

Hari/Tanggal : Kamis, 12 Januari 2023  
Waktu : 09:00-11:00 WITA  
Tempat : Departemen Ilmu Sejarah  
Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Hasanuddin

**KOLONI KUSTA DI MAJENE TAHUN 1925-1940**



**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Mengikuti Ujian Skripsi  
Pada Departemen Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas  
Hasanuddin**

**Oleh:**

**ST. AINUN RAHMI**

**F061171308**

**DEPARTEMEN ILMU SEJARAH**

**FAKULTAS ILMU BUDAYA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**KOLONI KUSTA DI MAJENE TAHUN 1925-1940**

Disusun dan diajukan oleh:

**ST. AINUN RAHMI**

**F061171308**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi pada tanggal 12 Januari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi sejumlah persyaratan.



**Menyetujui,**

**Komisi Pembimbing**

**Konsultan I**

**Konsultan II**



**Dr. Amrullah Amir, S.S., M.A**  
**NIP. 197410162003121001**

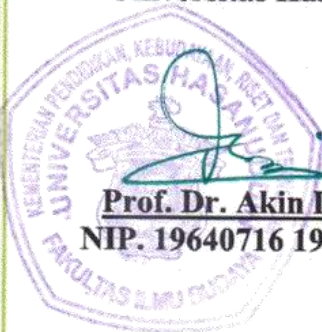


**Andi Lili Evifa, S.S., M.Hum**  
**NIP. 199001112019032017**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Hasanuddin**

**Ketua Departemen Ilmu Sejarah  
Universitas Hasanuddin**



**Prof. Dr. Akin Duli, M.A**  
**NIP. 19640716 199103 1 010**



**Dr. Ilham, S.S., M.Hum**  
**NIP. 19760827 200801 1 001**

**HALAMAN PENERIMAAN**  
**FAKULTAS ILMU BUDAYA**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

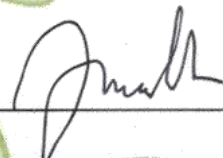

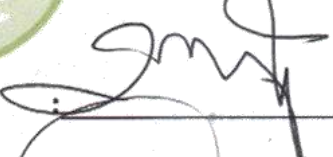
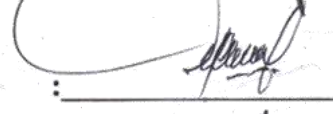
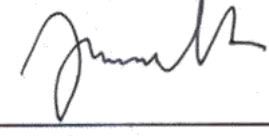
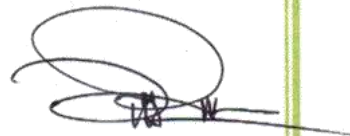
Pada hari Kamis, 12 Januari 2023, Panitia Ujian Skripsi Departemen Ilmu Sejarah telah menerima dengan baik skripsi yang berjudul:

**KOLONI KUSTA DI MAJENE TAHUN 1925-1940**

yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Ujian Akhir guna memperoleh gelar Sarjana Humaniora pada Departemen Ilmu Sejarah, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Hasanuddin.

Makassar, 12 Januari 2023



1. **Dr. Amrullah Amir, S.S., M.A**      **Ketua**      : 
2. **Andi Lili Evita, S.S., M.Hum**      **Sekretaris**      : 
3. **Dr. Nahdiah Nur, M.Hum**      **Penguji I**      : 
4. **Nasihin, S.S., M.A**      **Penguji II**      : 
5. **Dr. Amrullah Amir, S.S., M.A**      **Konsultan I**      : 
6. **Andi Lili Evita, S.S., M.Hum**      **Konsultan II**      : 

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Bertandatangan di bawah ini :

Nama : ST. AINUN RAHMI  
NIM : F061171308  
Program Studi : Ilmu Sejarah  
Fakultas/Universitas : Ilmu Budaya/Hasanuddin  
Judul Skripsi : KOLONI KUSTA DI MAJENE TAHUN 1925-1940

Menyatakan dengan sesungguhnya-sungguhnya dan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya serahkan melalui penelitian adalah hasil karya saya sendiri.

Makassar, 12 Januari 2023

Yang Membuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a red rectangular stamp. The stamp contains the text "METERAI TEMPOR" and "10000/751".

St. Ainun Rahmi

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Koloni Kusta di Majene Tahun 1925-1940**” sebagai syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana (S1) guna mendapatkan gelar Sarjana dari Departemen Ilmu Sejarah, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Hasanuddin.

Penulisan skripsi ini melalui proses panjang hingga menjadi tulisan yang dapat dibaca sekarang. Berbagai usaha telah penulis lalui mulai dari pengumpulan sumber yang sangat menantang. Melawan rasa malas untuk menerjemahkan sumber serta penafsiran sumber yang terkadang membingungkan. Tetapi berkat bantuan berbagai pihak yang terlibat, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada berbagai pihak yang turut memberikan andil, baik secara langsung maupun tidak langsung, moral maupun material. Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Terima kasih kepada Mama **Ruhaiya** dan kakak perempuan **Siti Aisyah Ibnaty Amrin** dan bapak **Amrin Daaming** atas segala dukungan yang telah diberikan kepada penulis.
2. Penulis juga sangat berterima kasih banyak kepada **Dr. Amrullah Amir S.S., M.A.**, selaku pembimbing pertama dan **Andi Lili Evita, S.S., M.Hum.**, selaku pembimbing kedua yang selalu meluangkan

waktu untuk membagikan ilmu, waktu dan masukannya. Mulai dari pencarian literatur bacaan dan arsip, meluangkan waktu membaca dan mengoreksi tulisan penulis.

3. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua Departemen Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin bapak **Dr. Ilham, S.S., M.Hum.** yang telah membantu dan memotivasi dalam penyelesaian studi penulis.
4. Terima kasih juga kepada dosen-dosen departemen Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin, dengan segala jerih payah dan ketulusan, membimbing dan memandu perkuliahan sehingga memperluas wawasan keilmuan penulis, kepada **Dr. Bambang Sulistyono Edi P., M.S., Dr. Suriadi Mappangara, M.Hum., Drs. Abd. Rasyid Rahman, M.A., Drs. Dias Pradadimara, M.A., Dr. H. Muh. Bahar Akkase Teng, LCP. M.Hum., Dr. Abd. Rahman Hamid, M.Si., Dr. Muslimin AR Effendy, M.A., Nasihin, M.Hum., (Alm.)Prof Dr. Abd. Rasyid Asba, M.A., (Almh.) Margriet Moka Lappia, S.S., M.S.,** serta kepada Pembimbing Akademik (PA) **Dr. Nahdia Nur, M.Hum.,** yang selalu meluangkan waktu untuk membagikan ilmu dan masukannya, mulai dari penyusunan proposal, pencarian literatur bacaan dan arsip, serta meluangkan waktu membaca dan mengoreksi tulisan penulis.
5. Terima kasih kepada Sekretaris Jurusan Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin Bapak **Uddji Usman, S.Sos,** yang

selama ini banyak membantu penulis dalam pengurusan berkas-berkas kuliah yang dibutuhkan selama di Departemen Ilmu Sejarah.

6. Terima kasih juga kepada Bapak **Prof. Dr. Akin Duli, M.A.**, selaku Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin beserta jajarannya, terkhusus staf pegawai fakultas yang telah membantu penulis dalam pengurusan berkas sehingga dapat sampai pada tahap ini.
7. Kepada pegawai Museum Mandar, terima kasih banyak atas pelayanan selama penulis meneliti.
8. Kepada saudara dan saudari tercinta Muhammad Aidil Fakhri, Muhammad Fadhil Al Haliq dan Ifrat Agil Fardhan dan Putri Febrianti yang telah memberikan motivasi serta semangat hingga tahap akhir, baik berupa materi, tenaga, doa dan dukungan.
9. Kepada Dr. Nurjirana, S.Kel., yang senantiasa memberi banyak nasihat, saran dan dukungan.
10. Kepada Ridwan Alimuddin yang telah memberi penulis sumber-sumber sejarah, terima kasih banyak.
11. Kepada teman-teman angkatan Ilmu Sejarah 2017, terima kasih banyak dan semoga kita bisa sukses bersama.
12. Kepada teman-teman Sejarah 2017, Nur Ismi, Vivin Rindiani, Andi Aliefka Priyatma, Fahmi Sukarta, Ramin Indrawan, Rustan, Nurhazizah, Nurjannah, Khaerani, Yusrah, Aprilianti Sawe, Rismayani Banne, Bella Astari Patta, Harmina, Anisa, Faridah, Arika, St.

Khadijah Muslimin, Musdalipah, Anisa Devy, Rinaldi Said, Muh.Irfan, Jihad Rahman, M. Tri Budiman, Taufik Umagap, Muh. Ilham Rani, Muh. Bayu Arianto, Rifsanjani, Fiqham dan Ikhsan. *Heel erg bedankt.*

13. Kepada seluruh keluarga besar Himpunan Mahasiswa Departemen Ilmu Sejarah Keluarga Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin (HUMANIS KMFIB-UH). Terima kasih atas pelajaran, kebersamaan dan pengalaman yang telah dilalui bersama, *my second home.*

Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat, meskipun secara keseluruhan penulis menyadari karya tulis ini masih memiliki kekurangan. Dengan lapang dada penulis mengharapkan masukan, saran dan kritikan-kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Tanpa orang hebat yang mendampingi penulis, penulis bukanlah siapa-siapa. Semoga bantuan dan ketulusan yang telah diberikan, senantiasa bernilai ibadah di sisi Allah SWT dan mendapat pahala yang berlipat ganda. Amin. Akhir kata, semoga penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu di Fakultas Ilmu Budaya, khususnya Departemen Ilmu Sejarah.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Makassar, 22 Desember 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PENERIMAAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL DAN GRAFIK .....	xii
DAFTAR ISTILAH .....	xiii
ABSTRAK .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian .....	7
1.3 Batasan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Tinjauan Pustaka .....	9
1.7 Metode Penelitian.....	10
1.8 Sistematika Penulisan.....	14
BAB II GAMBARAN UMUM MAJENE.....	16
2.1 Koloni Kusta Majene Sebelum Pemindahan .....	16
2.2 Koloni Kusta Majene Setelah Pemindahan .....	33
BAB III KEBIJAKAN PEMERINTAH TERKAIT DENGAN KEHIDUPAN PENDERITA KUSTA DI KOLONI.....	39
3.1. Kebijakan-Kebijakan Dalam Memerangi Kusta Di Hindia Belanda Awal Abad-20 .....	40
3.2. Kebijakan Penanganan Kusta di Koloni Kampung Baru, Majene. ....	47
3.1.1 Eksplorasi.....	47
3.2.2 Terapi.....	51
3.3.3 Karantina.....	54
BAB IV AKTIVITAS PASIEN KUSTA DI KOLONI KAMPUNG BARU.....	60
4.1. Kehidupan di Koloni .....	60

