

## Dinamika Pertumbuhan dan Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Sumatera Timur, 1882-1942

Nining Dia Ayu\*

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

### ABSTRACT

This article discusses the growth and development of public health in East Sumatra in the period 1882-1942. Health is a study that continues to grow and the discussion about it never ends. The object of this discussion will focus on health problems in East Sumatra, which in the range of 1882-1942 opened access to plantations opened by one of the famous traders in the Netherlands. This is the background of various health problems experienced by people in East Sumatra. This paper is intended to summarize and explain specifically from the historical perspective and background of public health in East Sumatra in 1882-1942.

### ARTICLE HISTORY

Submitted 01 Juli 2021  
Revised 07 Juli 2021  
Accepted 14 Juli 2021

### KEYWORDS

Health History; East Sumatra; Dutch East Indies.

### CITATION (APA 6<sup>th</sup> Edition)

Ayu. D. N. (2021). *Dinamika Pertumbuhan dan Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Sumatera Timur, 1882-1942*. *Local History and Heritage*. 1(1), 21-26.

### \*CORRESPONDANCE AUTHOR

[niningdiaayu22@gmail.com](mailto:niningdiaayu22@gmail.com)

### PENDAHULUAN

Perkembangan mengenai masalah kesehatan yang ditangani oleh pemerintah Indonesia sudah dikenal sejak masa kolonial Belanda. Indonesia yang secara geografis merupakan sebuah negara kepulauan dengan dua pertiga luas lautan lebih besar daripada luas daratan. Kondisi umum kesehatan masyarakat di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Sementara itu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, obat, dan perbekalan kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan dan manajemen Kesehatan (Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia n.d.).

Melihat kondisi kesehatan di Indonesia, maka akan berbicara tentang sejarah kesehatan yang mulai mendapat perhatian besar dari pihak pemerintah. Dalam perkembangannya, penanggulangan masalah kesehatan sudah lama diterapkan sejak masa kolonial Belanda. Pada masa kolonial, tingkat kesehatan penduduk bumiputera sangat memperhatikan termasuk kondisi kesehatan. Saat itu cukup berkembang wabah penyakit menular di kalangan masyarakat Indonesia, seperti malaria, kolera, dan cacar yang menyebabkan angka mortalitas yang tinggi. Meskipun perawatan kesehatan untuk jajahan Belanda telah dimulai sejak abad ke-16, namun kualitasnya masih rendah bahkan tergolong buruk (Boomgraad 1993).

Penyakit menular seperti cacar dan kolera mendapat perhatian yang cukup serius dari pihak pemerintah Hindia Belanda. Berbagai upaya ditempuh termasuk dengan mendirikan sekolah khusus pelatihan para dokter yang dikenal dengan STOVIA (*School Tot Opleiding Van Indische Arsten*). Tidak hanya di Jawa, penyakit menular ini juga dibawa oleh para pelancong dari pulau Jawa ke pulau Sumatera. Sumatera Timur yang pada saat itu memegang peranan penting dalam hal perkebunan karet dan kelapa sawit, sehingga banyak investasi oleh perusahaan-perusahaan asing. Dampak dari investasi perusahaan-perusahaan asing juga banyak dalam bidang pelayanan kesehatan dan sanitasi terhadap masyarakat pribumi pada periode akhir kolonial di Indonesia (1910-1940).

Dalam masa kolonial, Sumatera Timur merupakan wilayah yang penting dalam perkembangan perekonomian Hindia Belanda di pulau Sumatera. Dalam waktu kurang dari satu abad Sumatera Timur telah menjelma menjadi wilayah yang sebelumnya hutan belantara menjadi perkebunan yang makmur. Dalam perkembangan ekonomi perkebunan,



Sumatera Timur mengalami eksploitasi secara besar-besaran. Eksploitasi tersebut di antaranya adalah pembukaan lahan-lahan hutan, penanaman tanaman komoditas, mengalirnya investasi swasta dalam jumlah besar, serta masuknya tenaga kerja dari luar wilayah ini semakin mendukung eksploitasi terhadap wilayah ini sehingga mengalami perkembangan yang sangat pesat (Mahendradhata 2015).

