Available online at **HISTORIA**; Jurnal Pendidik dan Peneliti Sejarah
Journal homepage: https://ejournal.upi.edu/index.php/historia

RESEARCH ARTICLE

Wabah, Kolonisasi, dan Kebijakan Pemerintah Kolonial Menanggulangi Malaria di Soekadana 1935-1941

Rinaldo Adi Pratama, Annisa Anggun Pelangi
Program Studi Pendidikan Sejarah, FKIP, Universitas Lampung
Correspondence Author: rinaldo@fkip.unila.ac.id

To cite this article: Pratama, A. P., & Pelangi, A.A. (2025). Wabah, kolonisasi, dan kebijakan pemerintah kolonial menanggulangi malaria di soekadana 1935-1941. *HISTORIA: Jurnal Pendidik dan Peneliti Sejarah, 8*(1), 111-124. https://doi.org/10.17509/historia.v8i1.81254.

Naskah diterima : : 7 Maret 2025, **Naskah direvisi** : 7 April 2025, **Naskah disetujui** : 30 April 2025

Abstract
The opening of the Soekadana Colonization Area in 1935 brought various challenges, particularly in the field of public health. Malaria outbreaks emerged as a dominant health issue that proved difficult for the colonial Dutch East Indies government to control. This study aims to analyze the healthcare policies implemented to address the malaria epidemic in the Soekadana Colonization Area during the period 1935–1941. The research employs a historical method comprising the stages of heuristics, source criticism, interpretation, and historiography. Data were collected from both primary and secondary sources and analyzed qualitatively using historical analysis techniques. The findings reveal that healthcare policies were implemented systematically through the construction of medical facilities, the provision of healthcare services, and the deployment of professional medical personnel in the colonized area. Despite significant geographical constraints and limited resources, these policies reflected the colonial government's efforts to maintain socio-political stability and to control the malaria epidemic as part of its broader territorial governance strategy. This study contributes to a deeper understanding of the history of colonial healthcare services and the dynamics of medical policy as an instrument of imperial control in the Soekadana Colonization Area.

Keywords: Colonial Health Policy; Colonization; Soekadana; Malaria Outbreak.

Abstrak
Pembukaan wilayah Kolonisasi Soekadana pada tahun 1935 menimbulkan berbagai tantangan, terutama di bidang kesehatan masyarakat. Wabah malaria menjadi masalah kesehatan dominan yang sulit dikendalikan oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan pelayanan kesehatan yang diterapkan dalam menangani wabah malaria di wilayah Kolonisasi Soekadana pada periode 1935–1941. Pendekatan yang digunakan adalah metode historis, meliputi tahapan heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi. Data dikumpulkan dari sumber primer dan sekunder, kemudian dianalisis secara kualitatif dengan teknik analisis historis. Temuan penelitian menunjukkan bahwa kebijakan pelayanan kesehatan dilakukan secara sistematis melalui pembangunan fasilitas kesehatan, pemberian layanan medis, serta penempatan tenaga kesehatan profesional di wilayah kolonisasi. Meskipun menghadapi kendala geografis signifikan dan keterbatasan sumber daya, kebijakan tersebut mencerminkan upaya pemerintah kolonial dalam mempertahankan stabilitas sosial-politik dan mengendalikan wabah malaria sebagai bagian dari strategi penguasaan wilayah. Penelitian ini memberikan kontribusi pada pemahaman sejarah pelayanan kesehatan kolonial serta dinamika penggunaan kebijakan medis sebagai instrumen kontrol imperium di wilayah Kolonisasi Soekadana.

Kata Kunci: Kebijakan Kesehatan; Kolonisasi; Soekadana; Wabah Malaria,

PENDAHULUAN

Kolonisasi merupakan salah satu pilar utama dalam pelaksanaan Politik Etis (*Ethische Politiek*) yang diterapkan pemerintah kolonial Belanda di Hindia Belanda, khususnya melalui program migrasi penduduk (Gouda, 2007). Tujuan dari kebijakan ini adalah mengurangi tekanan kepadatan di Pulau Jawa serta mengoptimalkan lahan-lahan subur di luar Jawa untuk kepentingan ekonomi kolonial. Sejak awal abad ke-20, Lampung menjadi salah satu tujuan utama kolonisasi karena dinilai memiliki lahan agraris yang luas dan potensial (Pratama, dkk., 2025). Pada tahun 1905, program kolonisasi resmi dimulai dengan pengiriman keluarga dari Bagelen, Jawa Tengah, ke Gedong Tataan, Keresidenan Lampung (Kristian, 2019; Sjamsu, 1960).

Keberhasilan awal mendorong ekspansi kolonisasi ke wilayah Gedong Dalam dan Soekadana. Pada tahun 1932, Gedong Dalam ditetapkan sebagai lokasi transit kolonisasi besar (*De Indische Mercuur,* 1936), yang kemudian berkembang menjadi program kolonisasi masif di wilayah Soekadana, mencakup ±47.000 hektar tanah ulayat Marga Buay Nuban dan Buay Unyi (Amboro dkk, 2022). Sejak resmi dibuka tahun 1935, jumlah kolonis meningkat pesat dan pada 1941 telah mencapai lebih dari 91.000 jiwa (Amboro, 2021).

Namun, perluasan kolonisasi di Soekadana tidak lepas dari permasalahan kesehatan yang serius, terutama wabah malaria yang muncul akibat pembukaan hutan dan rawa-rawa. Pemerintah kolonial merespons dengan pembangunan fasilitas medis seperti Klinik Santa Maria dan rumah sakit pemerintah (*Gouvernements ziekenhuis*), serta proyek irigasi untuk pengendalian genangan air yang juga berguna untuk pertanian nantinya (Amboro, 2020; De Indische Courant, 1939; Kolff, 1938; Puspita, Syaiful, & Pratama, 2025). Meskipun tampak sebagai upaya kemanusiaan, kebijakan kesehatan ini merupakan bagian dari strategi mempertahankan stabilitas sosial dan ekonomi kolonial.

Dalam konteks ini, tulisan ini menggunakan pendekatan dari Warwick Anderson (2006) yang menekankan bagaimana kesehatan dijadikan alat kekuasaan dalam kolonialisme. Anderson menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan tropis bukan semata demi kesejahteraan penduduk, melainkan strategi pengendalian dan stabilisasi politik di wilayah jajahan. Melalui kasus di Filipina, ia membuktikan bahwa intervensi medis merupakan bagian dari praktik kolonial untuk membentuk "subjek yang sehat dan patuh".

Kerangka ini sejalan dengan analisis yang kemukakan oleh Monnais dan Pols (2013) dalam *Health and Disease in the Colonies*, yang menegaskan bahwa kebijakan kesehatan kolonial sering kali menjadi sarana untuk mengontrol tubuh dan ruang koloni. Mereka menunjukkan bahwa pembangunan infrastruktur kesehatan sering dilakukan tidak untuk kepentingan masyarakat lokal, tetapi demi menjaga produktivitas tenaga kerja dan melindungi investasi kolonial. Dalam kasus Soekadana, hal ini tampak jelas pada upaya sistematis pemerintah Hindia Belanda membangun layanan medis dan proyek-proyek sanitasi demi memastikan kolonis tetap sehat dan dapat bekerja di wilayah agraris baru yang strategis.

Selain itu, Dugassa (2025) dalam *Colonial Pathology: The Experience of the Oromo People* menunjukkan bagaimana wacana dan praktik kesehatan kolonial kerap melanggengkan relasi kuasa yang timpang. Dengan menelaah pengalaman masyarakat Oromo, Ethiopia di bawah kolonialisme, ia menjelaskan bahwa praktik kesehatan kolonial tidak netral, melainkan sarat kepentingan ideologis dan struktural untuk mengendalikan dan menundukkan populasi lokal. Hal serupa dapat ditemukan dalam kebijakan kesehatan di Soekadana, di mana masyarakat kolonis sekaligus menjadi objek eksperimentasi kebijakan yang berorientasi pada kontrol wilayah dan penduduk.

Dengan memanfaatkan pendekatan di atas, penelitian ini menempatkan kasus Kolonisasi Soekadana dalam kerangka sejarah kesehatan kolonial yang lebih luas. Wabah malaria yang terjadi tidak semata sebagai bencana biologis, melainkan bagian dari medan kontestasi kekuasaan kolonial. Masalah kesehatan tropis di Soekadana mencerminkan pola yang lebih besar dalam sejarah medis kolonial yang terjadi di Hindia Belanda, di mana intervensi kesehatan dipolitisasi untuk menguatkan dominasi kolonial atas ruang dan penduduk.

Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kebijakan pelayanan kesehatan yang diterapkan pemerintah Hindia Belanda dalam menangani malaria di Kolonisasi Soekadana pada 1935–1941. Penelitian ini berupaya mengkaji bagaimana kebijakan kesehatan kolonial berperan dalam mendukung keberlangsungan program kolonisasi dan bagaimana strategi medis dijalankan sebagai instrumen kontrol sosial dan kekuasaan di wilayah koloni.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian sejarah yang menggunakan metode penelitian sejarah. Metode sejarah adalah pendekatan sistematis dalam menelaah sumber-sumber yang mengandung informasi mengenai masa lampau. Tujuan dari metode ini adalah untuk menyelidiki, menjelaskan, dan memahami peristiwa yang terjadi di masa lalu guna menemukan kebenaran

sejarah. Metode sejarah terdiri dari empat tahapan utama, yaitu heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi (Gottschalk, 2008).

Pelaksanaan penelitian ini mengikuti tahapan dalam metode sejarah sebagaimana yang dikemukakan oleh Kuntowijoyo (1995), yaitu pengumpulan sumber (heuristik), kritik sumber, interpretasi, dan historiografi. Setiap tahapan dilakukan secara sistematis untuk memastikan bahwa hasil penelitian memiliki dasar yang kuat dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.

Tahap pertama, heuristik, merupakan proses pencarian dan pengumpulan sumber yang relevan dengan topik penelitian. Sumber-sumber yang digunakan meliputi buku, arsip, dan dokumen baik dalam bentuk cetak maupun digital (*e-book)* yang memiliki relevansi dengan permasalahan yang dikaji (Fauziyah, 2023). Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan data dan fakta yang diperlukan guna merekonstruksi peristiwa sejarah secara akurat.

Setelah proses heuristik, langkah berikutnya adalah kritik sumber. Kritik sumber dalam penelitian sejarah bertujuan untuk menilai kredibilitas dan validitas sumber yang telah dikumpulkan. Sumber sejarah tidak dapat digunakan secara langsung tanpa melalui seleksi dan analisis kritis. Proses ini mencakup kritik ekstern, yang berkaitan dengan keaslian sumber, serta kritik intern, yang menilai isi dan kebenaran informasi yang dikandung oleh sumber tersebut.

Tahap selanjutnya adalah interpretasi sejarah. Interpretasi merupakan proses analisis terhadap peristiwa sejarah berdasarkan berbagai sumber dan keterangan yang telah dikumpulkan. Pada tahap ini, peneliti membandingkan berbagai informasi yang diperoleh dari sumber sejarah dan informan guna mendapatkan pemahaman yang lebih objektif. Perbandingan ini dilakukan untuk menilai keakuratan data serta menentukan narasi sejarah yang paling mendekati fakta yang sebenarnya (Madjid & Wahyudhi, 2014).

Tahap terakhir dalam metode penelitian sejarah adalah historiografi. Historiografi merupakan proses penulisan dan pemaparan hasil penelitian sebagai bentuk rekonstruksi peristiwa masa lampau. Penulisan sejarah dilakukan berdasarkan sumber-sumber yang telah dikritisi dan dianalisis sebelumnya. Dengan demikian, historiografi tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi hasil penelitian, tetapi juga sebagai bentuk interpretasi akademik terhadap fakta sejarah yang telah ditemukan (Padiatra, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejarah Kolonisasi Soekadana tahun 1935-1941

Kolonisasi merupakan salah satu dampak dari di perkenalkannya sistem perpindahan rakyat Jawa ke daerah luar Jawa. Program ini di laksanakan sebagai akibat dari padatnya jumlah penduduk di Jawa, dan jika tidak diatasi akan menyebabkan krisis di Hindia Belanda sekaligus kesengsaraan rakyat jajahan, sehingga pemerintah menghadirkan program kolonisasi guna mengatasi hal tersebut. Keinginan pemerintah Hindia Belanda dalam menyelenggarakan perpindahan penduduk didasarkan pada usulan dari Van Deventer yang merupakan seorang *Raad Van Indie*, melalui tulisannya dalam majalah *De Gids*, Amsterdam tahun 1899 yang berjudul E*en Eere Schuld*. Majalah tersebut berisikan tentang peringatan terhadap pemerintah Hindia Belanda untuk melakukan tindakan yang bertujuan untuk memperbaiki nasib rakyat Jawa, dengan mengusulkan program (edukasi, irigasi dan emigrasi) dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi sosial-ekonomi di Jawa (Ahmad, R. dan Utomo, M. 1997). Kemudian pemerintah kolonial mulai mempertimbangkan pelaksanaan kolonisasi, yaitu relokasi penduduk dari daerah yang padat penduduk ke desa-desa baru yang disebut "koloni" (Hardjono, 1982).

Wilayah Sumatera, salah satunya Lampung menjadi tujuan daerah Kolonisasi bagi pemerintah Hindia Belanda untuk memindahkan penduduk Jawa ke daerah luar Jawa. Hal tersebut diakibatkan dari kemerosotan situasi ekonomi penduduk di Jawa yang semakin memburuk yang di akibatkan dari semakin padatnya jumlah penduduk di Jawa, sehingga memicu gagasan transmigrasi ke Sumatra yang daerahnya masih berpenduduk jarang (pemindahan penduduk ke luar Jawa) (*De Indische Mercuur*, 1936). Tujuan pemerintah Belanda dalam menjalankan kolonisasi di daerah jajahannya bukan hanya sekedar memperluas area lahan saja, namun juga untuk menambah jumlah tenaga kerja yang menjadi salah satu faktor penting dalam menyukseskan program kolonisasi (Muhsin, 2012).

Menurut Maassen (1937) Kolonisasi Soekadana resmi dibuka dan pemukiman di dirikan pada tahun 1935. Dalam waktu singkat daerah Kolonisasi Soekadana berkembang dengan pesat dan dapat menyaingi daerah kolonisasi Gedong Tataan dan Kota Agung baik dalam jumlah kolonis maupun tingkat kesuburannya. Hal ini karena pemerintah sudah sejak awal mempersiapkan secara matang segala sesuatunya termasuk pembuatan bendungan di Way Sekampung. Kolonisasi Soekadana yang baru di buka pada tahun 1935 terletak di hutan

cadangan milik Kewedanan Soekadana yang kini lebih dikenal dengan nama Metro (Amir dan Ratnah, 2020).

Pada tahun 1935 mulai di kirim kolonis dengan jumlah sebanyak 1.375 jiwa dan 12.524 jiwa, kemudian dibangun sebuah induk desa di Kolonisasi Soekadana yang diberi nama Trimurdjo. Wilayah Kolonisasi Soekadana pada awalnya merupakan daerah hutan dan rawa, sehingga para kolonis yang baru tiba di daerah tersebut harus menebangi hutan di kedua sisi jalan. Setelah ditebangi barulah para pendatang dapat membangun rumah dan menanami kebun (Pelzer, 1945). Mengingat daerah Kolonisasi Soekadana sebelumnya daerah hutan dan rawa yang baru dibuka, sehingga binatang dan hama bebas hidup di wilayah Kolonisasi Soekadana terutama nyamuk yang banyak hidup di daerah tersebut, sehingga tidak jarang kolonis yang terjangkit malaria yang diakibatkan dari gigitan nyamuk.

Sebelum para kolonis diberangkatkan ke daerah Lampung, kesehatan mereka wajib di periksa terlebih dahulu, hal tersebut menjadi syarat mutlak bagi para kolonis untuk ikut berkolonisasi. Pemeriksaan dilakukan atas perintah dari kepala Dinas Kesehatan, para kolonis menjalani pengobatan cacing tambang dan diberikan vaksin sebelum berangkat ke daerah Lampung. Pemeriksaan dan pengobatan tersebut dicatat dalam sebuah kartu yang diberikan kepada masing-masing kepala keluarga dan terdapat pula catatan mengenai asal-usul keluarga para kolonis. Kartu yang diberikan kepada masing-masing kepala keluarga digunakan sebagai bukti bahwa mereka benar-benar sehat dan dapat ikut berkolonisasi (Maassen, 1937).

Namun perpindahan ribuan orang dari Jawa menuju Lampung menimbulkan penyakit dan korban, walaupun pemerintah memperhatikan kesehatan para kolonis dengan menentukan syarat-syarat mengenai kesehatan bagi para kolonis yang akan bertransmigran, hal tersebut tidak dapat dicegah oleh dinas kesehatan pemerintah terutama musuh yang sangat membahayakan kesehatan para kolonis saat itu adalah malaria terutama bagi anak-anak (Paassen, 2018).

Setelah para kolonis melakukan pemeriksaan dan daftar ulang di kantor pelabuhan, mereka melanjutkan perjalanan dengan menggunakan bus yang telah disediakan oleh pemerintah dan kemudian para kolonis dibawa ke lokasi mereka di tempatkan. Selama 12 hari para kolonis bersama keluarganya diizinkan tinggal di bedeng-bedeng sebagai tempat sementara, kemudian mereka akan pindah ke rumah yang telah kolonis bangun dengan kayu di tanah yang diserahkan kepada para kolonis (Paassen, 2018). Pada saat baru tiba di daerah Kolonisasi, kondisi para kolonis menyedihkan, banyak dari mereka yang mengalami kekurangan gizi (*De Indische Mercuur*, 1936).

