

Islam dan Persoalan Higiene di Hindia Belanda

Gani A. Jaelani

Universitas Padjadjaran
gani.jaelani@gmail.com

Abstracts

This research seeks to elaborate the question of hygiene in its relation with the Islamic doctrine in Netherlands-Indie. In the colonial world, hygiene is inevitably related to the colonial politic in order to assure the well-being of the population and the good health of the workers. A number of projects since the mid-19th century, such as the creation of Dokter Djawa School in 1851 and the programme of vaccination, were the indicator of the attempt to improve the health status of the population, along with the hygiene program in the plantation to assure the health status of the workers. Physicians who were dealing with this question frequently encountered difficulties in socializing the idea of hygiene. Since the majority of the population was moslem, they were trying to use the Islamic doctrine which is in line with the principle of hygiene in their propaganda. This article will try to analyze how the physicians used the Islamic doctrine in their works; how physicians treat the image of Islam as a religion from a medical point of view.

Kata Kunci: Colonialism, higiene, Islamic doctrine, physician, public health, Netherlands-Indie

Pendahuluan

Pada akhir abad ke-19, pemikiran mengenai pentingnya menyebarkan gagasan tentang gaya hidup bersih mulai menjadi perhatian pemangku kebijakan kolonial untuk menjamin kesehatan penduduk di wilayah jajahan. Pemikiran ini tidak bisa dilepaskan dari kebutuhan pemerintah kolonial akan adanya tenaga kerja pribumi yang bertubuh sehat. Hal ini sejalan dengan politik penerapan politik liberal di bidang ekonomi dengan semakin banyaknya perusahaan-perusahaan swasta yang membuka perkebunan pada paruh kedua abad ke-19. Keberadaan tenaga kerja yang sehat dan kuat merupakan jaminan akan produktifitas ekonomi.

Institusi kedokteran sejak pertengahan abad ke-19 sudah terlibat dalam perdebatan ini. Pendirian sekolah Dokter Djawa pada tahun 1851 dan intensifikasi program vaksinasi merupakan bentuk nyata dari keterlibatan para dokter dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Demikian, para dokter yang berada di barisan terdepan dalam permasalahan ini kemudian melihat ajaran-ajaran Islam sebagai landasan kebudayaan untuk penyebaran aturan hidup higienis, karena prinsip-prinsip ajaran agama ini banyak yang sesuai dengan dasar higienitas. Pada titik inilah Islam dan politik hygiene bertemu. Hanya saja, kaitan antara Islam dan hygiene ini tidak banyak dibicarakan, padahal pembahasan mengenai hal ini bisa memperkaya kajian sejarah Islam maupun sejarah kesehatan itu sendiri.

Atas dasar itu, tulisan ini dimaksudkan untuk mengelaborasi hubungan antara Islam dan hygiene di Hindia Belanda sebagai ikhtiar memperkaya diskursus sejarah Islam di Indonesia. Penggunaan sumber-sumber yang berasal dari catatan para dokter juga merupakan sebuah upaya untuk mencari kemungkinan lain dalam penggunaan sumber-sumber lain untuk pembahasan tema ini. Demikian, tulisan ini merupakan sebuah percobaan untuk membicarakan sejarah Islam di Indonesia pada jaman kolonial dari sudut pandang para dokter.

Ajaran Islam dalam Pandangan Dokter: Pidato Van der Stok di Congrès International d'Hygiène et de Démographie tahun 1883

Dalam kongres internasional tentang higienitas dan demografi (Congrès International d'Hygiène et de Démographie) yang diselenggarakan di Den Haag pada tahun 1883, Nicolaas Pieter van der Stok, dokter militer Belanda untuk Hindia Timur, menyampaikan pemaparannya tentang pemanfaatan Islam sebagai bahan untuk kampanye higienitas di kalangan penduduk Jawa, Sunda dan Madura (Congrès International d'Hygiène et de Démographie, 1884: 284).¹ Ia juga

¹ Paparan Van Der Stok ini kemudian diterbitkan ulang dalam jurnal *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*. Lihat N. P. van Der Stok, « Propagation de Notions Hygiénique

menyampaikan bahwa beberapa tahun sebelumnya pernah diminta untuk menulis buku panduan tentang pentingnya higienitas yang didasarkan kepada prinsip-prinsip Islam dalam bahasa Melayu, Jawa, dan Madura. Hasil karyanya ini memang tidak pernah diterbitkan, sebagaimana dikatakan C. L. van den Burg dalam tulisannya tentang kesehatan masyarakat (*Gezondheidsleer, Hygiëne*) di dalam *Encyclopaedie van Nederlandsch-Indië*, terbit tahun 1897 (Lith, Spaan, dan Fokkens, 1897: 578–582).

Van der Stok dalam pemaparannya menyadari bahwa:

kalaulah pekerjaan memopulerkan sebuah ilmu pengetahuan hygiene yang melibatkan banyak aspek kehidupan sosial dan pribadi sudah sulit, pekerjaan yang sama menjadi dua kali lebih berat ketika kita kemudian harus berurusan dengan penduduk yang kurang beradab, seperti para pribumi kita, yang moral dan kebiasannya sebagian diatur berdasarkan tradisi (adat) – dan tak ada yang bisa menggoyahkan keyakinannya ini – dan sebagian didasarkan pada hukum dan aturan sebuah agama yang menyebutkan musuh segala sesuatu yang berasal dari orang kafir (Congrès International d’Hygiène et de Démographie, 1884: 285).

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).

Tantangan utama dalam propaganda hygiene di Hindia Belanda menurutnya adalah fakta bahwa sebagian besar masyarakatnya bersikap fatalis, pasrah menerima apa-apa yang menimpa mereka. Ini tentu sangat bertentangan yang gagasan hygiene yang mengandaikan serangkaian tindakan rasional sebagai upaya untuk menjauhkan diri dari penyakit. Meskipun demikian, Van der Stok menemukan bahwa di dalam Islam terdapat konsep “ihtijar”.² Inilah pintu masuk

Chez Les Populations Indigènes de l’île de Java en Tirant Parti des Prescriptions et des Prohibitions Se Trouvant dans Le Koran, et dans La Doctrine de l’Islam en Général », *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*, 1886, p. 157-162. Dalam tulisan ini, saya akan menggunakan dokumen kongres internasional sebagai rujukan.

²Dalam ilmu kalam (teologi), gagasan ikhtiar terkait dengan suatu aliran yang memiliki keyakinan bahwa manusia memiliki kebebasan untuk memilih (*free will*). Aliran yang bernama Kadariah ini dipelopori oleh Ma’bah al-Juhani dan Gailan al-Dimasyqi pada abad ke-I hijriah. Kebalikan dari paham ini adalah paham Jabariah, yang berpandangan bahwa segala perbuatan

yang paling tepat, sebab dalam konsep ini terdapat penekanan terhadap pentingnya upaya menjaga kesehatan dan memanjangkan umur, dan, terutama, sikap pengabaian terhadap kesehatan, menurutnya, bisa dimaknai sebagai laku bunuh diri. Dengan pemahaman ini ungkapan umum kaum pribumi yang sering mengatakan “biarkan kami ; apa yang terjadi semuanya telah tertulis!”, bisa dibantah.

Pidato Van der Stok dalam kongres tersebut harus dilihat dalam kaitannya dengan perkembangan pemikiran higiene di abad ke-19 yang selalu dikaitkan dengan pembentukan masyarakat yang produktif di Eropa. Pemerintah kolonial yang bersandar pada kesehatan masyarakat jajahannya sebagai penjamin produktifitas negara pun menjadikan higiene sebagai agenda politik yang sangat penting di akhir abad ke-19. Upaya meningkatkan kesehatan para pekerja perkebunan di Deli yang diprakarsai oleh Schüffner melalui serangkaian program higiene di perkebunan merupakan salah satu bukti dari itu (Schüffner dan Kuenen, 1910). Selain itu, upaya memerangi penyakit tropis juga dilakukan dengan lebih terarah dengan berdirinya *Geneeskundig Laboratorium te Weltevreden* tahun 1888 (Jaelani, 2017: 182–231).