Perkembangan perkebunan yang begitu pesat membutuhkan tenaga kerja yang tidak sedikit. Hal ini menjadi masalah pada awal-awal perkembangan perkebunan karena penduduk lokal tidak mau menjadi pekerja di perkebunan tersebut. Pengusaha perkebunan kemudian mengambil langkah untuk mencari tenaga kerja yang berasal dari luar Sumatera Timur. Pada awalnya tenaga kerja tersebut didatangkan dari *Straits Settlements* atau Semenanjung Malaya, yaitu tenaga kerja dari etnis Cina. Kemudian karena terjadi kesulitan untuk mendapatkan tenaga kerja etnis Cina di Semenanjung Malaya maka pihak perkebunan mendatangkan langsung tenaga kerja dari wilayah Cina dan Jawa (Devi and Sanctie 2004:2–3).

Dari latar belakang sejarah terkait wabah penyakit yang menyerang Sumatera Timur, ditemukan beberapa penyakit menular pada waktu itu dan menjadi kajian penting dalam bidang kesehatan. Termasuk dalam bidang sejarah, momentum ini dicatat sebagai salah satu dari sekian banyak dampak yang timbul setelah pihak Belanda mulai menanamkan sifat kekuasaannya di Indonesia. Hal ini menjadi sebuah kajian sejarah yang telah banyak diulas oleh banyak akademisi, dengan mengusung tema terkait proses perkembangan kesehatan di Sumatera Timur pada masa kolonialisme Hindia Belanda..

## PEMBAHASAN

### Sejarah Perkebunan di Sumatera Timur

Sumatera Timur adalah kampung halamannya etnis Melayu, Batak Karo, Batak Simalungun. Wilayahnya terbentang dari perbatasan Aceh (Tamiang) sampai Siak. Ekonomi perkebunan benar-benar telah mengubah wilayah ini. Tiga kesultanan penting yaitu Deli, Serdang, dan Langkat benar-benar sedang mengalami masa kejayaannya. Perkebunan tembakau telah mengubah wajah Sumatera Timur dan juga berarti mengubah kondisi ekonomi, sosial, politik, dan budaya. ‘Tanah penuh harapan’ ini didatangi berbagai suku yang ada di Indonesia, dan juga didatangi berbagai bangsa yang ada di dunia. Kaum-kaum pendatang inilah yang menjadi objek eksploitasi pada masa kolonial (Santoso 2015).

Pada masa kolonial, Sumatera Timur merupakan wilayah yang penting dalam perkembangan perekonomian Hindia Belanda di pulau Sumatera. Dalam waktu kurang dari satu abad Sumatera Timur telah menjelma menjadi wilayah yang sebelumnya hutan belantara menjadi perkebunan yang makmur. Dalam perkembangan ekonomi perkebunan, Sumatera Timur mengalami eksploitasi secara besar-besaran. Eksploitasi tersebut di antaranya adalah pembukaan lahan-lahan hutan, penanaman tanaman komoditas, mengalirnya investasi swasta dalam jumlah besar, serta masuknya tenaga kerja dari luar wilayah ini semakin mendukung eksploitasi terhadap wilayah ini sehingga mengalami perkembangan yang sangat pesat (Muhsin Z. 2012).

Pembukaan wilayah Sumatera Timur untuk perkebunan diawali oleh seorang Belanda bernama Nienhuys dalam tahun 1863. Nienhuys sampai di Sumatera Timur tepatnya di Deli atas ajakan oleh seorang Arab yang mengaku pangeran Deli bernama Said Abdullah ibn Umar Bilsagih (Said 1977). Said Abdullah menyatakan bahwa wilayah Deli sangat cocok untuk perkebunan tembakau. Nienhuys kemudian memperoleh konsesi tanah untuk kontrak selama 99 tahun oleh Sultan Deli untuk penanaman tembakau di wilayah Deli (Pelzer 1985). Semenjak didapatkan konsesi tanah tersebut, mulailah eksploitasi tanah dan pekerja di Sumatera Timur. Perkebunan yang berkembang tidak hanya komoditas tembakau namun juga komoditas lainnya seperti karet, teh, kopi dan kelapa sawit.

Sejak kedatangan Jacobus Nienhuys kemudian didirikannya *Deli Maatchappij* olehnya tahun 1869, kawasan ini terkenal sebagai perkebunan penghasil tembakau dengan kualitas sangat baik yang dikenal dengan sebutan “Tembakau Deli.” Keadaan ini membuat semakin banyak para pengusaha-pengusaha asing yang tertarik ingin mencoba membuka perkebunan di Sumatera Timur dengan komoditi utama yaitu tembakau dan karet.

