

Perkembangan Pelayanan Kesehatan Militer-Sipil dari Potret Rumah Sakit Fort de Kock (Bukittinggi) tahun 1857-1942

Wahyu Suri Yani

Master Candidate History Department, Faculty of Cultural Sciences Universitas Gadjah Mada
E-mail: wahyu.suri.y@mail.ugm.ac.id & wahyusrikandi117@gmail.com

Abstract

This study focuses on the portrait of the Fort de Kock hospital that has changed from time to time. The process of identifying changes in paintings and photographs illustrates the development of shapes, increasing numbers, different situations of objects and portraits of military and civil society groups around the hospital building. This paper will explain the physical changes and the existence of indigenous around the hospital, in line with the changes in health services of the Dutch colonial government, initially limited for military, then since the 1920s began to be open to population in Fort de Kock. Historical research into the portrait of the Fort de Kock hospital provides an explanation the journey a century existence of health services by the Dutch colonial government in Fort de Kock as the second most important city in Sumatra Westkust.

Keywords: Barracks, civil, health, hospital, military, photos, treatment, war.

Pendahuluan

Fort de Kock dikenal dengan keindahan alamnya menjadi objek potret dan lukisan untuk dijual ke eksotikannya agar mengundang pelancong untuk berdatangan. Tidak hanya pemandangan alam, budaya, arsitektur rumah gadang, rumah sakit pun menjadi objek potret sebagai salah satu institusi pendukung jalannya kepentingan pemerintah Belanda di kawasan Padang Pedalaman. Potret Rumah Sakit Fort de Kock turut merekam lanskap tempat dengan gunung dan bukit yang mengelilinginya. Tetapi penulisan sejarah Fort de Kock hanya sebatas historiografi perpolitikan, militer, ekonomi, budaya, agama dan pendidikannya. Pembahasan Fort de Kock sebagai salah satu kota kesehatan dan pusat pendidikan kesehatan bisa dikatakan belum ada. Dedi Arsyia walaupun membahas penyebaran wabah dan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah kolonial di Sumatra Westkust tapi hanya sedikit menyinggung bahwa Fort de Kock dijadikan sebagai salah satu rumah sakit yang menampung pasien wabah tersebut (Dedi Arsyia, 2015). Begitu juga dengan Sjoerd Zondervan yang meneliti tentang

bangkitnya sistem rumah sakit di Hindia Belanda, hanya menyebut sebatas rumah sakit Fort de Kock sebagai salah satu rumah sakit militer (Sjoerd Zondervan, 2016: 220). Timpangnya penulisan Fort de Kock dalam bidang kesehatan memberi peluang baru dalam penulisan sejarah Fort de Kock dulu dan sekarang Bukittinggi melalui dimensi sejarah sosial bidang kesehatan sebagai historiografi alternatif.

Berhasilnya pemerintah Belanda di Fort de Kock tidak bisa dilepaskan dari keberadaan rumah sakit sebagai institusi penting untuk penyangga militer sebagai komponen utama Belanda menguasai Fort de Kock. Fort de Kock yang berada di dalam luhak Agam adalah jantung dan central berkembangnya kebudayaan Minangkabau. Keberadaan rumah sakit di Fort de Kock telah menopang pemerintahan Belanda berkuasa di Sumatra Westkust dan usaha menguasai daerah Aceh. Pentingnya keberadaan rumah sakit Fort de Kock tercermin dari perubahan dari masa ke masa dalam lukisan serta potret yang berhasil di rekam. Melalui arsip lukisan dan foto rumah sakit Fort de Kock penulis akan menggali lebih dalam bagaimana rekaman rumah sakit fort de Kock yang telah meninggalkan jejak perubahan yang signifikan. Penulis juga menggunakan potret barak militer Fort de Kock yang dibangun sebagai satu kesatuan dengan rumah sakit. Sumber penulisan ini juga didukung dengan data arsip catatan pemerintahan kolonial di Sumatra Westkust serta catatan petugas kesehatan di rumah sakit Fort de Kock yang terekam dalam GTNI. Tulisan rumah sakit Fort de Kock akan dibagi dalam tiga periode. Mulai dari pasca perang Padri, era perang di Aceh dan semenjak awal abad 20 sebagai awal terbukanya rumah sakit Fort de Kock untuk masyarakat sipil.

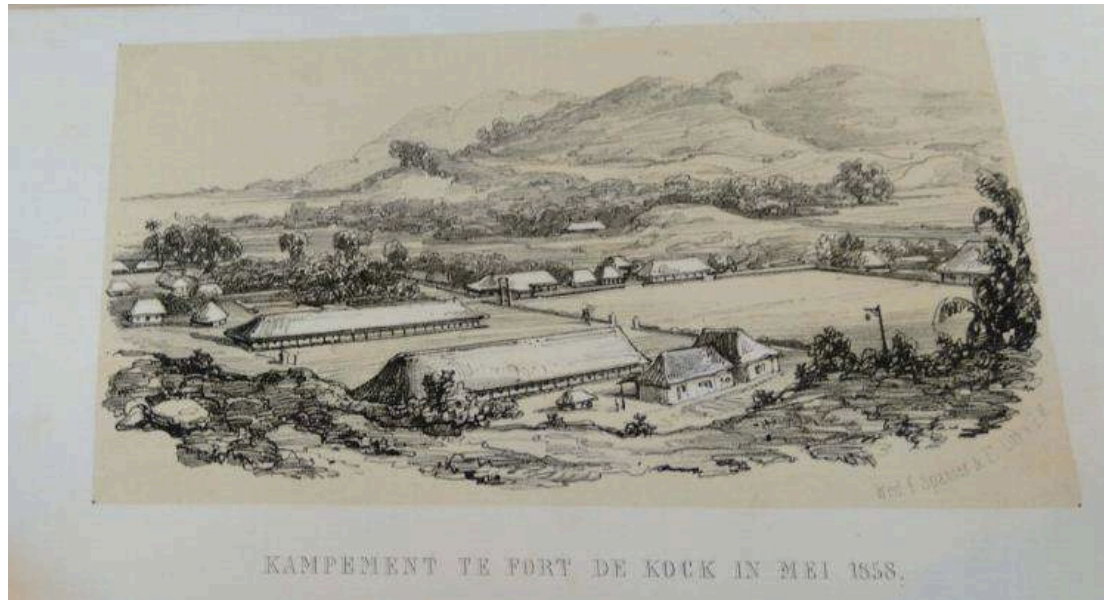
Potret Barak Militer dan Rumah Sakit Fort de Kock 1850an-1876

Fort de Kock atau Bukittinggi adalah bagian dari Luhak Agam, yaitu salah satu dari Luhak Nan Tigo (luhak nan tiga) yaitu sebagai daerah inti Minangkabau yang pertama. Penamaan Fort de Kock oleh Belanda berdasarkan nama benteng yang didirikan oleh Kapten Bauer pada tahun 1825 di atas Bukit Jirek. Nama benteng de Kock diambil dari nama Komandan militer dan Wakil Gubernur Jendral Hindia Belanda yaitu Baron Hendrik Markus de Kock. Posisi Fort de Kock yang berada di tiga persimpangan menghubungkan Padang Pesisir, Solok dan Padang Panjang di sebelah Barat Daya. Di sebelah Utara berhubungan dengan Bonjol, Lubuk Sikaping dan Padang Sidempuan. Sedangkan dibagian timur berhubungan dengan Luhak Limapuluh Kota (Taufik Abdullah, 1983: 1-5). Posisi Fort de Kock yang berada di pertengahan daerah pedalaman Minangkabau menjadikannya tempat persinggahan berbagai hal dan dikemudian harinya melahirkan Kota Bukittinggi sebagai pusat perekonomian, pusat pertemuan budaya, pusat pendidikan dan pusat kesehatan yang akan kita bahas dalam tulisan ini.

