

SEJARAH KESEHATAN KULI KONTRAK DI PERKEBUNAN DELI MAATSCHAPPIJ (1872-1942)

Winda Octavia¹

Lister Eva Simangunsong²

¹Pendidikan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Medan

Jalan Willem Iskandar Pasar V Medan Estate 20221, Indonesia

Windaoctavia111@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kesehatan kuli kontrak di perkebunan Deli Maatschappij, Metode yang digunakan penulis adalah metode penelitian sejarah dengan menggunakan pendekatan historis. Hasil penelitian ini menggambarkan kesehatan kuli kontrak di perkebunan Deli Maatschappij pada masa kolonial. Dibukanya perkebunan Deli Maatschappij, mendorong terbukanya arus kedatangan tenaga kerja dari luar Sumatera Timur. Tenaga kerja yang didatangkan adalah orang-orang Cina dari Selat Malaka, Semenanjung Malaysia dan orang-orang Jawa dari pulau Jawa serta beberapa etnis lain kemudian tenaga kerja tersebut dikenal dengan sebutan kuli kontrak. Kuli hadir dengan berbagai faktor dan hidup didalam perkebunan menciptakan sebuah tatanan masyarakat perkebunan. kuli hidup dengan segala masalah-masalah keadaan yang dialami selama didalam perkebunan. Masalah tersebut kemudian menjadi masalah serius dari awal muncul dan berkembangnya berbagai jenis penyakit terutama penyakit tropis pada kuli di perkebunan Deli Maatschappij. Kesehatan kuli yang buruk akibat penyakit berdampak pada turunnya hasil komuniti perkebunan dan kerugian-kerugian lain yang dialami perkebunan, Dengan keadaan yang demikian Deli Maatschappij mulai melakukan tindakan upaya-upaya penanggulangan pencegahan agar menekan keadaan yang semakin serius.

Kata kunci :Sejarah, Deli Maatschappij, Penyakit Tropis.

PENDAHULUAN

Sejarah kesehatan adalah suatu kajian ilmu berisi narasi-narasi fakta yang ditilik dari sumber-sumber sejarah dan didalamnya membahas mengenai perkembangan Sehat atau kesehatan. Literatur tulisan mengenai sejarah kesehatan masih sulit dan jarang ditemukan terutama penulisan kesehatan pada masa Kolonial. Sejarah kesehatan kuli pada masa Kolonial erat kaitannya dengan kuli dan Perkebunan-perkebunan pada masa Kolonial. Wilayah perkebunan hasil ekspansi Kolonial salah-satunya berada di wilayah Sumatera yang dikenal dengan Perkebunan Sumatera Timur. Terbukanya perkebunan di Sumatera Timur dimulai dari kedatangan Jacobous Nienhuys pada tahun 1863 ke pantai timur Sumatera Timur. Nienhuys bersama teman-temannya pada tahun 1869 mendirikan Deli Maatschappij Melalui berdirinya perusahaan pengelola perkebunan tembakau Deli Maatschappij membuat Nienhuys harus segera mendapat buruh untuk bekerja diperkebunannya, kemudian didalam sejarah buruh pekerja tersebut dikenal dengan Kuli perkebunan atau kuli kontrak. .

Memperkerjakan dan mendatangkan kuli-kuli kontrak atau buruh perkebunan pada masa tersebut sangat sulit, tenaga kerja lebih sulit diperoleh dari pada tanah pada masa tersebut (Breman, 1997:31) sehingga di perlukan kebijakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Kebijakan tersebut selanjutnya menjadi jalan pembuka ikatan imigrasi kuli-kuli Cina, Jawa dan daerah lainnya masuk dan bekerja di perkebunan Sumatera Timur. Kontrak atau kebijakan yang diterima buruh atau kuli membahas mengenai memberi fasilitas kehidupan dan kesehatan. Pada kenyataan dilapangan berbanding terbalik dengan yang dijanjikan, hal ini dibuktikan dalam catatan literatur mengenai sejarah perkebunan Sumatera Timur.