Sejak awal kedatangan di daerah Soekadana para kolonis kehilangan semangatnya, beberapa bulan pertama setelah kolonis tinggal di daerah Soekadana mereka mengalami kelelahan dan depresi berat. Para kolonis harus berjuang melawan penyakit terutama malaria yang banyak menyerang anak-anak dan menyebabkan korban yang jumlahnya sangat besar. Gubuk-gubuk kecil ditempat terbuka di hutan terkadang menampung beberapa orang sakit. Batang pohon besar yang diikat menjadi satu, atap yang tipis tidak memberikan perlindungan yang cukup untuk melawan dinginnya daerah lembab dan hutan purba terutama pada saat musim hujan (Maassen, 1937).

Tinggal di bedeng yang berada di daerah hutan dan rawa, bukanlah hal mudah bagi para pendatang dari Pulau Jawa. Para kolonis harus mampu bertahan dari ancaman binatang buas dan berbagai penyakit. Ketika musim penghujan datang, genangan air terjadi di sekitar wilayah bedeng. Genangan air itulah yang menyebabkan nyamuk berkembang biak dan menyebabkan para kolonis mudah terserang penyakit malaria. Malaria kala itu menjadi penyakit serius bagi kolonis-kolonis yang baru tiba di wilayah Kolonisasi Soekadana.

Pada tahun 1937, Kolonisasi Soekadana secara resmi mengganti nama desa Trimurdjo menjadi Metro. Karena, perkembangan penduduk daerah Metro yang begitu pesat, sehingga Metro dijadikan sebagai daerah kedudukan asisten-wedana dan pusat pemerintahan di wilayah Kolonisasi Soekadana. Jumlah kolonis yang dipindahkan di Kolonisasi Soekadana berjumlah 6176 jiwa. Hingga tahun 1938, di Kolonisasi Soekadana mengalami perkembangan pesat, di bidang Kesehatan sendiri Kolonisasi Soekadana telah memiliki sebuah klinik (Sjamsu, 1960).

Tahun 1939 hingga 1940-an, masalah Kesehatan di Kolonisasi Soekadana masih menjadi perhatian penuh. Para kolonis yang baru datang masih selalu menghadapi beberapa kesulitan terutama dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan baru yang mereka tinggali sehingga menyebabkan banyaknya kolonis yang terserang penyakit menular salah satunya yaitu malaria (Levang, 2003).

Pada tahun 1941, Kolonisasi Soekadana menunjukkan kemajuan yang pesat, di mana pada akhir tahun 1941 jumlah penduduk di Soekadana kurang lebih mencapai 91.000 jiwa, dua kali lipat lebih banyak dibandingkan kolonisasi Gedong Tataan. Memperhatikan hal tersebut, pembukaan areal kolonisasi semakin diperluas, yaitu di daerah Pengubuan, Way Seputih, Rumbia, Punggur, Raman dan Way Jepara.

Ibukota daerah Kolonisasi Soekadana adalah Metro yang menjadi daerah kedudukan seorang kontrolir, insinyur dan dokter pemerintah. Daerah kolonisasi ini mempunyai pasar yang besar, klinik kesehatan, kantor pos, pasanggrahan, masjid, telepon dan penerangan listrik. Bahkan dibidang kesehatan di Soekadana telah memiliki fasilitas kesehatan yang memadai (Sjamsu, 1960).

Kebijakan Kesehatan terhadap Wabah Malaria di Wilayah Kolonisasi Soekadana

Kebijakan kesehatan pada masa pemerintah kolonial tercantum dalam peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah Hindia Belanda dan tertuang dalam Staatblad Van Nederlandsch-Indie. Mengenai wabah malaria, terdapat aturan keputusan yang dikeluarkan oleh pemerintah Hindia Belanda yang tertuang dalam *Staatblad Van Nederlandsch-Indie* No. 32 tahun 1936 mengenai pengendalian malaria oleh seorang dokter benama J.G. Overbeek, wd yang ditunjuk sebagai pemimpin pengendalian malaria. Berikut ini kebijakan pelayanan kesehatan terhadap wabah malaria di wilayah Kolonisasi Soekadana.

1. Wabah Malaria di Wilayah Kolonisasi Soekadana

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit protozoa dari genus plasmodium satu yang hidup di dalam sel darah merah manusia. Faktor pembawanya adalah nyamuk betina dari genus anopheles yang melalui gigitannya dapat mentransmisikan malaria dari penderita ke orang lain sehingga menyebabkan terjadinya wabah dan berdampak pada kematian jika tidak segera ditangani (Ramelan, 1995).

Pada abad ke-20 penyakit malaria merupakan salah satu penyakit epidemi yang populer dan menyerang hampir diseluruh kawasan Hindia Belanda salah satunya di wilayah Kolonisasi Soekadana. Penyakit malaria merupakan penyakit yang menimbulkan demam dan kekurangan darah bahkan kematian bagi penderita jika tidak segera ditangani. Penyakit malaria sangat berpengaruh terutama bagi kesejahteraan para kolonis yang baru datang di wilayah baru seperti Kolonisasi Soekadana.

Sejak awal di bukanya wilayah Kolonisasi Soekadana pada tahun 1935, telah banyak kolonis yang terjangkit penyakit malaria yang disebabkan dari di bukanya daerah hutan dan rawa. Tempat tinggal atau bedeng-bedeng yang kurang memadai serta banyaknya pepohonan, semak belukar dan genangan air yang belum tertangani dengan baik, sehingga nyamuk bebas berkembang biak di wilayah Kolonisasi Soekadana dan menyebabkan para pemukim mudah terjangkit malaria. Tinggal di bedeng yang berada di daerah hutan dan rawa, bukanlah hal mudah bagi para kolonis yang baru tiba di kolonisasi Soekadana. Para kolonis harus mampu bertahan dari ancaman binatang buas dan berbagai penyakit. Ketika musim penghujan datang, genangan air terjadi di sekitar wilayah bedeng. Genangan air itulah yang menyebabkan nyamuk berkembang biak dan menyebabkan para kolonis mudah terserang penyakit malaria. Malaria kala itu menjadi penyakit serius bagi kolonis-kolonis yang baru tiba di wilayah Kolonisasi Soekadana.

Kesehatan di tanah Kolonisasi salah satunya Lampung menjadi prioritas bagi pemerintah Hindia Belanda, pemerintah kolonial mengetahui bagaimana cara memperbaiki kondisi kesehatan di daerah secara cepat di bawah kekuasaannya. Pihak komisi melakukan upaya terutama pengawasan mengenai kesehatan para kolonis, kondisi kesehatan para kolonis selalu menimbulkan permasalahan selama bertahun-tahun. Kondisi Kesehatan yang rapuh, beratnya beban kerja, bahkan kurangnya gizi menjadi penyebab lemahnya kesehatan para kolonis dan mudah terserang penyakit epidemi (Levang, 2003). Di Lampung sendiri, pimpinan rumah sakit kala itu dipegang oleh rumah sakit pusat yang berada di Tandjung Karang. Pemberantasan mengenai penyakit-penyakit menular selalu dilakukan, terutama terhadap kolonis-kolonis yang baru datang sebelum mereka menginjak atau tinggal di tanah Kolonisasi (Sjamsu, 1960).

Para kolonis yang baru tiba di wilayah Soekadana awalnya terdiri dari keluarga yang berjumlah besar dengan jumlah anak yang banyak. Hal tersebut menyebabkan para orang tua harus berjuang lebih keras dan harus mendapatkan jumlah bawon lebih banyak di bandingkan kolonis lain yang hanya memiliki anak 1-2 orang untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Hal ini menjadi penyebab anak-anak di daerah Soekadana terlantar dan menyebabkan turunnya daya tahan tubuh dan kekurangan gizi, sehingga anak-anak mudah terserang penyakit malaria dan menyebabkan angka kematian anak lebih tinggi dari daerah lain (Maassen, 1937).

Di wilayah Kolonisasi Soekadana, sebagian besar desa tidak memiliki sumur dan sungai yang menjadi akses bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, sekaligus digunakan sebagai jamban. Pada musim kemarau debit air sungai akan menjadi lebih lambat dan menyebabkan air sungai kotor serta menimbulkan sisa genangan air di sekitar sungai, sehingga hal tersebut mempermudah penyebaran penyakit malaria bagi para kolonis. Selain genangan air, akibat dari air minum yang tidak direbus dan cara hidup yang tidak sehat menyebabkan para kolonis mudah terserang penyakit (Levang, 2003). Malaria menjadi salah satu penyakit

epidemi yang menyerang kawasan Hindia Belanda, salah satunya di daerah Kolonisasi Soekadana yang terletak di provinsi Lampung (bagian Sumatra). Mengenai penyakit malaria yang menyebar di wilayah Hindia Belanda, daerah Kolonisasi Soekadana merupakan salah satu wilayah yang sering dilanda penyakit malaria. Banyaknya kolonis yang terjangkit malaria, dibuktikan dari klinik di daerah Soekadana yang banyak menerima pasien yang terjangkit penyakit malaria (Kolff, 1938).

