

Perubahan Sosial dalam Bidang Kesehatan Masyarakat di *Oostkust van Atjeh Akhir Abad XIX sampai Awal Abad XX*

Aulia Rahman¹, Mufti Riyani², Madhan Anis¹, Guntur Arie Wibowo¹, Okhaifi Prasetyo¹

¹Prodi Pendidikan Sejarah, FKIP, Universitas Samudra

²Prodi PGSD, FKIP, Universitas Samudra

Email : auliarahman1985@unsam.ac.id

Abstract

This article discusses social change in public health on the East Coast of Aceh from the late 19th to the early 20th century. Aceh and other parts of Aceh in their interaction with the colonials have caused a number of implications, especially for the people of Aceh, including the field of public health in Aceh. This research uses the historical method, which consists of 5 main stages, namely determining the topic, collecting sources (heuristics), critic of sources, interpretation, historiography or writing. The results found that colonialism in Aceh, especially in East Aceh, had an impact on social change, especially in the public health sector. The colonial government established a number of hospitals for the improvement and health of the population. In education, the people of Aceh were provided with European (modern) educational institutions. In addition, the people of Aceh, especially in East Aceh, were well integrated into the colonial system through a number of channels, such as education, plantation labor, and health.

Keywords

colonialism, pacification, public health, education, and social change

Pendahuluan

Penyakit merupakan salah satu masalah yang seluruh manusia pasti pernah merasakannya. Dengan adanya penyakit manusia tidak dapat produktif dalam melakukan aktifitasnya, oleh sebab itu manusia akan terus berusaha untuk mencari kesembuhan untuk penyakitnya. Dalam menghadapi penyakit tersebut, masyarakat memiliki kepercayaan terhadap penyakit-penyakit tersebut dan memiliki persepsi masing-masing terhadap suatu penyakit. Dalam menghadapi suatu penyakit, tidak selalu dihadapi secara rasional. Ada masyarakat di Hindia Belanda yang meyakini bahwa penyakit merupakan kutukan yang berasal dari makhluk halus yang mendiami sungai, hutan, dan sekitarnya.

Sebelum kolonial Belanda membawa pengaruh ideologi barat terhadap masyarakat Aceh memperkenalkan konsep kesehatan modern ala barat ke Aceh, masyarakat Aceh telah memiliki pandangan sendiri terkait masalah kesehatan. Masyarakat Aceh telah mengenal beberapa jenis-jenis penyakit dan bagaimana cara menyembuhkan penyakit tersebut. Konsepsi tersebut berangkat dari pengalaman dan kehidupan sehari-hari

masyarakat Aceh. Secara garis besar, konsepsi masyarakat Aceh tentang penyakit-penyakit yang menyerang warga, semuanya berasal dari kekuatan-kekuatan mistis dan selalu melibatkan makhluk halus. Oleh sebab itu, cara penyembuhan terhadap penyakit tersebut juga dilakukan dengan cara yang mistis pula dan juga melibatkan tanaman-tanaman lokal yang dipercaya bisa menyembuhkan penyakit dan mengusir roh jahat yang menjadi penyebab penyakit.

Masuknya colonial Belanda ke Aceh membawa serta perubahan dalam bidang kesehatan. Kolonial Belanda mulai memperkenalkan system kesehatan modern di Aceh melalui Perang yang melibatkan Belanda dengan Kesultanan Aceh yang berlangsung dari tahun 1873, yang dipimpin oleh mayor jenderal J.H.R. Köhler (Panitia Kerja Penerbitan Buku Lukisan Sejarah Aceh 1977, 24), sampai dengan 1912 telah banyak membawa perubahan dalam kehidupan sosial masyarakat, baik di bidang ekonomi, kesehatan, ataupun di bidang yang lainnya. Sejak tahun 1874 situasi kesehatan masyarakat terus-menerus berada dalam kondisi tidak mengembirakan, dan mencapai puncaknya pada tahun 1901. Demam, biri-biri, kolera, sakit perut dan carar menyerang masyarakat Aceh. Hewan ternak juga ditimpa penyakit seperti pes sapi, demam Texas, lebih dahsyat dari tahun-tahun sebelumnya, yang mengakibatkan hewan-hewan ternak mati (Munawiah 2007, 117).

Masuknya kolonial Belanda, membuat mereka juga melakukan intervensi dalam bidang kesehatan masyarakat. Intervensi pihak asing terhadap persoalan kesehatan penduduk pribumi sudah dimulai sejak zaman Kompeni (VOC). Namun demikian, upaya dokter-dokter VOC hampir sia-sia karena tidak mampu memerangi penyebab yang sesungguhnya dari berbagai penyakit tropis. Mereka tak berdaya menghadapi tingkat kematian yang sampai akhir abad ke -18 tetap tinggi (Zakaria 2012). Adanya intervensi tersebut tentu saja akan berpengaruh terhadap kepercayaan masyarakat Aceh tentang suatu Penyakit. Oleh karena itulah, dalam tulisan ini akan membahas mengenai bagaimana perubahan social masyarakat Aceh, khususnya di wilayah *Oostkust Van Atjeh* dalam bidang kesehatan. Perubahan social yang dimaksudkan disini adalah berkaitan dengan kepercayaan masyarakat Aceh terkait dengan penyebab suatu penyakit dan juga cara pengobatannya.

Tulisan dengan tema sejarah kesehatan bukan sesuatu hal yang baru dalam penulisan sejarah. Mumuh Muhsin Zakaria pernah menulis tentang Bibliografi Sejarah Kesehatan Pada Masa Pemerintahan Hindia Belanda. Kesimpulan dari tulisan Muhsin adalah kehadiran bangsa asing di Nusantara membawa pengaruh dalam dunia kesehatan, khususnya dalam dunia pengobatan (Zakaria 2012). Kemudian kemunculan sistem rumah sakit di Hindia Belanda tahun 1890-1940 ditulis oleh Sjoerd Zondervan (Zondervan 2016), memaparkan tentang perkembangan system rumah sakit di wilayah Hindia Belanda. Pada awal tahun 1900an, peran dokter tidak hanya terbatas dalam menangani masalah kesehatan. itulah yang menjadi penelitian Hans Pol tentang peran dokter bertindak tidak hanya demi menyembuhkan secara fisik. Mereka menyemai pemikiran sekaligus merintis pergerakan untuk menyembuhkan tubuh bangsa dari sakit penjajahan (Pols 2018). Riset tentang sejarah kesehatan selama ini banyak dilakukan di Jawa pada masa colonial sampai Kemerdekaan. Hal itu terlihat dari hasil penelitian Boomgaard (Boomgaard 1993) dan Vivek (Neelakantan 2017, 2019, 2013).