Selain Nienhuys, Pengusaha-pengusaha lain yang tertarik ingin untuk memulai membuka perkebunan di Sumatera Timur di antaranya adalah Carl Furchtegott Grob dan Hermann Naeher. Grob merupakan seorang pengusaha dari Sisilia berkebangsaan Jerman yang pernah bekerja di Onderneming Helvetia dan Naeher seorang berkebangsaan Swiss. Mereka membentuk sebuah Firma perkebunan yang diberi nama Firma Naeher & Grob pada tahun 1871 dengan lahan yang berasal dari konsesi lahan di sepanjang Sungai Belunai yang diberikan oleh Sultan Serdang. Firma inilah yang kemudian menjadi cikal bakal berdirinya *Senembah Maatchappij* (Ochsendorf 2018).

Sumatera Timur bisa dikatakan sebagai surganya dunia berbagai macam tanaman dan tumbuhan, tak heran bila pada masa sebelum kolonial pun Sumatera Timur telah menjadi daerah persinggahan bagi para pelancong dan penjelajah. Harga kebutuhan pokok ini bervariasi di setiap wilayah di pulau ini, tidak hanya tergantung pada musimnya, tetapi juga tergantung pada jumlah permintaan di tempat barang ini dijual, kemampuan produksi industri dan kuantitas barang yang mampu dipasok oleh wilayah itu sendiri (Marsden 1966). Ada banyak hasil perkebunan yang bisa dieksplor di pulau ini seperti padi, kelapa, jagung, tebu, benang pulas, nipah, sagu, jagri, aren, dan lainnya.

Sebab kekayaan alamnya, banyak para pengusaha asing yang semula hanya ingin melakukan mitra perdagangan lambat laun mulai menanamkan kekuasaannya di Sumatera Timur, termasuk Belanda. Perkebunan yang digarap oleh pemerintah Belanda pada saat itu, membutuhkan pegawai dalam bidang besar-besaran tidak hanya dari rakyat pribumi saja, namun para pendatang dari Cina, Arab, dan kota lainnya digarap habis-habisan untuk dijadikan sebagai buruh di perkebunan mereka. Tidak jarang pada masa ini, eksploitasi besar-besaran terjadi (Akbar 2018).

Dari berbagai sumber, analisi atau penelitian terkait kesehatan lebih diutamakan kepada para bangsawan saja. Para pekerja buruh perkebunan, hanya mendapat sedikit akses untuk memeriksa kesehatan. Terkait latar belakang sejarah kesehatan juga terlalu minim diterima para buruh perkebunan. Hanya para kompeni Belanda saja yang diberikan jatah untuk memeriksakan diri. Catatan sejarah terkait keadaan kesehatan di Sumatera Timur mengalami penurunan secara drastis semenjak dibukanya lahan tembakau oleh Nienhuys. Pemerkerjaan buruh-buruh asing dari luar pulau Sumatera dan juga luar Indonesia membawa dampak yang negative bagi pola kesehatan di Sumatera Timur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yasmis (2007) terkait kondisi kuli kontrak di perkebunan tembakau Deli Sumatera Timur, ditemukan beberapa alasan penyakit yang mewabah dikalangan para kuli kontrak yaitu ada banyaknya kegiatan yang belum pernah terjadi di daerah asal mereka. Adanya eksploitasi besar-besaran yang dilakukan oleh pihak Belanda, maka secara tak langsung juga menebarkan bibit penyakit yang dibawa oleh mereka. Belum lagi kegiatan yang sangat diluar batas, yaitu maraknya pelacuran dan juga perdagangan wanita atau prostitusi. Akibat dari kegiatan tersebut banyak para wanita dan pria mengalami penyakit kelamin yaitu sifilis.

Kemudian hasil penelitian dari Frank Ochsendorf (2018) bahwa kondisi kesehatan masyarakat dan juga buruh perkebunan mengalami kondisi yang sangat memperhatikan disebabkan oleh pembukaan lahan yang besar-besaran dan juga eksploitasi besar-besaran yang dilakukan oleh pihak Belanda dan juga mitra perusahaan lainnya. Pelayanan kesehatan dan wisata yang berfokus pada pekerja dapat diakses oleh masyarakat pribumi pada umumnya tanpa kontrak atau hubungan kekeluargaan dengan perusahaan yang menyediakan fasilitas tersebut. Namun, pelayanan kesehatan tersebut terkadang malah dijadikan sebagai salah satu arena untuk menghasilkan sejumlah uang dari para pekerja buruh.