Kedatangan Belanda untuk menguasai Padang Pedalaman langsung memanfaatkan Fort de Kock yang sudah menjadi pusat berbagai kehidupan Minangkabau. Mulai dari pendirian Benteng De Kock sebagai pusat mematkan kekuatan perlawanan Paderi. Kemudian mulai mengalihkan perhatian perang dengan mendirikan *pakhuis* gudang-gudang kopi yang membuat Fort de Kock sebagai pusat bisnis kopi. Fort de Kock yang beralih fungsi dari kekuatan militer untuk menumpas Padri menjadi kota bisnis kopi menjadi awal dari penjajahan baru untuk tanam paksa kopi. Tahun 1833 monopoli kopi sudah mulai ditekan oleh Belanda dalam Plakat Panjang (Lange Verklaring) (Rusli Amran, 1981). Pada 29 November 1837 ketika jatuhnya benteng terakhir Padri di Bonjol, dianggap oleh petinggi sipil dan militer Belanda sebagai awal baru dari kekuasaan mereka (Gusti Asnan, 2006: 43-44). Kemudian Tuanku Imam Bonjol diasingkan tahun 1837, tidak hanya memuluskan tanam paksa kopi, tetapi juga menerapkan hak monopoli dari kopi-kopi yang dihasilkan. Sistem monopoli kopi meningkatkan kemakmuran Belanda dengan berhasil mengeksport kopi pada tahun 1830 sebanyak 27.697 pikul, pada tahun 1840 meningkat menjadi 90.961 pikul kopi yang diekspor dari Padang (Radjab, 1956).

Keberhasilan monopoli kopi tidak membuat Belanda puas, selanjutnya Belanda meminta tanah sejengkal demi sejengkal. Dengan cerdik Belanda rernerbujuk penghulu-penghulu Kurai untuk meminjamkan tanah rnerneka untuk waktu yang belurn dapat ditentukan. Jika tanah-tanah itu tidak dipakai lagi oleh pemerintahan Belanda maka tanah itu akan dikembalikan kepada kaum pemilik tanah tersebut. Bangunan Pertama Belanda di Fort de Kock adalah Benteng, kemudian *Pakhuis* kopi, selanjutnya Belanda mendirikan kompleks barak militer. Lokasi pembangunan kompleks barak militer berada di Jorong Guguk Panjang dan Aur Birugo yang masuk dalam Nagari Kurai. Selain benteng juga

dibangun kantor pemerintahan, tempat istirahat penunjang kelancaran pemerintahan, gedung, gudang, pesanggrehan sekolah (Zul Asri 2001: 123). Visualisasi paling tua kompleks barak militer sekaligus di dalamnya ada rumah sakit Fort de Kock yang penulis temukan adalah lukisan tahun 1858 yang menyatu dalam deretan barak tentara.



Gambar 1: Foto lukisan Kampement te Fort de Kock

Sumber Foto: Dalam laporan E.W.A Ludeking, (1867). *Natuur- en Geneeskundige Topographie Van Agam (Sumatra Van Westkust)*. 'S Gravenhage: Martinus Hijhoff.

Lukisan ini terdapat dalam laporan E.W.A Ludeking (Petugas Kesehatan Hindia Belanda Kelas dua) terkait topografi kesehatan daerah Agam dan sekitar yang diterbitkan pada tahun 1867. Foto lukisan ini terdapat pada halaman kedua setelah cover laporan. Foto Kampement berupa lukisan tersebut diproduksi bulan Mei 1858. Dalam gambar terdapat dua bangunan yang memanjang yang berfungsi sebagai barak para tentara. Dua bangunan kecil di bagian depan sebelah kiri barak yang terdiri atas beberapa pondokan kecil, berkemungkinan besar itu yang difungsikan sebagai rumah sakit. Bangunan kecil lainnya sekitar barak bukanlah rumah penduduk tetapi satu kasatuan dengan Kampement yang difungsikan baik untuk kantor, kantin, rumah bola dan rumah pegawai utama pemerintahan kolonial Fort de Kock.

Kampement dibangun dari bambu, di bagian dalam dilapisi dengan tikar, sedangkan bahan atapnya untuk menutup bangunan digunakan hilalang. Garnisun yang tinggal dalam Kampement terdiri atas tiga kompi diantaranya 2 kompi pribumi dan satu kompi Eropa. Dengan pimpinan seorang kapten komandan dan di dampingi beberapa perwira. Pada periode ini rumah sakit Fort de Kock termasuk rumah sakit militer kelas 3 (Ludeking, 1871: 40-69). Personil yang mengelola rumah sakit serta bagian kesehatan para tentara tersebut terdiri atas Petugas kesehatan kelas 2, yang juga seorang dokter, bidan, apoteker dan petugas vaksin (Ludeking, GTNI 1862). Petugas kesehatan ini fokus bagaimana melayani kebutuhan militer Belanda, tetapi Ludeking juga melaporkan bahwa salah satu sentuhan kesehatan barat dengan masyarakat lokal adalah melalui petugas vaksin, yang datang ke rumah penduduk untuk memvaksin masyarakat karena pada masa ini wabah cacar sudah merajalela.

Kawasan Kampement dibangun jauh memisah dari pemukiman penduduk setempat (Ludeking, 1867: 159). Kawasan tersebut adalah kawasan perbukitan yang biasa digunakan untuk lahan kebun, ladang dan sawah penduduk. Wilayah Aur Birugo yang dipakai untuk Barrack militer merupakan lahan datar yang sebelumnya adalah lahan persawahan. Wilayah yang didiami penduduk jarang dijumpai bangunan kolonial (Zul Asri 2001: 123). Pembangunan kawasan Kampement Belanda yang terpisah dari penduduk asli adalah salah satu strategi penguasaan Belanda dalam satu wilayah. Selain tidak ingin bercampur dan menimbulkan permasalahan internal, kerahasiaan militer Belanda dalam menguasai daerah menjadi suatu yang perlu di jaga melalui penempatan di kawasan khusus. Pola seperti ini tidak

hanya di Fort de Kock, pola pemukiman Belanda ketika baru datang di sebuah daerah memang selalu memilih kawasan baru yang tidak bercampur dengan masyarakat lokal. Kota-kota tua Indonesia hari ini sebagai warisan lanjutan tempat Belanda bertahta rata-rata seperti itu, seperti kawasan Kota Tua Padang hari ini adalah kawasan pusat pemerintahan Belanda sebagai kota pertahanan begitu juga kota-kota awal Indonesia lainnya.

Awal pendirian barak militer dan rumah sakit sebagai rumah utama Belanda di Fort de Kock, menjadi legitimasi awal peletakan basis kekuasaannya di Padang Pedalaman. Mulai dari penguasaan kawasan tersebut kemudian menjaral ke tanah-tanah yang lainnya, dan konflik kepemilikan tanah tersebut terus dimainkan dan diperjualbelikan oleh Belanda. Awalnya hanya ingin membantu dalam penyelesaian perang saudara, kemudian menjadi pemain perang Paderi, selanjutnya menjadi perwakilan bisnis dan kemudian melegitimasi dengan membangun kawasan sendiri untuk menguasai semua hal di Fort de Kock.

Sedangkan status kepemilikan tanah yang digunakan untuk pembangunan kawasan Kampement adalah tanah milik Nagari Kurai yang dipinjamkan untuk sementara. Tidak ada surat *acte eigendom* yang menyatakan bahwa kawasan tersebut milik pemerintah Hindia Belanda berdasarkan *Gouvernement Besluit* 15 Juni 1861 no. 71.¹ Status tanah pinjaman dari Nagari Kurai yang tidak ditentukan batas waktunya menjadi strategi Belanda untuk memainkan agar diakui sebagai hak milik. Apalagi kemudian Belanda membangun berbagai fasilitas dan membutuhkan ruang yang semakin luas. Strategi peminjaman tanah melalui angku laras yang tidak ditentukan waktunya terus dimainkan. Hal ini melahirkan pameo di tengah masyarakat "*Sarupo Ulando* mintak tanah (seperti Belanda minta tanah) dari sedikit ke sedikit lama-lama semua tanah dikuasainya. Status tanah di Minangkabau adalah milik ulayat atau milik suku bukan perorangan, traumatis penguasaan tanah yang dilakukan Belanda juga berefek bagaimana susahnya pembebasan lahan sampai hari ini di Minangkabau ketika ada pembangunan fasilitas umum oleh pihak pemerintah.