Dokter pemerintah daerah, Dr J. H. W. Ehlhart, mengamati bahwa penyakit malaria sangat umum terjadi di antara orang-orang Lampung. Beliau menemukan indeks malaria dan parasit di tiga marga yang terdapat di daerah Onderofdeeling Kolonisasi Soekadana, antara lain tiga marga tersebut ialah Kampong Negeri Katoen, Kampong Negeri Djematen, dan Kampong Negeri Gedongwani (Kolff, 1938).

Tabel 1. Jumlah Malaria dan Parasit di tiga Marga Wilayah Kolonisasi Soekadana

No	Nama Daerah Marga	M.I	P.I
1	Kamp. Negeri Katoen	100	78
2	Kamp. Negeri Djemanten	90	50
3	Kamp. Negeri Gedongwani	85	87

Sumber: *Kolff, (1938).*

Keterangan tabel :

M.I : *Malariaziektegevallen-indices* (Indeks kasus penyakit malaria).

P.I : *Parasietendragers-indices* (Indeks pembawa parasit).

Pada tahun 1936, penyakit malaria menjadi kasus dan telah banyak merenggut nyawa para kolonis. Meski demikian, pemerintah saat itu melaporkan jumlah kasus dapat ditekan secara perlahan setiap tahunnya, seiring dengan membaiknya sanitasi dan perkembangan ruang pemukiman di wilayah Kolonisasi baru termasuk Kolonisasi Soekadana (*Centrale Commisie voor Migratie en Kolonisatie van Inheemschen*, 1941).

Di kawasan Way Djepara yang merupakan bagian dari wilayah Kolonisasi Soekadana, dilakukan pemeriksaan oleh ahli malaria akibat dari banyaknya kolonis yang terjangkit wabah malaria di daerah tersebut. Insinyur pertama yang ditunjuk saat itu ialah Ir. AMJ. Van Der Most, pemeriksaan tersebut dilakukan dengan harapan agar penyakit malaria cepat hilang (Uit Oost-Java, 1939). Berdasarkan laporan tahunan yang diterima dari berbagai Dinas visi dan dokter-dokter Hindia Belanda di informasikan bahwa pada tahun 1936 di daerah Way Djepara menjadi daerah yang paling sering terjangkit Malaria. Indeks malaria dan parasit banyak di temukan pada anak-anak dan orang dewasa. Dari 104 jumlah nyamuk vektor malaria dengan spesies spesismen aconitus yang di ambil, 12 diantaranya positif. Tempat perkembangbiakan nyamuk di temukan di daerah dataran rendah yang terdapat di sepanjang jalan Way Djepara. Sehingga dokter Hindia Belanda menyarankan lokasi daerah yang rendah dialirkan ke sungai melalui saluran air dan disarankan juga untuk menaungi daerah tepian Sungai. Namun demikian, kemungkinan spesies nyamuk *Anopheles hyrcanus* berperan juga dalam menularkan penyakit malaria di daerah way Djepara yang termasuk dari bagian wilayah Kolonisasi Soekadana (Kolff, 1937).

Indeks malaria dan parasit di daerah kolonisasi sangatlah tinggi. Di wilayah Soekadana, tingkat kematian bervariasi antara 13 dan 25°/00; di beberapa koloni termasuk Way Djepara dan Manggarawan, tingkat kematian Djepara dan Manggarawan, angka kematian masing-masing 208 dan 256°/00 (angka tidak sepenuhnya dapat diandalkan). Karena malaria yang sangat parah, koloni Negeri Agoeng dan Niboeng harus dihentikan dan dipindahkan ke koloni Trimoerdjo (Kolff, 1938).

Pada tahun 1941, berita dari Lampung yang terbit melalui surat kabar *De Indische Courant* tahun 1941 yang menyatakan bahwa status kesehatan penduduk kolonis di Lampung berada pada angka kematian yang tinggi. Hal ini di sebabkan oleh penyakit malaria yang dikatakan sebagai penyakit musiman. Dari hal tersebut, membuktikan bahwa hingga tahun 1940-an penyakit malaria masih menjadi penyakit serius terutama bagi para kolonis Lampung yang tinggal di wilayah Kolonisasi Soekadana.

Kolonisasi Soekadana sebagai bagian dari proyek besar kolonial Belanda membawa konsekuensi serius terhadap aspek kesehatan para kolonis, terutama dalam menghadapi wabah malaria. Pembukaan lahan baru, pemukiman di kawasan hutan dan rawa yang belum tersentuh sanitasi memadai, serta minimnya infrastruktur dasar seperti air bersih dan tempat tinggal yang layak, menciptakan lingkungan yang sangat mendukung penyebaran nyamuk anopheles, vektor utama malaria. Wabah ini tidak hanya menyebabkan penderitaan fisik, tetapi juga berdampak langsung pada keberlangsungan program kolonisasi karena tingginya angka kematian dan morbiditas, khususnya di kalangan anak-anak dan kolonis baru yang belum beradaptasi dengan kondisi tropis yang keras.

Menghadapi krisis kesehatan ini, pemerintah kolonial menerapkan sejumlah kebijakan untuk menanggulangi malaria, yang secara langsung terkait dengan kepentingan ekonomi dan stabilitas sosial kolonisasi. Kebijakan ini mencakup pengangkatan

tenaga medis khusus seperti Dr. J.G. Overbeek sebagai koordinator pengendalian malaria, pembangunan klinik dan rumah sakit, serta inspeksi lapangan oleh ahli teknik kesehatan seperti Ir. A.M.J. van der Most. Pemerintah juga mendukung pembangunan fasilitas kesehatan baik oleh negara maupun pihak misionaris Katolik, mencerminkan kolaborasi antara negara dan lembaga keagamaan dalam menjaga kesehatan kolonis sebagai aset produktif. Dalam konteks ini, kesehatan bukan hanya persoalan kemanusiaan, melainkan alat kontrol dan pemeliharaan kekuasaan kolonial di daerah perbatasan seperti Soekadana.

Lebih jauh, kebijakan kesehatan tersebut memperlihatkan bagaimana kolonialisme memanfaatkan pendekatan medis sebagai bagian dari proyek integratif kolonial yakni menjaga produktivitas tenaga kerja, memperluas kontrol atas wilayah-wilayah baru, serta membentuk tatanan sosial yang stabil di tengah ancaman epidemi.

2. Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kolonisasi Soekadana

Menurut (Bergen, Hesselink dan Verhave, 2019), pada awal abad ke-20, kebijakan berubah sejak adanya aturan mengenai Politik Etis. Kerjasama antara pihak misionaris dengan pemerintah dianggap bermanfaat untuk mempromosikan kesehatan dan pendidikan di kalangan masyarakat pribumi. Dengan demikian, rumah sakit misionaris secara finansial didukung oleh hibah pemerintah, dan perawatan kesehatan masyarakat pribumi sebagian besar ditangani oleh rumah sakit misionaris. Hal ini didukung dengan di keluarkannya aturan mengenai subsidi bagi rumah sakit swasta dan tertuang dalam *Staatblad Van Nederlandsch-Indie* No. 540 tahun 1928 terkait departemen kesehatan Masyarakat, fasilitas kesehatan dan subsidi untuk rumah sakit swasta bagi Masyarakat miskin dan kurang mampu.

Pemerintah kolonial peduli akan kesehatan tanah jajahanya, hal tersebut dibuktikan dengan adanya aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah Belanda terutama terhadap fasilitas kesehatan. Mengenai fasilitas kesehatan di Kolonisasi Soekadana telah dipersiapkan sejak lama dan telah direncanakan pembangunannya yang berlokasi di ibukota Kolonisasi Soekadana yaitu daerah Metro, yang akan di selesaikan dalam waktu sepuluh tahun sejak di bukanya Kolonisasi Soekadana. Salah satu Pembangunan yang disiapkan oleh pemerintah Hindia Belanda pada bidang kesehatan ialah rumah sakit pemerintah (*Gouvernements ziekenbuis*) dan rumah dokter pemerintah (*dokter swoning*).

Pada saat kedatangan para kolonis di wilayah Kolonisasi Soekadana belum terdapat fasilitas kesehatan, sehingga para pemukim baru memanfaatkan sebuah bilik dengan luas beberapa meter persegi yang digunakan untuk menampung orang yang sakit. Satu bilik atau bedeng biasanya berisi lima orang sakit. Menurut Maassen (1937) dijelaskan bahwa terdapat seorang pria, satu wanita dan tiga orang anak-anak sedang sakit, mereka tidak mendapatkan makanan yang layak dalam beberapa hari terakhir, bahkan hanya memakan jagung panggang dan 3 orang anak-anak mengalami demam tinggi.