4.2. Pengobatan .....	72
4.3. Makanan .....	79
4.4. Mendirikan Pertanian untuk Penderita Kusta yang masih Produktif. ....	81
4.5. Pengembalian Mantan Penderita Kusta dari Koloni Kusta ke Desa Asal. .	83
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>86</b>
<b>INDEKS .....</b>	<b>89</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>
Arsip .....	90
Buku .....	92
Karya Ilmiah.....	92
Internet.....	93
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>94</b>
1.1 Arsip .....	94
1.2 Koran .....	99
1.3 Peta .....	101
1.4 Daftar Distribusi Obat Chaulmoogra.....	102
1.5 Foto Lokasi Penelitian.....	104
1.6 Surat Keputusan.....	110

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b>	Peta pembagian wilayah tujuh lanskap Mandar.....	16
<b>Gambar 2.2</b>	Peta pembagian wilayah distrik Majene.....	19
<b>Gambar 2.3</b>	Penenun kain sutra di Majene 1900-1940.....	21
<b>Gambar 2.4</b>	Rumah sakit di Majene tahun 1911.....	25
<b>Gambar 2.5</b>	Rumah sakit di Majene, Sulawesi Bagian Selatan.....	26
<b>Gambar 2.6</b>	Penderita kusta yang mendapat perawatan di rumah sakit.....	28
<b>Gambar 2.7</b>	Pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit.....	29
<b>Gambar 2.8</b>	Penderita kusta yang mendapatkan perawatan di rumah sakit.....	30
<b>Gambar 2.9</b>	Penderita kusta yang mendapatkan perawatan dirumah sakit.....	31
<b>Gambar 2.10</b>	Peta Majene yang menunjukkan rumah sakit dan leproseri.....	36
<b>Gambar 2.11</b>	Perkampungan penderita kusta di Majene.....	37
<b>Gambar 4.1</b>	Koloni Kampung Baru tahun 1927.....	63
<b>Gambar 4.2</b>	Koloni Kampung Baru tahun 1927.....	64
<b>Gambar 4.3</b>	Dimensi rumah di koloni kusta.....	65
<b>Gambar 4.4</b>	Rumah-rumah di koloni kampung baru tahun 1925-1929.....	68
<b>Gambar 4.5</b>	Sumur dan MCK di koloni kampung baru tahun 1925-1929.....	69
<b>Gambar 4.6</b>	"Pembukaan" 7 Februari 1927.....	70
<b>Gambar 4.7</b>	Koloni kampung baru tahun 1927.....	71
<b>Gambar 4.8</b>	Tanaman obat kusta.....	72
<b>Gambar 4.9</b>	Pasien kusta di Majene antara tahun 1925-1929.....	78
<b>Gambar 4.10</b>	Pasien kusta di Majene antara tahun 1925-1929.....	79

## DAFTAR TABEL DAN GRAFIK

<b>Tabel 2.1</b> Daftar Distrik dan Kampung di Majene .....	17
<b>Tabel 3.1</b> Daftar Leprosi di Hindia Belanda .....	45
<b>Tabel 4.1</b> Anggaran Pembangunan Koloni Kusta .....	62
<b>Tabel 4.2</b> Jumlah penderita kusta dirawat di kampung baru kusta 1926-1934.....	71
<b>Tabel 4.3</b> Daftar Tanaman di Koloni Kusta.....	82
<b>Grafik 3.1</b> Jumlah Penderita Kusta di Hindia Belanda 1940.....	46
<b>Grafik 4.1</b> Biaya makan dalam sehari setiap tahun (mata uang sen).....	80

## DAFTAR ISTILAH

Kusta	Penyakit infeksi bakteri kronis yang menyerang jaringan kulit, saraf tepi, dan saluran pernapasan. Dapat ditandai dengan lemah atau mati rasa di tungkai dan kaki, kemudian diikuti dengan timbulnya lesi di kulit. Penyakit yang menyebar melalui percikan ludah atau dahak yang keluar saat penderitanya batuk atau bersin.
Leproseri	Perkampungan atau barak khusus untuk penderita penyakit kusta.
Koloni	Daerah penempatan penduduk, daerah pengasingan tempat penyembuhan orang sakit
Afdeeling	Bagian wilayah pemerintahan di bawah gubernur dan dipimpin oleh Asisten Residen.
Onderafdeeling	Bagian wilayah administratif yang diperintah oleh seorang kontrolir pada masa pemerintahan kolonial Hindia Belanda.
Distrik	Bagian wilayah administrasi di bawah onderafdeling.
Pesanggrahan	Rumah peristirahatan atau penginapan milik pemerintah
Residen	Penguasa penjajahan tertinggi sekaligus mewakili Gubernur Jenderal Hindia Belanda di wilayah kekuasaannya.
Maradia	Gelar untuk para raja kerajaan-kerajaan di Mandar .
Paqbicara	Kepala kampung di bawah Maradia.

Pitu Ulunna Salu	Kerajaan-kerajaan di daerah Mandar yang terdiri atas persekutuan kerajaan yang berada di hulu sungai.
Pitu Babana Binanga	Kerajaan-kerajaan di daerah Mandar yang terdiri atas persekutuan tujuh kerajaan di muara sungai atau pesisir pantai.
Celebes	Nama pulau Sulawesi yang dipakai saat masa kolonial Belanda.
Zelfbestuur	Swapraja, pemerintahan sendiri; kekuasaan yang diberikan oleh pemerintahan pusat kepada suatu daerah untuk mengurus sendiri rumah tangganya (hak otonom).
Asisten Residen	Pegawai negeri tertinggi di suatu afdeling pada masa penjajahan Belanda.
Controleur	Pengawas, kepala pemerintahan lokal
Chaulmogra	Jenis tanaman yang diolah menjadi minyak dan digunakan sebagai obat kusta.
Dienst der Lepra Bestrijding	Layanan Pemberantasan Kusta
Kabadeang	Penyakit kusta dalam bahasa Mandar

## ABSTRAK

**St. Ainun Rahmi (F061171308), dengan judul “Koloni Kusta Di Majene Tahun 1925-1940”, dibimbing oleh Dr. Amrullah Amir S.S., M.A., dan Andi Lili Evita, S.S., M.Hum.**

Kajian skripsi yang berjudul Koloni Kusta di Majene 1925-1940 menjelaskan tentang proses pengelolaan koloni di Kampung Baru Majene. Koloni Kampung Baru ini merupakan sekumpulan masyarakat Majene yang dikategorikan terinfeksi penyakit lepra (kusta). Metode yang digunakan adalah metode sejarah. Untuk menganalisis tulisan ini maka konsep tentang proses pengelolaan menjadi sangat penting, mulai dari identifikasi, perlakuan, pengobatan hingga relokasi pasien yang dikategorikan terindikasi terjangkit penyakit lepra.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penanggulangan terhadap pasien lepra dilakukan oleh rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah Hindia Belanda di Majene. Akibat sanitasi yang kurang bagus, pada tahun 1925 penanganan pasien lepra yang berjumlah 36 dipindahkan ke lokasi lain yang bernama Kampung Baru. Sejak saat itulah pengelolaan pasien lepra sebagai sebuah koloni di Kampung Baru Majene dilakukan secara intensif. Hingga tahun 1940 sistem pengelolaan pasien lepra memiliki persoalan yang sangat kompleks, baik persoalan pengobatan, perlakuan hingga persoalan kecukupan logistik untuk masyarakat di koloni. Pada konteks inilah beberapa masyarakat di koloni tersebut melakukan aksi perampokan di rumah-rumah warga untuk bisa bertahan hidup.

Kata kunci: *Lepra, Pasien, Perampokan, Koloni, Kampung Baru, Majene.*

## ABSTRACT

**St. Ainun Rahmi (F061171308), with the title "Leprosy Colony in Majene 1925-1940", supervised by Dr. Amrullah Amir S.S., M.A., and Andi Lili Evita, S.S., M.Hum.**

The thesis study entitled Leprosy Colony in Majene 1925-1940 describes the process of managing the colony in Kampung Baru Majene. The Kampung Baru colony is a group of Majene people who are categorized as infected with leprosy (leprosy). The method used is the historical method. To analyze this paper, the concept of the management process is very important, starting from the identification, treatment, treatment to the relocation of patients who are categorized as indicated as infected with leprosy.

The results showed that the management of leprosy patients was carried out by a hospital managed by the Dutch East Indies government in Majene. As a result of poor sanitation, in 1925 the management of 36 leprosy patients was moved to another location called Kampung Baru. Since then, management of leprosy patients as a colony in Kampung Baru Majene has been carried out intensively. Until 1940 the management system for leprosy patients had very complex problems, both the problem of medication, treatment and the problem of adequacy of logistics for the people in the colonies. It was in this context that several people in the colony carried out acts of robbery in people's homes in order to survive.

*Keywords: Leprosy, Patients, Robbery, Colonies, Kampung Baru, Majene.*



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tahun 1927 dibuka secara resmi fasilitas isolasi kusta yang berlokasi di Teppo, Majene. Koloni kusta tersebut digunakan untuk mengobati penderita kusta dari berbagai wilayah.<sup>1</sup> Pada awal abad ke-20 laporan kolonial mencatat angka lebih dari 10.000 penderita kusta di seluruh nusantara. Penyebarannya merata meliputi Kalimantan, Jawa, Sulawesi, Maluku hingga Papua.<sup>2</sup> Wabah ini juga melanda wilayah Afdeling Mandar khususnya di Majene sehingga dilaporkan terdapat korban jiwa di wilayah ini.

Penyelidikan penderita kusta di Hindia Belanda telah dilakukan sejak tahun 1918 untuk mengetahui jumlah penderita kusta. Ditemukan 212 penderita kusta di Mandar dari populasi 140.000 jiwa, kemudian dokter mengirim perawat untuk membuat laporan terbaru. Laporan tersebut menunjukkan jumlah yang meningkat dari 300 penderita kusta pada tahun 1923 menjadi 390 penderita kusta pada tahun 1924.<sup>3</sup> Penderita kusta dirawat di rumah sakit yang berada di Majene dan sebagian penderita dirawat di kampung mereka.