Perang di Aceh Mempengaruhi Perubahan Rumah Sakit Tahun 1877an-1900

Pada periode sebelumnya Pemerintahan Belanda fokus dalam penguasaan sumber daya alam *Padangsche Bovendlanden* terutama dari sistem tanam paksa kopi. Beban kesehatan hanya sebatas orang Eropa dan golongan militer di *Padangsche Bovendlanden*. Berbeda dengan periode berikutnya ketika Belanda meluaskan wilayah kekuasaannya ke Aceh. Usaha Belanda menguasai Aceh turut mempengaruhi pembangunan kawasan Fort de Kock. Meletusnya perang di Aceh tahun 1873 meningkatkan mobilitas tentara Belanda di Sumatra Westkust dan Padang sebagai kota utama tempat pertahanan untuk persiapan perang. Keterlibatan Fort de Kock yang berada jauh di Pedalaman berkaitan dengan kesehatan para tentara sebagai tenaga utama Belanda berperang di Aceh.

Peperangan di Aceh tidak hanya mengakibatkan luka karena sabetan senjata pasukan kesultanan Aceh tetapi juga karena wabah penyakit. Kegagalan Belanda pada ekspedisi pertama, membuat Belanda marah dengan menyiapkan bala tentara lebih banyak dari sebelumnya. Tetapi ekspedisi kedua Belanda dihadapkan dengan serangan wabah kolera. Wabah kolera tidak hanya memakan korban yang banyak diantara pasukan Belanda, bahkan sultan Aceh menjadi salah satu korban wabah kolera. Kematian Sultan Aceh dan kosongnya istana menjadi legitimasi kemenangan Belanda. Di lain sisi proklamir kemenangan sebelah pihak yang dipaksakan dihadapkan dengan keadaan tentara yang di serang wabah kolera. Serangan wabah kolera di awal perang diikuti dengan serangan berbagai wabah terutama beri-beri pada periode berikutnya yang bertahan lama dan memakan banyak korban. Banyaknya para tentara yang terkena wabah, rumah sakit Aceh yang mulai dirintis dan rumah sakit militer Padang tidak cukup menampung pasukan. Latar belakang tersebut menjadi awal dimulai bertambahnya jumlah berbagai bangunan terutama barak tentara begitu juga dengan fasilitas rumah sakit, di kawasan Bukik Kurai yang awalnya hanya sebatas Kampement. Peningkatan berbagai jumlah fasilitas kekuasaan Belanda di kawasan kampement tidak hanya karena persiapan perang di Aceh

¹ Overdracht van Militaire Terreinen te Fort de Kock, dari Arsip Gubernur di Padang, terreinen te Fort de Kock dari arsip Gubernur di Padang didalamnya terdapat surat Resident der *Padangsche Bovenlanden* a.k. Ders Fort de Kock 13 Juni 1905 no 1879; dalam arsip Memorie Pasarfonds Bukittinggi disusun oleh Haji Mohammad Hadjerat sebagai Gep. Hoofdcommissie, 1951.

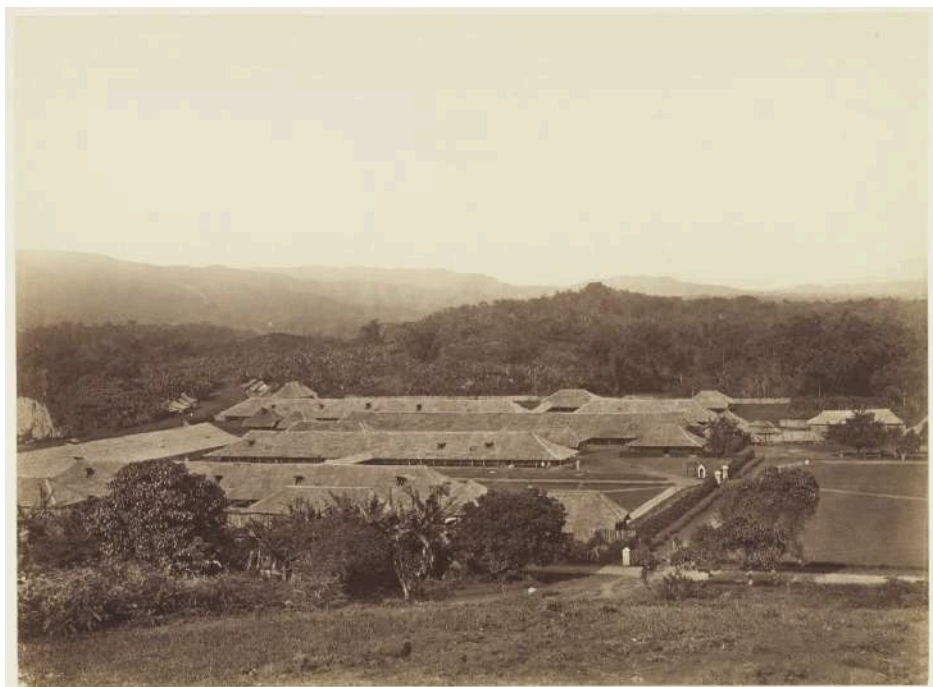
tetapi juga menghadapi gejala-gejala penolakan dari tanam paksa kopi. Belanda juga menggunakan tenaga militer untuk mengawasi perkebunan-perkebunan kopi di kawasan tempat tinggal penduduk serta pengamanan di *pakhuis-pakhuis* kopi. Lalu ketika Belanda merencanakan ekspedisi ke Aceh kekuatan Belanda untuk mengawasi bisnis monopoli kopi juga ikut terpengaruh. Perkembangan pemukiman untuk para tentara dalam mengawasi bisnis kopi dan menampung mibilitas para tentara selama perang di Aceh terlihat dari pertumbuhan dan padatnya bangunan kawasan kampement di banding gambar semula.



Gambar 2: Militair kampement in Fort de Kock KITLV 3502

Sumber: KITLV 3502, Woodbury & Page (Batavia), Digital Collections Universiteit Leiden.

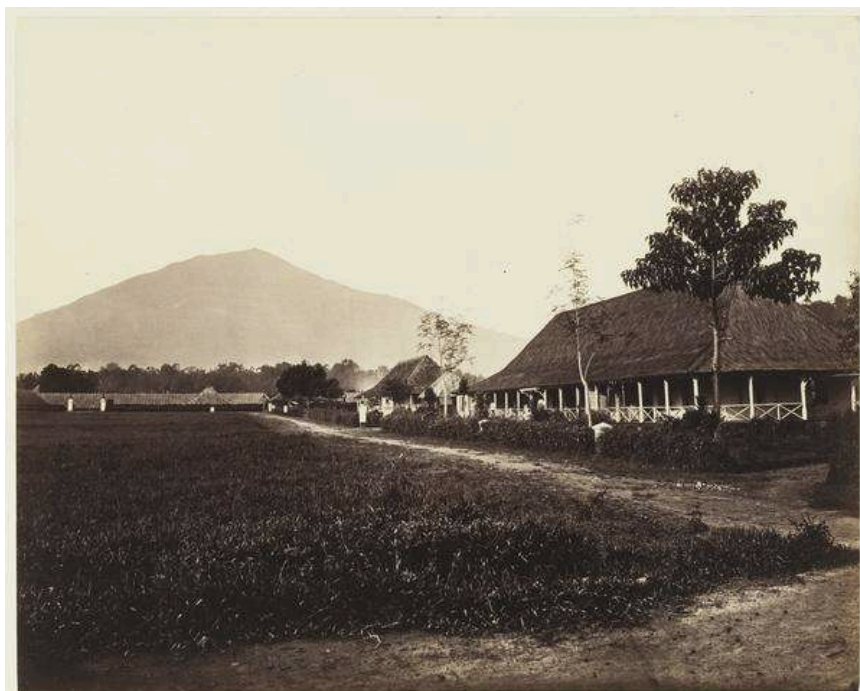
Posisi pengambilan gambar dua hampir sama persis dengan gambar satu tetapi jumlahnya bangunan semakin banyak, tidak hanya bangunan kecil yang semakin menjamur, penambahan jumlah barak militer semakin membuat kawasan tersebut terlihat sempit. Foto ini ditemukan di *Digital Collections Universiteit Leiden* dan *Collectie Wereld Culturen*. Walaupun dalam dua website ini menyatakan gambar ini adalah produksi Woodbury & Page tetapi terdapat perbedaan judul dan perkiraan tahun foto ini di publish. *Digital Collections Universiteit Leiden* memberi judul *Militair kampement in Fort de Kock* produksi sebelum tahun 1880. Sedangkan *Collectie Wereld Culturen* dengan judul *Tabakscheunen Military barracks and/or hospital (?)*, *Fort de Kock* diproduksi tahun 1857-1877. Tahun yang dimunculkan *Collectie Wereld Culturen* yang memperkirakan diproduksi antara tahun 1857-1877 menggambarkan keraguan. Diantara tahun yang dimunculkan gambar tersebut berada pada kurun waktu perang di Aceh. Terjadinya peperangan di Aceh telah mendorong meningkatnya bangunan kawasan militer Belanda di Fort de Kock. Potret barak Fort de Kock dengan kondisi yang sama diambil dari sudut sisi yang berbeda, turut menggambarkan bagaimana perubahan kawasan ini.



