

VEREENIGING VAN INLANDSCHE GENEESKUNDIGE: CARA DOKTER PRIBUMI MENDONGKRAK STATUS PROFESIONALISME DALAM TATANAN KESEHATAN KOLONIAL

Siti Hasanah (SINTA ID)

MAN 2 Subang

siti93hasanah@gmail.com.

ABSTRAK

Profesi kedokteran menjadi sangat penting dalam tatanan kesehatan. Mereka bisa mengintervensi dan menjadi lokomotif kebijakan yang diambil oleh para stake holder kesehatan. Pada konteks kolonialisme Indonesia, kalangan dokter dan asosiasinya juga dianggap sebagai kalangan garda terdepan dalam hal sirkulasi pengetahuan medis kolonial maupun pengambilan kebijakan kesehatan yang bersifat komprehensif. Namun yang terjadi di Hindia Belanda terdapat problematika dualisme posisi dokter dalam birokrasi kesehatan kolonial yang mengantarkan pada dokter pribumi dan dokter Eropa tidak dalam posisi setara. Semua bermula dari perbedaan kualifikasi pendidikan dokter pribumi dan dokter Eropa, pemerintah kolonial melanggengkan ketimpangan gaji, kewenangan dan posisi keduanya dalam birokrasi kesehatan. Akibatnya sering terjadi pergesekan antara dokter pribumi dan dokter Eropa di lapangan. Pada beberapa situasi yang sering memanas antara dokter Eropa dan Pribumi, mendorong tekad sekelompok dokter pribumi dalam mendirikan sebuah perkumpulan khusus untuk dokter pribumi sendiri. Tahun 1909 mendirikan Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige (VIG) yang digunakan sebagai wadah para dokter pribumi menghimpun upaya-upaya dalam penghapusan diskriminasi sosial dan materil bagi dokter pribumi serta mendongkrak profesionalisme medis para dokter pribumi.

Kata Kunci: VIG, birokrasi kesehatan kolonial, dokter pribumi

PENDAHULUAN

Pentingnya keberadaan perkumpulan dokter menjadi nyata bagi suatu tatanan kesehatan bangsa. Misalnya perkumpulan profesi dokter tertua di dunia, *American Medical Association* (AMA) yang didirikan sejak tahun 1847. Keberadaan AMA di Amerika hingga kini dikenal menjadi asosiasi profesi dokter yang memiliki posisi tawar kuat. Selain karena jumlah anggotanya, afliasinya dengan rumah sakit pemerintah dan swasta, dengan industri farmasi dan dengan asuransi kesehatan serta intervensinya terhadap jalannya pendidikan kedokteran di Amerika.¹ *Bargaining position* AMA juga yang mengintervensi sistem kesehatan Amerika menjadi sistem kesehatan yang kapitalistik. Berbeda dengan AMA, perjalanan asosiasi profesi dokter di Indonesia yang kita kenal dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) saat ini muncul

¹ Sidney M. Wolfe (Editor). Public Citizen Health Letter. November 2012. Vol 28 No II

akibat perlawanan terhadap birokrasi kolonial. IDI yang berakar dari *Vereeniging van Inlandsche Geneeskundigen* (VIG) menjadi wadah yang penting dalam mendongkrak status profesional para dokter pribumi.

Beberapa peneliti ada yang membahas terkait pergerakan dokter pribumi di masa kolonial Belanda. Pertama, karya Hans Pols², Hans mengulas secara garis besar para intelektual dokter yang mewarnai perjalanan bangsa Indonesia dari pergerakan nasional. Persinggungan mereka yang intens dengan sains dan kemajuan mengilhami mereka turut aktif dalam gerakan nasionalis. Hans Pols menggunakan pendekatan politik dan sosial untuk melihat sepak terjang para dokter Hindia Belanda. Para dokter pribumi ini disamping menjadi aktor bangsa, aktor perkembangan keilmuan, dan juga harus memperjuangkan strata mereka atas diskriminasi yang diperoleh dari para dokter Eropa. Namun Hans banyak berbicara dalam konteks dokter perseorangan dan sedikit sekali menyinggung terkait perkumpulan dokternya. Kedua, tulisan Vivek Neelakantan “*Science, Public Health, and Nation Building in Soekarno-era Indonesia*”.³ berusaha membedah Pelayanan kesehatan, infrastruktur kesehatan dan sistem organisasi kesehatan bangsa Indonesia yang baru saja merdeka di bawah geopolitik Soekarno. Ketiga, tulisan kolaborasi Warwick Anderson and Hans Pols⁴ yang berjudul “*Scientific Patriotism: Medical Science and National Self Fashioning in Southeast Asia*”. Warwick Anderson dan Hans melihat hubungan profesi medis antara Taiwan dan negara kolonial Jepang yang mengalami perubahan pola resistensi ke arah asimilasi. Yang mana di tahun-tahun 1920-an para dokter Taiwan sangat gigih memperjuangkan sikap anti kolonialisme dan selalu memosisikan diri mereka sebagai pemimpin dari masyarakat sipil. Dari berbagai penelitian tersebut, belum sama sekali ada penelitian yang membahas secara detail terkait keberadaan VIG dan aktivitasnya dalam mendongkrak posisi mereka di birokrasi kesehatan kolonial. Sehingga penelitian ini akan secara khusus muncul dan berkembangnya VIG.

Sistem kesehatan yang berkembang di masa kolonial terdiri dari sistem kesehatan yang dikelola oleh pemerintah dan yang dikelola oleh swasta. Penelitian ini akan banyak bersinggungan dengan sistem kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah daripada dengan sistem kesehatan swasta. Pada institusi sistem kesehatan yang dikelola pemerintah, setelah tahun 1911 terjadi pemisahan struktur birokrasi kesehatan Hindia Belanda antara Layanan Medis Sipil (BGD) dan Layanan Medis Militer (MGD)⁵. Pemisahan struktur ini berdampak pada tanggung jawab BGD menjadi lebih besar. Hal ini diakibatkan dari rasio penduduk yang tidak seimbang dengan jumlah dokter sipil Eropa. Situasi ini memberikan keuntungan pada dokter pribumi karena keterbatasan jumlah dokter dalam menangani penduduk menjadikan mereka semakin dilibatkan dalam lapangan kesehatan dan riset.⁶ Memang secara tertulis aturan BGD

² Hans Pols. 2019. *Merawat Bangsa : Sejarah Pergerakan Para Dokter Indonesia*. Cambridge : Cambridge University Press. terjemahan Thomas Bambang Murtianto, Jakarta : Kompas Media Nusantara

³ Vivek Neelakantan. *Science, Public Health, and Nation Building in Soekarno-era Indonesia*. Newcastle-Upon-Tyne : Cambridge Scholars Publishing. 2017

⁴ Warwick Anderson and Hans Pols. 2012. *Scientific Patriotism : Medical Science and National Self Fashioning in Southeast Asia*. Comparative Studies in Society and History vol 54 no 1. Cambridge : Cambridge University Press

⁵ *Rapport den Commissie Tot Voorbereiding Eener Reorganisatie van den Burgerlijken Geneeskundigen Diens*. Batavia. Landsdrukkerij 1908, hlm 2-5

⁶ Liesbeth Hesselink, *Healers on the Colonial Market (Native Doctors and Midwives in the Dutch East Indies)*. 2011. Leiden : KITLV Press, hlm 271

menempatkan dokter pribumi hanya bekerja pada tugas tertentu ketika terjadi kekosongan dokter Eropa.⁷ Faktanya di lapangan memperlihatkan dokter pribumi juga bekerja dengan beban kerja yang sama dengan para dokter Eropa.

Akibat dari perbedaan kualifikasi pendidikan antara dokter Eropa dan pribumi, BGD menetapkan kebijakan perbedaan gaji dan kualifikasi. Perbedaan ini menyebabkan sekat rasial antara dokter Eropa dan dokter pribumi. Batas ini terlihat lebih jelas setelah dokter Eropa mengorganisir diri dalam sebuah asosiasi profesi dokter tahun 1902 yang bernama *Bond van Geneesheren in Nederlandsch Indie* (BGNI). BGNI yang terdiri dari dokter Eropa di tanah koloni tidak menerima dokter pribumi sebagai anggotanya. BGNI hanya memperjuangkan kesejahteraan dokter Eropa saja. Padahal menurut dokter pribumi, kesejahteraan mereka sudah di atas para dokter pribumi. Atas perbedaan kewenangan dalam dunia kerja, perbedaan gaji yang mencolok dan diskriminasi sosial yang dirasakan oleh dokter pribumi, hal ini berujung pada tekad sekelompok dokter pribumi ingin mendirikan sebuah asosiasi khusus untuk dokter pribumi sendiri. Tahun 1909 para dokter pribumi atas prakarsa Tehupeiry dan Raden Mas Boenjamin mendirikan *Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige* (VIG). VIG memainkan strategi identitas rasial untuk bisa melebur dan menyamaratakan posisi dokter pribumi dengan Eropa dan menjadi strategi utama untuk mencapai tujuan penghapusan diskriminasi.

METODE PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah merekonstruksi perkembangan asosiasi dokter pribumi di masa kolonial. Menelusuri bagaimana para dokter pribumi menggunakan strategi identitas rasial untuk mendongkrak status profesionalnya dan mewujudkan tuntutan-tuntutan para dokter pribumi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Posisi Dokter Pribumi dan Dokter Eropa dalam Pelayanan Kesehatan

Keberadaan pendidikan dokter bagi pribumi di Hindia Belanda bermula dari surat keputusan Gubernemen tanggal 2 Januari 1849 no 22 terkait kebutuhan untuk mendidik para anak bumiputera agar menjadi pembantu dokter Belanda yang tidak mencukupi di Hindia Belanda. Lalu diadakanlah pendidikan untuk kurang lebih 30 pemuda supaya menjadi pembantu dokter dan *vaccinateur* (Mantri Cacar) saat terjadi wabah. Lalu melalui surat keputusan *Gubernement* tanggal 5 Juni 1853 no 10, secara resmi lulusannya diberi gelar Dokter Djawa.⁸ Pemerintah menilai para dokter djawa ternyata banyak berkontribusi pada djawatan Kesehatan tidak hanya saat menghadapi wabah, namun juga pada titik membantu kesehatan penduduk pada umumnya. Pemerintah memutuskan untuk berinvestasi untuk meningkatkan kualitas lulusannya melalui didirikannya *School tot Opleiding van Inlandsche Geneeskundigen* menjadi *School tot Opleiding van Inlandsche Artsen* (STOVIA), sekolah yang diperuntukkan untuk anak-anak pribumi. Tahun 1913 terjadi perubahan kurikulum dalam *School tot Opleiding van Inlandsche*

⁷ Kantor Pusat BGD. *Verzameling Voorschriften Betreffende den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst*. Albrecht & Co. Weltevreden, 1916, hlm 53-54. Pasal 6 dalam Peraturan tentang Otoritas dan Kewajiban Dokter Djawa (*Inlandsche Geneeskundige*) diatur dalam Besluit Dir. O.E.N van 2 Januari 1902 no 32, 9 Maret 1907 no 4610 dan 13 Desember 1909 no 20152, Bijbl no 5663, 6654 dan 7198.

⁸ Hanafiah, 125 Tahun Pendidikan Dokter di Indonesia 1851-1976. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI, hlm. 1-2

Geneeskundigen menjadi *School tot Opleiding van Inlandsche Artsen* (STOVIA), yang salahsatunya menyebabkan lama pendidikannya diperpanjang menjadi tujuh tahun dan penyebutan dokter djawa berubah menjadi dokter pribumi (inlandsche artsen/ native doctor). Hal ini juga ditandai saat semua ras diperbolehkan masuk.⁹ Pada subbab ini, penulis yang fokus pada temporal di awal abad ke 20 akan lebih banyak menggunakan penyebutan dokter Eropa untuk menyebut dokter lulusan pendidikan dari Eropa dan dokter pribumi pada lulusan dokter yang dicetak di Hindia Belanda.