Penduduk yang tinggal di pesisir menerangkan bahwa asal muasal penyakit kusta adalah karena kontak fisik dalam keluarga. Pandangan lain

---

<sup>1</sup> L. Kaiser & Kainama, *Jaarverslag van den Landschapsarts Mandar over het Jaar 1925-1934*, (Majene: Museum Mandar).

<sup>2</sup> Siti Hasanah., *Kebangkitan Dokter Pribumi Dalam Lapangan Kesehatan : Melawan Wabah Pes, Lepra, dan Influenza Di Hindia Belanda Pada Awal Abad XX*". (LIPI: Masyarakat Indonesia, Volume 46, Nomor 2, Desember 2020) hlm. 217.

<sup>3</sup> *Bataviaasch Nieuwsblad, Nederl.-Indië: De Leprabestrijding in Mandar*, Edisi Senin, 28 Juli 1924.

menjelaskan bahwa penyakit kusta berasal dari konsumsi kopi ladang. Selain itu, sebagian penduduk percaya bahwa pedagang Cina membawa penyakit kusta di Mandar. Pendapat terakhir bahwa tanaman ubi bira yang tumbuh di pesisir pantai, jika dimakan akan terkena kusta. Tapi satu hal yang pasti: *Kabadeang* (dalam bahasa Mandar berarti kusta) yaitu penyakit yang tidak ingin dilihat atau dibicarakan oleh masyarakat.<sup>4</sup>

Tahun 1863 lahir berbagai teori penyebab penularan penyakit kusta menjadi perdebatan, seperti teori hereditas yang sempat diadopsi oleh komisi British. Setelah Dr. Amour Hansen menemukan basil kusta tahun 1875 dan penemuan basil tuberkel oleh Robert Koch, teori infektivitas semakin menggantikan teori-teori lain. Dr. Amour Hansen menjelaskan bahwa organisme tersebut ditandai dengan bentuk susunan yang tajam dan terdeteksi di jaringan kusta terutama pada orang sehat dan pasien dengan penyakit kusta. Kemudian Konferensi Internasional Kusta pertama 1897 dengan suara bulat disahkan pada kesempatan itu: "*La Lèpre est une maladie infection*". Perkembangan epidemiologi kusta ditandai dengan pengakuan bahwa kusta adalah penyakit menular setelah putusan dari konferensi di Berlin tahun 1897.<sup>5</sup>

Propaganda dalam memerangi kusta telah dimulai sejak konferensi kusta internasional berlangsung di Norwegia Oktober 1897. Konferensi kusta meloloskan tiga cara untuk menangani wabah tersebut : *Pertama*, di semua negara

---

<sup>4</sup> L. Kaiser, dkk., *Geneeskundig Tijdschrift Voor Nederlandsch-Indie*, (Batavia-Weltevreden: Firma G. Kolff & Co., 1930) hlm. 714.

<sup>5</sup> P. H. J. Lampe., *Voordrachten Over De Endemiologie Der Lepra*, *Geneeskundig Tijdschrift Voor Nederlandsch-Indie*, DEEL 74, Afl. 6, (Batavia: Vereeniging tot Bevordering der Geneeskundige Wetenschappen in Ned.-Indie, 13 Maart 1934) hlm. 336.

terjadinya kusta dalam kelompok atau dalam jumlah besar maka isolasi adalah cara terbaik untuk mencegah penyebaran penyakit tersebut. *Kedua*, sistem wajib pendaftaran, pengawasan dan isolasi penderita kusta seperti yang diterapkan di Norwegia harus diterapkan kepada semua negara komunitas otonom, serta diharuskan jumlah dokter yang memadai. *Ketiga*, setelah himbuan otoritas sanitasi ditetapkan, kemudian diserahkan kepada otoritas hukum. Untuk memperkuat peraturan yang lebih rinci perlu disesuaikan dengan kondisi sosial suatu wilayah.<sup>6</sup>

Masyarakat yang terkena kusta umumnya tidak mampu secara ekonomi atau termasuk golongan miskin. Potret kemiskinan dapat dilihat dari rendahnya pemenuhan gizi. Tanpa keseimbangan nutrisi yang tepat, kekebalan tubuh akan berkurang, menciptakan kondisi mudah tertular penyakit kusta. Makanan yang biasa dimakan warga Majene terbatas, seperti pisang, jagung, singkong, sagu dan ikan.<sup>7</sup>

Sebagian besar sumber air minum berasal dari sumur air tawar yang terpisah, sehingga penduduk kampung seringkali harus berjalan jauh untuk mendapatkan air minum. Untuk keperluan mencuci, penduduk memperoleh dari sungai atau laut yang mengandung air payau, begitu juga kegiatan mandi. Sedangkan buang air besar dilakukan di sungai atau di laut pada saat air laut surut. Akses air minum yang sulit dan sanitasi yang buruk dapat menyebabkan berbagai penyakit. Kebiasaan penduduk demikian dapat menimbulkan lingkungan yang

---

<sup>6</sup> F.P. Smits., *Nota Over De Bestrijding Der Lepra In Nederlandsch-Indie*, (Weltevreden, 1907) hlm. 1.

<sup>7</sup> L. Kaiser & Kainama, *Jaarverslag van den Landschapsarts Mandar over het Jaar 1925-1934*, (Majene: Museum Mandar).

buruk, kotor dan tidak nyaman. Lingkungan tempat tinggal yang seperti ini dapat menyebabkan kusta menyebar menjadi wabah jika tidak ditangani dengan baik.<sup>8</sup>

Rumah-rumah dibangun dengan bahan sederhana seperti bambu, papan kayu, tiang kayu dan atap yang terbuat dari daun kelapa atau daun nipah. Rumah-rumah biasanya dibangun sederhana tanpa mempertimbangkan aspek kesehatan seperti pengaruh letak rumah yang berdekatan dan kepadatan penduduk.<sup>9</sup> Situasi ini diperburuk dengan perbedaan pola pemukiman yang terpisah antara pribumi dengan orang Eropa. Orang Eropa tinggal di pusat kota dengan fasilitas dan lingkungan yang baik, sedangkan penduduk yang bekerja sebagai petani tinggal di pedalaman perbukitan dan pelaut tinggal di pesisir. Model yang ditetapkan pemerintah Hindia Belanda secara tidak langsung telah membentuk pemukiman kumuh, kawasan padat penduduk dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat. Menciptakan kondisi bakteri *mycobacterium leprae* dengan mudah berkembang, menyebar dan mempercepat penyebaran kusta.

Masalah yang dihadapi penderita penyakit kusta tidak hanya masalah secara medis tetapi juga masalah psikososial dan produktivitas. Dampak sosialnya begitu besar sehingga menimbulkan kecemasan yang sangat mendalam. Hal ini dirasakan tidak hanya oleh orang itu sendiri, tetapi juga keluarga dan masyarakat. Penderita kusta paling takut akan kecacatan dan kelumpuhan, karena hal ini akan mengganggu kehidupan ekonomi dan sosial penderita. Pada umumnya penderita kusta sering ditemui merasa rendah diri, rasa bersalah, takut cacat dan lumpuh,

---

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> *Ibid.*

takut menghadapi keluarga dan masyarakat, akibat sikap penerimaan terhadap diri. Ragu berobat karena malu, apatis, bahkan cacat atau lumpuh, sehingga tidak bisa mandiri akan menjadi beban bagi orang lain.<sup>10</sup>

Permasalahan tersebut disebabkan oleh stigma yang mengerikan, cerita dari penderita kusta yang dijauhi sebagai orang buangan yang membuat penderita kusta menjadi tuna sosial, tunawisma, pengangguran dan melakukan kejahatan atau kekacauan di lingkungan masyarakat. Sebagian besar penderita kusta berasal dari kalangan menengah ke bawah, sehingga perhatian sehari-hari lebih tertuju pada bagaimana menghidupi keluarganya dan lebih terfokus pada mencari nafkah daripada perawatan terhadap penyakit kusta, luka atau kecacatannya.<sup>11</sup>

Meningkatnya jumlah penderita kusta di Mandar merupakan masalah serius dan mendesak bagi pemerintah Hindia Belanda yang harus segera bertindak. Cara penanganan masalah tidak akan efektif tanpa adanya isolasi dan kerjasama dengan pemimpin lokal dan masyarakat. Ketika dokter dipercaya oleh penduduk, dokter meminta mereka untuk menjaga kesehatan, tetapi penduduk menawarkan sebidang tanah untuk mendirikan koloni penderita kusta. Penduduk membutuhkan landasan untuk memulai penanganan kusta. Dibutuhkan kerja sama penduduk dengan dokter demi mencapai tujuan yang diinginkan. Keberhasilan

---

<sup>10</sup> Siswanto, Tanti Asrianti dan Dwi Mulyana, *Neglected Tropical Disease Kusta Epidemiologi Aplikatif*, (Samarinda: Mulawarman University Press, 2020) hlm. 2.

<sup>11</sup> *Ibid.*, hlm. 3.

penanggulangan kusta, menurunkan jumlah penderita kusta dan risiko penyakit kusta dapat diatasi dengan menjalankan peran masing-masing.<sup>12</sup>

Pada tahun 1925, dilakukan percobaan isolasi terhadap 36 penderita kusta agar tidak menyebarkan penyakit dan mendorong mereka untuk terus produktif meskipun memiliki keterbatasan. Eksperimen itu merupakan program yang dilakukan dokter Hindia Belanda untuk mencegah penyebaran penyakit kusta. Keberhasilan dari program ini terlihat setelah pasien kusta sembuh dan dinyatakan bebas dari kusta. Keinginan untuk mendirikan tempat karantina datang dari para penderita kusta sendiri dengan bantuan dokter Hindia Belanda. Setelah masa pengujian dan peningkatan jumlah pasien yang diisolasi, tempat itu diresmikan pada 27 Februari 1927. Nama tempat karantina tersebut adalah Kampung Baru yang terletak di Teppo, distrik Baru.<sup>13</sup>

Dari berbagai penjelasan sebelumnya, penulis tertarik memilih penelitian ini sebab ingin mengetahui bagaimana kehidupan pasien kusta di Majene. Dengan menggunakan metode karantina, para penderita kusta diasingkan dengan sukarela dan tanpa paksaan di Kampung Baru. Kebijakan ini diterapkan sejalan dengan hasil konferensi kusta ketiga di Strasbourg tahun 1923 yang menentang diskriminasi serta pemaksaan isolasi bagi penderita kusta. Selain hasil konferensi, terus bertambahnya penderita kusta di Mandar mendesak pemerintah mengambil

---

<sup>12</sup> *Bataviaasch Nieuwsblad, Nederl.-Indië: De Leprabestrijding in Mandar*, Edisi Senin, 28 Juli 1924.