Kesadaran akan pentingnya menjamin kesehatan penduduk sebagai syarat kekuatan suatu negara bisa ditelusuri sampai abad ke-17. Pada tahun 1668, misalnya, Joachim Becher, seorang dokter Jerman yang juga merupakan ahli kimia dan pemikir politik, menerbitkan sebuah tulisan tentang bangkit dan runtuhnya sebuah kota dan negara yang dihubungkan dengan keberadaan jumlah penduduknya. Ini merupakan karya-karya awal terkait tema ini. Sementara itu, penerbitan karya monumental Johann Peter Frank (1745-1821) *System einer vollständigen medicinischen Polizei* pada tahun 1779 merupakan puncak dari itu. Fondasi dasar pemikiran karya ini adalah sebuah ide yang menyebutkan bahwa jumlah penduduk yang besar dan pertumbuhannya yang berkelanjutan merupakan perwujudan dari suatu negara yang kuat. Persoalan penduduk ini mendapat pembenaran dalam kerangka politik, ekonomi, dan kekuatan militer. Jumlah penduduk yang banyak, misalnya, sinonim dengan jumlah produksi yang tinggi. Yang terakhir ini merupakan representasi dari kekayaan suatu negara. Selain itu, jumlah penduduk yang banyak juga menyiratkan pertahanan militer

manusia pada hakekatnya merupakan perbuatan Allah SWT, dan karenanya manusia tidak memiliki kebebasan memilih sebab segala sesuatunya sudah ditentukan oleh sang pencipta (*Ensiklopedi Islam*, jilid 2, 1993: 192-193). Kedua paham ini, Kadariah dan Jabarariah, selalu berada dalam pertentangan. Kelompok terakhir lebih banyak pasrah dalam kehidupan, karena semuanya sudah ditentukan, sementara yang pertama lebih optimis karena manusia masih bisa mengupayakan sesuatu. Atas dasar itulah sepertinya, Van der Stok kemudian melihat pentingnya ‘Ihtijar’ dalam upaya untuk menyebarkan gagasan *higieneiene*. Meskipun demikian, sang dokter tidak sedikit pun merujuk ke aliran teologi tertentu, dan kemudian mengeneralisir bahwa konsep ‘ikhtijar’ merupakan ajaran Islam, dan karenanya penting untuk menopang gagasan *higieneiene* yang sedang dikampanyekannya itu.

yang kuat. Pemikiran yang umum pada abad ke-18 dan 19 ini bersandar pada ideologi merkantilisme, yakni sebuah sistem yang meletakkan kehidupan sosial dan ekonomi untuk kekuasaan politik dan negara. Demikian, apa yang dibutuhkan oleh seorang penguasa adalah, pertama, jumlah penduduk yang banyak; kedua, jumlah yang banyak itu harus dipersiapkan dalam kerangka pemenuhan kebutuhan materi; dan, ketiga, bahwa penduduk yang banyak itu harus selalu berada di bawah kendali pemerintah supaya selalu bisa dipergunakan untuk kebijakan publik dalam bentuk apapun yang diperlukan. Dalam kerangka ideologi merkantilisme yang pada prakteknya mendapat perbedaan penekanan di tempat dan waktu berbeda, satu hal yang selalu sama: perhatian yang serius terhadap masalah kesehatan (Rosen, 1974: 122–123; Lihat juga Porter, 1999: 48–53).

Abad ke-19 merupakan periode yang subur untuk perkembangan pemikiran dan praktek higiene. Ini tentu, pertama-tama, tidak bisa dipisahkan dari kelahiran negara bangsa pada periode ini. Keinginan para penguasa negara untuk memberi jaminan terhadap kemaslahatan masyarakat mewujud dalam program higiene. Sebab, ia melingkupi seluruh aspek kehidupan manusia yang tujuan utamanya adalah menjamin kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Itulah kenapa pembahasan terkait hal ini tidak pernah bisa dilepaskan dari percakapan tentang negara. Wujud dari seriusnya perhatian negara terkait persoalan ini adalah pertemuan rutin para dokter perwakilan negara untuk membahas persoalan higiene dalam acara yang dinamai *Congres International d'Hygiène et de Démographie*.

Dalam kongres kelima yang diselenggarakan di Den Haag tahun 1883, W. H. de Beaufort, sang ketua kongres, dengan jelas menyampaikan bahwa praktek higiene tidak bisa dipisahkan dari negara. Kekuasaan negara untuk memastikan penerapan prinsip higiene sangat diperlukan sebab hal ini terkait dengan kemaslahatan masyarakat secara umum. Ia juga memberi penekanan terhadap kenyataan bahwa saat ini dokter tidak lagi bekerja untuk mengobati si sakit, tapi juga mencegah datangnya penyakit itu sendiri. “Para dokter di masa kini, tidak puas hanya dengan kesehatan para karibnya, tapi juga kesehatan umat manusia secara keseluruhan. Mereka tidak puas menyembuhkan si sakit, tapi berusaha menghilangkan penyakit itu sendiri”, ungkapnya (*Congrès International d'Hygiène et de Démographie*, 1884: 51). Pernyataan De Beaufort ini cukup mewakili apa yang ada di pikiran para dokter yang sangat percaya bahwa dengan kemampuan ilmu pengetahuan bisa membuat kehidupan lebih baik.

Demikian, dalam konteks seperti ini, pidato Van der Stok menjadi mudah dipahami. Tapi, apa yang ia pelajari dari Islam sehingga bisa berkesimpulan bahwa ajarannya bersesuaian dengan prinsip higiene?

Pada akhir abad ke-19, Lodewijk Christiaan van den Berg (1845-1927), seorang ahli Islam yang juga pernah menjabat sebagai penasihat hukum Islam untuk negara jajahan pada tahun 1878 (Kuitenbrouwer, 2014: 65), mengadakan sebuah survey terkait buku-buku apa saja yang dipakai sebagai bahan ajar di

pesantren-pesantren Jawa dan Madura. Dalam artikel yang terbit tahun 1886 ia menyebutkan bahwa para santri memulai studinya dengan mempelajari kitab-kitab seperti *Safina Al-Najah*, *Sullam Al-Taufiqu*, *Al-Sittin Mas'alah*, *Minhaj Al-Qawim*, *Fath Al-Qarib*, dan *Fath Al-Mu'in*, untuk menyebut beberapa sebagai contoh. Kitab-kitab fiqh itu umumnya memulai pembahasan dengan persoalan *al-thaharah* (kebersihan, higiene), diikuti dengan *babal-salat*, *bab al-zakat*, *bab al-shiyam* dan *bab al-haj wa al-'umrah*. Beberapa kitab, bahkan hanya membahas lima persoalan ini, walaupun kitab-kitab lainnya ada juga yang merambah ke pembahasan mengenai kehidupan sosial secara umum (Berg, 1886: 524-533).³

Dengan susunan pembahasan seperti itu, persoalan bersuci mendapat tempat yang paling penting; ia menjadi dasar dari ritual ibadah yang lain. Bersuci di sini tentu saja terkait dengan aktifitas fisik, mulai dari praktek berwudlu sampai dengan mandi. Van der Stok yang melakukan studi tentang Islam pada periode yang sama juga dengan mudah menemukan kesesuaian ajaran Islam yang mendukung kampanye higiene. Kenyataan bahwa sebagian besar penduduk pribumi tidak bersih, tidak memiliki kebiasaan membersihkan badan, pakaian, dan perangkat lainnya, menurut sang dokter, cukup menunjukkan betapa mereka kurang memahami ajaran-ajaran agamanya yang sangat memberi penekanan terhadap pentingnya menjaga kesehatan dengan mempraktekkan hidup bersih. “Demikian, mencuci anus setelah buang air besar (arab : *istindja* ; melayu : tjebok), atau, ketika tidak ada air – misal ketika di gurun – membersihkan anus dilakukan dengan menggunakan pasir (arab : *tajammom*) merupakan perintah yang wajib oleh Al-Quran”, ujarnya.

Van der Stok paham betul bahwa sebagian besar pribumi yang taat sebetulnya mengamalkan semua ritual keagamaan yang berkaitan dengan kebersihan ini. Hanya saja apa yang mereka lakukan tidak disertai dengan kesadaran akan membersihkan diri dalam kerangka higiene ; mereka melihat praktek itu hanya sebatas serangkaian formalitas keagamaan. Sudut pandang sang dokter tentu saja tidak sepenuhnya bisa dibenarkan. Sebab, ia berbicara higiene dengan standar eropa yang kemudian dipakai untuk menilai kebiasaan orang-orang pribumi. Sudut pandang ini tentu menyiratkan banyak prasangka kolonial. Demikian, karena anggapannya tadilah, peran pendidikan populer terkait higiene menjadi sangat utama, untuk memberi pemahaman terkait aspek kesehatan dari serangkaian ritual keagamaan ini.

Sang dokter kemudian memberi contoh soal genangan air yang tersengat sinar matahari. Menurutny ini adalah jenis air yang tidak baik untuk dikonsumsi karena kondisi air seperti itu sangat mudah mengembangkan senyawa organik yang berbahaya bagi tubuh. Ajaran Islam pun melarang penggunaan air yang seperti itu. Penggunaan air sungai juga perlu diperhatikan. Pada dasarnya memang air sungai itu bisa dikonsumsi. Tapi kenyataan bahwa sebagian besar warga pribumi membersihkan tubuhnya di sungai, dan seringkali mereka juga

³Artikel ini telah diulas secara mendalam oleh Van Bruinessen (Bruinessen,2012: 121-136).

membuang kotoran ke dalamnya, maka penggunaan air sungai pun harus lebih hati-hati. Terakhir, masih terkait air, ketika terjadi epidemi, kolam air tempat wudlu (arab : *midhaät*), menjadi tempat yang berbahaya. Penggunaan satu kolam oleh orang banyak sangat memudahkan penyebaran suatu penyakit. Selain itu berkumpulnya orang di masjid dalam satu waktu pun dianggap cukup beresiko dalam penyebaran penyakit terutama ketika wabah epidemi muncul. Hal-hal inilah yang menurut Van Der Stok perlu diperhatikan terkait penyadaran pentingnya hygiene di kalangan warga pribumi.