### **Kondisi Buruh dan Masyarakat Sumatera Timur**

Berdasarkan catatan sejarah perkebunan Sumatera Timur mengalami tiga fase dalam perkembangannya, yaitu: pertama, masa perintisan dan pertumbuhan antara tahun 1865 hingga permasalahan pertama tahun 1891. Kedua, masa konsolidasi yaitu penanganan usaha perkebunan oleh manajemen yang profesional antara tahun 1891 hingga krisis 1930. Ketiga, masa kemerosotan yaitu dari masa krisis 1930 hingga hancurnya kolonialisme Belanda dengan masuknya pendudukan Jepang. Dalam fase perkembangan perkebunan tersebut terjadi pertumbuhan penduduk dalam perkebunan (Nawiyanto 2018).

Wabah pertama yang tercatat di perkebunan Sumatera Timur adalah wabah kolera pada tahun 1800-an. Pulau Jawa juga terjadi wabah kolera, Wabah kolera di Jawa dimulai pada akhir tahun 1819. Pemerintah Hindia Belanda di Batavia menerima peringatan mengenai kematian massal yang disebabkan oleh epidemi kolera di Mauritius, Penang, dan Malaka, khususnya di Provinsi Queda. Penyebab utama wabah kolera di perkebunan adalah berasal dari kedatangan kuli Cina pada tahun tersebut. Seperti yang telah tertulis dari pembahasan sebelumnya para kuli Cina yang didatangkan bekerja di Sumatera Timur berasal dari Malaka dan Penang, sistem pengangkutan kuli pada saat itu juga menyebabkan tingkat penyebaran menjadi sangat cepat.

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

Selain penyakit-penyakit tersebut ada penyakit yang juga serius dan menjadi topik masalah serius selama Kolonial berlangsung dan di *Deli Maatschappij*. Penyakit tersebut adalah penyakit kelamin atau sifilis. Penyakit kelamin selalu dikaitkan dengan “penyakit perempuan”, penyebaran penyakit kelamin yang terjadi di perkebunan disebabkan oleh maraknya kegiatan prostitusi yang dilakukan kuli. Faktor yang menjadi alasan maraknya kegiatan pelacuran dan prostitusi yang pertama karena adanya izin yang dikeluarkan oleh pemilik perkebunan, yang kedua adalah karena jumlah perempuan di perkebunan sedikit dibanding laki-laki, beberapa faktor yang menyebabkan jumlah perempuan sedikit di perkebunan yaitu pada awal pembukaan perkebunan sempat ada larangan untuk membawa istri dan perempuan bagi para petugas dan diperbolehkan menikah sesudah berdinis selama 6 tahun di perkebunan karena dianggap mengganggu pengembangan perkebunan, hal ini menyebabkan Kekurangan perempuan Eropa dan terjadinya ikatan antara lelaki Eropa dengan wanita pribumi yang jarang ke jenjang pernikahan dan hanya sebatas memenuhi kebutuhan seksual hal ini disebut juga kepada pergundikan.

### Ketersediaan Air Bersih

Salah satu penyebab kematian terbesar di antara kuli di Sumatera Timur adalah disentri, pencegahan yang mensyaratkan ketersediaan air minum. Di Perusahaan Deli, permintaan akan air minum mengarah ke sebuah inisiatif dengan manfaat sosial yang melampaui wilayah perusahaan hingga ke kota Medan. Setelah menjadi Ibukota Residen Sumatera Timur pada tahun 1886, Medan tumbuh dari kota provinsi kecil menjadi kota metropolis yang ramai. Ini sebagian besar merupakan hasil ekspansi industri tembakau di kesultanan Deli, Langkat dan Serdang. Medan juga menjadi pusat jaringan kereta api DSM. Sultan Deli memilih Medan sebagai kota tempat tinggalnya dan membangun sebuah istana. Lingkungan kota di Eropa, Cina dan Indonesia asli tumbuh bersama dengan pertumbuhan populasi yang cepat.

Selain anggur-anggur berkualitas, bagaimanapun, sebagian besar dinikmati oleh komunitas kecil petani, penduduk Medan menginginkan air minum yang bersih. Kebutuhan akan pasokan air yang stabil, tidak hanya untuk minum, tetapi juga untuk memadamkan api dan sistem pembuangan limbah telah lama diakui oleh pemerintah setempat di Medan, tetapi terbukti sulit untuk mengumpulkan dana yang diperlukan untuk pendirian perusahaan air minum. Menjelang akhir abad ke-19, sultan Deli sudah mempertimbangkan pembangunan sistem pasokan di Medan, tetapi terhalang oleh tingginya biaya proyek.