<sup>13</sup> Lihat L. Kaiser & Kainama, *Jaarverslag van den Landschapsarts Mandar over het Jaar 1925-1934*, (Majene: Museum Mandar), dan L. Kaiser, dkk., *Geneeskundig Tijdschrift Voor Nederlandsch-Indie*, (Batavia-Weltevreden: Firma G. Kolff & Co., 1930).

tindakan pengadaan suatu daerah pengasingan bagi para penderita kusta. Penulis kemudian akan membahasnya dengan mengangkat judul “**Koloni Kusta di Majene Tahun 1925-1940**”

## **1.2 Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian**

Dari berbagai informasi yang dijelaskan sebelumnya, pada masa kolonial Majene memiliki tempat karantina kusta yang dikelola oleh dokter Hindia Belanda bersama penghuni koloni kampung baru. Penelitian ini mengangkat persoalan Mengapa tempat karantina dibangun oleh pemerintah Hindia Belanda di Majene dapat bertahan dalam waktu yang lama?

Untuk menjawab persoalan penelitian di atas maka perhatian akan difokuskan pada pertanyaan penelitian:

1. Bagaimana proses berdirinya koloni penderita kusta di kampung baru tahun 1925-1940?
2. Bagaimana kebijakan pemerintah dalam menangani penderita kusta di koloni kampung baru tahun 1925-1940?

## **1.3 Batasan Masalah**

Penulisan sejarah perlu pembatasan untuk mengarahkan pembahasan terfokus pada batasan yang telah ditentukan sehingga tulisan mendapatkan inti permasalahan sesuai. Batasan masalah dalam penelitian sejarah terbagi menjadi dua yakni batasan spasial dan temporal. Pada penelitian ini penulis memberikan batasan spasial pada satu daerah yaitu Majene. Penulis memilih Majene sebab

daerah tersebut menjadi tempat karantina bagi para penderita kusta dari berbagai daerah khususnya Mandar.

Batasan temporal tahun 1925-1940, sebab tahun 1925 dimulainya perawatan penderita kusta di koloni kusta. Kemudian 1940 sebagai akhir tahun penelitian sebab tahun tersebut terdapat penderita kusta dilaporkan melakukan perampokan di luar koloni kusta.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui proses berdirinya koloni penderita kusta di kampung baru tahun 1925-1940.
2. Untuk menjelaskan kebijakan pemerintah dalam menangani penderita kusta di Hindia Belanda khususnya di koloni kampung baru tahun 1925-1940.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Hasil dari tulisan ini dapat memberikan pengetahuan mengenai kondisi masyarakat Mandar, khususnya Majene yang terjangkit kusta dan dirawat di koloni kampung baru pada masa Hindia Belanda.
2. Hasil dari tulisan ini dapat dijadikan sebagai literatur bagi penelitian selanjutnya mengenai sejarah kesehatan.
3. Tulisan ini menjadi salah satu referensi pemerintah kabupaten Majene mengenai penanganan kusta.



## 1.6 Tinjauan Pustaka

Dalam penyusunan skripsi ini diperlukan berbagai sumber baik sumber primer maupun sumber sekunder sebagai acuan yang berkaitan dalam penelitian agar lebih terarah dalam penulisannya. Tinjauan pustaka dalam penelitian sebagai pustaka yang berhubungan dengan masalah penelitian.

Laporan tahunan dokter L. Kaiser dan Kainama yang bertugas di Mandar berjudul *Jaarverslag Van Den Landschapsarts Mandar Over Her Jaag 1925-1934*. Ditulis di Mandar saat menjabat sebagai dokter dan penanggung jawab rumah sakit di Majene. Dalam laporan ini penulis menemukan laporan jumlah pasien yang menderita kusta, gambaran wilayah Mandar dan daerah bawahannya, kunjungan tenaga medis di setiap daerah, jumlah kelahiran dan kematian serta klasifikasi penyakit di wilayah Mandar.

Laporan berjudul *Nota over de bestrijding der lepra in Nederlandsch-Indië* menjelaskan upaya penanganan kusta di Hindia Belanda awal abad ke-20. Penulis mendapatkan penjelasan awal penemuan basil kusta oleh Dr. Gerhard Armauer Henrik Hansen.

Buku *Neglected Tropical Disease Kusta Epidemiologi Aplikatif* yang disusun Siswanto, Tanti Asrianti dan Dwi Mulyana menjelaskan kusta sebagai penyakit tropis terabaikan yang menjadi fokus dari WHO. Penulis menemukan pengertian dari kusta, stigma serta diskriminasi yang diterima oleh penderita kusta di lingkungannya.

Jurnal Masyarakat Indonesia: Majalah Ilmu - Ilmu Sosial Indonesia terbitan LIPI berisi kumpulan tulisan mengenai pandemi covid dan dinamika dokter pribumi di masa Hindia Belanda abad ke-20. Penulis menemukan jumlah penderita kusta di beberapa wilayah di nusantara pada masa Hindia Belanda.

Koran *Bataviaasch Nieuwsblad, Nederl.-Indië: De Leprabestrijding in Mandar*, Edisi Senin, 28 Juli 1924. Koran ini memuat berbagai berita dan iklan yang diterbitkan *Bataviaasch Nieuwsblad*. Penulis mendapatkan berita mengenai perang melawan kusta di Mandar pada tahun 1924.

Laporan mengenai perkembangan serta penanganan wabah di beberapa wilayah di Hindia Belanda yang dimuat dalam *Geneeskundig Tijdschrift Voor Nederlandsch-Indië*, yang diterbitkan Firma G. Kolff & Co. Penulis menemukan laporan Dr. L. Kaiser pada tahun 1925-1929, mengenai upaya pengendalian kusta di Afdeling Mandar.

## **1.7 Metode Penelitian**

Untuk menghasilkan tulisan yang baik maka dibutuhkan sumber dalam suatu penelitian. Dalam tulisan ini penulis menggunakan beberapa sumber yang berkaitan dengan topik yang akan dibahas. Referensi yang digunakan mulai dari buku, jurnal dan catatan.

### **1. Pengumpulan Data**

Tahapan ini merupakan pengumpulan sumber dan informasi yang relevan. Dimulai dengan tahap memilih tema, judul serta melakukan pengumpulan sumber-sumber sejarah. Dalam penulisan ini dikumpulkan sumber-sumber yang

berhubungan dengan masalah yang akan dibahas. Di sini dilakukan pencarian sumber primer maupun sekunder. Pencarian sumber dilakukan dengan mengunjungi situs atau *website* arsip Belanda, perpustakaan dan kantor arsip. Sumber-sumber yang berkaitan dengan penulisan di antaranya dari Delpher, Museum Mandar, perpustakaan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin, Perpustakaan Pusat Universitas Hasanuddin dan Dinas Perpustakaan dan Arsip Sulawesi Selatan.

Sumber primer antara lain: *Jaarverslag van Landschapsarts Mandar over Herjaag 1925-1934*, yang berisikan catatan tahunan dokter selama bertugas di rumah sakit Majene. *Nota over de bestrijding der lepra in Nederlandsch-Indië Bataviaasch Nieuwsblad*, melaporkan upaya pemerintah Hindia Belanda dalam memerangi kusta akhir abad ke-19 hingga awal abad ke-20. *Nederl.-Indië: De Leprabestrijding in Mandar*, Edisi Senin, 28 Juli 1924 memuat berita perang melawan kusta di Mandar. *Geneeskundig Tijdschrift Voor Nederlandsch-Indië*, berisi laporan kehidupan penderita kusta selama dirawat di koloni kusta. Serta sumber sekunder meliputi buku dan jurnal yang telah dijelaskan dalam tinjauan pustaka.

## 2. Kritik Sumber

Setelah tahap pengumpulan sumber, langkah selanjutnya adalah tahap kritik sumber. Tahapan ini memiliki fungsi agar terjaring fakta-fakta sejarah yang diinginkan, khususnya sumber primer. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kritik intern maupun ekstern terhadap sumber-sumber primer

maupun sekunder. Kritik intern lebih berkaitan dengan kredibilitas atau kebiasaan dipercaya sedangkan kritik ekstern berkaitan dengan otentik atau keaslian sumber. Hubungan antara kedua sumber tersebut menghasilkan fakta sejarah yang digunakan peneliti sebagai langkah dalam penulisan sejarah. Dalam tahapan ini penulis telah menganalisis dan melakukan kritik secara cermat terhadap sumber-sumber yang telah didapatkan, baik dari sumber primer maupun sumber sekunder.

Mengenai sumber primer, penulis telah melakukan berkali-kali kritik sumber sehingga didapat sumber sejarah yang benar-benar valid sehingga terdapat korelasi antara sumber-sumber primer yang telah didapatkan dengan pokok pembahasan. Sumber primer yang didapat penulis adalah koleksi arsip dari Delpher dan Museum Mandar. Penulis meyakini bahwa arsip tersebut benar-benar asli adanya. Hal ini ditandai dengan beberapa faktor seperti model penulisan atau pengetikan yang sangat sesuai dengan zamannya, terdapat cap pada sumber primer tersebut yang menandakan bahwa arsip sezaman tersebut bersifat resmi, dan penulisan tanggal yang sesuai dengan batasan waktu dari pokok pembahasan yang telah ditentukan. Sedangkan dari sumber sekunder, penulis telah menemukan dan menganalisis buku-buku yang benar-benar sesuai dengan pokok pembahasan. Adanya keterkaitan sumber primer dengan buku-buku tersebut dengan pokok bahasan mengenai kusta di Majene.

### 3. Interpretasi

Interpretasi bertujuan menetapkan makna yang saling berhubungan dengan fakta-fakta yang diperoleh setelah diterapkan kritik sumber. Dengan kata lain interpretasi adalah penciptaan fakta baru dengan menafsirkan berbagai fakta yang

ada dalam sumber-sumber, karena setiap peneliti sejarah bisa saja memiliki fakta baru yang berbeda meskipun berangkat dari sumber yang sama. Interpretasi sebagai upaya untuk merangkai fakta-fakta agar memiliki bentuk dan struktur. Fakta-fakta tersebut ditafsirkan sehingga ditemukan struktur logisnya. Selain itu diperlukan landasan yang jelas agar terhindar dari penafsiran yang semena-mena akibat pemikiran yang sempit. Proses analisis dilakukan untuk membeberkan fakta-fakta yang telah didapat dari sumber-sumber sejarah seperti buku maupun artikel.

Penulis membagi sumber sesuai tahun penelitian menjadi dua bagian, pertama sumber berbahasa Indonesia dan kedua sumber berbahasa Belanda. Setelah sumber berbahasa Indonesia terkumpul maka dipilih kembali sumber yang berhubungan dengan penelitian. Untuk sumber berbahasa Belanda atau arsip, penulis terlebih dahulu melihat tahun dari sumber kemudian menerjemahkan. Setelah sumber diterjemahkan, langkah selanjutnya menafsirkan sumber. Penafsiran sumber berbahasa Belanda dilakukan berulang untuk menghasilkan arti yang mudah dipahami.

#### 4. Penulisan Sejarah

Tahap ini merupakan cara penulisan, pemaparan atau laporan hasil penelitian yang setiap bagiannya terjabarkan. Dilakukan adalah menyusun fakta-fakta sejarah menjadi suatu karya sejarah. Setelah melakukan pencarian sumber, menilai sumber, dan menafsirkan yang kemudian dituangkan menjadi suatu kisah

sejarah dalam bentuk skripsi dengan judul “Koloni Kusta di Majene Tahun 1925-1940”

## **1.8 Sistematika Penulisan**

### **BAB I Pendahuluan**

Pembahasan bab ini memuat beberapa bagian dari kerangka pikir untuk penelitian, yaitu latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian serta sistematika penulisan.

### **BAB II Gambaran Umum Majene**

Pada bab ini akan menguraikan gambaran geografis Majene pada masa kolonial. Hal ini bertujuan untuk menjelaskan letak rumah sakit dan koloni kampung baru. Pembahasan bab dua menjelaskan gambaran umum Majene yang terbagi menjadi dua sub bab. Sub bab pertama memaparkan koloni kusta Majene sebelum pemindahan yang berlokasi di rumah sakit. Sub bab kedua menjelaskan koloni kusta Majene setelah pemindahan di koloni kusta Kampung Baru.

### **BAB III Kebijakan Pemerintahan Dalam Menangani Penderita Kusta di Koloni Kampung Baru**

Pada bab tiga menjelaskan kebijakan pemerintah Hindia Belanda dalam memerangi kusta yang terbagi menjadi dua sub bab. Sub bab pertama menjelaskan kebijakan perang melawan kusta awal abad-20 di Hindia Belanda. Sub bab kedua memaparkan kebijakan kusta di koloni kampung baru Majene.

#### **BAB IV Aktivitas Pasien Kusta di Koloni Kampung Baru**

Pada bab empat menjelaskan aktivitas penghuni koloni kusta, yang terbagi menjadi lima sub bab. Pertama kehidupan di koloni, kedua pengobatan, ketiga makanan, keempat mendirikan pertanian untuk para penderita kusta yang masih produktif dan terakhir pengembalian mantan penderita kusta dari koloni kusta ke desa asal.

#### **Bab V Kesimpulan**

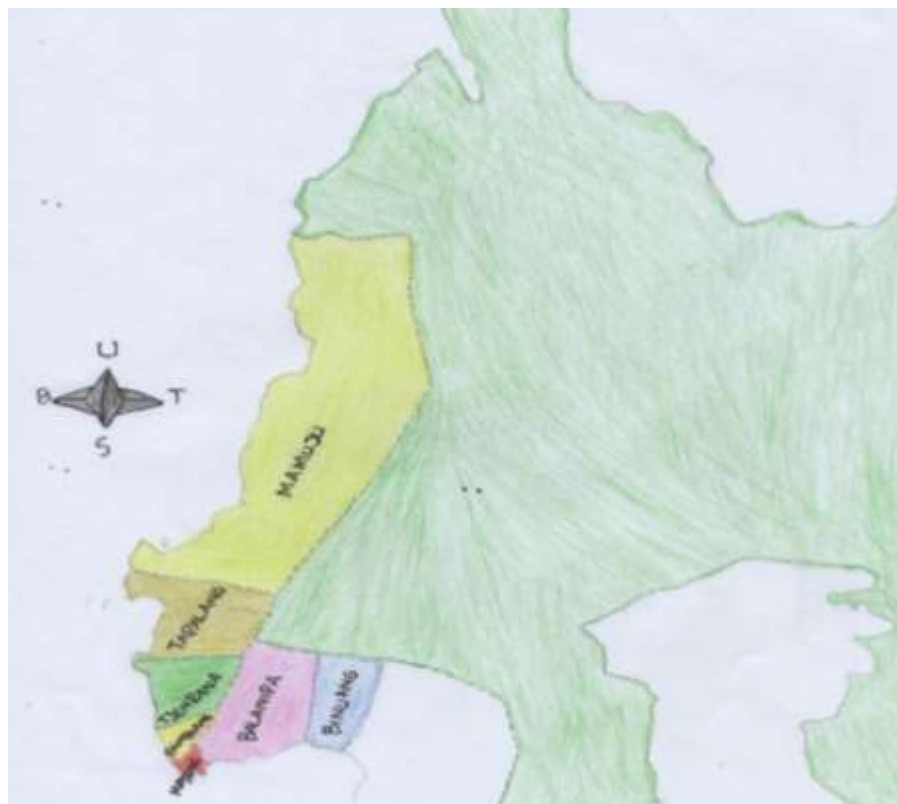
Dalam bab ini akan dipaparkan beberapa kesimpulan sebagai jawaban pertanyaan yang diajukan. Serta sebagai inti dari permasalahan dari bab-bab sebelumnya dan menguraikan hasil-hasil temuan penulis tentang permasalahan yang dikaji pada penulisan ini.

## BAB II GAMBARAN UMUM MAJENE

### 2.1 Koloni Kusta Majene Sebelum Pemindahan

Wilayah Mandar terbagi tujuh daerah kekuasaan yaitu Binanga, Balanipa, Banggae atau Majene, Pamboang, Sendana, Tappalang dan Mamuju.

**Gambar 2.1** Peta pembagian wilayah tujuh lanskap Mandar



**Sumber:** <http://hdl.handle.net/1887.1/item:2012632>

Pada tahun 1908 pemerintah Hindia Belanda menaklukkan daerah-daerah besar di wilayah Mandar. Daerah tersebut bersekutu dan memiliki nama *Pitu Babana Binanga*. Perjanjian dilakukan dengan persekutuan tersebut sebab sebagian besar wilayah Mandar dikuasai pemimpin atau *Maradia* dari ketujuh lanskap tersebut. Lanskap sendiri terdiri dari berbagai wilayah taklukan sehingga



lebih mudah melakukan perjanjian dengan ketujuh daerah tersebut dibanding berhubungan langsung daerah-daerah kecil di Mandar.<sup>1</sup>

Orang Mandar yang memiliki kemampuan, prestasi dan etika yang baik serta mumpuni pada dasarnya mempunyai hak untuk menjadi raja. Sistem pemerintahan kerajaan-kerajaan di Mandar merujuk pada konsep pemisahan kekuasaan yakni tidak dapat dipegang oleh satu tangan saja melainkan harus masing-masing kekuasaan terpisah. Kekuasaan yang dimaksud adalah legislatif dan eksekutif. Kekuasaan legislatif adalah membuat undang-undang, kekuasaan eksekutif adalah kekuasaan melaksanakan undang-undang.<sup>2</sup> Fungsi legislatif dalam sistem pemerintahan kerajaan Mandar keterwakilan rakyat dijalankan *paqbicara*, dan fungsi eksekutif khususnya di pemerintah pusat dipegang oleh raja.

**Tabel 2.1** Daftar Distrik dan Kampung di Majene

Distrik Banggae	Kampung Saleppa Kampung Salabose Kampung Purrau Kampung Buttu Kampung Limboro Kampung Puawang Kampung Binanga Kampung Tanjong Batu Kampung Simullu
Distrik Totoli	Kampung Deteng-deteng Kampung Soreang Kampung Palipi

<sup>1</sup> Muhammad Ridwan Alimuddin dan Mursidin, *Majene Kota Tua: Pelestarian dan Potensi Kepariwisata*, (Polewali Mandar: Teluk Mandar Kreatif, 2020) hlm. 40-41.

<sup>2</sup> Muhammad Tanzil Aziz Rahimallah, Aco Nata Saputra dan Andi Nur Utami, *Identitas Demokrasi di Tanah Mandar: Penelusuran Sistem Pemerintahan dan Sosial di Kerajaan Balanipa*, Online Journal System Unsulbar, hlm. 9.

	Kampung Rangas Kampung Pamboqborang Kampung Mangge
Distrik Pangali-ali	Kampung Pangali-ali Kampung Galung Kampung Pangale Kampung Tangnga-tangnga Kampung Barane Kampung Salabulo
Distrik Baru	Kampung Camba Kampung Baruga Kampung Teppo Kampung Rusung Kampung Segeri

**Sumber:** Muhammad Ridwan Alimuddin dan Mursidin, *Majene Kota Tua: Pelestarian dan Potensi Kepariwisataaan*, (Polewali Mandar: Teluk Mandar Kreatif, 2020) hlm. 42-43.

**Gambar 2.2** Peta pembagian wilayah distrik di Majene



**Sumber:** Lihat peta *Opgenomen door den Topografischen dienst in 1934-1935* <http://hdl.handle.net/1887.1/item:56650> dan buku Muhammad Ridwan Alimuddin dan Mursidin, *Majene Kota Tua: Pelestarian dan Potensi Kepariwisataaan*, (Polewali Mandar: Teluk Mandar Kreatif, 2020) hlm. 40-41. Dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk memvalidasi batas-batas distrik tersebut. Pembagian batas-batas distrik menggunakan analisa penulis dibantu *google maps* dan seorang narasumber yang bertempat tinggal di Majene.