Selain kesehatan tubuh, menurutnya, Islam juga memberi perhatian terhadap kesehatan sosial. Penyalahgunaan opium merupakan kanker sosial yang cukup menyebar di Timur. Ini, menurutnya, merupakan ancaman terhadap masyarakat Eropa, sebab kebiasaan buruk ini bisa memberi dampak negatif. Ajaran Islam, menurut sang dokter, dengan jelas melarang konsumsi substansi yang bisa membuat seseorang kehilangan kesadaran, seperti alkohol dan opium misalnya. Hanya saja, seperti diakuinya, sekalipun larangan ini cukup tegas, mereka tidak menghiraukan. Itulah kenapa kebiasaan buruk ini masih cukup menyebar. Tapi dengan menggunakan dasar agama, ditambah dengan penjelasan kesehatan, ia yakin bahwa kampanye hygiene terkait permasalahan ini bisa lebih efektif.

Dari seluruh pemaparan terkait Islam dan hygiene, ada satu yang tampaknya tidak menjadi perhatian Van der Stok: praktek sunat dan penyakit kelamin. Dalam perdebatan untuk mencegah penyebaran penyakit ini, praktek sunat merupakan salah satu yang sering dibahas. Setidaknya itulah yang terjadi di Hindia Belanda sejak akhir abad ke-19. Kenyataan bahwa sedikit dari mereka yang melakukan praktek sunat tertular penyakit kelamin membuat sebagian dokter percaya bahwa kebiasaan ini merupakan jalan keluar dari ancaman penyakit kelamin. Bastiaan Marinus van Driel (1885-1939) menulis di tahun 1914 bahwa penis yang terinfeksi sifilis, selalu dikaitkan dengan keberadaan kulup. Demikian, praktek sunat pun menurutnya merupakan sebuah upaya untuk mencegah penyebaran penyakit ini (Jaelani, 2013: 75).

Tulisan Van Driel ini kemudian mendapat tanggapan dari A. E. Sietsen tiga tahun kemudian. Dalam artikelnya, Sietsen berpendapat bahwa bisa jadi praktek sunat merupakan cara untuk mencegah penyebaran penyakit kelamin. Hanya saja, menurutnya, mengatakan bahwa penyakit kelamin kurang menyebar di kalangan pribumi merupakan pernyataan yang kurang bisa dibuktikan. Menanggapi kritik ini, Van Driel juga mengakui bahwa tidak semua pribumi yang disunat terhindar dari penyakit kelamin; ia menemukan bahwa penularan juga terjadi di antara mereka yang melakukan praktek sunat. Itulah kenapa ia pun merasa perlu untuk melakukan pengujian ulang, dan berharap ada orang lain yang melakukan kajian komprehensif terkait permasalahan ini (Jaelani, 2013: 77).

Van den Burg juga pernah menyinggung permasalahan ini dalam karya monumentalnya *De Geneesheer in Nederlandsch-Indië*, jilid 2, ketika sedang mengulas penyakit kelamin. Ia menemukan kenyataan bahwa orang pribumi

lebih sedikit tertular penyakit kelamin dibandingkan orang-orang Eropa. Di lingkungan militer, hal itu bisa dijelaskan dengan fakta bahwa serdadu pribumi terkadang tinggal bersama istrinya, yang membuat mereka lebih sedikit berkunjung ke tempat pelacuran. Selain itu, lebih sedikitnya orang pribumi tertular penyakit kelamin juga merupakan buah dari adanya praktek sunat di kalangan para laki-laki dan perempuan mereka. “Sebagai penganut muslim para lelaki dan perempuannya disunat. Buat para laki-laki, praktek ini, yang membuat penis terbuka, tidak lagi tertutup oleh kulup, menjadikan mereka lebih kecil kans-nya tertular”, tulisnya (Burg, 1888: 388). Penekanan “sebagai seorang muslim” (*als Mahomedan*), menunjukkan betapa dia melihat pengaruh ajaran islam dalam pencegahan penularan penyakit kelamin.

Van den Burg tentu saja paham soal Islam sebagai agama yang doktrinnya bisa dimanfaatkan untuk pencegahan penularan penyakit kelamin. Ia mengetahui dan memahami pidato Van der Stok di kongres internasional di Den Haag tahun 1883. Ia memulai uraian tentang *Gezondheidsleer* (kesehatan masyarakat) di dalam *Encyclopaedie van Nederlandsch-Indië* yang terbit tahun 1897 dengan memberi pemaparan terkait pidato Van Der Stok. Hanya saja, dalam uraiannya ini, ia tidak sedikit pun menyinggung persoalan praktek sunat di kalangan penganut Islam dalam kaitannya dengan pencegahan penyebaran penyakit kelamin.

Memang praktek sunat tidak melulu dikaitkan dengan ritual dalam Islam. Schrieke menunjukkan bahwa praktek ini juga dilakukan oleh suku bangsa yang ada di Hindia Belanda sebagai ritual memasuki masa puber seorang anak laki-laki. “Demikian, kami melihat bahwa pada periode ini penis dianggap sebagai objek yang sangat berbahaya. Teknik psikis (*psychical technics*) masyarakat primitif, karenanya, berupaya untuk menetralsir efek jahat darinya”, tulisnya (Schrieke, 1922: 248). Pernyataan ini menunjukkan bahwa ada bagian dalam organ seksual laki-laki yang dianggap sebagai bahaya. Selain itu, praktek sunat juga dianggap sebagai penangkal bahaya yang akan muncul ketika seorang anak laki-laki menjadi dewasa. Demikian, penis dipandang sebagai sumber bahaya dan “demikian kami melihat bahwa sunat merupakan salah satu dari praktek memutilasi bagian tubuh yang dilakukan oleh masyarakat primitif untuk melawan pengaruh jahat yang muncul pada saat memasuki masa puber”(Schrieke, 1922: 252).

Schrieke memandang praktek ini sebagai *psychical technics*, yaitu upaya untuk menjauhkan bahaya dengan mencari ketenangan psikis melalui praktek-praktek yang sebetulnya tidak memiliki hubungan kausalitas. Praktek sunat tidak menjadi sebab hilangnya bahaya di masa puberitas, tapi itu dianggap memberi ketenangan seolah sudah mendapat penangkal bahaya. Meskipun demikian, ia juga melihat efek positif dari praktek sunat, sesuatu yang bisa jadi tidak dilihat oleh suku bangsa yang mempraktekannya: bahwa sunat berguna untuk kepentingan higiene tubuh. “Ketika mentalitas tidak lagi diatur oleh cara berpikir asosiatif dan hubungan sebab akibat sudah mulai dipahami, maka *sains*

bisa menentukan bahwa pada kondisi tertentu sunat harus dipraktikkan sebagai sebuah upaya penerapan aturan hygiene”, ungkapnya. Ia juga menambahkan, “jadi teknik psikis (*psychical technics*) bisa kemudian berubah menjadi teknik saintifik (*scientific technics*) jika dipandu oleh pengetahuan yang didasarkan pada pengalaman dan eksperimen”.

Dengan merujuk kepada apa yang ditulis oleh Schrieke, praktek sunat memang tidak selalu berkaitan dengan ajaran Islam. Kenyataan ini membuat kita bisa memahami dengan mudah kenapa uraian terkait hal ini absen dalam pidato Van Der Stok. Meskipun demikian, karena praktek sunat sudah terlanjur diidentikkan dengan ritual keagamaan, maka agama Islam pun lagi-lagi dilihat sebagai dasar argumen pendukung propaganda hygiene. Setidaknya itulah yang bisa dibaca dari artikel Ahmad Ramali, “Bijdrage tot de Medisch-Hygiënische Propaganda in eenige Islamitische streek”, yang akan dibahas pada bagian berikut, dengan meletakkannya dalam konteks lebih luas di tahun 1930-an sebagai tahun ketika propaganda hygiene sedang intensif diterapkan.