Akibatnya, penduduk Medan diperuntukkan bagi air minum yang tergantung pada sumur dan air dari sungai Deli, dan, bagi mereka yang mampu membelinya, air sumur artesis dikirim ke Medan melalui jalur kereta api DSM. Air untuk mandi, mencuci pakaian, dan pemadam kebakaran juga diperoleh dari sungai dan dari sumur. Minimnya air minum bersih membuat penyakit menular merebak. Pada tahun 1901 angka kematian karena kolera dan tipus tinggi, yaitu 4 persen.

## Upaya Penanggulangan Penyakit di Sumatera Timur

Berbeda dari Jawa, di Sumatera Timur penyediaan perawatan medis untuk pekerja muncul dari kewajiban pengusaha yang diatur dalam Peraturan kuli. Mereka harus memberikan perawatan medis 'masuk akal' gratis kepada para pekerja dan keluarga mereka. Ketentuan itu tidak merinci apa yang 'masuk akal'. Inspektorat Tenaga Kerja (*Arbeidsinspectie*) menawarkan klarifikasi dengan menafsirkannya sebagai 'perawatan oleh seorang ahli dan menyusui di rumah sakit yang tepat', yang meninggalkan banyak ruang untuk interpretasi lebih lanjut. Para kuli kontrak memiliki kewajiban di pihak penerima. Dengan menandatangani kuli kontrak, mereka berkomitmen untuk menjalani perawatan medis yang diperlukan.

Faktor penting lain dalam pengembangan perawatan medis di Sumatera Timur adalah pendirian laboratorium patologis pusat di Medan pada tahun 1906 oleh konsorsium Perusahaan Deli, Perusahaan Senembah dan Perusahaan Tembakau Medan. Laboratorium patologis memainkan peran penting dalam peningkatan perawatan medis melalui penelitian di bidang bakteriologi, serologi, kimia klinis dan patologi anatomi, dan pengembangan vaksin. Selanjutnya, pentingnya tindakan pencegahan diakui dan di samping layanan rumah sakit, upaya dimasukkan dalam pengembangan kebersihan di perkebunan (Dornum, Hevoort, and Saankaran 2019).

Laporan Inspektorat Tenaga Kerja menunjukkan bahwa tindakan yang diambil di Sumatera Timur dalam perumahan dan perawatan medis memiliki efek positif: kematian di antara pekerja perkebunan menurun secara substansial. Peluang seorang pekerja berusia dua puluh tahun yang meninggal sebelum usia 50 tahun lebih sedikit daripada rekan-rekannya yang tetap tinggal di desa-desa mereka di Jawa. Namun, perbedaan dalam probabilitas bertahan hidup tidak sebesar yang diharapkan, mengingat investasi besar dalam perawatan kesehatan di perkebunan. Ini disebabkan oleh akomodasi pekerja baru di 'depot perekrutan' yang sangat tidak higienis sebelum diangkut ke Sumatera dalam kondisi yang sama tidak higienisnya. Praktik-praktik ini menyebabkan impor penyakit menular seperti TBC, pneumonia dan influenza, penyebab utama kematian di perkebunan pada akhir 1920-an. Perawatan kesehatan yang tidak memadai untuk anggota keluarga pekerja adalah faktor lain yang berkontribusi terhadap penyebaran penyakit. Sementara *Ordonansi Coolie* menetapkan pemberian perawatan medis gratis kepada anggota keluarga, dalam praktiknya hanya sedikit bantuan yang diberikan. Rumah sakit perusahaan sering terletak terlalu jauh dari perkebunan untuk bepergian bagi anggota keluarga pekerja. Juga, masuk rumah sakit tidak berlaku untuk anggota keluarga dengan keluhan kecil. Dengan cara ini, sistem perawatan kesehatan terpusat di Sumatera Timur sebagian mengalahkan tujuannya sendiri. Perawatan yang lebih komprehensif untuk anggota keluarga, misalnya melalui jaringan poliklinik, akan mengurangi peluang pekerja terinfeksi saat berada di rumah (Nafisah 2017)..