Majene terbagi ke dalam empat distrik, distrik Pangali-ali, distrik Banggae, distrik Baru dan distrik Totoli. Dalam pembagian pemerintahan, lanskap

terbagi dalam beberapa distrik dan kampung, bergelar Kepala dan Wakil kepala yang memegang kepentingan mengatur kelompok masyarakat.

Letak Majene berada di wilayah pantai dan di bawah perbukitan kapur memiliki temperatur cukup tinggi. Iklim dan curah hujan tinggi membuat angin bertiup dan menutup segala sesuatu dengan lapisan tanah, serta membawa garam yang berasal dari ombak laut yang kuat.<sup>3</sup> Sepanjang pantai terdapat kawasan tumpukan batu karang yang berfungsi sebagai tanggul alam. Pantai-pantai berubah menjadi bukit-bukit kapur dan beberapa pada bukit batu kapur menjulang ke laut. Di Majene terdapat pelabuhan cukup terlindungi yang aman untuk berlabuh dan bongkar muat barang. Letak pelabuhan diperhitungkan melihat kondisi geografis suatu wilayah, sehingga aman dari perubahan iklim dan cuaca.<sup>4</sup>

Berikut kutipan dari *Encyclopaedia Van Nederlandsch-Indië*:

Secara umum, Madjéné adalah lanskap Mandar yang paling makmur. Perdagangan dan pelayaran sangat penting. Kapal pesiar perdagangan besar dibangun di sana. Pedagang Madjéné bahkan berlayar ke Kalimantan dan Singapura. Ekspor utama terdiri dari kopra dan ikan kering serta impor pabrik, pedagang beras dan minyak. Selain perdagangan dan pelayaran, penduduknya sebagian besar hidup dari pertanian. Kelapa ditanam di pantai. Padi ditanam di sawah rawa dekat Barané dan di ladang di daerah perbukitan. Jagung dan palawija juga ditanam di sana. Hasil panen padi tidak cukup untuk kebutuhan banyak penduduk di lanskap kecil, sehingga impor beras terutama harus dari Paréparé. Madjéné adalah wilayah penghasil buah yang baik. Penjualan buah di pasar Madjéné menghasilkan pendapatan tambahan yang bagus bagi para petani. Selain pembuatan kapal, penduduk juga menenun sarung berkualitas baik, menganyam tikar dan keranjang rotan halus, dan mengikat jaring ikan. Tidak ada perburuan dan pengumpulan hasil hutan. Industri perikanan laut memberikan pendapatan

---

<sup>3</sup> P. R. d'Arnaud Gerkens, *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië*, (Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij, 1910) hlm. 166-167.

<sup>4</sup> *Terjemahan Belanda Memory Asisten Residen W.J. Leyds Selama Bertugas di Mandar*, (Makassar: Badan Perpustakaan dan Arsip Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, 2013) hlm. 2.

yang cukup. Jumlah kuda dan kerbau sedikit; hanya kambing dalam jumlah besar.<sup>5</sup>

**Gambar 2.3** Penenun kain sutra di Majene 1900-1940



**Sumber:** <https://collectie.wereldculturen.nl/#/query/f0367c69-a507-4d5c-9d7b-67646f0aff03>

Kain tenun merupakan cabang utama kerajinan tangan yang dikerjakan secara eksklusif oleh perempuan. Sistem produksi dan distribusi juga dilakukan perorangan. Nilai produksinya berada pada posisi ketiga, setelah kopra dan minyak kepala. Pada tahun 1911, nilai jual kain tenun Majene di Makassar f 91.000.<sup>6</sup>

Wilayah Mandar yang berada di garis khatulistiwa memiliki iklim tropis yang mengalami pergantian musim dari kemarau ke musim hujan begitu

---

<sup>5</sup> Martinus Nijhoff, *Encyclopedie Van Nederlandsch-Indie*, (Nederlands, 1935) hlm. 1165.

<sup>6</sup> Abd Rahman Hamid, *Jaringan Maritim Mandar: Studi tentang Pelabuhan “Kembar” Pambauwang dan Majene di Selat Makassar 1900-1980*, (Yogyakarta: Penerbit Ombak, 2021) hlm. 168.

sebaliknya. Kondisi alam demikian menjadikan wilayah ini kaya sumber daya alam yang terdiri kekayaan hutan, kekayaan laut, kekayaan sungai, rawa, persawahan, perkebunan.<sup>7</sup> Di sepanjang garis pantai dan daerah pemukiman dataran rendah, terdapat persawahan, tumbuhan gelagah dan hutan muda, rawa dalam jumlah yang kecil, kebun kelapa dan kebun-kebun lain yang digarap teratur. Dataran rendah yang tidak berpenghuni ditumbuhi berbagai jenis flora hutan muda seperti alang-alang dan gelagah. Di lokasi pemukiman di daerah perbukitan terdapat kebun-kebun kelapa dan landang ditumbuhi alang-alang. Di daerah pegunungan sendiri terdapat pemukiman yang memiliki ladang berupa sayur mayur, tanaman paku, alang-alang dan hutan muda.<sup>8</sup>

Pada musim barat Majene mengalami curah hujan tinggi sedangkan musim timur terkesan gersang dan kering dengan angin cukup kuat di wilayah pesisir pada malam hari.<sup>9</sup> Suhu Majene pada siang hingga sore hari mencapai 34° Celcius dengan kisaran rata-rata 26°-30° Celsius.<sup>10</sup> Curah hujan dipengaruhi angin muson sehingga sepanjang tahun hujan terutama di wilayah pegunungan, untuk Majene sendiri sebesar 1401,5 milimeter per tahun.<sup>11</sup> Daerah Majene beriklim tropis mengalami curah hujan cukup tinggi dan memiliki temperatur udara relatif

---

<sup>7</sup> Muhammad Amir, *Penataan Mandar dalam Masa Kolonial Belanda 1905-1942*, (Makassar: Arus Timur, 2016) hlm. 16.

<sup>8</sup> W.J. Leyds, *Op. cit.*, hlm. 5.

<sup>9</sup> P. R. d'Arnaud Gerkens, *Op. cit.*, 166-167.

<sup>10</sup> L. Kaiser & Kainama, *Jaarverslag van den Landschapsarts Mandar over het Jaar 1925-1934*, Mandar.

<sup>11</sup> *Beknopte Alfabetische Gids Van Havenplaatsen En Reeden Bezoekt Door De Stoomschepen Der Koninklijke Paketvaart Maatschappij*, (Weltevreden: Koninklijke Paketvaart Maatschappij, Januari 1925) hlm. 84.

tinggi yang dipengaruhi oleh pergantian musim dari musim kemarau ke musim penghujan. Kelembaban di Majene umumnya rendah dilihat dari cerutu, rokok dan tembakau mengering dengan cepat dan rumah-rumah tidak berjamur.<sup>12</sup>

Tahun 1925 rumah sakit masih digunakan merawat penderita kusta, dan rumah sakit tersebut dipimpin seorang dokter militer Eropa.<sup>13</sup> Rumah sakit berada di atas perbukitan di sisi utara pelabuhan dan pesanggrahan.<sup>14</sup> Pengobatan medis dilakukan oleh pihak pemerintah pusat, pemerintah lokal maupun masyarakat.<sup>15</sup> Masyarakat diberi pemahaman bahwa pengobatan medis diberikan untuk membantu mereka selama terserang penyakit, yang dilakukan personel rumah sakit, poliklinik dan apotek.<sup>16</sup> Pasien kusta dirawat di leproseri dekat rumah sakit yang cukup modern.<sup>17</sup> Pelayanan kesehatan bagi para penderita kusta dikelola oleh tenaga medis serta peralatan medis yang memadai. Dengan pertimbangan akses menuju rumah sakit atau poliklinik yang dapat dijangkau oleh masyarakat, dianjurkan lokasi layanan kesehatan tidak jauh dari pemukiman. Mengingat kondisi penderita kusta sakit dan cacat sehingga tidak memungkinkan bagi mereka untuk mengunjungi pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah mereka.

---

<sup>12</sup> L. Kaiser & Kainama, *Op. cit.*

<sup>13</sup> *Beknopte Alfabetische Gids Van Havenplaatsen En Reeden Bezocht Door De Stoomschepen Der Koninklijke Paketvaart Maatschappij*, (Weltevreden: Koninklijke Paketvaart Maatschappij, Januari 1925) hlm. 84.

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> J. L. Hydrick, M.D., *Intensive Rural Hygiene Work In Nederlands India*, (Temanggung: Penerbit Kendi, 2021) hlm. 25.

<sup>16</sup> *Ibid*, hlm. 34.

<sup>17</sup> *Bataviaasch Nieuwsblad, Nederl.-Indië: De Leprabestrijding in Mandar*, Edisi Senin, 28 Juli 1924.

Pasien penderita kusta ditempatkan di bangunan batu yang terisolasi dengan halaman luas untuk berjemur. Saluran pembuangan kotoran, tempat mencuci dan air untuk mandi dirancang dengan baik sehingga pencemaran lingkungan dapat dicegah. Untuk makanan sehari-hari, terdiri dari nasi, sayur mayur, pisang, jagung, kacang hijau, ikan kering, ikan basah, daging sapi dan daging kerbau. Kegiatan para penderita terdiri dari menanam jagung dan singkong, menenun sarung untuk pemakaian pribadi, mengukir kayu serta membuat penerangan/obor dari bambu. Mereka menyiapkan makanan menggunakan bahan-bahan yang telah tersedia. Secara bergantian seorang penderita kusta diangkat menjadi pemimpin yang mengawasi sesama penderita, membagikan obat-obatan seperti salep kudis, obat batuk dan kina. Kunci gerbang dipegang oleh pemimpin yang memastikan tidak ada penghuni meninggalkan tempat tersebut. Untuk tugas mencuci pakaian dan kelambu diberikan kepada pembantu rumah sakit.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> L. Kaiser & Kainama, *Op. cit.*



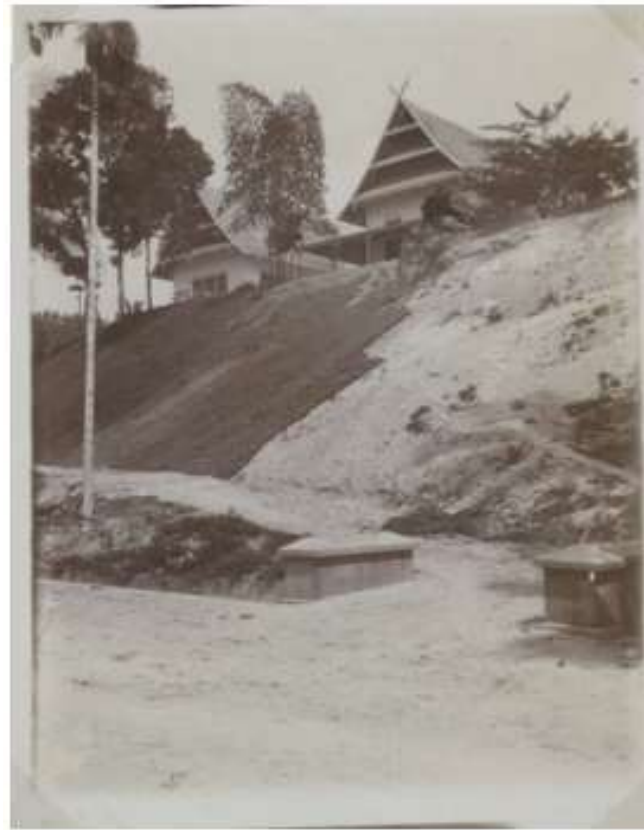
**Gambar 2.4** Rumah sakit di Majene tahun 1911



**Sumber:** <https://collectie.wereldculturen.nl/#/query/3dbbf5e8-627c-4fe4-8c99-c576030efc32>

Rumah sakit yang berlokasi di Majene dilengkapi fasilitas ruang rawat inap, ruang operasi, laboratorium dan penjara bagi pasien sakit jiwa. Di gedung yang berbeda, penderita kusta mendapat pelayanan dari rumah sakit hingga tahun 1925.

**Gambar 2.5** Rumah sakit di Majene, Sulawesi Bagian Selatan



**Sumber:** <https://collectie.wereldculturen.nl/#/query/e6990c96-0a11-471b-88ed-cb94d5e49a44>

Rumah sakit dilengkapi dengan beberapa sel orang gila dan ruangan untuk tentara yang sakit. Kapasitas rumah sakit dapat menampung hingga 150 pasien.<sup>19</sup>

Selama upaya kesehatan berjalan, masyarakat belum paham tentang tujuan utama dari upaya kesehatan. Masyarakat lebih percaya pasien yang menerima perawatan medis merupakan inti dari program kesehatan. Pengobatan yang didapatkan pasien bukanlah inti dari upaya kesehatan, melainkan mengubah kebiasaan lama menjadi kebiasaan baru yang lebih sehat. Ketika pasien berobat,

---

<sup>19</sup> *Terjemahan Belanda Memory Asisten Residen W.J. Leyds Selama Bertugas di Mandar*, (Makassar: Badan Perpustakaan dan Arsip Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, 2013) hlm. 233.

tidak menutup kemungkinan pasien tersebut kembali terinfeksi penyakit yang sama jika tidak mengubah kebiasaan hidupnya.<sup>20</sup> Pola pikir dan kebiasaan tidak sehat masyarakat menjadi salah satu faktor yang penyebab bertambahnya penderita kusta di Mandar. Penderita kusta dirawat di rumah sakit sedangkan penderita lain yang tidak dapat di tampung di rumah sakit dirawat di kampung mereka.<sup>21</sup> Pada tahun 1930 kapasitas rumah sakit ditingkatkan dari 60 menjadi 100 pasien. Namun pada bulan Agustus 1933 jumlah rata-rata pasien yang mendapat perawatan dikurangi dari 175 menjadi 80 pasien karena masalah penghematan biaya rumah sakit.<sup>22</sup>

Kurangnya pengetahuan masyarakat dalam memenuhi gizi, menjaga kebersihan diri dan lingkungannya, pada akhirnya menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah penderita kusta. Selain itu penderita kusta memiliki potensi untuk menyebarkan bakteri lebih cepat. Semakin bertambah jumlah penderita kusta, mendorong dokter mengajukan permohonan kepada pemerintah Hindia Belanda. Yaitu mempercepat program pembangunan tempat baru bagi perawatan pasien yang lebih aman dan menampung lebih banyak penderita kusta.

Dengan persetujuan penduduk kemudian rumah-rumah penderita kusta yang berada di kampung-kampung segera diambil alih. Kemudian dibakar agar para penderita kusta dan penduduk kampung-kampung tidak terkena dampak

---

<sup>20</sup> J. L. Hydrick, M.D., *Op. cit*, hlm. 28.

<sup>21</sup> *Bataviaasch Nieuwsblad, Nederl.-Indië: Een Medische Inspectie*, Edisi Selasa 21 Oktober 1924.

<sup>22</sup> ANRI, *Vervolg Memorie Van Overgave Van Het Bestuur Van De Afdeling Mandar Van Den Assisten Residen W.E.C.VEEN ddo. 10 Maart 1933*.

lebih lanjut dari wabah tersebut. Selanjutnya akan dibangun tempat tinggal persis seperti sebelumnya, dilengkapi fasilitas ruangan untuk perawatan pasien gawat. Untuk penderita kulit yang menggaruk luka sebab gatal, terlebih dahulu mendapat perawatan dari dokter. Dokter berpikir bahwa penyakit kulit terbuka dapat menjadi salah satu penyebab infeksi yang paling berbahaya.<sup>23</sup>

**Gambar 2.6** Penderita kusta yang mendapat perawatan di rumah sakit



**Sumber:** L. Kaiser & Kainama, *Jaarverslag van den Landschapsarts Mandar over het Jaar 1925-1934*, (Koleksi Museum Mandar).

---

<sup>23</sup> *Bataviaasch Nieuwsblad, Nederl.-Indië: Een Medische Inspectie*, Edisi Selasa 21 Oktober 1924.

Salah satu pasien kusta yang mendapatkan perawatan di rumah sakit pada tahun 1925. Tanda awal penularan kusta ditemukan basil kusta pada daun telinga atau rongga hidung.

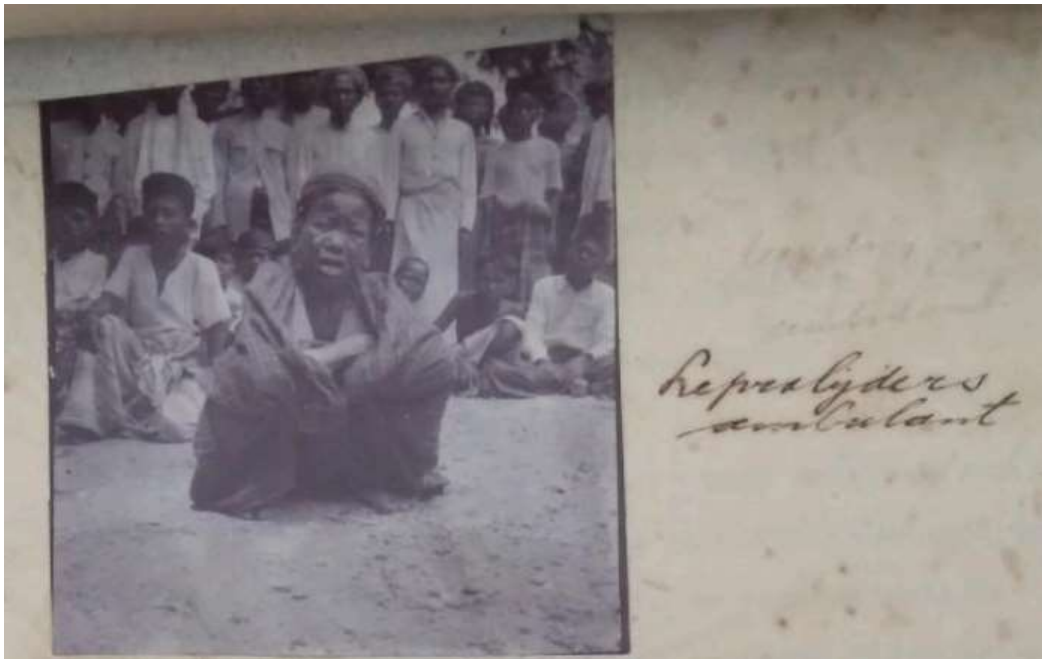
**Gambar 2.7** Pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit



**Sumber:** L. Kaiser & Kainama, *Jaarverslag van den Landschapsarts Mandar over het Jaar 1925-1934*, (Koleksi Museum Mandar).

Para penderita kusta memenuhi kebutuhan pangan dengan menanam jagung dan singkong. Selain itu, makanan seperti nasi, ikan kering pisang dan kacang hijau juga disediakan untuk memenuhi gizi mereka.

**Gambar 2.8** Penderita kusta yang mendapatkan perawatan di rumah sakit



**Sumber:** L. Kaiser & Kainama, *Jaarverslag van den Landschapsarts Mandar over het Jaar 1925-1934*, (Koleksi Museum Mandar).

Secara berkala kepala kampung diangkat dan diberi tugas untuk mengawasi penderita kusta, membagikan obat-obatan dan mengerjakan administrasi sederhana.

**Gambar 2.9** Penderita kusta yang mendapatkan perawatan di rumah sakit



**Sumber:** L. Kaiser & Kainama, *Jaarverslag van den Landschapsarts Mandar over het Jaar 1925-1934*. (Koleksi Museum Mandar).

Jumlah penderita kusta yang dirawat hingga akhir tahun 1925 sebanyak 36 pasien yang terdiri dari 10 wanita dan 26 pria.