Gambar 3: Militair Kampement te Fort de Kock KITLV 3503

Sumber: KITLV 3503, Woodbury & Page (Batavia), Digital Collections Universiteit Leiden.

Gambar tiga ini lebih melihat bagaimana sekeliling barak yang masih seperti hutan belantara. Diantara pohon yang tumbuh di sekeliling barak, sangat terdeteksi adalah pohon pisang dan rumpunan pohon bambu. Kawasan pemukiman militer ini menjadi awal melebarnya bangunan pemerintahan Belanda nantinya. Kawasan barak militer ini menjadi pusat strategi Belanda untuk menguasai Fort de Kock. Diantara bangunan barak yang memanjang terdapat fasilitas kesehatan untuk para tentara. Sedangkan mana yang rumah sakit diantara banyaknya bangunan tersebut terdapat pada gambar berikut.



Gambar 4: Hospitaal in het militair kampement ter Fort de Kock

Sumber: KITLV 3504, Woodbury & Page (Batavia), Digital Collections Universiteit Leiden.

Tahun publikasi foto rumah sakit Fort de Kock ini tidak ada penjelasan yang detail tapi dalam arsip disebutkan sebelum tahun 1880. Rumah sakit Fort De Kock (Bukit Tinggi) juga diperluas dan dimanfaatkan untuk menampung pasien beri-beri (Salm, 1919: 131-148). Rumah sakit Fort de Kock sebagai tempat evakuasi pasien beri-beri dimulai semenjak turunnya Intruksi atau *opdrachten* tahun 1874 sebagai tahun ke dua perang di Aceh. Intruksinya 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.”² Intruksi inilah yang menjadi dasar penetapan lokasi Fort de Kock sebagai kawasan penyembuhan pasien beri-beri. Diantara pasien beri-beri dari perang di Aceh terdapat juga pasien terluka dan sakit. Justin Van Maurik menyebut bentuk bangunan rumah sakit seperti kesan kolonial yang baru tiba. Ungkapan kesan kolonial yang baru datang karena perbedaan arsitektur bangunan, bila dibandingkan dengan arsitektur pembangunan kawasan barak militer dengan arsitektur rumah penduduk. Peperangan di Aceh mendorong semakin berkembangnya perekonomian Kota Padang begitu pula Fort de Kock di Pedalaman. Pergerakan tentara memerlukan jalan yang lebih baik dari Padang ke Dataran Tinggi Padang; pada tahun 1841 sebuah jalan selesai dibangun melewati Lembah Anai yang cocok dilewati pedati sekaligus sebagai transportasi mengangkut kopi (Freek Colombijn, 2006: 67-147). Ketika perang di Aceh jalan yang dibangun tahun 1841 ditingkatkan lagi kualitasnya agar memudahkan mobilitas evakuasi para tentara Belanda dari perang di Aceh.

Rumah Sakit Fort de Kock dari Militer ke Sipil 1900an-1942

Sampai akhir abad XIX, pada dasarnya rumah sakit di Indonesia merupakan rumah sakit militer yang secara eksklusif ditujukan kepada anggota kesatuan militer dan pegawai pemerintah baik orang Eropa maupun pribumi. Sementara itu, orang sipil yang berhak mendapat pelayanan rumah sakit hanya orang Eropa atau penduduk non-Eropa yang secara yuridis formal disamakan dengan orang Eropa. Apabila penduduk pribumi mendapat pelayanan kesehatan, hal itu hanya dilakukan sebagai bagian dari upaya melindungi kepentingan orang Eropa (Laksono Trisnantoro, 2009). Hal ini juga berkaitan dengan organisasi pemerintah yang mengurus bagian militer dan sipil. Sampai tahun 1911 layanan medis militer atau *Militaire Geneeskundige Dienst* (MGD) masih mengurus Layanan Medis sipil atau *Burgerlijke Geneeskundige Dienst* (BGD) dan dokter militer juga bertugas ganda yang memberikan perawatan medis untuk pegawai negeri sipil (Saki Murakami 2003: 4–11).

Ketimpangan pelayanan kesehatan yang disuarakan berbagai pihak tidak mendapat tanggapan, tetapi ketika Partai Liberal menang di Belanda dan dicanangkannya politik etis, bidang kesehatan masyarakat turut mendapat perhatian. Selain telah dimulai oleh para misionaris yang membangun jaringan kesehatan dan mendirikan rumah sakit misionaris, rumah sakit perkebunan turut telah memperhatikan para buruhnya yang notabene adalah pribumi, hal ini mendorong pemerintah untuk melembagakan perawatan kesehatan masyarakat sipil. Ini juga melahirkan peluang subsidi kesehatan untuk rumah sakit swasta. Puncak dari usaha ini adalah reorganisasi Layanan Medis sipil atau *Burgerlijke Geneeskundige Dienst* (BGD) yang independen dari MGD.

Reorganisasi BGD diikuti dengan langkah-langkah untuk mengendalikan wabah yang ditakuti pada tahun 1911. Direktur kedua BGD, Dr WT de Vogel, yakin bahwa pengobatan pencegahan adalah fungsi utama negara, tetapi ketentuan medis seharusnya dipercayakan kepada lembaga-lembaga swasta dan pemerintah daerah. BGD mengikuti ide ini dan mengubah dirinya menjadi *Dienst der Volksgezondheid* (DVG, Layanan Kesehatan Masyarakat) pada tahun 1924. Pada tahun 1938 *Sumatra Westkust* rumah sakit yang berperan dalam melayani masyarakat sipil diantaranya Fort de Kock yang juga rumah sakit militer, dan Sawah Loento sebagai rumah sakit pertambangan menangani pasien 59,697 (*Persons per doctor in the whole residency*) 3,000 (*Persons per doctor in the municipality*), 81,883 (*Persons per doctor in the residency without municipality*) (Saki Murakami, 2015).

Rumah sakit Fort de Kock yang didirikan eksklusif terbatas untuk golongan militer. Semenjak keberadaannya pada periode 1850 masyarakat hanya bersentuhan sebatas pengobatan vaksinasi wabah. Pada periode ini di rumah sakit militer ditempatkan juru vaksin yang bertugas memvaksin penduduk yang berjumlah kurang lebih 200.000 jiwa, juru vaksin datang ke rumah penduduk dengan

²ANRI. Atjeh Zaken. 839 atau reg. 383A: Gedeponoord Agenda 15 Desember 1874 no 1240 AZ. Surat Komandan Tentara 20 November 1874 no 64.

jarak tempuh perjalanan satu sampai dua hari (E.W.A. Ludeking, 1867: 159). *Sumatra Westkust* termasuk terlambat mendapatkan sentuhan kebijakan politik etis dibidang kesehatan. Karena permasalahan kesehatan di Pulau Jawa masih terbengkalai. Peraturan pertama yang mengatur subsidi kesehatan untuk rakyat sipil adalah *Staatsblad van Nederlandsch-Indie* (SBNI) No. 276 Tahun 1906 tentang subsidi kesehatan pada rumah sakit swasta pribumi, termasuk subsidi kesehatan untuk rumah sakit daerah (Baha' Uddin, 2006). Rumah sakit Fort de Kock sebagai salah satu rumah sakit daerah punya kesempatan untuk mendapat subsidi bagi rakyat sipil. Pada awal abad 20 potret rumah sakit Fort de Kock seperti foto di bawah ini



Gambar 5: *Ziekenhuis te Fort de Kock met de Singgalang op de achtergrond in de Padangse Bovenlanden*

Sumber: TM-60001324 Collectie Wereldculture Tropen Museum Netherland

Foto rumah sakit Fort de Kock pada tahun 1900 jauh berbeda dengan penampakan bangunan rumah sakit tahun 1880. Pertama dari segi bangunannya sudah semi permanen, sedangkan sebelumnya bahan utama bangunan masih menggunakan bambu. Didepannya terlihat kendaraan bendi pribumisebagai transportasi angkut pada semasa yang menjelaskan mobilitas sudah lebih terbuka pada rakyat pribumi. Dan yang paling kontras adalah adanya tiga orang anak pribumi yang nongkrong depan rumah sakit. Walaupun hanya sebagai penonton, kehadiran tiga orang anak penduduk tempatan yang duduk atau menonton aktifitas di rumah sakit militer Fort de Kock menggambarkan sudah mulai terbukanya informasi apa yang ada dalam rumah sakit kepada masyarakat setempat. Walaupun rumah sakit hanya melayani golongan militer tetapi pegawai pemerintah Belanda terutama Angku Laras sudah mendapat hak istimewa yang bisa berobat ke rumah sakit Fort de Kock. Potret rumah sakit Fort de Kock tahun 1921 seperti dibawah ini lebih menerangkana bagaimana mulainya persentuhan masyarakat lokal dengan rumah sakit.



Gambar 6: Aankomst van een hoogwaardigheidsbekleder bij het Militair Hospitaal te Fort de Kock
Sumber Foto: KITLV 43304, 1921, Digital Collections Universiteit Leiden.

Perubahan pertama wajah rumah sakit Fort de Kock dari foto tersebut adalah arsitektur rumah sakit dan bahan bangunannya. Tipe arsitektur rumah sakit Fort de Kock tidak terlepas dari rekomendasi insinyur militer A Walland dan perwira kesehatan van der Elst yang merekomendasikan tipe arsitektur khusus untuk rumah sakit di daerah tropis (Sjoerd Zondervan, 2019:67). Pertama dari banyaknya jendela rumah sakit tersebut tidak terlepas dari sistem sirkulasi udara yang menjadi kebutuhan primer untuk sehat. Kemudian sekat-sekat dan batas ruangan dalam rumah sakit terlihat dari foto salah satu fungsinya adalah untuk membedakan kelas siapa yang berobat dan jenis apa penyakitnya. Karena jenis penyakit menentukan dimana ruangnya apalagi jika menderita penyakit menular. Begitu juga ruangan khusus untuk ibu dan anak. Potret perempuan dalam foto tersebut terlihat adanya istri salah satu pejabat Belanda yang memakai payung, kemudian babu atau pengasuh anak di depan kendaraan dan di samping pengasuh anak juga terdapat perawat perempuan. Apalagi perempuan pelacur salah satu golongan yang dinyatakan bebas berobat jika ditemukan sakit (Laksono Trisnantoro, 2009).

Sedangkan perubahan lainnya adalah kehadiran kendaraan sebagai transportasi elit pemerintahan Belanda. Pada gambar sebelumnya di depan rumah sakit hanya ada bendi dengan tenaga kuda sedangkan pada foto tahun 1921 ini kendaraannya sudah dengan teknologi modern dengan tenaga mesin. Begitu juga aktor dalam foto tersebut, sebagai pemain utamanya beberapa pejabat militer, para perwira, dan yang mengemudikan kendaraan yang paling belakang terlihat seorang bumiputra dengan kupiah dikepalanya begitu juga dengan rekannya yang sedang memeriksa kesiapan kendaraan maupun bahan bakarnya. Kemudian terdapat 14 orang penonton terutama dua orang terpisah dengan ciri khas kupiah dan kain sarung yang disandang. Para pekerja pribumi sebagai operasional kendaraan dan pengasuh anak dari etnis mana sulit dijelaskan. Tetapi yang berperan sebagai penonton bisa dipastikan itu adalah masyarakat lokal.

Di gerbang rumah sakit paling atas bila di zoom akan semakin jelas tulisan “Militair Hospitaal” di samping tulisan tersebut terdapat angka sebagai penanda tahun diresmikannya rumah sakit modern tersebut yaitu tahun 1895. tahun 1895 sebagai tahun pembangunan rumah sakit yang permanen telah menjadi evaluasi terhadap penggunaan bahan bangunan yang semula menggunakan bambu sebagai dinding. Penggunaan bambu tidak sangat cocok di Fort de Kock yang beriklim dingin terutama pada malam hari dan ini akan sangat mempengaruhi kesembuhan pasien rawat inap.

Ditengah usaha Belanda menguasai Fort de Kock dengan politik monopoli yang dimuluskan melalui

tangan-tangan militer. Masyarakat lokal menyambut baik pendidikan yang dikenalkan Belanda yang awalnya hanya untuk memenuhi kebutuhan sebagai tenaga baca tulis di pusat-pusat bisnis kopi. Sambutan baik ini melahirkan elit Minangkabau Modern. Disatu sisi Minangkabau ada elit tradisional yang terdidik yang terbuka dengan kehadiran Belanda sebagai penguasa negara kolonial. Hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan pola hidup dan pemikiran yang terbuka dengan budaya Barat dengan tidak meninggalkan adat dan Islam. Dalam aspek kesehatan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari turut terjadi perubahan terutama dalam menghadapi wabah. Selain golongan militer, elit politik Minangkabau dan para elit lokal awal yang bekerja sebagai pegawai Belanda inilah yang mendapat layanan kesehatan. Elit lokal minangkabau yang mendapat pelayanan kesehatan salah satu contoh adalah *ambtenaar*, pekerjaan yang mendapat gaji tetap. Walau gajinya sangat minim dan terbatas mereka mendapat jaminan kesehatan oleh pemerintah melalui *Staatsblad Nederlandsche Indie* no. 214, *besluit Gouverneur Generaal Nederlandsche Indie* tanggal 5 April 1906 No. 66, menyatakan bahwa pegawai pemerintah mendapatkan pengobatan gratis dari dokter dan obat dari apotik (Matoea Saijo, 1938: 11). Kebijakan ini berlaku bagi yang masih bekerja maupun yang sudah pensiun, mencakup satu istri, anak-anak, cucu, dan bujang dari *ambtenaar* yang bersangkutan (Yelda Syafrina, 2015: 195).

Usaha Masyarakat Mendapatkan Pelayanan Rumah Sakit

Rumah Sakit Fort de Kock merupakan rumah sakit garrison tipe 3 dengan fasilitas maksimal 240 tempat tidur. Laporan D. Schoute yang merujuk survey tahun 1867 bahwa pasien rawat inap pada periode ini rata-rata 42 orang.³ Subsidi kesehatan di pusat dan kesempatan rakyat sipil untuk menikmati layanan kesehatan mulai dirasakan di Fort de Kock dibawah MGD. Kesempatan tersebut tidak terlepas dari usaha masyarakat yang awalnya hanya menjadi penonton aktivitas rumah sakit kemudian, mempelajari tentang kesehatan barat, apalagi pada masa ini pendidikan barat sudah menjadi hal biasa di Fort de Kock sebagai kota terdidik dan ini melahirkan kesadaran manfaat kesehatan barat. Tidak hanya kesadaran rakyat turut mendesak adanya perubahan pelayanan rumah sakit Fort de Kock dari layanan militer dan membuka peluang luas berobat.

Apalagi pada masa ini BGD sudah independen dari MGD, di daerah Jawa sudah mulai bermunculan rumah sakit sipil sedangkan di *Sumatra Westkust* belum ada. Pelayanan kesehatan di Fort de Kock masih dijalankan oleh Pelayanan kesehatan militer atau MGD yang hanya menjadikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat sipil sebagai tugas tambahan. Dinas kesehatan rakyat selalu dipimpin oleh perwira kesehatan yang bertugas ganda untuk kesehatan para tentara. Di samping aktivitas dinas mereka tidak mampu mengelola seluruh aktivitas Dinas Kesehatan Rakyat, desakan-desakan yang datang dari masyarakat masih dianggap ringan. Apalagi kemampuan perwira kesehatan hanya bisa mencurahkan sebagian waktunya di satu poliklinik Fort de Kock, sedangkan di nagari-nagari lainnya terabaikan. Tingginya desakan masyarakat agar adanya dokter khusus yang melayani kesehatan rakyat tidak terlepas dari kesadaran akan kesehatan barat apalagi mereka juga menyekolahkan anak-anak mereka ke STOVIA.

Pendidikan di STOVIA yang awalnya hanya dikhususkan untuk keturunan priyayi Jawa, pada periode berikutnya salah satu putra Fort de Kock berhasil menembusnya. Pada periode 1874-1900, sebanyak 7 murid asal Minangkabau mendaftar ke STOVIA di Batavia, dengan jumlah murid 183. Pada periode 1900-1914 mengalami peningkatan, di STOVIA 36 murid dari 200 pelajarnya berasal dari Minangkabau (Tsuyosi Kato, 2005). Kehadiran mereka yang mengetahui dan paham tentang kesehatan Barat mendorong hadirnya kepercayaan dan kesadaran terhadap kesehatan Barat. Apalagi salah satu tujuan mereka mendapat beasiswa untuk sekolah di STOVIA adalah agar menjadi agen kesehatan Belanda di tengah masyarakat.

Hal ini juga didukung dengan peran elit tradisional Minangkabau. Adanya rumah sakit tidak terlepas dari penerimaan elit tradisional terhadap keberadaan pemerintahan kolonial. Kehadiran fasilitas kesehatan menjadi kebutuhan yang tidak dipertentangkan oleh para elit tradisional terdidik dan modern Minangkabau. Kehadiran rumah sakit menjadi pendukung keberadaan dan kuasa para elit di nagari mereka masing-masing.

Lahirnya elit baru Minangkabau turut melahirkan kesadaran akan manfaat pengobatan barat, salah

³ D. Schoute “De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie in de 19e eeuw”, *GTNI* 75 (1935) 10, 826.

satunya dengan antusiasnya masyarakat berobat ke rumah sakit dan merasa kurangnya pelayanan rumah sakit sehingga ada permintaan kebutuhan rumah sakit. Berobat ke rumah sakit menjadi bagian dari proses modernisasi pola hidup elit lokal Minangkabau. Kebangkitan modernisasi di Minangkabau turut dimainkan oleh perkembangan media masa koran dan majalah. Perkembangan surat kabar turut menjadi media yang menjembatani dialog antar elit Minangkabau.

Desakan masyarakat tersebut dibuktikan dengan usaha masyarakat mengumpulkan dana kesehatan. Diantara sumber dana tersebut berasal dari *pasarfonds*. Pada tahun 1921 *pasarfonds*⁴ Fort de Kock mengajukan ke dinas kesehatan rakyat agar ada penempatan seorang dokter Hindia di afdeeling Agam lebih disukai dokter yang berasal dari Agam sebagai putra daerah. Pengajuan tersebut juga menawarkan untuk membangun dan mengelola sebuah rumah sakit di negeri tersebut, dengan catatan gaji dokter sampai jumlah maksimal tertentu ditanggung oleh mereka sementara biaya pengangkutannya dibayar dari fasilitasnya sendiri. Pada awalnya belum ada pos dana untuk kesehatan masyarakat, usulan masyarakat agar sebagian *pasarfonds* dimanfaatkan untuk kepentingan pelayanan pengobatan mendapatkan sambutan oleh pemerintah. Pada tahun 1922 mengangkat seorang dokter Hindia yang berasal dari Agam bertugas di Fort de Kock, semua dana ditanggung oleh dana pasar kecuali gaji dokter dan biaya obat-obatan ditanggung pemerintah.

Pada tahun yang sama *pasarfonds* sudah menyisihkan dana kesehatan dan telah diwakafkan sebuah kawasan untuk pembangunan rumah sakit. Tetapi usulan sebuah rumah sakit yang baru dan mahal ditolak hanya dikabulkan rumah sakit sederhana atau rumah sakit pembantu. Disana ditempatkan seorang petugas klinik, petugas rumah sakit dan petugas apotik dan digaji dari dana *pasarfonds*. Kenaikan jumlah pasien menuntut perawatan lebih baik maka ditempatkan pimpinan dinas di rumah sakit nagari dan mantri perawat berijazah kelas I, beberapa bulan kemudian ditempatkan mantri perawat berijazah.

Baru pada tahun 1924 dokter Hindia berhasil ditempatkan untuk kepentingan rakyat sipil, karena tingginya angka pasien yang berobat, begitu pula untuk keperluan poliklinik yang awalnya bertugas di rumah-rumah nagari yang hampir rapuh, kemudian dibangun sebuah bangunan batu yang menjadi rumah sakit nagari.

Walaupun pada periode ini usulan masyarakat ditolak untuk mendirikan rumah sakit sipil yang independen, tetapi perizinan adanya rumah sakit nagari sudah menjadi keberhasilan awal masyarakat dalam mendapatkan hak kesehatannya. Kebangkitan pembangunan rumah sakit nagari Fort de Kock juga diikuti oleh nagari-nagari lainnya seperti Fort van der Capellen (Batusangkar), Payakumbuh, Solok, Lubuk Basung dan Tiku. Di masing-masing rumah sakit dibiayai dari dana *pasarfonds* daerah masing-masing dengan pegawai petugas kesehatan berijazah (Zainal, 1924).

Kesadaran kesehatan yang tinggi dikalangan masyarakat Fort de Kock, tidak terlepas dari latar belakang pendidikan mereka. Pada masa ini tingginya minat pendidikan bahkan tidak tertampung oleh sekolah Belanda, akhirnya banyak bermunculan sekolah swasta di Fort de Kock, bahkan surau dibuka semi permanen menjadi sekolah sekuler. Ketika perang di Aceh meletus adalah masa bangkitnya pendidikan di Padang Darat. Kebangkitan pendidikan ini berpuncak pada abad dua puluh yang sudah melahirkan banyak elit lokal. Terpelajarnya orang Minang membuat mereka digunakan diberbagai daerah sebagai pegawai pemerintah Belanda daerah lainnya di Aceh, Jambi, Bengkulu.

Ditambah dengan dikirimnya putra terbaik Padang Pedalaman sebagai agen kesehatan yang menempuh pendidikan di STOVIA. Keberadaan STOVIA mempunyai arti penting dalam pelayanan rumah sakit untuk penduduk pribumi. Pada masa awal para "Dokter Jawa" ini hanya memberikan pelayanan kesehatan untuk penduduk sipil pribumi tidak dalam pengertian pelayanan rumah sakit, akan tetapi setelah pemerintah mulai membangun rumah sakit maka para "Dokter Jawa" ini merupakan pendukung utama dari pelayanan rumah sakit untuk penduduk sipil pribumi (Purwanto, 1996). Apalagi latar belakang didirikannya STOVIA ini adalah agar lulusannya bisa pulang ke daerahnya masing-masing dan mengabdikan sebagai dokter daerah (Hanafiah, 1976). Walaupun pada akhirnya pemuda yang dikirim ke STOVIA tidak banyak yang pulang ke daerahnya tetapi pendidikan mereka berbekas di daerah mereka masing-masing terutama daerah Fort de Kock dan sekitarnya.

⁴ 4 *Pasarfonds* adalah sebuah badan organisasi pasar salah satu tugasnya adalah mengelola dana pasar, biasanya digunakan untuk keperluan pembangunan nagari tempat pasar itu berada untuk fasilitas umum, membangun sekolah, perawatan pasar, subsidi lembaga industri seni.

Pada periode berikutnya rumah sakit militer Fort de Kock ditransformasi menjadi rumah sakit sipil. Van der Veer kepala petugas kesehatan kelas 2 melaporkan terjadinya transformasi sejumlah rumah sakit militer menjadi rumah sakit *ziekenzalen* (Infirmaries). Rumah sakit garrison Fort de Kock salah satu diantaranya: kebebasan dalam administrasi rumah sakit menjadi administrasi rumah sakit yang simple.⁵ Latar belakang perubahan ini juga dipengaruhi oleh pandangan pemerintah Belanda terhadap pola budaya masyarakat dan berkembangnya berbagai wabah penyakit. Dalam *De Sumatra Post* diungkapkan bahwa masyarakat lokal Minangkabau adalah populasi cerdas dan representatif, punya keingintahuan yang tinggi dan berpikiran terbuka dalam menerima pengobatan barat dan mudah diajak bekerjasama. Latar belakang ini tidak terlepas dari agama dan adat istiadat Minangkabau yang menganut sistem matriarkat, hal ini mendorong dan menciptakan hubungan yang khusus (*De Sumatra Post*, 1937).

Berbeda dengan daerah lain di Hindia Belanda, tantangan utama dalam propaganda higienis adalah fakta bahwa sebagian besar masyarakatnya bersikap fatalis, pasrah menerima apa-apa yang menimpa mereka. Ini tentu sangat bertentangan yang gagasan higienis yang mengandaikan serangkaian tindakan rasional sebagai upaya untuk menjauhkan diri dari penyakit (Gani A Jaelani, 2017: 83). Masyarakat Minangkabau dianggap berbeda menunjukkan ketertarikan dan mau bekerjasama. Apalagi semenjak awal abad dua puluh berbagai wabah berkembang, seperti TB paru, trakhoma, cacar dan malaria. Ketika penyakit TB paru berkembang, sosialisasi ke masyarakat oleh petugas kesehatan mudah diterima. Dokter Hindia yang bertugas dalam tur klinik jalan tidak gagal memberikan hasil yang baik. Dalam tur ini rumah gadang digunakan sebagai tempat pos berobat (poliklinik), kunjungan disambut masyarakat dengan sangat antusias. Dalam laporan Dr. Spier Sangat berterima kasih bahwa D.V.G. di S.W.K. terhadap karakter adat dan rakyat dan rasa ingin tahu dan kecerdasan yang hebat dari populasi yang memungkinkan untuk diperkirakan sangat menyenangkan untuk bekerja sama dalam propaganda kesehatan (*De Sumatra Post*, 1937).

Ketika merebaknya penyakit TB, Dr. Thuenissen, Kepala Departemen Kesehatan Masyarakat (*Hoofd van den Dienst der Volksgezondheid*), yang melakukan perjalanan ke Sumatera Barat pada 1939 itu, memberikan laporan yang mencemaskan bahwa jenis penyakit *tuberculose* sudah demikian parah menyebar di daerah Sumatera Barat. Melihat kondisi itu, sebagai pejabat kesehatan pemerintah, dia memutuskan mengambil kebijakan untuk mendirikan rumah sakit khusus TB dengan menempatkan 100 tempat tidur serta berencana untuk mendatangkan dari Jawa “ilmuwan bidang kesehatan” untuk menangani kondisi kritis ini (Thuenissen 1939:45-6060).

Tetapi rencana Dr. Theunissen. Untuk mendirikan rumah sakit khusus TB batal. Walaupun banyak penderita tuberkulosis juga di pantai barat, penyakit ini tidak begitu besarnya sehingga rumah sakit khusus yang sangat mahal dianggap tidak diperlukan. Rumah sakit umum untuk melayani berbagai wabah penyakit lain lebih dibutuhkan. Pembangunan rumah sakit umum akan dilengkapi dengan departement tuberkulosis, dilengkapi dengan sebuah institut untuk pelatihan bidan Melayu dan perawat mantri di Fort de Kock (*Algemeen Handelsblad*, 1939). Bagaimana perencanaan pendirian rumah sakit umum besar tersebut yang lengkap dengan depertemen TB serta adanya institusi pendidikan pelatihan bidan dan mantri perawat, sulit ditemukan bagaimana pelaksanaannya, yang ada adalah perencanaan tersebut ditumpangkan di rumah sakit militer Fort de Kock. Latar belakang ini menjadi dasar diubahnya status rumah sakit militer Fort de Kock menjadi rumah sakit sipil pemerintah. Potret bagaimana pelayanan rumah sakit Fort de Kock yang bertransformasi dari militer ke sipil terdapat pada foto berikut.

⁵ 5 *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie (GTNI)* 76 (1936), 202-234.



GAMBAR 117: Kunjungan Poliklinik pada hari Poliklinik oleh Dokter mata Pemerintah di Fort de Kock.

Gambar 7: Rumah Sakit Fort de Kock ketika jadwal poliklinik Dokter Mata
 Sumber Foto: Dalam Catatan “Kedokteran Barat dipantai Barat Sumatra” oleh Zainal Dokter India (Joko Marihandono (Penterjemah), 1926)

Berbeda dengan foto sebelumnya walaupun dengan latar belakang gedung rumah sakit yang sama. Tetapi potret terakhir ini menjelaskan bahwa penduduk tempatan sudah menjadi bagian objek dari visi rumah sakit yaitu menyehatkan dan mengobati bagi orang yang sakit. Dalam foto ini tidak hanya orang dewasa tetapi didominasi oleh anak-anak dan berbeda dari foto sebelumnya, dalam foto ini tidak ada perempuan yang ikut.

Pada periode ini selain wabah TB, wabah cacar menjangkiti berbagai daerah di *Sumatra Westkust*, terutama di Padang (Bahder Djohan, 1987). Sekitar tahun 1929, epidemi cacar melanda Minangkabau Pedalaman., terutama negeri-negeri selingkar Gunung Marapi dan Singgalang, seperti Tilatang Kamang, Empat Angkat, hingga Sungai Tarab (Dedi Arsyah, 2015: 158). Begitu juga konflik semasa ketika dihapuskan monopoli kopi dan diganti dengan *Pajak Blasting*, ini melahirkan riak pemberontakan pajak tahun 1908.

Berbagai gejala muncul ditengah masyarakat Minangkabau untuk menolak tindakan-tindakan yang dilakukan Belanda yang semakin lama mengekang rakyat. Munculnya benih-benih kesadaran kebangsaan dari efek positif pendidikan barat yang mereka kecap. Ancaman-ancaman ini membuat Belanda mencari sekutu dikalangan penduduk yang memiliki pengaruh. Menghadapi hal tersebut, kesehatan menjadi salah satu alat yang digunakan Belanda sebagai pereda konflik. Melalui kesadaran kesehatan Van der Stok kemudian merasa perlu mencari sekutu, terutama di kalangan Penduduk yang memiliki pengaruh kuat, seperti pemuka agama, untuk meminimalisir perlawanan dan terutama melawan orang pribumi dengan senjata mereka sendiri. Dan juga “itulah kenapa, saya mempelajari ajaran Islam untuk mengambil apa-apa yang bisa berguna untuk tujuan saya (dalam kampanye hygiene), dan itu, tentu, tanpa mengindahkan maksud utama ajaran dan larangan itu ditujukan”, ungkapnya (Congrès International d’Hygiène et de Démographie, 1884: 285 dalam Gani A Jaelani, 2017: 83).

Basis Fort de Kock sebagai pusat kesehatan kerakyatan dan diiringi dengan memfungsikan rumah sakit Fort de Kock pusat pendidikan kesehatan di *Sumatra Westkust* untuk pelatihan medis dalam melahirkan, perawat, bidan dan menteri kesehatan telah menempatkan rumah sakit Fort de Kock semakin penting. Rumah Sakit Fort de Kock menjadi sentral kesehatan dan sentral pendidikan kesehatan Minangkabau. Fungsi ini membuat rumah sakit Fort de Kock lebih hidup perannya daripada rumah sakit Padang. Setelah kemerdekaan Rumah sakit Fort de Kock menjadi RS rujukan di Sumatra

Tengah. Begitu juga dengan basis pendidikannya, menjadi dasar Fakultas kedokteran Unand berdiri tahun 1955, sehingga RSnya menjadi RS pendidikan. Disamping RS ada poliklinik susteran sekaligus tempat bersalin milik gereja Khatolik di Birugo (Zul Asri, 2001: 156).

Sekolah kedokteran di Bukittinggi yang dibangun tahun 1955, kemudian tahun 1956 pemerintah Indonesia mendekati Australia melalui Colombo Plan untuk membantu teknis dalam pengembangan sekolah kedokteran Bukittinggi. Hal ini harus mengalami kegagalan karena kecurigaan pihak pusat demokrasi terpimpin Soekarno kepada Australia yang mendukung pemberontakan PRRI. Sehingga tahun 1958 proposal Australia untuk membantu sekolah kedokteran Bukittinggi dihapuskan (Vivek Neelakantan, 2017).

Kesimpulan

Rumah Sakit Fort de Kock yang menyatu dalam kompleks barak militer, awalnya hanya kumpulan beberapa bangunan militer. Perang di Aceh mengakibatkan mobilitas tentara keluar masuk Fort de Kock ikut mempengaruhi pertumbuhan barak militer. Kompleks barak Belanda yang awalnya terdiri dari beberapa bangunan dan dua bangunan barak yang memanjang semakin berkembang menjadi sebuah pemukiman besar militer Belanda di Fort de Kock. Perkembangan yang signifikan terlihat semenjak awal abad dua puluh, mulai dari bambu sebagai bahan baku utama dinding rumah sakit, diganti dengan bangunan semi permanen yang lebih menyesuaikan dengan Fort de Kock yang dingin dan dengan arsitektur Belanda yang menunjang Rumah Sakit Fort de Kock sebagai institusi modern.

Selain dari perubahan fisik bangunan rumah sakit, terjadi perubahan orang-orang yang terlibat di dalamnya. Rumah sakit Fort de Kock tujuan awalnya untuk menjawab kebutuhan militer, kemudian mulai terbuka untuk elit lokal yang bekerja pada pemerintah Belanda. Sedangkan rakyat sipil awalnya hanya mendapat vaksinasi cacar, kemudian pada akhir abad sembilan rumah sakit mulai menjadi tempat nongkrong dan tontonan masyarakat, kemudian terbuka terbatas untuk penduduk sekitar. Latar belakang budaya yang terbuka, landasan agama yang kuat dan mobilitas karena penerimaan terhadap pendidikan barat menjadi dasar masyarakat terbuka pada kesehatan barat. Pada abad ke dua puluh penduduk melihat minat dan kebutuhannya pada kesehatan barat bahkan mendesak pemerintah untuk fasilitas dokter hindia dan mendirikan rumah sakit rakyat. Walaupun mendapat penolakan dan diberi izin ala kadar mendirikan rumah sakit nagari. Beberapa tahun sebelum Belanda hengkang kaki dari Fort de Kock rumah sakit militer di obah menjadi rumah sakit sipil pemerintah untuk menjawab kebutuhan masyarakat yang sedang menghadapi berbagai wabah penyakit sekaligus rumah sakit Fort de Kock menjadi tempat pendidikan tenaga kesehatan bidan, perawat dan mantri.

Daftar Pustaka

ARSIP

- ANRI. Atjeh Zaken. 839 atau reg. 383A: Gedeponoord Agenda 15 Desember 1874 no 1240 AZ. Surat Komandan Tentara 20 November 1874 no 64.
- Arsip Gubernur di Padang. Overdracht van Militaire Terreinen te Fort de Kock, terreinen te Fort de Kock surat Resident der Padangsche Bovenlanden a.k. Derx Fort de Kock 13 Juni 1905 no 1879; dalam arsip Memorie Pasarfonds Bukittinggi disusun oleh Haji Mohammad Hadjerat sebagai Gep. Hoofdcommissie, 1951.
- Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie (GTNI)* 76 (1936).
- Ludeking, E.W.A. (1862). Nutuur-en Geneeskundige Topograpische Schets der Residentie Agam, (Westkust van Sumatra). GTNI Deel IV. Batavia: Lange & Co.
- Ludeking, E.W.A. (1871). Recueil Voor de Militair Geneeskundigen Dienst In Nederlandsch Indie. Batavia: H.M Van Dorp. 1871.
- Ludeking, E.W.A (1867). Nutuur- en Geneeskundige Topographie Van Agam (Sumatra Van Westkust). 'S Gravenhage: Martinus Hijhoff.
- Salam, Dr. Aj. (1919). *Iets over Atjeh en de Beri-beri*. GTNI Deel LIX. Batavia: Ernst & Co. Batavia es Noordwijk.
- Schoute, D. (1935). De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie in de 19e eeuw”, *GTNI* Deel 75. Batavia: Ernst & Co. Batavia es Noordwijk.
- Thuenissen, (1939). *Tuberculose in Padang*. NTVG 83. III. 37, 16 September.
- TM-60001324 Collectie Wereldculture Tropen Museum Netherland
- KITLV 3502, Woodbury & Page (Batavia), Digital Collections Universiteit Leiden.
- KITLV 3503, Woodbury & Page (Batavia), Digital Collections Universiteit Leiden.
- KITLV 3504, Woodbury & Page (Batavia), Digital Collections Universiteit Leiden.
- KITLV 43304, 1921, Digital Collections Universiteit Leiden.
- Matoea Saijo*, No 11 Th.II/ November 1938.

SURAT KABAR

- Algemeen Handelsblad*. 1939
- De Sumatra Post*, 1937.

BUKU, JURNAL DAN TESIS

- BahderJohan, (1980). *Pengabdian Kemanusiaan*. Jakarta: Gunung Agung.
- Baha' Uddin, Politik Etis dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Jawa pada awala abad XX: Studi Kebijakan Kesehatan Pemerintah Kolonial Hindia Belanda, Makalah ini dipresentasikan pada Konferensi Nasional Sejarah VIII, 14 – 17 November 2006 di Hotel Millenium Jakarta
- Bambang Purwanto. (1996). *Sejarah Rumah Sakit Indonesia*. Mimeo. Dalam Laksono Trisnantoro. (2009). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada 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.
- Dedi Arsyah, (2015). Penyebaran Wabah dan Tindakan Antisipatif Pemerintah olonial di Sumatra's Westkust (1873-1939). *Turāst: Jurnal Penelitian & Pengabdian* Vol. 3, No. 2, Juli - Desember 2015
- Gani A Jaelani. Islam dan Persoalan Higiene di Hindia Belanda. *Jurnal Sejarah – Vol. 1/ 1* (2017): 63 - 81.
- Gusti Asnan. (2006). *Pemerintahan Sumatera Barat dari VOC Hingga Reformasi*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Hanafiah. (1976). 125 Tahun Pendidikan Dokter, 75 Tahun Pertama dalam 125 Tahun Pendidikan Dokter di Indonesia 1851-1976. Jakarta: Panitia Peringatan 125 TH Pendidikan Dokter Indonesia
- Kato, Tsuyoshi. (2005). *Adat Minangkabau dan Merantau dalam Perspektif Sejarah*. Jakarta: Balai

Pustaka.

- Laksono Trisnantoro. (2009). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Moh. Radjab, (1956). *Perang Paderi (1803 - 1838)*. Jakarta: Perpustakaan Kem PP dan K
- Murakami, Saki. (2003). 'Olanda ryou Higashi Indo ni okeru Hokenseido no Tenkai to Kindaikokka Keisei'; dalam Murakami, Saki. (2015). *Call for Doctors! Modernization of State Health Care*; dalam Freek Colombijn, Joost Coté (Eds.), *Cars, conduits, and kampongs : the modernization of the Indonesian city, 1920-1960*. Leiden: KITLV Brill.
- Murakami, Saki. (2015). *Call for Doctors! Modernization of State Health Care*; dalam Freek Colombijn, Joost Coté (Eds.), *Cars, conduits, and kampongs : the modernization of the Indonesian city, 1920-1960*. Leiden: KITLV Brill.
- Neelakantan, Vivek, (2017). *Memelihara Jiwa Raga Bangsa, Ilmu Pengetahuan , Kesehatan Masyarakat, dan Pembangunan Indonesia di Era Soekarno*.
- Taufik Abdullah & Budhisantoso, (1983). *Sejarah Sosial Daerah Sumatera Barat*, Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Rusli Amran. (1981). *Sumatra Barat Hingga Plakat Panjang*. Jakarta: Penerbit Sinar Harapan.
- Yelda Syafrina (2015). *Minangkabau Dalam Kemoderenan : Kehidupan Sehari-hari di Sumatera Barat 1900-1940-An*. Tesis. Yogyakarta: Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya UGM.
- Zainal, (1926). *Kedokteran Barat dipantai Barat Sumatra*; dalam Joko Marihandono (Penterjemah), (2014). *Weltevreden: G.Kolff& Co*.
- Zondervan, Sjoerd. (2017). *Tentang Bangkitnya Sistem Rumah Sakit*; dalam Leo van Bergen, Liesbeth Hesselink, Jan Peter Verhave (eds.) *Gelanggang Riset Kedokteran di Bumi Indonesia: Jurnal Kedokteran Hindia-Belanda 1852-1942*
Jakarta: AIPI.
- 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*.
- Zul 'Asri. (2001). *Bukittinggi 1945-1980 (Perkembangan Kota Secara Fisik dan hubungannay dengan pemilik tanah)*.Tesis. Tidak Dipublikasikan. Program Pascasarjana, Bidang Ilmu Pengetahuan Budaya, Program Studi Ilmu Sejarah Fakultas Sastra Universitas Indonesia, Depok.