METODE DAN FOKUS PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian sejarah dengan menggunakan pendekatan historis. Metode historis dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut : Tahap heuristik, tahap kritik sumber, tahap interpretasi, tahap akhir. Dengan batasan spasial penelitian ini meliputi wilayah perkebunan dibawah naungan Deli Maatchappij, dengan

batasan tahun 1872 sebagai awal pembukaan penelitian karena Perusahaan mendirikan Rumah Sakit Tembakau deli sebagai bentuk dari upaya penanggulangan penyakit dan kesehatan dan tahun 1942 sebagai tahun akhir penelitian dikarenakan tahun berakhir kolonialisasi hindia-belanda di Sumatera Timur.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber data berupa sumber-sumber sejarah, yang terdiri atas data primer berupa buku mengenai laporan Tahunan perkembangan Deli Maatchapij yang bertulisan Belanda, dan data sekunder berupa buku, artikel arsip dan lainnya yang berhubungan dengan perkembangan kesehatan kuli di perkebunan Deli Maatschappij. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu, Study Pustaka (Library Research) dalam penelitian ini penulis memanfaatkan arsip, museum, temuan sumber yang belum dipublikasikan, kartu katalog, bibliografi atau daftar pustaka, surat kabar, dan sebagainya (Sjamsuddin, 2016:77) dan sumber dokumentasi terkait dengan cara melihat dokumentasi-dokumentasi foto diperpustakaan seperti perpustakaan KITLV (Koninklijk instituut voor Tall, landen Volkenkunde) dan lainnya mengenai perkembangan kesehatan kuli kontrak di perkebunan Deli Maatschappij.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Datangnya para kuli pekerja dari berbagai daerah menjadi awal dari terbentuknya struktur kehidupan baru dalam perkebunan. Para kuli pekerja diharuskan bekerja dan beraktivitas di dalam perkebunan dari awal hingga berakhirnya kontrak kerja yang ditandatangani ketika datang bekerja di Sumatera Timur. Banyaknya kuli yang berdatangan dari luar daerah tersebut mengharuskan para tuan kebun menyediakan banyak aspek penunjang kehidupan bagi para kuli pekerja, adapun aspek yang harus disediakan seperti : Tempat tinggal, jaminan kesehatan, aturan jam kerja, dan upah bekerja.

Tempat tinggal kuli di perkebunan dibangun berupa rumah atau barak yang berbentuk bangsal panjang dan menempatkan kuli dengan secara bergeru berdasarkan etnis dan suku , barak ini kemudian di huni oleh ratusan kuli baik

yang sudah menikah bahkan yang masih melajang sebagai tempat tinggal dan hidup bersama, tidak ada privasi dan tempat tersendiri bagi para kuli

Barak-barak kuli berdiri sejajar, atau berupa bujur sangkar mengelilingi lapangan dan dibagian dalam lapangan itulah didirikan dapur. Sisa sampah dan air yang tergenang menambah bau dan kotornya lingkungan tempat tinggal dan menjadi sumber sumber penyakit yang berbahaya. Untuk kakus digunakan lubang-lubang yang dibuat tak jauh dari perumahan. Bangsal-bangsal tidak memiliki perabotan berlantai tanah, berdinding papan, dan beratap enau. Tak ada lubang udara, bangsal-bangsal pengap dan kotor oleh jelaga. (Breman, 1997:121). barak-barak tersebut dibangun dengan harapan untuk menguntungkan para pengawas agar tidak kerepotan bekerja dan para tuan kebun diuntungkan dengan pengeluaran fasilitas yang tidak memakan biaya yang besar.

Fasilitas kesehatan kuli jauh dari kata layak. Kuli yang sakit tidak mendapatkan perawatan yang layak, didalam ruang poliklinik perkebunan mereka dirawat dalam satu bangsal campur pria dan wanita. Mereka dibiarkan kotor, kelaparan dan tidak ada penerangan. Fasilitas hanya berupa tempat tidur kayu atau besi berkaki empat dan hanya ada alas karung goni yute tidak ada bantal dan alas. Keadaan demikian memang sengaja dibiarkan terjadi, karena bagi para tuan kebun kuli yang menyatakan diri sakit hanya berpura-pura sakit dan bermalas-malasan, dengan fasilitas yang begitupun kuli harus membayar uang perawatan dan obat yang diterimanya sebanyak 25 sampai 30 sen, (Breman, 1997 : 130-131).

Setiap musim panen atau tanggal penerimaan gaji pun sengaja dipertunjukkan wayang, ronggeng, musik jawa atau gamelan, pasar malam dan pasar kaget, difasilitasi perjudian didalam perkebunan, serta pelacuran yang tidak tabu lagi diperkebunan. Tujuan dari pola ini yang pertama kuli mendapatkan hiburan setelah mati-matian berkerja selama sebelum musim panen berlangsung, kemudian yang kedua agar para kuli yang menerima upah tadi menghabiskan uang selama musim hiburan berlangsung dan para kuli akan terus-terusan hidup didalam perkebunan.

Sebutan akan praktik “negara dalam negara” benar-benar terjadi di dalam perkebunan. kuli menciptakan tananan baru kehidupan didalam perkebunan.

Hegemoni dan Rasialisme mendukung keberlangsungan pola kehidupan didalam perkebunan. Para kuli kontrak merupakan lapisan terendah dan yang sangat miskin dalam stuktur tatanan kehidupan perkebunan, mereka dengan terpaksa mengikuti aturan dan pola kehidupan perkebunan. perbudakan, kerja paksa, kemelaratan serta kemiskinan yang paling menjadi menonjol dalam kehidupan kuli kontrak selama hidup di perkebunan, hal ini yang akhirnya berujung pada keadaan kesehatan yang buruk. Para kuli tersebut harus bekerja menyambung hidup memenuhi kebutuhan ekonomi dan sosial tanpa henti serta lingkungan hidup yang kotor menjadi awal mula dari muncul dan berkembangnya penyakit-penyakit yang pada awalnya tidak pernah muncul pada para kuli sebelum bekerja di perkebunan.

Wabah Penyakit Pada Kuli Kontrak di Perkebunan Deli Maatschapij 1869-1920

Berdasarkan catatan sejarah perkebunan Sumatera Timur mengalami 3 fase dalam perkembangannya yaitu fase pertama masa perintisan dan pertumbuhan antara tahun 1865 hingga permasalahan pertama tahun 1891. Kedua, masa konsolidasi yaitu penanganan usaha perkebunan oleh manajemen yang profesional antara tahun 1891 hingga krisis 1930. Terakhir, masa kemerosotan yaitu dari masa krisis 1930 hingga hancurnya kolonialisme Belanda dengan masuknya pendudukan Jepang. Dalam fase perkembangan perkebunan tersebut terjadi pertumbuhan penduduk dalam perkebunan.

Wabah pertama yang tercatat di perkebunan Sumatera Timur adalah wabah kolera pada tahun 1800an. Pulau Jawa juga terjadi wabah kolera, Wabah kolera di Jawa dimulai pada akhir tahun 1819. Pemerintah Hindia Belanda di Batavia menerima peringatan mengenai kematian massal yang disebabkan oleh epidemi koleradi Mauritius, Penang, dan Malaka, khususnya di Provinsi Queda. (Baha Uddin, "Kondisi Kesehatan Masyarakat Jawa Abad XIX: 44).Penyebab utama wabah kolera di perkebunan adalah berasal dari kedatangan kuli Cina pada tahun tersebut. Seperti yang telah tertulis dari pembahasan sebelumnya para kuli Cina yang didatangkan bekerja di Sumatera Timur berasal dari Malaka dan Penang,

sistem pengangkutan kuli pada saat itu juga menyebabkan tingkat penyebaran menjadi sangat cepat.

Tschudnowsky dalam catatan hariannya yang dikutip oleh Breman menyatakan tentang terjangkitnya kolera pada tahun 1896 diatas kapal-kapal kuli pengangkut Cina yang berlabuh di Belawan, para kuli-kuli diangkut layaknya daun enau ditumpuk-tumpuk, rungan yang ditempati 40 orang diisi dengan 102 orang. Kemudian dari 102 orang tercatat 51 orang tewas, yang terjangkit penyakit tetap harus tinggal di dalam kapal tergeletak sejajar di atas dek terbakar matahari tidak berpenutup dan tanpa makan. (Breman, 1992: 125-126).

Dalam catatan laporan tahunan Deli Matschappij 1869-1919 oleh Herbert Cremer Directeur Deli Maatschappij mensurvei pada 1876 mengenai kesehatan 1.418 kuli dirawat di rumah sakit, diantaranya 1.124 pulih dan 203 meninggal. Dari yang terakhir 26 termasuk pengusaha. Pada tahun 1884 penyakit kolera kembali menyebar terutama di Langkat dan kehidupan banyak orang. Kemudian Singapura dinyatakan terinfeksi oleh wabah pada 9 Januari 1905 penyakit ini juga diimpor ke Deli bersamaa dengan kuli pekerja dan berdasarkan catatan terjadi pada bulan Mei tahun itu di perusahaan Batemb Kwis dari Perusahaan Senembah, kemudian pada tahun tersebut angka kematian di Perkebunan Senembah Maatschappij mencapai 105 per 1.000 kuli. Pada bulan Agustus 1911, kolera ditemukan lagi di antara kuli yang dibawa dari Cina.

Sumatera Timur pada tahun 1881 dalam catatan tahunan Deli Matschappij 1869-1919 oleh Herbert Cremer Directeur Deli Maatschappij tercatat berberia muncul di perkebunan Deli Maatschappij, Kurangnya nutrisi makanan itulah yang menyebabkan manusia bisa terjangkit beri-beri. beri-beri adalah epidemi lain yang juga menjadi momok menakutkan. Keadaan perkebunan Sumatera Timur dan pola hidup yang terjadi di perkebunan tentu kembali menjadi tempat ideal mengamuknya penyakit beri-beri.

Pada awal tahun 1893 cacar sangat berkuasa di kalangan penduduk asli hal ini kembali tercatat oleh catatan tahunan Deli Matschappij 1869-1919 oleh Herbert Cremer Directeur Deli Maatschappij. Seluruh staf perusahaan divaksinasi, tindakan yang sangat menguntungkan, karena hanya kasus kecil yang terjadi

secara sporadis di antara para pekerja. Faktor utama tumbuh suburnya epidemi ini yaitu terletak pada lingkungan kesehatan yang buruk. Di sisi lain di dalam perkebunan kurangnya asupan nutrisi dan tingkat ketahanan tubuh yang rendah juga menjadi pemicu gampangnya epidemi ini menyerang. Sebuah catatan menyatakan bahwa banyak pengidap cacar meninggal akibat terjadinya infeksi sekunder pasca-serangan, bisa berupa infeksi pada luka atau pneumonia dengan sejumlah komplikasinya (Loedin, 2010: 7)

Perang Dunia I selesai membawa bencana penyakit yang serius, tepatnya pada tahun 1918 terjadi wabah epidem influenza yang secara global di Dunia. Kemudian 1919 diseluruh perkebunan Sumatera Timur hampir separuh dari jumlah kematian pada tahun 1918 disebabkan oleh wabah influenza. Jumlah kuli kontrak yang meninggal akibat wabah ini dari 252.439 kuli kontrak yang ada di perkebunan Sumatera Timur 5.937 diantaranya mengalami kematian pada tahun 1918. Tingkat kematian kuli kontrak pada tahun 1918 adalah 23,58 per 1.000 kuli kontrak. Wabah influenza sendiri menyebabkan 2.027 dari 5.937 kematian kuli kontrak berarti sekitar 8,21 per 1.000 kuli kontrak (Asip van Sumatra over het Jaar 1918, Medan: TYP De Deli Courant, 1921:3). Angka kematian yang tercatat di Rumah Sakit Pusat Medan milik Perkebunan Deli Maatschappij adalah 16,6 kematian per 1.000 kuli.

Selain penyakit-penyakit tersebut ada penyakit yang juga serius dan menjadi topik masalah serius selama Kolonial berlangsung dan di Deli Maatschappij. Penyakit tersebut adalah penyakit kelamin atau sifilis. Penyakit kelamin selalu dikaitkan dengan “penyakit perempuan”, penyebaran penyakit kelamin yang terjadi di perkebunan disebabkan oleh maraknya kegiatan prostitusi yang dilakukan kuli. Faktor yang menjadi alasan maraknya kegiatan pelacuran dan prostitusi yang pertama karena adanya izin yang dikeluarkan oleh pemilik perkebunan, yang kedua adalah karena jumlah perempuan di perkebunan sedikit dibanding laki-laki, beberapa faktor yang menyebabkan jumlah perempuan sedikit di perkebunan yaitu pada awal pembukaan perkebunan sempat ada larangan untuk membawa istri dan perempuan bagi para petugas dan diperbolehkan menikah sesudah berdinis selama 6 tahun di perkebunan karena dianggap mengganggu

pengembangan perkebunan, hal ini menyebabkan Kekurangan perempuan Eropa dan terjadinya ikatan antara lelaki Eropa dengan wanita pribumi yang jarang ke jenjang pernikahan dan hanya sebatas memenuhi kebutuhan seksual hal ini disebut juga kepada pergudikan (Suyono, 2004: 27-28), kemudian perempuan juga dianggap tidak cocok dan hanya perlu laki-laki yang bekerja di perkebunan.

Di perkebunan terdapat lebih banyak laki-laki daripada perempuan dan ini berlaku untuk semua etnis seperti Jawa, Cina maupun orang Eropa (Suyono, 2004: 115). Pada tahun 1884 dari 688 orang Eropa yang berdomisili di Sumatera Timur terdiri dari 540 laki-laki dan 148 perempuan, kemudian 1900 ada 1578 laki-laki dan 501 perempuan. kemudian dikalangan kuli, kaum perempuan pun sedikit seperti yang terdata pada awal abad ke 20 di perkebunan Deli Maatschappij dari sebanyak 62.000 kuli pekerja hanya sekitar 5000 yang perempuan (Breman, 1992 :204-205).

Kuli perempuan yang direkrut dari Jawa mempunyai sedikit pilihan ketika bekerja di perkebunan dan mereka terpaksa terkadang melakukan pekerjaan ganda yakni sebagai kuli maupun pelacur. kebanyakan kuli perempuan juga diambil oleh asisten atau tuan kebun di perkebunan, Perempuan-perempuan ini disebut sebagai nyai dan dalam bukunya Breman mengungkapkan bahwa setiap perempuan yang pertama kali sampai di perkebunan akan dipilih oleh tuan pegawai kulit putih untuk menjadi asisten rumah tangga atau gundik yang diikat sementara tanpa pernikahan (Breman, 1992 : 208)

Tercatat dalam buku bahwa kuli perempuan terpaksa melayani kebutuhan seksual dan pelayanan rumah tangga umum kuli lelaki dan bahkan pihak manajemen Eropa. Salah satu faktornya adalah karena rendahnya upah kuli perempuan tersebut yang pada peralihan abad hanya separuh dari upah kuli lelaki di perkebunan (Stoler, 2005: 48-49).

Penyebaran penyakit kelamin tersebut lebih menyebar di kalangan kuli Cina daripada ada kuli Jawa. Ada beberapa faktor yang dapat menjelaskan penyebab Penyebaran penyakit kelamin tersebut lebih menyebar di kalangan kuli Cina daripada kuli Jawa. adapun faktor tersebut yaitu : kebanyakan kuli Jawa melakukan sunat sehingga kebersihan dari organ kelamin lebih bersih dan terjaga, sedangkan

kuli cina tidak. Faktor selanjutnya adalah kebanyakan kuli Jawa menikah sedangkan kuli Cina kebanyakan tidak menikah dan tidak peduli sehingga untuk memenuhi kebutuhan biologisnya dengan kuli perempuan yang bekerja sebagai pelacur atau bahkan karena sedikitnya perempuan yang ada di perkebunan mereka melakukan praktek sodomi dengan sesama kuli Cina. Praktek sodomi sesama kuli atau homoseksual ini kemudian diperkuat dengan tulisan Breman dalam bukunya *Menjinakan sang kuli* (1992 : 205).

Pola kehidupan seks yang terjadi di perkebunan dengan mudah mempercepat penyebaran penyakit kelamin, dan penyakit ini muncul ketika hidup didalam perkebunan dan terbukti dengan catatan Van kool dalam buku Breman yang menyatakan ketika kuli perempuan pertama kali sampai dan diperiksa tidak ada sama sekali terdapat mengidap penyakit tersebut (Breman, 1992: 205)

Maraknya pelacuran dan porsitisi di Sumtera Timur terutama AfdeelingDeli kemudian hal ini berdampak besar pula pada perkebunan maupun pemerintahan Belanda karena banyak tentara belanda terserang penyakit kelamin karena pada awalnya pemerintahan Hindia belanda hingga tahun 1920 membiarkan agar serdadu tentara Belanda hidup bersama tanpa menikah atau dianjurkan mencari kepuasan di dunia pelacuran (Suryonno, 2004 : 99). Angka kematian untuk penyakit kelamin sempat tercatat dalam laporan dinas kesehatan di Binjei yang dikutip oleh Breman dalam bukunya *Menjinakan sang kuli* (1997:131), Ia menuliskan Dari angka kematian disebuah rumah sakit perkebunan pada tahun 1904, lebih dari separonya adalah perempuan, yaitu 44 orang dari 82 orang pasien.

Upaya Penanggulangan Penyakit dan Penanganan Kesehatan Terhadap Kuli Kontrak di perkebunan Deli Maatschappij (1872-1942)

Pada akhir abad ke 19 dan awal abad ke 20 terjadi berbagai perubahan dan kemajuan terutama dibidang kesehatan diberbagai lokasi di Indonesia. Perubahan ini terjadi akibat buruknya kesehatan dan berkebangnya berbagai penyakit yang mempengaruhi berbagai prospek kehidupan trmasuk didalam setiap perkebunan yang ada di Indonesia.

Perkebunan Sumatera timur mengalami perubahan besar dalam bidang kesehatan dimulai dari akhir abad ke 19 memasuki awal abad ke 20, hal ini juga tidak terlepas dari semakin mewabahnya penyakit epidemik di wilayah perkebunan dan semakin berkembangnya ilmu kedokteran yang menjelang akhir abad ke XIX seta terdapat penemuan-penemuan di bidang penyakit tropis. Keadaan ini semakin di perhatikan semenjak terjadi perubahan kebijakan yakni politik etis dan diberlakukannya peraturan Koeli Ordonnantie yang mewajibkan pengusaha perkebunan memberikan pelayanan kesehatan.

Pada awalnya telah ada tempat untuk merawat kuli yang sakit yang disebut poliklinik ditiap perkebunan namun tempat perawatan tersebut bersifat sementara, Poliklinik ini berbentuk berupa sebuah bangunan yang fasilitasnya sangat minim pada awalnya, tidak ada tempat mandi buang air besar dan kecil, fasilitas seperti pispot tidak ada dan bangkar perawatan sangat jauh dari kata layak, obat-obatan kurang dan jauh dari kata lengkap. Sangat sederhana dan fasilitasnya tidak memadai untuk menanggulangi berbagai penyakit yang berkembang semakin pesat di perkebunan. (Breman, 1997 :129)

Pada tahun 1871 didatangkan dokter pertama eropa asal inggris yaitu dr H. Sanders untuk melihat kondisi kesehatan di perkebunan, kemudian pada tahun 1872 dibangun rumah sakit pertama perkebunan Deli Maatschappij yang berada di pusat admistrasi kota Medan yaitu Rumah sakit Tembakau Deli. Dokter yang pertama kali bertugas adalah dr H Sanders Eza. Pada awalnya Rumah Sakit hanya menangani pasien yang penyakitnya tergolong ringan dan apabila terdapat pasien yang mengalami sakit berat, terpaksa dibawa ke Penang. pada tahun 1885 diperluas dan ditingkatkan beberapa kali, tidak lagi memenuhi persyaratan yang lebih baru dari rumah sakit tropis modern. Kemudian Pada tahun 1899 atas prakarsa Hoofdadministrator Deli Maatschappij Ingerman, orang-orang Belanda yang pernah tinggal di Medan diajak untuk membantu dalam pembangunan Rumah Sakit. Dia juga turut meminta sumbangan yang akan digunakan untuk membantu proses pengembangan Rumah Sakit. Dari hasil sumbangan kemudian di buka ruang operasi di RS. Tembakau Deli (Mariana, 2018: 269)

Ketika tahun 1901 administrator Deli Batavia Maatschappij ikut menyumbang dana untuk membangun 8 unit ruangan buat pasien-pasien yang menderita penyakit yang tergolong parah. Pihak rumah sakit kemudian mempekerjakan 5 orang sebagai perawat yang sudah terlatih sekaligus koordinator perawatnya, Beberapa paviliun ditambahkan dan aula tua menjadi diperbesar dan dimodernisasi. Bangunan utama yang benar-benar baru dan gedung penerimaan dengan ruang observasi untuk pasien yang masuk selesai pada tahun 1929. Dari hasil sumbangan dan rencana konstruksi dibangun gedung satu untuk internal dan satu untuk perawatan bedah. Departemen bedah memiliki fasilitas antara lain, instalasi sinar-X baru, perangkat untuk iradiasi dengan paparan sinar matahari, perangkat diatermi, dll (Cremer, 1941:131)

Rumah Sakit Tembakau Deli sempat mengalami kerugian besar meninggalnya 100-217 kuli sejak tahun 1869 hingga 1870. Hingga Pada tahun 1915, Rumah Sakit Tembakau Deli ditetapkan sebagai Rumah Sakit laboratorium penyakit tropis. (Mariana, 2018: 269) Rumah sakit yang dibangun di lahan seluas 3,8 hektar ini sejak 1923 rumah sakit Tembakau Deli telah menjadi Gudang Pusat terkait dengan Obat-obatan. Dari sini distribusikan ke rumah sakit dan perusahaan yang berafiliasi dibawah bendera Deli Maatschappij. Gudang rumah sakit Tembakau Deli kemudian diperluas untuk meenyimpan bahan kimia dan farmasi laboratorium untuk penelitian dan pembuatan obat-obatan, dll. Manajemen tersebut dipercayakan kepada seorang apoteker untuk pembelian bahan baku, perban dan pasokan rumah sakit lainnya dilakukan sebagian di Hindia Belanda dan sebagian di Belanda oleh Div. Rumah Sakit Pengadaan, melaporkan di bawah Kantor Pusat di Amsterdam.(Cremer, 1941:132)

