



MASYARAKAT INDONESIA

MAJALAH ILMU-ILMU SOSIAL INDONESIA

VOLUME 46

NOMOR 2, DESEMBER 2020

Daftar Isi

PAGEBLUG DAN PERILAKU IRASIONAL DI VORSTENLANDEN ABAD XIX Heri Priyatmoko dan Hendra Kurniawan	125-137
<i>COVID-19: INSIDE INDONESIA'S ISLAMIC STATE SOCIAL MEDIA NETWORK</i> Prakoso Permono, Amanah Nurish, dan Abdul Muta'ali	138-149
<i>CONSPIRACY THEORIES AND MODERN DISJUNCTURE AMIDST THE SPREAD OF COVID-19 IN INDONESIA</i> Ibnu Nadzir	150-167
REAKSI PENDUDUK DI WILAYAH MINIM AKSES PADA FASE AWAL PANDEMI COVID-19 Mochammad Wahyu Ghanidan Marya Yenita Sitohang	168-179
PERSEPSI PUBLIK TERHADAP PENULARAN PANDEMI CORONA KLASTER EKS IJTIMA ULAMA DI GOWA Ali Kusno dan Nurul Masfufah	180-193
KOMUNIKASI KRISIS PEMERINTAH INDONESIA DALAM PENANGANAN COVID-19 Muhammad Saiful Aziz dan Moddie Alvianto Wicaksono	194-207
KEBANGKITAN DOKTER PRIBUMI DALAM LAPANGAN KESEHATAN: MELAWAN WABAH PES, LEPRO, DAN INFLUENZA DI HINDIA BELANDA PADA AWAL ABAD XX Siti Hasanah	208-220
DINAMIKA INDUSTRI MUSIK INDIE JAKARTA DAN WILAYAH SEKITARNYA PADA MASA PANDEMI COVID-19 GELOMBANG PERTAMA Puji Hastuti	221-239
RUMAH SAKIT BERI-BERI PADA PERANG DI ACEH DAN MUNCULNYA KEBIJAKAN KESEHATAN KOLONIAL 1873-1900-AN Wahyu Suri Yani dan Agus Suwignyo	240-254
TINJAUAN BUKU COVID-19 DAN PERJALANANNYA: DARI KRISIS KESEHATAN HINGGA DINAMIKA KEBIJAKAN DAN TATA KELOLA Riqko Nur Ardi Windayanto	255-266



MASYARAKAT INDONESIA

MAJALAH ILMU-ILMU SOSIAL INDONESIA

VOLUME 46

NOMOR 2, DESEMBER 2020

Daftar Isi

PAGEBLUG DAN PERILAKU IRASIONAL DI VORSTENLANDEN ABAD XIX Heri Priyatmoko dan Hendra Kurniawan	125-137
<i>COVID-19: INSIDE INDONESIA'S ISLAMIC STATE SOCIAL MEDIA NETWORK</i> Prakoso Permono, Amanah Nurish, dan Abdul Muta'ali.....	138-149
<i>CONSPIRACY THEORIES AND MODERN DISJUNCTURE AMIDST THE SPREAD OF COVID-19 IN INDONESIA</i> Ibnu Nadzir.....	150-167
REAKSI PENDUDUK DI WILAYAH MINIM AKSES PADA FASE AWAL PANDEMI COVID-19 Mochammad Wahyu Ghani dan Marya Yenita Sitohang	168-179
PERSEPSI PUBLIK TERHADAP PENULARAN PANDEMI CORONA KLASSTER EKS IJTIMA ULAMA DI GOWA Ali Kusno dan Nurul Masfufah	180-193
KOMUNIKASI KRISIS PEMERINTAH INDONESIA DALAM PENANGANAN COVID-19 Muhammad Saiful Aziz dan Moddie Alvianto Wicaksono	194-207
KEBANGKITAN DOKTER PRIBUMI DALAM LAPANGAN KESEHATAN: MELAWAN WABAH PES, LEPRO, DAN INFLUENZA DI HINDIA BELANDA PADA AWAL ABAD XX Siti Hasanah.....	208-220
DINAMIKA INDUSTRI MUSIK INDIE JAKARTA DAN WILAYAH SEKITARNYA PADA MASA PANDEMI COVID-19 GELOMBANG PERTAMA Puji Hastuti.....	221-239
RUMAH SAKIT BERI-BERI PADA PERANG DI ACEH DAN MUNCULNYA KEBIJAKAN KESEHATAN KOLONIAL 1873-1900-AN Wahyu Suri Yani dan Agus Suwignyo.....	240-254
TINJAUAN BUKU COVID-19 DAN PERJALANANNYA: DARI KRISIS KESEHATAN HINGGA DINAMIKA KEBIJAKAN DAN TATA KELOLA Riqko Nur Ardi Windayanto.....	255-266



MASYARAKAT INDONESIA

MAJALAH ILMU-ILMU SOSIAL INDONESIA

VOLUME 46

NOMOR 2, DESEMBER 2020

DDC: 304.2

PAGEBLUG DAN PERILAKU IRASIONAL DI *VORSTENLANDEN* ABAD XIX

Heri Priyatmoko dan Hendra Kurniawan**ABSTRAK**

Wabah penyakit atau dalam bahasa Jawa disebut pageblug tidak hanya terjadi pada masa pandemi Covid-19 ini. Pada abad XIX pernah terjadi pageblug. Akan tetapi, penanganannya pada saat itu banyak yang menganggapnya sebagai “perilaku irasional.” Artikel ini bertujuan untuk mengkaji peristiwa pageblug di Vorstenlanden atau wilayah kekuasaan kerajaan pada abad XIX dengan memakai perspektif sejarah lokal. Dengan metode sejarah, diketahui bahwa pageblug adalah kondisi nestapa yang disebabkan oleh wabah penyakit seperti kolera yang memakan banyak korban jiwa dan menimbulkan kepanikan di tengah masyarakat. Dalam alam pemikiran irasional, pageblug dipahami sebagai ulah setan dan Nyai Ratu Kidul. Sementara itu, dalam pemikiran logis kala itu, wabah dipicu oleh perubahan musim kemarau yang berkepanjangan yang pada saat itu perkara perilaku sehat masyarakat belum mengemuka. Penduduk menyikapi pageblug dengan aneka tindakan irasional, misalnya mandi dan minum air kolam yang dipakai mandi oleh raja. Mereka juga mempercayai obat kolera berbahan rumput teki yang diberikan oleh Sunan Lawu. Dengan ilmu titen atau pengalaman empiris tersebut, mereka membuktikan bahwa unsur alam itu dapat menghalau pageblug, tanpa harus pergi ke dokter yang jumlahnya terbatas pada abad XIX.

Kata kunci: Pageblug, Perilaku Irasional, Vorstenlanden

DDC: 303.23

COVID-19: MELACAK JEJAK ISLAMIC STATE DI INDONESIA DALAM JARINGAN MEDIA SOSIAL

Prakoso Permono, Amanah Nurish, & Abdul Muta’ a**ABSTRAK**

Para pendukung ISIS di Indonesia menunjukkan keaktifan di media sosial khususnya pada masa pandemi Covid-19. Artikel ini berusaha mengeksplorasi dan menganalisis narasi Islamic State di jejaring media sosial didasari pendekatan etnografi digital yang dilaksanakan pada Maret hingga Juli 2020 menyusul merebaknya pandemi Covid-19. Etnografi yang dilakukan berfokus pada empat grup atau kanal pendukung ISIS berbahasa Indonesia di Telegram. Penelitian ini menunjukkan bahwa ISIS dan jaringannya di Indonesia sebagai aktor rasional tengah berusaha memanfaatkan berbagai kesempatan serta kerentanan masyarakat yang muncul menyusul pandemi Covid-19 untuk kepentingan memperkuat radikalitas dan usaha untuk mendapatkan dukungan akar rumput dengan menjangkau komunitas Islam yang lebih luas. Penelitian ini juga menemukan bahwa jaringan ISIS di Indonesia pada masa pandemi Covid-19 mengeluarkan narasi-narasi anti-pemerintah maupun anti-etnis Tionghoa yang lebih mutakhir dan personal. Kesimpulan dari penelitian ini ialah bahwa di balik narasi yang disebarkan oleh jaringan ISIS di Indonesia terdapat sebuah ancaman tersembunyi bagi masyarakat Indonesia.

Kata kunci: Covid-19; Etnografi Digital; Islamic State; Indonesia; Media Sosial

DDC: 302.23

TEORI KONSPIRASI DAN KETERPUTUSAN MODERN DI TENGAH PERSEBARAN COVID-19 DI INDONESIA

Ibnu Nadzir

ABSTRAK

Di tengah penyebaran wabah COVID-19 di Indonesia, pemerintah banyak mendapatkan kritik karena ketidakmampuan dalam merumuskan strategi penanganan yang tepat. Selain dari tidak berfungsinya birokrasi, tingkat kepatuhan yang rendah dari warga negara Indonesia terhadap protokol kesehatan, menambah kerumitan dampak COVID-19. Salah satu faktor yang berpengaruh dalam perilaku tersebut adalah tersebarnya informasi palsu dan teori-teori konspirasi yang berkaitan dengan virus tersebut. Bagaimana kita bisa menjelaskan luasnya persebaran teori konspirasi di tengah ancaman virus COVID-19 di Indonesia? Artikel ini mengajukan argumen bahwa persebaran teori konspirasi di tengah pandemi merefleksikan kontestasi yang tengah berlangsung terhadap legitimasi politik di antara negara dan masyarakat. Untuk menjelaskan argumen tersebut, artikel ini akan memaparkan tiga momen kritis yang menjadi landasan dari persebaran teori konspirasi di Indonesia. Pertama, teori konspirasi digunakan sebagai pondasi dari rezim otoritarian Soeharto, dan kemudian melekat dalam institusi sebagai instrumen penting untuk mempertahankan kekuasaan. Kedua, pertautan antara ekosistem demokratis dan penggunaan media sosial memungkinkan masyarakat untuk merebut teori konspirasi sebagai alat perlawanan dan skeptisisme terhadap pemerintah. Ketiga, ketegangan negara dan masyarakat terkait otoritas kebenaran tersebut menguat dalam konflik terkait penanganan COVID-19 di Indonesia. Pemerintah mencoba mempertahankan legitimasinya melalui ketidakterbukaan terhadap informasi tentang COVID-19. Sebaliknya, sebagian kelompok masyarakat merespons ketidakterbukaan tersebut dengan melakukan penyebaran teori konspirasi yang menjustifikasi ketidakpatuhan pada protokol kesehatan. Kontestasi ini memperburuk dampak dari penyebaran COVID-19 di Indonesia

***Kata Kunci:** teori konspirasi, COVID-19, Indonesia, media sosial*

DDC: 362.89

REAKSI PENDUDUK DI WILAYAH MINIM AKSES PADA FASE AWAL PANDEMI COVID-19

Mochammad Wahyu Ghani dan Marya Yenita Sitohang

ABSTRAK

Artikel ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan dan reaksi penduduk di wilayah minim akses yaitu Kecamatan Silat Hilir, Kabupaten Kapuas Hulu, Kalimantan Barat, pada awal terjadinya pandemi COVID-19 di Indonesia. Pengetahuan tentang COVID-19 yang cenderung terbatas membuat akses terhadap informasi yang benar dari sumber terpercaya menjadi sangat penting. Hasil observasi partisipan yang dilakukan menunjukkan bahwa penduduk Kecamatan Silat Hilir memiliki kemampuan literasi informasi yang masih minim terkait COVID-19. Salah satunya ditunjukkan dengan perilaku reaktif dalam menanggapi hoax terkait pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil observasi yang didukung oleh data sekunder, variabel seperti topografi wilayah, minimnya akses listrik dan internet, serta rendahnya tingkat pendidikan membuat penduduk Kecamatan Silat Hilir tidak berdaya mengolah informasi terkait COVID-19 di fase awal pandemi. Oleh karena itu, pembangunan infrastruktur yang dilakukan di daerah minim akses, khususnya di Kecamatan Silat Hilir harus juga disertai dengan peningkatan kemampuan literasi sumberdaya manusia, salah satunya melalui aspek pendidikan.

***Kata kunci:** akses informasi, pengetahuan COVID-19, Kecamatan Silat Hilir*

DDC: 302.4

PERSEPSI PUBLIK TERHADAP PENULARAN PANDEMI CORONA KLASTER EKS IJTIMA ULAMA DI GOWA

Ali Kusno dan Nurul Masfufah

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi publik yang berkembang terhadap eks peserta Ijtima Ulama di Gowa yang dianggap sebagai salah satu klaster persebaran pandemi corona di Indonesia. Pendekatan penelitian menggunakan analisis wacana kritis model Fairclough. Pendekatan itu memungkinkan penggunaan bahasa dalam

wacana ditempatkan sebagai praktik sosial; wacana atau penggunaan bahasa dihasilkan dalam sebuah peristiwa diskursif tertentu; dan wacana yang dihasilkan berbentuk sebuah genre tertentu. Data penelitian berupa wacana tanggapan para pengguna Facebook terhadap pemberitaan tentang pandemi corona kluster Gowa. Teknik analisis data menggunakan model interaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah kegiatan Ijtima Ulama di Gowa, para eks peserta kegiatan tersebut mendapat beragam stigma negatif. Sebagian besar warganet beranggapan bahwa eks peserta kegiatan di Gowa sebagai salah satu penyebar wabah corona di Indonesia. Meskipun para eks peserta kegiatan Gowa sudah menjalani proses karantina dan pengobatan, tetap mereka mendapatkan perlakuan yang tidak mengenakkan dari masyarakat sekitar, terkesan eks kegiatan Gowa dan keluarga dikucilkan meskipun sebenarnya masyarakat lebih menaruh diri. Berdasarkan hal itu, dapat dinyatakan bahwa pemahaman agama yang terkesan membabi buta akan sangat berbahaya bagi kehidupan umat Islam. Penanganan lebih tegas terhadap kejadian serupa agar masyarakat agar lebih patuh terhadap kebijakan pemerintah.

Kata kunci: Kluster Gowa, pandemi korona, wacana kritis

DDC: 303.3

KOMUNIKASI KRISIS PEMERINTAH INDONESIA DALAM PENANGANAN COVID-19

Muhammad Saiful Aziz dan Moddie Alvianto Wicaksono

ABSTRAK

Dalam kurun waktu lima bulan terakhir, dunia sedang dihinggapi oleh krisis pandemi Covid-19. Pandemi ini menjangkit lebih dari 200 negara termasuk Indonesia. Secara global, imbasnya tidak hanya pada krisis kesehatan dan krisis ekonomi, melainkan juga krisis politik. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji komunikasi krisis yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia dalam menangani Covid-19. Artikel ini menggunakan metode penelitian studi kasus dan metode pengumpulan data studi literatur. Adapun artikel ini berkesimpulan strategi rebuilding posture yang berisikan langkah apologia dan compensation menjadi pilihan terbaik bagi Pemerintah Indonesia. Lalu terdapat beberapa langkah yang perlu dilakukan. Pertama adalah kecepatan dalam menyampaikan pesan-pesan atau informasi kepada masyarakat, kedua konsistensi dalam setiap informasi atau pesan yang disampaikan kepada masyarakat, ketiga prinsip keterbukaan, keempat menunjukkan sense of crisis dari berbagai elemen pemerintah kepada publik dan stakeholder, kelima perlunya memperkuat komunikasi internal dari unsur pemerintah, keenam perlunya memperkuat transmisi pesan komunikasi kepada publik.

Kata kunci: Komunikasi Krisis, Pandemi, Covid-19, Pemerintah Indonesia

DDC: 305.5

KEBANGKITAN DOKTER PRIBUMI DALAM LAPANGAN KESEHATAN: MELAWAN WABAH PES, LEPROSA, DAN INFLUENZA DI HINDIA BELANDA PADA AWAL ABAD XX

Siti Hasanah

ABSTRAK

Dalam upaya memutus mata rantai wabah dibutuhkan sinergitas yang kuat antara pemerintah pusat dan daerah, antara dokter dan masyarakat, maupun sesama dokter itu sendiri. Dalam tatanan birokrasi kesehatan kolonial, awalnya dokter pribumi selalu mengalami diskriminasi dan pada beberapa kasus hubungan dengan dokter Eropa tidak harmonis. Namun terjadinya wabah-wabah mengharuskan mereka tetap bersinergi. Awalnya dokter Eropa lebih dominan untuk menjadi tokoh-tokoh kunci dalam penelitian laboratorium dan pencarian solusi ketika terjadi wabah. Lalu trend-nya berubah sejak awal abad ke-19. Kebangkitan dokter pribumi yang tidak terlepas dari revolusi pendidikan STOVIA dan kemunculan Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige, sebuah perkumpulan dokter pribumi pada tahun 1909. Dua faktor ini mendorong para dokter pribumi semakin melibatkan diri dalam kerja-kerja penelitian hingga tahap mempengaruhi kebijakan pemerintah. Aspek utama yang dibicarakan ialah kebangkitan dan sinergitas yang dibangun antara para dokter khususnya dokter pribumi dalam menangani beberapa wabah. Dr. Cipto Mangoenkoesoemo dalam pemberantasan wabah pes di Malang, dr. Abdul Rivai yang lantang bersuara di Volksraad mendorong pemerintah segera tanggap saat terjadi wabah influenza, dan JB Sitanala yang menjadi tokoh kunci penyelesaian wabah Lepra hingga prestasinya terdengar di forum-forum kesehatan internasional.

Kata Kunci: Kebangkitan dokter pribumi, kesehatan masa kolonial, Wabah pes, influenza, dan lepra

DDC: 303.48

DINAMIKA INDUSTRI MUSIK INDIE JAKARTA DAN WILAYAH SEKITARNYA PADA MASA PANDEMI COVID-19 GELOMBANG PERTAMA

Puji Hastuti

ABSTRAK

Tulisan ini bermaksud menguraikan dinamika kehidupan pekerja industri musik indie Jakarta dan sekitarnya yang mengalami perubahan pada masa Pandemi Covid-19. Ekosistem industri musik indie yang semula sangat mengandalkan ruang pertemuan fisik dan komunal harus beradaptasi dengan kebijakan pembatasan sosial akibat pandemi. Kondisi tersebut menarik perhatian penulis untuk mengamati dinamika kehidupan para pekerja industri musik indie dalam menghadapi keterbatasan tersebut. Dalam kurun waktu pemberlakuan kebijakan pembatasan sosial hingga adaptasi kebiasaan baru atau dikenal dengan new normal, penulis melakukan pengamatan terhadap kegiatan pekerja industri musik indie yang ditampilkan dalam beberapa platform media digital. Hasilnya, penulis menemukan geliat para pekerja industri musik indie Jakarta dan sekitarnya dalam menghadapi pandemi Covid-19 mencakup beberapa aspek berikut: 1) solidaritas komunal, 2) adaptasi kebiasaan, 3) eksplorasi ruang komunal digital, dan 4) masa kontemplasi dan menghasilkan karya baru. Kesimpulan dari hasil temuan tersebut, pandemi Covid-19 telah menumbuh-kembangkan kembali semangat komunalitas, meski sekaligus juga menampilkan celah bagi absennya peran negara terhadap jaminan kesejahteraan layak bagi pekerja industri musik. Di samping menguatnya ikatan komunalitas pekerja, keterbatasan yang dialami akibat masa-masa pandemi justru membuka peluang usaha lain bagi para pekerja industri musik. Terakhir, pandemi Covid-19 dapat menjadi momentum bagi era baru ekosistem industri musik indie Jakarta bahkan kota-kota lainnya di Indonesia dengan kemajuan teknologi pertunjukan digital dan rilisan karya baik audio maupun video yang dapat digarap menggunakan media rekam sederhana dari rumah atau home recording.

***Kata Kunci:** pekerja industri musik, musik indie Jakarta, pandemi Covid-19, adaptasi, ruang komunal digital*

DDC: 353.6

RUMAH SAKIT BERI-BERI PADA PERANG DI ACEH DAN MUNCULNYA KEBIJAKAN KESEHATAN KOLONIAL 1873-1900-AN

Wahyu Suri Yani dan Agus Suwignyo

ABSTRAK

Selama Perang di Aceh (1873-1900an), penyakit beri-beri menyerang tentara Belanda dan menyebabkan banyak kematian di pihak Belanda. Namun tenaga medis kolonial memerlukan waktu lama—hampir 20 tahun—untuk mempelajari jenis penyakit ini dan cara pengobatannya. Artikel ini mengkaji upaya-upaya pemerintah kolonial dalam menangani dan memitigasi penyebaran penyakit beri-beri selama perang di Aceh. Melalui arsip Algemene Secreterie Atjeh Zaken, Geneeskundig tijdschrift voor Nederlandsch-Indie dan sumber primer lain, artikel menunjukkan perubahan konsep tentang kesehatan dalam kebijakan medis kolonial antara lain didirikannya rumah sakit khusus beri-beri di Sumatra Westkust. Artikel ini menegaskan bahwa usaha pengobatan di rumah sakit khusus dalam menghadapi beri-beri sebagai wabah baru, menjadi etalase utama dalam menjawab persoalan beri-beri yang juga telah merebak di berbagai pusat pemerintahan Hindia Belanda. Diskursus tempat sehat dan topografi kesehatan Sumatra Westkust yang menekankan pendekatan lokalitas dalam penanganan kesehatan masyarakat, menjadi bagian dari proses panjang dalam penemuan zat anti beri-beri atau tiamin.

***Kata Kunci:** perang Aceh, wabah beri-beri, topografi kesehatan, kebijakan medis kolonial, Sumatra Westkust*

DDC: 353.9.

TINJAUAN BUKU

COVID-19 DAN PERJALANANNYA: DARI KRISIS KESEHATAN HINGGA DINAMIKA KEBIJAKAN DAN TATA KELOLA

Riqko Nur Ardi Windayanto

Judul Buku: Tata Kelola Penanganan COVID-19 di Indonesia: Kajian Awal. Penulis: Para Akademisi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Gadjah Mada serta Wawan Mas'udi dan Poppy S. Winanti (Eds) (2020). Penerbit: Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, xxii + 372 hlm.



MASYARAKAT INDONESIA

MAJALAH ILMU-ILMU SOSIAL INDONESIA

VOLUME 46

NOMOR 2, DESEMBER 2020

DDC: 304.2

EPIDEMIC AND THE IRRATIONAL ATTITUDE OF VORSTENLANDEN IN 19TH CENTURY

Heri Priyatmoko and Hendra Kurniawan**ABSTRACT**

Epidemic, in Javanese called pageblug, not only happened in this Covid-19 era, but also happened in the 19th century. But, the way to handle the epidemic at that time is considered as irrational. This article aims to discuss the events of the pageblug in Vorstenlanden or the royal domain in the nineteenth century using the perspective of local history. With historical method, it is known that pageblug is a miserable condition caused by an epidemic such as cholera which takes many lives and causes panic in the community. In the realm of irrational thought, pageblug is understood to be the work of Satan and Nyai Ratu Kidul. Whereas in logical thinking at the time, the plague was triggered by prolonged dry season changes, not the healthy behavior of the people. Residents respond to the pageblug with various irrational actions, such as bathing and drinking pool water which is used by the king to bathe. They also believe in cholera drug made from grass puzzles given by Sunan Lawu. With the knowledge of titen or empirical experience proving them natural elements can drive the pageblug, without having to go to a doctor who is very few in the nineteenth century.

Keywords: Pageblug, Irrational Behavior, Vorstenlanden

DDC: 303.23

COVID-19: INSIDE INDONESIA'S ISLAMIC STATE SOCIAL MEDIA NETWORK

Prakoso Permono, Amanah Nurish, and Abdul Muta'a**ABSTRACT**

ISIS affiliates in Indonesia have been involved actively in social media particularly during the Covid-19 pandemic. This article is trying to explore and analyze Islamic State affiliates daily narrative in their social media network based on digital ethnography conducted between March to July 2020 following the Covid-19 outbreak. The ethnography focuses on four ISIS affiliate's Telegram channel and group. We found that ISIS affiliates in Indonesia as a rational actor have been capitalizing on opportunities brought by Covid-19 and vulnerabilities in Indonesia's society to strengthen radicalization and grassroots support from broader Muslim communities. This research also finds more advanced and personalized anti-government and anti-Chinese rhetoric being emphasized by Islamic State affiliates in Indonesia during the pandemic and concludes that behind Indonesian ISIS narratives during the Covid-19 pandemic emerges hidden imminent threats to the society.

Keywords: Covid-19; Digital Ethnography; Islamic State; Indonesia; Social Media

DDC: 302.23

CONSPIRACY THEORIES AND MODERN DISJUNCTURE AMIDST THE SPREAD OF COVID-19 IN INDONESIA

Ibnu Nadzir

ABSTRACT

Amidst the global outbreak of COVID-19 in Indonesia, the government has been under the spotlight for not being able to formulate a proper response. Aside from the malfunctioning bureaucracy, the low compliance among citizens toward public health advice complicates the impact of COVID-19 in Indonesia. One factor that contributes to the attitude of society is the spread of false information and conspiracy theories associated to the virus itself. How do we explain the propagation of conspiracy theories under the threat of COVID-19 in Indonesia? The article argues that the spread of conspiracy theories amidst the pandemic reflects the on-going contestation of political legitimacy between the state and society in Indonesia. To elaborate this point, the article elucidates the three critical junctures that buttressed the propagation of conspiracy theories. First, conspiracy theory was utilized as a foundation of authoritarian regime of Soeharto, and later became an institutionalized tool to maintain its power. Second, the entanglement between democratic ecosystem and proliferation of social media after Reformasi, has enabled society to appropriate conspiracy theories as a form of resistance and skepticism toward government. Third, the tension between state and society in regards to the authority manifested on the contention on COVID-19 management in Indonesia. The government have been trying to maintain the legitimacy by being secretive on COVID-19 information. At the same time, some elements of society responded to the secretive government with propagation conspiracy theories that also justify public disobedience toward health protocols. These combinations have further exacerbated the impact of COVID-19 in Indonesia.

Keywords: conspiracy theory, COVID-19, Indonesia, social media

DDC: 362.89

HOW PEOPLE IN THE REMOTE AREA REACT TO THE COVID-19 PANDEMIC IN THE EARLY PHASE

Mochammad Wahyu Ghani and Marya Yenita Sitohang

ABSTRACT

This article aims to analyze the knowledge and reaction of the remote area population which is the Silat Hilir District, Kapuas Hulu, West Borneo, at the beginning of the COVID-19 pandemic in Indonesia. The knowledge about COVID-19 is still limited so that access to valid information and reliable sources becoming very important. We conducted a participant observation to collect the data. It shows that the population of Silat Hilir District has a poor understanding related to COVID-19. They also tend to react to the COVID-19 hoaxes. Based on the observations which are supported by secondary data, variables like topography, lack of access to electricity and internet, and low level of education make the population of Silat Hilir District unable to process the information they received. Therefore, the development of infrastructure in remote area must also consider the increase of community literacy skills, for example through the education aspect.

Keywords: access to information, COVID-19 knowledge, Silat Hilir District

DDC: 302.4

PUBLIC PERCEPTION OF PANDEMIC CORONA TRANSMISSION CLUSTER EX IJTIMA ULAMA IN GOWA

Ali Kusno¹ and Nurul Masfufah

ABSTRACT

This study aims to identify the growing public perception of the former participants of Ijtima Ulama in Gowa, which is considered as one of the corona pandemic distribution clusters in Indonesia. The research approach uses the critical discourse analysis of the Fairclough Model. That approach allows the use of language in discourse to be placed as a social practice; discourse or language use is generated in a specific discursive event; and the resulting discourse takes the form of a particular genre. The research data is in the form of discourse on Facebook users' responses to the news about the Gowa cluster corona pandemic. Data analysis techniques using an interactive model.

The results showed that after the Ijtima Ulama activities in Gowa, the former participants of the activity received a variety of negative stigma. Most of the citizens think that the ex-Gowa activity is one of the spreaders of the corona outbreak in Indonesia. Even though the ex-participants of Gowa activities have undergone a quarantine and treatment process, they still get unpleasant treatment from the surrounding community, it seems that the ex-Gowa activities and their families are ostracized even though the community actually withdraws. Blindly understanding of religion will be very dangerous for the lives of Muslims. More stringent handling of similar incidents so that people are more compliant with government policies.

Keywords: Gowa cluster, corona pandemic, critical discourse

DDC: 303.3

CRISIS COMMUNICATION OF THE INDONESIAN GOVERNMENT IN HANDLING COVID-19

Muhammad Saiful Aziz and Moddie Alvianto Wicaksono

ABSTRACT

The Ministry of Education and Culture has launched the National Literacy Movement in 2016, which has been implemented in schools, families, and communities. The National Literacy Movement proposes six basic literacies, namely: language, numeracy, science, digital, finance, and culture and citizenship. In this case, cultural and civic literacy receives less attention because it arguably contributes less competitive value in facing the 21st-century global competition. Besides, cultural and citizenship literacy is the foundation for the formulation of five basic characters encompassing religious, nationalist, independent, integrous, and cooperative. This article will examine what subjects which can increase student awareness, especially in junior high school in supporting cultural and civic literacy and what aspects which can be contributed from those subjects. This study uses a qualitative method strengthened by desk research. Results show that subjects that are considered to increase student awareness of five basic characters, including Social Studies, Arts and Culture, and Education for Pancasila and Citizenship. Social Studies encourages students to have social awareness and be able to live together in a pluralistic society. Art and Culture contributes as a foundation to preserve Indonesian's arts and culture in facing the era of modernity. The Education of Pancasila and Citizenship encourages students to understand and execute their rights and obligations as Indonesia's citizens.

Keywords: cultural and citizenship literacy, five basic characters, subjects, students

DDC: 305.5

THE RESURRECTION OF INDIGENOUS DOCTORS IN THE MEDICAL FIELDS: ENCOUNTERING THE PLAGUE, THE LEPROSY AND INFLUENZA OUTBREAKS IN THE NEDERLANDSCH INDIE IN THE EARLY 20TH CENTURY

Siti Hasanah

ABSTRACT

In order to break the epidemics chains, a strong synergy is needed between the central and local governments, between the doctors and the community, as well as among doctors themselves. In the colonial health bureaucracy, indigenous doctors always experienced discrimination. In addition, the relationship between the indigenous doctors and the European doctors was not harmonious. However, the occurrence of epidemics required them to continue to work together. Initially, European physicians were more dominant to become key figures in laboratory research and the search for solutions when an outbreak occurred. Then the trend changed since the early 19th century. The rise of indigenous doctors was inseparable from the STOVIA educational revolution and the emergence of Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige, an association of indigenous doctors in 1909. These two factors encouraged indigenous doctors to get more chances being involved in their researches to the extent it could influence the government policy. The main aspect which is discussed is the resurrection and synergy that was built between doctors, especially indigenous doctors in dealing with several outbreaks. Dr. Cipto Mangoenkoesoemo in eradicating the bubonic plague in Malang, dr. Abdul Rivai, who spoke out loudly in the Volksraad, encouraged the government to respond immediately when an influenza outbreak occurred, and JB Sitanala, who was a key figure in resolving the leprosy outbreak, until his achievements were heard in international health forums.

Keywords: The resurrection of native doctors, colonial health, bubonic plague, influenza, and leprosy

DDC: 303.48

DYNAMIC INDIE JAKARTA MUSIC INDUSTRY AND THE SURROUNDING AREA IN THE FIRST WAVE COVID-19 PANDEMIC TIME

Puji Hastuti

ABSTRACT

This paper intends to describe the dynamics of workers' lives in Jakarta's indie music industry and the surrounding areas, which experienced changes during the Covid-19 Pandemic. The indie music industry ecosystem, which previously relied heavily on physical and communal meeting spaces, adapted social restrictions due to the pandemic. This condition attracts the author's attention to observing the dynamics of the indie music industry work workers' lifesaving these limitations. In the period of stipulating social restriction policies to adapting new habits or known as new normal, the standard observations on indie music industry workers displayed on several digital media platforms. As a result, the authors found the movement of indie music industry workers in Jakarta and its surroundings in facing the Covid-19 pandemic covering the following aspects: 1) communal solidarity, 2) habitual adapt chronic exploration of digital collaborative space and 4) a period of contemplation and producing new works. The conclusion from these findings is that the Covid-19 pandemic has re-developed the spirit of communality, commonality at the same time. It also presents a gap for the absence of the state's role in ensuring decent music industry workers' welfare. Besides the strengthening of workers' communal ties, the pandemic's limitations have opened up other business opportunities for music industry workers. Finally, the Covid-19 can be a momentum for a new era of the indie music industry ecosystem, Jakarta and even other cities in Indonesia with advances in digital performance technology and the release of works both audio and video that can be worked on using simple recording media from home or home recording.

Keywords: music workers industry, Jakarta indie music, Covid-19, adaptation, digital communal space

DDC: 353.6

THE BERI-BERI HOSPITAL DURING THE WAR IN ACEH AND THE EMERGENCE OF A COLONIAL MEDICAL POLICY 1873-1900S

Wahyu Suri Yani and Agus Suwignyo

ABSTRACT

During the war in Aceh (1873-1900s), a number of soldiers from the Dutch side suffered from beri-beri. The disease caused many casualties. Yet, it took the colonial medical force no less than twenty years to scientifically understand the disease and its cure. The aim of this article is to examine the policies that the colonial government made in the handling and mitigation of beri-beri during the war against the Aceh people. Using archives from Algemene Secretarie Atjeh Zaken, Geneeskundig tijdschrift voor Nederlandsch-Indie and other primary sources, this article show the changing medical concepts in the colonial policy, inter alia by the founding of beri-beri specialized hospital in Sumatra Westcoast. It is argued that the attempts to quarantine beri-beri infected soldiers in the Aceh War created a basis of colonial medical policy on beri-beri for the larger context of the Netherlands Indies. Discourses about medical topography, which emphasized the importance of local elements in the treatment of beri-beri patients, were part of the long process of the invention of beri-beri drug, tiamin.

Keywords: Aceh War, beri-beri, medical topography, conial medical policy, Sumatra Westcoast

DDC: 353.9

BOOK REVIEW

COVID-19 DAN PERJALANANNYA: DARI KRISIS KESEHATAN HINGGA DINAMIKA KEBIJAKAN DAN TATA KELOLA

Riqko Nur Ardi Windayanto

Judul Buku: Tata Kelola Penanganan COVID-19 di Indonesia: Kajian Awal. Penulis: Para Akademisi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Gadjah Mada serta Wawan Mas'udi dan Poppy S. Winanti (Eds) (2020). Penerbit: Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, xxii + 372 hlm.

RUMAH SAKIT BERI-BERI PADA PERANG DI ACEH DAN MUNCULNYA KEBIJAKAN KESEHATAN KOLONIAL 1873-1900-AN

THE BERI-BERI HOSPITAL DURING THE WAR IN ACEH AND THE EMERGENCE OF A COLONIAL MEDICAL POLICY 1873-1900S

Wahyu Suri Yani¹, Agus Suwignyo²

*History Department, Faculty of Cultural Sciences Universitas Gadjah Mada
E-mail: wahyu.suri.y@mail.ugm.ac.id¹, suwignyo_agus@ugm.ac.id²*

ABSTRACT

During the war in Aceh (1873-1900s), a number of soldiers from the Dutch side suffered from beri-beri. The disease caused many casualties. Yet, it took the colonial medical force no less than twenty years to scientifically understand the disease and its cure. The aim of this article is to examine the policies that the colonial government made in the handling and mitigation of beri-beri during the war against the Aceh people. Using archives from Algemene Secreterie Atjeh Zaken, Geneeskundig tijdschrift voor Nederlandsch-Indie and other primary sources, this article shows the changing medical concepts in the colonial policy, inter alia by the founding of beri-beri specialized hospital in Sumatra Westcoast. It is argued that the attempts to quarantine beri-beri infected soldiers in the Aceh War created a basis of colonial medical policy on beri-beri for the larger context of the Netherlands Indies. Discourses about medical topography, which emphasized the importance of local elements in the treatment of beri-beri patients, were part of the long process of the invention of beri-beri drug, tiamin.

Keywords: *Aceh War, beri-beri, medical topography, colonial medical policy, Sumatra Westcoast*

ABSTRAK

Selama Perang di Aceh (1873-1900an), penyakit beri-beri menyerang tentara Belanda dan menyebabkan banyak kematian di pihak Belanda. Namun tenaga medis kolonial memerlukan waktu lama—hampir 20 tahun—untuk mempelajari jenis penyakit ini dan cara pengobatannya. Artikel ini mengkaji upaya-upaya pemerintah kolonial dalam menangani dan memitigasi penyebaran penyakit beri-beri selama perang di Aceh. Melalui arsip *Algemene Secreterie Atjeh Zaken, Geneeskundig tijdschrift voor Nederlandsch-Indie* dan sumber primer lain, artikel menunjukkan perubahan konsep tentang kesehatan dalam kebijakan medis kolonial antara lain didirikannya rumah sakit khusus beri-beri di Sumatra Westkust. Artikel ini menegaskan bahwa usaha pengobatan di rumah sakit khusus dalam menghadapi beri-beri sebagai wabah baru, menjadi etalase utama dalam menjawab persoalan beri-beri yang juga telah merebak di berbagai pusat pemerintahan Hindia Belanda. Diskursus tempat sehat dan topografi kesehatan Sumatra Westkust yang menekankan pendekatan lokalitas dalam penanganan kesehatan masyarakat, menjadi bagian dari proses panjang dalam penemuan zat anti beri-beri atau tiamin.

Kata kunci: *Perang Aceh, wabah beri-beri, topografi kesehatan, kebijakan medis kolonial, Sumatra Westkust*

PENDAHULUAN

Wabah COVID-19 yang menimpa hampir seluruh negara di berbagai belahan dunia adalah cermin benang merah sejarah wabah yang terjadi pada masa lalu. Wabah dapat menyebabkan tingginya angka kematian bila tidak dihadapi dengan kebijakan khusus terutama jika wabah

tersebut belum dikenal dan baru muncul di tengah masyarakat. Wabah COVID-19 sebagai persoalan hari ini memengaruhi berbagai sendi kehidupan. COVID-19 tidak hanya menyebabkan kematian, tetapi juga mengubah arah kehidupan dalam beraktivitas. COVID-19 telah melahirkan sistem baru dalam kehidupan masyarakat dan

mengubah gerak politik ekonomi dan sosial budaya masyarakat.

Keadaan seperti itu juga terjadi ketika wabah beri-beri merajalela pada abad ke-19. Ketika beri-beri menyerang tentara Belanda dalam perang di Aceh (1873-1929), belum ada personil medis kolonial yang tahu jenis penyakit itu. Oleh karena itu, meskipun korban di pihak tentara Belanda akibat beri-beri telah berjatuhan sejak awal perang, upaya untuk menanganinya masih belum efektif sampai jangka waktu yang lama. Banyaknya beri-beri yang menimpa tentara Belanda di Aceh, mengakibatkan berkurangnya secara drastis tentara sebagai kekuatan Belanda dalam menaklukkan Aceh. Ketika tentara sebagai tonggak utama dalam mempertahankan dan memperluas daerah koloni mendapat masalah, hal itu akan memengaruhi durasi peperangan dan mengurangi potensi kemenangan Belanda. Di daerah lain beri-beri hanya terdapat pada pusat-pusat pemerintahan Belanda, seperti di pertambangan, perkebunan, penjara, barak-barak tentara dan di sekolah yang memiliki asrama. Fakta bahwa pasien beri-beri adalah pihak Belanda dan sebagian besar pejabat pemerintah dan tentara, membuat masyarakat Aceh menyebut beri-beri sebagai “penyakit pemerintah”. Sementara itu, pasukan Kesultanan Aceh sebagai lawan Belanda dalam perang di Aceh tidak terkena beri-beri. Begitu juga dengan penduduk di sekitar lingkungan tangsi, barak tentara, perkebunan, dan pertambangan Belanda, tidak ada yang terkena beri-beri.

Pada saat itu, beri-beri mengakibatkan tingginya angka kematian yang melumpuhkan sepertiga pasukan Belanda dan menjadi hambatan Belanda mencapai kemenangan dalam memerangi Kesultanan Aceh. Ketakutan akan kekalahan dan kekhawatiran akan kepunahan tentara ras Eropa mendorong Belanda mengevakuasi pasien dan mendirikan rumah sakit khusus beri-beri di Sumatra Westkust yang jauh dari lokasi perang.

Kesulitan dan kesibukan Belanda dalam mengevakuasi pasien ke Sumatra Westkust di tengah kecamuk perang di Aceh terlihat dari berbagai arsip. Antara lain, *Algemene Secretarie Atjeh Zaken* edisi dari tahun 1876 sampai awal abad ke-20, dan *Koloniaal Verslag* atau Laporan

Pemerintah Kolonial. Sementara itu, tulisan tentang usaha penyembuhan pasien ditemukan dalam laporan kesehatan pada jurnal *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indies* dari dokter yang bertugas di Aceh dan Sumatra Westkust, dan pada catatan pribadi pasien beri-beri. Namun, literatur yang membahas wabah beri-beri di tengah perang antara Belanda dengan Aceh masih sangat terbatas jumlahnya baik dalam historiografi Indonesia maupun historiografi Belanda. Beberapa penulis perang di Aceh seperti H. Mohammad Said, Ibrahim Alfian, Zentgraaff, Paul van ‘T Veer, Anthony Reid, dan M. Dien Madjid, hanya menyinggung tentang adanya wabah beri-beri di tengah perang dan hanya menonjolkan aspek politik dan ekonomi perang pada kasus perang di Aceh itu.

Hans den Hertog (1991) menulis tentang pelayanan kesehatan dalam perang di Aceh. Walaupun menyebut adanya wabah beri-beri dalam tulisannya, Hertog memfokuskan diri pada penanganan luka dalam pertempuran perang. Sementara itu Bergen (2004) melihat sudut pandang perang di Aceh dari kaca mata pelayanan Palang Merah Hindia Belanda. Penulisan sejarah Sumatra Westkust sebagai tempat evakuasi pasien dan tempat didirikannya rumah sakit khusus beri-beri juga minus dalam berbagai literatur tentang Sumatra Barat, misalnya “Paco-Paco Kota Padang” oleh Freek Colombijn, “Padang Riwayat Dulu” oleh Rusli Amran dan berbagai karya oleh Gusti Asnan tentang sejarah Sumatra Westkust. Hanya tulisan Dedi Arsyah (2015:160) yang mengulas berbagai wabah penyakit yang melanda Sumatra Westkust dan penanganannya oleh pemerintah. Dedi menyatakan bahwa beri-beri menyerang tangsi-tangsi di Kota Padang ketika evakuasi pasien beri-beri dari Aceh berlangsung.

Didorong oleh ketimpangan historiografi penulisan sejarah penyakit beri-beri semasa Perang di Aceh tersebut, artikel ini bertujuan merekonstruksi penyebaran wabah beri-beri dalam perang di Aceh dan langkah-langkah penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah kolonial Belanda. Langkah-langkah itu antara lain tindakan mengevakuasi pasien ke tempat yang jauh dari lokasi perang dan keputusan untuk mendirikan rumah sakit khusus beri-beri. Tulisan

ini juga memaparkan mengapa wabah beri-beri yang telah menyebar sejak awal perang Aceh tahun 1873 baru direspons dengan kebijakan kesehatan yang menyeluruh sekitar 20 tahun kemudian, yaitu pada akhir abad ke-19. Tulisan ini diharapkan berguna untuk memberikan gambaran penyakit dan konsep sehat pada masa kolonial Belanda. Tulisan ini juga diharapkan menyumbangkan pemahaman pada masa sekarang tentang pentingnya mengambil kebijakan yang akurat dan efisien dalam menangani wabah yang sedang berkembang. Peran penting rumah sakit sebagai institusi utama kesehatan dalam menghambat lajunya penyebaran wabah beri-beri pada masa kolonial menjadi contoh perbaikan pelayanan dan pengobatan dalam menghadapi wabah sekarang dan akan datang melalui kerja sama dengan berbagai pihak, terutama masyarakat sekitar.

MEREBAKNYA BERI-BERI

Pembangunan rumah sakit di sebuah kota tidak terlepas dari fungsi dan perkembangan kota tersebut. Di masa kolonial, keberadaan rumah sakit juga berperan dalam penaklukan daerah koloni. Ketika awal perang Aceh pada tahun 1873, Belanda mempersiapkan petugas kesehatan berpangkat sersan sebagai perawat pasien perang. Belanda juga mempersiapkan kapal sebagai rumah sakit angkatan laut, dan tandu khusus untuk mengangkut tentara yang terluka (Mochtar, 2007). Kasus yang dihadapi adalah banyaknya tentara yang terluka karena sabetan klewang (senjata khas Aceh). Kekalahan Belanda ketika ekspedisi awal ke Aceh tidak memberi Belanda kesempatan untuk membuat *basecamp* kesehatan di sekitar Aceh. Saat itu Belanda mendapatkan informasi yang salah tentang situasi dan posisi istana Kesultanan Aceh. Ekspedisi pertama yang tidak menguntungkan menyebabkan Belanda menggunakan kapal, yang tidak hanya berfungsi sebagai wahana transportasi, tetapi juga sebagai rumah sakit, rumah, dan kantor untuk memberi komando perang.

E.B Kielstra menjelaskan bahwa untuk kebutuhan merawat pasien pada tahun-tahun awal perang telah dibangun rumah sakit sementara pada tahun 1876 (Kielstra, 1883:893). Keadaan rumah sakit sementara dikritik oleh kepala dinas kesehatan yang bertugas di Aceh karena jeleknya

kualitas infrastruktur rumah sakit tersebut. Kepala dinas kesehatan merasa sangat tidak puas karena bangunan rumah sakit terbuat dari bambu yang tidak membantu melawan cuaca dan angin.

Kekurangan rumah sakit sementara tersebut dan kebutuhan perang yang mendesak menjadi dasar pertimbangan didirikannya rumah sakit permanen di Kutaradja Aceh. Dalam meluaskan kekuasaannya ke pedalaman Aceh, Belanda juga mendirikan rumah sakit sementara lainnya seperti di Blang Oe. Laporan *Atjeh Zaken* menyebutkan, rumah sakit Blang Oe kemudian dirobohkan. Sebagai gantinya didirikan rumah sakit di Ketapang Dua dan di bagian utara dan selatan wilayah lini tenggara Aceh. Persiapan kesehatan hanya berfokus pada upaya menangani luka dalam perang. Belanda tidak memperkirakan bahwa permasalahan kesehatan yang akan mereka hadapi selama perang di Aceh adalah wabah penyakit.

Banyak penyakit mengenai tentara Belanda selama perang di Aceh, di antaranya kolera dan sipilis. Akan tetapi, penyakit yang bertahan paling lama yang menyerang tentara Belanda di Aceh adalah penyakit beri-beri. Dalam rentetan panjang perang di Aceh sejak tahun 1873, Belanda melaporkan pertama kalinya prajuritnya diserang beri-beri pada tahun 1874. Persentase tentara Belanda yang terkena beri-beri meningkat tajam di atas 10% pada tahun 1879. Puncak dari permasalahan beri-beri adalah tahun 1885, yaitu ketika sebanyak 36,5% atau sebanyak 10.633 dari 29.100 tentara Belanda menderita beri-beri dan 710 orang di antaranya meninggal. Tahun 1886 sebanyak 34,98% atau 9760 orang dari 27.900 orang tentara, menderita beri-beri dan 547 orang di antaranya meninggal. Dari 31.100 tentara tahun 1887, sebanyak 6.200 atau 24% terkena beri-beri dan yang meninggal 262 orang (Van den Burg, 1896:83-90). Dari korban beri-beri pada tahun 1885, 1886, dan 1887 itu, yang paling memukul pemerintah Belanda adalah korban beri-beri dari kalangan bangsa Eropa. Dari keseluruhan korban beri-beri di atas, pada tahun 1885 penderita beri-beri dari kalangan bangsa Eropa berjumlah 1.806 orang dan 54 orang di antaranya meninggal. Tahun 1886 ada 3.703 orang Eropa di Aceh penderita beri-beri dan 114 orang meninggal sedangkan tahun 1887, 2.060 orang Eropa menderita beri-beri dengan jumlah meninggal 12 orang.

Dalam arsip “*Beri-beri Te Atjeh*” yang ditulis oleh Niclou disebutkan bahwa, selain para tentara yang menjadi korban beri-beri adalah para budak dan orang hukuman. Mereka menjadi korban utama. Hal ini tidak terlepas dari faktor kelelahan akibat beban kerja perang yang dilimpahkan. Selain itu juga karena para budak dan orang hukuman ini mendapatkan makanan dengan mutu paling rendah dan seadanya. Akibatnya kondisi kesehatan dan stamina mereka melemah dan mereka menjadi rentan terserang penyakit beri-beri (Niclou, 1887). Penyusutan jumlah tenaga kerja paksa dan orang hukuman sangat mempengaruhi kekuatan Belanda. Peran mereka sangat krusial sebagai tameng dan umpan empuk di garda depan perang. Ketika Belanda sedang sibuk menghadapi penyakit beri-beri, di lain sisi kekuatan Kesultanan Aceh berada pada masa kegemilangan. Pengangkatan sultan baru dan lahirnya tokoh-tokoh yang kuat dan berpengaruh di tengah masyarakat melahirkan semangat dan corak baru dalam menantang Belanda. Kegemilangan ini dibuktikan dengan serangan yang bertubi-tubi ke daerah pertahanan Belanda yang sedang melaksanakan strategi konsentrasi.

Di tengah kecamuk perang kedua belah pihak diiringi wabah beri-beri yang menggerogoti tubuh ketentaraan pihak Belanda, rumah sakit permanen di Aceh baru diresmikan tahun 1880 di Kutaradja Panteh Perak Aceh. Fasilitas rumah sakit terdiri atas delapan ratus tempat tidur dan dianggap sebagai rumah sakit besar dan modern di Sumatra (Hans den Hertog, 1991:55). Fondasi utama rumah sakit mulai dibangun tahun 1877, dan keseluruhan bangunan selesai dibangun tahun 1879. Ketika baru pada tahap pembangunan, rumah sakit Panteh Perak tersebut langsung teruji ketidakidealannya. Schute menceritakan:

“Tembok rumah sakit yang setinggi tiga hingga empat meter, tidak membantu menghadapi banjir dari sungai Aceh sehingga petugas kesehatan harus melakukan tugasnya dengan sepatu bot menghadapi air tinggi. Selama banjir pada 18 Juli 1878, sejumlah warga Aceh berhasil pergi ke rumah sakit dengan perahu dan menyelip ke kamar pasien beri-beri. Sepuluh orang Jawa berhasil dibunuh dan 46 orang mengalami luka” (D. Schoute, 1936:356).

Karena militer merupakan kekuatan utama Belanda dalam menjaga kestabilan dan keamanan wilayah kekuasaan Hindia Belanda (Lucia Arter Lintang Gritantin, 2005), rumah sakit menjadi elemen utama dalam mendukung upaya militer untuk memenangi setiap pertempuran. Tetapi keberadaan rumah sakit militer di Aceh tidak menjawab permasalahan beri-beri. Dalam keadaan darurat seperti itu kebijakan Belanda untuk menghadapi beri-beri adalah dengan mengevakuasi pasien dari medan perang. Sejak awal perang di Aceh, Belanda sudah menjadikan Padang sebagai Kota Militer dan pusat perbekalan bagi tentara yang sedang beroperasi, dilengkapi rumah sakit militer tempat merawat tentara yang sakit atau cidera selama perang di Aceh (Rusli Amran, 1988:11-58). Ketika beri-beri merebak di Sumatra Westkust, pasien beri-beri yang dievakuasi awalnya disatukan dengan pasien lainnya. Tindakan itu kemudian ditingkatkan dengan kebijakan mendirikan rumah sakit khusus beri-beri. Sebelum mengevakuasi pasien beri-beri ke Sumatra Westkust, pemerintah kolonial melihat bahwa rumah sakit termodern di Kutaradja tidak bisa menampung pasien beri-beri (A.A. Loedin, 2005:216), walaupun sekedar sebagai tempat persinggahan sementara sebelum dievakuasi ke Sumatra Westkust.

Proses evakuasi pasien beri-beri dari Aceh menuju Sumatra Westkust menggunakan *ziekenschip* atau kapal rumah sakit. *Ziekenschip* yang paling terkenal dalam perang di Aceh ini adalah kapal laut Sindoro dan Salak. Kapal Salak tenggelam pada 1875 dan tidak diganti. Beberapa tahun kemudian, diadakan pelayaran teratur setiap 14 hari oleh *Nederlandsch-Indische Stoomvaart Maatschappij* (Perusahaan Pelayaran Kapal Uap Hindia Belanda) dan sesudah 1890 dibantu kapal-kapal *Koninklijke Paketvaart Maatschappij* (Perusahaan Kerajaan untuk Pelayaran Barang) (Salm, 1919:131-148). Aktivitas kesibukan *ziekenschip* selalu tercatat dalam *Gedeponeerd Agenda Atjeh Zaken* setiap harinya. *Ziekenschip* pertama membawa 70 tentara dan 5 orang buruh/kuli ditambah 90 orang tentara Eropa pasien kolera. Proses evakuasi pasien dari Aceh ke *Sumatra Westkust* dan ke Batavia mempersibuk dan menekan Belanda karena biaya evakuasi yang tinggi.

Sebagian tentara Belanda terpaksa dipulangkan karena menderita beri-beri (Erni, 1884a:95-109; Erni, 1884b:177-192), karena dianggap berpotensi menularkan ke tentara yang sehat. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap kekuatan tentara Belanda yang menyebabkan jumlahnya berkurang secara signifikan dan menjadi kendala utama dalam upaya penaklukan daerah Aceh. Di tengah kondisi perang di Aceh, pemerintah Belanda mengalami masalah ganda, yaitu keterbatasan kekuatan untuk menghadapi tentara Aceh dan kesibukan mengatur evakuasi tentara yang terkena wabah beri-beri. Di lain sisi, rakyat sekitar benteng Belanda di Aceh tidak mengenal dan tidak pernah menderita beri-beri, begitu juga dengan tentara Kesultanan Aceh.

Evakuasi Pasien Beri-Beri dari Aceh ke Sumatra Westkust

Lokasi rumah sakit khusus untuk pasien beri-beri ditentukan oleh kota sebagai pusat pemerintahan Belanda. Belanda membuat kota yang saling melengkapi seperti Batavia sebagai kota pemerintahan dan pusat bekerja menyandingkan dengan Bogor sebagai tempat istirahat, Kota Medan dengan Deli dan sebagainya. Begitu juga di Sumatra Westkust, Belanda menyandingkan Padang sebagai ibu kota yang sibuk dengan administrasi pekerjaan dan Fort de Kock atau Bukittinggi sebagai pusat “Padang Pedalaman” dan tempat peristirahatan.

Keputusan Belanda mengevakuasi pasien perang Aceh ke Sumatra Westkust, tidak terlepas dari faktor internal di Aceh dan faktor eksternal yang ditawarkan Sumatera Westkust. Keberadaan Kota Padang dan Fort de Kock yang jauh dari lokasi perang menjadi pertimbangan sebagai tempat evakuasi pasien Aceh agar aman dari gangguan perang, apalagi orang Aceh juga menjadikan rumah sakit sebagai target untuk diserang. Faktor kedua adalah karena kurang memadainya rumah sakit di Aceh, yang tidak mampu menampung jumlah pasien yang kian membengkak (Dien Madjid, 2014:39). Keadaan Aceh sebagai daerah baru yang belum dikenal dan sebagai medan perang tidak terlalu mendukung tujuan untuk menyembuhkan pasien

akibat keadaan keamanan dan fasilitas yang terbatas.

Ketiga adalah asumsi wabah beri-beri sebagai penyakit yang menular secara langsung. Anggapan ini muncul karena banyaknya tentara terserang penyakit beri-beri dan meninggal, seperti ketika diserang penyakit kolera. Karena anggapan beri-beri sebagai penyakit menular, maka pemerintah memperlakukan pasien beri-beri sama dengan perlakuan terhadap penderita penyakit lainnya, seperti kolera. Pasien harus dibawa jauh dari lokasi orang-orang yang masih sehat. Pedoman mengobati beri-beri sebagai penyakit menular sudah diterbitkan oleh pemerintah Belanda dalam buku yang ditulis oleh Van Den Burg. Van der Burg menjelaskan cara penyembuhan penyakit beri-beri sebagai berikut:

“Obatnya beri-beri yaitu orang sakit tidak boleh tinggal pada tempat ia kena penyakit itu, mesti mengalih. Jikalau ada sakit biri-biri di dalam sebuah rumah dan pada negeri atau desa itu tidak ada penyakit itu, mesti berpindah dari rumah itu dan tiada boleh banyak-banyak orang yang sakit begitu diobati didalam sebuah tempat. Orang yang sakit itu mesti banyak keluar pada hawa yang bersih, jangan berkurung saja, dan berjalan-jalan perlahan-lahan. Maka orang sakit beri-beri tiada boleh mengisap madat (*makan njandoe, njeret*) dan tiada boleh dikasih morpin atau laudanun.”(Van Der Burg, 1896:10-12)

Van Den Burg menjelaskan bahwa pasien beri-beri tidak boleh tinggal di tempat terkena penyakit, tidak boleh banyak pasien yang diobati dalam satu tempat dan pasien dianjurkan banyak bergerak atau berjalan keluar di udara yang bersih. Hal ini menjawab mengapa pasien beri-beri dibawa keluar jauh dari Aceh ke Sumatra Westkust dan Batavia. Pasien harus mendapat udara yang bersih, sehingga tempat-tempat yang dipilih adalah daerah pegunungan dengan suhu sejuk. Tulisan Van den Berg diterbitkan tahun 1896 ketika penyebab beri-beri masih dalam perdebatan para ilmuwan sebagai penyakit menular. Bersamaan ketika Eijkman sedang sibuk meneliti dan memecahkan teka-teki tentang beri-beri. Mengevakuasi pasien jauh dari medan perang dan mendirikan rumah sakit khusus adalah sebagai langkah awal menjawab rahasia beri-beri.

Faktor yang ditawarkan Sumatra Westkust adalah Sumatra Westkust sudah menjadi *basecamp* utama Belanda setelah menaklukkan Padang Pedalaman dalam Perang Padri. Padang sudah menjadi kota pertahanan dan pusat pemerintahan Belanda, sedangkan Fort de Kock atau Bukittinggi menjadi pusat pemerintahan Padang Bovenlanden atau Padang Tanah Tinggi. Di kedua kota ini Belanda sudah membangun basis militer dengan berbagai fasilitas pemerintahan dan telah mendirikan rumah sakit militer. Belanda sudah mengenal dengan baik daerahnya, suhunya, struktur masyarakat melalui berbagai kajian antropologi dan budaya serta topografi kesehatan Sumatra Westkust.

Kajian topografi kesehatan tentang Sumatra Westkust menjadi sebuah rujukan untuk mengetahui kelayakan tempat tersebut sebagai daerah tinggal orang Eropa (Gani Jaelani, 2017:37-46). Berdasarkan hasil itu, Sumatra Westkust terutama daerah Padang Pedalaman menjadi salah satu daerah yang direkomendasikan untuk pemulihan kesehatan dan liburan karena udaranya seperti musim gugur di Eropa. Peperangan di Aceh mendorong semakin berkembangnya perekonomian Kota Padang karena Padang menjadi pangkalan militer kapal-kapal yang membawa perbekalan dan bala tentara baru yang mendorong perdagangan. Pergerakan tentara memerlukan jalan yang lebih baik dari Padang ke Dataran Tinggi Padang. Hal ini menjadi pemicu dibangunnya jalur-jalur transportasi baru menyusul sebuah jalan yang selesai dibangun melewati Lembah Anai pada tahun 1841, yang cocok dilewati pedati sekaligus sebagai transportasi mengangkut kopi (Freek Colombijn, 2006: 67-147).

Padang menjadi kota militer dan pusat perbekalan bagi tentara yang sedang beroperasi di Aceh, baik sebagai tempat peristirahatan atau tempat merawat tentara yang sakit atau cedera perang. Berbagai fasilitas yang lengkap memperkuat posisi Padang sebagai kota pertahanan. Di sepanjang sungai Batang Harau sebagai pusat pemerintahan Belanda terdapat bangunan militer, pemerintahan dan kantor-kantor dagang. Sebelum pelabuhan Teluk Bayur dibuka, kapal berlabuh di dekat Pulau Pisang Gadang di kawasan Air Manis. Di sana terdapat *bedeng* (barak) prajurit

dan perwira, rumah sakit sederhana, gedung batubara, kuburan, dan sebuah tiang tinggi (mercusuar) hampir 30 meter di bagian selatan yang berfungsi untuk memberikan tanda kedatangan kapal. Di tepi Muara Batang Arau terdapat gedung penyimpan senjata kebutuhan perang Aceh. Di belakangnya juga terdapat rumah sakit khusus bagi “Orang Rantai” yakni para narapidana yang diwajibkan melakukan kerja paksa. Kemudian terdapat rumah sakit tentara, dulunya menyerupai benteng kalau dilihat dari luar. Di dekat rumah sakit terdapat rumah-rumah perwira (Rusli Amran, 1988:11-58). Berbagai fasilitas tersebut memperkuat posisi Sumatera Westkust sebagai tempat konsolidasi peperangan di Aceh.

Pasien beri-beri yang dievakuasi awalnya masih disatukan dengan pasien berpenyakit lain di rumah sakit militer Padang dan Fort de Kock. Ketika beri-beri yang diasumsikan sebagai penyakit menular semakin luas penyebarannya, maka pemerintah kolonial Belanda mendirikan rumah sakit khusus untuk pasien beri-beri, ditambah dengan jumlah pasien beri-beri dalam perang di Aceh yang sangat banyak. Belanda mulai memberikan perhatian serius dengan mengeluarkan surat keputusan pendirian rumah sakit khusus beri-beri.

Tempat evakuasi pasien beri-beri di Sumatra Westkust dibagi menjadi dua. Pertama *Gezondheid Etablissement* (Kompleks Kesehatan) di Oeloe Limau Manis, Kota Padang atau dikenal dengan Rumah Sakit Khusus Beri-beri Oeloe Limau Manis. Kompleks kesehatan tersebut khusus didirikan untuk menampung tentara yang dievakuasi dari perang Aceh karena menderita Beri-beri (Keizer, 1932:251-252. Kedua, pasien beri-beri juga ada yang dikirimkan ke rumah sakit di pedalaman Minangkabau yang oleh Belanda disebut sebagai Rumah Sakit Fort de Kock (Bukittinggi). Rumah sakit Fort de Kock diperluas dari fungsi sebelumnya sebagai rumah sakit umum dan dimanfaatkan untuk menampung pasien beri-beri (Salm, 1919:131-148). Karena jumlahnya demikian banyak, penderita juga dikirimkan ke beberapa rumah sakit di Jawa, antara lain ke rumah sakit beri-beri di Batu Tulis Bogor. Rumah sakit beri-beri Batu Tulis ini memiliki fasilitas 250 tempat tidur. Rumah sakit beri-beri

Batu Tulis menampung tidak hanya pasien beri-beri dari Aceh tetapi juga dari beberapa daerah lainnya.

Evacitatie Hospitaal Beri-Beri Oeloe Limau Manis Padang

Dievakuasinya dengan kapal tentara Belanda yang terkena beri-beri dari Aceh ke Oeloe Limau Manis sudah menjadi memori khusus bagi masyarakat Padang. Pada umumnya penduduk Padang dapat mengetahui kedatangan kapal berkat isyarat-isyarat yang terdapat pada sebuah tiang bendera di puncak bukit. Dari isyarat-isyarat itu, penduduk sudah mengetahui jenis kapal yang datang. Apakah kapal membawa tentara, atau membawa orang berpenyakit menular, membawa mayat, atau membawa seorang petinggi pemerintah, atau hanya sebuah kapal dagang. Semua itu diketahui dengan melihat warna bola-bola dan cara bola-bola itu digantungkan di tiang bendera (Rusli Amran, 1988). Pasien beri-beri berada dalam bagian kapal yang diperuntukkan bagi orang berpenyakit menular. Ketika kapal merapat, keberadaan orang berpenyakit menular harus dihindari dan segera dipindahkan ke tempat khusus di darat. Maka dibuatkan tempat khusus atau diisolasi agar orang tersebut tidak menularkan penyakitnya kepada yang lainnya. Padang sebagai ibukota Sumatra Westkust terletak di tepi pantai yang berudara panas yang tidak ideal untuk perawatan pasien. Bagaimana panasnya Padang diungkapkan dalam catatan harian Pavel Durdik:

“Saya telah selesai menulis di Padang yang panas, gerah dan berat, dengan malam-malamnya yang panas. Di Aceh, setidaknya ada kesegaran dan kelegaan di malam hari, tetapi di sini, ketika tidak hujan, anda terus-menerus berada dalam oven. Air dingin apapun yang kita minum disini tidak berefek.” (Pavel Durdik, 2010)

Pavel Durdik adalah salah satu dokter perang di Aceh, yang dievakuasi ke Sumatra Westkust karena sakit malaria. Dalam buku hariannya Pavel Durdik mengeluhkan betapa panasnya Kota Padang. Panasnya Kota Padang tidak sesuai dengan kriteria pendirian rumah sakit beri-beri yang membutuhkan udara segar yang sejuk. Tetapi Lokasi yang digunakan untuk tempat evakuasi pasien beri-beri adalah di Oeloe Limau

Manis Padang. Dalam berbagai literatur sejarah Padang, misalnya “Paco-Paco Kota Padang” tulisan Freek Colombijn, “Padang Riwayat Dulu” oleh Rusli Amran, dan juga tulisan-tulisan Gusti Asnan disebutkan bahwa Padang merupakan kota tempat evakuasi pasien perang dari Aceh. Namun studi-studi tersebut tidak menjelaskan bahwa di Padang pernah ada rumah sakit khusus untuk pasien beri-beri. Studi-studi itu lebih menyorot kawasan pemerintahan kolonial dengan fasilitas rumah sakit militer dan daerah pecinan di sekitar muara Batang Arau sedangkan daerah lainnya adalah kawasan penduduk pribumi.

Lokasi Oeloe Limau Manis cocok untuk penyembuhan pasien beri-beri yang waktu itu masih digolongkan sebagai penyakit menular. Dalam menghadapi “penyakit menular” beri-beri, salah satu metode penyembuhannya oleh Belanda disamakan dengan penyembuhan penyakit kolera. Penyembuhan beri-beri membutuhkan tempat khusus yang dikenal dengan nama *asylum*. Informasi keberadaan Oeloe Limau Manis sebagai tempat rumah sakit khusus beri-beri pada masa perang di Aceh terdapat dalam koran-koran Belanda dan *koloniaal verslag*. Lokasi Oeloe Limau Manis berbeda dengan Limau Manis lokasi tempat berdirinya kampus Universitas Andalas saat ini. Oeloe Limau Manis bersuhu sejuk dibandingkan daerah lainnya di Kota Padang karena letaknya yang jauh dari pantai, tepatnya di Bukit Karamunting. Bukti yang kuat tentang keberadaan rumah sakit beri-beri Oeloe Limau Manis ini ditunjukkan oleh *Topograpisch Bureau* yang di cetak tahun 1889, seperti pada Gambar 1.

Oeloe Limau Manis dalam peta tersebut berada dalam ruang lingkup Afdeeling Padang, posisi persisnya dekat daerah Ambacang Padang. Peta tersebut menjelaskan lokasi Oeloe Limau Manis sebagai *Evacuatie Hospitaal* atau rumah sakit evakuasi. Oeloe Limau Manis adalah timurnya Padang dan terletak jauh dari pantai. Gusti Asnan menuliskan kawasan timur, yang relatif jauh dari bibir pantai, memang lebih sehat dan bisa dikatakan aman dari bencana tsunami (Gusti Asnan, 2013). Penempatan rumah sakit beri-beri di Oeloe Limau Manis yang terletak di daerah kawasan penduduk pribumi menyimpang dari tata pembangunan kota kolonial. Apalagi rumah sakit

1884 narapidana di penjara-penjara Kota Padang yang terkena beri-beri ketika dipulangkan ke desa-masing-masing tanpa pengobatan, ternyata sembuh begitu saja (Nicolou, 1887:12; Dedi Arsyah, 2015:160). Berbagai kasus beri-beri yang dihadapi di Sumatra Westkust menjadi gambaran bagi para dokter dalam menghadapi pasien beri-beri dari perang di Aceh.

Selama dirawat di Rumah Sakit khusus beri-beri Oeloe Limau Manis Padang pasien beri-beri dari Aceh dirawat dengan berbagai metode pengobatan. Salah satunya adalah dengan pengobatan simptomatis dan pemberian makanan standar rumah sakit, ditambah sedikit minuman anggur, susu dan telur. Penderita dengan cepat sehat kembali (Keizer, 1932). Metode pemberian makanan yang lebih bergizi daripada menu makanan dalam perang di Aceh tidak terlepas dari pengalaman yang dibagi oleh Van Leent dalam menyembuhkan pasukan angkatan laut Belanda yang terkena beri-beri selama di kapal. Teori Van Leent mengatakan bahwa beri-beri disebabkan oleh perubahan komposisi darah karena kekurangan protein dan lemak (Van Leent, 1880:272-310). Untuk melengkapi kekurangan tersebut para pasien harus diberi makanan yang mengandung protein dan lemak. Dan itu yang dilakukan dengan menu makanan bagi pasien beri-beri di Oeloe Limau Manis Padang, yaitu memberikan susu, telur, dan juga daging. Namun kesembuhan pada pasien beri-beri di Rumah Sakit Oeloe Limau Manis tidak berkaitan langsung dengan manajemen pengobatan melalui makanan. Perubahan menu dan pola makan yang diberikan kepada pasien seperti dilaporkan Keizer, tidak disertai informasi tentang tingkat kesembuhan pasien. Karena penyakit beri-beri berhubungan dengan konsumsi beras putih selama perang di Aceh, factor penyumbang kesembuhan pasien utamanya adalah lokasi rumah sakit yang berada di sekitar kawasan penduduk pribumi memudahkan diperolehnya jenis beras yang dikonsumsi masyarakat pribumi dan akses pada sayuran dan kacang-kacangan. Hal ini menjadi penunjang utama untuk suplai atas kekurangan vitamin B1. Hal ini juga dibuktikan nantinya di manajemen rumah sakit Fort de Kock.

Hill Station Fort de Kock dan Rumah Sakit Khusus Beri-beri

Fort De Kock, dengan nama asal Bukittinggi terletak di kaki gunung Marapi tepatnya di daerah Agam. Fort de Kock sebagai salah satu pusat perlawanan pasukan Imam Bonjol ketika Perang Padri, sudah menjadi pusat perekonomian, pendidikan dan kebudayaan Minangkabau sebelum Belanda datang. Bukittinggi sebagai lambang pusat aktivitas budaya Minangkabau dan pusat ekonomi di dataran tinggi yang terletak di tengah-tengah Lembah Agam, salah satu dari tiga lembah yang bersama-sama membentuk jantung Minangkabau. Daerah dataran tinggi Agam disebut juga dengan Luhak Agam (Mansoer *et al.*, 1970:2-3). Wilayah tersebut dilalui banyak sungai, bersumber dari pinggang Gunung Marapi, dua di antaranya Batang Agam dan Batang Tambuo yang melewati Bukittinggi (Zulqayyim, 2006:15).

Sebelum Belanda membangun bentengnya tahun 1825, Fort de Kock sudah hidup sebagai pusat ekonomi, kebudayaan dan pendidikan. Pasar Bukittinggi adalah pusat dari berbagai daerah pedalaman untuk melakukan transaksi bisnis. Aktivitas ekonomi Bukittinggi diperkuat oleh daerah di sekitar Bukittinggi sebagai daerah penghasil kopi, kulit kayu manis sebagai produk ekspor (Christine Dobbin, 1992:14-35). Produk tersebut bermuara di Pakan Kurai. Pakan Kurai berkembang menjadi Pasar Bukittinggi yang memenuhi kebutuhan Bukittinggi dan daerah selingkaran pedalaman Minangkabau.

Pada 29 November 1837 ketika benteng terakhir Padri di Bonjol jatuh ke tangan Belanda, para petinggi sipil dan militer Belanda memandang Bukittinggi sebagai awal baru dari kekuasaan mereka di wilayah Sumatra Westkust (Gusti Asnan, 2006:43-44). Legitimasi kekuasaan Belanda diperkuat dengan pembangunan berbagai fasilitas kota seperti barak tentara, gedung pemerintahan, sekolah, pasar dan rumah sakit. Pembangunan Fort de Kock sebagai basis kekuasaan Belanda di Pedalaman Padang tidak terlepas dari persoalan dualisme pusat kekuasaan. Yaitu, keberadaan Padang sebagai kota pusat bisnis dengan daerah perbatasan di perairan pesisir Sumatra bagian barat sekaligus sebagai pusat administrasi. Sejak Belanda memperkenalkan

sistem pemerintahannya, Agam memperoleh kedudukan sebagai daerah administratif setingkat *afdeeling* dengan ibu kota Fort de Kock yang terletak di kaki Gunung Marapi dan Singgalang (*Ibid.*).

Sejak awal keberadaan kota ini telah dikenal akan pasarnya. Pada awal abad ke-20 ruang perdagangan dibangun dan pasar Sabtu menarik 40.000 pengunjung (Paulus, 1917:12). Berbagai kebutuhan serdadu Belanda tersedia, mulai dari kebutuhan sehari-hari sampai penunjang perlengkapan perang, seperti beras, daging, dan kuda. Seiring dengan berfungsinya, Pasar Bukittinggi berkembang pula sebagai Pakan Garnizun (Pasar Garnisun) (Christine Dobbin, 1992:186). Sebagai pasar Garnisun yang juga memenuhi kebutuhan para tentara, dibuat kesepakatan antara Belanda dengan Dewan Penghulu Nagari Kurai V Jorong untuk meningkatkan jumlah hari pelaksanaan pasar Bukittinggi menjadi setiap hari. Pasar harian disebut Pakan Borong-Borong, untuk membedakan dengan Pakan Gadang yang dilaksanakan tiap hari sabtu (Zulqayyim, 2006:65). Hal ini semakin mendukung Fort De Kock sebagai kota terkuat setelah Padang. Keberadaan pasar turut mendukung kebutuhan rumah sakit militer Belanda.

Rumah sakit Fort de Kock sebagai tempat evakuasi pasien beri-beri dibangun sejak turunnya Instruksi atau *opdrachten* tahun 1874 sebagai tahun kedua perang di Aceh. Instruksinya berisi “Pembukaan suatu yayasan di Fort De Kock; banyak tentara jatuh sakit beri-beri, lalu dievakuasi ke Ford de Kock tapi sangat sulit transportasi bagi pasien.” Instruksi inilah yang menjadi dasar penetapan lokasi Fort de Kock sebagai kawasan penyembuhan pasien beri-beri. Ini juga mendorong pembuatan jalan yang lebih memadai karena keterbatasan transportasi. Pendirian rumah sakit di Fort De Kock sebagai kelengkapan dalam membangun kota dan didukung oleh suhu Fort de Kock, antara 19 C malam dan 22 C padang siang hari (Paulus, 1917:720-724). Rumah sakit Fort de Kock didirikan menghadap ke Gunung Marapi seperti Gambar 2.

Rumah sakit militer di Fort De Kock adalah rumah sakit tipe B yang berfungsi sebagai rumah sakit militer yang terletak di Jorong Guguak Panjang. Ketika Belanda berkuasa lokasinya berdekatan dengan bangunan benteng Fort De Kock (Zul ‘Asri, 2001:107-148). Terkait pertanyaan apakah rumah sakit militer ini terpisah dari rumah sakit beri-beri, tidak ada penjelasan yang kuat. Yang jelas adalah rumah sakit militer juga



Sumber Foto: Tropen Museum Collection

Gambar 2: Gambar Rumah Sakit Militer Fort De Kock

difungsikan sebagai rumah sakit khusus beri-beri. Keberadaan rumah sakit yang strategis, dengan keberadaan pasar yang kuat untuk memenuhi kebutuhan garnisun itu menjadi alasan kuat mengapa pasien beri-beri mudah disembuhkan di Fort de Kock. Tak lain karena terpenuhinya kebutuhan harian beras dari penduduk setempat yang juga penghasil beras terbaik, misalnya dari daerah Solok.

Di rumah sakit itulah para tentara dari perang di Aceh dirawat. Rumah sakit tersebut juga dikunjungi oleh Pekelharing dan Winkler ketika menuju Aceh. Gempa bumi 28 Juni 1926 meruntuhkan banyak jejak peradaban di Sumatra Barat. Rumah-rumah roboh dan bangunan-bangunan batu yang lebih tua juga hancur. Barak-barak militer, stasiun kereta, dan rumah asisten residen runtuh bersama toko-toko dan rumah-rumah Minangkabau (Jeffrey Hadler, 2010:239-268). Rumah sakit Fort De Kock tak terkecuali, terkena dampak gempa bumi tersebut.

Faktor utama pemilihan Fort De Kock tidak terlepas dari iklim sebagai tempat evakuasi. Iklim tropis yang panas masih dianggap membahayakan kesehatan bagi masyarakat Belanda, bahkan dianggap penyebab kemandulan bagi pasangan suami-istri Belanda dan keguguran dan kematian anak-anak ketika lahir. Pengaruh iklim yang berbeda antara Eropa dengan Asia dianggap sebagai penyebabnya (Ann Laura Stoler, 2010:48-49). Jawaban ini masih menjadi perdebatan, karena bukan hanya masalah iklim, tetapi juga cara hidup orang Eropa ketika datang tidak menyesuaikan dengan lingkungan hidup Hindia Belanda, malahan mereka hidup sebagaimana cara hidup mereka di Eropa. Akibatnya menaklukkan iklim juga menjadi bagian penelitian Eijkman nantinya di laboratorium patologi Weltevreden di Jakarta sekarang. Situasi panas itu tidak dijumpai di Fort de Kock yang udaranya selalu sejuk seperti musim gugur di Eropa. Hal ini diceritakan oleh Pavel Durdik ketika dia terkena penyakit malaria dan dikirim ke Fort De Kock.

“Kami tiba di Padang pada tanggal 25 Desember. Dari sini, saya akan pergi ke pedalaman Sumatra, di gunung yang lebih dingin, di Fort de Kock. Ini adalah tempat pemulihan bagi orang sakit dari Aceh yang akan sembuh atau mati di sana sesuai

dengan apa yang tertulis di dahi mereka” (Pavel Durdik 2010:122)

Evakuasi ke Fort de Kock yang dialami oleh Pavel Durdik tidak bisa disamakan dengan tentara pribumi yang terkena beri-beri. Pavel Durdik seorang Dokter Eropa. Pelayanan kesehatan yang ia terima termasuk bagian dari istirahat dan penyembuhan melalui liburan ke *Hill Station* seperti halnya para pejabat Inggris di India, atau pejabat Belanda di Batavia dirawat di Bogor. Bogor juga menjadi tempat rumah sakit beri-beri didirikan, yang dikenal dengan *Beri-beri Gesticht Buitenzorg*. Di daerah lain, rumah sakit beri-beri juga didirikan, antara lain *Beri-beri Hospitaal Loeboek Pakam* (Medan) dan *Beri-beri Hospitaal Wangkal* (Probolinggo).

Fort de Kock sebagai tempat evakuasi pasien beri-beri tidak hanya mengandalkan udara yang dingin bersih di pegunungan. Padang Panjang sebagai daerah yang dilewati oleh Pavel Durdik menuju Fort de Kock bisa dijadikan tempat evakuasi. Belanda tidak hanya mempertimbangkan masalah iklim tetapi juga keberadaan Fort de Kock sebagai *Hill Station*.¹ Konsep *Hill Station* yang berkembang di Eropa juga berlaku dalam koloni Inggris di India yang berhubungan dengan kesehatan, kecantikan dan produktifitas kerja. *Fort de Kock (Bukit Tinggi) was a Dutch administrative centre with a reputation among the health resort Fort de Kock* (C Joseph Kenedy, 1989). Kata-kata ini diungkapkan oleh Joseph Kenedy ketika melewati Fort De Kock dalam melarikan diri dari Singapura. *Hill Station* seperti Fort De Kock ini, berasal dari usaha tenaga kerja pribumi dan pajak. Langkah-langkah kesehatan, seperti *hill station* dirancang hanya untuk manfaat dan keuntungan pemerintah kolonial terutama untuk kepentingan pejabat Eropa (Norman G Owen, 1987:48-79). Jadi layanan kesehatan ini jelas untuk mendukung jalannya pemerintahan kolonial, belum ada benih untuk mendukung

¹ Hill station adalah konsep penyembuhan penyakit berdasarkan bukit sebagai tempat yang sehat, iklimnya bagus pemandangannya indah. Konsep Hill station sama dengan Health resort, yang mirip dengan spa dan resor pegunungan Eropa, tempat yang sudah lama dikunjungi oleh orang Inggris yang kaya sebagai bagian dari Grand Tour. Pemandangan gunung di sekitar stasiun bukit juga berkorelasi dengan tradisi lanskap yang indah akan membantu kesembuhan dan mengalirkan semangat baru (John E. Crowley, 2011: 11-61).

kehidupan pribumi walaupun itu berasal dari bangsa pribumi.

Reputasi Fort de Kock yang baik menarik banyak orang untuk berkunjung, terutama untuk berdagang. Di sana sudah tinggal orang-orang selain Minangkabau, misalnya orang China, India dan bangsa Eropa (C Joseph Kenedy, 1989:81-82). Selain perdagangan yang mengundang mereka, budaya Minangkabau dengan adat istiadat serta arsitekturnya menarik pengunjung untuk datang. Reputasi tersebut membuat Bukittinggi menjadi salah satu daerah tujuan berwisata yang dipromosikan oleh Belanda (Wahyu Suri Yani, 2018:107-126). Fort de Kock menjadi daya tarik, tidak terlepas dari fasilitas yang sudah mulai dibangun Belanda seperti jalur kereta api dan jalan raya yang terhubung ke Padang (William A. Withington, 1961:418-423). Ditambah dengan hijaunya pedalaman Minangkabau, pemerintah kolonial juga menyediakan resort dan pelayanan hotel-hotel (Hans Meulendijks, 2017:63). Fort De Kock digambarkan sebagai tempat tinggal penduduk, pasar, dan tempat peristirahatan bagi tentara karena iklimnya yang sejuk, dengan Ngarai Sianok menambah daya tarik sebagai sebuah kota garnisun (Peter J.M. Nas dan Martin A. van Bakel, 2002:462-481). Fort de Kock dipilih sebagai kota garnisun tidak terlepas dari posisinya yang strategis di tengah dataran tinggi Agam, dengan ketinggian 3000 kaki di atas laut, dan menjadi resort favorit bagi orang Eropa (Arthur Stuart Walcot. 1914:308).

Fort de Kock sebagai lokasi rumah sakit khusus beri-beri tidak terlepas dari kajian berbagai ilmuwan Belanda tentang Minangkabau sebagaimana diuraikan di atas. Pertimbangan utama selain politik dan sumber ekonomi adalah topografi kesehatan Fort de Kock. Jauh sebelum peperangan di Aceh, E.W.A Ludeking, seorang tenaga kesehatan Belanda, melakukan penelitian kajian topografi kesehatan di daerah Agam. Lapornya diterbitkan tahun 1862 di *Geneeskundige Tijdschrift voor Nederlandsch Indie* (GTNI, Jurnal Kesehatan Hindia Belanda) jauh sebelum perang di Aceh dimulai. Ludeking menjelaskan berbagai hal tentang Agam baik dari segi budaya masyarakat Minangkabau, iklim, geologi, pertanian, perdagangan dan lebih spesifik flora dan

fauna. Dia juga melaporkan jenis wabah penyakit yang pernah diderita masyarakat dan bagaimana pengobatan lokal masyarakat Minangkabau (Ludeking, 1862:1-154). Pada tahun 1867 penelitian Ludeking tentang Agam diterbitkan menjadi sebuah buku. Ruang lingkup yang dikaji Ludeking juga meliputi daerah Tanah Datar dan menyorot secara spesifik tentang Fort de Kock. Pada saat penelitian Ludeking Barak Militer Fort de Kock dibangun dari bambu dilapisi dengan tikar dan ditutupi dengan ilalang (Ludeking, 1867:159-161). Kajian topografi ini menjadi dasar pemerintahan Belanda mengembangkan rumah sakit Fort de Kock sebagai rumah sakit khusus beri-beri dan *hill station* khusus untuk para tentara Belanda berkebangsaan Eropa.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit Fort de Kock menunjukkan hasil dengan sembuhnya para pasien beri-beri, dengan pengobatan simptomatis (A.A Loedin, 2005:59), tetapi ketika dikembalikan ke Aceh, mereka kembali terkena beri-beri. Di lain sisi masyarakat pribumi Minangkabau dan Aceh tidak menderita beri-beri. Faktor ini semakin mendorong Belanda untuk meneliti tentang pola hidup dan pengobatan Minangkabau. J.P. Kleiweg de Zwaan melakukan studi etnologi berfokus pada obat dan sakit dalam masyarakat Minangkabau. Dalam studinya Kleiweg tidak menemukan adanya penyakit beri-beri dalam kehidupan masyarakat Minangkabau (Kleiweg de Zwaan, 1910).

Tugas rumah sakit khusus beri-beri di Sumatra Westkust menjadi semakin berat karena semakin banyaknya pasien beri-beri dari Aceh. Karena itu pada tahun 1886 pemerintah Kerajaan Belanda mengirinkan komisi beri-beri ke Hindia Belanda. Komisi beri-beri yang terdiri atas Profesor Pekelharing dan Winkler. Tak lama setelah sampai di Batavia, mereka melanjutkan perjalanan menuju Aceh. Namun mereka singgah ke Sumatra Barat guna mengamati pengobatan pasien beri-beri di Padang dan Fort de Kock. Hasil studi mereka yang menyimpulkan bahwa beri-beri adalah penyakit menular, membuat Rumah Sakit Khusus beri-beri Padang dan Fort de Kock semakin difungsikan sebagai tempat karantina pasien. Hal ini terjadi sebelum pada akhirnya dibuktikan bahwa beri-beri tidak menular dan

bahwa penyebabnya adalah kekurangan vitamin B1. Namun jawaban ilmiah ini baru diperoleh nanti oleh penelitian Eijkman dan kawan-kawan di *Laboratorium voor Pathologische Anatomie en Bacteriologie* di Batavia. Eijkman dan kawan-kawan akan memberikan kesimpulan yang berbeda dengan kesimpulan Komisi Beri-beri, yaitu bahwa beri-beri berhubungan dengan jenis beras giling putih yang mereka makan. Masyarakat pedesaan pribumi tidak terkena beri-beri karena mereka memakan beras tumbuk yang masih berwarna coklat.

Jenis beras yang terdapat di Sumatra Westkust dan sistem kuliner mereka turut mempengaruhi kenapa pasien beri-beri sembuh di Rumah Sakit, tetapi ketika dikembalikan ke Aceh, mereka kembali menderita penyakit beri-beri. Pertanian padi tidak hanya diperlakukan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan oleh masyarakat Minangkabau. Padi sudah menjadi bagian kehidupan masyarakat Minangkabau dan mendarah daging dalam budaya keseharian masyarakat. Perayaan dan ritual sebelum ke sawah dan setelah panen begitu hidup. Padi diibaratkan manusia yang bernyawa sehingga diberi gelar “Ande Gadih” (Lisa Klopfer, 1994), atau dalam bahasa Indonesia *ande* itu adalah ibu, *gadih* adalah gadis atau muda. Ketika beri-beri merebak di kalangan tentara Belanda, masyarakat pribumi tidak terserang. Kesembuhan dalam perawatan di rumah sakit beri-beri di Fort de Kock tidak terlepas dari konsumsi dari jenis beras yang sama dengan masyarakat pribumi.

KESIMPULAN

Wabah beri-beri yang menimpa pihak Belanda ketika perang di Aceh terutama dari golongan militer telah mendorong Belanda mengambil kebijakan penanganan khusus. Penanganan khusus tidak terlepas fakta bahwa beri-beri yang menyerang golongan tentara sangat mempengaruhi usaha Belanda dalam menaklukkan Aceh. Kebijakan ini berbeda dengan ketika beri-beri mengenai para pekerja Belanda di perkebunan dan pertambangan. Langkah awal dengan mengevakuasi pasien ke Sumatra Westkust diiringi dengan mendirikan rumah sakit khusus.

Pendirian rumah sakit khusus beri-beri yang jauh dari lokasi perang yang terpisah dari rumah

sakit militer memfokuskan para dokter dalam merawat dan mengamati bagaimana gejala penyakit beri-beri. Lokasi rumah sakit beri-beri di Oeloe Limau Manis Padang dan Fort de Kock yang berada di tengah masyarakat lokal yang tidak terkena beri-beri mempengaruhi cara pemerintah kolonial Belanda dalam menangani penyakit beri-beri. Cara awal hanya memperhatikan pola menularnya beri-beri dengan fokus pada iklim, udara lingkungan, dan kebersihan lokasi rumah sakit. Faktor mengapa hanya golongan pekerja Belanda yang terkena beri-beri, mengapa penduduk lokal tidak terpengaruh penyakit beri-beri telah mendorong keingintahuan lebih lanjut di kalangan tenaga medis kolonial. Ini mendorong pemerintah Belanda selain memperbaiki manajemen pengobatan dalam rumah sakit tetapi juga mempelajari pengobatan lokal dan pola hidup sehat masyarakat Minangkabau. Fakta bahwa pasien pribumi yang dipulangkan ke desa masing-masing sembuh begitu saja dari beri-beri tanpa diobati secara khusus sedangkan tentara Belanda yang sembuh setelah perawatan di Fort de Kock kembali menderita beri-beri ketika diterjunkan lagi ke medan tempur di Aceh, membuat pemerintah kolonial berupaya keras mempelajari pola kehidupan sehat masyarakat pribumi khususnya di tanah Minangkabau.

Ketika Eijkman menemukan bahwa kunci penyembuhan penyakit beri-beri ada pada perbedaan jenis beras yang dimakan pasien, maka muncul kebutuhan untuk melakukan penelitian sampel jenis beras yang ada di masyarakat. Hasilnya mendorong pasien beri-beri di rumah sakit diberi asupan nasi dari beras yang sama yang beredar di tengah masyarakat. Begitu juga dengan pasien yang sembuh begitu saja ketika dipulangkan ke desa masing-masing, selain jenis beras mereka mendapat asupan sayuran dan kacang-kacangan. Percontohan menu makan desa mengubah pola pelayanan menu makanan pasien di rumah sakit. Tercapainya kesembuhan oleh manajemen perobatan di rumah sakit dipengaruhi oleh sistem kesehatan masyarakat yang ada di lingkungan rumah sakit tersebut.

PUSTAKA ACUAN

ARSIP

- ANRI. Atjeh Zaken. 1541: Gedeponceerd Agenda 8 Agustus 1876, No. 592 az
- ANRI. Atjeh Zaken. 1496 gedeponceerd kommissorial 3 Juli 1876, No. 466 az
- ANRI. Atjeh Zaken 1541: Gedeponceerd Agenda 8 Agustus 1876, No. 592 az
- ANRI. Atjeh Zaken 00610 Gedeponceerd Agenda 30 Desember 1873, No. 1264 az
- ANRI. Atjeh Zaken 839: Gedeponceerd Agenda 15 Desember 1874, No. 1240 az
- Koloniaal Verslag 1878, hlm. 45.
- Koloniaal Verslag 1879, hlm.53.
- Topographisch Bureau. (1889). *Oeloe Limau Manis [peta] Topographisch Bureau*. Batavia: Topographisch Bureau.
- Tropen Museum Collection. Rumah Sakit Fort de Kock.

ARSIP GTNI

- Bercer, D.H. Aan Merkingen Gehouden op een Reize door eenige Districten Padangsche Bovenlanden”, *Verhandelingen van het Koloniaal Instituut voor taal-, Land-en Volkenkunde*, 16: 181-182.
- Burg, C.L. van der. (1896). *Statistiek der beri-beri in het Nederlandsch Oost-Indische leger van 1873 tot en met 1894*, NTVG 1: 83-90.
- Burg, C.L. Van Der. (1896). *Boekoe Segala Roepa penyakit dan obatnja, Bergoena kepada orang segala Boemi Poetra di Hindia -Nederland dan orang Tjina*. Batavia-Solo: Albrecht & Ruschce.
- Erni, H. (1884). Eene Beri-beri Epidemie op Sumatra. GTNI Deel XXIII. Batavia: Ernst & Co. Batavia es Noordwijk.
- Erni, H. (1885). *Nog eens Beri-beri*. GTNI Deel XXIV. Batavia: Ernst & Co. Batavia es Noordwijk.
- Kessler, H.J. (1897). Beri-beri geen Rijstvergiftiging. GTNI Deel XXXVII. Batavia: Ernst & Co. Batavia es Noordwijk.
- Kielstra, E.B. (1883). *Beschrijving Van Den Atjehoorlog Met Gebruikmaking Der Officieele Bronnen, Door Het Departement Van Koloniën Daartoe Afgestaan Jilid II*. 's-Gravenhage: Van Cleef.
- Leent, Dr. F.J. Van. (1880). Mededeelingen over Beri-beri. GTNI deel IX. Batavia: H. M. van Dorp & CO.
- Ludeking, E.W.A. (1862). Nutuur- en Geneeskundige Topograpische Schets der Residentie Ag am, (Westkust van Sumatra). GTNI Deel IV. Batavia: Lange & Co.

- Ludeking, E.W.A. (1867). Nutuur- en Geneeskundige Topographie Van Agam (Sumatra Van Westkust). 'S Gravenhage: Martinus Hijhoff.
- Neeb, A.E. (1873). Beschouwing over Beri-beri. GTNI Deel XV. Batavia: H. M. van Dorp & CO.
- Niclou, H.A.A. (1887). *Beri-beri te Atjeh: Overgedrukt uit den Java-Bode van 12, 13 en 14 Jan. 1887 Nos. 9, 10 en 11*. Batavia: H. M. van Dorp & CO.
- Salam, Dr. AJ. (1919). *Iets over Atjeh en de Beri-beri*. GTNI Deel LIX. Batavia: Ernst & Co. Batavia es Noordwijk.
- Zwaan, Dr.J.P Kleiweg De. (1910). *De Geneeskunde Der Menangkabau-Maleiers*. Amsterdam: Meulenhoff & Co.

Buku dan Jurnal

- A.A. Loedin. (2005). *Sejarah Kedokteran Di Bumi Indonesia*. Jakarta: Pustaka Utama Grafiti.
- Azwar Dt Mangiang. (1998). Hari Jadi Kota Bukittinggi, 18 Desember 1820. Makalah seminar hari jadi Kota Bukittinggi. Bukittinggi: t & p.
- Bas Mochtar. (2017) *Medicine and warfare during the colonial wars in Sumatra (1850-1910) and the Boer War in South Africa (1901-1903)*; dalam Leo van Bergen, Liesbeth Hesselink, Jan Peter Verhave (eds.) *The Medical Journal of the Dutch Indies 1852-1942. A Platform for Medical Research*, hlm. 106-109. Jakarta: AIPI.
- Bercer, D.H. (1939). Aan Merkingen Gehouden op een Reize door eenige Districten Padangsche Bovenlanden *Journal Verhandelingen van het Koloniaal Instituut voor taal-, Land-en Volkenkunde*, 16: 181-182.
- Crowley, John E. *Imperial Landscapes, Britain's Global Visual Culture*. Yale: Yale University Press.
- Colombijn, Freek. (2006). *Paco-Paco Kota Padang, Sejarah Sebuah Kota di Indonesia pada Abad ke-20 dan Penggunaan Ruang Kota*. Yogyakarta: Penerbit Ombak.
- Dien Madjid. (2014). *Catatan Pinggir Sejarah Aceh: Perdagangan, Diplomasi, dan Perjuangan Rakyat*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Dobbin, Christine. (1992) *Kebangkitan Islam dalam Ekonomi Petani yang sedang Berubah, Sumatra Tengah, 1784-1847*. Terjemahan Lilian Tedjasudhana. Jakarta: Inis.
- Durdik, Pavel. (2010). *Un Médecin Militaire a Sumatra: Récits De La Guerre D'Atjeh (1877-1883)*. Cahier D'Archipel 046715487. Paris: L'Harmattan.

- Gani A. Jaelani. (2019). Naturalis, Dokter, dan Ahli Ilmu Bumi: Penyelidikan Gempa dan Gunung Meletus di Hindia-Belanda pada Abad ke-19. *Jurnal Sejarah*, 2(2): 32–49.
- Gani A. Jaelani. (2017). La question de l'hygiène aux Indes-Néerlandaises: Les enjeux médicaux, culturels et sociaux. *Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris*: 37–46.
- Gusti Asnan. (2013). Sejarah Perkembangan kawasan Kota Lama di Daerah Rawan Gempa Sumatera Barat. *Suluah*, 13(17).
- Gusti Asnan. (2006). *Pemerintahan Sumatera Barat dari VOC Hingga Reformasi*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Asnan, G. (2003). *Kamus Sejarah Minangkabau Padang*: Pusat Pengkajian Islam dan Minangkabau.
- Hadler, J. (2010). *Sengketa Tiada Putus, Matriarkat, Reformis Islam dan Kolonialisme di Minangkabau*. Jakarta: Freedom Institute.
- Hertog, Hans den. (1991). *De militairgeneeskundige verzorging in Atjeh 1873 -1904*. Amsterdam: Thesis Publisher.
- Kenedy, C Joseph. (1989). *When Singapore Fell: Evacuations and Escapes, 1941-1942* Basingstoke: Palgrave Macmillan UK.
- Klopper, Lisa. (1994). *Confronting Modernity in a Rice-Producing Community: Contemporary Values and Identity among The Highland Minangkabau of West Sumatra Indonesia*. Disertasi. Tidak Dipublikasikan. Antropologi, University of Pennsylvania.
- Lucia Arter Lintang Gritantin. (2005). Penyakit Kelamin Di Kalangan Korps Militer Hindia Belanda 1860an – 1920an. Tesis. Tidak dipublikasikan, Program Studi Sejarah Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Ludvik, Kalus. & Guillot, Claude. (2010). *Pavel Durdik: Un Médecin Militaire a Sumatra Récits De La Guerre D'Atjeh (1877-1883)*. Paris: L'Harmattan.
- Mansoer, et al. (1970). *Sedjarah Minangkabau*. Jakarta: Bhratara.
- Meulendijks, Hans (2017). *Tourism and imperialism in the Dutch East Indies Guidebooks of the Vereeniging Toeristenverkeer in the late colonial era (1908-1939)*. MA Thesis Cultural History of Modern Europe. Utrecht: Utrecht University.
- Nas, Peter J.M. & Bakel, Martin A. van. (2002). *Small Town Symbolism The Meaning of the Built environment In Bukittinggi and Payakumbuh. The Indonesian Town Revisited*. Singapura: Institut Of Southeast Asian Studies.
- Owen, Norman G. (1987). *Toward a History of Health in Southeast Asia*; dalam Norman G. Owen (ed.), *Death and Disease in Southeast Asia, Exploration in Social, Medical and Demographic History*. Singapore: Oxpord University Press, Oxpord New York.
- Paulus. (1917). *Encyclopaedie van Nederland Indie*, Vol. 1. A-G. S'-Gravenhage. Nijhoff Leiden: Brill.
- Rusli Amran. (1988). *Padang Riwayat Dulu Cetakan ke- II (Diperlengkap)*. Jakarta: CV Yasaguna, 1988.
- Stoler, Ann Laura. (2010). *Carnal Knowledge and Imperial Power: Race and the Intimate in Colonial Rule*. California: University of California Press.
- Schoute, D. (1936). *De Geneeskunde in Nederlandsch-Indië Gedurende De Negentiende Eeuw*. Batavia: s.n.
- Wahyu Suri Yani. (2018). *Pesona Pariwisata Minangkabau Pedalaman Sebagai Mooi Indie Pada Masa Kolonial Belanda (1900-1942)*, dalam Yudhi Andoni (ed.) *Prosiding Seminar Nasional 90 Tahun Sumpah Pemuda (1928-2018): Memperkuat Komitmen Keindonesiaan di Era G. 4.0*. Padang: Labor Sejarah Universitas Andalas.
- Walcott, Arthur Stuart. (1914). *Java and Her Neighbours: A Traveller's Notes in Java, Celebes, The Moluccas*. New York: Punam Son.
- Withington, William A. (1961). Upland Resorts and Tourism in Indonesia: Some Recent Trends. *Journal American Geographical Society*, 51 (3): 418-423
- Zondervan, Sjoerd (2016). *About the rise of a hospital system, dalam Patients of the colonial state: the rise of a hospital system in the Netherlands Indies 1890-1940*.
- Zulqayyim. (2006). *Boekittinggi Tempo Doeloe*. Padang: Andalas University Press.
- Zul 'Asri. (2001). *Bukittinggi 1945-1980 (Perkembangan Kota Secara Fisik dan hubungannya dengan pemilik tanah)*. Tesis Tidak Dipublikasikan. Program Pascasarjana, Bidang Ilmu Pengetahuan Budaya, Program Studi Ilmu Sejarah Fakultas Sastra Universitas Indonesia, Depok.

<http://jmi.ipsk.lipi.go.id>