Dokter A. Ramali dan Kampanye Kesehatan Masyarakat

Pada 1925, Dienst der Volksgezondheid (Dinas Kesehatan Masyarakat) dibentuk. Ini merupakan penyempurnaan dari lembaga yang telah dibentuk satu dasawarsa sebelumnya, Burgerlijk Geneeskundige Dienst (Dinas Kesehatan Sipil). Sejak dasawarsa ketiga abad ke-19, BGD selalu berada di bawah otoritas Militaire Geneeskundige Dienst (Dinas Kesehatan Militer). Upaya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat luas pun dirasa kurang maksimal, dan pemisahan dinas kesehatan di awal dasawarsa kedua abad ke-20 merupakan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat (Jaelani, 2017: 242–258).

Pada 1920 dibentuk seksi “Adviseur voor de Propaganda”, dan propagandis resmi pertama adalah Lucien Sophie Albert Marie von Römer (1873-1853), seorang ahli kedokteran tropis yang pernah menjabat kepala Dinas Kesehatan Batavia tahun 1915, dan sejak 1917 menjadi inspektur di Departemen Kesehatan Masyarakat (Lindeboom, 1984: 1663–1664). Sebagai seorang propagandis, Von Römer menyusun dasar-dasar untuk pendidikan rakyat dengan buku-buku, gambar-gambar, sampai ke pembuatan film. Hanya saja, karena alasan penghematan, seksi ini kemudian dihapus pada tahun 1923 (Ramali, 1968: 318). Penghapusan ini tidak berarti pekerjaan propaganda di bidang hygiene menjadi berhenti. Setidaknya, itulah yang bisa diamati dari tulisan John Hydrick di tahun 1927 yang meyakini bahwa, “dengan dibentuknya seksi propaganda ini, dinas pelayanan kesehatan masyarakat bermaksud untuk mencari tahu seputar ide-ide dasar dari hygiene untuk diajarkan kepada masyarakat pribumi cara bagaimana menjalani hidup sesuai dengan aturan-aturan hygiene. Ketika masyarakat mulai memahami ide-ide itu, upaya menerapkan prinsip-prinsip higienis bisa diperkenalkan dengan melibatkan

mereka”(Hydrick, 1927: 610). John Lee Hydrick sebetulnya merupakan tokoh sentral dalam propaganda higiene kepada masyarakat pribumi. Ia tiba di Jawa pada tahun 1924. Kehadirannya di Hindia Belanda tidak bisa dipisahkan dari program Rockefeller Foundation (RF) melalui divisi kesehatan internasionalnya yang didirikan pada tahun 1913 (Stein, 2005: 53).⁴ Kedatangan Hydrick di Hindia Belanda atas nama Rockefeller Foundation bukan tanpa persoalan. Direktur DVG, Dr. Van Lonkhuijzen, misalnya, menentang intervensi Rockefeller Foundation dalam persoalan kesehatan masyarakat di tanah jajahan ini. Keberatannya ini ia sampaikan dalam pidatonya di Volksraad tahun 1923, setahun sebelum kedatangan Hydrick. Ia tidak percaya kepada metode yang dijalankan RF bisa berjalan efektif. Sebab, kesuksesan metode ini di Amerika bukan merupakan ukuran untuk meraih hasil yang sama, mengingat kerjasama dengan penduduk pribumi di Hindia Belanda belum tentu bisa didapat (*Nederlandsch-Indië. Volksraad*, 1923: 570–571). Demikian, kedatangan Hydrick untuk pertama kali ke Hindia Belanda pun membuatnya harus berhadapan dengan DVG (Stein, 2005: 63).

Pekerjaan Hydrick di Hindia Belanda berpusat pada pemberantasan penyakit cacic yang cukup menyebar di kalangan penduduk. Ini dilakukan dengan cara mengajarkan cara hidup bersih, terutama dengan mengenalkan cara buang air besar di toilet. Karena itu, program Hydrick pun dikenal dengan program pembangunan toiletnya. Para mantri yang menjadi agen propagandanya pun dikenal sebagai “mantri kakus”. Mereka yang mendatangi tiap rumah memberi pengajaran tentang hidup bersih dan mereka pun menginspeksi apakah toilet yang dibangun itu dipergunakan atau tidak (Stein, 2005: 111).

Terkait para mantri, mereka memang sengaja dilatih untuk menjadi propagandis hidup bersih. Keberadaan mereka dibutuhkan sebab mereka dianggap lebih mengenal kondisi masyarakat pribumi dan karenanya bisa lebih mudah berbicara dan memberi penjelasan. Untuk itu, pada tahun 1933, pusat pendidikan untuk pendidik higiene didirikan di Purwokerto untuk melatih para agen propaganda ini. Beberapa di antara mereka merupakan lulusan STOVIA. Harus disebutkan bahwa para lulusan STOVIA ini kurang mendapat tempat dalam struktur hierarkis korps dokter Belanda. Tapi keberadaan program Rockefeller, membuat mereka menjadi lebih berguna (Stein, 2005: 180). Dalam kondisi seperti inilah Ahmad Ramali hadir.

Dokter Ahmad Ramali lahir di kota Bonjol pada 20 November 1903. Sejak usia 7 tahun, ia mulai sekolah di *Openbare Lagere Europeesche School* di

⁴Misi utama Rockefeller Foundation adalah melakukan penelitian tentang penyakit cacic, dan cara untuk mencegahnya, belakangan juga mengatasi penyakit kuning dan malaria. Salah satu tujuannya adalah untuk membentuk institusi kesehatan masyarakat yang berkiblat kepada model Amerika; ini juga ditujukan untuk menunjukkan bahwa model Amerika lebih baik dalam sistem kesehatan masyarakat. Terkait divisi internasional tentang kesehatan dari Rockefeller Foundation, lihat John Farley (Farley, 2004:323).

Bukittinggi. Pada usia 15 tahun, Ramali pergi ke Batavia untuk melanjutkan sekolah di STOVIA, dan lulus tahun 1928. Setelah lulus, ia bekerja menjadi dokter di Rumah Sakit Pemerintah, yang membuatnya kemudian harus sering berpindah-pindah kota. Ia, misalnya, antara lain, pernah ditempatkan di Pematang Siantar, Padang Sidempuan, Jakarta, Semarang, dan Tuban. Ketika bertugas di Padang Sidempuan, ia kerap memberi ceramah dalam bidang kesehatan di sebuah perkumpulan anak-anak sekolah bernama Gezondheid Briegade. Kenyataan bahwa sebagian besar penduduk di sana memiliki empang-empang yang airnya tidak mengalir, membuat ceramah Ramali juga banyak membahas persoalan ini. Ia menyarankan penduduk menutup empang-empang supaya tidak menjadi tempat berkembangnya jentik nyamuk penyebab malaria. Pemerintah Kolonial sebetulnya sudah sering memberi penerangan terkait hal ini, tapi penduduk tidak menghiraukannya. Sebaliknya, ajakan dari dokter Ramali mendapat sambutan yang baik, terutama dengan keterlibatan Gezondheid Briegade itu sendiri. Apa yang dilakukan oleh Ramali ini kemudian dianggap sebagai mengurangi kewibawaan pemerintah Belanda, dan karenanya kemudian ia dipindahtugaskan ke Batavia (Suprapti, 1981: 10–16).

Sebagai seorang dokter, Ahmad Ramali memiliki ketertarikan untuk melihat hubungan antara Islam dengan ilmu kedokteran. Peran Haji Agus Salim, seorang pemikir politik Islam yang juga merupakan tokoh partai Syarikat Islam, sebagai pembimbing sang dokter dalam bidang keagamaan tidak bisa dilepaskan (Suprapti, 1981: 21). Pada tahun 1933 ia menerbitkan sebuah artikel, “Bijdrage tot de Medisch-Hygiënische Propaganda in eenige Islamitische streek”, terdiri dari tujuh bagian, tentang kesesuaian antara prinsip-prinsip Islam dengan hidup higienis (Ramali, 1933a).⁵

Di tahun yang sama, ia juga menerbitkan *Tangkal Pest Jaitoe Persatoean ‘Ilmoe dan Agama Menolak Bahaja Pest*. Dalam pengantarnya, Haji Agus Salim menulis, “...saja merasa senang, karena karangan toean itoe memboektikan, bahwa djalan kebenaran dan keoetamaan haroes ditjari pada djalan persatoean ‘ilmoe dan agama, dengan ‘ilmoe sebagai alat perkakas dan agama sebagai pedoman penoentoen “. Pernyataan tersebut menunjukkan betapa Haji Agus Salim sangat senang dengan apa yang dilakukan Ahmad Ramali yang berusaha melihat kaitan antara ilmu dan agama. Dalam kaitannya dengan persoalan wabah pest, ada satu permasalahan yang cukup sensitif di kalangan masyarakat, yakni pemeriksaan jasad orang yang diduga meninggal karena penyakit ini, untuk mengetahui sebab sesungguhnya dari kematiannya itu. Hal ini diperlukan sebagai dasar untuk tindakan pencegahan mewabahnya penyakit itu. Hanya saja, tindakan ini dianggap oleh para pemuka agama Islam sebagai sesuatu yang “merendahkan

⁵Artikel yang diterbitkan dalam *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie* ini kemudian ia jadikan bahan disertasi doktoralnya di bidang Ilmu Kedokteran di Universitas Gadjah Mada tahun 1950, berjudul *Peraturan-peraturan untuk memelihara kesehatan dalam hukum Syara’ Islam*.

derajat majat” dan “menghina kepada majat”, sesuatu yang jelas dilarang oleh agama. Menurut Agus Salim, Ahmad Ramali berhasil memadukan silang pendapat dalam hal ini, “maka amat berkenan hati saja melihat toean (Ahmad Ramali) menjatakan pendapat jang tentoe dengan tidak koerang anggapan kepada paham jang berlainan. Sehingga dapatlah toean memberi djalan perdamaian bagi kedoea belah pihak tentang soentikan majat itoe”, tulisnya (Ramali, 1933b: 4–5).