Karena wilayah Kolonisasi Soekadana merupakan daerah kolonisasi baru, maka pemerintah Hindia Belanda membuat rencana pembangunan fasilitas kesehatan berupa rumah sakit dan rumah dokter di daerah Kolonisasi Soekadana yang dapat dibuktikan dari dikeluarkannya surat kabar Bataviaasch nieuwsblad yang terbit pada tahun 1939. Surat kabar tersebut mewartakan tentang rencana Pembangunan rumah sakit dan rumah dokter di daerah Kolonisasi Soekadana yang dapat kita lihat dari kutipan di bawah:

"Op ket kantoor van V. en W. de Telok Betong is men momenteed druk bezig met ontwerpen voor een controlenrs. Een adspirant-controleurs en een dokters wening bestend voor Metro, de hoofdplaats van de kolonisatie Soekadana, voor een ziekenhuis, een veldpolitiekazerne en tenslatte een ontwerp voor woningen van lager personeel. Op het terrein zelf is men momenteel bezig het irrigatiekanaal van den stuwdam Argoguruh naar het verdeelwerk te Trimoerdjo te verbreeden en te betonneeren" (Bataviaasch nieuwsblad, 1939).

Terjemahan :

"Di Kantor V. en W. di Telok Betong saat ini sedang sibuk merancang sebuah pengendali. Calon pengendali dan kantor untuk dokter yang bertugas di Metro, kota utama di kolonisasi Soekadana, rencana pengerjaan untuk rumah sakit, barak polisi lapangan, dan terakhir merancang perumahan bagi personel tingkat rendah. Di lokasi itu sendiri, saat ini sedang dilakukan pelebaran dan betonisasi saluran irigasi mulai dari Bendungan Argoguruh hingga pekerjaan distribusi di Trimoerdjo" (Bataviaasch Nieuwsblad, 1939).

Fasilitas kesehatan di Kolonisasi Soekadana pada tahun 1938 mengalami kemajuan, hal tersebut dibuktikan dengan dibukanya klinik di Kolonisasi Soekadana. Klinik tersebut di pimpin oleh mantri juru rawat dari Dapartemen kesehatan dan 1 klinik milik *Roomsch Katholike Missie* di Metro (Sjamsu, 1960). Fasilitas yang terdapat di wilayah Kolonisasi Soekadana terdiri dari fasilitas kesehatan milik Swasta dan Pemerintah. Pihak swasta yang pada saat itu membangun fasilitas di wilayah Kolonisasi Soekadana ialah *Rooms Katolik Missie* yang memiliki keinginan untuk

membantu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat disamping menyebarkan agama Khatolik di daerah Lampung termasuk Kolonisasi Soekadana. Hal ini Sesuai dengan keputusan Residen Lampung saat itu, yakni H.R. Rookmaker untuk mendukung seluruh kegiatan Missie di daerah Kolonisasi Lampung, kemudian Suster Arnolde Wouters memperoleh izin dari Residen Lampung H.R. Rookmaker untuk memperluas klinik kesehatan di Lampung, kemudian para Missie atas izin dari Residen Lampung memperluas pelayanan kesehatan sampai ke wilayah Kolonisasi Soekadana yang menjadi lokasi ketiga para Missie untuk menyebarkan agama Khatolik sekaligus memberikan layanan kesehatan (Sunu, 2008).

Gambar 1. *Saluran Irigasi yang dibangun di kawasan kolonisasi tahun 1940*

Sumber: *KITLV (http://hdl.handle.net/1887.1/item:711433)*

Berikut ini bangunan yang termasuk bagian dari fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah Kolonisasi Soekadana pada masa kolonial yang terbagi menjadi fasilitas kesehatan milik swasta dan pemerintah, antara lain:

Pendirian Klinik Santa Maria

Klinik Santa Maria merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di Ibukota Kolonisasi Soekadana, keberadaannya masih dapat kita lihat hingga saat ini dan berdiri kokoh di Kota Metro. Klinik Santa Maria merupakan Rumah Sakit milik Swasta yang didirikan atas kepedulian pihak Missie terhadap kesehatan masyarakat di wilayah Kolonisasi Soekadana. *Rooms Katolik Missi*e memiliki keinginan untuk membantu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat disamping menyebarkan agama Khatolik di daerah Lampung.

Klinik Santa Maria didirikan pada tahun 1936 dan selesai dibangun pada tahun 1938. Klinik ini merupakan klinik pertama di wilayah Kolonisasi Soekadana yang kala itu diberi nama St. Elisabeth dan saat ini bernama Klinik Santa Maria. Pada saat itu bangunan bagian depan nya digunakan oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Kolonisasi Soekadana sebagai balai pengobatan dengan dr. Soemarno bersama beberapa mantri lain untuk menangani para kolonis yang terjangkit penyakit salah satunya malaria. Dengan peralatan medis dan bangunan seadanya para suster yang di utus ke wilayah Kolonisasi Soekadana memberikan pelayanan dan perawatan bagi para kolonis (Tim Ahli Cagar Budaya Kota Metro, 2020).

Klinik Santa Maria didirikan pada tahun 1936 dan selesai dibangun pada tahun 1938. Klinik ini merupakan klinik pertama di wilayah Kolonisasi Soekadana yang kala itu diberi nama St. Elisabeth dan saat ini bernama Klinik Santa Maria. Pada saat itu bangunan bagian depannya digunakan oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Kolonisasi Soekadana sebagai balai pengobatan dengan dr. Soemarno bersama beberapa mantri lain untuk menangani para kolonis yang terjangkit penyakit salah satunya malaria. Dengan peralatan medis dan bangunan seadanya para suster yang di utus ke wilayah Kolonisasi Soekadana memberikan pelayanan dan perawatan bagi para kolonis (Tim Ahli Cagar Budaya Kota Metro, 2020).

Tujuan utama pihak missie datang ke daerah kolonisasi baru ialah untuk menyebarkan agama melalui pendekatan sosial (Van Klinken, 2010). Sebagai bagian dari pelayanan missie khatolik maka pihak missie memberikan bantuan dengan mendatangkan dokter dan perawat. Pihak missie memberikan banyak bantuan terutama dalam merawat orang sakit. Pihak missie membantu pemerintah dalam menangani malaria dengan memberikan kina dan obat-obatan yang dibantu juga atas kerjasama pemerintah. Para suster melayani pasien melalui perawatan di klinik santa maria yang dapat menampung sebanyak 60 pasien. Selama enam tahun para suster telah memberikan bantuan kepada 400 anak-anak yang hampir mengalami kematian akibat terjangkit malaria (Kuswono dkk, 2020).

Saat ini klinik Santa Maria tetap menjadi klinik Kesehatan yang menangani pasien ibu dan anak (rumah sakit bersalin). Bangunan bagian belakang dijadikan sebagai Museum sejarah perjalanan Klinik Santa Maria, di dalamnya terdapat peralatan-peralatan medis peninggalan zaman kolonial yang dapat kita lihat keberadaan nya hingga saat ini.

Pembangunan Rumah Dokter

Sebagai bagian dari kebijakan kolonisasi pada tahap perluasan, perencanaan dan persiapan, pembukaan Kolonisasi Soekadana dapat dikatakan lebih matang. Sejak awal dibuka, wilayah yang kini disebut Metro telah direncanakan dan dipersiapkan sebagai sebuah ibukota di wilayah Kolonisasi Soekadana. Pemerintah Hindia Belanda telah memiliki rencana pembangunan ruang

ibukota Kolonisasi Soekadana dalam beberapa tahap, yang akan diselesaikan dalam waktu sepuluh tahun sejak dibukanya Kolonisasi Soekadana pada tahun 1935 (*Centrale Commissie voor Migratie en Kolonisatie van Inheemschen*, 1941).

Dalam rencana pembangunan yang dijabarkan di atas, salah satunya ialah persiapan pembangungan rumah untuk seorang dokter yang ditugaskan di wilayah Kolonisasi Soekadana yang saat ini dikenal dengan sebutan Rumah Dokter atau Dokter Swoning. Rumah dokter dibangun pada tahun 1939 (*De Indische Courant*, 1939). Rumah Dokter sendiri adalah sebuah bangunan tempat tinggal yang diperuntukkan bagi dokter pemerintah yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan di pusat Kolonisasi Soekadana yang dibantu oleh para mantri Kesehatan (Tim Ahli Cagar Budaya Kota Metro, 2020). Mengingat Kesehatan merupakan salah satu masalah yang cukup serius dihadapi oleh kolonis terutama wabah malaria yang masih sulit dikendalikan, maka perlu bagi pemerintah Hindia Belanda memberikan tempat tinggal terutama bagi para dokter yang bertugas di Kolonisasi Soekadana (Amboro, 2021).