Dari paparan para peneliti terdahulu tersebut, kajian tentang perubahan social dalam bidang kesehatan pada masa kolonial di Aceh belum pernah dibahas oleh penulis-penulis tersebut. Oleh sebab itulah, tulisan ini layak untuk dilanjutkan.

Pembahasan

Penyakit merupakan salah satu masalah yang seluruh manusia pasti pernah merasakannya. Dengan adanya penyakit manusia tidak dapat produktif dalam melakukan aktifitasnya, oleh sebab itu manusia akan terus berusaha untuk mencari kesembuhan untuk penyakitnya. Dalam menghadapi penyakit tersebut, masyarakat memiliki kepercayaan terhadap penyakit-penyakit tersebut dan memiliki persepsi masing-masing terhadap suatu penyakit. Dalam menghadapi suatu penyakit, tidak selalu dihadapi secara rasional. Ada masyarakat di Hindia Belanda yang meyakini bahwa penyakit merupakan kutukan yang berasal dari makhluk halus yang mendiami sungai, hutan, dan sekitarnya.

Sebelum kolonial Belanda membawa pengaruh ideologi barat terhadap masyarakat Aceh memperkenalkan konsep kesehatan modern ala barat ke Aceh, masyarakat Aceh telah memiliki pandangan sendiri terkait masalah kesehatan. Masyarakat Aceh telah mengenal beberapa jenis-jenis penyakit dan bagaimana cara menyembuhkan penyakit tersebut. Konsepsi tersebut berangkat dari pengalaman dan kehidupan sehari-hari masyarakat Aceh. Secara garis besar, konsepsi masyarakat Aceh tentang penyakit-penyakit yang menyerang warga, semuanya berasal dari kekuatan-kekuatan mistis dan selalu melibatkan makhluk halus. Oleh sebab itu, cara penyembuhan terhadap penyakit tersebut juga dilakukan dengan cara yang mistis pula dan juga melibatkan tanaman-tanaman lokal yang dipercaya bisa menyembuhkan penyakit dan mengusir roh jahat yang menjadi penyebab penyakit.

Masuknya colonial Belanda ke Aceh membawa serta perubahan dalam bidang kesehatan. Kolonial Belanda mulai memperkenalkan system kesehatan modern di Aceh melalui Perang yang melibatkan Belanda dengan Kesultanan Aceh yang berlangsung dari tahun 1873, yang dipimpin oleh mayor jenderal J.H.R. Köhler (Panitia Kerja Penerbitan Buku Lukisan Sejarah Aceh 1977, 24), sampai dengan 1912 telah banyak membawa perubahan dalam kehidupan sosial masyarakat, baik di bidang ekonomi, kesehatan, ataupun di bidang yang lainnya. Sejak tahun 1874 situasi kesehatan masyarakat terus-menerus berada dalam kondisi tidak mengembirakan, dan mencapai puncaknya pada tahun 1901. Demam, biri-biri, kolera, sakit perut dan carar menyerang masyarakat Aceh. Hewan ternak juga ditimpa penyakit seperti pes sapi, demam Texas, lebih dahsyat dari tahun-tahun sebelumnya, yang mengakibatkan hewan-hewan ternak mati (Munawiah 2007, 117).

Masuknya kolonial Belanda, membuat mereka juga melakukan intervensi dalam bidang kesehatan masyarakat. Intervensi pihak asing terhadap persoalan kesehatan penduduk pribumi sudah dimulai sejak zaman Kompeni (VOC). Namun demikian, upaya dokter-dokter VOC hampir sia-sia karena tidak mampu memerangi penyebab yang sesungguhnya dari berbagai penyakit tropis. Mereka tak berdaya menghadapi tingkat kematian yang sampai akhir abad ke -18 tetap tinggi (Zakaria 2012). Adanya intervensi tersebut tentu saja akan berpengaruh terhadap kepercayaan masyarakat Aceh tentang suatu Penyakit. Oleh karena itulah, dalam tulisan ini akan membahas mengenai bagaimana perubahan social masyarakat Aceh, khususnya di wilayah *Oostkust Van Atjeh* dalam bidang kesehatan. Perubahan social yang dimaksudkan disini adalah berkaitan dengan kepercayaan masyarakat Aceh terkait dengan penyebab suatu penyakit dan juga cara pengobatannya.

Tulisan dengan tema sejarah kesehatan bukan sesuatu hal yang baru dalam penulisan sejarah. Mumuh Muhsin Zakaria pernah menulis tentang Bibliografi Sejarah

Kesehatan Pada Masa Pemerintahan Hindia Belanda. Kesimpulan dari tulisan Muhsin adalah kehadiran bangsa asing di Nusantara membawa pengaruh dalam dunia kesehatan, khususnya dalam dunia pengobatan (Zakaria 2012). Kemudian kemunculan sistem rumah sakit di Hindia Belanda tahun 1890-1940 ditulis oleh Sjoerd Zondervan (Zondervan 2016), memaparkan tentang perkembangan system rumah sakit di wilayah Hindia Belanda. Pada awal tahun 1900an, peran dokter tidak hanya terbatas dalam menangani masalah kesehatan. itulah yang menjadi penelitian Hans Pol tentang peran dokter bertindak tidak hanya demi menyembuhkan secara fisik. Mereka menyemai pemikiran sekaligus merintis pergerakan untuk menyembuhkan tubuh bangsa dari sakit penjajahan (Pols 2018). Riset tentang sejarah kesehatan selama ini banyak dilakukan di Jawa pada masa colonial sampai Kemerdekaan. Hal itu terlihat dari hasil penelitian Boomgaard (Boomgaard 1993) dan Vivek (Neelakantan 2017, 2019, 2013).

Dari paparan para peneliti terdahulu tersebut, kajian tentang perubahan social dalam bidang kesehatan pada masa kolonial di Aceh belum pernah dibahas oleh penulis-penulis tersebut. Oleh sebab itulah, tulisan ini layak untuk dilanjutkan.

Perubahan Sosial dan Kondisi Kesehatan Masyarakat di Aceh Timur

Kolonialisme dan Layanan Medis Modern di Aceh pada Abad XX

Belanda datang ke Aceh sebagai bangsa kolonialis. Segala kegiatan yang dilakukannya di Aceh merupakan untuk kepentingan colonial. Dalam aktifitasnya, baik dalam politik, ekonomi, pendidikan, dan Kesehatan, semuanya dilakukan untuk memperlancar jalannya penguasaan Aceh oleh pemerintah kolonial Belanda. Di Aceh, layanan medis modern yang dilakukan oleh dokter dimulai pada tahun 1876, ketika pasukan Belanda melakukan ekspedisi militer ke Aceh dengan empat dokter Jawa (KV 1877; Hesselink 2011). Selain itu, peran dokter selalu menemani militer Belanda yang melakukan ekspedisi ke seluruh Wilayah Aceh. Ada beberapa kekhawatiran bagi tentara kolonial Belanda untuk selalu mengikutkan para dokter pada setiap ekspedisi mereka. Petugas medis dalam pasukan Belanda sering juga bertindak sebagai antropolog fisik dan mengambil kesempatan untuk mengumpulkan data di mana pun mereka ditempatkan terkait dengan data penduduk pribumi (Sysling 2013).

Meskipun dalam penyerangan terhadap Aceh mereka sudah membawa dokter dan ahli kesehatan lainnya, rupanya rencana penaklukan tersebut tidak berjalan lancar karena mendapatkan serangan wabah penyakit tropis. Mulai tahun 1884, pasukan Belanda mulai terjangkit penyakit Beri-Beri. Penyakit tersebut melumpuhkan sepertiga kekuatan pasukan (Reid 2005, 274). Sampai tahun 1886 jumlah penderitanya mencapai sebanyak 6.008 orang. Rumah sakit yang terbesar dan termodern di seluruh Hindia Belanda pada waktu itu yang didirikan di Kutaraja pada tahun 1880 tidak mampu menampung penderita penyakit itu (Panitia Kerja Penerbitan Buku Lukisan Sejarah Aceh 1977). Puncaknya adalah ketika rumah sakit di bogar, sebagai pusat penelitian penyakit tropis Pemerintah Belanda membuka rumah sakit mereka terhadap para penderita penyakit beri-beri, dan para tentara yang berasal dari Aceh dibawa ke tempat tersebut (KV 1880; Hesselink 2011). Selanjutnya, inisiatif medis di yang dilakukan oleh pemerintah colonial Belanda sebelum abad ke-19 adalah terbatas pada perawatan kuratif, terutama ditujukan kepada populasi masyarakat Eropa di kota-kota besar (Neelakantan 2017).

Politik Pasifikasi (Pax-Neerlandica)

Sejak awal abad ke-20 perhatian pemerintah kolonial Belanda meningkat dalam mengontrol penyakit epidemik seperti kolera dan pes. Terutama karena pes, pemerintah kolonial mengintensifkan kegiatannya dalam bidang kesehatan umum dan higienitas. Terdapat dua perkembangan penting dalam perbaikan ini. Pertama, perkembangan pesat dalam ilmu medis yang memungkinkan memutuskan sebab beberapa penyakit tropis dan mengambil tindakan preventif atau melakukan tindakan-tindakan kuratif. Kedua, perubahan bertahap dalam ideologi kolonial yang dikenal dengan sebutan Politik Etis yang menghasilkan kebijakan yang lebih humanis terhadap penduduk pribumi. Ini berarti bahwa lebih banyak uang dikeluarkan untuk kesejahteraan.

Sementara itu di Aceh, pemerintah kolonial menjalankan Kebijakan Pasifikasi (Muhajir, Yuliati, and Rochwulaningsih 2017; Irwan 2017; Zed 2017) untuk mengamankan Aceh melalui berbagai cara, di antaranya melalui: (1) penaklukan militer; (2) siasat politik dengan cara memelihara golongan *ulëëbalang* sebagai elite dan pejabat resmi Bumiputra; (3) penciptaan situasi keamanan dan politik yang kondusif- koperatif; (4) pembangunan prasarana penting seperti jaringan trem, pelabuhan dan jalan darat; (5) perbaikan perekonomian yang hancur akibat perang; (6) perbaikan pendidikan untuk rakyat; (7) melalui perbaikan kualitas kesehatan rakyat. Politik pasifikasi ini adalah pengembangan dari ide Snouck Hurgronje, yang menilai penaklukan Aceh melalui jalan kekerasan oleh Belanda tidak berlangsung efektif (E. Gobeë dan C. Adriaanse, 1990). Pasifikasi melalui pendekatan-pendekatan baru dilaksanakan secara intensif ketika memasuki abad ke-20 sekaligus sebagai pembuka jalan bagi penerapan Politik Etis di Aceh (Ismail 1991; Muhajir 2018).

Politik pasifikasi berhasil memberikan pengaruh yang positif terhadap perkembangan pendidikan modern di Aceh (Irwan 2017; Muhajir 2018). Di beberapa tempat dibangun sekolah-sekolah meski pada pelajarannya terbatas pada putra dan keluarga *uleëbalang* atau orang-orang yang memiliki kekuasaan dan kekayaan. Pemerintah berusaha keras untuk mengganti pendidikan tradisional dengan sistem sekolah modern. Kesejahteraan masyarakat Aceh secara makro juga mengalami peningkatan karena dibangunnya irigasi pertanian diperuntukkan seluas 140.000 hektar sawah dan 6.000 hektar huma, yang kesemuanya menghasilkan 216.000 ton beras. Diantara 2.000 ton beras dikirim ke Sumatera Timur (Deli) dengan menggunakan transportasi kereta api *Atjehtram*, yang diambil dari Pidie, Aceh Utara, Gayo Lues dan Aceh Timur (Usman 2017). Fasilitas kesehatan juga ikut diperhatikan adanya pembangunan berbagai rumah sakit umum maupun rumah sakit jiwa (Muhajir 2018).