## SIMPULAN

Sumatera Timur yang memiliki andil besar dalam perjalanan perusahaan tembakau, karet, dan kelapa sawit. Memiliki sebuah catatan panjang mengenai kondisi dan juga situasi masyarakat di dalamnya terutama dalam bidang kesehatan. Pembukaan lahan perkebunan menjadi sebuah pintu gerbang baru bagi para pebisnis dari luar Indonesia untuk memulai menjejak tapak bisnis baru dalam bidang bisnis karet dan kelapa sawit. Terbukanya sebuah peluang bisnis, maka akan membutuhkan banyak tenaga kerja untuk dipekerjakan di perkebunan. Tenaga kerja didatangkan dari Pulau Jawa dan Cina untuk mensuplai kebutuhan buruh yang semakin hari semakin tinggi. Berbanding terbalik dari apa yang diharapkan, situasi buruh dan masyarakat di Sumatera Timur mulai mengkhawatirkan dan mencemaskan tentang munculnya berbagai wabah penyakit yang menular. Konsentrasi terhadap kesehatan para buruh jarang sekali mendapat perhatian dari pemilik perusahaan yang membuat wabah penyakit seperti kolera, sifilis, diare, dan malaria mulai masuk ke pemukiman masyarakat pada saat itu. Pihak perusahaan mulai kembali menanamkan modal didalam bidang kesehatan untuk membantu para buruh dan masyarakat agar sembuh dan dapat beraktivitas seperti semula. Pembangunan klinik dan pusat penelitian pun dibangun oleh perusahaan dengan bekerja sama dengan beberapa negara yang terlibat. Namun tak sedikit pula para buruh dan masyarakat merengas nyawa akibat wabah penyakit yang merebah saat itu.

## REFERENSI

- Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia. n.d. *The Medical Journal of The Dutch Indies 1852-1942. A Platform for Medical Research*. Jakarta: AIPI Press.
- Akbar, Allan. 2018. "Perkebunan Tembakau Dan Kapitalisasi Ekonomi Sumatera Timur 1863-1930." *Jurnal Tamaddun: Jurnal Sejarah dan Kebudayaan Islam* 6(2). doi: 10.24235/tamaddun.v6i2.3522.
- Boomgraad, Peter. 1993. *The Development of Colonial Health Care in Java; An Exploratory Introduction*. Leiden: Leiden Universeitet Press.
- Devi, T. Keizerina, and Poenale Sanctie. 2004. "Studi Tentang Globalisasi Ekonomi Dan Perubahan Hukum di Sumatera Timur (1870-1950)." Universitas Sumatera Utara.
- Dornum, Gerard van, Ton van Hevoort, and Neereja Saankaran. 2019. *De Knecht-van Eekelen Dan MJD Poulissen*. Rotterdam: Amsterdam University Press.
- Mahendradhata, Yodi. 2015. *The Republic of Indonesia Review*. Jakarta: Asia Pasific Observatory on Health of Systems and Policies.
- Marsden, William. 1966. *The History of Sumatra*. Kuala Lumpur: Oxford University Press.
- Muhsin Z., Mumuh. 2012. "Bibliografi Sejarah Kesehatan pada Masa Pemerintahan Hindia Belanda." *Paramita: Historical Studies Journal* 22(2). doi: 10.15294/paramita.v22i2.2119.
- Nafisah, Khudrotun. 2017. "Konsep Kepedulian Sosial Perusahaan, Peran Perusahaan Sebagai Warga Negara Dan Kinerja Sosial Perusahaan." Jombang: Makalah disampaikan dalam kuliah CSR dan Modal Sosial Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Darul Ulum.
- Nawiyanto. 2018. "The Problem of Malaria and Its Eradication In The Extreme Salient of Java During The Dutch Colonial Era." *Paramita: Historical Studies Journal* 28(2).
- Ochsendorf, Frank. 2018. "Colonial Corporate Social Responsibility: Company Healthcare in Java, East Sumatra and Belitung, 1910-1940." *Lembaran Sejarah* 14(1):83. doi: 10.22146/lembaran-sejarah.39862.
- Pelzer, Karl J. 1985. *Toeian Keboen Dan Petani: Politik Kolonial Dan Perjuangan Agraria 1863-1947*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Said, Muhammad. 1977. *Koeli Kontrak Tempo Doeloe: Dengan Derita dan Kemarahannya*. Medan: Waspada.
- Santoso, Agus. 2015. *Naskah Sumber Arsip Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI)