamanya waktu pelaksanaan upacara. Berdasarkan wawancara dengan para *To Minaa* (dukun), maka dapat diperoleh besarnya waktu pelaksanaan kegiatan setiap upacara tersebut. Jenis upacara dengan pengeluaran biaya yang paling minimal untuk makanan dan minuman yang sering disajikan menurut lamanya waktu pelaksanaan upacara yaitu *Ma'dampi* dengan pengeluaran minimal sebesar Rp. 10.800/orang dan yang paling banyak adalah pada upacara *Ma'ro* dengan total biaya sebesar Rp.325.875 perorangnya.

3. *Government Expenditure (Gov-Exp) untuk Penanggulangan Morbiditas dan Mortalitas*

Government expenditure adalah pengeluaran pemerintah untuk penanggulangan penyakit. Dalam hal ini anggaran rutin dan anggaran pembangunan yang telah dialokasikan oleh pemerintah kabupaten untuk penanggulangan penyakit di Kabupaten Tana Toraja. Biaya ini dikeluarkan di dinas kesehatan, Rumah Sakit dan puskesmas untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

C. Biaya Eksternalitas Pelaksanaan Upacara Adat

Pada umumnya upacara yang selalu diadakan di Tana Toraja adalah berhubungan erat dengan upacara keagamaan atau cara adat dengan memotong ayam, babi atau kerbau. Kehidupan masyarakat Toraja sepanjang tahun terlibat dalam upacara keagamaan seperti pesta panen padi, pesta rumah adat dan upacara pemakaman orang mati .

Salah satu asas dari *Aluk Todolok* ialah ada dua macam golongan upacara sebagai dasar dan aturan upacara yang berpasangan atau berlawanan yang terkenal dengan nama nama *Aluk Simuane Tallang* Silaueran (*Aluk* berarti agama, aturan, upacara dan *Simuane* berarti berlawanan, berpasangan; *Tallang* berarti bambu yang dibelah). Upacara adat yang terdapat di Toraja dapat diigolongkan menjadi (1) *Aluk Rambu tuka''* atau *Aluk Rampe Metallo* (Upacara keselamatan dan kehidupan) dan (2) *Aluk rambu solo''* atau *Aluk Rambe Matampu* (Upacara kematian atau pemakaman manusia).

1. Upacara Rambu tuka'

Upacara *Rambu tuka''* adalah upacara yang berkaitan dengan syukuran kesukaan karena sembuh dari penyakit yang diderita, kelahiran, perkawinan, dan keberhasilan panen, yang diatur dalam *Aluk Rampe Matoallo* (aturan upacara yang dilakukan pada saat terbit matahari sampai tengah hari) dengan tempat pelaksanaan selalu berada di sebelah timur *Tongkonan* atau orientasinya ke arah timur.

Masyarakat toraja mengenal adanya strata sosial dalam masyarakat yang terbagi kedalam tiga tingkatan yang dipergunakan dalam aktivitas pemeliharaan adat, upacara-upacara keagamaan, sikap dan tutur bahasa sesuai tingkatannya. Strata sosial masyarakat tersebut dibagi menjadi tiga tingkatan, yakni: *Tokapua (Tana Bulaan)*, golongan ini terdiri dari golongan kaum bangsawan, pimpinan adat, dan pemuka masyarakat. Dalam masyarakat Toraja golongan ini biasa disebut: Anak *Patalo, Tondok, Todi Bulle Ulunna, Kayu Kalandona*. Tingkatan kedua adalah *To Makaka (Tana, Bassi)*, merupakan golongan masyarakat menengah dari strata yang ada di Kabupaten Tana Toraja yang erat hubungannya dengan *Tokapua*. Golongan ini termasuk golongan bebas dan memiliki tanah persawahan walupun tidak sebanyak *Tokapua*, dan strata ketiga adalah *To Buda (Tana Karurung, Tana Kua-Kua)* yang merupakan golongan terbanyak yang ada dalam strata masyarakat Toraja, dimana jumlahnya sekitar 70% dan menjadi tulang punggung masyarakat. Karena pada umumnya mereka tidak memiliki tanah, *To Buda* menggarap tanah bangsawan dengan ulet, tekun dengan kehidupan yang sederhana.

Strata sosial tersebut yang akan mempengaruhi kehidupan mereka baik dalam kehidupan dalam masyarakat (berbahasa, perkawinan) maupun dalam pelaksanaan upacara adat baik *Rambu*

tuka' maupun dalam *Rambu solo'*. Perbedaan pelaksanaan kedua acara tersebut terletak tata cara pelaksanaannya.

(1) Upacara *Rambu tuka' To Kapua*

Serangkaian pengambilan data yang dilaksanakan selama 2 minggu dengan lokasi penelitian di Kelurahan Malango Kecamatan Rantepao, Lembang Salu Kecamatan Sangalla dan di Kecamatan Makale dengan informan yang kami wawancarai sebanyak sepuluh orang yang berasal dari pemuka adat, tokoh masyarakat, wiraswasta, serta keluarga yang sedang dan pernah melaksanakan upacara *Rambu tuka''*. Selain melalui wawancara kami melakukan pengamatan langsung yaitu menghitung jumlah bahan-bahan dan perlengkapan yang dipergunakan pada saat berlangsungnya acara.

(a) Pemotongan Hewan

Dalam upacara *Rambu tuka''* jenis hewan yang paling sering digunakan adalah babi. Tetapi tidak terbatas hanya pada babi saja tapi kerbau dan ayam juga disiapkan. Kerbau biasanya hanya 1 ekor saja sedangkan ayam dan babi jumlahnya tidak terbatas tergantung tingkat perekonomian keluarga tersebut.

Hewan kurban ini diperlukan pada upacara pemujaan kepada *Puang Matua* dengan persembahan utama adalah kerbau, babi dan ayam yang jumlahnya masing-masing 1 ekor. Tujuannya sebagai tanda syukur atas keselamatan, kesembuhan, keberhasilan panen,

selesaiya pembangunan *Tongkonan* atau peresmian arwah leluhur menjadi *To Membali Puang*, demikian pula peresmian *To Membali Puang* menjadi *Deata*. Keterangan tersebut diatas didukung oleh wawancara dengan informan berikut:

“...dalam Rambu tuka” hewan yang paling sering dipersembahkan adalah tedong, babi dan ayam rame masing-masing satu ekor. Selain hewan persembahan yang diatas juga dilakukan pemotongan babi yang jumlahnya biasanya ratusan tergantung banyaknya rumpun keluarga yang melaksanakan acara...” (TS, 60 th)

Sedang pelaksanaan *Rambu tuka*’ sebagai tanda syukur karena selesaiya *Tongkonan* atau sembuh dari sakit, dan sebagai rangkaian dari acara *Rambu solo*’, seperti yang dinyatakan oleh informan berikut :

“...hewan yang dikurbankan ini sebagai tanda syukur atas kesembuahn, keselamatan, selesaiya Tongkonan, keberhasilan panen. Kerbau yang digunakan itu kerbau biasa demikian pula babi kecuali ayam yang digunakan itu ayam rame tapi sekarang banyak orang yang tidak memotong ayam rame lagi karena mereka melakukan acara Rambu tuka” yang sudah modern tidak berdasarkan Aluk Todolo lagi...” (SB, 62 th)

“...Sesudah Rambu solo’ biasanya diadakan Rambu tuka” dengan persembahan satu ekor kerbau, satu ekor babi dan satu ekor ayam rame yaitu ayam yang memiliki bulu yang rame dan berwarna-warni.

Adapun persembahan ini dilakukan untuk memudahkan arwah yang sudah mati menjadi To Membali Puang demikian pula jika akan menjadi Deata...” (PM, 65 th)

Jumlah hewan yang dikurbankan dalam upacara *Rambu tuka* ini sangat tergantung dari strata sosial orang yang melaksanakan atau orang yang dilaksanakan *Rambu tuka*-nya. Hal ini diungkapkan oleh informan berikut ini.

“...jumlah babi yang dipotong tergantung dari masing-masing keluarga, biasanya untuk keluarga yang kaya atau bangsawan yang rumpun keluarganya banyak bisa sampai ratusan ekor yang dipotong, untuk ayam yang dipotong juga bisa sampai ratusan karena kadang ada tamu ataupun rumpun keluarga kita yang muslim...” (ME, 65 th)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan masyarakat di Tana Toraja dan hasil observasi terhadap penyelenggaraan upacara tersebut diperoleh perkiraan mengenai harga masing-masing hewan yang dikurbankan, besar pajak yang diambil dari hewan kurban pada acara *Rambu tuka*, untuk babi Rp.86.300 dan kerbau Rp.172.700.

“...setiap hewan yang akan memasuki halaman pesta biasanya dipotong pajak sebesar Rp.86.300,- untuk 1 ekor babi dan Rp. 172.700,- untuk 1 ekor kerbau...” (MS, 59 th)

Pada tabel 1. di bawah ini merupakan harga rata-rata hewan, jumlah dan biaya yang dikeluarkan, sebagai berikut:

Tabel 1. Biaya total pemotongan hewan kurban pada upacara *Rambu tuka''* kelas *Tokapua* di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Jenis Hewan	Jumlah	Total Biaya (Rp.)
1	Kerbau	1	17.269.500
2	Babi	150	259.043.000
3	Ayam	300	8.522.500
4	Pajak kerbau /ekor	1	172.600
5	Pajak babi /ekor	150	12.952.000
	TOTAL		297.959.600

Sumber : Data primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 1. menunjukkan bahwa perkiraan total biaya pemotongan hewan kurban pada upacara *Rambu tuka' To Kapua* adalah sebesar Rp.297.959.600, Sedangkan total pajak yang diberikan kepada pemerintah kabupaten dari hewan kurban tersebut sebanyak Rp.1.750.000 untuk setiap pelaksanaan upacara dan yang dimasukkan dalam kantor desa atau lembang sebanyak Rp.2.660.000.

(b) Makanan Para Tamu

Tamu dalam upacara *Rambu tuka*'' yaitu para undangan, pemuka adat, pejabat pemerintah dan masyarakat sekitar yang ingin ikut berpesta. Para kerabat keluarga yang satu rumpun dengan yang mengadakan acara datang dengan membawa makanan sendiri berupa sumbangan baik itu berupa hewan seperti babi maupun bahan-bahan makanan sendiri. Tetapi bagi yang tidak membawa makanan sendiri, mereka akan mendapatkan makanan yang telah disediakan oleh keluarga pelaksana acara. Setiap tamu yang datang diberikan balasan berupa daging kurban setelah acara *Rambu tuka*'' selesai. Keterangan tersebut diatas diungkapkan oleh informan sebagai berikut .

“...Pada acara ini pihak keluarga mengundang tamu baik dari pejabat pemerintah, masyarakat sekitar, kerabat lain dan teman-teman keluarga yang bersangkutan. Untuk makanan bagi partisipasi tamu biasanya sudah disiapkan oleh pihak keluarga yang melakukan acara. Makanan disini dibagi 2 yaitu ada yang khusus muslim karena mereka tidak makan babi biasanya disiapkan daging ayam dan kerbau dan yang kedua makanan yang berupa daging babi..” (AP, 37 th)

“...Pada hari puncak acara banyak orang yang datang yaitu dari undangan, seperti bupati dan muspida, tokoh adat, masyarakat sekitar sini dan mereka adalah tamu dalam acara kami, mereka kami siapkan makanan tersendiri terutama bagi yang muslim...” (MR, 55 th)

Wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan bahwa perkiraan biaya yang dikeluarkan pada acara *Rambu tuka*'' untuk makanan para tamu selama 3 hari pesta minimal makanan tamu Rp.10.189.000 dan biaya maksimal Rp.13.470.200 sehingga didapatkan biaya rata-rata makanan para tamu setiap harinya adalah Rp.11.829.625, jadi perkiraan total biaya yang dibutuhkan selama 3 hari acara adalah Rp.35.488.900.

(c) Petugas Upacara

Petugas upacara adalah orang-orang yang ikut terlibat dalam membantu pelaksanaan upacara. Pada upacara *Rambu tuka*'' banyak acara yang dilakukan antara lain penyembelihan hewan kurban, kebaktian serta tari-tarian. Tarian disini berupa tari *Pa'gellu*', *Manimbong* dan *Ma'nani*. Tari *Pa'gellu*' hanya ditampilkan dalam upacara yang dilaksanakan oleh keluarga bangsawan dan penarinya mesti berasal dari keturunan bangsawan. Tari ini merupakan rangkaian cerita tentang lahirnya manusia, kemudian menjalani kehidupannya di dunia dan akhir hidupnya.

Sedangkan tari *Manimbong* dilakukan pada saat akan dimulainya suatu acara yang penarinya hanya dilakukan oleh orang tertentu yang semuanya laki-laki. Sebaliknya dengan tari *Ma'nani* ini juga dilakukan oleh orang tertentu dan semuanya perempuan. Hal Ini berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut .

“...acara puncak dimana semua undangan dan kerabat keluarga hadir dan diisi dengan pemotongan hewan kurban untuk persembahan dan diisi oleh berbagai macam tarian seperti tari Pa’gellu’ yang dilakukan oleh anggota keluarga yang melaksanakan acara...” (ME, 60 th)

“...pada acara puncak ini diisi dengan tari Pa’gellu’ yang dilakukan oleh gadis-gadis keluarga kami sebanyak 5 orang, kami juga mengundang penari dari luar yaitu penari Manimbong dan Ma’nani, Kalau Manimbong jumlah penarinya sekitar 60 orang sedangkan Ma’nani sekitar 40 orang, mereka kami gaji dengan memberikan 2 ekor babi untuk masing-masing kelompok...” (MR, 55 th)

Dalam pelaksanaan upacara *Rambu tuka’* yang merupakan ungkapan puji syukur masyarakat, digelar tarian *Pa’gellu’* yang dapat dilakukan oleh orang-orang tertentu dengan gaji berupa babi. Berdasarkan pernyataan informan berikut :

“...pada acara yang kami lakukan sewaktu mangrara banua tongkonan kami hanya dimeriahkan oleh tari Pa’gellu’ yang dilakukan oleh putri-putri kami dan penari Manimbong yang kami undang karena hanya orang tertentu yang bisa melakukannya, mereka kami gaji dengan babi...” (TT, 35 th)

Jumlah peserta terbesar yakni pada acara *Manimbong* sebanyak 60 orang, kemudian pada acara *Ma’nani* sebanyak 40 orang, dan

terkecil untuk acara *Pa'gellu'* yang hanya dilakukan oleh 5 orang. Perkiraan total biaya yang dikeluarkan untuk seluruh petugas upacara sebesar Rp.10.870.300, dengan biaya terbesar untuk Ma'nani Rp.4.351.925, dan terkecil untuk perlengkapan make up Rp.280.625.