Bagaimana Ahmad Ramali menyusun argumennya yang membuat Haji Agus Salim sendiri memujinya? Saya akan mulai dari apa yang menjadi pertentangan utama, yakni terkait boleh tidaknya pemeriksaan mayat dengan menyuntikan jarum ke limpa untuk mengetahui penyebab utama kematiannya. Hal ini dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit “pest paro-paroe” atau *longenpest*, penyakit pest yang bisa menular dari orang ke orang melalui jalan udara.⁶ Ahmad Ramali melihat bahwa terkait hal ini terdapat dua bentuk penolakan, yakni penolakan yang sifatnya teknis dan substantial. Terkait yang pertama, umumnya menyangkut perlakuan terhadap mayat, seperti pemeriksaan mayat perempuan oleh dokter laki-laki atau perlakuan semena-mena seorang dokter ketika memeriksa mayat. Menurut sang dokter, rakyat berhak protes jika ada perlakuan yang tidak sesuai, tapi:

“tidaklah hal itoe mengobah kenjataan, bahwa pengawasan kematian itoe adalah satoe atoeran jang perloe oentoek mendjaga keselamatan negeri dan pendoeboek”, dan “keberatan-keberatan itoe tidak haroes didjadikan sebab akan mengetjiwakan pekerdjaan pengawasan kematian itoe. Sebab dengan ‘menjeloedoepi’ pengawasan itoe dan menjemboenjikan majat atau mengoeboerkan majat sebeloem pemeriksaan, boekan pegawai-pegawai jang salah itoe jang kena bentjana, melainkan negeri dan kaoem pendoeboek sendiri djoega jang ditimpa oléh bahaja”(Ramali, 1933b: 36).

Untuk penolakan substansial dari praktek itu yang umumnya bersandar pada argumen keagamaan, Ahmad Ramali juga menjawabnya juga dengan argumen

⁶Pest paro-paroe adalah penyakit pest yang penyeberannya disebabkan oleh masuknya basil-pest sampai ke dalam paru-paru. Penyakit ini menular, karena basil-pest yang beterbangan ketika si sakit batuk, bisa menulari orang-orang yang berada di sekitarnya. Artinya, penyakit pest ini bisa menular dari orang ke orang. Penyakit pest ini dibedakan dari pest-bisoel atau bubonenpest yang penularannya melalui oleh binatang parasit. Penyebaran penyakit ini melalui kutu-kutu yang di dalamnya berkembang biak basil-pest. Setiap kali kutu ini menggigit mangsanya, maka ia menularkan basil-pest yang ada di perutnya. Sekali digigit, ia akan mati, dan kutu itu akan mencari mahluk hidup lain di sekitarnya, karena ia hanya bisa hidup menempel di tubuh yang hangat. Umumnya penularan terjadi dari kutu yang ada di tikus. Setelah tikus mati, maka kutu-kutu itu akan hinggap di tubuh manusia, sebab umumnya tikus hidup di sekitar manusia. Penyakit pest ini tidak menular dari orang ke orang. Lihat Ramali, *Tangkal Pest Jaitoe Persatoean ’Ilmoe dan Agama Menolak Bahaja Pest*, 1933: 20–22

keagamaan. *Pertama*, ia menjawab kritik yang mengatakan bahwa memasukan jarum suntik ke limpa mayat merupakan laku merusak mayat yang jelas dilarang oleh agama, dengan mengatakan bahwa “soentikan itoe [...] *tidak oentoek memasoekkan barang satoe apa kedalam badan majat itoe*, melainkan oentoek *mengeloearkan air daripada limpanja oentoek diperiksa*”(Ramali, 1933b: 49). Atas dasar itu, suntikan limpa terhadap mayat harus dianalogikan dengan hukum suntikan untuk mengeluarkan air dari orang hidup untuk keperluan pemeriksaan. Kedua, walaupun praktek ini tetap dipandang sebagai laku aniaya terhadap mayat, maka Ahmad Ramali pun bersandar pada hukum Islam yang mengatakan bahwa itu perilaku itu bisa dibenarkan untuk kepentingan orang hidup. Ini bisa dianalogikan dengan kasus diperbolehkannya mengeluarkan bayi yang masih hidup di lama perut soerang ibu yang meninggal dengan cara membelah perutnya. Demikian, “sahdan daripada beberapa keterangan jang terdahoeloe soedah njatalah, bahwa segala daja-oepaja pentjegahan pest itoe adalah *daja-oepaja bagi membéla dan memelihara njava kaodem pendoedoek jang hidoep*” (Ramali, 1933b: 52).

Sebagai seorang dokter yang dididik secara barat, ia berupaya memberi penjelasan ilmiah atas ajaran Islam dan meletakkannya dalam kerangka sains modern yang selalu bersandar pada eksperimen. Terkait konsep “nadjis” dalam Islam, misalnya, ia memberi penjelasan dalam kerangka paradigma bakteriologi. Hal-hal yang dianggap najis dalam Islam seperti darah, nanah, muntah, tinja, air seni harus selalu di jauhi, dan sekali tubuh terkena unsur-unsur itu maka harus segera dibersihkan karena akan membuat tubuh kita kotor dalam pengertian keagamaan. Sementara itu, berdasarkan pemikiran kedokteran, hal-hal tadi juga harus di jauhi karena di dalamnya terdapat sebuah organisme kecil, sebuah mikrob, yang dianggap sebagai penyebab utama munculnya penyakit.⁷

⁷Gagasan mengenai mikrob merupakan buah dari beroperasinya paradigma bakteriologi dalam dunia kedokteran sejak akhir abad ke-19. Ide utama dari paradigma bakteriologi adalah bahwa suatu penyakit tidak lagi disebabkan oleh lingkungan dan temperatur, tapi organisme kecil pembawa penyakit. Sebelum ditemukannya organisme kecil sebagai penyebab penyakit, orang berkeyakinan bahwa suatu penyakit disebabkan oleh udara yang terlalu panas misalnya. Atau dalam kasus rawa, bau bau-an yang ada di sekitar sana, yang dikenal dengan sebutan miasma, merupakan penyebab utama penyakit demam, yang disebut demam miasma. Dalam kasus negara-negara tropis, sampai pertengahan abad ke-19 para dokter percaya, bahwa tingginya angka kematian orang Eropa di sana disebabkan oleh temperatur yang tinggi. Oleh karena itu, aklimatisasi orang Eropa merupakan sesuatu yang tidak bisa dilakukan. Dengan kata lain, ancaman penyakit dari lingkungan merupakan sesuatu yang tidak bisa dihindari. Demikian, setelah ditemukannya mikrob, dan diyakini juga bahwa setiap penyakit memiliki patogen yang berbeda-beda, maka upaya menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup adalah dengan cara menghilangkan penyebab utama penyakit itu sendiri. Ada dua tokoh yang cukup berperan penting dalam munculnya paradigma ini : Robert Koch dan Louis Pasteur. Di tempat-tempat tropis, paradigma bakteriologi ini menjadi prakondisi munculnya teori

Bagian paling menarik dari tulisan Ramali yang terbit tahun 1933 itu adalah ketika ia berusaha menerjemahkan doktrin Islam yang sesuai dengan prinsip higiene ke dalam praktek kehidupan sehari-hari. Ia bercerita:

“Di malam hari selepas salat isya, ketika para warga kampung berkumpul di masjid sekitar rumahnya, membicarakan kejadian dari hari yang telah lewat, saya biasanya menerjemahkan kepada orang-orang sederhana ini aturan-aturan kebersihan berdasarkan islam – *roekoen bersoetji*⁸ – dan terutama melihat hubungan langsung dengan solat terakhir mereka, yakni penjelasan langsung dalam hubungannya dengan aturan-aturan higiene”, tulisnya (Ramali, 1933a: 1396).

Situasi yang digambarkannya mengingatkan kita pada pekerjaan para mantri-higiene yang sering berkunjung ke rumah untuk memberi pengajaran tentang hidup bersih. Dalam kasus Ramali, kuliah itu dilakukan di masjid, selepas sholat isya.

Ketika berbicara kepada warga, Ramali berangkat dari sebuah hadis : *at-Thahuuru syathru al-iiman* (kebersihan sudah merupakan setengah dari iman). Ia menjelaskan, ketika kita mengangkat dua telapak tangan pada permulaan shalat, lima jari di tangan kanan merupakan “setengah dari iman”, yang merupakan simbol material dari lima pilar Islam : syahadat, shalat, zakat, puasa, dan haji. Telapak tangan kiri, dengan kelima jarinya, merupakan “sisa setengah lainnya dari iman” yang merupakan simbol dari lima prinsip kebersihan. Tubuh ditambah dengan kesepuluh prinsip tadi merupakan energi spiritual yang harus berharmoni dengan kehidupan material.

Atas dasar pemikiran itu, Ramali merumuskan kelima prinsip kebersihan tadi ke dalam lima aktivitas : higiene rumah dan halamannya, higiene pakaian, higiene tubuh, kebersihan makanan dan minuman, dan kebersihan jiwa. Empat yang pertama merupakan wujud dari prinsip kebersihan material, sedangkan yang terakhir terkait dengan kebersihan spiritual. Melalui rumusan ini, Ramali berusaha untuk menggabungkan antara yang material dan spiritual dalam praktek higiene. Tapi, bagaimana kelima prinsip ini diterapkan?

Kebersihan rumah dan halaman dilakukan dengan aktivitas mencegah berkembangnya bibit lalat, nyamuk, tikus dengan kutu kutunya yang merupakan pembawa penyakit seperti malaria, tipes dan pest. Kemudian, dengan menjauhkan sampah busuk dan air tergenang, maka bisa diperoleh udara yang segar. Kebersihan rumah dan halaman juga perlu diwujudkan dengan membangun toilet dan menyediakan air minum bersih. Kebersihan pakaian

parasitologi yang menjadi dasar munculnya Kedokteran Tropis. Malaria dan Pest merupakan dua topik yang sering dibahas terkait hal ini.

⁸Teks asli juga berbahasa melayu

dilakukan dengan mencegah munculnya kutu pakaian penyebab penyakit tipus. Kebersihan badan dilakukan dengan cara selalu menjauhkan badan itu sendiri dari kotoran, mencegah munculnya penyakit kulit. Kebersihan mulut dan gigi perlu diperhatikan, dan praktek sunat dianggap bisa menjaga kebersihan alat kelamin. Kebersihan makanan dan minuman perlu dilakukan untuk mencegah munculnya penyakit perut : tifus, kolera, disentri dan penyakit cacing. Hal itu bisa dilakukan dengan cara selalu mengonsumsi air yang dimasak terlebih dahulu dan menjauhkan makanan dari sentuhan lalat. Terakhir, terkait kebersihan jiwa, Ramali mengatakan : “menjadi tinggi kualitas orang yang dan menjadi lebih beruntunglah mereka yang selalu menyucikan diri, sebagaimana perkataan Allah sendiri : maka beruntunglah orang-orang yang menyucikan diri (soerah al-‘Ala, ayat 14)” (Ramali, 1933a: 1397).

Kesucian jiwa atau hygiene spiritual ini menurut Ramali bisa dicapai dengan dua cara : sholat dan puasa. Ketika mengatakan ini ia merujuk kepada ayat al-Quran yang mengatakan “Dan dirikanlah sholat, karena dengan sholat akan tercegah dari perbuatan buruk” dan “Wahai orang beriman, telah diwajibkan puasa kepadamu, seperti diwajibkan kepada umat-umat sebelumnya, agar kamu bertakwa”. Sholat, menurutnya, merupakan fondasi dasar dalam agama ini. Sebab praktek sholat, gerakan-gerakannya, merangkum kesatuan antara keseimbangan aspek spiritual dan material dalam hidup, seperti dalam gerakan mengangkat kedua tangan di permulaan shalat yang sudah dibahas sebelumnya.

Model lima prinsip ini juga bisa diamati dalam ibadah shalat : ada lima sholat wajib dalam satu hari. Islam, dalam pandang populer, merupakan singkatan dari lima aktifitas sholat : Isya, Shubuh, Lohor, Asar, Magrib. Setidaknya itulah yang banyak dipercaya oleh masyarakat. Dan karena itulah ia pun menyesuaikan argumen lima prinsip dalam Islam ke dalamnya. Lebih jauh terkait hal ini, dengan mengutip *Djawahir Boechari*, ia pun menjelaskan lima prinsip kebersihan (*al-Fithrah*) dalam islam yang terdiri dari berkhitan, mencukur bulu kemaluan, mencukur kumis, memotong kuku, dan mencukur bulu ketiak. Selain itu, ia juga menambahkan lima hal yang harus dimanfaatkan sebelum datangnya lima yang lain, yang didasarkan kepada perkataan Nabi, yakni : hidup sebelum datang kematian, sehat sebelum didatangi sakit, waktu luang sebelum datang kesibukan, masa muda sebelum masa tua, kekayaan sebelum datang kemiskinan.

Memberi penekanan terhadap lima prinsip ini cukup penting menurutnya, sebab dalam tradisi masyarakat angka lima bukan sesuatu yang tidak dikenal. Menurutnya, hal ini juga bisa ditemukan dalam berbagai tradisi di Nusantara, seperti “*Poda na lima*”, lima petuah yang merupakan bagian dari falsafah Suku Mandailing⁹. Hari pasaran dalam tradisi Jawa pun terdiri dari lima : *legi, pahing, pon, wagé, kliwon*. Angka lima dengan demikian, merupakan simbol perpaduan

⁹Kelima petuah itu adalah : 1. *Paias Rohamu* (Bersihkan Jiwamu), 2. *Paias Pematangmu* (Bersihkan Badanmu), 3. *Paias Parabitoimu* (Bersihkan Pakaianmu), 4. *Paias Bagasmu* (Bersihkan Rumahmu), 5. *Paias Pekaranganmu* (Bersihkan lingkunganmu).

antara Al-Quran dan Tradisi. Tentu saja kita bisa menduga bahwa apa yang dilakukan oleh Ramali hanya sekedar mencocok-cocokan satu ajaran dengan yang lain. Tapi ini penting dilakukan untuk memberikan penjelasan terkait prinsip higiene kepada masyarakat luas supaya mudah dipahami. Seperti dalam pepatah melayu yang dikutip oleh Ramali: “kebersihan adalah pangkal kesehatan”. Ini sesuai menurutnya dengan kaidah agama yang mengatakan: “kesehatan tubuh merupakan dasar dari kesehatan agama”. Demikian, menurutnya, *“telah ditunjukkan dengan jelas, bahwa upaya-upaya, yang berkaitan dengan kebersihan atas dasar keagamaan, dan juga pekerjaan-pekerjaan higiene bisa jalan beriringan”*(Ramali, 1933a: 1399).

Haji dan Persoalan Kesehatan Global

Sejauh ini pembahasan terkait Islam dan higiene berada dalam kerangka lokal: bagaimana menjadikan ajaran Islam bermanfaat untuk kampanye higiene di Hindia Belanda. Selain di tingkat politik lokal, Islam dan higiene juga mendapat perhatian politik di tingkat global. Ini terkait dengan keberadaan kaum muslim yang melakukan perjalanan suci ke Mekah dan Madinah untuk menunaikan ibadah haji.

Sirkulasi orang dari satu ke tempat lain mengandaikan penyebaran penyakit. Apalagi hal ini kemudian ditambah dengan berkumpulnya sejumlah orang di tempat dan waktu yang sama. Perjalanan dari satu ke tempat lain itu seringkali singgah di tempat-tempat mewabahnya suatu epidemi. Atau bisa jadi salah satu penumpang terjangkit suatu penyakit. Itulah kenapa perjalanan orang dari satu ke tempat lain pada titik tertentu dianggap membahayakan orang lain. Setidaknya itulah yang menjadi perhatian para dokter pada abad ke-19.

Perjalanan ibadah haji ke Mekah tidak dimulai di abad ke-19. Dua abad sebelumnya, cerita orang Nusantara yang pergi ke Mekkah sudah bisa dibaca (Bruinessen, 2012: 3–14). Hanya saja pada abad ke-19 ini, praktek ibadah haji juga menarik perhatian para dokter. Ini tidak bisa lepas dari wabah kolera yang menyerang kawasan Arab. Kasus pertama ditemukan pada tahun 1921, diduga berasal dari India melalui Semenanjung Persia. Sepuluh tahun kemudian, kasus kolera juga ditemukan di Hijaz, yang memakan korban kurang lebih dua puluh ribu jiwa. Setelah itu, sepanjang jalur perjalanan ke Mekah menjadi identik dengan persoalan kolera, dan Tanah Suci sendiri terkena wabah kolera pada tahun 1841, 1847, 1851, 1856-57, dan 1859. Wabah yang paling mematikan, setidaknya di mata orang Eropa, terjadi pada tahun 1893, dan saat itulah otoritas kesehatan di tingkat internasional pun kemudian merasa perlu untuk lebih serius mengatasi persoalan ini (Tagliacozzo, 2014: 48–49).