Pada tahun 2015, Balai Pelestarian Cagar Budaya (BPCB) Serang, menetapkan bangunan rumah dokter ke dalam daftar inventaris cagar budaya dalam Surat Keputusan Kepala BPCB Serang dengan nomor: 429/CB4/LL/2015 tentang daftar inventaris Cagar Budaya di Kota Metro. Sejak saat itu pengelolaan bangunan Rumah Dokter ini dialihkan dari Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Kota Metro ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan. Status kepemilikan tanah dan bangunan Rumah Dokter ini sampai dengan saat ini masih di bawah Departemen Kesehatan dan sedang dalam proses pengalihan kepemilikan kepada Pemerintah Kota Metro (Amboro, 2021).

Selain ditetapkan sebagai cagar budaya, bangunan rumah dokter atau dokterswoning saat ini dijadikan sebagai RIS (Rumah Informasi Sejarah) Dokterswoning yang berisi tentang sejarah Kota Metro dari zaman kolonial, era kemerdekaan hingga pra kemerdekaan.

3. Program Layanan Kesehatan di Wilayah Kolonisasi Soekadana

Mengenai layanan kesehatan bagi para kolonis pemerintah menerapkan beberapa program. Revolusi dalam dunia kesehatan di Hindia Belanda terjadi melalui tiga hal, yaitu diperkenalkannya vaksin, pil kina, dan ilmu kedokteran kolonial. Kebijakan pemerintah pada bidang kesehatan, khususnya vaksin, berpengaruh besar terhadap menurunnya angka kematian para kolonis. Selain vaksin, dalam gerakan kesehatan di Hindia Belanda pemerintah memperkenalkan tanaman kina. Demam malaria merupakan penyakit tropis yang menjadi salah satu penyebab utama kematian, dengan adanya tumbuhan kina yang dapat dijadikan obat malaria, sehingga hal tersebut dapat menekan dan mengurangi persebaran wabah malaria (Muhsin, 2012). Selain pihak pemerintah, mengenai pelayanan Kesehatan di wilayah Kolonisasi Soekadana pihak pertama yang peduli akan kesehatan ialah missie khatolik, pihak missie bukan bagian dari pemerintah namun missie selalu berdampingan dengan program-program yang dijalankan pemerintah salah satunya dalam pelaksanaan program kolonisasi, tujuan pihak missie ialah melakukan penyebaran agama yang dilakukan dengan cara pendekatan sosial salah satunya dengan peduli di bidang kesehatan. Sebelum terdapat rumah sakit pada tahun 1935-1937 pelayanan kesehatan di wilayah Kolonisasi Soekadana dilaksanakan dengan menyediakan bangsal-bangsal yang digunakan sebagai lokasi perawatan bagi kolonis yang menderita penyakit malaria. Selain menyediakan bangsal, pelayanan kesehatan juga dilakukan dengan berkeliling ketempat tinggal para kolonis seperti di bedeng-bedeng.

Pemerintah kolonial Belanda mulai memberi perhatian terhadap kesejahteraan masyarakat terutama dalam aspek kesehatan pasca diterapkannya Politik Etis pada awal abad ke-20. Sejumlah kebijakan terkait dengan masalah kesehatan masyarakat telah dibuat oleh pemerintah Belanda. Kebijakan dalam pemberantasan penyakit terdiri dari usaha preventif (pencegahan) dan kuratif (pengobatan). Upaya pemerintah kolonial Belanda dalam memberantas dan menekan pertumbuhan penyakit malaria dikenal dengan sebutan malariabestrijding. Upaya tersebut dilakukan dengan cara preventif (pencegahan) dengan memberikan vaksinasi dan imunisasi dan kuratif (pengobatan)dengan memberikan pil kina terhadap para kolonis.

4. Upaya Preventif melalui Vaksinasi dan Imunisasi

Kesehatan para kolonis menjadi prioritas bagi pemerintah Hindia Belanda, sebelum diberangkatkan di daerah kolonisasi kesehatan para kolonis wajib diperiksa dan pelaksanaan pemberian vaksin dilakukan sebelum dan setelah para kolonis tiba di daerah Lampung. Pemeriksaan dan pengobatan tersebut dicatat dalam sebuah kartu yang diberikan kepada masing-masing kepala keluarga dan terdapat pula cacatan mengenai asal-usul keluarga para kolonis. Kartu yang diberikan kepada masing-masing kepala keluarga digunakan sebagai bukti bahwa mereka benar-benar sehat dan telah di vaksin (Maassen, 1937). Pelaksanaan vaksinasi atau penyuntikan vaksin pelayanannya diserahkan kepada dokter dan mantri-mantri kesehatan dari kalangan penduduk pribumi (Ramadhan, 2019).

Menurut surat kabar *De Indische Mercuur* (1936) pada tahun 1936, perawatan medis melangkah lebih jauh dan pendatang yang baru tiba di daerah Kolonisasi diberikan vaksinasi. Kebijakan pemerintah dalam kesehatan khususnya dalam pemberian vaksin, berpengaruh besar terhadap menurunnya angka kematian dan dapat menekan angka pertumbuhan malaria di wilayah Kolonisasi Soekadana.

Selain pelaksanaan vaksinasi terhadap para kolonis yang terjangkit malaria, pemerintah juga menyelenggarakan program imunasi sebagai upaya preventif (pencegahan) guna menekan pertumbuhan malaria di wilayah Kolonisasi Soekadana terutama bagi anak-anak dan balita. Imunasi yang dilaksanakan di Soekadana bertujuan untuk menaikkan imunitas dan mengurangi penularan penyakit malaria. Menurut Kuswono dkk (2020) menjelaskan bahwa penyakit malaria merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh sebagian para kolonis. Para kolonis disarankan untuk melakukan imunisasi untuk mencegah menyebarnya penyakit malaria. Namun, dengan pemeriksaan secara sistematis oleh tim kesehatan mampu mengurangi penyebaran penyakit malaria.

Penyakit malaria yang disebabkan oleh gigitan nyamuk dan merebak pada saat musim hujan tiba merupakan penyakit serius yang dihadapi para kolonis terutama bagi anak-anak. Menurut Maassen (1937) di wilayah Kolonisasi Soekadana banyak anak-anak yang terlantar dan tidak terus dikarenakan orang tua mereka harus bekerja sebagai bawon. Sehingga banyak anak-anak kekurangan gizi dan membuat imun mereka tidak kuat. Sehingga upaya perventif atau pencegahan penyakit malaria yang dilakukan oleh pemerintah kolonial saat itu ialah dengan melakukan imunisasi yang merupakan cara tepat terutama dalam menurunkan resiko penyakit tertular terutama bagi anak-anak, kegiatan imunasi ini dilakukan dengan bantuan pihak missie dan pelayanan kesehatan dilaksanakan di Klinik Santa Maria (Ferdianto, 2022).

Imunisasi sendiri digunakan sebagai upaya untuk memperkuat daya tahan tubuh dengan memberikan bakteri-bakteri yang bersifat baik dan mampu mencegah bakteri atau virus lain masuk dalam tubuh. Program ini dilakukan oleh Pemerintah Belanda dalam upaya untuk mengurangi penyebaran penyakit malaria. Program imunisasi sendiri dapat membantu menekan pertumbuhan malaria bagi anak-anak di wilayah Kolonisasi Soekadana.

5. Upaya Kuratif Melalui Kinanisasi

Upaya pemerintah Hindia Belanda dalam menangani penyakit malaria selain vaksin dan imunisasi ialah kinanisasi atau memberikan pil kina bagi kolonis yang terjangkit malaria (Roersch Van Der Hoogte, & Pieters, 2016). kinasisasi menjadi upaya pengobatan yang diberikan oleh Pemerintah Kolonial terhadap kolonis yang terjangkit malaria. Pil tersebut dibagikan baik kepada penderita yang sudah terjangkit penyakit malaria maupun yang belum terjangkit penyakit tersebut. Pil kina berfungsi sebagai pengobatan bagi penderita yang sudah terjangkit malaria, sedangkan pemberian pil kina bagi penderita yang belum terjangkit berfungsi sebagai pencegahan agar tidak tertular penyakit tersebut. Selain itu, setiap penduduk yang akan bepergian ke daerah rawan malaria, mengonsumsi pil kina dipercaya agar setiap orang mempunyai kekebalan terhadap penyakit di dalam tubuhnya (Kristiani, 2023).

Secara umum, indeks malaria dan parasit di wilayah kolonisasi sangat tinggi, kala itu pemerintah melakukan kinanisasi yang sangat ketat dengan melibatkan distributor kina. Pemerintah Kolonial memberikan saran untuk memperkenalkan profilaksis kina bagi para pemukim baru, dengan tujuan untuk membantu orang-orang dalam melewati masa sulit terutama dalam memerangi penyakit malaria. Kina diusulkan kepada pemukim-pemukim yang baru tiba didaerah Kolonisasi baru salah satunya di wilayah Kolonisasi Soekadana, pembagian pil kina ini dibagikan langsung kepada para kolonis (Kollf, 1938).