Pembangunan rumah sakit pada awalnya untuk kepentingan pekerja perkebunan. Bagi buruh perkebunan yang mengandalkan kekuatan fisik, kesehatan merupakan sesuatu hal yang penting. Kesehatan sangat berpengaruh terhadap produktifitas kerja. Oleh sebab itu, bagi pekerja perkebunan yang sakit diwajibkan untuk melapor agar segera mendapatkan perawatan (Umar 2015, 135). Di wilayah *Oostukst van Atjeh*, pengusaha perkebunan telah menyediakan rumah sakit-rumah sakit di *onderneming* dan dua rumah sakit rujukan bagi penyakit yang parah, yaitu di Langsa dan di Kuala Simpang (Umar 2015). Untuk mengantisipasi keadaan kesehatan masyarakat Aceh yang semakin hari semakin parah, pada tanggal 01 Juli 1908 pemerintah Hindia Belanda mendirikan poliklinik pribumi di Peunayong, kemudian seiring dengan perkembangan kesehatan masyarakat, klinik-klinik kesehatan lainnya terus didirikan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada warga Aceh, sehingga sampai tahun 1942 Belanda telah

mendirikan 80 klinik kesehatan diseluruh Aceh. Sedangkan rumah sakit besar (rumah sakit rujukan) hanya ada di Kuta Raja (Munawiah 2007).

Dengan demikian, politik pasifikasi ini merupakan salah satu jalan awal mulai masuknya system pengobatan modern di Aceh. Meskipun dalam pelaksanaannya masih banyak terdapat kekurangan karena tidak mampu melayani hingga seluruh lapisan masyarakat Aceh.

Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu yang menjadi salah satu aspek yang diprioritaskan pasca berlakunya politik pasifikasi. Pendidikan masuk ke Aceh dapat dikatakan sangat terlambat jika dibandingkan dengan wilayah jajahan colonial lainnya, seperti di Jawa atau wilayah sumatera yang lainnya. Pada awalnya, pendidikan yang didirikan oleh kolonis Belanda ini hanya diperuntukkan kepada golongan bangsawan (uleebalang). Pendidikan ini sangat penting untuk mengubah pola pikir masyarakat Aceh tentang Ideologi Barat.

Masuknya Belanda ke Aceh bukan tanpa halangan. perlawanan rakyat Aceh terhadap Belanda, bahkan membuat militer Belanda kerepotan. Masyarakat Aceh mengidentifikasi colonial Belanda dengan istilah kafir atau kaphe. Dengan demikian, masyarakat Aceh sangat membenci pemerintah colonial Belanda. Para perempuan Aceh bahkan mengajarkan anak-anaknya tentang rasa untuk berjihad untuk mengusir kaum-kaum kafir tersebut. Pendidikan merupakan salah satu kunci bagi pemerintah colonial Belanda untuk mereduksi identifikasi kafir yang disematkan oleh masyarakat Aceh terhadap Belanda (Aceh 1979, 3).

Selain itu, pemerintah kolonial Belanda membuka sekolah bagi masyarakat Aceh dengan alasan yang sangat rasional. Pertama, pemerintah kolonial Belanda membutuhkan tenaga terampil untuk membantu tugas administrasi kolonial di Aceh. Masyarakat Aceh yang terdidik akan sangat membantu memperlancar system ekonomi dan struktur birokrasi mereka. Kedua, munculnya suatu kelompok dari pemerintah kolonial Belanda yang dipelopori Cristian Snouck Hurgronje dengan politik asosiasinya (Sufi, Rusdi 2009, 71). Dengan adanya pendidikan baru ini, akan tercipta golongan baru elit baru yang dididik dan dibina dengan kebudayaan dan system nilai ala Eropa yang rasional.

Untuk tingkat pendidikan dasar, terdapat *Volkshool* dengan masa belajar 3 tahun, *Vervolgschool* dengan lama belajar dua atau tiga tahun, *Meisjeschool* dengan lama belajar dua atau tiga tahun, *De 2de klassescholen* (sekolah-sekolah kelas dua), *Indlandsche School*, *Eruopeesche Lagere School* (dengan masa belajar 7 tahun), *Holland Indlandshce School* dengan masa belajar 7 tahun, *Hollandsche Chinese School* dengan masa belajar 7 tahun, *Hollandsche Ambonsche School* dengan masa belajar 7 tahun, dan *Voorbereiden Onderwijs* (sejenis taman kanak-kanak) (C.E. Mailr 1935).

Kemudian untuk sekolah rakyat atau sekolah desa juga mulai didirikan pada tahun 1907 di Wilayah Aceh Besar distrik Ulee Lheu yang diberi nama sekolah mukim dengan jumlah siswa 38 (KV 1908, 20), dan dilanjutkan di distrik Lam Lagang dengan jumlah murid 35 orang (KV 1908). Perkembangan sekolah di Aceh Besar mulai berkembang, hingga pada tahun 1908 di wilayah ini sudah terdapat 21 sekolah. Hingga Desember tahun 1910, di Aceh sudah terdapat 85 sekolah.

Jumlah Sekolah di Aceh tahun 1910 di setiap afdeeling (AV 1912, 50):

No.	afdeeling	Jumlah
1	afdeeling Groot Aceh (Aceh Besar)	53
2	afdeeling Noordkust van Atjeh (Aceh Utara)	11
3	afdeeling Oostkst van Atjeh (Aceh Timur)	9
4	afdeeling Westkust van Atjeh (Aceh Barat)	8
5	afdeeling Alaslanden (Negeri Alas)	4
Jumlah		85

Jumlah Murid Sekolah di Aceh tahun 1911-1918

No.	Tahun	Jumlah Sekolah	Jumlah Murid
1	1911	106	
2	1912	125	6000
3	1913	151	6800
4	1914	165	8200
5	1915	184	10700
6	1916	196	11300
7	1917	220	12261
8	1918	250	14751

Para guru sekolah di Aceh sebagian besar adalah pendatang dari Mandailing dan orang Minangkabau. Untuk orang Aceh yang menjadi guru, masih sangat jarang. Hal ini kemudian menjadi masalah karena proses pendidikan di Aceh pada akhirnya terkendala dengan bahasa pengantar yang tidak dipahami oleh para murid-muridnya. Kendala yang lain adalah masyarakat Aceh menganggap bahwa sekolah barat ala Belanda adalah sekolah kafir, sehingga banyak orang tua yang tidak mengizinkan anaknya untuk bersekolah di tempat para kafir. Para ibu di Aceh lebih senang jika anaknya tetap tinggal di rumah dan membantu bekerja di sawah atau di ladang.

Masyarakat Aceh mempercayakan pendidikan untuk anak-anaknya kepada dayah yang mengajarkan agama Islam. Permasalahan ini segera direspon oleh pemerintah kolonial Belanda kepada rakyat Aceh melalui kelompok Uleebalang, bahwa pendidikan ala barat tersebut tidak bertentangan dengan hukum Islam. Mata pelajaran yang diajarkan di sekolah pada umumnya adalah membaca bahasa latin dalam Bahasa Aceh, menulis huruf latin dan huruf arab, berhitung dan pecahan sederhana, latihan berbicara, dan ilmu bumi tentang Hindia Belanda (AV 1920). Kemudian untuk masalah Bahasa pengantar, untuk mempermudah penyampaian pelajaran selama di sekolah, mulai tahun 1915 pemerintah Hindia Belanda mulai menganjurkan untuk menggunakan Bahasa Aceh sebagai Bahasa pengantar di sekolah (Sufi, Rusdi 2009). Sementara itu, untuk sekolah lanjutan dengan masa belajar dua tahun terdapat 40 sekolah dengan jumlah guru sebanyak 100 orang dan jumlah murid 3200 orang (Jongejans 2008, 291).

Bagi masyarakat Aceh, pendidikan berdampak pada tumbuhnya kesadaran ketertinggalan mereka di segala bidang sekaligus memberi gambaran yang jelas tentang kehancuran sosial, ekonomi, politik, agama, dan budaya Aceh akibat perlawanan sporadis menghadapi kekuasaan kolonial Belanda di Aceh (Irwan 2017). Selain itu, pendidikan barat di Aceh, meskipun dalam pelaksanaannya banyak kendala, namun mampu menjadi pintu pembuka bagi masyarakat Aceh untuk berfikir secara rasional dalam melihat realitas social masyarakat di Aceh, seperti munculnya benih-benih nasionalisme, dan khususnya dalam memahami asal-usul penyebab penyakit-penyakit yang muncul di

kalangan masyarakat Aceh. Dengan demikian, kepercayaan masyarakat Aceh terkait dengan hal-hal mistis sebagai penyebab suatu penyakit, berangsur-angsur menghilang meskipun tidak sepenuhnya.

Perubahan Kondisi Kesehatan Pasca Politik Pasifikasi di Oostkust Van Atjeh

Langsa merupakan sebuah daerah yang termasuk dalam *Onderafdeeling* Langsa, *Afdeeling* Pantai Timur Aceh. Jumlah penduduk yang tercatat mencapai sekitar 1900 orang (pada akhir tahun 1915). *Onderafdeeling* Langsa, yang selain mencakup daerah ini juga Peureula dan Sungu Raya, memiliki seluruhnya 7 ribu orang. Langsa juga menjadi lokasi kedudukan asisten residen, pimpinan *afdeeling* juga *onderafdeeling*, yang dibantu oleh seorang *gezaghebber* sipil (Stibbe 1918).

Langsa (*Onderafdeeling* Langsa) muncul sebagai kota baru sejak industri hadir di Aceh Timur pada dasawarsa pertama abad ke-20 (Ismail 1991). Sejak akhir abad ke-19, daerah Aceh Timur menjadi pusat perhatian kapitalis seiring perkembangan situasi perekonomian kala itu. Pertama, di negeri Peureulak ditemukan potensi cadangan minyak bumi dan ulëëbalang setempat menyambut hangat kehadiran investor untuk mengeksploitasi minyak bumi di wilayah kekuasaannya. Kedua, industri perkebunan tembakau di Deli berusaha dikembangkan ke daerah luar. Ketiga, situasi di daerah Aceh Timur sudah lebih kondusif daripada daerah lainnya (Ismail 1991).

Dalam perkembangannya, Langsa tumbuh sebagai kota dengan spesifikasi industri perkebunan karet. Pada 1930-an, Langsa menjelma kota mandiri yang dapat memerintah pemerintahan sendiri. Ibukotanya adalah Langsa, yang terletak di jalur trem Aceh. Populasinya berjumlah 44.000 jiwa, di antaranya 400 orang Eropa dan 3700 Cina. Di dekat ibukota, banyak kantor perusahaan perkebunan, salah satunya adalah Perusahaan Karet Langsa (Gonggryp 1934).

Selama masa kolonial Belanda, perawatan kesehatan dianggap serius tetapi disediakan untuk kelompok mereka sendiri. Pemerintah kolonial Belanda, sangat takut dengan penyebaran penyakit tropis, terutama kolera dan cacar (Devi, 2012). Pembentukan rumah sakit di Aceh, terutama di Aceh timur bisa dikatakan terlambat jika dibandingkan dengan Jawa, di mana rumah sakit sudah mulai didirikan pada abad ke-19. Ini karena Aceh sebelum 1904, belum berhasil ditaklukan oleh pemerintah kolonial. Baru pada awal abad ke-20 Aceh dapat diamankan dan pemerintah kolonial mulai membangun daerah di Aceh. Salah satu bentuk pembangunan daerah oleh pemerintah kolonial adalah pembangunan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan. Pembangunan rumah sakit di Aceh timur adalah konsensus politik pasifikasi dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat Aceh.

Setelah memasuki era Industrialisasi di wilayah *Oostkust van Atjeh* pada awal tahun 1900-an yang ditandai dengan maraknya penanaman modal asing perkebunan, masing-masing perusahaan perkebunan menyediakan program layanan kesehatan bagi kalangan pekerja mereka. Di Langsa, pemerintah kolonial belum memiliki rumah sakit sendiri yang digunakan untuk masyarakat umum. Meskipun demikian, di kota ini terdapat *Centraal Planters Hospitaal* (Rumah Sakit Pusat Perkebunan) yang didirikan oleh tiga perusahaan perkebunan swasta pada tahun 1912, dan dikontrak oleh pemerintah kolonial untuk melayani penduduk sipil di kota. Sebagai kompensasinya, rumah sakit tersebut mendapat subsidi dari pemerintah sebesar f 5.780,- per tahun, ditambah dengan 5% darinya untuk pemeliharaan bangunan dan 10% untuk peralatan medis. Selain itu, 65 sen per hari untuk subsidi pasien sipil. Atas kerjasama tersebut, pihak rumah sakit menyediakan sebanyak 50 tempat untuk pasien sipil (Waardenburg, 1931: 28-29,

Treffers, 1934: 35-37). Pelopor rumah sakit perkebunan di wilayah Sumatera Timur didirikan oleh Deli Maatschapij-Senembah Maatschapij (Ghani 2003, 120).

Sejak 1906, kebijakan subsidi kesehatan telah dimulai secara teratur dengan aturan yang lebih jelas daripada di masa lalu. Selain itu, pada saat itu terdapat klasifikasi dan kategorisasi pertama dari keberadaan rumah sakit swasta. Secara umum, subsidi kesehatan yang diberikan oleh pemerintah berwujud uang tunai, obat-obatan, peralatan rumah sakit, serta gaji dokter dan paramedis yang bekerja di rumah sakit swasta (Bahauddin, 2006).

Dalam perkembangannya, wilayah *Oostkust van Atjeh* memiliki tambahan jumlah sarana layanan kesehatan. Sejak 1906 dan hingga 1919 wilayah Aceh Timur memiliki empat rumah sakit: Pertama, Rumah Sakit Umum Bayeun. Rumah Sakit Umum Bayeun terletak di Bayeun (Peureula-Langsa) didirikan pada tahun 1906. Rumah sakit ini dibangun oleh pemerintah kolonial untuk penduduk asli dan etnis Tionghoa yang membutuhkan (Kolonial Verslag, 1906). Kedua, Rumah Sakit Idi Rajeu. Rumah Sakit Idi Rajeu atau pusat kesehatan Idi Rajeu didirikan pada tahun 1906 oleh Uleebalang (penguasa tradisional) di Pusat Kota. Wilayah ini adalah bagian dari *Oostkust van Atjeh*. Tujuan pendirian rumah sakit ini adalah untuk pasien asli (pribumi) serta mengobati penyakit tropis. Pengawasan dan perawatan ditugaskan ke Petugas Kesehatan di Idi. Perawatan pasien miskin dibebankan kepada bupati (Kolonial Verslag, 1906). Selain melayani penyakit tropis, pusat kesehatan di Idi juga melakukan penyembuhan terhadap penyakit katarak.

Gambar 2. Pasien katarak yang menjalani ophthalmologist J. Tijssen di Idi



Sumber: KITLV.nl/18671

Ketiga, *Kualasimpang Plantation Hospital*. Disebutkan juga sebagai salah satu rumah sakit pusat untuk SOK oleh van de Velde (Rumah Sakit 1918) dan oleh B.M. van Driel dalam Pengumuman No. 9 dari Laboratorium Patologis di Medan. Itu terletak di resor rumah sakit Langsa dan pada tahun 1929 memiliki 13994 jarang dijaga, 107 di antaranya meninggal pada tahun itu (7,65%).

Gambar 1. Rumah sakit Eropa di Kuala Simpang



Sumber: KITLV.nl/18688

Kempat, rumah sakit bagi pribumi langsa. Rumah sakit ini terletak di pedalaman fasilitas kesehatan sementara. Rumah sakit ini Didirikan pada tahun 1909 berdasarkan Keputusan Pemerintah No.15 tanggal 16 Agustus 1909. Dalam praktiknya, operasi rumah sakit bagi masyarakat Aceh ini tidak berlangsung lama. Pengadilan setempat menutup rumah sakit pada 31 Maret 1919 karena adanya penyelidikan oleh pihak berwenang. Dalam penyelidikan tersebut, terdapat temuan dimana perawatan terhadap pasien tidak memuaskan dan banyak keluhan.

Rumah sakit pusat rujukan *Onderneming* di wilayah *Oostkust van Atjeh*:

Nama rumah sakit	Onderneming	Maskapai
Central Hospitaal te Langsa	Langsar	Vereenigde Indische Cultuur Onderneming
	Damar Sipoet	
	Kemoening	
	Aloer Gading	
	Gouv. Caoutchouc	Gouv. Caoutchouc Ond. Langsa
	Gadjah Meuntah	N.V. Rub. Cult. Soengai Raja
	Paja Ramboeng	Francis Peek & Co.Ltd. Bandoeng
	Karang Inoue	N.V. Ned Oliepalmen Cult. Ond
	Peureula	N.V. Landb. Mij Peureula
Centraa; Hospitaal te Kwala Simpang	Batang Ara	Batang Ara Cultuur Mij.
	Medang Ara	
	Seleleh	
	Soengai Lipoet	N.V Soengai Lipoet Cultuur Mij.
	Boekit Rata	
	Tanjong Genteng	
	Mopoli	NV. Palmboomen Cultuur Mij.
	Semadam	Semadam Cultuur Mij.
	Tangoelan	Tangoelan Plantage
	Simpang Kanan	Palmeries de Simpang kanan
	Simpang Kiri	Simpang Kiri Cultuur Mij
	Soengei Ijoe	Deli Tamiang Cultuur Mij
	Tandjong Semantok	Borneo Rubber Company
	Aloer Djamboe	Handelsvereniging Amsterdam
	Boekit Boeder	Tamiang Landb. Syndicaate
	Tamiang	N.V. Noord Sum Rub Cult. Mij.
	Oepah	
	Rantau	
Serang Djaja	Cultuur Mij Serang Djaja	

Sumber: Verslag van arbeidsinspectie Jilid VI tahun 1919 (VA 1919)

Pendirian Rumah Sakit Pribumi di Langsa sejak awal abad ke-20, merupakan bentuk perhatian pemerintah kolonial Belanda dalam mengendalikan penyakit epidemi seperti kolera dan wabah, terutama karena pes. Pemerintah kolonial mengintensifkan kegiatannya di bidang kesehatan dan kebersihan masyarakat. Ada dua perkembangan penting pada era ini. Pertama, perkembangan pesat dalam ilmu kedokteran yang memungkinkan memutuskan penyebab beberapa penyakit tropis dan mengambil tindakan preventif atau tindakan penyembuhan. Kedua, perubahan bertahap dalam ideologi kolonial yang dikenal sebagai kebijakan etis yang menghasilkan kebijakan yang lebih humanis terhadap penduduk asli. Ini berarti bahwa lebih banyak uang dihabiskan untuk kesejahteraan (Kurniarini, Darini, dan Dewi, 2015).

Keberadaan rumah sakit pusat perkebunan di Langsa memiliki manfaat yang sangat baik dalam meningkatkan tingkat perawatan kesehatan bagi masyarakat. Menurut data *Bataviaasch Nieuwsblad* 24 Desember 1914, di rumah sakit pusat perkebunan langsa melayani rata-rata 61 pasien berobat per hari. Dalam kurun waktu tersebut, jumlah pasien meninggal 2 orang. Di rumah sakit rujukan Kuala Simpang, rata-rata 166 pasien dirawat setiap hari, di antaranya 7 meninggal. Menurut data *De Sumatra Post* 5 Mei 1915, keadaan kesehatan di Aceh berdasarkan laporan pada bulan Februari dari Departemen Luar Negeri Aceh, rata-rata pasien yang berobat menderita difteri. Di rumah sakit pusat perintis Langsa rata-rata melayani 79 pasien berobat, dengan jumlah pasien meninggal sebanyak 3 orang. Di rumah sakit pusat perkebunan di Kualasimpang melayani rata-rata 333 pasien berobat yang dirawat setiap hari, di mana 2 diantaranya meninggal.

Tabel 2: Data Pasien Rumah Sakit di Langsa-Kwala Simpang 1914.

No.	Rumah sakit	Tahun	Jumlah Pasien	Pasien meninggal
1	Rumah sakit pusat perkebunan Langsa	1914	61	2
2	Rumah Sakit Pelopor Pusat Kualasimpang	1914	166	7
	Total		227	9

Tabel 3: Data Pasien Rumah Sakit di Langsa-Kwala Simpang 1915

No.	Rumah sakit	Tahun	Jumlah Pasien	Pasien meninggal
1	Rumah sakit pusat perkebunan Langsa	1915	79	3
2	Rumah Sakit Pelopor Pusat Kualasimpang	1915	333	2
	Total		412	5

Dari tabel diatas, bisa dilihat bahwa rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan bagi masyarakat pribumi di Aceh, sudah mulai dilirik sebagai tempat untuk mendapatkan perawatan kesehatan. Rumah sakit di Langsa , selain melayani para pekerja perkebunan, juga melayani masyarakat Langsa serta masyarakat pribumi yang lainnya, termasuk masyarakat miskin. Orang yang termasuk dalam kategori ini berhak mendapatkan layanan kesehatan gratis. Hal ini dapat dilihat dalam *Staadblaad van Nederland indie* No. 9401 dan 9102. Dalam *staadblaad* tanggal 24 Oktober 1919 disebutkan bahwa masyarakat adat dan masyarakat adat miskin berhak mendapatkan perawatan medis gratis. Tantangan terbesar pemberian layanan kesehatan kepada penduduk asli.

Kesimpulan

Pemerintah kolonial Belanda dalam upayanya menguasai Aceh, telah melakukan berbagai upaya untuk mengamankan Aceh dari sisi perlawanan masyarakat Aceh dan juga dari sisi serangan penyakit tropis. Upaya-upaya tersebut telah dilakukan secara terstruktur, salah satunya adalah melalui kebijakan pasifikasi pada awal tahun 1900-an. Kebijakan tersebut berisi tentang skala prioritas yang dilakukan pemerintah kolonial Belanda untuk membuat perubahan secara radikal di terhadap masyarakat Aceh. Diperkenalkannya pendidikan barat menjadi salah satu strategi bagi pemerintah kolonial untuk menciptakan kelompok baru dalam struktur masyarakat Aceh sekaligus untuk mem-barat-kan pola pemikiran masyarakat Aceh yang tujuannya adalah menjadikan pola pikir masyarakat Aceh seperti halnya orang Belanda. Dengan demikian, Hal ini juga bertujuan agar masyarakat Aceh berpikir secara rasional, dan tidak lagi mempercayai kekuatan-kekuatan supranatural. Dengan hal ini diharapkan dapat semakin mempermudah pemerintah kolonial Belanda dalam menaklukkan Aceh hingga pada lapisan masyarakat yang paling bawah.

Selain itu, menyediakan fasilitas kesehatan modern juga menjadi prioritas pemerintah kolonial Belanda untuk melawan penyakit tropis yang menyerang para serdadu mereka dan juga masyarakat lokal. Terlebih lagi, bagi masyarakat lokal memiliki kepercayaan terhadap suatu penyakit yang disebabkan oleh hal-hal mistis dan supranatural. Dengan adanya layanan kesehatan modern, sudah ada upaya untuk merubah paradigm masyarakat lokal terhadap keberadaan suatu penyakit. Hanya saja memang perubahan itu membutuhkan proses agar mendapatkan hasil yang secara kuantitatif dan kualitatif dikatakan berhasil. Di wilayah *Oostuks van Atjeh*, memang sudah ada pola perubahan dalam konteks masyarakat lokal dalam menghadapi suatu penyakit. Salah satu indikatornya adalah jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit yang disediakan pemerintah kolonial Belanda sangat sedikit jika dibandingkan dengan jumlah penduduk secara keseluruhan. Salah satu penyebab kegagalannya adalah penyelenggaraan pendidikan ala barat yang tidak menyentuh hingga lapisan masyarakat paling bawah, sehingga hal tersebut sangat mempengaruhi paradigm masyarakat tentang menghadapi suatu penyakit.

Daftar Pustaka

- Aceh, Seri Informasi. 1979. "Memori Umum Daerah Aceh Oleh Gubernur H.N.A Swart Dan Memori Serah Terima Jabatan Gubernur A,H Philips." Banda Aceh.
- AV. 1912. *Algemeen Verslag van Het Inlandsch Onderwijs in Nederlandsch Indie 1910*. Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij.
- . 1920. *Algemeen Verslag van Het Inlandsch Onderwijs in Nederlandsch Indie 1918*. Batavia: G.Koeff & Co.
- Boomgaard, Peter. 1993. "The Development of Colonial Health Care in Java; An Exploratory Introduction." *Bijdragen Tot de Taal-, Land- En Volkenkunde / Journal of the Humanities and Social Sciences of Southeast Asia* 149 (1): 77–93. <https://doi.org/10.1163/22134379-90003137>.
- C.E. Mailr. 1935. "Memorie van Overgave Assistent Resident van Groot Atjeh."

- Ghani, Muhammad Abdul. 2003. *Deli : Dinamika Perkebunan Di Sumatera Timur 1863-1996*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Hesselink, Liesbeth. 2011. "Healers on the Colonial Market; Native Doctors and Midwives in the Dutch East Indies." *Healers on the Colonial Market; Native Doctors and Midwives in the Dutch East Indies*. https://doi.org/10.26530/oapen_400271.
- Hurgronje, C Snouck. 1985. "Aceh Di Mata Kolonialis I." Jakarta: Yayasan Soko Guru.
- Irwan. 2017. "IDENTITAS ACEH DAN INDONESIA; MELIHAT ACEH DAN INDONESIA DALAM PERSPEKTIF SEJARAH." *At-Tanzir: Jurnal Ilmiah Prodi Komunikasi Penyiaran Islam* 8 (2): 124–35.
- Ismail, Muhammad Gade. 1991. *Seuneubok Lada, Uleëbalang Dan Kumpeni: Perkembangan Sosial Ekonomi Di Daerah Batas: Aceh Timur, 1840-1942*. Leiden: Diss. Rijksuniversiteit te Leiden.
- Jacob, Julius. 1894. *Familie-En Kampongleven OP Groot- Atjeh*. Leiden: E.J Brill.
- Jongejans, J. 2008. *Negeri Dan Rakyat Aceh Dahulu Dan Sekarang*. Edited by Rusdi Sufi. Banda Aceh: Pemerintah Provinsi NAD Badan arsip dan perpustakaan.
- KV. 1877. *Kolonial Verslag*.
- . 1880. *Kolonial Verslag*.
- . 1908. "Kolonial Verslag."
- Muhajir, Ahmad. 2018. "Langkah Politik Belanda Di Aceh Timur: Memahami Sisi Lain Sejarah Perang Aceh, 1873-1912." *Mukadimah* 1 (2): 160–71.
- Muhajir, Ahmad, Dewi Yuliaty, and Yety Rochwulaningsih. 2017. "Industrialisasi Dan Eksistensi Kota Langsa Pada Era Kolonial, 1907-1942." *Paramita - Historical Studies Journal* 27 (1): 063–076. <https://doi.org/10.15294/paramita.v27i1.7320>.
- Munawiah. 2007. *Birokrasi Kolonial Di Aceh 1903-1942*. Banda Aceh: Citra Kreasi Utama.
- Neelakantan, Vivek. 2013. "Review Essay Recollecting Jakarta 's Social and Medical History" 169: 363–73. <https://doi.org/10.1163/22134379-12340045>.
- . 2017. "The Indonesianization of Social Medicine." *Lembaran Sejarah* 10 (1): 74–86. <https://doi.org/10.22146/LEMBARAN-SEJARAH.23654>.
- . 2019. *Memelihara Jiwa-Raga Bangsa: Ilmu Pengetahuan, Kesehatan Masyarakat, Dan Pembangunan Indonesia Di Era Soekarno*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Panitia Kerja Penerbitan Buku Lukisan Sejarah Aceh. 1977. *Perang Kolonial Belanda Di Aceh*. Banda Aceh: Pusat Dokumentasi dan Informasi Aceh.
- Pols, Hans. 2018. *Merawat Bangsa: Sejarah Pergerakan Para Dokter Indonesia*. Edited

- by RBE Agung Nugroho. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Reid, Anthony. 2005. *Asal Mula Konflik Aceh: Dari Perebutan Pantai Timur Sumatra Hingga Akhir Kerajaan Aceh Abad Ke-19*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Stibbe, S. De Graaf en D.G. 1918. *Encyclopaedie van Nederlandsch Indië, Derde Deel*. Leiden: 's Gravenhage.
- Sufi, Rusdi, Agus Budi Wibowo. 2009. *Pendidikan Di Aceh Dari Masa Ke Masa*. Banda Aceh: Badan Perpustakaan Provinsi NAD.
- Sysling, Fenneke. 2013. "Geographies of Difference: Dutch Physical Anthropology in the Colonies and the Netherlands, ca. 1900-1940." *BMGN - Low Countries Historical Review* 128 (1): 105. <https://doi.org/10.18352/bmgn-lchr.8357>.
- Umar, Mawardi. 2015. *Mengadu Nasib Di Kebun Karet: Kehidupan Buruh Onderneming Karet Di Aceh Timur 1907-1939*. Banda Aceh: Balai Pelestarian Nilai Budaya Aceh.
- Usman, Rachmatsyah. 2017. "KERETA API SEBAGAI SARANA TRANSPORTASI MILITER KOLONIAL BELANDA DALAM PERANG ACEH." In *Prosiding Seminar Nasional Tahunan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Medan*, 1:587–98.
- VA. 1919. "Verslag van Arbeidsinspectie Jilid VI Tahun 1919."
- Zakaria, Mumuh Muhsin. 2012. "Bibliografi Sejarah Kesehatan Pada Masa Pemerintahan Hindia Belanda." *Paramita: Historical Studies Journal* 22 (2): 186–97.
- Zed, Mestika. 2017. "Warisan Penjajahan Belanda Di Indonesia Pasca-Kolonial (Perspektif Perubahan Dan Kesenambungan)." *Diakronika* 17 (1): 90–103.
- Zondervan, Sjoerd. 2016. "PATIENTS OF THE COLONIAL STATE The Rise of a Hospital System in the Netherlands Indies,1890-1940."