Sebetulnya, persoalan kolera ini sudah dibahas dalam Congrès international de Médecins des Colonies (Kongres Internasional Dokter-dokter Tanah Jajahan) tahun 1883 di Amsterdam dan juga Congrès International d'Hygiène et de Démographie (Kongres Internasional tentang Higiene dan Demografi) tahun

1884 (Congrès International d'Hygiène et de Démographie, 1884: 194–198). Pembahasan mengenai hal ini berada di bawah tema karantina. Pertanyaan utama dalam persoalan ini adalah : apakah karantina diperlukan atau tidak? Negara-negara yang pro-perdagangan, seperti Inggris, beranggapan bahwa karantina tidak diperlukan, sebab hanya akan menghambat perdagangan. Di pihak lain, karantina diperlukan untuk mencegah masuknya suatu penyakit dari luar. Dalam konteks inilah, karantina buat para jemaah haji kemudian dibahas (Congrès international de médecins des colonies, 1884: 161–187).

J. A. Kruijt, Konsulat-Jenderal Belanda di Hijaz, dalam konferensi ini mengatakan bahwa kota tempat tinggalnya merupakan sumber penyakit karena kedatangan orang-orang dalam jumlah besar dari segala penjuru dunia. Dan karena itulah, dalam presentasinya, ia menegaskan bahwa sudah menjadi kewajiban “pemerintahan negeri yang beradab, di bawah bimbingan ilmu pengetahuan yang berhasrat menyelamatkan dari serangan wabah penyakit menular” (Congrès international de médecins des colonies, 1884: 161). Komentar ini memang penuh prasangka kolonialis yang memang cukup lazim pada masa itu. Terkait munculnya wabah itu sendiri, misalnya, ia mengatakan bahwa wabah penyakit datang bersamaan dengan kedatangan para jemaah haji, dan kemudian menghilang setelah jemaah itu pulang (Congrès international de médecins des colonies, 1884: 164). Pernyataan ini dengan jelas memberi penekanan terhadap tubuh para jemaah haji yang dianggap sebagai pembawa wabah.

Tentu saja Kruijt tidak hanya berbicara tentang jemaah haji asal Nusantara, tapi seluruh jemaah haji. Bahkan, gambaran jemaah haji dari Hindia Belanda cukup positif. Kondisi mereka cukup baik karena kondisinya karena mereka tidak akan diijinkan untuk melakukan perjalanan jika tanpa persiapan yang baik. Misalnya calon jemaah haji tidak diperbolehkan pergi jika kondisi kesehatannya buruk; mereka juga tidak diperkenankan kalau tidak memiliki bekal yang cukup. Larangan ini tentu saja didasarkan kepada doktrin Islam itu sendiri. Para dokter yang bertugas di Laut Merah mengakui hal ini. Itulah kenapa, ia dalam pemaparannya ini juga menyarankan supaya negara-negara jajahan lain yang masyarakatnya beragama Islam mengadopsi sistem yang sudah diterapkan Belanda di Hindia Belanda (Congrès international de médecins des colonies, 1884: 165).

Pembahasan mengenai haji pada pertemuan itu bukan akhir dari perdebatan. Sebaliknya, pembahasan ini malah semakin meningkat. Wabah kolera yang menyerang Arab Saudi pada tahun 1893 mungkin salah satu yang membuat pembahasan mengenai hal ini menjadi semakin serius.

Pada 1914, Johannes Jacob van Loghem (1878-1968) menerbitkan sebuah buku berjudul *Verslag van een Hygienische Informatie-Reis naar Egypte, Tor, Jeruzalem, Tunis en Algerije*, Laporan terkait Informasi Perjalanan yang berkaitan dengan kesehatan ke Mesir, Tor, Yerusalem, Tunisia dan Algeria (Loghem, 1914). Penerbitan buku ini didukung oleh Kolonial Instituut te Amsterdam,

Afdeeling Tropische Hygiene. Penerbitan ini menunjukkan bobot persoalan yang masih penting. Di satu sisi, karena sirkulasi manusia menuju Mekah masih terus dan mungkin akan terus bertambah, sementara itu, di sisi lain, ancaman akan adanya wabah penyakit belum juga hilang. Lagi-lagi, tanggung jawab sebagai sebuah negara yang lebih maju juga ikut mendorong penerbitan ini. Memang hakekat upaya yang dilakukan adalah kesehatan, tapi mekanisme kebijakan dan pemaksaan penerapannya selalu bersifat politis, apalagi di era ketika negara-negara penjajah sangat agresif (Tagliacozzo, 2014: 50).

Apa yang dilakukan oleh pemerintah Belanda? Sebelum berangkat dilakukan pemeriksaan kesehatan. Kehadiran dokter dengan kualifikasi sebagai pendamping selama perjalanan di kapal laut. Geladak kapal harus terbuat dari kayu atau besi atau baja, dan bagian atasnya harus tertutup untuk melindungi penumpang dari sengatan matahari. Perbekalan makanan para penumpang juga perlu diperhitungkan, supaya kebutuhan makanan selama perjalanan tetap terpenuhi. Dan tentu saja, penerapan “sistem bendera” pun tidak bisa dihindari, sebagai penanda apakah di kapal itu terdapat penumpang yang terkena penyakit atau tidak. Sesampainya di kawasan Arab, kapal berlabuh di Kamaran, Laut Merah. Di sini, selama musim haji, Konsulat Jenderal Belanda mengirim perwakilannya untuk mengawasi para jemaah haji, terutama berkaitan dengan kesehatan mereka (Tagliacozzo, 2014: 51–52; Majid, 2008: 112–119).

Sebuah laporan yang ditulis J. H. Ziesel, dokter karantina di Kamaran, terbit tahun 1937. Dalam tulisan yang diterbitkan oleh *Mededelingen van den Dienst der Volksgezondheid* (MDVG), sebuah jurnal keluaran Dienst der Volksgezondheid, Dinas Kesehatan Masyarakat, ia mengatakan kemajuan pelayanan kesehatan terhadap para jemaah haji antara tahun 1926 dan 1937. Menurutnya ini tidak lepas dari campur tangan otoritas internasional terhadap persoalan ini (Ziesel, 1937).

Ada dua hal setidaknya yang bisa dipahami dari persoalan haji dan penyakit ini. Pertama, munculnya gagasan akan ancaman yang bersumber dari sirkulasi manusia. Gagasan ini tidak bisa dipisahkan dari munculnya konsep negara bangsa dengan garis perbatasan yang jelas. Hal ini akan mengantarkan kepada pemikiran bahwa apa yang berasal dari luar perbatasan merupakan sebuah ancaman. Itulah kenapa kemudian muncul gagasan karantina. Memang ini bertolak belakang dengan semangat perdagangan di abad ke-19 yang mengandaikan kuatnya sirkulasi manusia. Tapi justru karena itulah, penyakit menjadi rentan masuk, dan karenanya perbatasan harus diperkuat. Apalagi Eropa sendiri sudah mengalaminya secara langsung, dengan mewabahnya kolera di awal abad ke-19, yang dianggap buah dari sirkulasi manusia dan barang.

Kedua, dengan cara pandang seperti itu, bahaya haji tidak lagi hanya dilihat dalam hubungannya dengan munculnya paham radikal mereka yang pulang haji, tapi juga dugaan bahwa mereka akan membawa penyakit. Di sini penyakit juga bermakna ganda, penyakit dalam pengertian medis dan politis. Dalam pengertian pertama, ia bisa jadi membawa penyakit dari luar, menularkannya

kepada penduduk, dan akibatnya suatu masyarakat menjadi lemah karena penduduknya sakit dan banyak yang meninggal. Dalam pengertian kedua, seperti yang sudah umum dipahami, para haji adalah ancaman politik bagi otoritas kolonial di Hindia Belanda, karena banyak yang pulang dari Mekah kemudian terpengaruh oleh ide-ide pembaruan Islam, yang membuat mereka melakukan perlawanan terhadap pemerintah kolonial. Demikian, persoalan haji dalam kaitannya dengan higiene pun menjadi urusan politik.

Kesimpulan

Van Der Stok yang memulai pembahasan terkait hubungan Islam dan higiene pada pertengahan kedua abad ke-19 tentu tidak akan mengenal Ahmad Ramali yang giat mengampanyekan tema ini di tahun 1930-an. Tapi yang jelas, Ahmad Ramali membaca tulisan Van Der Stok dan terinspirasi olehnya. Dengan pengetahuan keagamaannya yang mendalam, dokter asal Sumatra Barat ini kemudian menerjemahkan gagasan Van Der Stok sampai ke tingkat praktis. Dengan adanya upaya yang dilakukan oleh Ahmad Ramali penerjemahan Islam dalam praktek kehidupan sehari-hari yang sesuai dengan aturan higiene menjadi lebih nyata.