Kemudian ditahun 1921 dibuka Rumah sakit Bangkatan, Rumah sakit Serangan 1992, Pusat kesehatan anak di Medan 1923, Unit bersalin di Thanjung Slamat kembali dibuka pada tahun 1939. Tugas pelayanan medis di rumah sakit diperbarui dan dirubah, keadaan kesehatan dan kebersihan perusahaan semakin di perhatian terus-menerus. Di rumah sakit, seluruh yang bekerja terdaftar dalam sistem kartu: setiap kartu berisi semua perincian tentang penerimaan rumah sakit, diagnosis, dll. Grafik dan statistik diperbarui secara berkala dan lokasi serta

jumlah kasus penyakit tertentu diindikasikan dengan menggunakan bendera atau pin berwarna pada kartu perusahaan (Cremer 1941:134)

Pada tahun 1906 sebuah laboratorium pusat patologi penyakit tropis dibangun di Medan. Catatan laporan tahunan Deli Maatschappij 1869-1919 oleh Herbert Cremer Directeur Deli Maatschappij menuliskan tentang sejarah berdirinya bangunan Laboratorium Pantalogis, dalam catatannya tersebut dijelaskan bahwa pada awalnya Senemah Maatschappij merupakan perusahaan yang mampu menekan perkembangan penyakit didalam perkebunannya. Dr.W.Schuffrer dokter yang bekerja di rumah sakit Senembah Maatschappij berpendapat bahwa diperlukan laboratorium penelitian yang lengkap untuk meneliti wabah penyakit yang berkembang di Sumatera Timur, dengan keadaan wabah penyakit yang semakin merebah dan ilmu pengetahuan kedokteran semakin berkembang serta pendapat tersebut dibangun sebuah Laboratorium Pantalogis di Medan yang lokasinya berdekatan dengan lokasi rumah sakit Deli Maatschappij. (Cremer 1869-1919 : 121)

Laboraturium Pantalogis Medan merupakan laboratorium kedua di Indie sebagai tempat pengembangan ilmu kedokteran dan laboratorium penyakit tropis dan dibawah naungan direktur dr.Kuenen, direktur Risert Prof.dr.N.H.Swellengrebel dan dr. W.Schuffrer dokter pengembang penyakit tropis(Loedin, 2010:149). Laboratorium pantalogis dirancang untuk pemeriksaan anatomi, fisiologi, bakteriologi, dan mikroskopis dengan laboratorium yang dilengkapi instal hewan tempat uji coba jika diperlukan percobaan penelitian serta difasilitasi perpustakaan kesehatan diwilayah laboratorium tersebut. kemudian belakangan dalam catatan sejarah laboratorium tersebut tidak hanya digunakan oleh dokter yang berafiliasi namun juga dokter-dokter perusahaan perkebunan dan dokter pemerintahan di wilayah Sumatera Timur.

Aturan kerja bagi kuli pun mengalami pengenduruan, para kuli tidak boleh bekerja keras dengan keadan sakit, makanya tidak ada lagi kuli bekerja sampai mati(Breman, 1997: 124). Para kuli pun diajari untuk hidup sehat seperti apabila selesai membuang air besar segera ditutup lubang pembuangannya agar tidak

dihinggapi lalat. Dilakukan pengecekan dan penyuluhan dtitiap perkebunan mengenai kebersihan dan kesehatan para kuli.

Karena jumlah kuli yang mendarat di Deli terus bertambah, dibutuhkan fasilitas untuk menangkal penyakit menular yang dibawa oleh kuli yang baru tiba. Untuk tujuan itu Asosiasi Perkebunan Deli membangun stasiun karantina, Deli maatschappij menyumbangkan sebidang tanah pada tahun 191 dan stasiun selesai pada tahun 1911. Setiap rumah sakit dan perkebunan diwajibkan memiliki bangunan paviliun karantina yang berfungsi sebagai tempat karantina bagi para pekerja kuli yang baru tiba di Sumatera Timur atau yang mengalami sakit yang berbeda, para kuli yang tiba harus masuk kedalam gedung karantina dan dicek kondisinya hingga waktu yang telah tiba, dan apabila kuli yang kondisi lemah dan sakit tetap di gedung sampai sembuh total dan baru dikirim ke perkebunan. Adapun tujuan dari dibangunnya gedung karantina ini untuk memutus rantai penyakit menular yang berkembang di kalangan kuli.

PENUTUP

Kemunculan dan perkembangan penyakit tersebut telah dibahas dalam pembahasan oleh penulis, dan menjadi bumerang tersendiri bagi perkebunan. Penyakit-penyakit yang menyebar di kalangan kuli perkebunan adalah penyakit tropis yang tingkat penularannya tinggi. Hal ini disebabkan oleh kondisi lingkungan, penyakit dan manusianya itu sendiri. Penyakit-penyakit tersebut antara lain kolera, dysentri, typhus, beri-beri, malaria, ankylostomiasis dan sebagainya. Penyakit-penyakit tersebut mengkhawatirkan pada akhir abad XIX hingga awal abad XX. Selain itu terdapat juga penyakit kelamin yang menyebar diantara kuli dikarenakan kegiatan pelacuran di perkebunan, upah yang rendah mendorong kuli-kuli perempuan melakukan kegiatan tersebut.

Upaya kesehatan di Perkebunan Deli Maatschappij menemukan momentumnya ketika pada tahun 1872 dibangun Rumah Sakit Pertama dibawah naungan Bendera Deli Maatschappij, kemudian pada abad 21 terjadi perkembangan yang pesat terhadap ilmu kedokteran. Pada awalnya telah ada tempat untuk merawat kuli yang sakit yang disebut poliklinik dtitiap perkebunan namun tempat

perawatan tersebut bersifat sementara, bentuknya sederhana dan fasilitasnya tidak memadai untuk menanggulangi berbagai penyakit yang berkembang semakin pesat di perkebunan, untuk itu dibangun rumah sakit serta ditahun-tahun selanjutnya dibuka berbagai rumah sakit cabang di beberapa perkebunan dibawah naungan Rumah Sakit Deli Maatschappij, dibangunnya Laboratorium Pantalogis penanganan penyakit tropis yang termasuk disegani selama masa kolonial Hindia Belanda, dan dibangunnya gedung karantina untuk kuli pekerja yang baru tiba di Sumatera Timur serta keadaan hidup yang sudah diperhatikan.

Secara umum usaha penanganan kesehatan di Perkebunan Deli Maatschappij pada awalnya adalah untuk menekan angka kerugian yang disebabkan oleh penyakit yang berkembang di perkebunan, kemudian terdorong oleh adanya kebijakan perkebunan seiring dengan ditemukannya berbagai penemuan-penemuan di bidang kesehatan. Selain itu campur tangan pemerintah kolonial Belanda juga berperan. Hal itu dapat dilihat dalam peraturan Koelie Ordonnantie yang mewajibkan pengusaha perkebunan memberikan pelayanan kesehatan kepada pekerjanya.

DAFTAR REFERENSI

- Ammirudin. 2016. Metode Penelitian Sosial. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Baay, Reggei. 2017. Nyai & Pergundikan di Hindia Belanda. Depok: Komunitas Bambu.
- Breman,Jan. 1997. Menjinakan Sang Kuli (Politik Kolonial, Tuan Kebun Dan Kuli Di Sumatera Timur Pada Awal Abad Ke 20). Jakarta: PT. Pustaka Utama Grafiti Grasindo.
- Jaelani, Gani A. 2013. Penyakit Kelamin di Jawa 1812-1942. Bandung: Syabas Books.
- Katodirjo, Sartono,Dkk. 1991. Sejarah Perkebunan Di Indonesia Kajian Sosial Ekonomi. Yogyakarta: Penerbit Aditya Media.
- Loedin, A. A. 2010. Sejarah Kedokteran di Bumi Indonesia. Jakarta: Pustaka Utama Grafiti.
- Lulof, M.H Szekeyl. 1936. Kuli: Sebuah Novel. Jakarta: Bentang.
- Pelzer, Karl J. 1985. Toean Keboen dan Petani, Politik Kolonial dan Perjuangan Agraria. Jakarta: Sinar Harapan
- Said, Mohammad. 1990. Suatu Zaman Gelap Di Deli Koeli Kontrak Tempo Doeloe Dengan Derita Dan Kemarahannya. Medan: PT. Harian Waspada Medan
- Sciortino, Rosalia. 1999. Menuju Kesehatan Madani.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sjamsuddin, Helius. 2016. Metodologi Sejarah. Yogyakarta: Penerbit Ombak
- Stoler, Ann Laura. 2005. Kapitalisme dan Konfrontasi di Sabuk Perkebunan Sumatra 1870-1979. Yogyakarta: KARSA.
- Suryono, R.P Capt. 2004. Seks dan Kekuasan Pada Zaman Kolonial.Jakarta: PT.
- Suyanto Bagong,Dkk. 2005. Metode Penelitian Berbagai Alternatif Pendekatan: Jakarta. Prenanda Media.