Dalam pemberian pelayanan kesehatan mengenai pil kina, pihak pemerintah dibantu oleh seorang yang bertugas sebagai pembagi pil kina dan dibantu oleh suster-suster dari pihak Missie Khatolik. Pada awalnya pihak missie membagikan obat kina yang disediakan oleh pemerintah untuk melawan malaria. Namun, ketika pihak *missie* sudah tidak sanggup, Dinas kesehatan (DVG) membantu memberikan obat kina sebanyak 80.000 pil kina pertahunya bagi para kolonis (Paassen, 2018).

Di wilayah Kolonisasi Soekadana, pihak Dapartemen Kesehatan Masyarakat Hindia Belanda (DVG) menyediakan kina secara gratis bagi kolonis yang terjangkit malaria. Pada tahun 1937 pengonsumsi kina mencapai 863.000 lembar tablet kina, 132.000 lembar Euchinine dan 900 lembar Ampullen (Kuswono dkk, 2020). Menurut surat kabar *Soerabaijasch handelsblad* yang terbit pada tahun 1937, menginformasikan bahwa untuk memerangi dan mencegah malaria di wilayah Kolonisasi, pada tahun 1938 diusulkan sekitar 15 distributor pemasok kina yang dibahas pada saat pelaksanaan konfersi terakhir inspektur dan wakil inspektur dapartemen kesehatan masyarakat Hindia Belanda (Kuswono dkk, 2020).

Pada tahun 1939, di wilayah Kolonisasi Lampung jumlah tablet kina yang diberikan sebanyak 2.073.000

tablet. Kemudian sebanyak 91.100 tablet Euchinine, dan 4.300 plasmochine diberikan kepada para kolonis. Kemudian pada tahun 1940, Kolonisasi di Lampung diberikan 4 juta tablet kina, 197.000 tablet Euchine untuk anak-anak, dan 250 suntikan kina yang diberikan untuk para kolonis yang berkolonisasi di Lampung termasuk wilayah Soekadana (De Indische Courant, 1939). Dengan diberikannya tablet kina kepada para kolonis, hal ini berdampak baik terutama dalam menekan pertumbuhan malaria di wilayah Lampung termasuk di Kolonisasi Soekadana.

6. Perawatan Medis

Perawatan medis yang dilaksanakan di wilayah Kolonisasi Soekadana dilaksanakan dengan bantuan pihak missie. Pada tahun 1939 pelayanan kesehatan di Klinik Santa Maria semakin berkembang, sehingga perawatan medis yang dijalankan di wilayah Kolonisasi Soekadana dilaksanakan di Klinik Santa Maria, pelayanan kesehatan digalakan dengan melakukan perawatan bagi para kolonis yang dilaksanakan dengan memberikan perawatan di bangsal-bangsal klinik. Perawatan medis yang dijalankan di Kolonisasi Soekadana tidak lain ialah untuk mengatasi para kolonis yang terjangkit malaria, perawatan medis diberikan dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan para kolonis. Perawatan medis di Kolonisasi Soekadana dilakukan di Klinik Santa Maria yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan rawat inap bagi para kolonis yang terjangkit penyakit (Ferdianto, 2022).

Program Layanan Kesehatan di Wilayah Kolonisasi Soekadana

Tenaga kesehatan merupakan faktor utama dalam sistem pelayanan medis. Memasuki abad ke-20, Pemerintah Hindia Belanda mulai memberikan perhatian serius terhadap masalah kesehatan di wilayah jajahannya, khususnya terkait kebutuhan tenaga kesehatan. Hal ini dibuktikan melalui penerbitan *Staatsblad van Nederlandsch-Indie* No. 602 tahun 1920 yang berisi peraturan tentang pelatihan tenaga keperawatan dan penolong medis. Selain itu, regulasi mengenai pendidikan bagi Mantri Perawat dan Tenaga Medis Pembantu juga diatur dalam Pasal 2 Surat Keputusan tanggal 18 Agustus 1920 No. 9 (Staatsblad 18 Agustus 1920 No. 602).

Dalam upaya menangani wabah malaria di wilayah Kolonisasi Soekadana, Pemerintah Hindia Belanda mengirimkan enam orang mantri malaria yang telah menyelesaikan pendidikan khusus dan menerima ijazah kursus mantri malaria. Keenam mantri tersebut ditempatkan di wilayah Kolonisasi Soekadana yang merupakan bagian dari Distrik Lampung (Kolft, 1938). Selain tenaga mantri, pemerintah juga menugaskan seorang dokter bernama Miss A.L. Ong Kie Hong dari Dinas Kesehatan Batavia-Centrum. Dokter Ong Kie Hong dipindahkan dari Batavia ke Kolonisasi Soekadana dan bertugas sementara di laboratorium medis malaria (*Nieuws uit Batavia*, 1936).

Terkait penempatan tenaga medis, pemerintah juga merencanakan pengangkatan Mas Soemarno Hadiwinoto sebagai dokter kolonisasi. Ia ditugaskan memberikan pelayanan kesehatan bagi para kolonis di pusat Kolonisasi Soekadana. Namun, sebelum rumah dinasnya selesai dibangun di Soekadana, ia untuk sementara bertempat tinggal di Gedong Tataan. Menariknya, dokter Soemarno merupakan seorang dokter pribumi yang dipercaya mengemban tugas penting ini. Hal tersebut diberitakan oleh surat kabar Deli Courant tahun 1939, yang menginformasikan pengangkatan dokter kolonisasi di Lampung. Berikut ini merupakan kutipan dari surat kabar Deli Courant yang terbit pada tahun 1939 yang mewartakan tentang penempatan seorang dokter di wilayah Kolonisasi Soekadana.

> *"KOLONISATIE-DOKTOR IN DE LAMPONGS. Als Kolonisatie-doktor in de Lampongs is aangesteld mas Soemarno Hadiwinoto: zijn speciale taak betreft de medische en hygienische verzorging der kolonisten en hun gezinnen. Voorloopig is zijn standplaats Gedongtataan: de bedoeling is echter, het centrum der groote Javanen-kolonisatie Trimoerdjo-Metro zal gevestigd zijn. Zoodra daar voor hem een huis beachikoaar is" (Deli Courant, 1939).*

Terjemahan:

> *"DOKTER KOLONISASI DI LAMPONG. Mas Soemarno Hadiwinoto telah ditunjuk dan diangkat sebagai dokter Kolonisasi di Lampong: tugas khususnya adalah memberikan pelayanan kesehatan bagi para penjajah dan keluarga mereka. Untuk saat ini, sementara lokasinya kerjanya di Gedongtataan, namun tujuannya adalah bertugas di pusat penjajahan besar Jawa yang berada di Trimoerdjo-Metro dan akan pindah setelah rumah baginya tersedia disana" (Deli Courant, 1939).*

Selain penempatan dokter pemerintah, pada tahun 1936 pihak Missie juga hadir di ibukota Kolonisasi Soekadana untuk mengamati langsung kondisi para kolonis yang banyak terserang penyakit menular, khususnya malaria. Pastor P. Neilen kemudian meminta bantuan kepada para suster dari Pringsewu untuk memberikan pelayanan kesehatan di wilayah Kolonisasi

Soekadana. Atas kontribusi tersebut, pemerintah memberikan insentif berupa 40 sen untuk setiap 10 pasien serta 30 gulden per bulan bagi suster yang bertugas di klinik yang melayani kolonis yang terserang penyakit (Paassen, 2018). Kolaborasi antara pihak swasta dan pemerintah ini sangat membantu, terutama dalam menangani wabah malaria yang melanda wilayah Kolonisasi Soekadana.

Tabel 2. Jumlah Tenaga Kesehatan di wilayah Kolonisasi Soekadana tahun 1941.

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah	Lokasi penempatan
1	Dokter	2	Kolonisasi Soekadana
2	Mantri Juru Rawat	13	Kolonisasi Soekadana
3	Pembagi Kina	80	Kolonisasi Soekadana
4	Pembantu Klinik	2	Kolonisasi Soekadana
5	Bidan	1	Kolonisasi Soekadana

Sumber : *Sjamsu, (1960).*

Pada tahun 1941, jumlah tenaga kesehatan di Kolonisasi Soekadana bertambah banyak. Seluruh pegawai kesehatan tersebut semata-mata untuk Kolonisasi Soekadana. Saat itu, pemimpin penjagaan di seluruh tanah Kolonisasi Keresidenan Lampung dipegang oleh dokter Keresidenan (Sjamsu, 1960).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa kebijakan pelayanan kesehatan terhadap wabah malaria di wilayah Kolonisasi Soekadana tahun 1935–1941 mencakup tiga aspek utama yakni fasilitas kesehatan, program layanan kesehatan, dan keberadaan tenaga kesehatan, yang dirancang secara terstruktur untuk mendukung proyek kolonisasi serta menjaga stabilitas dan produktivitas kolonis.