Selain kedua tokoh yang terpisahkan oleh jarak yang cukup jauh ini, sejumlah dokter juga berbicara terkait hubungan Islam dan higiene baik secara langsung maupun tidak langsung. Pembahasan terkait jemaah haji, misalnya, tidak terkait dengan propaganda higiene secara langsung, tapi pelaksanaan ibadah haji ini menyiratkan bahaya penyebaran penyakit menular. Oleh karena itu, sejumlah upaya dilakukan, seperti pendirian karantina, untuk mencegah berpindahnya suatu penyakit dari satu kota ke kota lain. Dan karena ritual ini merupakan bagian dari ajaran Islam, maka pembahasannya pun tidak bisa dilepaskan dari pembahasan Islam.

Demikian, dari sudut pandang para dokter, ajaran Islam berguna untuk memperkuat argumen mereka dalam mengampanyekan higiene di tanah jajahan. Berangkat dari prinsip *thaharah* (bersuci, kebersihan), para dokter ini mendapat pintu masuk untuk menyebarkan ajaran higiene. Apa yang dilakukan oleh para dokter ini tentu sedikit berbeda dari apa yang dilakukan oleh otoritas kolonial yang lebih suka memisahkan Islam dari praktek kehidupan sehari-hari; pemerintah Belanda lebih suka masyarakat Hindia memiliki rasa kedaerahan yang lebih dari rasa keislaman. Penguatan rasa kesukuan, penciptaan identitas etnis, melalui pelembagaan bahasa daerah di akhir abad ke-19 salah satu buktinya. Begitu pula dengan pelarangan penggunaan arab pegon dan menggantinya dengan huruf latin (Suminto, 1985: 62).¹⁰

¹⁰Daniel S. Lev, dalam studinya mengatakan bahwa « Politik Hukum Adat » sejak awal abad ke-20 diterapkan untuk menghambat dan menghentikan meluasnya pengaruh Agama Islam, dengan cara memelihara adat istiadat dan menghidupkan kembali lembaga lembaga kuno yang sudah hilang (Daniel S. Lev, 1986: 45)

Lebih jauh dari itu, pada tataran global, relasi Islam dengan higiene jauh lebih kompleks. Sebab ia terkait dengan keberadaan ritual tahunan yang menyimpan potensi penyebaran penyakit yang luas. Pada titik inilah, para dokter yang terlibat juga berbicara lebih luas. Pembahasan yang dibahas pun jadinya melibatkan persoalan politik, ekonomi, dan kesehatan.

Harus diakui, pembahasan dalam tulisan ini masih sangat terbatas. Pembacaan sistematis terhadap tulisan para dokter masih perlu dilakukan. Setidaknya tulisan ini masih menyisakan persoalan yang barangkali bisa dibahas lebih lanjut oleh peneliti yang berminat.

Daftar Pustaka

Buku dan Artikel

- Berg, L. W. C. van den. "Het Mohammedaansche Godsdienstondewijs op Java en Madoera en de daarbij Gebruikte Arabische Boeken." *Tijdschrift voor Indische Taal-, Land- en Volkenkunde*, vol. 31, 1886: pp. 518–555.
- Bruinessen, Martin van. *Kitab Kuning, Pesantren dan Tarekat*. Yogyakarta: Gading Publishing, 2012.
- Burg, C. L. van der. *De geneesheer in Nederlandsch-Indië*. vol. 2. Batavia: Ernst & Co., 1888.
- Congrès international de médecins des colonies. *Congrès international de médecins des colonies, Amsterdam, septembre, 1883: compte-rendu publié par M. Van Leent, secrétaire général, et MM. Guye, de Perrot et Zeeman*. Amsterdam: F. Van Rossen, 1884.
- Congrès International d'Hygiène et de Démographie. *Cinquième Congrès International d'Hygiène et de Démographie à La Haye (du 21 au 27 août 1884): Comptes Rendus et Mémoires*. vol. 1. La Haye: Imprimerie Sud-Hollandaise, 1884.
- Dewan Redaksi Ensiklopedi Islam. *Ensiklopedi Islam*. vol. 2. Jakarta: Ichtiar Baru van Hoeve, 1993.
- Farley, John. *To Cast Out Disease: A History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- Hydrick, John Lee. "Medische propaganda door den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie." *Mededelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie* vol. 1, 1927, pp. 610–621.
- Jaelani, Gani A. *Penyakit kelamin di Jawa, 1812-1942*. Bandung: Syabas Books, 2013.
- . "La question de l'hygiène aux Indes-Néerlandaises: Les enjeux médicaux, culturels et sociaux." *Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales*, 2017.
- Kuitenbrouwer, M. *Dutch Scholarship in the Age of Empire and beyond: KITLV - the Royal Netherlands Institute of Southeast Asian and Caribbean Studies, 1851-2011*. Leiden ; Boston: Brill, 2014.
- Lev, Daniel S. *Peradilan Agama Islam di Indonesia: Suatu studi tentang landasan politik lembaga-lembaga hukum*. Jakarta: Intermedia, 1986.

- Lindeboom, Gerrit Arie. *Dutch medical biography: a biographical dictionary of Dutch physicians and surgeons 1475-1975*. Amsterdam: Rodopi, 1984.
- Lith, Pieter Antonie, A. J. Spaan, dan F. Fokkens. *Encyclopaedie van Nederlandsch-Indië*. vol. 1. 's-Gravenhage: Nijhoff, 1897.
- Loghem, Johannes Jacobus van. *Verslag van een hygienische informatiereis naar Egypte, Tor, Jeruzalem, Tunis en Algerije*. Amsterdam: N.P., 1914.
- Majid, Dien. *Berhaji di masa kolonial*. Jakarta: Sejahtera, 2008.
- Nederlandsch-Indië. Volksraad. *Handelingen van den Volksraad*. Batavia: Volksraad van Nederlandsch-Indië, 1923.
- Porter, Dorothy. *Health, civilization, and the state: a history of public health from ancient to modern times*. London: Routledge, 1999.
- Ramali, Ahmad. "Bijdrage tot de Medisch-Hygiënische Propaganda in eenige Islamitische streek." *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*, vol. 73, 1933a, pp. 548-551, 674-679, 879-884, 1188-1193, 1253-1266, 1396-1399.
- . *Tangkal Pest Jaitoe Persatoean 'Ilmoe dan Agama Menolak Bahaja Pest*. N.P., 1933b.
- . *Peraturan-Peraturan untuk Memelihara Kesehatan dalam Hukum Sjara' Islam*. Jakarta: Balai Pustaka, 1968. Print.
- Rosen, George. "Cameratism and the Concept of Medical Police." *From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care*. New York: Science History Publications, 1974, pp. 120-141.
- Schrieke, B. "Some remarks on circumcision in the Dutch Indies." *Far Eastern Association of Tropical Medicine: Transaction of the fourth congress held at Weltevreden, Batavia, 1921*. Ed. oleh Committee for Scientific Work of the Congress. vol. 2. Weltevreden: Javasche Boekhandel en Drukkerij, 1922, pp. 241-254.
- Schüffner, W, dan W. A Kuenen. *L'Hygiène de la classe ouvrière de la Société Senembah (Sumatra) pendant les années 1897-1907. Contribution à l'étude de l'assainissement des grandes plantations dans les tropiques*. Amsterdam: J.H. Bussy, 1910. Print.
- Stein, Eric Andrew. "Vital times: Power, public health, and memory in rural Java." University of Michigan, 2005.
- Stok, N. P. van Der. "Propagation de Notions Hygiénique Chez Les Populations Indigènes de l'île de Java en Tirant Parti des Prescriptions et des Prohibitions Se Trouvant dans Le Koran, et dans La Doctrine de l'islam en Général." *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*, 1886, pp. 157-162.
- Suminto, H. Aqib. *Politik Islam Hindia Belanda*. Jakarta: LP3ES, 1985.
- Suprapti, Mc. DR. *Ahmad Ramali: Hasil Karya dan Pengabdiannya*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional, 1981.
- Tagliacozzo, Eric. "Pilgrim Ships and the Frontiers of Contagion: Quarantine Regimes from Southeast Asia to the Red Sea" *Histories of health in Southeast*

- Asia: perspectives on the long twentieth century*, edited by Harper and Amrith, Bloomington: Indiana University Press, 2014, pp. 47–60.
- Ziesel, J. H. “Het Pelgrimsverkeer uit het Zuiden, Gedurende het Tienjarig Tijdperk 1927 - 1937.” *Mededelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie*, 1937, pp. 82–92.