Perbedaan lulusan pendidikan antara dokter Eropa dan pribumi mengarah pada perbedaan tugas dan wewenang dalam dunia kerja. Secara garis besar tugas dokter Eropa di Hindia Belanda diantaranya : (1) Mengobati dan mengunjungi pasien, (2) Menyiapkan obat-obatan, (3) Mengontrol kesehatan para wanita bordil , membuat laporan dan rencana pencegahan penularan, (4) pengawasan skema vaksinasi di masyarakat, (5) Memenuhi panggilan kepala distrik untuk pengobatan endemik/pandemik, (6) Cek kesehatan calon anggota Angkatan Darat dan Laut, (7) Memeriksa kesehatan pekerja paksa pada saat kedatangan dan sebelum diberangkatkan ke suatu daerah, (8) Memeriksa kesehatan pegawai pribumi yang akan diberhentikan dari layanan negara karena sakit, (9) Memeriksa, merawat dan membuat laporan orang-orang sakit jiwa, (10) Menghadiri acara pemakaman dalam inspeksi tertentu, (11) Melakukan Otopsi, melaporkan dan memenuhi tugas sebagai ahli medis dalam kasus tertentu di pengadilan, (12) Wajib menyimpan catatan kesehatan dalam kategori terpisah, menyerahkan laporan penyakit-penyakit epidemi, menyiapkan laporan tahunan secara lengkap untuk kebutuhan korespondensi, dan (13) Membuat rencana kesehatan masyarakat.¹⁰ Sedangkan gambaran tugas dokter pribumi diceritakan oleh Paulus Lineus Augustin, seorang dokter pribumi lulusan STOVIA yang nantinya akan aktif dalam perkumpulan dokter pribumi (VIG). Saat ia bekerja di Rumah Sakit di Surabaya bersama tiga dokter pribumi lainnya, masing-masing kira-kira memiliki 70 hingga 80 pasien untuk dirawat setiap harinya yang berlangsung dari jam 8 pagi hingga jam 8 pagi selanjutnya. Selain itu, PL Augustin juga sering dikirim polisi untuk melakukan otopsi mayat dan berkewajiban membuat laporan forensik.¹¹ Akibat kesibukannya seringkali mereka lupa makan siang dan kerja mereka semakin berat jika terdapat wabah kolera dan cacar yang harus ditangani. Wedana seringkali memanggil tiba-tiba ketika ada wabah penyakit di daerah Sepandjang, Wonokromo dan Udjoeng. Panggilan yang sama juga sering datang dari para mantri-polisi. Kesibukan dokter pribumi disana membuat mereka hampir tidak memiliki waktu untuk membuka praktik pribadi.¹²

Berdasarkan uraian tugas dokter Eropa dan pribumi diatas, keduanya memiliki beban kerja yang hampir sama. Dokter pribumi yang dalam aturan BGD disebutkan bekerja di bawah pengawasan dokter Eropa, di lapangan lebih dominan dijumpai dokter pribumi langsung secara mandiri ditempatkan tanpa pengawasan. Hal ini akibat dari kurangnya kuantitas dokter-dokter Eropa.¹³ Realitas ini belum juga dapat merubah aturan di BGD bahwa atas dasar perbedaan lulusan pendidikan, pemerintah tidak dapat menyamakan gaji lulusan dokter Eropa dan dokter pribumi.

⁹ Liesbeth Hesselink, *op.cit.*, hlm 116 dan 163

¹⁰ J. Schulein. Bulletin ke 6 Bond van Geneeshereen dimuat kembali dalam *Vox Medicorum* 6 Mei 1903.

¹¹ Het Hoofdbureau van den BGD, *op.cit.*, hlm 54. Pasal 8 dalam dalam Peraturan tentang Otoritas dan Kewajiban Dokter Djawa (Inlandsche Geneeskundige) diatur dalam Besluit Dir. O.E.N van 2 Januari 1902 no 32, 9 Maret 1907 no 4610 dan 13 Desember 1909 no 20152, Bijbl no 5663, 6654 dan 7198

¹² Paulus Lineus Augustin, *Op.cit.*, hlm 7-8

¹³ PL Augustine, *loc. cit.*

Besaran tunjangan yang diterima keduanya memiliki selisih yang tinggi, tahun 1911 dokter pribumi digaji sebesar *f* 25 per bulan, sedangkan dokter Eropa dapat mencapai *f* 100 hingga *f* 300 per bulan.¹⁴ Selain itu rekan-rekan dokter pribuminya harus siap mental jika sewaktu-waktu dipindahtugaskan ke wilayah terpencil. Dengan upah sebesar *f* 1 perhari sedangkan untuk penginapan sehari saja mereka tersebut harus membayar *f* 5. Akibatnya seringkali dokter pribumi terpaksa menggunakan uang pribadinya untuk membiayai mobilitas pekerjaannya.¹⁵

Keberadaan *Bond van Geneesheeren in Nederlandsch Indie* (BGNI)

Para dokter sipil Eropa di tanah koloni merasa perlu dipersatukan oleh semangat identitas profesi, kesamaan nasib dan kepentingan di tanah koloni. J. Schulein, dokter sipil senior Eropa yang sempat menjadi kepala BGD dan saat itu sedang berpraktek di Tosari, menangkap keresahan para koleganya. Dia lalu menuliskan sebuah artikel berjudul “*Proletariers Vereenight u!*” atau diartikan orang-orang proletar menyatukanmu. Artikel ini pertama kali dimuat dalam surat kabar *De Locomotief* pada 18 Januari 1902. Tulisannya membahas pentingnya pendirian asosiasi dokter di Hindia Belanda, lalu dengan cepat tulisannya menjadi bahan perbincangan dan disambut hangat di kalangan dokter sipil.¹⁶ Lalu ditindaklanjuti dengan implementasi didirikannya asosiasi dokter Eropa bertempat Surabaya tahun 1902 dengan nama *Bond van Geneesheeren* (BGNI dan diakui dalam *Besluit* Gubernur Jenderal 27 Oktober 1902 no 21).¹⁷

Awalnya pendirian BGNI disinyalir untuk kepentingan dokter sipil Eropa dalam mendukung realisasi pemisahan Layanan Medis Sipil (BGD) dan Layanan Medis Militer (MGD). BGD dianggap hanya menjadi subordinat dari MGD. Kepentingan medis MGD lebih diprioritaskan sehingga kesejahteraan dokter sipil juga merasa diabaikan dibandingkan dokter militer. Tahun 1906, ketua BGNI, J. Schulein ditunjuk oleh pemerintah untuk menjadi anggota komite yang berkepentingan mempercepat pemisahan layanan medis sipil dan militer.¹⁸ Keterlibatan J. Schulein dalam Komite Reorganisasi BGD semakin meningkatkan pengaruh BGNI dalam pemerintah. Meski BGNI dikenal dekat dengan BGD, ia sering mengkritik pemerintah yang dianggap terlalu mengabaikan kesempatan para dokter swasta, yaitu dokter yang berpraktek mandiri dan tidak terikat dengan pemerintah. Misalkan tahun 1903 saat pemerintah kolonial menunjuk inspektur BGD dan dirasa dalam pemilihannya tidak netral dan adil, BGNI mengkritik Gubernur Jenderal melalui petisi.¹⁹

Di bawah kepemimpinan J. Schulein dan wakilnya WJ van Gorkom, BGNI semakin dikenal publik karena kerap mengkritik buruknya pelayanan kesehatan hingga buruknya kesejahteraan dokter sipil dan swasta di tanah koloni. Kritikan-kritikan BGNI dimuat kembali dalam *Vox Medicorum*²⁰ berhasil menyedot perhatian rekan-rekan dokter Eropa tidak hanya di Hindia Belanda tetapi juga di negara Belanda.²¹ BGNI terus berkomunikasi dengan rekan-

¹⁴ Liesbeth Hesselink. *Op.cit.*, hlm 190

¹⁵ P.L Augustine, *Op. cit.*, hlm 23-25

¹⁶ *Vox Medicorum*, 6 Mei 1903

¹⁷ AD-ART Bond van Geneesheeren dalam *Vox Medicorum*, 22 Oktober 1902. No 2

¹⁸ Hans Pols, *Merawat Bangsa* (Sejarah Pergerakan Para Dokter di Indonesia). (Jakarta: Penerbit Kompas, 2019), hlm 133

¹⁹ *De Javabode*, 26 Juli 1902 dan *Vox Medicorum*, 6 Mei 1903

²⁰ *Vox Medicorum* adalah surat kabar Belanda untuk representasi kepentingan dokter di Belanda dan negara-negara koloninya dan semua yang terlibat dalam lapangan kedokteran.

²¹ *Vox Medicorum*, 6 Mei 1903

rekannya disana untuk tetap dapat menjaga sirkulasi pengetahuan medis agar tidak ketinggalan penelitian mutakhir selama di Hindia Belanda. Hubungan erat dengan kolega di Belanda jugalah yang mempengaruhi pandangan ideal anggota merespon kebijakan kesehatan pemerintah Hindia Belanda.

Tidak ada persyaratan khusus untuk bergabung dengan BGNI, hanya saja anggota BGNI seluruhnya adalah dokter yang berpendidikan Eropa yang berpraktek di swasta maupun dokter Eropa yang bekerja di pemerintah. BGNI menjembatani kepentingan anggota terhadap negara, misalnya mengoreksi absennya pemerintah dalam memperhatikan nasib pasien yang tidak sanggup membayar tagihan medis dokter Eropa. Hal ini mengganggu hak mereka sebagai penyedia tenaga medis. Selain itu, pemerintah juga seringkali dianggap lamban dan tidak bertindak tegas pada instansi yang lalai membayar hak para dokter.²² Sebagai asosiasi BGNI juga bertanggungjawab mengontrol etika anggota dalam menangani pasien, kasus pengambil alihan pasien, kontrol kesepakatan tarif dan melindungi kepentingan anggota dari aturan praktek yang diberlakukan pemerintah dan dianggap semena-mena. Misal pada satu kasus yang terjadi di Lumajang, seorang dokter bernama C Becker dan asistennya melaporkan pada BGNI jika dia sempat terlibat perselisihan dengan pasien pegawai pemerintah. Bermula saat C Becker dan asistennya diminta melakukan tiga kali kunjungan pasien. Jika menurut jangka waktu bayar yang berlaku di Hindia Belanda saat kunjungan per malam disepakati sebesar *f* 2,5. Dari kunjungan-kunjungannya ini tagihan medis yang harus dibayarkan pasien pada C Becker adalah sebesar *f* 15,25 dengan rincian *f* 5,25 untuk obat-obatan dan selebihnya adalah biaya perawatan. Pasien tersebut menolak membayar tagihan medisnya karena berpegang teguh pada Staatblad 1825 no 9 yang menyatakan bahwa setiap kunjungan ke pegawai pemerintah, dokter sudah mendapat sebesar *f* 250 per bulan dan pasien tidak berkewajiban lagi membayar apa-apa. Dalam hal ini BGNI tidak bertindak terhadap pasien karena bukan persoalan antara dokter dan pasiennya, namun lebih pada kebijakan pemerintah yang dianggap BGNI seharusnya segera ditelaah ulang. Diakui BGNI bahwa laporan kasus semacam ini tidak hanya baru-baru saja dijumpai, oleh karenanya pada April 1903 J. Schulein dan W.J Gorkom mengirim surat pada Gubernur Jenderal untuk mempertanyakan kembali kebijakan pemerintah terkait dengan pemberlakuan Staatblad 1825 no 9 yang dianggap tidak lagi relevan karena aturan ini telah dibuat 80 tahun yang lalu.²³ Legislator tahun 1825 menurut BGNI tampaknya tidak memikirkan perubahan kebutuhan hidup, nilai tukar secara umum dan menurut BGNI.

Meski di satu sisi BGNI kerap mengkritik pemerintah, namun saat pemerintah Hindia Belanda menghadapi masalah kekurangan dokter, asosiasi ini berupaya berintegrasi dengan pemerintah dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang baik di Hindia Belanda.²⁴ Saat Pemerintah kolonial membuka peluang seluas-luasnya bagi para dokter dari Belanda yang ingin bekerja di wilayah koloni. BGNI bekerja sama dengan rekan-rekan dokternya di Belanda, BGNI ditunjuk sebagai asosiasi yang dituju untuk memberikan informasi awal bagi calon dokter Belanda yang akan bekerja di Hindia Belanda. Melalui surat kabar *Vox Medicorum* yang memfasilitasi iklan / informasi ini yang termuat sepanjang tahun 1903 hingga 1912. Memuat himbuan bagi para dokter Belanda yang ingin bekerja di Hindia Belanda untuk berkorespondensi dan berkonsultasi terlebih dahulu terkait situasi dan keadaan pelayanan di

²² Bond Van Geneesheeren in Nederlandsch Indie. *De Uitoefening der Geneeskundige Praktijk in Nederlandsch Indie*. (Soerabaja : E. Fuhri & co, 1903), hlm 4.

²³ Bond van Geneesheeren in Nederlandsch Indie, *Op. cit.*, hlm 93

²⁴ *Vox Medicorum*, 22 Oktober 1902. No 21 tentang AD ART Bond van Geneesheeren.

Hindia Belanda dengan BGNI sebelum mendaftarkan diri di Kantor Informasi Layanan di Belanda, Heerengracht 581, Amsterdam.²⁵

Walaupun BGNI mengakui menjalin hubungan baik dengan pemerintah, namun pada beberapa hal pemerintah menilai kinerja dokter Eropa kurang baik. Pernyataan pemerintah ini membuat BGNI tersinggung hingga menuliskan pembelaannya dalam *Orgaan*. Dokter Eropa telah menghabiskan 8 jam perhari dengan total 200 jam dengan gaji f 200 per bulan, sehingga hanya terhitung satu gulden per jam.²⁶ Dengan gaji itu para dokter juga harus membayar biaya perjalanan dinas sendiri yang terkadang berjarak 6 pos dari rumahnya. Jika dokter sakit ataupun meninggal karena resiko dalam pekerjaannya, dia hanya akan mendapatkan kompensasi selama dua bulan namun tidak ada dana pensiun untuknya.²⁷ Sebuah sindiran BGNI dalam orgaannya mengatakan :

“Dimanakah batasnya ? Apakah dokter Eropa memang harus bekerja siang malam tanpa henti? haruskah para dokter Eropa sampai sakit karena harus bekerja tiada henti. Lalu siapa yang akan mengobatinya? “

Melalui sindiran ini, kasarnya BGNI atas nama dokter Eropa merasa terbebani dalam profesinya dan bahkan mengatakan bahwa mereka seolah menjadi “budak” pemerintah di negeri koloni.²⁸ Atas seringnya BGNI mengkritik pemerintah, prinsip-prinsip asosiasi yang reaksioner menyebabkan tidak semua dokter Eropa di Hindia Belanda mau bergabung dengan BGNI. Mereka khawatir keputusan masuk dalam BGNI berpengaruh pada karir mereka yang ingin masuk di BGD. Prestise sebagai kalangan terpelajar, elit dan telah mengeluarkan biaya pendidikan yang tidak sedikit menjadikan bekerja di BGD dianggap lebih menaikkan status sosial daripada hanya membuka praktek pribadi. Selain itu, itu, peluang untuk mengikuti pelatihan-pelatihan medis yang menunjang karir dapat difasilitasi oleh BGD.²⁹

Terkait dengan hubungannya dengan kolega pribumi, menurut Hans Pols beberapa dokter Eropa meragukan kinerja dan kualifikasi dokter pribumi.³⁰ Salah satu contoh kasus dr. Engelmaijer, seorang dokter Eropa senior yang berpraktek di Jawa Timur, meminta agar diberikan asisten baru dengan alasan asisten lamanya (dokter pribumi) seringkali teledor dalam memberi resep pasien.dr. Engelmaijer mengatakan asistennya mulai sombong, menjauhkan diri dari pasien pribumi dan seringkali memilih bermain-main dengan perempuan Tionghoa dari pada bekerja. BGD menganggap laporan semacam itu merupakan hal yang biasa dilaporkan oleh dokter Eropa sehingga laporan Engelmaijer tidak ditindaklanjuti. Melihat laporannya diabaikan, Engelmaijer meradang dan berkirim surat langsung pada Direktur DvOEN dan memprotes sikap Kepala BGD yang tidak adil dan cenderung membela dokter pribumi. Dia bersikeras terus mengawal laporannya dan siap secara finansial atas kasus ini. Alasan kepala BGD enggan menindaklanjuti laporan Engelmaijer karena BGD sedang mempertahankan para dokter pribumi dari layanan medis. BGD mengantisipasi kurangnya jumlah dokter pribumi di

²⁵ Pemberitahuan ini rutin muncul di surat kabar *Vox Medicorum* 11 Maret 1903 no 5; 31 Juli 1912, no 16; 24 April 1912, no 9; 14 Agustus 1912 no 17

²⁶ Bond van Geneesheeren in *Nederlandsch Indie*, *Op cit.*, hlm 4-5

²⁷ *Vox Medicorum*, 6 Mei 1903 dan Bond Van Geneesheeren in *Nederlandsch Indie*, *Op cit.*, hlm 4

²⁸ Bond Van Geneesheeren in *Nederlandsch Indie*. *Op.cit.*, hlm 3-6

²⁹ Bond Van Geneesheeren in *Nederlandsch Indie*. *ibid.*, hlm 3-6

³⁰ Hans Pols, *Op.cit.*, hlm 127

BGD dan keadaan keadaannya tahun depan yang tidak ada jadwal ujian kelulusan di sekolah dokter pribumi.³¹

Tahun 1913 saat STOVIA mengumumkan untuk membuka kesempatan menerima semua pelajar dari semua etnis di Hindia Belanda. BGNI memprotes keras keputusan ini dan mempublikasikan sebuah pamflet yang memuat bahwa Indo-Eropa dan pribumi tidak cocok untuk mendapatkan ijazah dokter karena moral mereka.³² Mereka mempertanyakan haruskah orang-orang miskin diberi kesempatan mendapatkan ijazah dokter.³³ Orang-orang Indo-Eropa dan Tionghoa dianggap akan kesusahan mengikuti tuntutan profesinya. Seorang dokter wajib memiliki *savoir vivre* (lingkungan, karakteristik dan kebiasaan berkembang yang baik). Pribumi dan Tionghoa dianggap seringkali tidak dapat bertanggungjawab atas pekerjaan mereka, tidak tahan kritik, sering melakukan kejahatan, menjadikan aborsi sebagai mata pencariannya, dan hobi bermain-main dengan pasien wanita. Tidak sepatasnya profesi dokter dibentuk dari kalangan seperti ini. Penghinaan semacam ini muncul dalam buletin BGNI pada sebuah pamflet yang ditandatangani oleh dr. Deggeler dan dr. Lonkhuysen, yang saat itu menjadi sekretaris BGNI. Reaksi atas terbitnya pamflet ini datang dari kalangan pers Eropa dan pers pribumi yang menyayangkan tindakan BGNI serta karena dalam kasus ini BGNI tidak mendapatkan ketegasan apapun dari pemerintah. Dr. JJ. Van Lonkhusyen yang menuliskan pamflet ini, beberapa saat kemudian malah ditunjuk direktur BGD Jawa Barat tahun 1921.³⁴ Hal ini semakin membuat dokter pribumi geram. Pernyataan-pernyataan BGNI yang menganggap dokter pribumi bukan kolega yang sepadan, dan mereka hanya imitasi Eropa yang lupa akan akar budaya, moral serta karakternya.³⁵ Bahasa-bahasa pamflet tersebut sering dikutip oleh perwakilan pribumi saat berpidato di *volksraad*. Ini untuk memicu sikap reaksioner dari kolega-kolega Eropa maupun dokter pribumi atas sikap BGNI yang berlebihan terhadap dokter pribumi.³⁶ Situasi semacam ini memunculkan semangat dan ide untuk memperjuangkan pendidikan yang setara dengan dokter Eropa. Kesetaraan dalam pendidikan dianggap menjadi hal utama yang perlu diperjuangkan sebelum beranjak pada perjuangan kesetaraan gaji dan wewenang dalam dunia kerja.

Munculnya *Vereeniging van Inlandsche/Indische/Indonesische Geneeskundigen* (VIG)

Kesadaran agar bisa setara dengan dokter Eropa tidak hanya muncul dari kalangan dokter pribumi sendiri, namun juga atas dorongan rekan-rekan dokter Eropa di lingkungan STOVIA. Dr. H.F Roll³⁷ dianggap orang yang menstimulus para pelajar STOVIA untuk melanjutkan

³¹ Engelmaijer. “Quod licet Jovi (den dokter djawa) non licet bovi (den Europeeschen Geneesheer)” dalam Bond Van Geneesheeren in Nederlandsch Indie, *Op. cit.*, hlm 9.

³² Hoofdbestuur, “Het Indisch Ontwerp 1913”, Bond van Geneesheeren in Ned-Indie, no 52-53 (1912) hlm 29 dalam Hans Pols, *Op.cit.*, hlm 144

³³ dr. Abdul Rivai, Terburg, Sitsen en De Waard. *Het Hooger Onderwijs-Vraagstuk, special in verband met het geneeskundig onderwijs in Nederlandsch Indie*. Extra Number van het Orgaan van Indische Artsen, Aflevering 2 Volume 1919, hlm

12. Lihat juga Hoofdbestuur, “Het Indisch Ontwerp 1913”, Bond van Geneesheeren in Ned-Indie, no 52-53 (1912) hlm 28. Lihat juga Hans Pols, hlm 144

³⁴ dr. Abdul Rivai, dkk. *ibid.*, hlm 12-13

³⁵ Hans Pols. *Op.cit.*, hlm 127

³⁶ “Infaam!”, Orgaan der Vereeniging van Inlandsche Geneeskundigen 3, no 4-5 (1912) hlm 63-68; Abdul Rivai “Voorstel Bestreffende de Voorbereiding der Stichting van een Universiteit in Indie”, 9 Desember 1918 dalam Handeling van den Volksraad, Tweede Gewone Zitting (Batavia; Volksraad van Ned Indie, 1918) hlm 571-572 dalam Hans Pols hlm 144 dan 145

³⁷ mantan direktur STOVIA sekaligus orang yang berjasa untuk reformasi kurikulum STOVIA, dikenal sebagai instruktur yang dicintai dan dekat dengan para *élève*. Dia juga orang yang terdepan membela Soetomo ketika

studi hingga menghapus hambatan birokrasi para murid yang akan melanjutkan ke Belanda. Kenangan bersama dr. Roll tahun 1902 membekas di ingatan WK Tehupeiory, dokter pribumi alumni STOVIA asal Ambon dan teman-temannya saat dr. Roll mendobrak mental para pelajar STOVIA untuk tidak inferior dari dokter Eropa.³⁸ Akhirnya pemerintah membuka program studi lanjut bagi para pelajar STOVIA yang akan melanjutkan ke Belanda. Terdapat dua puluh orang generasi pertama yang melanjutkan studi di Belanda, diantaranya Abdul Rivai, Asmaoen, Mas Boenjamin, H.D Jan Apituley, Johannes Everhardus Tehupeiory dan WK Tehupeiory.³⁹ Selama studi di Belanda mereka banyak terlibat dalam perkumpulan sosial, budaya dan politik. Terlibat dari perkumpulan membuat mereka seringkali berdiskusi mengenai kondisi pendidikan pribumi, hingga mengarah pada ide melakukan perbaikan posisi dokter pribumi dalam tatanan kesehatan.

WK Tehupeiory, salah satu alumni STOVIA berasal dari Ambon yang memiliki semangat tinggi dalam mendongkrak status dokter pribumi di Hindia Belanda. Secara konkret ia ditemani oleh Raden Mas Boenjamin, temannya saat menempuh pendidikan kedokteran di STOVIA menemui Menteri Urusan Koloni untuk menginisiasi penyatuan dokter pribumi dalam sebuah asosiasi. WK Tehupeiory dengan Boenjamin menyebar surat pada rekan-rekannya atas gagasan ini.⁴⁰ Gagasan ini berlanjut didiskusikan dengan Mr. Abendanon, mantan kepala DvOEN yang turut memperkenalkan Tehupeiory dengan van Deventer, anggota de Tweede Kamer. Artikel van Deventer “Insulindes Toekomst” memperkuat keinginan Tehupeiory untuk membentuk asosiasi. Perkenalannya dengan Abendanon juga membawa Tehupeiory terlibat dalam Indisch Genootschap, sebuah kelompok politisi, akademisi, dan pengusaha yang berkomitmen mendukung politik etis Hindia Belanda.⁴¹ Pada pertemuan Indisch Genootschap selanjutnya tanggal 28 Januari 1908, Tehupeiory berpidato dan memaparkan tulisannya yang berjudul “*Iets over de Inlandsche Geneeskundigen*”. Pada pidatonya ini Tehupeiory mencoba membantah argumen Jacob Herman Friedrich Kohlbrugge, seorang psikolog yang menerbitkan buku “*Blikken in het Zieeleven van Javaan*” yang mengkritik politik etis. Menurut Kohlbrugge pendidikan ala barat salah satunya di STOVIA terlalu intelektual dan menjauhkan pribumi dari akar budayanya. Hal ini dikhawatirkan akan mengganti tatanan sosial kolonial. Selain itu pada pidatonya Tehupeiory juga menyampaikan protes atas ketidakadilan sosial dan materil yang dirasakan para dokter pribumi di lingkungan kerja.⁴² Pidatonya mendapat banyak respon positif dari rekan-rekannya.

Keberhasilannya dalam menyampaikan aspirasinya mendorong Tehupeiory semakin gigih dengan gagasan pendirian asosiasi dokter pribumi bersama teman-temannya Asmaoen, dokter pribumi yang lulus bersama Raden Mas Boenjamin dari STOVIA; Abdul Rivai, dokter pribumi lulusan pertama dari STOVIA, Mas Boenjamin dan J.K Tehupeiory, seorang dokter pribumi saudara dari WK Tehupeiory. Reaksi positif dan harapan dukungan publik menyambut gagasan WK Tehupeiory dan Boenjamin agar nantinya perkumpulan dokter pribumi tidak

diancam *Drop Out* saat aktivitas politiknya di Boedi Oetomo meresahkan para pengajar STOVIA. Namun bagi Jacob Herman Friedrich Kohlbrugge yang kontra dengan perbaikan kurikulum STOVIA, dr. Roll dianggap biang keladi menstimulus para pelajar STOVIA yang berambisi pada pendidikan tinggi yang tidak sesuai dengan alam pikir pribumi.

³⁸ W.K Tehupeiory. “Onze Vereeniging : De voorgeschiedenis van hare opricting en hare kleuterjaren” dalam *Orgaan van de VIG, Jubileumnummer 1911-1936*. (Batavia: Kolff A. Co, 1936), hlm 2

³⁹ Hans Pols, *Op.cit.*, hlm 54-60

⁴⁰ Hans Pols, *Op.cit.*, hlm 138.

⁴¹ Saat itu ketuanya adalah Mr. Pierson yang menyambut WK Tehupeiory secara hangat pada pertemuan 22 Oktober 1907. WK Tehupeiory, loc cit

⁴² Hans Pols, *Op.Cit.*, hlm 136-138

seperti BGNI yang hanya menggerutu dan kurang tindakan dalam perbaikan kesehatan Hindia Belanda.⁴³ Pada 17 September 1909, Tehupeiory mendarat di Batavia dengan membawa surat yang ia tandatangani bersama Boenjamin. Di gedung STOVIA baru ia merealisasikan pendirian *Vereeniging van Inlandsche Geneeskundigen* (VIG) secara resmi. Tingginya antusiasme kolega dalam pendirian VIG didorong oleh harapan atas status sosial dan materil yang layak bagi dokter pribumi, wadah mendiskusikan masalah dokter pribumi dalam lapangan kerja, dan membantu pengembangan pendidikan di STOVIA. Namun, beberapa hari setelah pendirian VIG, WK. Tehupeiory harus dipindah tugaskan ke Blinjoe, Bangka. Dia mengurus organ pertama VIG yang memuat ceramahnya dalam Indisch Genootschap. Sementara ia menyerahkan pimpinan asosiasi pada dr. Siahaja, seorang rekannya yang juga berasal dari Ambon. Selain itu terdapat dr. Wuller dan dr. Djalaloedin yang juga disebutnya banyak membantu dan berkorespondensi selama Tehupeiory di Bangka.⁴⁴

Awalnya sebagian dokter pribumi ada yang mempertanyakan manfaat bergabungnya mereka dalam VIG. Lambat laun mereka tersadar bahwa harus turut merapatkan diri dalam sarekat jika ingin mencapai tuntutan kesejahteraan. Saat VIG terbentuk, para anggota bahu membahu membesarkan asosiasi yang hal ini juga didorong oleh ikatan profesional mereka yang terbentuk selama belajar di STOVIA. Tahun-tahun awal VIG masih dipenuhi dengan kegiatan-kegiatan konsolidasi, beberapa cabang didirikan seperti di di Semarang dan Surabaya.⁴⁵ VIG kemudian menjadi wadah para anggotanya di beberapa wilayah untuk saling bertukar laporan, berbagi pengalaman dan mendiskusikan tantangan dalam dunia kerja. Cerita-cerita keseharian tentang diskriminasi yang dilakukan oleh dokter Eropa. Tentang dilarangnya mengakses lemari obat di klinik karena kuncinya dipegang oleh dokter Eropa. Tentang perjalanan dinas mengunjungi pasien malaria akut yang jarak rumahnya mencapai 20 km namun dia tidak diizinkan membawa obat kita sebagai antisipasi pasien positif malaria.⁴⁶ Ringkasnya tahun-tahun awal berdirinya, VIG ibarat sarekat pekerja yang menghimpun cerita keluh kesah para dokter pribumi yang mengalami diskriminasi kerja di masing-masing wilayahnya.

Tuntutan Kesetaraan Gaji dan Dukungan Sarekat Islam

Aula unit rawat jalan STOVIA menjadi tempat para pengurus VIG melakukan konsolidasi. Rapat intens untuk menuntut kesetaraan gaji dan status kerja pernah dilakukan sepanjang 18 Juli 1915 dan 1 Agustus 1915.⁴⁷ Pada periode awal berdirinya VIG cenderung berhati-hati menyampaikan tuntutan-tuntutannya. Selain itu keterbatasan komunikasi dengan para anggota yang seringkali dipindahtugaskan. Berbeda dengan BGNI yang anggotanya memiliki peluang besar menetap⁴⁸, sehingga dapat membuka praktek pribadi untuk menambah penghasilan. Namun sejak diakuinya VIG dalam *Gouvernements Besluit* 29 September 1911 no 58⁴⁹, VIG mulai lantang bersuara. VIG kerap mengirim surat pada Gubernur Jenderal menggugat besaran

⁴³ *De Java Post*, 14 Agustus 1909

⁴⁴ *Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen*, Jubileumnummer 1911-1936. (Batavia : G. Kolff A. Co., 1936), hlm 5

⁴⁵ *Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen*.*ibid.*, hlm 6

⁴⁶ Hans Pols, *Op.cit.*, hlm 140

⁴⁷ Djoehari dan Asharie, "Gewone Vergadering Gehouden op de 18e Juli 1915 in the Polikliniek Zaal der STOVIA", *Orgaan der Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige* 5-6, no 6-1 (1916), hlm 9-11

⁴⁸ Soetomo, "Mijn Standpunt I", *Orgaan der Vereeniging van Indische Geneeskundigen* 8, no 1-2 (1918), hlm 2-3 dalam Hans Pols, *op.cit.*, hlm 149

⁴⁹ *Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen*, Jubileumnummer, *op.cit.*, hlm 7

gaji dokter pribumi yang jika 10 tahun bekerja baru setara dengan gaji pengacara pribumi padahal tidak terlalu lama menghabiskan waktu belajar seperti dokter.⁵⁰ Sebuah beban tugas kemanusiaan yang kurang didukung oleh kesejahteraan materil.

Tahun 1918, kebangkitan politik dan pergerakan nasionalis sedang tumbuh subur di Hindia Belanda. Intensitas aksi buruh di berbagai wilayah mendapat banyak sorotan. Ini berkaitan dengan agak longgarnya komunikasi antara Belanda dan negara koloninya akibat *the Great War*.⁵¹ VIG yang awalnya memilih untuk menjauhi aspek politik, namun pada periode ini menjadi semakin lantang menyuarakan tuntutan. Situasi kebangkitan politik ini bersamaan dengan naiknya Tjipto Mangoenkoesoemo, Radjiman dan Abdul Rivai menjadi anggota volksraad. Disini Abdul Rivai sebagai orang terdekat VIG mewakili dokter pribumi mengajukan 2 kali tuntutan agar pemerintah menaikkan gaji para dokter di Hindia Belanda, namun tidak pernah didengar oleh Menteri Koloni.⁵² Selain tuntutan gaji, para dokter pribumi juga menuntut proses ijin praktik bagi dokter pribumi dipermudah, namun pemerintah belum pernah menanggapi dan membahas tuntutan ini. Pada Oktober 1919 VIG mengajukan aksi-aksi lebih keras lagi hingga mengancam melakukan mogok kerja kolektif dan akan menempuh langkah mengundurkan diri dari BGD. Untuk ancaman ini ini, Dewan Pusat VIG telah mengumpulkan dana resistensi jikalau mogok kerja jadi dilakukan.

Disaat VIG khawatir masyarakat akan menilai pemogokan kerja mereka akan berdampak pada kerja kemanusiaan dokter pribumi, disini VIG melihat urgensitas mendekati Sarekat Islam yang saat itu tengah memiliki basis massa luas di masyarakat. Dewan VIG pusat segera menginstruksikan VIG cabang Surabaya agar mendekat pada Sarekat Islam yang saat itu akan mengadakan kongres ke 4 di Surabaya pada November 1919. Setelah berkonsolidasi dengan SI dan karena kedekatan beberapa petinggi VIG dengan Tjokroaminoto, yang saat itu menjadi pimpinan SI. SI memberi kesempatan VIG dapat masuk dalam sesi hari terakhir kongres tepatnya tanggal 2 November di gedung Baliwerti. Saat itu VIG yang diwakili oleh dr. Irsad, dr. Latumeten dan dr. Sitanala berkesempatan berbicara. Disana juga hadir Inspektur BGD Jawa Timur, dr. Von Romer. Sesaat setelah Tjokroaminoto membuka pertemuan, J.A Latumeten menyampaikan orasinya. Ia menyinggung selain masalah diskriminasi yang dihadapi dokter pribumi dalam dunia kerja, ia juga membahas kekecewaan korps pribumi yang sebelumnya telah dibahas dalam pertemuan VIG tanggal 26 Oktober 1919. Tentang sebuah telegram dari Den Haag dan berita yang tersebar di surat kabar bahwa Menteri Koloni menolak proposal Abdul Rivai di Volksraad terkait usulan remunerasi dokter pribumi pada anggaran pemerintah tahun 1920. Pengabaian pemerintah terhadap korps pribumi juga tercermin saat BGNI menghina korps dokter pribumi yang diterbitkan dalam Organ BGNI dan diulang kembali pada pidato “Kontra Pendidikan Tinggi Kedokteran di Hindia Belanda” yang disampaikan oleh Van den Vrijhoef pada Juli 1919, namun tidak pernah ada tindak lanjut dari pemerintah. Berbagai kekecewaan ini berujung pada keputusan kolektif VIG akan mengajukan pengunduran diri dari BGD jika teap tidak didengar tuntutannya. VIG berusaha meyakinkan publik bahwa sikap yang akan mereka tempuh tidak akan berpengaruh pada praktik kemanusiaannya.

⁵⁰ Roem, “Nogmaals : Collega’s Vereenight U!, Organ VIG 2, no 3 (1911) hlm 21-25

⁵¹ Hans Pols, *op.cit.*, hlm 145

⁵² Hans Pols, *ibid.*, hlm 150

“Kita akan terus merawat orang sakit seperti biasa, jika perlu gratis. Dan jika pemerintah mencabut lisensi praktek kami, maka kami akan menetapkan diri sebagai dukun! Kami tidak butuh ijin”⁵³

Pada forum ini juga Soewardi Soerjaningrat sebagai mantan pelajar STOVIA meskipun belum sempat menamatkan studinya merasa butuh angkat bicara. Dalam pidatonya Soewardi mengatakan bahwa sudah hampir satu dekade, VIG dan para anggotanya telah banyak memperlihatkan prestasi dalam kesehatan masyarakat, hanya saja seringkali tidak terbaca oleh pemerintah kolonial. Momentum ini merupakan titik dimana dokter pribumi harus semakin lantang berbicara.

Upaya VIG berkooperatif dengan Sarekat Islam dianggap langkah yang tepat oleh Soewardi. Dengan pertimbangan dokter pribumi juga merupakan kaoem boeroeh yang dikonfrontasi oleh majikannya yang dalam hal ini adalah pemerintah, maka Sarekat Islam sudah selayaknya mendukung penuh perlawanan para dokter pribumi.⁵⁴ Disini VIG dengan rinci memaparkan letak diskriminasi gaji yang mencolok yaitu pegawai pemerintah yang baru bekerja mendapat gaji f 225, perawat bergaji f 250 sedangkan dokter pribumi hanya f 150.

Alasan Menteri Koloni menolak dua kali proposal Abdul Rivai di Volksraad karena dianggap tuntutan VIG merupakan ambisi ekonomi dokter pribumi semata. Di forum ini juga Tjokroaminto menyampaikan jika demikian pemerintah kolonial sengaja tidak membuat lapangan kedokteran menarik di kalangan pribumi. Ini mengekspresikan pemerintah sedang mempertahankan karakter dominasi dalam ranah ilmiah, ekonomi dan politik. Sekali lagi menurut Tjokroaminoto, penghapusan kebijakan secara rasial menjadi alasan besar SI mendukung pemogokan anggota VIG.⁵⁵

Pada forum itu, dr. Von Romer, inspektur BGD Jawa Timur yang tengah menghadiri acara ini merasa dipermalukan dan terdesak oleh beberapa kritikan. Ia melakukan pembelaan namun audiens menyarakinya karena menyampaikan dengan Bahasa Belanda, bukan Bahasa Melayu. Dalam pembelaannya, Von Romer mengatakan bahwa De Vogel, inspektur BGD Pusat telah memberi informasi pada dr. Kayadoe, anggota VIG terkait skema gaji yang baru. Ia juga menyampaikan kekecewaannya dan merasa ditipu dalam undangan VIG pada forum ini, dibawa masuk dalam majelis gerakan aksi protes yang tidak dia duga.⁵⁶ Suasana pertemuan semakin panas saat dr. Sitanala membantah bahwa VIG telah menipu Von Romer. Seharusnya Von Romer membaca dengan seksama isi undangan dan berita di surat kabar jika pertemuan ini akan diadakan.

Minggu-minggu selanjutnya VIG telah mengumpulkan dana resistensi namun pemogokan dokter pribumi tidak sampai terealisasi. Pemerintah kolonial berhasil meredam situasi dengan segera mengeluarkan proposal anggaran baru tahun 1920 pada minggu kedua bulan November melalui volksraad. VIG berhasil menggoalkan remunerasi gaji dokter pribumi dari f 150 menjadi f 350.⁵⁷

⁵³ Het Protest der Indische Artsen; steun van de CSI, “Sarekat Islam Congres (4e Nationaal Congres) 26 Oktober-2 November 1919”. Landsdrukkerij-Weltevreden 1920. hlm 43

⁵⁴ Sarekat Islam Congres (4e Nationaal Congres) 26 Oktober-2 November 1919”, *ibid.*, hlm 44

⁵⁵ Sarekat Islam Congres (4e Nationaal Congres) 26 Oktober-2 November, *op.cit.*, hlm. 46

⁵⁶ Sarekat Islam Congres (4e Nationaal Congres) 26 Oktober-2 November, *Loc.Cit.*,

⁵⁷ J. Kayadoe “Uit roerige jaren” Jubileumnummer 1911-1936. (Batavia : G. Kolff A & Co, 1936) hlm 9. Lihat juga Hans Pols, hlm 154

Tuntutan Kesetaraan dalam Pendidikan Kedokteran di Hindia Belanda

Diskriminasi yang dialami oleh dokter pribumi dalam dunia kerja sebenarnya bermuara dari perbedaan tingkat dan reputasi pendidikan antara lulusan STOVIA dan perguruan tinggi Eropa. Jadi permasalahan awalnya ialah perihal masalah struktural yang berimplikasi pada persoalan rasial. Sehingga para dokter Eropa kerap menilai dokter pribumi belum sepenuhnya dokter. Beberapa upaya dilakukan oleh dr. Roll untuk meningkatkan reputasi STOVIA, salahsatunya perbaikan kurikulum STOVIA. Yang dalam hal ini mendapat banyak rintangan dari dokter Eropa. J. Schuein, ketua BGNI sekaligus anggota komisi pemisahan MGD dan BGD di tahun 1906, mengakui bahwa BGD saat itu memang membutuhkan banyak dokter pribumi namun komite ini kontra atas rencana perbaikan kurikulum STOVIA karena dianggap jika terlalu banyak mencontoh pola kurikulum Eropa itu akan membuat para dokter pribumi melupakan perilaku pribuminya. Saat terjadi perdebatan antara dr. Roll dan J. Schulein, Tehupeior yang sedang belajar di Amsterdam membuka suara dengan menyindir jika dokter pribumi tidak diberi pendidikan yang tinggi, tentu hal ini sama saja dengan pemerintah kolonial sedang merendahkan reputasi kedokteran barat di Hindia Belanda. Saat itu juga, memang terdapat delapan orang dokter pribumi⁵⁸ yang diberi kesempatan belajar di Belanda oleh pemerintah kolonial. Namun mereka masih memikirkan nasib para rekan dokter pribumi di Hindia Belanda. Ia menyatakan sikap atas laporan Komisi Reorganisasi BGD yang menentang perbaikan kurikulum di STOVIA. Pernyataan sikap mereka ini mengawali para dokter pribumi yang bersekolah di Amsterdam membuka suara dalam membela korpsnya di Hindia Belanda.

Selain upaya perbaikan kurikulum STOVIA, dr Roll juga menyusun 12 pertanyaan yang ditujukan pada para guru besar klinik dari Universitas Amsterdam. Mereka diminta untuk menilai kemampuan indisch Arts (mantan pelajar STOVIA) yang tengah melanjutkan studi disana. Hasilnya tidak seorangpun diantara guru besar tersebut menyangsikan hasil pendidikan STOVIA. Masalahnya tetap ada pada perbedaan nama tingkat institusinya, yang mana STOVIA⁵⁹ belum bisa disamaratakan dengan Universitas di Belanda.⁶⁰

Naiknya tiga dokter pribumi, Abdul Rivai, Radjiman dan Tjipto Mangoenkoesoemo menjadi wakil di *Volksraad* memberi harapan baru pada korps dokter pribumi. Mereka berhasil membuat isu kesehatan dimainkan sebagai isu nasionalis. Lalu untuk mendongkrak status profesional dokter pribumi dan untuk mencapai kesetaraan secara pendidikan dengan dokter Eropa, Abdul Rivai merealisasikan urgensi didirikannya Universitas Kedokteran di Hindia Belanda. Sebenarnya ambisi Rivai ini sudah terlihat dari pidato pertamanya di *Volksraad*, saat ia menyorot masalah pendidikan pribumi merupakan isu sosial paling mendesak untuk segera ditangani.⁶¹ Abdul Rivai menggugat kelambanan pemerintah Hindia Belanda yang tertinggal jauh dengan negara koloni lainnya dalam hal pendirian perguruan tinggi. Menurutnya saat tahun 1835 pemerintah Inggris di India sudah membangun perguruan tinggi dan tahun 1914 India sudah memiliki 5 universitas dengan 23.000 siswa. Pemerintah Spanyol di Manila tahun 1611 sudah mendirikan Universitas San Tomas. Sedangkan di Hindia Belanda belum ada satu

⁵⁸ Diantaranya H.J.D Apituley, Ronald Tumbelaka, H.F Lumentut, Radjiman Wedyodiningrat, M. Brentel, Mohammad Saleh, Philip Laoh dan Abdul Rivai.

⁵⁹ Bahder Johan, “Segi-segi Sosial Politik dalam Perkembangan Dunia Kedoktera Indonesia” dalam 125 Tahun Pendidikan Dokter di Indonesia 1851-1976. Hlm 77

⁶⁰ Hans Pols, *op.cit.*, hlm 87

⁶¹ Abdul Rivai, “Algemeene Beschouwingen” 19 Juni 1918 dalam *Handelingen van den Volksraad, Eerste Gewone Zitting* (Batavia: *Volksraad van Nederlandsch Indie*, 1918) hlm 137 dalam Hans Pols, hlm 50.

pun universitas.⁶² Abdul Rivai menegaskan bahwa keberadaan perguruan tinggi berkaitan erat dengan struktur politik kolonial. Melalui pendidikan, sains dan teknologi, Hindia Belanda seharusnya akan lebih berdaya. Menurut kesaksian Kaijadoe, dorongan dari dr. Roll, dr. Noordhoek dan Mr. Abendanon semakin menambah tekad Abdul Rivai memperjuangkan keberadaan perguruan tinggi. Saat pertemuan Indische Vereeniging di Belanda, Mr. Abendanon juga menyinggung seharusnya STOVIA juga kepanjangan dari Stuwkracht Tot Ontwikkeling van Indischen Aanleg, sebuah stimulus untuk mendorong pengembangan Hindia.⁶³ Usulan dan desakan dokter pribumi yang diwakili oleh Abdul Rivai akhirnya didengar oleh pemerintah kolonial. Pemerintah membentuk Medisch Onderwijs Commissie, komisi yang bertugas memberi saran dalam persiapan pembangunan pondasi pendirian perguruan tinggi kedokteran di Hindia Belanda.⁶⁴

Saat menggoalkan keberadaan perguruan tinggi di Hindia Belanda, Abdul Rivai cukup banyak mendapat rintangan. Ia cukup bekerja keras menghadapi penolakan dan perdebatan sengit dengan kolega-kolega dokter Eropa. Pribumi dianggap tidak akan bisa beradaptasi terhadap perkembangan intelektual, peradaban modern dan selalu menangkak kebenaran pengetahuan sebagai cita-cita yang tinggi. Orang-orang dewan pusat BGD, utamanya dr. Lonskhuisen diakui oleh Abdul Rivai sebagai lawan yang sengit dalam volksraad. Mereka mencoba mencegah pendirian perguruan tinggi di Hindia Belanda setidaknya 30 tahun lagi dengan alasan modal intelektual yang akan dibangun di Hindia Belanda dianggap terlalu cepat dan berlebihan.⁶⁵ Selain dr. Lonskhuisen yaitu Mr. Terburgh, seorang perwakilan BGD yang juga terang-terangan bersikukuh tidak sepakat didirikan perguruan tinggi di Hindia Belanda.⁶⁶

Dewan Pusat VIG yang saat itu diketuai oleh Jeremias Kaijadoe⁶⁷ dan sekretarisnya P.L. Augustin terus mendukung dan mengawal perjuangan Rivai. Suatu tuntutan yang butuh antusias yang tinggi karena berkaitan dengan reputasi dokter pribumi dan generasinya. Untuk mendapat dukungan korps, setiap rapat S terkait tuntutan pendirian perguruan tinggi secara rutin dihimpun oleh VIG dalam orgaan. dr. R D Asikin, Soekario, M. Amir, Sardjito dan Dajat bertugas menyebarkan ke cabang-cabang VIG.⁶⁸ Para dokter pribumi di berbagai wilayah antusias mengikuti perkembangan tuntutan Abdul Rivai di Volksraad.

Setelah mengalami berbagai penolakan, perjuangan panjang Abdul Rivai dan VIG menemui titik terang di tahun 1925. Keputusan pemerintah akhirnya menghasilkan perubahan STOVIA menjadi Geneeskundige Hoogeschool (GHS) Sedangkan NIAS di Surabaya tidak digoalkan dan tetap menjadi Sekolah Kedokteran. Ini adalah kemenangan yang memberikan harapan baru untuk korps dokter pribumi kedepannya. Meskipun diganti dengan GHS, jasa STOVIA terus tumbuh dalam ingatan alumni-alumninya. Sehingga untuk mengenang STOVIA, beberapa saat setelah diganti GHS, Dewan Pusat VIG mengubah gang Kwini lama

⁶² Rivai, dkk. *Op.cit.*, hlm 17- 18

⁶³ J. Kaijadoe, Dewan Pusat VIG pada Juni 1919 dalam Dr. Rivai, dkk. *Op.cit.*, hlm VIII

⁶⁴ Baha'udin. Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Masa Kolonial

⁶⁵ Rivai, dkk. *Op.cit.*, hlm 13

⁶⁶ Dr. Terburgh (Sous-chef BGD) "Het Indisch Hooger-onderwijs-vraagstuk in den Volksraad in verband met de geneeskundige verzorging van Nederlandsch-Indie" dalam *Het Hooger Onderwijs-Vraagstuk, special in verband met het geneeskundig onderwijs in Nederlandsch Indie*. Extra Number van het Orgaan van Indische Artsen, Aflevering 2 Volume 1919 hlm 25.

⁶⁷ J. Kaijadoe adalah dokter lulusan STOVIA teman WK Tehupeioru. Dibandingkan Tehupeioru, Kaijadoe lebih terbuka mengungkapkan arah politiknya. Tahun 1925 dia terpilih menjadi Dewan Kota Batavia yang memiliki orientasi program sanitasi dan kesehatan publik.

⁶⁸ Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen, Jubileumnummer 1911-1936. *Op.cit.*, hlm 9.

yang menghubungkan RS dan Senen diganti menjadi jalan STOVIA.⁶⁹ Ini adalah bentuk upaya VIG beserta alumni-alumni STOVIA untuk membuat kenangan bahwa STOVIA merupakan cikal dari adanya GHS di Hindia Belanda.

Keputusan pemerintah kolonial yang hanya menggoalkan STOVIA menjadi GHS sedangkan NIAS tidak, hal ini menimbulkan dampak dan memunculkan masalah-masalah baru di kalangan korps dokter pribumi. VIG memperhatikan setidaknya terdapat beberapa masalah. Pertama, menurut Slamet Sudibyo, anggota VIG Surabaya, ia melihat tahun-tahun setelahnya terjadi kesenjangan karena posisi NIAS yang awalnya sejajar dengan STOVIA kini harus berada di bawah GHS. Sehingga siswa-siswi lulusan HBS lebih memilih GHS yang lebih tinggi kedudukannya. Kedua, meskipun lulusan GHS di Batavia dicetak menjadi dokter seperti perguruan tinggi di Belanda, nyatanya setelah mereka lulus dan bekerja namun tetap ada perbedaan gaji antara lulusan GHS dengan dokter Eropa.⁷⁰ Ketiga, berdirinya HGS pada perjalanannya tidak sepenuhnya menguntungkan pribumi. Kesempatan pribumi untuk bersekolah di GHS semakin kecil karena biaya pendidikan GHS yang tinggi. Hal ini berbeda ketika anak-anak pribumi sebelumnya masuk di STOVIA ditanggung oleh pemerintah. Sehingga pada perjalanannya GHS lebih dominan diisi oleh anak Eropa dan Tionghoa kaya. Keempat, menurut ingatan dr. Soedjono D. Poesponegoro, yang juga merupakan pelajar angkatan GHS, pada periode GHS baru timbul fenomena mahasiswa abadi. Ini dikarenakan studi bebas yang diterapkan GHS, setiap mahasiswa bebas menentukan sendiri kapan akan ujian. Hal ini berdampak pada fakultas yang tidak pernah dapat memperkirakan berapa dokter yang dapat diproduksi per tahunnya. Secara tidak langsung produksi dokter di Hindia Belanda semakin menurun dibandingkan periode STOVIA.⁷¹ Kelima, perbedaan lulusan dokter NIAS dan STOVIA dengan dokter GHS memicu perpecahan internal dokter pribumi baik di dunia kerja maupun dalam keanggotaan VIG itu sendiri. Langkah yang dilakukan VIG melihat fenomena ini ialah dengan cepat kembali merencanakan transformasi NIAS agar juga menjadi GHS. Tahun 1934 rencana ini dimulai dan terus diperbincangkan pada setiap kongres VIG, membicarakan permasalahan teknis dan keuangan yang matang untuk kembali menyodorkan proposal di Volksraad dalam menggoalkan NIAS menjadi GHS juga.⁷²

Meningkatnya Keterlibatan Para Dokter Pribumi dalam Lapangan Medis

Hubungan VIG dengan rekan-rekan dokter Eropa terlebih para guru-guru mereka di STOVIA tetap terjalin dengan baik. Menjaga sirkulasi pengetahuan, informasi dan mengupgrade perkembangan dunia kedokteran untuk perbaikan kondisi kesehatan pribumi. Hubungan baik tersebut salahsatunya dengan De Langen, instruktur STOVIA yang terus memotivasi dokter pribumi agar rutin melakukan penelitian.⁷³ Beberapa anggota VIG terus berjuang agar bisa masuk sebagai anggota dari *Vereeniging ter Bevordering der Geneeskundigen Wetenschappen in Nederlandsch Indie*, sebuah perkumpulan peneliti medis terkemuka sejak 1851. Perkumpulan ini memiliki jurnal terbitan bernama *Geneeskundig Tijdschrift voor*

⁶⁹ Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen, Jubileumnummer 1911-1936. *Op.cit.*, hlm 13

⁷⁰ Ceramah di malam Lustrum ke III NIAS. NIAS Orgaan Th III, no 2, 15 Desember 1928 dalam Suparwoto. "Nederlandsch Indische Artsenschool : Perubahan Sosial dalam Komunitas Sekolah Dokter di Surabaya (1913-1942)". Tesis Program Studi Sejarah UGM, 2002.

⁷¹ Prof. MA Hanafiah, dkk. 125 Tahun Pendidikan Dokter di Indonesia 1851-1976. (Jakarta : Panitia Peringatan 125 tahun Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran UI, 1976) hlm 22

⁷² Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen, Jubileumnummer 1911-1936. *Op.cit.*, hlm 21

⁷³ Hans Pols, *Op.cit.*, hlm, 83

Nederlandsch Indie (GTNI), yang diakui sulit tembus oleh dokter-dokter pribumi.⁷⁴ Karya dr. Soetomo pengajar NIAS diakui Kaijadoe sebagai pembuka jalan para dokter pribumi masuk dalam perkumpulan ini. Kemudian disusul oleh dr. R D Asikin.⁷⁵ Lambat laun dokter-dokter pribumi lainnya menyusul, Carel Reinier Nicolaas Frederik van Joost, dokter pribumi asal Ambon ini sepanjang tahun 1930-1939 menulis sebanyak 26 artikel di GTNI. Achmad Mochtar, anggota VIG yang pada 1937 menjadi direktur Lembaga Eijkman, antara tahun 1929-1942 dia telah menulis sebanyak 25 artikel di GTNI. Selain itu terdapat Raden Soesilo, adik dari Raden Soetomo, Mohammad Amir, Mas Soetopo Reksapoetro. Rincinya menurut Liesbeth Hesselink, dari 4.500 artikel dengan lebih 80 edisi GTNI, 12% artikelnya ditulis oleh dokter pribumi.⁷⁶ Disini terlihat para anggota VIG, dokter pribumi tengah melakukan politik identitas yaitu pembauran untuk bisa diterima dalam mayoritas dokter Eropa. Hal ini dimaksudkan juga untuk mengaburkan batas-batas dan diskriminasi antara dokter pribumi dan dokter Eropa.

Para anggota VIG semakin percaya diri saat lambat laun dokter-dokter pribumi membuktikan prestasinya. Mereka meminta agar semakin dilibatkan dalam lapangan kesehatan. Dr. Marzoeki, VIG Buitenzorg terus mengupayakan Dinas Kesehatan terus menambah jam terbang untuk dokter-dokter pribumi di bedah rumah sakit.⁷⁷ Dr. Sitanala, anggota VIG yang pernah aktif mengorganisir rencana pemogokan dokter di tahun 1919 bersama dr. Irsad dan dr Latumeten, Ia berhasil menjadi tokoh kunci dalam pemberantasan wabah lepra di Ambon. Ide-ide dan prestasinya dalam mengontrol lepra menjadi kebanggaan dunia medis pemerintah Hindia Belanda. Namanya bergaung dalam forum internasional di Calcutta dan Bangkok beserta Komisi Kusta Liga Bangsa-Bangsa. Menjadi personifikasi dari meningkatnya pengaruh dokter pribumi dalam praktik medis di Hindia Belanda.⁷⁸ Saat terjadi wabah pes di Malang, Dewan Pusat VIG membuat petisi untuk jaminan hidup bagi janda dan anak yatim dokter pribumi yang meninggal dalam tugas. Karena dalam *Staatsblad* 1904 no 461 hanya janda dan anak dari dokter Eropa saja yang diberi jaminan oleh pemerintah. Pencapaian penting lainnya ialah saat VIG berhasil merebut hak otoritas dokter pribumi dalam apotek.⁷⁹ Karena sebelumnya, hanya dokter Eropa yang memiliki hak mengakses lemari obat dan memegang kunci apotek.

Pada internal VIG, pencapaian VIG terlihat juga pada dukungan finansial bagi anak-anak anggota VIG yang akan melanjutkan studi di GHS melalui pembentukan dana studi. Sayangnya dukungan finansial ini tidak bertahan lama, karena anggota VIG menghadapi masalah yang lebih mendesak yaitu saat pemerintah kolonial tidak lagi menyediakan tempat kerja bagi para lulusan GHS, junior-junior mereka. Hal ini berbeda dengan saat studi di STOVIA, yang secara penuh biaya pendidikan mereka digratiskan meski dengan konsekuensi mereka terikat ikatan kerja dengan pemerintah selama 10 tahun.⁸⁰ Menghadapi situasi ini dana studi untuk para anak kolega, dialihkan untuk membantu dokter muda yang belum mendapat

⁷⁴ Untuk mengetahui perkumpulan ini lebih lanjut, lihat *The Medical Journal of The Dutch Indies 1852-1942* (a Platform for Medical Research), Leo van Berden dkk. Jakarta : Indonesian Academy of Sciences(AIPI).

⁷⁵ *Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen*, Jubileumnummer 1911-1936. *Op.cit.*, hlm 10

⁷⁶ Liesbeth Hesselink "Indigenous Author" dalam *The Medical Journal of The Dutch Indies 1852-1942*,(Jakarta : Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia,2017), hlm 120-133

⁷⁷ *Bataviaasch nieuwsblad*, 1 Juli 1939.

⁷⁸ Leo van Bergen,dkk. *Op.cit.*, hlm 212 dan 216

⁷⁹ *Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen*, Jubileumnummer 1911-1936. *Op.cit.*, hlm 7 dan 8

⁸⁰ Prof Oetama, dkk. "Angkatan Geneeskundige Hogeschool" dalam Prof. MA Hanafiah, dkk. 125 Tahun Pendidikan Dokter di Indonesia 1851-1976. Hlm 20

tempat dalam pelayanan kesehatan. Bantuan berupa pembelian alat-alat kesehatan dan tambahan modal membuka praktik bagi junior-junior mereka.⁸¹ Selain dana tersebut, dana pensiun juga didirikan sebagai bentuk apresiasi bagi para mantan pengurus dewan pusat VIG. Ide ini adalah saran dari dr. Nordhoek sebagai mantan direktur STOVIA yang juga dekat dengan VIG. Dana pensiun ini diakui berhasil diurus oleh dr. Sardjito, dr. Hamimzar dan dr. Bahder Johan. Beberapa program VIG untuk kesejahteraan para dokter pribumi akhirnya terhenti saat depresi ekonomi melanda Hindia Belanda dan mempengaruhi pendapatan mereka. Sehingga tahun 1931 dengan dana VIG yang tersisa, VIG mendirikan bangunan dengan tujuan bisa disewakan di area Eijkmanpark, Jakarta Pusat. Pendapatan inilah yang akan digunakan untuk menghidupi kegiatan asosiasi.⁸² Tahun-tahun setelah masa depresi ekonomi semakin terasa dampaknya terhadap VIG. Para anggota VIG yang banyak bekerja di BGD, mengalami pemangkasan pendapatan yang berimbas pula pada kelayakan mereka terhadap iuran bulanan dan terhambatnya kegiatan-kegiatan VIG. Tahun-tahun selanjutnya VIG masih mengalami stagnasi kegiatan.

VIG dan Agenda Nasionalisme Medis

Depresi ekonomi yang turut melanda Hindia Belanda juga berpengaruh pada kemerosotan pelayanan kesehatan di Hindia Belanda. Para dokter pribumi juga merasakan dampaknya akibat anggaran dan gaji yang mereka terima selama bekerja di rumah sakit maupun praktek pribadi mengalami ketidakstabilan. Hal ini akhirnya berimbas pada kerja-kerja VIG yang banyak mengalami stagnasi. Setelah delapan tahun kemudian, VIG kembali dihidupkan lagi oleh para anggotanya. Dimulai pada 24 Desember 1938 saat VIG kembali mengadakan kongres di Semarang. Pada kongres ini, terdapat tiga topik yang dibahas, pertama terkait posisi dokter pribumi pasca desentralisasi Layanan Kesehatan. Kedua, mulai disuarakan untuk mengubah nama *Vereeniging Indische Geneeskundigen* menjadi *Vereeniging Indonesische Geneeskundigen*.⁸³ Perubahan nama ini tentu berkaitan dengan semakin menguatnya sentiment nasionalis yang sedang berkembang di periode ini.

Namun rencana dari perubahan nama ini baru terealisasi di tahun berikutnya atas penguatan saran dr. Setiawan Martoadmodjo. Latar belakang Martoadmodjo yang aktif di Perhimpunan Indonesia (1928-1931) kemudian aktif di VIG, membawa VIG menjadi lebih nasionalis dalam program-programnya.⁸⁴ Ketiga, bahasan yang mendapatkan porsi besar dalam forum ialah terkait VIG mengidentifikasi tingginya tingkat kematian ibu dan bayi di Hindia Belanda.

Pada topik yang terakhir, tiga anggota VIG terlibat perdebatan yang rumit di dalam forum. Dr. Poerwo Soedarmo, anggota VIG Jawa Barat yang berpraktek di Cianjur, dr. Raden Mochtar dan dr. Sardjito. VIG menilai tingginya tingkat kematian ibu dan bayi di Hindia Belanda merupakan akibat dari masalah berkepanjangan atas kurangnya tenaga dokter dan bidan. Sedangkan pemerintah sendiri lamban dalam menanganinya. DVG di Jawa Barat misalkan menyebutkan hanya terdapat 1 dokter dan 1 bidan untuk layanan tingkat kabupaten.

⁸¹ *Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen*, Jubileumnummer 1911-1936.*op.cit.*, hlm 18

⁸² *Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen*, Jubileumnummer 1911-1936.*Op.cit.*, hlm 19

⁸³ *Bataviasch Nieuwsblad*, 6 Desember 1938.

⁸⁴ *Bataviasch niuwsblad*, 1 Juli 1939 dan *Provinciale Overijsselsche en Zwolsche Courant*, 10 Juli 1931. Dr. Boentaran Martoadmodjo menyelesaikan proefschrift tentang Studi Ultra virus Tuberculeux di Universitas Leiden pada 1931.

Sedangkan keseluruhan Jawa Barat jumlah persalinan mencapai 429.000 sehingga hampir tidak masuk akal jika 24 dokter dan 29 bidan dapat menangani persalinan sebanyak itu.⁸⁵

Kegelisahan Poerwo Soedarmo terkait semakin banyaknya dokter yang tidak memiliki perawat dan memilih dukun bayi sebagai asistennya dalam penanganan pra dan pasca persalinan. Menurutnya tindakan ini menyalahi aturan kedokteran karena beresiko tinggi. Kegelisahan ini dijawabnya dengan usulan idenya yaitu program pengadaan asisten bidan di Hindia Belanda.⁸⁶ Sebelumnya, Poerwo dengan dukungan bupati Cianjur telah berpengalaman melatih 9 remaja perempuan untuk menjadi asisten bidan. Asisten bidan yang berlisensi⁸⁷ menurutnya lebih efektif daripada melatih dukun. Rata-rata usia dukun bayi sudah tidak muda lagi sehingga susah mengubah kebiasaan dan mengatur mereka. Poerwo menilai dalam pandangan kedokteran barat, penanganan dukun cenderung tidak higienis dan tidak memahami melakukan kelahiran yang aman. Banyak kesalahan dijumpai dalam menangani proses kelahiran seperti salah memotong tali pusar, memijat perut calon ibu sebelum waktunya dan menangani kelahiran dengan tidak higienis.⁸⁸

Usulan Poerwo Soedarmo dalam forum yang saat itu dimoderatori oleh dr. Sardjito ditolak oleh dr. Raden Mochtar. Raden Mochtar lebih setuju jika pelatihan diberikan pada dukun bayi mengingat pentingnya situasi, yang hal ini juga didukung oleh dr. Sardjito. Sebuah solusi yang turut melibatkan praktisi lokal dan telah mendapat kepercayaan di masyarakat. Sebenarnya pelatihan untuk dukun bayi bukan ide baru di Hindia Belanda. Tahun 1807 sudah diperkenalkan namun para dukun belum pernah dilatih secara formal dalam institusi.⁸⁹ Raden Mochtar, yang saat itu bekerja menjadi kepala bagian *Medisch Hygienische Propaganda*, di Kantor pusat DVG Batavia lebih mendukung pelatihan dukun bayi yang difasilitasi oleh Rockefeller Foundation. *Rockefeller International Health Board Foundation*⁹⁰, sebuah yayasan promosi kesehatan Amerika Serikat yang didirikan oleh John D Rockefeller pada 1913. Pertama kali masuk ke Hindia Belanda pada 1915 dan berkali-kali mendapatkan hambatan birokrasi. Misi Rockefeller Foundation untuk mentransfer pengetahuan kesehatan di Hindia Belanda akhirnya diterima oleh DVG. Dan pada 1936 Rockefeller Foundation memiliki program intensive hygiene melalui pendirian Pusat Demonstrasi Layanan Kesehatan dan Sekolah Hygiene Mantri di Purwokerto.⁹¹ Satu diantara tujuan pendirian sekolah ini yaitu melatih dukun bayi agar dapat membantu persalinan yang lebih aman dan higienis atau dikenal dengan TBAs (*Training to the Traditional Birth Attendants*).⁹² Terlepas dari pekerjaannya yang

⁸⁵ tulisan Raden Poerwo Soedarmo. "Het Verioskundige Vraagstuk" dalam *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie* (GTNI) edisi 20 Juni 1939

⁸⁶ *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*. 20 Juni 1939, *ibid.*, hlm 1544

⁸⁷ Usulan program Poerwo Soedarmo untuk memberi pelatihan pada perempuan muda selama 2 tahun menurutnya hal terpenting adalah pada pekerjaan yang higienis dan steril. Mereka menerima pelatihan tentang riwayat pengobatan lengkap seperti sifilis, tuberkolosis dan kelahiran prematur, metode palpasi, auskultasi jantung, pengetahuan persalinan normal dan tidak normal, higienitas proses kelahiran, pasca persalinan dan yang utama adalah komunikasi pada dokter atau bidan jika ditemukan kelahiran yang tidak normal, baik pada saat diagnosa fisik maupun setelah melahirkan.

⁸⁸ *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie* (GTNI) .20 Juni 1939, *Op.cit.*, hlm 1549

⁸⁹ Terence H. Hull, "Conflict and collaboration in public health" dalam *Public Health in Asia and the Pasific* (ed : Milton J. Lewis dan Kerrie L MacPherson). USA : Routledge, hlm 148

⁹⁰ Berkaitan dengan *Rockefeller Foundation* dan transfer pengetahuan kesehatan yang dilakukan pada penduduk Hindia Belanda, lihat Baha'uddin, "Propaganda Kesehatan *Rockefeller Foundation* di Jawa pada Akhir Masa Kolonial"

⁹¹ Sjoerd Zondervan. "Patients of The Colonial State(The Rise of Hospital System in the Nederlands Indies, 1890-1940)". Desertasi, Universitas Maastricht, 2016, hlm 173

⁹² Vivek Neelakantan, *Memelihara Jiwa Raga Bangsa*. (Jakarta: Kompas, 2019). hlm 52

dekat dengan Rockefeller Foundation, dilakukan Raden Mochtar tindakan pengadaan asisten bidan merupakan tindakan sementara. Asisten bidan dengan menggunakan dukun dirasa solusi yang efektif, mengingat jarak yang jauh antara rumah pasien dengan tempat dokter/bidan/rumah sakit langsung, masih rendahnya komunikasi antara masyarakat dengan dokter/bidan, sebagian besar masyarakat desa masih belum mempercayai medis barat untuk membantu proses melahirkan abnormal, dan faktor penting lainnya adalah kekhawatiran masyarakat akan penanganan dokter dan biaya yang dikeluarkan.⁹³

Perbedaan pendapat antara Poerwo Soedarmo yang mendukung diadakannya asisten bidan dengan Raden Mochtar yang mendukung TBAs membuat forum VIG semakin panas. Diakui Poerwo bahwa Sardjito, sebagai moderator forum yang mendukung solusi Raden Mochtar berkali-kali menyela pendapatnya dan menyuruh Poerwo bersegera. Poerwo mengaku tidak bisa menjelaskan secara baik. Dalam catatan pribadinya, Poerwo mengakui hampir 6 dekade masih mengenang pahitnya perdebatan itu. Hingga akhir kongres, kesepakatan seluruh delegasi cabang VIG menolak argument Poerwo. Resolusi kongres adalah mendukung program Sekolah Hygiene di Purwokerto untuk melatih para dukun bayi sebagai tindakan sementara atas situasi genting tingginya tingkat kematian ibu dan bayi.⁹⁴

Setahun kemudian, pada 1939 kongres VIG kembali diadakan di Semarang. Kali ini topik yang menjadi sorotan adalah bagaimana memperjuangkan kembali NIAS untuk bertransformasi menjadi perguruan tinggi. Pada kongres ini, suara mayoritas anggota sepakat secara bertahap akan melanjutkan perjuangan Abdul Rivai untuk menggoalkan NIAS yang belum terealisasi.⁹⁵ Kongres tahun selanjutnya pada 1940 diadakan di dalam Z.H Susuhunan, Ngabean, Surakarta. Pada kongres ini dr. Abdul Rasjid terpilih sebagai ketua Dewan Pusat VIG.⁹⁶ Meskipun sejak 1938 ia sudah aktif dan berkontribusi untuk VIG. Menurut Hans Pols, Abdul Rasjid mendapat kepercayaan dari para dokter setelah 1937 dia lantang mengkritik rendahnya remunerasi dokter Hindia di *volksraad*. Abdul Rasjid adalah seorang dokter keturunan Batak yang sebelumnya sangat aktif dalam Asosiasi Batak dan terlibat dalam pendirian Batak Studie Fonds.

Tahun 1931 ia masuk dalam *Volksraad* dan berdua bersama saudaranya, Abdul Firman Sangkoepon, mereka dikenal sebagai nasionalis yang moderat. Latar belakang seorang Batak dengan ikatan adat yang kuat, ini mempengaruhi Abdul Rasjid dalam membawa kemudi VIG nantinya. Upaya-upayanya sangat menjunjung tinggi warisan budaya, mengeksplorasi dan merevitalisasi pengobatan lokal yang mulai terlupakan di kalangan medis Hindia Belanda. Dia menekankan agar asosiasi lebih fokus pada pembangunan kesehatan bangsa bukan hanya pada kepentingan anggota. WK Tehupeiory sebagai perintis VIG mendukung pandangan Abdul

⁹³ *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*. 20 Juni 1939, *Loc.Cit.*,

⁹⁴ dr.Poerwo Soedarmo menceritakan bahwa catatan rapat kongres telah hilang dan dia mengandalkan ingatannya dalam menceritakan kembali dalam GTNI. Meskipun ide dan argument Poerwo Soedarmo ditolak dalam kongres VIG. Namun program pembantu bidan yang berkualifikasi dan bersertifikat kemudian bereinkarnasi dalam program bidan di desa di tahun 1989. Lihat Terence Hull "Conflict and Collaboration in Public Health : The Rockefeller Foundation and the Dutch Colonial Government in Indonesia" dalam *Public Health in Asia and the Pasific : Historical and Comparative Perspectives*. Milton J. Lewis and Kerrie L. MacPherson (ed). London:Routledge Publishers, 2008. hlm. 148-150

⁹⁵ *De Indische courant*, 21 Juni 1941

⁹⁶ *Tweede Congres van de Vereeniging van Indonesische Geneeskundigen*. Publikasi Vereeniging van Indonesische Geneeskundigen. Batavia. 1940

Rasjid, bahwa dokter Hindia Belanda harus mundur ke lapangan ilmiah, tidak lagi banyak ikut campur dalam aktivitas politik karena kesehatan penduduk dan bangsa adalah yang utama.⁹⁷

Pengaruh nasionalisme medis Abdul Rasjid dalam VIG semakin besar. Bahder Johan, sekretaris senior di VIG mengakui bahwa VIG seolah terlahir kembali dengan semangat baru dan gagasan baru di bawah kendali Abdul Rasjid. Lebih lanjut Boentaran Martoatmojo menekankan bahwa sejak Desember 1938 merupakan permulaan kembali dengan sebuah pemikiran dan pekerjaan yang lebih teroganisir. Abdul Rasjid sosok yang lebih terbuka menyampaikan pendapatnya pada pemerintah. Seorang nasionalis yang ingin merombak kegiatan Dinas Layanan Kesehatan dengan memadukan perspektif sains akademik yang tidak melupakan adat dan warisan budaya Indonesia.⁹⁸ Dorongannya membuka banyak minat para dokter pribumi untuk meneliti herbal tradisional yang sudah beberapa dekade tersingkirkan akibat obat-obatan barat. Pada 1940 kongres VIG sengaja menghadirkan dr. Goelarso sebagai pembicara. Goelarso adalah seorang mantan anggota Propaganda Hygine yang secara teratur menggunakan jamu dalam praktiknya. Ia membahas tingginya biaya yang dikeluarkan untuk farmasi modern hingga menyebabkan harga obat-obatan tidak terjangkau oleh penduduk. Dia merekomendasikan obat tradisional atau jamu untuk kemudian dikembangkan menjadi pengobatan modern di Hindia Belanda.⁹⁹ Sejalan dengan pandangan Abdul Rasjid, jamu menjadi sebuah simbol kekuatan dan warisan nusantara yang dapat merepresentasikan nasionalisme medis. Akan menjadi kekayaan bangsa jika jamu dapat diteliti dan dikembangkan lebih jauh oleh para saintis kedokteran.

Di bawah kepemimpinan Abdul Rasjid yang moderat dan mau bekerja sama dengan pemerintah, VIG menjadi lebih dekat dengan pemerintah. Gagasan nasionalisme medisnya serta langkah-langkah sistematis yang ingin ditempuhnya disampaikan pada Dinas Kesehatan. Tahun 1941 pemerintah kolonial mengabulkannya dengan membentuk sebuah komite studi obat tradisional atau jamu yang anggotanya terdiri dari Abdul Rasjid, Raden Mochtar dan Goelarso.¹⁰⁰

Meskipun dalam upaya asosiasi VIG mulai memperkuat nasionalisme medisnya, namun persoalan bahasa masih menjadi tantangan yang susah dirubah oleh para anggotanya. Mereka masih berbicara dan menulis jurnal dengan bahasa Belanda. Meskipun sudah ada keinginan untuk menggunakan bahasa melayu dari sebagian kecil anggota. Kebiasaan bahasa butuh waktu yang lama untuk merubah mengingat sepanjang pendidikan para dokter mereka terbiasa menggunakan bahasa Belanda.¹⁰¹ Tahun 1940, saat DVG mengalami puncak kondisi kekurangan dokter di berbagai wilayah, dewan pusat VIG mengorganisir para anggota dokter swasta yang tidak memiliki kontrak dengan DVG untuk membantu pemerintah. Surat edaran didistribusikan untuk mengingatkan anggota akan panggilan kemanusiaan. Dedikasi dokter pribumi sedang dipertaruhkan untuk siap diandalkan dalam situasi apapun.¹⁰² VIG dibawah kepemimpinan Abdul Rasjid melihat hal ini menjadi kesempatan membuktikan bahwa para anggota VIG tanggap terhadap situasi kesehatan penduduk.

⁹⁷ Hans Pols, *Op.cit.*, hlm 208-209

⁹⁸ Hans Pols, *Ibid.*, hlm 211

⁹⁹ The Medical Journal of The Dutch Indies 1852-1942 (a Platform for Medical Research), Leo van Berden dkk. Jakarta : Indonesian Academy of Sciences(AIPI), hlm 141 dan Lihat juga Hans Pols, hlm 213

¹⁰⁰ Hans Pols, *Op.cit.*, hlm 214

¹⁰¹ Hans Pols, *Op.cit.*, hlm 215

¹⁰² *Soerabaijasch handelsblad*, 26 Juni 1940

Di saat VIG sedang mengembangkan nasionalisme medisnya dan berintegrasi dengan pemerintah, internal korps dokter pribumi sedang mengalami kekhawatiran. Sejak GHS meluluskan beberapa dokter, para petinggi VIG baru khawatir akan perpecahan internal para dokter pribumi dan ini dapat mengancam keberlangsungan VIG. Reputasi dokter lulusan NIAS yang masih berupa Sekolah Tinggi, berbeda dengan lulusan GHS yang setara dengan Universitas di Belanda. Menanggapi kekhawatiran ini, Abdul Rasjid segera mengkomando VIG untuk lebih serius meneruskan cita-cita Abdul Rivai untuk memperjuangkan transformasi NIAS. Pada kongres VIG di Purwokerto tanggal 11 sampai 13 April 1941, kongres secara kongkret membahas masalah teknis, pertimbangan strategi baru, sistem pendidikan dan anggaran yang akan dipersiapkan untuk transformasi NIAS. VIG menyegerakan pengajuan ini pada volksraad untuk mencegah potensi perpecahan dokter pribumi lulusan GHS dan STOVIA.¹⁰³ Semua pertimbangan dan persiapan yang telah dimatangkan diputuskan bahwa 5 Juni 1941 Dewan Pusat VIG mengirimkan surat kembali pada volksraad untuk pengajuan transformasi NIAS.¹⁰⁴

Saat VIG sedang berada dibawah kepemimpinan Abdul Rasjid yang progresif dalam program-program nasionalisme medisnya, Jepang datang menginfasi Hindia Belanda. Setelah Jepang datang menurut Hans Pols, Abdul Rasjid dan para anggota VIG akhirnya memilih melunakkan diri dan mengubah nama asosiasi menjadi Perkumpulan Tabib Indonesia (Pertabin) dengan jurnal asosiasi bernama Berita Ketabiban. Hal ini dilakukan untuk menghindarkan asosiasi dari sentimen kolonial karena penyebutan dokter dianggap produk pemerintah Hindia Belanda dan dekat dengan pemerintah. Pada 1943, Pertabin berubah nama menjadi Izi Hokokai atau Djawa Iji Hokokai di bawah kepemimpinan Rasjid yang dihadiri 240 dokter.¹⁰⁵

Selain Abdul Rasjid, beberapa dokter pribumi yang aktif dalam asosiasi ini antara lain R. Boentaran Martoatmodjo, Prof. Achmad Mochtar, dan M. Sardjito sebagai administrator yang dibantu oleh Bahder Djohan, Goenadi Wreksoatmodjo dan Soetomo Tjokroaminoto. Berita Ketabiban dalam perjalanannya dipenuhi retorika pro-Jepang. Dalam sebuah editorial, Rasjid mendesak semua profesional medis untuk mewujudkan :

“kemenangan achir, soepaja tertjiptalahh soesoenan baroe di lingkoengan Asia Timoer Raya oentoeck kemamkmoeran dan kesejahteraan bersama di bawah pimpinan Dai Nippon jang gagah perkasa”

Boentaran yang saat itu juga dipercaya dalam *Djawa Izi Hokokai*, mendesak para dokter untuk juga mengikuti pelayanan medis Jepang. Dia mempresentasikan tentang beberapa inisiatif kesehatan diantaranya, penelitian diet, klinik ibu dan anak, norma nutrisi yang memadai dan mengkampanyekan olahraga atau pendidikan jasmanai. Selain itu, yang menjadi fokus asosiasi kedua yang dihimpun dalam Berita Ketabiban adalah perihal penyelidikan khasiat jamu dan tanaman tradisional untuk menggantikan obat-obatan barat dan bahan kimia. Raden Mochtar, rekan Abdul Rasjid yang juga aktif dalam asosiasi ini menuliskan sebuah buku resep herbal.¹⁰⁶ Buku yang ditulisnya membawa pesan yang kuat untuk merangkul orang Indonesia pada warisan pengobatan tradisional dan usaha patriotik untuk menghentikan penggunaan obat-obatan barat.

¹⁰³ *Soerabajasch handelsblad*, 18 April 1941

¹⁰⁴ *De Indische courant*, 21 Juni 1941

¹⁰⁵ Hans Pols, *Op.cit.*, hlm 226

¹⁰⁶ Hans Pols, *Op.cit.*, hlm 226-241

KESIMPULAN

VIG sebagai asosiasi profesi dokter pribumi yang baru didirikan di tahun 1909 ini merupakan upaya para dokter pribumi untuk menandingi adanya asosiasi dokter Eropa (BGNI) yang didirikan sebelumnya di tahun 1902. Tujuan dari didirikan VIG ini adalah sebagai wadah para dokter pribumi dalam mendongkrak status profesional, status sosial akibat perbedaan gaji dan perbedaan kewenangan yang mereka terima di BGD. Selain menuntut kenaikan gaji secara langsung, mewujudkan pendirian *Geneeskundige Hogeschool* merupakan upaya para dokter VIG untuk menyamaratakan posisi dengan dokter Eropa yang dominan dalam tatanan birokrasi kolonial. Ini memperlihatkan bahwa para dokter VIG telah memainkan strategi identitas rasial. Pendidikan yang setara dianggap jalan untuk dapat melebur dan mengaburkan diskriminasi agar supaya di terima dalam tatanan birokrasi kesehatan kolonial dan kelompok mayoritas yang dalam hal ini adalah para dokter Eropa. Sayangnya eksistensi VIG terhitung tidak lama. Setelah VIG berhasil pewujudan keberadaan GHS, masa depresi ekonomi memberikan efek yang membuat asosiasi mengalami stagnasi kegiatan. Barulah di tahun 1938 VIG dihidupkan kembali oleh anggotanya dan mulai eksis kembali di bawah kepemimpinan Abdul Rasjid hingga pendudukan Jepang mengambil alih Indonesia.

REFERENSI

- Abdul Rivai, “Algemeene Beschouwingen” 19 Juni 1918 dalam *Handelingen van den Volksraad, Eerste Gewone Zitting* (Batavia: Volksraad van Nederlandsch Indie , 1918)
- Baha’udin. *Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Masa Kolonial*
- Bahder Johan, “ Segi-segi Sosial Politik dalam Perkembangan Dunia Kedokteran Indonesia” dalam *125 Tahun Pendidikan Dokter di Indonesia 1851-1976*.
- Bataviaasch Nieuwsblad, 6 Desember 1938.
- _____, 1 Juli 1939.
- Bond van Geneesheeren dalam *Vox Medicorum*, 22 Oktober 1902. No 2
- Bond Van Geneesheeren in *Nederlandsch Indie. De Uitoefening der Geneeskundige Praktijk in Nederlandsch Indie*. (Soerabaja : E. Fuhri & co, 1903)
- De Indische courant, 21 Juni 1941
- De Java Post*, 14 Agustus 1909
- De Javabode*, 26 Juli 1902 dan *Vox Medicorum*, 6 Mei 1903
- Djoehari dan Asharie, “Gewone Vergadering Gehouden op de 18e Juli 1915 in the Polikliniek Zaal der STOVIA”, *Orgaan der Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige* 5-6, no 6-1 (1916)
- Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie* (GTNI) .20 Juni 1939
- Hanafiah, *125 Tahun Pendidikan Dokter di Indonesia 1851-1976*. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI

- Handeling van den Volksraad, Tweede Gewone Zitting (Batavia; Volksraad van Ned Indie, 1918).
- Hans Pols. 2019. *Merawat Bangsa : Sejarah Pergerakan Para Dokter Indonesia*. Cambridge : Cambridge University Press. terjemahan Thomas Bambang Murtianto, Jakarta : Kompas Media Nusantara
- Het Hooger Onderwijs-Vraagstuk, special in verband met het geneeskundig onderwijs in Nederlandsch Indie. Extra Number van het Orgaan van Indische Artsen, Aflevering 2 Volume 1919.
- Het Protest der Indische Artsen; steun van de CSI, “Sarekat Islam Congres (4e Nationaal Congres) 26 Oktober-2 November 1919”. Landsdrukkerij-Weltevreden 1920
- Hoofdbestuur, “Het Indisch Ontwerp 1913”, Bond van Geneesheeren in Ned-Indie, no 52-53 (1912)
- J. Kayadoe “Uit roerige jaren” Jubileumnummer 1911-1936. (Batavia : G. Kolff A & Co, 1936)
- J. Schulein. Bulletin ke 6 Bond van Geneesheeren dimuat kembali dalam *Vox Medicorum* 6 Mei 1903.
- Kantor Pusat BGD. *Verzameling Voorschriften Betreffende den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst*. Albrecht & Co. Weltevreden,
- Liesbeth Hesselink “Indigenous Author” dalam *The Medical Journal of The Dutch Indies 1852-1942*, (Jakarta : Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia, 2017).
- Liesbeth Hesselink, *Healers on the Colonial Market (Native Doctors and Midwives in the Dutch East Indies)*. 2011. Leiden: KITLV Press.
- Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen, Jubileumnummer 1911-1936. (Batavia : G. Kolff A. Co., 1936)
- Prof Oetama, dkk. “Angkatan Geneeskundige Hogeschool” dalam Prof. MA Hanafiah, dkk. 125 Tahun Pendidikan Dokter di Indonesia 1851-1976.
- Prof. MA Hanafiah, dkk. 125 Tahun Pendidikan Dokter di Indonesia 1851-1976. (Jakarta : Panitia Peringatan 125 tahun Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran UI, 1976).
- Raden Poerwo Soedarmo. “Het Verioskundige Vraagstuk” dalam *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie (GTNI)* edisi 20 Juni 1939
- Rapport den Commissie Tot Voorbereiding Eener Reorganisatie van den Burgerlijken Geneeskundigen Diens*. Batavia. Landsdrukkerij 1908.
- Roem, “Nogmaals : Collega’s Vereenight U!, Orgaan VIG 2, no 3 (1911)
- Sarekat Islam Congres (4e Nationaal Congres) 26 Oktober-2 November 1919”
- Sidney M. Wolfe (Editor). *Public Citizen Health Letter*. November 2012. Vol 28 No II
- Sjoerd Zondervan. “Patients of The Colonial State(The Rise of Hospital System in the Nederlands Indies, 1890-1940)”. Desertasi, Universitas Maastricht, 2016.

Soerabaijasch handelsblad, 26 Juni 1940

_____, 18 April 1941

Soetomo, “Mijn Standpunt I”, *Orgaan der Vereeniging van Indische Geneeskundigen* 8, no 1-2 (1918).

Suparwoto. “Nederlandsch Indische Artsenschool : Perubahan Sosial dalam Komunitas Sekolah Dokter di Surabaya (1913-1942)”. Tesis Program Studi Sejarah UGM, 2002.

Terence H. Hull, “Conflict and collaboration in public health” dalam *Public Health in Asia and the Pasific* (ed : Milton J. Lewis dan Kerrie L MacPherson). USA : Routledge.

The Medical Journal of The Dutch Indies 1852-1942 (a Platform for Medical Research), Leo van Berden dkk. Jakarta : Indonesian Academy of Sciences(AIPI)

Tweede Congres van de Vereeniging van Indonesische Geneeskundigen. Publikasi Vereeniging van Indonesische Geneeskundigen. Batavia. 1940

Vivek Neelakantan. *Science, Public Health, and Nation Building in Soekarno-era Indonesia*. Newcastle-Upon-Tyne : Cambridge Scholars Publishing. 2017.

_____, *Memelihara Jiwa Raga Bangsa*. (Jakarta: Kompas, 2019).

Vox Medicorum 11 Maret 1903 no 5

_____ 14 Agustus 1912 no 17

_____ 24 April 1912, no 9

_____ 31 Juli 1912, no 16

_____ 6 Mei 1903

W.K Tehupeiory. “Onze Vereeniging : De voorgeschiedenis van hare opricting en hare kleuterjaren” dalam *Orgaan van de VIG, Jubileumnummer 1911-1936*.(Batavia: Kolff A. Co, 1936)

Warwick Anderson and Hans Pols. 2012. *Scientific Patriotism : Medical Science and National Self Fashioning in Southeast Asia*. *Comparative Studies in Society and History* vol 54 no 1. Cambridge: Cambridge University Press.