Pertama, pembangunan fasilitas kesehatan seperti Klinik Santa Maria dan rumah dokter (Dokterswoning) mencerminkan kolaborasi antara pemerintah Hindia Belanda dan pihak missie dalam menyediakan layanan medis. Fasilitas-fasilitas ini bukan hanya berfungsi untuk pengobatan, tetapi juga sebagai instrumen untuk memastikan bahwa kolonis tetap sehat dan mampu menjalankan aktivitas ekonomi yang ditargetkan dalam program kolonisasi.

Kedua, program layanan kesehatan terdiri dari langkah-langkah preventif seperti vaksinasi dan imunisasi, serta langkah kuratif seperti pemberian kina (kinanisasi) dan perawatan medis. Program ini tampak sebagai bentuk kepedulian kesehatan, tetapi pada dasarnya merupakan strategi kolonial untuk mencegah kerusuhan sosial akibat wabah dan menjamin kesinambungan proyek kolonisasi di wilayah perbatasan. Upaya ini menggambarkan di mana kesehatan dijadikan alat untuk mempertahankan kekuasaan kolonial.

Ketiga, peningkatan jumlah tenaga kesehatan dari tahun ke tahun termasuk dokter, mantri juru rawat, penyalur kina, dan bidan menandakan adanya upaya sistematis dari pemerintah kolonial dalam membentuk sistem pengawasan kesehatan yang terintegrasi. Keberadaan mereka tidak hanya berfungsi sebagai tenaga medis, tetapi juga sebagai agen kontrol sosial dalam tatanan masyarakat kolonial.

Secara keseluruhan, kebijakan pelayanan kesehatan yang diterapkan di Kolonisasi Soekadana bukan sekadar bentuk pengembangan sistem kesehatan yang efektif, tetapi merupakan bagian dari praktik kolonial yang lebih luas. Pemerintah Hindia Belanda menggunakan kebijakan kesehatan untuk mengelola populasi kolonis agar tetap produktif, serta menjaga stabilitas wilayah kolonisasi yang strategis secara ekonomi dan politik. Hal ini sejalan dengan pandangan Monnais dan Pols bahwa kebijakan kesehatan kolonial seringkali tidak netral, tetapi berperan dalam reproduksi kekuasaan kolonial. Seperti halnya pengalaman masyarakat Oromo yang diungkap oleh Dugassa, masyarakat kolonial di Soekadana juga mengalami bagaimana kesehatan dikelola sebagai bagian dari struktur dominasi kolonial. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa sejarah pelayanan kesehatan di Soekadana tidak dapat dilepaskan dari kerangka kolonialisme medis yang lebih luas, di mana intervensi medis dipolitisasi untuk mendukung dominasi kolonial atas ruang, tubuh, dan kehidupan masyarakat kolonis.

REFERENSI

Amboro, K. (2021). J*ejak kolonisasi Sukadana 1935–1942*. Metro: Team Aura Creative.

Amboro, K. (2022). *Menghimpun yang terserak merajut benang ingatan: Menjejak tapak kolonisasi Sukadana.* Lampung: UPTD Museum Ketransmigrasian.

Amboro, K., & Anindita, I. P. (2020). *Dokterswoning: Sejarah rumah dokter Kota Metro.* AURA Publisher.

Amir, M., & Ratnah, R. (2020). Wonomulyo: Dari kolonisasi ke transmigrasi 1937–1952. *Jurnal Pangadereng*.

Anderson, W. (2006). *Colonial pathologies: American tropical medicine, race, and hygiene in the Philippines.* Duke University Press.

Bergen, L. V., Hesselink, L., & Verhave, J. P. (2019). Gelanggang riset kedokteran di Bumi Indonesia: *Jurnal kedokteran Hindia-Belanda 1852–1942. Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia* (AIPI).

Centrale Commissie voor Migratie en Kolonisatie van Inheemschen. (1941). *Verslag betreffende de Javanenkolonisatie in de residentie Lampongsche Districten over.*

De Indisch Courant. (1941, Januari 20). *Tweede Blad II.*

Dugassa, B. (2025). *Colonial pathology: The experience of the Oromo people*. Cambridge Scholars Publishing.

Ferdianto, M. F. (2022). *Perkembangan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Santa Maria di Kota Metro pada masa kolonial hingga masa Orde Baru (1936–1998).* Metro: Universitas Muhammadiyah Metro.

Gottschalk, L. (1986). *Mengerti sejarah* (N. Notosusanto, Penerj.). UI-Press.

Gouda, F. (2007). *Dutch culture overseas: Praktik kolonial di Hindia Belanda, 1900–1942*. Penerbit Serambi.

Hardjono, J. (1982). *Transmigrasi dari kolonisasi sampai swakarsa*. Jakarta: PT Gramedia.

J. De Ronde. (1939, April 13). *Deli Courant*. Medan.

Kolff, G. (1937). *Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indië*. Batavia: Centrum.

Kolff, G. (1938). *Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indië*. Batavia: Centrum.

Kristian, Y. (2019). *Politik ekonomi Belanda terhadap Lampung pada tahun 1800–1942.* Uwais Inspirasi Indonesia.

Kristiani, E. (2023). Usaha pemerintah kolonial dalam memberantas penyakit malaria di Batavia (1928–1938) (*Skripsi Sarjana*, Universitas Indonesia).

Kuswono, K., Hartati, U., Amboro, K., & Mujiyati, N. (2019). *Metro tempo dulu: Sejarah Metro era kolonisasi 1935–1942.* Metro: CV Laduny Alifatama.

Levang, P. (2003). *Ayo ke tanah sabrang: Transmigrasi di Indonesia.* Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia.

Maassen, C. C. J. (1937). *De Javaansche landbouwkolonisatie in de Buitengewesten*. Batavia: Landsdrukkerij.

Madjid, M. D., & Wahyudhi. (2014). *Ilmu sejarah: Sebuah pengantar. Jakarta:* Penerbit Kencana.

Monnais, L., & Pols, H. (2013). Health and disease in the colonies: Medicine in the age of empire. In T*he Routledge history of Western empires* (pp. 270–284). Routledge.

Muhsin, M. (2012). Bibliografi kesehatan pada masa pemerintahan Hindia Belanda. *Jurnal Paramita, 22*(2).

Nieuws uit Batavia. (1936, Februari 15). *Nieuws uit Batavia.*

P. Van Romburgh. (1936, Juli 29). *De Indische Mercuur.*

Paassen, P. A. C. V. (2018). *Padi tumbuh tak terdengar (Padi groeit geruisloos)*. Palembang: Rumah Dehonian.

Padiatra, A. M. (2020). *Ilmu sejarah: Metode dan praktik*. Gresik: JSI Press.

Pelzer, K. J. (1945). *Pioneer settlement in the Asiatic tropics: Studies in land utilization and agricultural colonization in Southern Asia.* New York: American Geographical Society of New York.

Pratama, R. A., Ardani, S., Perdana, Y., Saputra, M. A., & Izza, N. A. (2025). The Landbouwschool and the impact for Indo-European society in Giesting, Lampung, 1926–1942. *Paramita: Historical Studies Journal, 35*(1).

Puspita, R., Syaiful, M., & Pratama, R. A. (2025). Dari ladang ke sawah: Pengaruh irigasi bendungan Argoguruh terhadap adaptasi pertanian kolonis Trimurjo (1935–1942). *FACTUM: Jurnal Sejarah dan Pendidikan Sejarah, 14*(1), 41–50.

Ramadhan, I. R. (2019). Gaya hidup masyarakat kota Jawa dalam iklan media cetak 1930–1942. *Bihari: Jurnal Pendidikan Sejarah dan Ilmu Sejarah, 2*(2).

Roersch Van Der Hoogte, A., & Pieters, T. (2016). Quinine, malaria, and the Cinchona bureau: Marketing practices and knowledge circulation in a Dutch transoceanic Cinchona–Quinine enterprise (1920s–30s). *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, 71*(2), 197–225.

Sjamsu, A. M. (1960). *Dari kolonisasi ke transmigrasi 1905–1955.* Jakarta: Djambatan.

Staatsblad van Nederlandsch-Indië. (1920). *Staatsblad van Nederlandsch-Indië No. 602.*

Sunu, E. H. Y. (2009). *Kawanan kecil di Sumatera Selatan 1848–1942: Dari perca misi menjadi wilayah gerejani*. Jakarta: Cahaya Pineleng.

Tim Ahli Cagar Budaya (TACB) Kota Metro. (2020). *Dokterswoning: Sejarah rumah dokter Kota Metro.* Metro: AURA CV. Anugrah Utama Raharja.

Van Klinken, G. (2010). *5 penggerak bangsa yang terlupa: Nasionalisme minoritas Kristen.* Yogyakarta: LKiS Pelangi Aksara.