(d) Perlengkapan

Perlengkapan yang dibutuhkan pada upacara Rambu tuka'' yaitu berupa pondok atau lantang. Pembangunan pondok ini dilakukan secara bersama-sama dengan anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya yang ikut membantu secara bergotong-royong. Pondok-pondok dibuat disekeliling tempat acara, kalau pada peresmian Tongkonan misalnya, pondok-pondok dibangun diantara lumbung atau dibelakang lumbung dan disebelah kiri dan kanan Tongkonan. Pondok yang dibuat terdiri dari pondok utama yang terbesar sedangkan pondok yang biasa jumlahnya berdasarkan jumlah keluarga. Pembuatan pondok dilaksanakan beberapa hari sebelum acara Rambu tuka'' tersebut. Hal ini dinyatakan oleh informan berikut ini.

“...sebelum acara Rambu tuka'' dilaksanakan, pihak keluarga dan masyarakat sekitarnya membuat pondok-pondok atau lantang beberapa hari sebelum acara bahkan bisa beberapa bulan sebelum acara, lantang dibuat didepan Tongkonan sekitar lumbung dan di sebelah kiri dan kanan Tongkonan...” (TS, 65 th)

Dalam pembuatan *lantang* tersebut, sedikitnya terdapat satu *lantang* utama dan paling sedikit 20 *lantang* biasa, sesuai dengan pernyataan informan berikut.

“...Acara Rambu tuka’ yang kami laksanakan sedikitnya sekitar 20 pondok-pondok dan 1 pondok utama yang besar yang diperuntukkan untuk bupati dan muspida...” (MR, 55 th)

“...pada acara Mangrara Banua ini kami membuat pondok diantara lumbung yang dbangun oleh masyarakat sekitar sini dan keluarga satu minggu sebelum acara...” (TT, 35 th)

Bahan dan perlengkapan yang digunakan dalam pembuatan pondok terdiri dari bambu, seng, tali rotan, papan lantai, tikar dan kursi, sedangkan banyaknya pondok yang dibutuhkan untuk upacara *Rambu tuka’ To Kapua* yakni satu pondok utama dan pondok biasa yang terdiri dari 20 buah pondok. Total biaya pembuatan pondok seluruhnya adalah sebesar Rp.82.462.175. Selain pondok yang dibuat diatas, pada acara *Rambu tuka’* dibutuhkan juga *Lettoan* yaitu tempat usungan babi yang akan memasuki halaman pesta, dan *Bate* yang merupakan simbol dari keturunan pemilik *Tongkonan* tersebut. Sesuai dengan ungkapan informan berikut.

“...setiap babi yang akan dikurbankan akan dibuatkan Lettoan ini biasanya diusung masuk kedalam halaman acara dan ditempatkan di depan Tongkonan, Lettoan dibuat beberapa hari sebelum acara...” (TT, 35 th)

“...*Bate* dibangun di samping *Tongkonan* dan ini merupakan simbol dari rumpun keluarga yang melakukan acara...” (ME, 60 th)

Pembuatan *Lettoan* dan *bate* seperti halnya pada pembuatan pondok diperlukan biaya untuk pembelian bambu yang terdiri dari tiga jenis yakni besar Rp.31.000, serta peralatan lain dengan harga yang bervariasi, demikian pula dengan harga kain, tali rotan, tripleks dan manik yang dibutuhkan pada acara *Rambu tuka' To Kapua*.

Perkiraan biaya total pembuatan 1 *Lettoan* adalah sebesar Rp.172.425, dimana pada acara *Rambu tuka'*, *Lettoan* yang dipakai sekitar 50 buah jadi perkiraan total biaya pembuatan *Lettoan* adalah Rp.8.621.800, sedangkan biaya yang diperlukan untuk membuat *bate*, sesuai dengan pernyataan dan data dari informan, diperoleh besarnya anggaran untuk pembuatan *bate* pada upacara *Rambu tuka'* di Kabupaten Tana Toraja sebesar Rp.2.653.100, biaya terbesar pada pengeluaran manik sebesar Rp.2.279.575 dan terkecil untuk pembelian bambu ukuran sedang Rp.54.375.

Sedang total biaya pelaksanaan upacara *Rambu tuka'*, seperti yang terlihat pada tabel 5.43 berikut ini.

Tabel 2. Total biaya pelaksanaan upacara *Rambu tuka*'' kelas *Tokapua* di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Jenis Pengeluaran	Total Pengeluaran (Rp.)	Persen (%)
1	Pemotongan Hewan	297.960.000	68,02
2	Makanan para Tamu	35.488.900	8,10
3	Petugas Upacara	10.870.300	2,48
4	Perlengkapan		
	a. Pondok	82.462.175	18,82
	b. Lettoan	8.621.800	1,97
	c. Bate	2.653.100	0,61
Total		429.434.475	100,00

Sumber : Data primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 2. menunjukkan total biaya pelaksanaan upacara *Rambu tuka*'' pada kelas *Tokapua* di Kabupaten Tana Toraja sebesar Rp. 429.434.475. Pengeluaran terbesar untuk pemotongan hewan kurban Rp.297.960.000 atau sebesar 68,02% dari total biaya penyelenggaraan upacara, kemudian makanan para tamu Rp.35.488.900, dan biaya terkecil untuk bahan perlengkapan pada acara *bate* Rp.2.653.100 atau hanya sebesar 0,61% dari seluruh total biaya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan upacara *Rambu tuka*' *To Kapua* di Kabupaten Tana Toraja.

(2) Upacara *Rambu tuka' To Makaka*

Pengambilan data dilaksanakan selama tiga minggu dengan lokasi penelitian di Kelurahan Tambunan Kecamatan Makale, Lembang Kesu Malenong Kecamatan Sanggalangi, Kelurahan Malango dan Kelurahan Tikala Kecamatan Rantepao. Dengan informan kunci yang diwawancarai sebanyak 10 orang yang berasal dari pemuka adat, tokoh masyarakat, serta keluarga yang sedang melaksanakan upacara *Rambu tuka'*. Selain mengumpulkan data melalui wawancara dengan informan kunci juga dilakukan observasi langsung pada saat berlangsungnya acara yaitu menghitung jumlah bahan-bahan dan perlengkapan yang dipergunakan pada saat berlangsungnya acara.

Pada wawancara dengan para informan kunci didapatkan data bahwa saat ini rangkaian Upacara *Rambu tuka'* pada kelas *To Makaka* telah mengalami pergeseran nilai, dimana pada zaman dahulu upacaranya masih banyak mengurbankan atau melakukan penyembahan kepada *deata-deata* sesuai ajaran *Aluk Todolo*. Sedangkan pada zaman sekarang oleh pengaruh agama Kristen yang banyak dianut oleh masyarakat Toraja yang menolak penyembahan terhadap *deata* atau berhala, ada beberapa bagian dari rangkaian upacara *Rambu tuka'* yang sudah tidak dilaksanakan lagi. Namun demikian di beberapa tempat di daerah Tana Toraja masih ada yang melakukan upacara *Rambu tuka'*

sesuai dengan ajaran *Aluk Todolo*. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“Beberapa dari urutan-urutan upacara Rambu tuka” yang dilaksanakan sekarang ini sudah tidak dilakukan lagi karena beberapa acaranya melakukan pengorbanan kepada deata-deata, dimana saat ini rata-rata orang Toraja menganut agama Nasrani, yang melarang penyembahan terhadap berhala” (KR, 65 th)

“....Dalam Aluk Todolo upacara ini masih ketat dilakukan dan harus dilakukan secara berurutan tanpa saling mendahului. Bila hal ini dilanggar maka seseorang atau orang yang melaksanakan tersebut akan mendapat celaka....” (NS, 62 th)

(a) Pemotongan Hewan

Sama halnya pada upacara *Rambu tuka' Tokapua*, hewan kurban yang biasanya disembelih adalah kerbau, babi dan ayam. Untuk golongan *To Makaka* biasanya menyembelih minimal 1 ekor kerbau dan 12 ekor babi. Sebagai mana ungkapan informan berikut:

“...jumlah babi yang dipotong tergantung dari masing-masing keluarga, biasanya untuk keluarga yang kaya atau bangsawan yang rumpun keluarganya banyak bisa sampai ratusan ekor yang dipotong, untuk ayam yang dipotong juga bisa sampai ratusan karena kadang ada tamu ataupun rumpun keluarga kita yang muslim...” (MR, 60 th)

Tabel 3 Total biaya pemotongan hewan kurban pada upacara *Rambu tuka'* golongan *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Jenis Hewan	Jumlah	Total Biaya (Rp.)
1	Kerbau	1	17.269.500
2	Babi	70	120.886.800
3	Ayam	80	2.272.600
4	Pajak kerbau /ekor	1	172.600
5	Pajak babi /ekor	70	6.044.300
Total			146.645.800

Sumber : Data primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 3 menunjukkan total biaya pemotongan hewan kurban, dimana pengeluaran terbesar untuk pembelian babi Rp.120.886.800, dan terkecil untuk pengeluaran pajak kerbau Rp.172.600.

(b) Makanan Para Tamu

Seperti halnya pada golongan *To Kapua*, tamu dalam upacara *Rambu tuka'* pada golongan *To Makaka* berasal dari rumpun atau kerabat dari keluarga yang mengadakan pesta, diundang pula pejabat pemerintahan, pemuka adat, tokoh-tokoh masyarakat dan masyarakat sekitar tempat pelaksanaan upacara. Keperluan makanan para tamu biasanya disediakan oleh keluarga yang mengadakan upacara,

sedangkan keperluan makanan bagi kaum kerabat biasanya ditanggung oleh masing-masing keluarga. Masing-masing keluarga menanggung konsumsi makanan mereka sendiri.

“... semua orang yang datang ke acara Rambu tuka” kami sebut tamu, baik itu dari kerabat atau anggota keluarga, pemangku adat, pejabat pemerintah dan masyarakat disekitar tempat acara, selain dari sumbangan kerabat, kami juga sebagai pelaksana pesta menyediakan makanan sendiri untuk para tamu...” (MS, 55 th)

(c) Petugas Upacara

Petugas upacara adalah orang-orang yang ikut terlibat dalam membantu dan menyukseskan pelaksanaan upacara. Pada upacara *Rambu tuka*” banyak acara yang dilakukan disamping tari-tarian, berupa tari *Pa’gellu’*, *Manimbong* dan *Ma’nani*. Tari *Pa’gellu’* ditampilkan pada upacara-upacara tertentu yang hanya dilaksanakan oleh keluarga bangsawan dan penarinya mesti berasal dari keturunan bangsawan. Tari ini menceritakan tentang kelahiran manusia, dan rangkaian perjalanan hidupnya di dunia.

Tari *Manimbong* dilakukan pada saat akan dimulainya suatu acara dimana penarinya semuanya laki-laki. Sebaliknya dengan tari *Ma’nani* ini penarinya semuanya perempuan.

“... acara Rambu tuka” dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut terdiri dari beberapa acara yaitu hari pertama dinamakan ma’tarampak, tetapi kadang ada

yang mengisinya dengan melakukan kebaktian. Hari kedua ma'papa atau allona merupakan acara puncak dimana semua undangan dan kerabat keluarga hadir dan diisi dengan pemotongan hewan kurban untuk persembahan dan diisi oleh berbagai macam tarian seperti tari Pa'gellu' yang dilakukan oleh anggota keluarga yang melaksanakan acara, hari ketiga disebut ma'bubung artinya diatas dan ini hanya diikuti oleh anggota keluarga saja..." (MR, 60th)

Pernyataan ini, dipertegas oleh informan kedua berikut ini :
“...pada acara kami dilaksanakan selama 3 hari dan pada waktu acara puncak dilakukan pemotongan 1 ekor kerbau dan 1 ekor babi untuk persembahan dan diisi dengan tari Pa'gellu' yang dilakukan oleh gadis-gadis keluarga kami sebanyak 5 orang, kami juga mengundang penari dari luar yaitu penari Manimbong dan Ma'nani kalau Manimbong jumlah penarinya sekitar 60 orang sedangkan Ma'nani sekitar 40 orang, untuk gaji mereka kami berikan 2 ekor babi untuk masing-masing kelompok, atau kami gaji dengan uang” (MS, 55 th)

Jumlah peserta upacara sebanyak 105 orang, peserta terbanyak untuk pelaksanaan *manimbong* 60 orang dan hanya 5 orang untuk upacara *magellu*, dengan mengeluarkan biaya baju adat, perhiasan dan *make up*.

Sedang besarnya total biaya yang dikeluarkan bagi seluruh petugas upacara *Rambu tuka'* untuk golongan *To Makaka* ditunjukkan sebesar Rp.6.294.500, biaya terbesar untuk gaji orang yang *Ma'nani*

Rp.2.520.000, kemudian *Manimbong* Rp.2.412.000, dan terkecil biaya perlengkapan hiasan bagi penari (*make up*) Rp.162.500.

(d) Perlengkapan

Pada upacara *Rambu tuka*” kelas *To Makaka*, diperlukan beberapa perlengkapan berupa pondok atau *lantang*, yang dibangun secara gotong royong bersama masyarakat di sekitar tempat dilakukannya upacara. Pondok ini biasanya dibuat di antara lumbung atau di belakang lumbung, juga di sebelah kiri dan kanan *Tongkonan*. Pondok terdiri atas pondok utama dan pondok biasa yang disesuaikan dengan jumlah rumpun keluarga. Pembuatan pondok dilaksanakan beberapa hari sebelum acara *Rambu tuka*” tersebut. Hal sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut.

“...sebelum acara Rambu tuka” dilaksanakan, pihak keluarga dan masyarakat sekitarnya membuat pondok-pondok atau lantang beberapa hari sebelum acara bahkan bisa beberapa bulan sebelum acara, lantang dibuat didepan Tongkonan sekitar lumbung dan di sebelah kiri dan kanan tongkonan...” (TS, 65 th)

“...acara Rambu tuka” yang kami laksanakan sedikitnya kami membuat sekitar 20 pondok-pondok dan 1 pondok utama yang besar yang diperuntukkan untuk bupati dan muspida...” (MS, 55 th)

Berdasarkan wawancara kepada para informan tentang perkiraan harga masing-masing bahan dan perlengkapan pembuatan pondok, menunjukkan harga rata-rata dan total pembuatan seluruh pondok pada upacara *Rambu tuka'* golongan *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja.

Tabel 4 Total biaya pembuatan pondok pada upacara *Rambu tuka'* golongan *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Bahan dan Perlengkapan	Jumlah Pemakaian	Total Biaya (Rp.)
		(b)	(a x b)
1	Bambu (buah)		
	Bambu ukuran kecil	395	4.468.000
	Bambu ukuran sedang	250	4.533.250
	Bambu ukuran besar	128	3.978.900
2	Seng (lembar)	410	1.451.500
3	Tali rotan (meter)	170	293.575
	PERLENGKAPAN		
4	Papan lantai (buah)	410	1.132.875
5	Tikar	100	9.757.275
6	Sewa kursi	100	86.300

25.701.675

Sumber : Data primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 4 menunjukkan besarnya total biaya pembuatan pondok seluruhnya adalah sebesar Rp.25.701.675, biaya terbesar untuk pembelian tikar Rp.9.757.275, kemudian pengeluaran pembelian bambu ukuran sedang Rp.4.533.250, dan pengeluaran terkecil pembelian tali (rotan) Rp.293.575 pada acara *Rambu tuka' To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja.

Selain pondok yang dibuat diatas, pada acara *Rambu tuka'*, seperti halnya pada golongan *To Kapua* dibutuhkan juga *Lettoan* yaitu tempat usungan babi yang akan disembelih dalam upacara ini. Total pembuatan 1 buah *Lettoan* Rp. 121.900. Pada upacara ini dibuat sebanyak 20 *Lettoan*, jadi total biaya pembuatan seluruh *Lettoan* Rp.2.438.000 (20 *Lettoan* x Rp.121.900). Total biaya pelaksanaan upacara *Rambu tuka'* pada golongan *To Makaka* sebesar Rp.217.259.500. Distribusi biaya terbesar dalam pelaksanaan *Rambu solo'* adalah pemotongan hewan kurban Rp.146.646.000 (67,50%), dan terkecil untuk pengadaan *Lettoan* Rp.2.438.400 atau sebesar 1,12% dari seluruh total biaya dalam pelaksanaan upacara adat *Rambu tuka'* kelas *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja.

Tabel 5 Total biaya pelaksanaan upacara *Rambu tuka'* Golongan *To Makaka*
di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Jenis Pengeluaran	Total Pengeluaran (Rp.)	Persen (%)
1	Pemotongan Hewan	146.646.000	67,50
2	Makanan para Tamu	31.600.200	14,55
3	Petugas Upacara	10.870.300	5,00
4	Perlengkapan		
	a. Pondok	25.701.800	11,83
	b. Lettoan	2.438.450	1,12
Total		217.256.750	100

Sumber : Data primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

2. Upacara *Rambu solo*'

Kepercayaan orang Toraja, meyakini jika seseorang secara medis dinyatakan telah meninggal oleh dokter, menurut *Aluk* orang tersebut belum meninggal tapi masih dianggap sakit (*to makula*) dan dilayani, diberi makan sebagaimana orang hidup. *Aluk* (ritus) yang akan mengesahkan seseorang telah meninggal, setelah acara tersebut barulah jenazah resmi dinyatakan meninggal secara *Aluk* dan keluarga yang ditinggalkan barulah dapat meratapi kematiannya. Hal ini menunjukkan bahwa jalan hidup, kematian dan perjalanan hidup seseorang ditentukan oleh *Aluk*.

Disebut *Rambu solo*' karena ritus persembahan mulai dilaksanakan ketika matahari mulai menurun dan disebut *Rampe Matampu* karena dilaksanakan disebelah barat rumah *Tongkonan*.

Rambu solo' juga berarti korban persembahan untuk mengantar arwah kembali kerah selatan sebagai tempat asalnya.

(1) *Rambu solo' To Makaka*

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Karassik Kecamatan Rantepao dan di daerah Sangalla dengan responden yang kami wawancarai sebanyak 15 orang yang berasal dari pemuka adat (*Tominaa*), tokoh masyarakat, pedagang, serta keluarga yang pernah dan keluarga yang saat dilakukan penelitian sedang melaksanakan upacara *Rambu solo''*. Selain melalui wawancara, kami juga melakukan survey secara langsung yaitu menghitung jumlah bahan-bahan yang dipergunakan pada saat berlangsungnya acara *Rambu solo' To Makaka*.

(a) Pembuatan Pondok atau *Lantang*

Kegiatan membuat pondok disebut juga dengan *ma'lantang*. Kegiatan ini dilaksanakan secara bersama-sama dengan anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya yang ikut membantu secara bergotong royong atau menyewa orang-orang dalam membuat *lantang* tersebut. *Lantang* yang dibangun ini akan mengelilingi pondok utama tempat jenazah disemayamkan, yang disebut dengan *Lakkiang*. Pembuatan jumlah *lantang* berdasarkan atas jumlah keluarga atau kerabat, para tamu dan undangan. Pembuatan *lantang* dilaksanakan dari beberapa hari hingga beberapa bulan sebelum

upacara *Rambu solo' To Makaka* berlangsung. Hal ini diungkapkan oleh informan berikut :

“... Sebelum upacara Rambu solo' dilaksanakan, saya, keluarga, masyarakat disekitar sini ikut serta membangun pondok-pondok atau dalam bahasa Toraja disebut lantang. Lantang yang akan dibangun dibuat sedemikian rupa sehingga nantinya akan mengelilingi lantang utama tempat jenazah disemayamkan yang disebut dengan Lakkiang...” (MR, 46 th)

Hal yang sama diungkapkan oleh informan berikut :

“... Acara Rambu solo' yang akan kami adakan rencananya dilaksanakan bulan desember, tetapi karena saya kekurangan orang, maka saya menyewa mereka untuk pembuatan pondok-pondok ini. Jumlah yang akan dibangun tergantung tamu yang akan diundang serta jumlah kerabat atau keluarga. Mereka yang akan diundang ditempatkan pada pondok-pondok khusus...” (BG, 56 th)

Dalam pembuatan *lantang* semua keluarga yang akan terlibat turut bekerja sama membuat *lantang* pada *Tongkonan* mereka masing, selain itu ciri kegotong royongan masyarakat tergambar pada persiapan acara ini, khususnya dalam pembuatan *lantang* semua teman dan masyarakat sekitar tempat upacara akan berlangsung dengan sukarela turut membantu keluarga yang akan mengadakan acara *Rambu solo'*. Hal ini sesuai dengan ungkapan informan berikut ini.

“...Lantang yang kami buat ini dibantu oleh keluarga serta teman-teman dan masyarakat sekitar sini yang bersedia. Kami tidak menyewa mereka, tetapi karena gotong royonglah serta kesadaran ingin membantu, maka jadilah pembuatan lantang ini...” (NT, 38 th)

Adapun bahan dan perlengkapan yang digunakan dalam pembuatan *lantang* pada acara *Rambu solo’ To Makaka*, berdasarkan wawancara dan data yang diberikan oleh keluarga yang melaksanakan *Aluk* tersebut, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6 Bahan dan jumlah pembuatan *lantang* upacara *Rambu solo’* kelas *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Bahan Dan Perlengkapan	Jumlah Lantang			Total (a + c)
		Lantang Utama	Lantang Biasa	Lantang Biasa (44 buah/ lantang)	
		(a)	(b)	(c)	
	Bahan				
1	Bambu (buah)				
	Bambu ukuran kecil	12	10	440	452
	Bambu ukuran sedang	10	7	308	318
	Bambu ukuran besar	8	5	220	228
2	Seng (lembar)	30	20	880	910
3	Daun nipah (lembar)	20	10	440	460
4	Tali rafia (gulung sedang)	1	1	44	45
5	Tali rotan (meter)	15	12	528	543
	Perlengkapan				
6	Tripleks ukiran (meter)	8	2,4	105,6	113,6
7	Kain (meter)				
	Warna hitam	12	7	308	320
	Warna merah	8	3	132	140
8	Hiasan manik (buah)	2	0	0	2
9	Keris (gayang)	4	0	0	4
10	Papan lantai (buah)	14	10	440	454
11	Kabel (meter)	12	8	352	364
12	Lampu (buah)	2	1	44	46
13	Kursi (buah)	15	0	0	15
	Total Lantang	173	96	4.242	4.415

Sumber : Data primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 5.51 menunjukkan jumlah *lantang* yang dibutuhkan dalam acara *Rambu solo' To Makaka* sebanyak 4.415, dengan jumlah *lantang* biasa sebanyak 4.242 buah dan *lantang* utama sebanyak 173 buah.

Pada tabel 6 di bawah ini akan memperlihatkan harga rata-rata dan total pembuatan seluruh *lantang* masing-masing bahan dan perlengkapan sebagai berikut :

Tabel 6 Total biaya pembuatan *lantang* upacara *Rambu solo''* kelas *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Keterangan	Harga Rata-Rata (Rp.)	Jumlah yang Dipakai	Total (Rp.)
		(a)	(b)	(a x b)
	BAHAN			
1	Bambu (buah)			
	Bambu ukuran kecil	6.550	452	2.960.600
	Bambu ukuran sedang	10.500	318	3.339.000
	Bambu ukuran besar	18.000	228	4.104.000
2	Seng (lembar)	830	910	755.300
3	Daun nipah (lembar)	1.000	460	460.000
4	Tali rafia (gulung sedang)	7.500	45	337.500
5	Tali rotan (meter)	2.050	543	1.113.150
	PERLENGKAPAN			

6	Tripleks ukiran (meter)	6.500	140	910.000
7	kain (meter)			
	warna hitam	4.500	320	1.440.000
	warna merah	4.500	140	630.000
8	hiasan manik (kandaure)	220.000	2	440.000
9	keris (gayang)	53.000	4	212.000
10	Papan lantai (buah)	1.600	454	726.400
11	kabel (meter)	1.250	364	455.000
12	lampu (buah)	4.600	46	211.600
13	kursi (buah)	500	15	7.500
	Total			18.102.050

Sumber : data primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 5 menunjukkan perkiraan biaya pembuatan *lantang* seluruhnya adalah sebesar Rp.31.261.417, biaya terbesar pembelian bambu ukuran besar Rp.7.087.400, kemudian bambu ukuran sedang Rp.5.766.300, dan terkecil penyewaan kursi Rp.12.950.

(b) Pembuatan Peti Mati, Patung, Rumah *Tongkonan* Mayat, Dan Usungan Mayat

Bila orang toraja meninggal, jenazahnya kemudian akan dimandikan, kemudian akan disuntikkan dengan *formalin* untuk mencegah pembusukan dan kemudian diberi pakaian sesuai dengan tingkat strata sosialnya. Setelah itu mayat dapat dimasukkan kedalam peti, namun mayat bisa juga tidak langsung dimasukkan kedalam peti. Hal ini tergantung kesepakatan keluarga.

Ini terlihat dari beberapa hasil kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut :

“... Setelah meninggal, maka jenazah akan segera dimandikan, dan setelah itu akan disuntikkan dengan formalin untuk mencegah pembusukan dan biasanya dilakukan dalam waktu 8 jam setelah orang tersebut meninggal. Disuntik terutama di daerah perut. Setelah itu barulah di pakaikan baju...” (NT, 38 th)

“... Mayat disuntikkan formalin setelah mayat dimandikan, dan dimasukkan kedalam peti sejak 3 bulan yang lalu. Tetapi ini disesuaikan lagi dengan kesepakatan keluarga...” (TD, 56 th)

Berdasarkan wawancara dengan informan dan harga yang berlaku pada saat dilakukan penelitian, diperoleh harga rata-rata dari bahan dan peralatan yang digunakan (Lampiran 20).

Dari tabel tersebut menunjukkan masing-masing harga bahan maksimal dan minimal, dengan harga rata-rata bahan. Pada tabel 6 terlihat perkiraan total biaya pembuatan peti mati dan usungan jenazah atau *saragen*

Tabel 6 Total biaya pembuatan peti mati dan saragen upacara *Rambu solo*'' kelas *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Jenis Bahan	Jumlah	Harga (Rp.)	Total Harga (Rp.)
1	Peti mati :			
	a. papan (meter)	15	15.000	225.000
	b. sewa ukir	1	500.000	500.000
	c. kain (meter)	5	4.500	22.500
	d. paku tindis (kotak)	2	1.500	3.000
	e. gabus (meter)	2	15.000	30.000
2	Usungan mayat (saragen)			
	a. bambu besar (buah)	2	18.000	36.000
	b. tali rotan (meter)	5	2.050	10.250
	Total			826.750

Sumber : Data primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 6 menunjukkan bahwa perkiraan biaya pembuatan peti mati dan saragen sebesar Rp.1.427.750, dengan perincian biaya peti mati sebesar Rp.1.347.850 dan *saragen* sebesar Rp.79.850.

(c) Pematangan Hewan Kurban/Persembahan

Dalam upacara kematian *Rambu solo*'' jenis hewan yang paling sering digunakan yakni kerbau atau tedong dan babi. Tetapi tidak hanya terbatas pada kedua jenis hewan tersebut, hewan lain dapat juga digunakan apabila keadaan ekonomi keluarga mendukung. Hewan lain tersebut misalnya sapi, kambing, rusa dan kuda. Adapun

jumlah hewan tersebut diatas tidak terbatas. Adanya hewan kurban ini diperlukan bagi orang yang meninggal yang akan digunakan sebagai kendaraan menuju ke puya atau perkampungan arwah. Sebagaimana pernyataan informan berikut ini.

“...Dalam Rambu solo” hewan kurban yang paling sering dipersembahkan adalah tedong dan babi, tetapi pada orang-orang kaya dengan acara yang besar-besaran semua hewan dapat dilihat pada acara itu, seperti sapi, kambing, rusa dan kuda. Jumlahnya bisa hingga ratusan. Yang paling disakralkan adalah tedong bonga dan tedong yang dikebiri...” (SI, 41 th)

Hal ini dipertegas oleh pernyataan lain dari responden berikut ini :

“...Hewan yang dikurbankan akan dipakai sebagai kendaraan menuju ke puya. Hewan yang dipersembahkanpun bermacam-macam, tetapi yang paling sering hanya kerbau dan babi. Kerbau yang dipakai adalah tedong bonga atau kerbau belang, tedong biasa, dan kerbau yang sudah dikebiri...” (YT, 49 th)

Harga dari masing-masing hewan kurban pada upacara *Rambu solo* yang terdiri dari tedong bonga Rp.112.252.000, tedong biasa Rp.17.269.500, tedong suci Rp.34.539.000.

Besarnya jumlah hewan kurban dan biaya yang dikeluarkan untuk melaksanakan upacara *Rambu solo*, pada tabel 7.

Tabel 7 Biaya total pemotongan hewan kurban upacara *Rambu solo'* kelas *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Jenis Bahan	Jumlah	Harga (Rp.)	Total Harga (Rp.)
1	Kerbau/Tedong			
	a. Tedong bunga (belang)	1	65.000.000	65.000.000
	b. Tedong biasa	10	10.000.000	100.000.000
	c. Tedong suci (dikebiri)	1	20.000.000	20.000.000
2	Babi	106	1.000.000	
	Pajak (Tiap ekor)	118	65.000	7.670.000
	Total			192.670.000

Sumber : Data primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 7 menunjukkan bahwa total biaya pemotongan kurban sebesar Rp. 515.789.450, biaya terbesar untuk pemotongan babi Rp.183.057.150, kemudian pemotongan tedong biasa Rp.172.695.450, dan terkecil pemotongan tedong suci yang merupakan tedong (kerbau) yang telah dikebiri Rp.345.350. besarnya pajak pemotongan hewan yang diterima oleh pemerintah daerah dari pelaksanaan *Rambu tuka'* kelas *To Makaka* Rp.13.245.700.

(d) *Patane'* Atau Kuburan Keluarga

Pada dasarnya setiap keluarga di toraja memiliki makam atau kuburan keluarga, disamping itu mereka juga memiliki *Tongkonan* dan kebun atau ladang keluarga. *Patane* sudah ada sejak dahulu sejak nenek moyang mereka membuatnya, dan setiap anggota keluarga

yang meninggal, maka akan dimasukkan ke dalam *Patane*’ tersebut bersama orang-orang terdahulu mereka. Keluarga akan membuat patane baru apabila patane yang lama sudah penuh, sehingga tidak mungkin lagi digunakan. *Patane*’ ini ada yang berbentuk seperti rumah tetapi ada pula yang langsung dimasukkan ke dalam gua-gua batu, atau ke dalam pohon. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara kami sebagai berikut.

“...Orang-orang toraja dari dahulu sudah memiliki patane, jadi bila ada anggota keluarga yang meninggal maka tidak usah lagi membuat makam. Akan tetapi langsung dimasukkan ke dalam patane tersebut. Kami membuat patane baru apabila patane dulu sudah penuh...” (YT, 49 th)

“... Bila anak-anak yang meninggal dan belum punya gigi maka jenazahnya akan dimasukkan ke dalam pohon yang dikenal dengan “passilireng” dan bila sudah tumbuh giginya akan dimasukkan ke dalam kuburan batu atau erong...” (PR, 65 th)

(e) Makanan Tamu

Tamu dalam upacara *Rambu solo*’ yaitu para undangan antara lain para kerabat , pemuka adat, pejabat pemerintahan dan masyarakat sekitar yang ingin ikut berpesta. Para tamu kadang-kadang membawa sendiri sumbangan berupa hewan kurban sebagai balasan atas sumbangan yang juga pernah mereka terima, atau membawa bahan-bahan makanan sendiri yang diperlukan selama

hidup di pondok. Tetapi bagi yang tidak membawa apa-apa, mereka mendapatkan makanan dari dapur umum yang telah disediakan oleh keluarga pelaksana upacara. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan informan sebagai berikut.

“... Tamu adalah semua yang datang ke acara Rambu solo’. Tamu-tamunya bukan saja anggota keluarga dekat maupun jauh, tetapi para Tominaa, pejabat pemerintah, bahkan masyarakat disekitar tempat acara. Tamu yang datang biasanya membawa hewan sumbangan misalnya seekor babi. Setelah dipotong, setengah babi tersebut akan diberikan kembali kepada tamu yang membawanya dan setengahnya akan diberikan kepada yang punya acara...” (KR, 58 th)

“...Disini ada juga pondok atau lantang yang akan digunakan sebagai dapur umum. Semua makanan dibuat di dapur umum ini. Pada acara penerimaan tamu, kami membawakan mereka kue-kue dan minuman...” (DR, 52 th)

Untuk dapat mengetahui besarnya biaya makanan atau konsumsi untuk para tamu, dilakukan wawancara dengan 15 responden sehingga diperoleh biaya yang dikeluarkan setiap hari untuk makanan para tamu. Biaya minal yang dibutuhkan untuk makanan/minuman para tamu yang hadir sebesar Rp.6.217.000 dan maksimal Rp.9.210.400, sehingga didapatkan rata-rata makanan/minuman para tamu Rp.7.713.700.

Pelaksanaan upacara *Rambu solo*” pada kelas *To Makaka* berdasarkan wawancara dan observasi dilapangan, pelaksanaannya hanya berlangsung selama tiga hari maka total biaya yang dikeluarkan untuk makanan para tamu selama berlansungnya acara *Rambu solo*’ *To Makaka* Rp.23.141.150.

(f) Peserta Upacara

Dalam upacara *Rambu solo*” banyak acara yang dilakukan antara lain proses penerimaan tamu, adu kerbau/tedong, penyembelihan hewan kurban, kebaktian serta *Ma’badong*. Para penerima tamu akan mengenakan pakaian adat. Acara *Ma’badong* atau bernyanyi duka akan menyanyikan lagu-lagu yang berisi perjalanan hidup manusia dari lahir hingga kembali ke asalnya yaitu ke langit. Ini dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut

“...Acara Rambu solo’ ini dilaksanakan selama 7 hari berturut-turut terdiri atas beberapa acara yaitu hari 1 – 3 merupakan acara penerimaan tamu, hari ke-4 dilakukan adu kerbau, dan malamnya dilaksanakan acara kebaktian dan Ma’badong. Hari selanjutnya adalah hari beristirahat, dan terakhir acara pemakaman...” (FR, 46 th)

Adapun jumlah peserta upacara serta perlengkapan yang dipergunakan dalam upacara sesuai dengan pendapat informan, dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini.

Tabel 8 Jumlah peserta dan perlengkapan yang digunakan pada upacara *Rambu solo*'' kelas *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Jenis Acara	Jumlah Peserta	Perlengkapan
1	Penerimaan tamu	8	Baju adat Perhiasan Topi Salon
2	Ma'badong	50	Baju seragam

Sumber : Data primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Untuk penerima tamu diperlukan pembelian baju adat Rp.180.450, perhiasan Rp.241.750 dan biaya *make up* penjemput tamu dan penari Rp.48.350, sehingga diperoleh total yang dikeluarkan untuk seluruh peserta upacara *Rambu solo*' kelas *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja.

Tabel 9 Total biaya seluruh peserta upacara *Rambu solo*'' kelas *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Jenis Pengeluaran	Harga Rata-Rata (Rp.)	Jumlah	Total Biaya (Rp.)
1	Penjemput tamu			
	baju adat	104.500	8	836.000
	perhiasan	140.000	8	1.120.000
	topi	125.000	8	1.000.000
	<i>make up</i>	28.000	8	224.000
2	<i>Ma'badong</i>			
	gaji	137.500	50	6.875.000
	baju seragam	35.000	50	1.750.000
	Total			11.805.000

Sumber : Data Primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 9 menunjukkan bahwa perkiraan total biaya yang dikeluarkan untuk seluruh peserta upacara adalah sebesar Rp.20.386.650, dimana biaya terbesar untuk gaji peserta *Ma'badong* Rp.14.894.950 dan terkecil untuk menghias para penari (*make up*) Rp.386.800.

Biaya yang dikeluarkan untuk setiap kegiatan pada upacara kematian *Rambu solo* ' khususnya kelas *To Makaka* dapat dilihat pada tabel 10 berikut:

Tabel 10 Total Biaya pelaksanaan upacara *Rambu solo* '' kelas *To Makaka* di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Jenis Pengeluaran	Total Biaya (Rp.)	Persen (%)
1	Pembuatan pondok / lantang	18.102.050	5,28
2	Pembuatan peti mati dan usungan mayat	826.750	0,24
3	Pemotongan hewan persembahan	298.670.000	87,13
4	Makanan para tamu	13.400.000	3,91
5	Peserta upacara	11.805.000	3,44
	Total	342.803.800	100,00

Sumber : Data Primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 10 menunjukkan bahwa total biaya pelaksanaan *Rambu solo* kelas *To Makaka* adalah sebesar Rp.592.006.550, dimana biaya terbesar dikeluarkan untuk pemotongan hewan persembahan (hewan kurban) sebesar Rp.515.789.450 (87,13%), kemudian untuk pembuatan *Lantang* Rp.31.261.400 (5,28%), dan terkecil untuk pembuatan peti mati dan usungan mayat Rp.1.427.750 (0,24%).

(2) *Rambu solo* ' *To Kapua*

Sama halnya dengan pelaksanaan *Rambu tuka*” Pelaksanaan *Rambu solo*’ sangat ditentukan oleh strata sosial orang yang meninggal dan dirayakan *Aluk Rambu solo*’nya. Besarnya biaya yang dikeluarkan pada perayaan *Rambu solo*’ kelas *To Kapua* akan berbeda dengan kelas *To Makaka*.

Hasil penelitian tentang biaya pelaksanaan *Rambu solo*’ kaum bangsawan di Tana Toraja ini disusun sesuai dengan jalannya upacara *Rambu solo*’ khusus untuk kaum bangsawan atau golongan

Tokapua yang dinamakan upacara *Rapasan*. Adapun rincian biaya tersebut didapatkan melalui wawancara langsung dengan keluarga yang mengadakan upacara *Rapasan* pada saat itu dan sekaligus menghitung biaya upacara.

Dari hasil penelitian di lapangan, didapatkan bahwa tatanan kehidupan bermasyarakat di Tana Toraja menganut sistem kegotongroyongan yang tercermin dalam acara-acara yang bersifat massal baik pada *Rambu tuka'* maupun pelaksanaan acara pesta kematian *Rambu solo'*, seperti penuturan salah seorang informan berikut :

“.....tolong menolong dan rasa persaudaraan adalah lebih penting daripada segala-galanya “ (BN, 58 th)

Sikap tersebut tercermin dengan datangnya para kaum kerabat maupun para tetangga yang berasal dari kampung yang berbeda yang secara spontan turut serta mengambil bagian dalam pelaksanaan *Rambu solo'*. Kematian dalam budaya Toraja merupakan hal yang sakral karena masyarakat Toraja mempunyai kepercayaan bahwa orang yang telah mati akan berubah menjadi setengah *deata* yang akan memberikan keberkahan kepada orang-orang yang masih hidup dari kalangan keluarga yang ditinggalkannya. Hal tersebut menjadi pendorong bagi keluarga yang ditinggalkan untuk memberikan persembahan yang terbaik kepada arwah orang yang meninggal, karena jika ada sesuatu yang kurang dari persyaratan untuk

melakukan upacara kematian, maka semua persembahan akan tertolak dan bahkan upacara kematian tersebut dianggap tidak sempurna yang dapat menyebabkan arwah dari orang yang meninggal tidak diterima oleh para *deata*. Hal tersebut dapat disimak dari hasil wawancara dengan salah satu panitia pelaksana upacara *Rapasan*.

“Acara penguburan jenazah tidak dilakukan sebelum lengkap semua persyaratan untuk keperluan upacara Rambu solo’, karena itu upacara Rambu solo’ yang dilakukan pada hari ini sebenarnya telah direncanakan sejak 2 tahun yang lalu.” (DA, 54 th)

Lamanya acara pemakaman yang dilakukan meskipun orang yang bersangkutan telah lama meninggal bukanlah menjadi substansi yang terpenting dalam hal ini, karena kelengkapan dan kesempurnaan yang menjadi tujuan terpenting dari pelaksanaan *Rambu solo’*. Kebutuhan akan keperluan dan perlengkapan acara *Rambu solo’* dipenuhi secara bersama-sama dengan menganut prinsip kegotongroyongan yang masing-masing orang telah mempunyai tugas yang jelas yang telah diatur dalam tatanan Rumah *Tongkonan* dari masing-masing keluarga besar yang ada.

Setiap rumah *Tongkonan* didukung oleh sebuah kekuatan ekonomi yang dicerminkan dengan keberadaan lumbung padi, hewan ternak, sawah dan kebun yang kesemuanya tidak hanya

dimanfaatkan bagi keluarga yang masih hidup akan tetapi dapat digunakan juga untuk memenuhi keperluan pelaksanaan acara *Rambu solo* jika ada salah satu dari anggota keluarga yang meninggal. Seperti yang dituturkan oleh informan berikut in:

“....selain sumbangan dari kaum kerabat, harta benda orang mati yang berbentuk hewan ternak seperti kerbau dan babi ikut dipersembahkan dalam pelaksanaan Rambu solo” (DA, 54 th)

Kehidupan bercocok tanam dan memelihara hewan ternak merupakan gambaran umum masyarakat yang hidup di daerah yang mempunyai lahan pertanian yang luas. Begitupun dengan masyarakat Tana Toraja, selain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dari bercocok tanam mereka juga memelihara hewan ternak seperti kerbau dan babi yang semata-mata tidak hanya untuk menambah penghasilannya melainkan juga sebagai tuntutan dari kehidupan religiusnya. Masing-masing rumah tangga memelihara kerbau dan babi disekitar halaman rumahnya. Kerbau dan babi peliharaan tersebut selain dijual ke pasar dapat juga diperuntukkan sebagai persediaan jika ada salah satu anggota keluarga atau kenalan mereka yang meninggal. Seperti penuturan salah seorang informan berikut:

“... Masyarakat menjual kerbaunya dengan harga 6 juta rupiah sampai dengan 12 juta rupiah bervariasi sesuai dengan ukuran kerbau tersebut. Terkadang

mereka menyumbangannya dalam acara Rambu solo'' (LS, 57 th).

Untuk memenuhi kebutuhan terhadap kerbau dan babi yang akan disembelih sebagai persembahan, biasanya keluarga yang berduka tidak hanya menggunakan harta dari peninggalan orang yang sudah mati akan tetapi sebagian besar merupakan sumbangan dari kaum kerabat baik dalam bentuk uang maupun dalam bentuk kerbau dan babi. Keluarga yang tinggal di kota-kota besar dan tidak mempunyai hewan ternak biasanya ketika ada kerabatnya yang meninggal maka untuk memenuhi kebutuhan terhadap hewan ternak yang akan disumbangkan mereka membelinya di pasar lokal yang harganya disesuaikan dengan kemampuan mereka. Sumbangan hewan ternak selalu berpasangan, artinya setiap menyumbang seekor kerbau maka mereka harus pula menyumbang seekor babi atau jumlah babi yang disumbangkan tidak boleh kurang dari jumlah kerbau yang disumbangkan. Hal tersebut memberikan konsekuensi kepada pihak yang akan menyumbang untuk menyediakan dana lebih besar, paling tidak sekitar 10 juta rupiah untuk seekor kerbau ukuran sedang dan satu juta ribu rupiah untuk seekor babi. Hal ini diungkapkan oleh informan berikut:

“... Keluarga kami membeli seekor kerbau dengan harga sepuluh juta rupiah dan satu juta rupiah untuk seekor babi, dikarenakan kami tidak seperti

kebanyakan dari saudara kami yang memiliki hewan ternak peliharaan” (TR, 56 th).

Berbeda dengan daerah lainnya di Sulawesi Selatan, di Tana Toraja jarang sekali ditemui hewan ternak sapi yang sebagian besar terdapat di daerah Bone, Sidrap, Barru, Sengkang dan daerah Bugis secara umum. Hewan kerbau bagi masyarakat sangat erat hubungannya dengan kegiatan religius terlebih kerbau bule (*Tedong Bonga*) yang mempunyai prestise yang sangat tinggi di kalangan masyarakat Tana Toraja secara umum. Kerbau bule adalah kerbau yang secara umum mempunyai warna sama dengan kebanyakan kerbau lainnya, akan tetapi mempunyai warna kulit putih kemerahan pada daerah muka dan atau kepalanya. Karena kelangkaan dan keistimewaannya maka kerbau ini mempunyai harga jual diatas harga kerbau biasa . Harga dari seekor kerbau seperti ini berkisar antara Rp.51.808.600 sampai dengan Rp.172.695.450 bergantung dari keunikan variasi warnanya. Seperti penuturan oleh salah seorang panitia upacara *Rapasan* berikut:

“.... Kami menyembelih dua ekor Tedong Bonga seharga tujuh puluh juta rupiah perekor untuk persembahan kepada arwah orang kami. Ini di lakukan semata-mata sebagai pengabdian dari jasa-jasa yang telah beliau lakukan semasa hidupnya” (DA, 54 th).

Akan tetapi tidak semua kerbau bule mempunyai harga yang tinggi terbukti dengan adanya kerbau bule yang mempunyai harga seperti kebanyakan dari kerbau lainnya yaitu sekitar 6 juta rupiah sampai dengan 8 juta rupiah. Hal tersebut dikarenakan warna bule yang ada tidak pada daerah kepala, muka dan atau leher, tetapi menyebar hampir di seluruh tubuhnya. Secara umum harga kerbau di Tana Toraja lebih mahal dibanding daerah lainnya oleh karena ukuran dan beratnya lebih besar. Seperti penuturan oleh salah seorang informan.

“... Harga kerbau di Tana Toraja umumnya lebih mahal dibandingkan dengan harga kerbau di daerah lainnya di Sulawesi Selatan yang berkisar tiga sampai dengan lima juta rupiah. Hal ini disebabkan karena pemilik kerbau sangat memperhatikan makanannya dan tidak menjualnya jika belum mempunyai berat dan umur yang cukup”. (TR, 56 th)

Sedangkan untuk memenuhi kebutuhan terhadap babi biasanya digunakan babi peliharaan kepunyaan dari orang yang telah meninggal. Pada pelaksanaan Upacara *Rapasan* ini jumlah hewan ternak yang disembelih pada “Hari Pembantaian” sebanyak 82 ekor meliputi 2 ekor *Tedong Bonga*, 30 ekor kerbau dan 50 ekor babi. Jumlah tersebut tidak termasuk jumlah hewan ternak yang telah disembelih selama acara berduka yang dimulai sejak wafatnya seseorang sampai “Hari Pembantaian“ yang masing-masing berbeda

masanya. Pada pelaksanaan upacara *Rapasan* ini jenazah telah disimpan selama dua tahun.

Jenis babi yang disembelih mempunyai perbedaan dengan babi yang biasanya didatangkan dari Belanda yang banyak di jual di kota besar seperti Jakarta dan Surabaya. Babi tersebut mempunyai ukuran yang relatif lebih kecil dan mempunyai warna kulit kemerah-merahan dengan ditumbuhi oleh bulu-bulu halus, sedangkan babi Toraja lebih mirip dengan “*Celeng*” yang mempunyai ukuran yang lebih besar dan mempunyai warna kulit yang lebih gelap dengan ditumbuhi oleh bulu yang lebih panjang dan lebih tebal diseluruh tubuhnya. Harga babi disesuaikan dengan beratnya yang masing-masing mempunyai berat yang bervariasi. Secara garis besar dikelompokkan menjadi 3 yaitu: kecil, sedang, dan besar yang harganya sekitar Rp.17.25 perkilogram.

Kebanyakan orang dapat dengan mudah menaksir berat badan babi hanya dengan melihat jumlah orang yang memikul seekor babi. Jika 2 orang yang memikul berarti beratnya sekitar 50 kilogram sampai dengan 60 kilogram, sedangkan jika 4 orang yang memikul biasanya berat babi tersebut tidak lebih dari 100 kilogram. Adapun jika babi tersebut mempunyai berat lebih dari 100 kilogram biasanya dipikul oleh sekitar 6 orang sampai dengan 7 orang. Dari perkiraan tersebut kita mampu menaksir berapa harga dari seekor babi yang

disumbangkan oleh para tamu. Seperti yang dituturkan oleh informan berikut ini:

“ Babi yang saya bawa bukanlah babi yang dibeli melainkan babi peliharaan yang biasanya saya jual seharga 500 ribu rupiah ”. (RN,52 th)

Sedangkan ayam karena tidak terlalu banyak dibutuhkan, maka yang disembelih adalah semata-mata hanyalah hewan peliharaan disekitar halaman rumah yang jumlahnya tidak terlalu banyak. Namun harga seekor ayam sekitar 50 ribu rupiah. Seperti penuturan informan berikut:

“... Kami tidak membeli anjing dan ayam tetapi jika orang membeli di pasar biasanya dengan harga 500 ribu rupiah untuk ukuran yang sedang dan 50 ribu rupiah untuk seekor ayam jantan ” (TA, 56 th)

Untuk membuat sebuah *Lakkian* atau rumah kayu bertingkat tempat menyimpan peti jenazah, dibutuhkan sekitar 12 bambu besar (diameter 15 cm sampai 20 cm) dan 17 bambu kecil (diameter kurang dari 10 cm) sedangkan untuk membuat sebuah *Lantang* bertingkat (atas bawah) dibutuhkan sekitar 25 buah bambu besar dan 17 bambu kecil, sehingga untuk membuat 47 *lantang* bertingkat dibutuhkan sekitar 1175 buah bambu besar dan 799 bambu kecil. Biasanya jika orang yang meninggal tidak mempunyai pohon-pohon bambu yang berada didalam kebunnya maka keluarga yang berduka atau pihak pelaksana acara membelinya dari daerah perkampungan dengan harga sekitar Rp.12.950 s/d Rp.17.250, tidak termasuk biaya pengiriman, seperti yang dikatakan oleh salah seorang keluarga dekat mendiang.

“Kami membeli bambu besar seharga 17.250 rupiah perbatang dan untuk ukuran yang dibawahnya sekitar 12.950 rupiah perbatang. Harga tersebut merupakan harga kebun yang berarti biaya pengiriman ditanggung sendiri., begitupun dengan harga atap daun nipah sebesar 17.250 ribu rupiah perlembar”(BU, 60 th).

Daun nipah yang digunakan sebagai atap untuk *Lakkian* dan *Lantang* sekitar 50 buah, meskipun demikian masih tetap digunakan atap seng sebanyak 1.316 buah yang dapat dibeli atau disewa, seperti penuturan oleh informan berikut:

“ Meskipun harga atap seng agak mahal sekitar 43 ribu rupiah, akan tetapi kami masih tetap membutuhkannya sebagai kombinasi dengan atap dari daun nipah ” (BN, 58 th).

Selain itu dalam acara ini terdapat juga suatu tempat/pondokan yang dikhususkan sebagai tempat penyambutan tamu yang baru datang untuk bergabung mengikuti pelaksanaan Acara *Rambu solo*'. Pondokan tersebut berbentuk petak-petak yang saling berhadapan satu dengan lainnya yang dipisahkan oleh sebuah jalan setapak yang ditunjukan agar para tamu yang baru datang bisa langsung mengunjungi patung orang yang meninggal (*Tau-Tau*) yang diletakkan dalam pondok tersebut. Menurut penuturan salah seorang anak mendiang bahwa patung tersebut dipesannya pada

seorang ahli pembuat patung yang dalam proses pembuatannya harus melalui suatu acara ritual.

“... Keluarga kami memesannya pada ahli membuat Tau-tau dengan imbalan 2 ekor babi” (DA, 54 th).

Untuk membuat pondok penyambutan tamu dengan ukuran lebar 5 meter dan panjang 10 meter dibutuhkan sekitar 60 buah bambu besar dan 60 buah bambu kecil serta 150 buah seng. Adapun dengan perlengkapan seperti kain warna merah, hitam, kuning serta tripleks dan keris tidak dibeli melainkan disewa dengan harga 3,5 juta rupiah, begitu pula dengan papan kayu yang digunakan sebagai lantai dari *lantang*, *Lakkian* dan pondok penyambutan tamu yang keseluruhannya disewa seharga 3,5 juta rupiah. Hal tersebut diungkapkan oleh salah seorang informan berikut:

“Tidak semua perlengkapan acara harus dibeli, bisa juga disewa seperti kain-kain, keris dan papan kayu yang secara keseluruhan disewa seharga 4 juta rupiah selama acara berlangsung” (AL, 63 th).

Untuk pembuatan *Lakkian*, *Lantang* dan pondok penyambutan tamu dikerjakan secara bergotong-royong oleh kaum kerabat maupun oleh para tetangga yang berasal dari desa yang berbeda yang dikordinir oleh masing-masing ketuanya. Rata-rata untuk mengerjakan sebuah *Lantang* bertingkat dibutuhkan sekitar 10 orang dan waktu pengerjaannya bervariasi tergantung dari banyaknya *Lantang* yang dibuat. Untuk menghitung biaya jasa yang dikeluarkan

agak sulit karena mereka bekerja tanpa dibayar seperti yang diungkapkan oleh informan.

”Mereka bekerja secara sukarela dan kami hanya menyediakan makanan dan minuman saja” (BN, 58 th).

Mungkin tidaklah terlalu berlebihan jika jasa mereka dalam pembuatan pondok tersebut dikonversi kedalam nilai rupiah sebagaimana wajarnya jika seorang pekerja dibayar 45 ribu rupiah untuk pembuatan sebuah rumah yang terbuat dari bambu seperti yang dituturkan oleh salah seorang informan.

“ Biaya tukang bangunan di daerah Rante Pao ini sekitar 45 ribu rupiah untuk pembuatan sebuah rumah / pondokan kayu sederhana “ (TA, 56 th).

Tidak seperti upacara kematian di daerah lain, di daerah Tana Toraja ini agak sedikit unik yaitu terdapatnya ukiran–ukiran dengan warna emas yang diletakkan disekitar *Lakkian* dan peti mayat yang menurut perkiraan kami bahwa ukiran tersebut agak sulit dibuat oleh orang awam karena mempunyai nilai seni yang tinggi dan makna tertentu sama halnya seperti ukiran yang dibuat oleh masyarakat Bali pada umumnya. Pendapat ini dibenarkan oleh salah seorang petugas yang berasal dari dinas pariwisata Tana Toraja.

“ Untuk membuatnya dibutuhkan biaya sekitar 1 ekor kerbau atau seharga 17 juta rupiah” (YK, 50 th).

Untuk penerangan dan kebutuhan listrik digunakan generator yang disewa seharga 170 ribu rupiah perhari dan 200 meter kabel listrik serta 100 set lampu neon. Seperti yang diungkapkan oleh seorang informan berikut.

“Ongkos yang dikeluarkan sekitar 7 juta rupiah hanya untuk biaya listrik” (DA, 54 th).

Adapun rincian biaya yang kami peroleh dari wawancara terhadap narasumber dan informasi yang kami peroleh ketika melakukan survey lapangan adalah sebagai berikut.

(1) Tahap persiapan upacara

Persiapan upacara merupakan suatu prosesi awal dalam acara *Rambu solo*, pada upacara ini diadakan suatu ritual yakni *Madio Tomate*, yang dalam pelaksanaannya mempersembahkan seekor kerbau dan babi yang dipersembahkan kepada *Deata*. Besarnya biaya yang dibutuhkan untuk tahap persiapan dalam *Rambu solo*, total biaya pada tahap persiapan *Rambu solo* kelas *To Kapua* sebesar Rp.15.197.200, yang dikeluarkan untuk pemotongan kerbau dan babi.

Ma'dio Tomate yaitu orang yang baru saja mati dimandikan dengan bersih-bersih kemudian dikenakan pakaian kebesaran yang dibuat begitu indah dilengkapi dengan perhiasan-perhiasan pusaka Toraja yang dihadiri oleh seluruh keluarganya. Pada saat itu dikurbankan seekor kerbau dan babi. Bagi *Tana' Bassi* dan *Tana' Bulaan* sebagai tanda acara pemandian mayat dan dagingnya

dijadikan lauk pauk yang dibagikan kepada seluruh keluarga yang hadir, mulai saat itu sampai pelaksanaan upacara pemakaman mayat itu masih dinamakan *To' Makula* (orang sakit) dan belum dinyatakan mati betul.

(2) Tahap pelaksanaan upacara

Pada tahap pelaksanaan upacara *Rambu solo'* kelas *To Kapua* dibagi menjadi dua tahapan upacara yakni: tahap pertama yang disebut *Ma'batang* dan tahap kedua disebut *Ma'palao*. Setiap tahapan upacara tersebut terdiri dari beberapa fase upacara. Untuk lebih jelas tahapan, fase dan besarnya biaya yang dibutuhkan pada setiap tahapan tersebut dapat dilihat pada tabel dan penjelasan berikut ini.

(a) Tahap Pertama : *Ma'batang*, yang terdiri dari dua fase dalam pelaksanaannya.

1) Acara fase pertama

Pada acara fase pertama sebagai bahagian dari tahapan awal tersebut, dilaksanakan dalam tujuh hari, upacara pada setiap hari tersebut masing-masing memiliki makna religius. Besarnya biaya yang harus dikeluarkan pada fase ini sebagai berikut.

Total biaya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pada fase pertama ini sebesar Rp.253.171.500, pengeluaran terbesar untuk penyembelian kerbau pada hari kedua atau pada acara *Ma'karu dusan*, kemudian pada pada hari keenam Rp.89.801.600. dan biaya

terkecil dikeluarkan untuk pengadaan kain pada hari keempat atau hari *Ma'balun* yaitu sebesar Rp.19.341.850.

1. Acara fase kedua

Total biaya pada tahap pertama fase kedua upacara *Rambu solo'* kelas *To Kapua* sebesar Rp.20.723.450, yang dikeluarkan untuk pemotongan kerbau dan babi.

2. Upacara menyongsong upacara *Ma'palao*.

Berikut adalah rincian biaya upacara *Ma'palao kelas To Kapua* Rp.39.719.950, biaya terbesar pada saat pembuatan *lantang* Rp.32.266.000, dan terkecil pada tahapan acara *Manglelleng* kayu saringan Rp.863.400.

Selanjutnya biaya yang dibutuhkan untuk pembuatan *lakian* dan *lantang* atas dan bawah, Rp.744.100, sedang pembuatan satu *lantang* atas dan bawah membutuhkan biaya Rp.2.254.000 sehingga pada pelaksanaan *Rambu solo'* kelas *To Kapua* yang memerlukan paling sedikit 47 *lantang* dibutuhkan biaya Rp.105.938.950. Untuk *Ma'paroko Alang* dibutuhkan biaya Rp.17.269.500, sehingga total biaya yang dibutuhkan Rp.123.952.650.

(b) Tahap Kedua : *Ma'palao*, yang terdiri dari tiga fase pelaksanaan upacara

1) Fase Pertama

Total biaya yang dibutuhkan pada fase pertama sebesar Rp.1.295.244.250, pengeluaran terbesar pada hari kelima Rp.846.207.700 biaya ini dikeluarkan untuk persembahan 2 ekor tedong bonga Rp.244.504.050, kemudian pada hari keempat acara

ma'palao Rp.75.985.950, hari kedua ma'baun Rp.20.723.450, dan terkecil pada hari pertama untuk ma'tundan dengan pemotongan 2 ekor babi Rp.3.453.900. Perincian besarnya biaya yang dibutuhkan pada ketujuh hari pelaksanaan tahap kedua fase pertama *Rambu solo'* kelas *To Kapua*

2) Fase kedua

Pada fase kedua ini terdiri dari lima tahapan upacara, pada tahapan pertama yang dilaksanakan tiga hari setelah acara penguburan dilakukan upacara *Ma'bolong*. Besarnya biaya yang dibutuhkan pada acara Mabolong Rp.18.996.450. *Ma'bolong* yaitu suatu proses upacara yang secara resmi dihadiri seluruh anggota keluarga, merupakan acara berkabung dengan cara pantang makan nasi selain dari para petugas-petugas upacara yang sejak dimulainya upacara pemakaman sudah tidak makan nasi atau *Maro'*. *Maro'* adalah suatu prosesi para keluarga pantang makan nasi dengan keyakinan *Aluk Todolo* dalam menempatkan tingkat dan peranan makanan dalam kehidupan dan upacara.

Tujuh hari setelah penguburan dilakukan acara mengantar makanan ke kuburan, selanjutnya pada hari kedelapan dilakukan prosesi membuka *pote/* kudung hitam. Hari berkabung anak-anak berakhir pada hari kesepuluh setelah penguburan, sedang bagi orang *deatasa* hari berakhirnya masa berkabung setelah tiga belas hari penguburan.

Pada hari ketiga belas dilakukan pemotongan dua ekor babi yang akan menandai berakhirnya masa duka bagi keluarga yang ditinggalkan, atau berakhirnya masa duka orang *deatasa*. Sedang biaya yang dibutuhkan pada prosesi ini adalah Rp.3.453.900.

3) Fase ketiga

Pada fase ketiga ini dilakukan untuk menutup masa duka yang telah berakhir, yang terdiri dari tiga tahapan upacara. Besarnya biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan fase ketiga dalam tahapan kedua acara *Rambu solo'* kelas *To Kapua* sebagai berikut.

Besarnya biaya yang dibutuhkan pada fase ketiga ini Rp.8.691.550, biaya terbesar pada acara *Ma'gandang* atau acara bersuka ria dengan menabuh gendang yang membutuhkan biaya Rp.5.180.850, sedang pada acara *Massapai* dan *Masero* dibutuhkan biaya Rp.1.755.350.

(3) Biaya Lain-Lain (Biaya Penunjang)

Besarnya biaya penunjang yang dibutuhkan untuk berlangsungnya acara *Rambu solo'* kelas *To Kapua* sebesar Rp.57.908.200, biaya terbesar dikeluarkan untuk upah petugas upacara yang berjumlah 50 orang sebesar Rp.17.269.500, dan biaya terkecil dikeluarkan untuk biaya penerangan sebesar Rp.4.835.450.

(4) Total Biaya

Total biaya adalah jumlah dari seluruh biaya yang dibutuhkan pada pelaksanaan upacara *Rambu solo* kelas *To Kapua*, yang terdiri dari penjumlahan biaya pada tahap pertama dan kedua upacara serta biaya penunjang. Besarnya jumlah ketiga jenis biaya tersebut diuraikan pada tabel berikut ini.

Besarnya total biaya yang dibutuhkan pada acara *Rambu solo* kelas *To Kapua* sebesar Rp.1.525.516.700, biaya terbesar dikeluarkan pada fase pertama tahap kedua *Rambu solo* sebesar Rp.984.392.450 atau sebesar 64,53%, kemudian pada fase pertama tahap pertama sebesar Rp.253.171.500 (16,60%) dan terkecil pada tahapan acara mengakhiri masa duka sebesar Rp.2.763.100 atau hanya sebesar 0,18% dari seluruh biaya yang dibutuhkan bagi berlangsungnya acara *Rambu solo* kelas *To Kapua*.

Hasil penelitian ini menunjukkan biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan upacara *Rambu solo* sangat besar. Bagi masyarakat Toraja pelaksanaan upacara tersebut selain untuk melaksanakan ajaran Aluk bagi penganut *Aluk Todolo*, masyarakat yang telah menganut agama lainpun seperti Kristen dan Islam masih menjalankan budaya nenek moyang mereka, karena hal ini telah menjadi sebuah prestise/ gensi bagi keluarga yang melaksanakannya dalam pandangan masyarakat Toraja, sesuai yang diungkapkan oleh informan berikut:

“Saya tetap saja merasa terbebani untuk membayar utang yang terjadi ketika nenek dan kakek kami yang meninggal, meskipun saya telah menganut agama Kristen..” (SIM, 39 th)

Ditambahkan pula oleh informan lain yang sudah beragama Islam sebagai berikut:

“Ada konflik kejiwaan dan faktor gensi sosial untuk tetap harus melaksanakan upacara Rambu solo’...” (AM, 43 th)

D. Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)

Biaya tidak langsung adalah biaya yang hilang akibat seseorang menderita sakit dan tidak dapat bekerja secara produktif dan besarnya biaya yang hilang akibat seseorang meninggal sebelum mencapai usia harapan hidup.

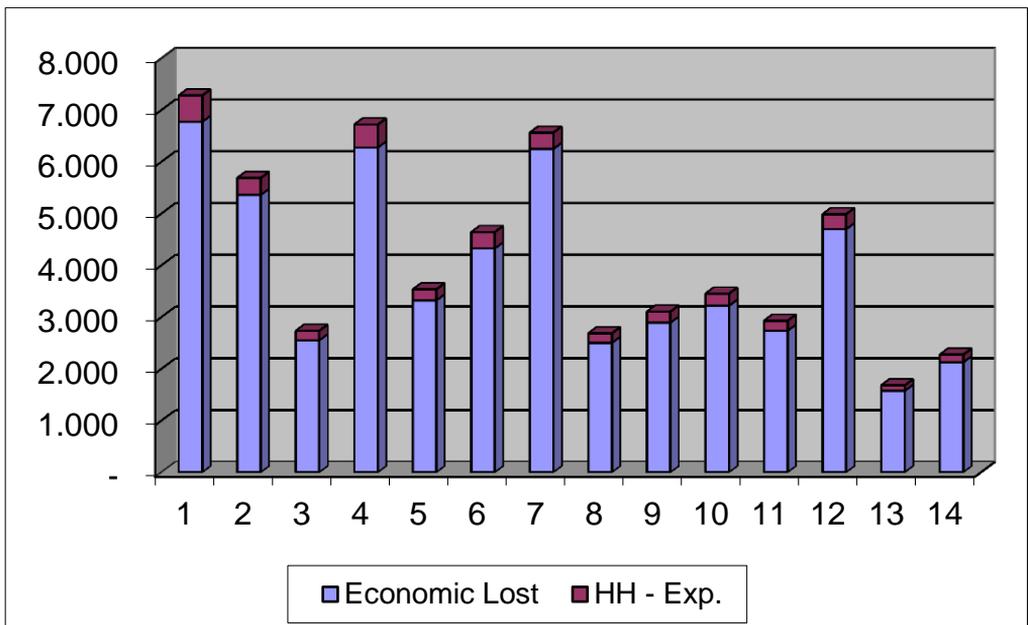
1. *Years Lived with Disability (YLD)*

YLD adalah besarnya tahun yang hilang akibat seseorang tidak dapat bekerja secara produktif akibat sakit. Besarnya tahun yang hilang tersebut dikonversi kedalam nilai moneter (Rp).

Besarnya tahun yang hilang akibat masyarakat menderita sakit atau *Years Lived with Disability (YLD)* sebesar 9.979 tahun, Total *economic loss* dengan menggunakan Upah Minimum Regional (UMR) Rp.2.647.767 perbulan perorang untuk Kabupaten Tana Toraja adalah Rp.317.064.802.700.

Distribusi *economic loss* tersebut berdasarkan distribusi terhadap 14 kecamatan yang ada di Kabupaten Tana Toraja,

Kecamatan Makale memiliki nilai kerugian ekonomi terbesar Rp.12.321.430.825 (12,43%) dengan YLD sebanyak 1.237 tahun, kemudian Kecamatan Mengkendek sebesar Rp.11.411.154.300 (11,51%) dengan YLD sebanyak 1.147 tahun, Kecamatan Sanggalangi sebesar Rp.11.352.678.900 (11,46%) dengan YLD sebanyak 1.142 tahun dan Kecamatan B. Karadeng dengan nilai kerugian ekonomi sebesar Rp.2.852.179.300 (2,88%) dengan YLD sebanyak 288 tahun. Grafik 2 menggambarkan besarnya nilai ekonomis akibat sakit (YLD) yang jauh lebih besar dari HH-Exp.



Grafik 2 Perbandingan Besarnya YLD dengan HH-Exp pada 14 Kecamatan di Kabupaten Tana Toraja dalam Jutaan rupiah.

Tabel 5.68 *Years Lived with Disability (YLD)* masyarakat di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Kecamatan	Puskemas	Jumlah Penduduk	Jumlah KK	DLD/ Th	YLD/ Th	Economic Lost	HH-Exp/ Yr	Total	Persen (%)
1	Makale	Makale	50.181	11.359	451.629	1.237	6.774.435.000	573.382.769	7.347.817.769	12,51
2	Rantepao	Tikala Rantepao	39.719	7.257	357.471	979	5.362.065.000	366.320.869	5.728.385.869	9,75
3	Bituang	Bituang	18.911	4.052	170.199	466	2.552.985.000	204.537.986	2.757.522.986	4,69
4	Mengkendek	Gentengan BT.Limbong	46.505	9.876	418.545	1.147	6.278.175.000	498.523.481	6.776.698.481	11,53
5	Rante Tayo	Madandan	24.617	4.731	221.553	607	3.323.295.000	238.812.737	3.562.107.737	6,06
6	Saluputti	Ulusalu Rembong	32.068	7.007	288.612	791	4.329.180.000	353.701.300	4.682.881.300	7,97
7	Sanggalangi	T. Kalua	46.297	7.010	416.673	1.142	6.250.095.000	353.852.734	6.603.947.734	11,24
8	T. Nanggala	Nanggala Tondon	18.540	4.106	166.860	457	2.502.900.000	207.263.813	2.710.163.813	4,61
9	Sanggalla	Kondoran R. Alang	21.449	4.687	193.041	529	2.895.615.000	236.591.693	3.132.206.693	5,33
10	Sesean	Lempo R. Pangli	23.859	5.198	214.731	588	3.220.965.000	262.386.093	3.483.351.093	5,93
11	S. Balusu	S. Malimbong	20.279	4.307	182.511	500	2.737.665.000	217.409.947	2.955.074.947	5,03
12	Rinding Allo	Pangala Taba	34.817	6.446	313.353	859	4.700.295.000	325.382.985	5.025.677.985	8,55
13	B. Karadeng	Bua Kayu	11.684	2.320	105.156	288	1.577.340.000	117.109.607	1.694.449.607	2,88
14	Simbuang	Kondodewata	15.763	3.262	141.867	389	2.128.005.000	164.660.145	2.292.665.145	3,90
	Total		404.689	81.618	3.642.201	9.979	54.633.015.000	4.119.936.159	58.752.951.159	100

Sumber : Data Primer

Ket: Harga 2003 dikonversi ke 2018

2. *Years Life of Lost (YLL)*

Biaya tidak langsung akibat *mortalitas* adalah biaya yang hilang akibat seseorang meninggal dunia sebelum mencapai Usia Harapan Hidup (*Life Expentancy*). Biaya ini diperoleh dari pendekatan berdasarkan perhitungan *Years of Life Lost (YLL)*. Besarnya biaya tidak langsung tersebut diuraikan pada tabel 5.69.

Tabel 5 *Years of Life Lost (YLL)* Usia Produktif masyarakat Toraja di Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

No	Umur Meninggal (Th.)	YLL	Economic Lost	Persen (%)
1	15 - 20	708	3.876.300.000	14,88
2	21 - 25	916	5.015.100.000	19,26
3	26 - 30	472	2.584.200.000	9,92
4	31 - 35	598	3.274.050.000	12,57
5	36 - 40	416	2.277.600.000	8,75
6	41 - 45	825	4.516.875.000	17,34
7	46 - 50	154	2.244.750.000	8,62
8	51 - 55	317	1.735.575.000	6,66
9	56 - 65	95	520.125.000	2,00
	Total	4.501	26.044.575.000	100

Sumber : Data Primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 5.69 menunjukkan besarnya tahun yang hilang akibat masyarakat Kabupaten Tana Toraja pada usia produktif meninggal sebelum mencapai usia harapan hidup atau *Years of Life Lost (YLL)*

sebesar 4.501 tahun, dengan kerugian ekonomi yang diakibatkan *mortalitas* tersebut sebesar Rp.44.977.795.750.

Distribusi *economic loss* masyarakat berdasarkan golongan umur menunjukkan pada umur 21 - 25 tahun besarnya YLL 916 tahun dengan *economic loss* Rp.8.660.849.475 (19,26%), pada umur 41 – 45 tahun besarnya nilai YLL 825 tahun dengan kerugian ekonomi Rp.7.800.437.550 (17,342%), kemudian pada golongan 31 – 35 tahun kerugian ekonomi sebesar Rp.5.654.135.350 (12,57%) dengan nilai YLL sebesar 825 tahun, dan kerugian ekonomi terkecil pada golongan umur 56 – 65 tahun sebesar Rp.898.232.200 (2,07%) dengan nilai YLL sebesar 95 tahun.

E. Total Beban Ekonomi (*Economic Cost*) Masyarakat Toraja Akibat *Morbiditas* dan *Mortalitas*

Total beban ekonomi adalah rekapitulasi dari semua pengeluaran yang telah dikeluarkan oleh *HH-Exp.* baik pengobatan secara modern maupun tradisional, *Gov-Exp.*, besarnya biaya Externalitas pada pelaksanaan upacara *Rambu tuka'* dan *Rambu solo'*, serta nilai ekonomis DALY yang terdiri dari penjumlahan YLD dan YLL.

Besarnya total beban ekonomi masyarakat Kabupaten Tana Toraja dalam penelitian ini ditambah dengan biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat untuk transportasi guna mencapai sarana pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit, pengeluaran makan/ minum masyarakat khususnya pasien/ keluarga pasien di instalasi rawat inap. Besarnya total *economic cost* pemerintah dan masyarakat Kabupaten Tana Toraja akibat *morbidity* dan *mortality* oleh penyakit dan kematian dini sebelum mencapai usia harapan hidup dapat dilihat pada tabel 5.70 berikut:

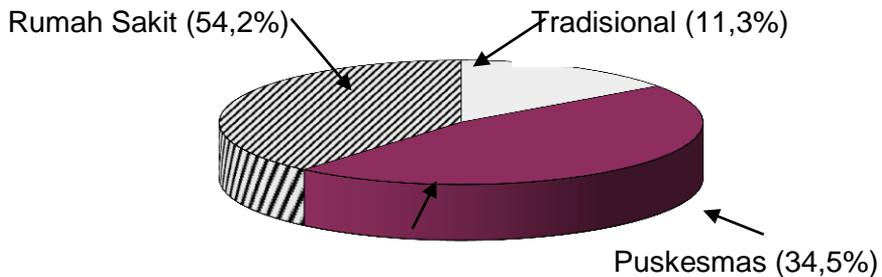
Tabel 5.70 Total Beban Ekonomi (Economic Cost) Masyarakat di Kabupaten Tana Toraja Tahun 2003

No	Jenis Pengeluaran	Uraian	Jumlah	Persen (%)	Rujukan (Halaman)
A	<i>Direct Cost</i> (Biaya Langsung)				
	a. <i>House Hold Expenditure</i> (Pengeluaran Rumah Tangga)				
1	Tradisional	Ma'dampi	608.808.466	0,161	Lampiran 7
		Massalusalu	11.111.930	0,003	
		Ma'ro dan Ma'bugi	1.595.400	0,000	
2	Puskesmas	Poliklinik umum	721.745.200	0,191	Tabel 5.8, Tabel 5.9
		Poliklinik gigi	64.316.975	0,017	
		Transport	1.114.054.490	0,295	
3	Rumah Sakit	Poliklinik, Rawat Inap, IRD, dan Bedah	2.557.250.780	0,678	Tabel 5.10 s/d Tabel 5.14
		Transpor	159.992.091	0,042	
		Makan/ Minum	266.236.440	0,071	
		Sub Total	5.505.111.772	1,459	
	b. <i>Government Expenditure</i> (Pengeluaran Pemerintah)				
1	Dinas Kesehatan	Belanja obat dan Alkes	800.837.000	0,212	Tabel 5.26, Tabel 5.27
		Kegiatan preventif dan promotif	281.099.000	0,074	
		Pengembangan dan pendamping DA	213.148.000	0,056	
2	Puskesmas	Jaring Pengaman Sosial	795.310.100	0,211	Tabel 5.28, Tabel 5.29, Tabel 5.30
		Operasional puskesmas	299.370.000	0,079	
3	Rumah Sakit	Fixed Cost	116.520.500	0,031	Tabel 5.31
		Semi Fixed Cost	1.792.547.790	0,475	
		Variabel Cost	778.263.988	0,206	
		Sub Total	5.077.096.378	1,346	
B	<i>Indirect Cost</i> (Biaya Tidak Langsung)				
	Extenalities	<i>Rambu Tuka</i>	6.943.862.950	1,840	Lampiran 6
		<i>Rambu Solo</i>	279.130.581.750	73,974	
		Sub Total	286.074.444.700	75,815	
C	<i>Indirect Cost</i> (Biaya Tidak Langsung)				
1	<i>Years Lived with Disability</i> (YLD)	Nilai Ekonomi YLD	54.633.015.000	14,479	Tabel 5.64
2	<i>Years of Life Lost</i> (YLL)	Nilai Ekonomi YLL	26.044.575.000	6,902	Tabel 5.65
		Sub Total	80.677.590.000	21,381	
	Total <i>Economic Lost</i>		377.334.242.850	100	
	Pendapatan Asli Daerah (PAD)		7.723.100.213		
	Total <i>Economic Cost</i> Vs PAD			49	

Tabel 5.70 Total Beban Ekonomi (Economic Cost) Masyarakat di Kabupaten Tana Toraja Tahun 2003					
No	Jenis Pengeluaran	Uraian	Jumlah	Persen (%)	Rujukan (Halaman)
A	<i>Direct Cost</i> (Biaya Langsung)				
	a. <i>House Hold Expenditure</i> (Pengeluaran Rumah Tangga)				
1	Tradisional	Ma'dampi	608.808.466	0,161	Lampiran 7
		Massalusalu	11.111.930	0,003	
		Ma'ro dan Ma'bugi	1.595.400	0,000	
2	Puskesmas	Poliklinik umum	721.745.200	0,191	Tabel 5.8, Tabel 5.9
		Poliklinik gigi	64.316.975	0,017	
		Transport	1.114.054.490	0,295	
3	Rumah Sakit	Poliklinik, Rawat Inap, IRD, dan Bedah	2.557.250.780	0,678	Tabel 5.10 s/d Tabel 5.14
		Transpor	159.992.091	0,042	
		Makan/ Minum	266.236.440	0,071	
		Sub Total	5.505.111.772	1,459	
	b. <i>Government Expenditure</i> (Pengeluaran Pemerintah)				
1	Dinas Kesehatan	Belanja obat dan Alkes	800.837.000	0,212	Tabel 5.26, Tabel 5.27
		Kegiatan preventif dan promotif	281.099.000	0,074	
		Pengembangan dan pendamping DA	213.148.000	0,056	
2	Puskesmas	Jaring Pengaman Sosial	795.310.100	0,211	Tabel 5.28, Tabel 5.29, Tabel 5.30
		Operasional puskesmas	299.370.000	0,079	
3	Rumah Sakit	Fixed Cost	116.520.500	0,031	Tabel 5.31
		Semi Fixed Cost	1.792.547.790	0,475	
		Variabel Cost	778.263.988	0,206	
		Sub Total	5.077.096.378	1,346	
B	<i>Indirect Cost</i> (Biaya Tidak Langsung)				
	Extenalities	<i>Rambu Tuka</i>	6.943.862.950	1,840	Lampiran 6
		<i>Rambu Solo</i>	279.130.581.750	73,974	
		Sub Total	286.074.444.700	75,815	
C	<i>Indirect Cost</i> (Biaya Tidak Langsung)				
1	<i>Years Lived with Disability</i> (YLD)	Nilai Ekonomi YLD	54.633.015.000	14,479	Tabel 5.64
2	<i>Years of Life Lost</i> (YLL)	Nilai Ekonomi YLL	26.044.575.000	6,902	Tabel 5.65
		Sub Total	80.677.590.000	21,381	
		Total Economic Lost	377.334.242.850	100	
		Pendapatan Asli Daerah (PAD)	7.723.100.213		
		Total Economic Cost Vs PAD		49	

Sumber: Data Primer
Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 5.70 menunjukkan total *economic cost* masyarakat Kabupaten Tana Toraja akibat *morbiditas* dan *mortalitas* sebesar Rp.651.638.819.500, kerugian tersebut diakibatkan oleh masyarakat menderita sakit/ cacat dengan nilai ekonomis DALY sebesar Rp.139.326.526.450 (21,38%), dan biaya externalitas yang dikeluarkan oleh masyarakat untuk pelaksanaan upacara *Rambu tuka*' dan *Rambu solo*' sebesar Rp.494.037.547.400 (75,82%), Gov-Exp sebesar Rp.8.767.914.350 (1,35%) dan HH-Exp Rp.9.507.077.500 (1,46%).

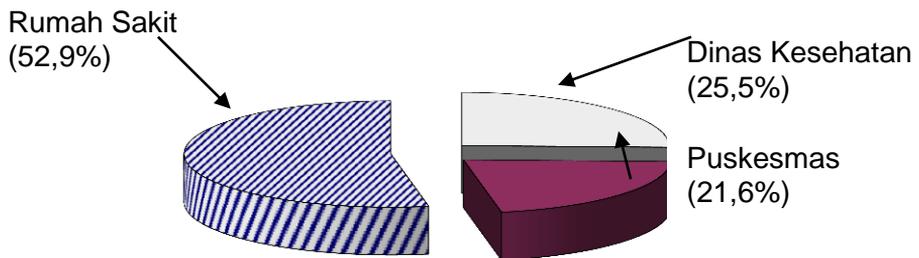


Grafik 3. Pengeluaran Rumah Tangga (HH-Exp.) Masyarakat Toraja

Pengeluaran rumah tangga (HH-Exp) Rp.9.507.077.500. Biaya terbesar dikeluarkan masyarakat di rumah sakit Rp.5.152.332.950 (54,2%), puskesmas Rp.3.281.415.000 (34,5%), dan untuk melaksanakan pengobatan dengan cara tradisioanal masyarakat Toraja mengeluarkan HH-Exp. sebesar Rp.1.073.329.450 (11,3%).

Distribusi pemanfaatan pengobatan tradisional yang digunakan masyarakat Toraja terbesar pada Ma'dampi Rp,1.051.384.500, *Massalusalu* Rp.19.189.750, dan pelaksanaan *Ma'ro* Rp.2.755.150.

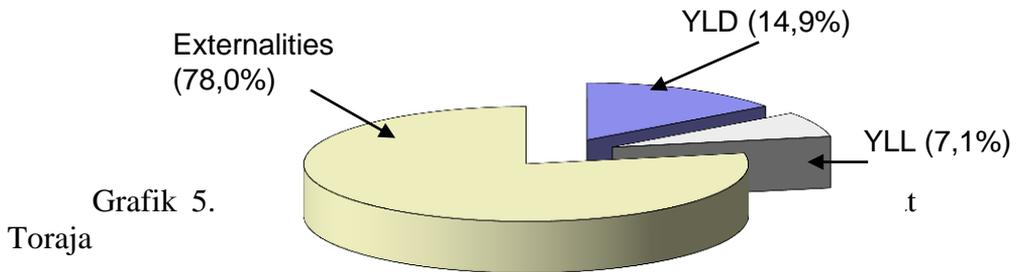
Grafik 4 berikut menggambarkan proporsi Pengeluaran PEMDA untuk kesehatan di Kabupaten Tana Toraja.



Grafik 4. Pengeluaran Pemerintah untuk Kesehatan di Kabupaten Tana Toraja, tahun 2003

Pengeluaran pemerintah untuk kesehatan sebesar Rp.86.480.866.550, biaya untuk rumah sakit Rp.4.640.493.150 (52,9%), puskesmas Rp.1.899.097.450 (21,6%), untuk program Jaring Pengaman Sosial (JPS), operasional puskesmas, dan dinas kesehatan Rp.2.236.551.100 (25,5%).

Grafik 5 berikut menggambarkan proporsi biaya eksternalitas masyarakat di Kabupaten Tana Toraja.



Biaya *externalities* masyarakat Toraja jauh lebih besar dibanding dengan nilai ekonomis dari biaya akibat sakit (YLL) dan akibat mati (YLL). Besarnya biaya *externalities* Rp.494.037.547.400 (78,0%) dikeluarkan untuk melaksanakan upacara *Rambu tuka'* Rp.11.991.735.300 sebagai ungkapan syukur masyarakat Toraja yang sembuh dari sakit, dan upacara *Rambu solo'* Rp.482.045.812.100 sebagai suatu ritual masyarakat Toraja dalam memaknai kematian menurut kepercayaan *Aluk Todolo* yang saat ini sudah menjadi budaya namun mengalami pergeseran pada inti kepercayaan tersebut. Tabel 5.71 menunjukkan *summary* hasil penelitian beban ekonomi.

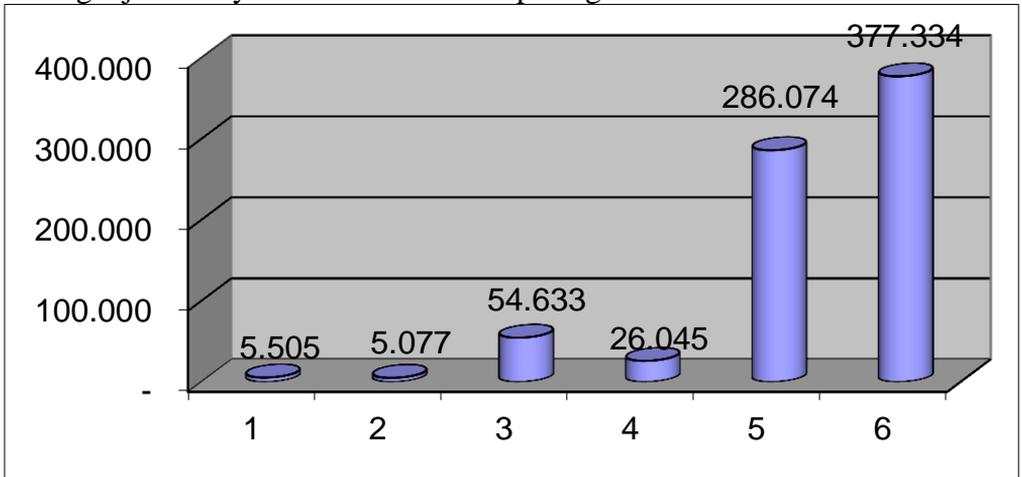
Tabel 5.71 *Summary* hasil penelitian *economic cost* masyarakat Toraja di Kabupaten Tana Toraja, tahun 2003

No	Jenis Biaya	Jumlah (Rp.)	Persen (%)
1	HH-Exp	9.507.077.500	1,46
2	Gov-Exp	8.767.914.350	1,35
3	YLD	94.348.730.650	14,48
4	YLL	44.977.795.750	6,90
5	Externalitas	494.037.547.400	75,81
	Total	651.639.065.750	100

Sumber : Data primer

Ket: Harga 2003 dikonfersi ke 2018

Tabel 5.71 menunjukkan beban ekonomi terbesar adalah biaya eksternalitas untuk upacara *Rambu tuka'* dan *Rambu solo'* sebesar Rp.494.037.547.400 (75,81%) dan terkecil biaya Gov-Exp sebesar Rp.8.767.914.350 (1,35%). Untuk lebih jelasnya perbandingan berbagai jenis biaya kesehatan tersebut pada grafik 6 berikut:



Grafik 6. Perbandingan berbagai jenis beban ekonomi di
Kabupaten Tana Toraja tahun 2018

Keterangan grafik:

Nilai dalam jutaan (000.000)

1 =HH-Exp, 2 =Gov-Exp, 3 = YLD, 4 = YLL, 5 = Eksternalitas, 6 =
Total Biaya

Tabel 5.68 Tabel skema penelitian berkenaan dengan economic cost/ loss

No	Peneliti dan Tahun	Subjek/ Tempat	Hal Utama Yang Dibicarakan				
			YLD	YLL	DALY	Budaya	Economic Loss
a	B	c	d	e	f	g	h
1	The World Bank, 1993	World Report	Menghitung jumlah tahun yang hilang akibat sakit terhadap berbagai penyakit.	Menghitung jumlah tahun yang hilang akibat kematian sebelum mencapai Usia Harapan Hidup	$\text{DALY} = \text{YLD} + \text{YLL}$ <i>Future Benefit</i> untuk penyelamatan DALY		330 Juta DALY terselamatkan untuk 8 Juta kematian yang dicegah 1 DALY = \$563/ <i>Capita</i>
2	Murray, Lopez,	GBD Australia	1. Menghitung jumlah	1. Menghitung jumlah	$\text{DALY} = \text{YLD} + \text{YLL}$		DALY=2,97 Juta thn YLD =

	1996		<p>tahun yang hilang akibat sakit terhadap 176 penyakit dan injuries</p> <p>2. Menggunakan Bobot untuk berbagai penyakit (<i>Disability Weights</i>)</p>	<p>tahun yang hilang akibat kematian sebelum mencapai Usia Harapan Hidup</p> <p>2. Menggunakan <i>Discounting</i> 3% pertahun untuk tahun-tahun mendatang</p> <p>3. LE untuk laki-laki</p>	<p><i>DALY Score with Disability Weights</i> dan <i>Discounting</i></p>	<p>1,62 Juta tahun yang terdiri dari: Laki-laki 578.720 tahun, perempuan 583.321 tahun</p> <p>YLL = 1,35 Juta tahun yang terdiri dari: Laki-laki 752.593 th Perempuan 595.648 tahun</p>
--	------	--	--	--	---	---

a	B	c	d	e	f	g	h
			$YLD = IxDxL$ $YLD = IxDx[1 - Exp(-\frac{a}{r})]/r$	75,6 tahun dan wanita 81,6 tahun $YLL = \{1 - Exp(-0.03L)/0.03\}$			
3.	Stouthard, et al, 1997	Netherland	1. Menghitung jumlah tahun yang hilang akibat sakit terhadap 53 penyakit	1. Menghitung jumlah tahun yang hilang akibat kematian sebelum mencapai	$DALY = YLD + YLL$ DALY Score dengan modifikasi <i>Disability Weights</i> dan <i>Discounting</i>		

			<p>2. Menggunakan modifikasi “<i>Disability Weights</i>” sebagai Bobot untuk berbagai penyakit</p>	<p>ai Usia Harapan Hidup</p> <p>2. Menggunakan <i>Discounting</i> 3% untuk tahun-tahun mendata ng</p>		
4.	Schopper et al, 2000	Swiss Canton	Data sakit di estimasi dari Murray et al tentang klasifikasi negara-negara maju	Menggunakan data <i>mortalitas</i> dari <i>National Country of Geneva</i>	<p>DALY = YLD+YLL</p> <p><i>Non Common Disease</i> 79%, <i>injuries</i> 9%,</p>	235.000 DALY/ Year (53% YLD + 47% YLL)

a	B	c	d	e	f	g	h
			(EME) $\sum_{x=0}^{z-1} n_x i_x L_x D$	LE untuk laki-laki 74,5 tahun sedangkan untuk wanita 86,1 tahun $\sum_{x=0}^{z-1} n_x d_x e_x$	<i>communicable diseases and other disorders</i> 12%		
5	Ascobat Gani, 2001	Beberapa Provinsi di Indonesia	Menggunakan data susenas untuk menghitung jumlah usia produktif yang sakit dengan	Menggunakan data <i>mortalitas</i> dari data susenas untuk menghitung jumlah tahun yang	DALY = YLD+YLL Tanpa <i>Age Weigthing</i> dan <i>Discounting</i> , dengan memakai Upah		Economic Loss = Nilai ekonomi YLD + HH.Exp = Rp.415.375.598.005 (minimal kerugian) untuk 23 Kabupaten di Sulawesi Selatan Terdiri dari:

			prevalensi sakit perprovinsi	hilang akibat kematian dini	Minimum Regional (UMR)		YLD= Rp.231.215.458.089 HH.Exp = Rp.184.160.139.916
			Economic Loss YLD = (Σ New+old case) x DD x % PA x PMS	Economic Loss YLL = $\Sigma d \times (e_x - Xd) \times \% PA \times 365 \text{ days} \times PMS$			
6	Alimin Maidi n, 2004	Spesific Etnik Tana Toraja di Kabupat en Tana Toraja	Menggunakan data penyakit yang diperoleh dari rumah sakit, puskesmas, profil kesehatan dan	Menggunakan data <i>mortalitas</i> dari profil kesehatan kabupaten untuk menghitung jumlah tahun yang hilang	DALY = YLD+YLL Tanpa <i>Age Weigthing</i> dan <i>Discounting</i> , dengan memakai Upah Minimum Provinsi	Biaya akibat pelaksanaan Budaya pengobatan Ma'da mpi. Massal usalu,	Economic Cost = Nilai Ekonomi DALY + HH.Exp + Gov.Exp + Externalities = Rp.375.949.067.240 (minimal kerugian) atau minimal 49 kali lebih besar dari PAD Kabupaten

		<p>wawancara langsung dengan responden</p> <p>Economic Loss YLD = $(\sum \text{New+old case}) \times \text{DD} \times \% \text{ PA} \times \text{PMS}$</p>	<p>akibat kematian dini</p> <p>Economic Loss YLL = $\sum d \times (e_x - Xd) \times \% \text{ PA} \times 365 \text{ days} \times \text{PMS}$</p>	(UMP)	<p><i>Ma'ro, Ma'bugi, serta Rambu solo' dan Rambu tuka' (4M+2 R)</i></p>	<p>Tana Toraja, Terdiri dari: YLD = Rp.54.633.015.000 YLL = Rp.26.044.575.000 Gov.Exp = Rp.5.077.096.378 HH.Exp = Rp.4.119.998.493 Externalities = Rp.286.074.444.700</p>
--	--	--	--	-------	--	--

Keterangan :

- YLD = Years Lived with Disability
 n_x = Population in age group of x
YLL = Years of Life Lost

i_x	= Incidence of disease in each group of x
DALY	= Disability Adjusted Life Years
L_x	= Average of duration for each age group
LOS	= Length Of Stay
D	= Level of disability
HH-Exp	= House Hold Expenditure
e_x	= Life Expectancy at each age
Gov-Exp	= Government Expenditure
d_x	= Deaths at age x
PMS	= Province Minimum Salary
l	= The last age group
DD	= Disability Days
% PA	= % Productive Age
Σd	= Number of death
Xd	= Avarage age of death
4M	= Ma'dampi, Massalusalu, Ma'ro, Ma'bugi
2R	= Rambu tuka', Rambu solo'

DAFTAR PUSTAKA

- Acciaiol, G. (2016). From Economic Actor To Moral Agent : Knowledge , Fate And Hierarchy Among The Bugis Of Sulawesi. *Southeast Asia Program Publications*, 78(78), 147–179. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3351291> Accessed:
- Azwar, Asrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara. Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2001). *Survei Kesehatan Nasional (SURKENAS) 2001*. RAKER-KESNAS TERBATAS 2001. Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2000). *Proposal Benefit Evaluation Study*. Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2000). *Proposal National Health Account*. Jakarta
- Burden of Disease Unit, Harvard centre for Population and Development Studies and WHO (2000). *Measuring Health, In Workbook 7 session 3.3, Workshop on Evidence for Policy : Burden of Disease, Cost Effectiveness and Health Systems*. Nusa Dua, Bali.
- Collins, D., Hafidz, F., & Mustikawati, D. (2017). The economic burden of tuberculosis in Indonesia. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 21(9), 1041–1048. <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0898>
- Duli Akin, Hasanuddin (2003). *Toraja Dulu dan Kini*. Pustaka Refleksi. Makassar

Foster. (1986). *Antropologi Kesehatan*. (Foster, Ed.) (1st ed.). Jakarta (Indonesia): UI Press.

Foster, Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Universitas Indonesia Press –UIPRES. Jakarta

Gani, A. (2000). *Desentralisasi Kesehatan. Disampaikan dalam Rakerkesda DKI Jakarta*,.

Gani, A. (1998). *Reformasi Pendanaan Kesehatan. Simposium Kepedulian Universitas Indonesia*. 30 Maret – 1 April 1998. Kampus UI – Depok.

Gani, A. (2000). *Issue Pokok dan Strategi Pembangunan Kesehatan di NTT dalam Rangka Desentralisasi*. Semiloka Pembangunan Kesehatan Propinsi NTT, Pemda Propinsi NTT, Kupang.

Gani, A. (1997). *Aspek sosial ekonomi penyakit stroke*. Seminar “Penanggulangan Stroke Paripurna”. Yayasan Stroke Indonesia dan PT. Askes Cabang Jakarta.

Haagsma, J A, Polinder, S., L Murray, C. J., Vos, T., Health England, P., Maertens de Noordhout, C., ... Vos, T. (2015). Disability weights for the Global Burden of Disease 2013 study. *The Lancet Global Health*, 3.

Haagsma, Juanita A., Polinder, S., L Murray, C. J., Vos, T., Health England, P., Maertens de Noordhout, C., ... Vos, T. (2015). Disability weights for the Global Burden of Disease 2013 study. *The Lancet Global Health*, 3.

- ICHA-HF. (2017). Classification of Health Care Financing Schemes (ICHA-HF). *A System of Health Accounts 2011*, 153–192. <https://doi.org/10.1787/9789264270985-9-en>
- Issac, A., Chatterjee, S., Srivastava, A., & Bhattacharyya, S. (2016). Out of pocket expenditure to deliver at public health facilities in India: A cross sectional analysis. *Reproductive Health*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0221-1>.
- Kim, N., Han, H., Park, H., Shin, Y., Choi, E. J., Park, B., & Park, B. (2018). Projection of the Years of Life Lost, Years Lived with Disability, and Disability-Adjusted Life Years in Korea for 2030. *Journal of Korean Medical Science*, 33(53).
- Kominski, G., & Angeles, L. (2010). *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*, (January 2010).
- Larson, B. A. (2013). Calculating disability-adjusted-life-years lost (DALYs) in discrete-time. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 11(1), 18.
- Lembaga Demografi (1980). *Buku Pegangan Bidang Kependudukan*. FE–UI. Jakarta
- Murray, C. J. L., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., Lopez, A. D. (2012a). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions , 1990 – 2010 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010, 1990–2010.
- Murray, C. J. L., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., Lopez, A. D. (2012b). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21

regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2197–2223.

Murray, C.J.L. and Frenk, J. (2000). *A WHO Framework for Health System Performance Assessment, Evidence and Information for Policy*. WHO/GPE/ Geneva Discussion paper no. 6. Geneva

Murray, C.J.L. and Frenk, J. (2000). *A WHO Framework for Health System Performance Assessment*. Bulletin of The World Health Organization, 78 (6): 717 -731.

Ngatimin, HM. Rusli (2001) *Peran SKM dan Dokter dalam meningkatkan Derajat Kesehatan yang optimal menuju tercapainya Keluarga berkualitas tahun 2015 di Indonesia*.

Okumura, Y., & Ito, H. (2013). Out-of-pocket expenditure burdens in patients with cardiovascular conditions and psychological distress: A nationwide cross-sectional study. *General Hospital Psychiatry*, 35(3), 233–238.

Rosida Radam, et. all. (2016). Spesis Tumbuhan Yang Dimanfaatkan Dalam Pengobatan Oleh Tiga Etnis di Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan. *Prosiding Seminar Nasioanal Dan Gelar Produk*, 1, 81–93.

Suwandono. Agus (2001). *Report of Health and Health Responsiveness Survei in Indonesia*. Jakarta

Suwandono, Agus (2000). *Mengapa Evidence/ Fakta Kesehatan yang baik diperlukan untuk*

Pembangunan Kesehatan? Lokakarya Persiapan Surkesnas 2001. Bogor.

- Setyoningsih, A., & Artaria, M. D. (2016). Choosing the type of healing method Ayu. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 29(1), 44–56.
- Shibuya, K., Gilmour, S., Rahman, M. M., Gautam, G. S., Saito, E., & Shrestha, P. K. (2014). Catastrophic household expenditure on health in Nepal: a cross-sectional survey. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(10), 760–767.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (1 st). Jakarta (Indonesia): Rineka Cipta.
- Rafei, Uton MUchtar (2000). *International Health in the 21th Century. Seminar on International Health in 21st Century, University Pajajaran, Bandung Indonesia*, 11 July 2000. New Delhi.
- Tjiptoherijanto, Prijono (1994). *Ekonomi Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- WHO. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review. World Health Organization* (Vol. 7).
- World Health Organization. (2019). Health financing (Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure).
- World Health Organization (WHO). (2003). WHO guide to cost-effectiveness analysis. *Making Choices in Health: WHO Guide to Cost-Effectiveness Analysis*, 289–312.

World Health Organization (2000). *The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance*. Geneva

World Health Organization (2002). *Laporan Komisi Ekonomi dan Kesehatan*. Buletin Desentralisasi Kesehatan. UGM-WHO. Yogyakarta