Berdasarkan keterangan penduduk Mandar yang tinggal di pesisir pantai, mereka menjelaskan asal mula penyakit kusta dimulai dari kontak fisik dalam keluarga.<sup>24</sup> Sumber penularan penyakit kusta melalui bakteri yang jenisnya sama dengan bakteri TBC. Penyakit ini ditularkan melalui kontak antara penderita penyakit kusta dengan orang yang rentan. Cara penularan bakteri ini melalui cairan dari hidung yang biasanya menyebar ke udara ketika penderita batuk atau bersin, dan dihirup oleh orang lain. Dalam kebanyakan kasus, bakteri tersebut

---

<sup>24</sup> L. Kaiser, dkk., *Geneeskundig Tijdschrift Voor Nederlandsch-Indie*, (Batavia-Weltevreden: Firma G. Kolff & Co., 1930) hlm. 714.

tersebar melalui kontak jangka panjang antara orang yang rentan dengan seseorang yang memiliki penyakit kusta tapi belum diobati.<sup>25</sup>

Selain kontak fisik, pandangan lain (orang Toraja) menjelaskan bahwa kusta berasal dari ladang kopi.<sup>26</sup> Infeksi kusta tidak hanya terjadi di pemukiman atau di wilayah yang menjadi koloni kusta, kusta juga melebar hingga wilayah permukiman sekitar perkebunan. Pembukaan lahan untuk perkebunan menyebabkan perekrutan besar-besaran para tenaga kerja dan terjadi migrasi tenaga kerja perkebunan bersama keluarga mereka ke wilayah perkebunan. Gelombang migrasi tersebut tidak diikuti dengan pembangunan permukiman yang layak, bersih atau fasilitas kesehatan yang memadai. Kedatangan penduduk Jawa tidak lepas dari kebijakan pemerintah Hindia Belanda untuk meningkatkan taraf hidup serta mengurangi kepadatan penduduk di pulau Jawa.<sup>27</sup>

Sebagian dari penduduk pesisir juga berpendapat bahwa pedagang Cina yang membawa penyakit kusta di Mandar.<sup>28</sup> Kedatangan bangsa Cina sebagai pedagang di Hindia Belanda turut serta mempengaruhi penyebaran penyakit kusta. Bangsa Cina sudah terkenal telah lama terjangkit penyakit kusta sebelum masuk

---

<sup>25</sup> Siswanto, Tanti Asrianti dan Dwi Mulyana, *Neglected Tropical Disease Kusta Epidemiologi Aplikatif*, (Samarinda: Mulawarman University Press, 2020.) hlm. 6.

<sup>26</sup> L. Kaiser, dkk., *Op.cit.*, hlm. 714.

<sup>27</sup> Ayu Wulandari, *Anak-anak dalam Ancaman Kusta: Penularan dan Penanganannya di Hindia Belanda pada Awal Abad ke-20*, (Universitas Gadjah Mada: Walasuji, Volume 12, No. 2, Desember 2021) hlm. 232.

<sup>28</sup> L. Kaiser, dkk., *Op.cit.*, hlm. 714.



ke Hindia Belanda.<sup>29</sup> Dahulu orang Cina mempekerjakan orang Mandar untuk bekerja dengan mereka di Cina selama tiga tahun. Para pekerja tadi terkena kusta dari lingkungan kerja mereka.<sup>30</sup> Pendapat terakhir bahwa tanaman ubi bira yang tumbuh di pesisir pantai jika dikonsumsi maka akan terkena kusta.<sup>31</sup>

## 2.2 Koloni Kusta Majene Setelah Pemindahan

Sebelum perawatan penderita kusta dipindahkan ke Kampung Baru, penanganan penderita kusta dilakukan di rumah sakit. Rumah sakit memiliki fasilitas yang memadai di masanya hingga dimuat dalam *Bataviaasch Nieuwsblad, Nederl.-Indië: Een Medische Inspectie*, Edisi Selasa 21 Oktober 1924. Rumah sakit tersebut dilengkapi fasilitas ruang operasi, laboratorium, rawat inap, penjara dan ruangan dokter. Selain fasilitas, personel rumah sakit yang bekerja di bawah dokter militer mendukung pekerjaan baik di rumah sakit hingga kunjungan kesehatan di desa-desa.<sup>32</sup> Namun keluhan kemudian datang dari Asisten Residen Mandar, pemimpin *Afdeling* Mandar tersebut keberatan mengenai lokasi rumah sakit yang berada di atas bukit jauh lebih tinggi dari ibu kota Majene mengakibatkan air buangan rumah sakit mencemari tanah dan

---

<sup>29</sup> Suci Rachmawati dan Agus Trilaksana, *Penyakit Kusta di Bangkalan Tahun 1934-1939*, (Universitas Negeri Surabaya: Avatara, e-Jurnal Pendidikan Sejarah, Volume 2, No 1, Maret 2014) hlm. 1.

<sup>30</sup> L. Kaiser & Kainama, *Op. cit.*

<sup>31</sup> L. Kaiser, dkk., *Op.cit.*, hlm. 714.

<sup>32</sup> Lihat lampiran halaman 92: Personel kesehatan yang bekerja di Mandar tahun 1925-1934

mengalir ke pemukiman.<sup>33</sup> Dipercepat rencana pembangunan tempat karantina penderita kusta yang diusahakan melalui proposal untuk memulai pendirian fasilitas bagi penderita kusta di Mandar.<sup>34</sup>

Pada tahun 1923 dilakukan survei di Somba lanskap Sendana, 17 kilometer dari rumah sakit. Lokasi tersebut memiliki rawa yang berisi air payau yang berasal dari air laut pasang. Daerah ini ditandai sebagai tempat karantina baru bagi para penderita kusta dan wilayah tersebut hampir tidak berpenghuni dinilai cocok sebagai tempat koloni kusta. Namun sumber air minum dan air untuk mandi tidak tersedia di tempat tersebut. Untuk mengupayakan tersedia sumber air, dilakukan penggalian sumur tetapi tidak berhasil. Controleur Majene bernama Santy, beralih ke tempat lain untuk mencari tempat yang lebih layak untuk membangun koloni kusta, dan ditemukan lokasi yang tepat di Majene. Tempat baru tersebut memiliki sumber air yang sangat penting untuk penderita penyakit kulit. Dapat digunakan bercocok tanam dan lokasi tepat untuk membangun perumahan serta membentuk perkampungan yang tidak jauh dari Majene. Biaya relatif kecil sekitar f 2000 untuk membeli pohon-pohon (mangga, kelapa, pisang dll.) yang ada di wilayah tersebut.<sup>35</sup>

Di saat sistem pemerintahan berjalan lancar, pada tahun 1938 dibangun jalan utama sepanjang pesisir melalui wilayah Majene hingga pertengahan jalan

---

<sup>33</sup> *Bataviaasch Nieuwsblad, Nederl.-Indië: De Leprabestrijding in Mandar*, Edisi Senin, 28 Juli 1924.

<sup>34</sup> *Bataviaasch Nieuwsblad, Nederl.-Indië: Een Medische Inspectie*, Edisi Selasa 21 Oktober 1924.

<sup>35</sup> L. Kaiser & Kainama, *Op. cit.*

ke Mamuju. Di Sisi jalan-jalan utama terdapat tumbuhan rakyat seperti pohon kelapa dan pohon camba. Fungsi utama jalan raya dibangun untuk kepentingan militer dan pemerintahan dibanding kepentingan ekonomi. Kepentingan perekonomian umumnya menggunakan transportasi laut mengangkut barang-barang melalui jalur laut. Pada masa ini terdapat jalan setapak ke seluruh wilayah tanpa memperhitungkan perbedaan ketinggian dari pemukiman satu dengan pemukiman lain.<sup>36</sup>

Jalan menuju koloni kusta dilalui menggunakan jalan utama dari rumah sakit  $\pm$  2 kilometer ke arah barat kampung Tanangan, lalu belok kanan ke arah utara kampung Teppo dengan jarak  $\pm$  1,2 kilometer, lalu belok kiri ke arah barat  $\pm$  400 meter untuk sampai koloni kusta.<sup>37</sup> Jarak tempuh  $\pm$  4 kilo meter dari rumah sakit ke koloni kusta memperlihatkan pemandangan pemukiman penduduk dan pohon kelapa. Jalan utama dilalui dari titik rumah sakit hingga pertigaan antara Pamboborang dengan Teppo, dan dari pertigaan hingga ke koloni kusta melewati jalan setapak. Koloni kusta dapat diakses dengan menunggang kuda atau berjalan kaki tetapi tidak dianjurkan untuk dilalui mobil.<sup>38</sup>

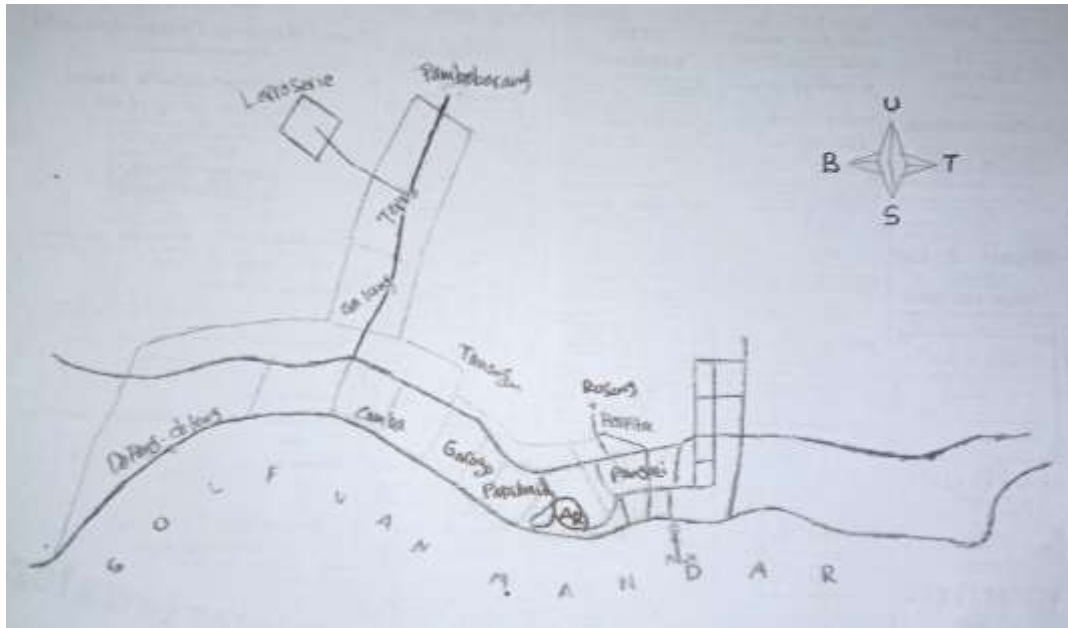
---

<sup>36</sup> W.J. Leyds, *Op. cit.*, hlm. 7-8

<sup>37</sup> Lihat peta *Opgenomen door den Topografischen dienst in 1934-1935*. <http://hdl.handle.net/1887.1/item:56650>

<sup>38</sup> Lihat L. Kaiser, dkk., *Geneeskundig Tijdschrift Voor Nederlandsch-Indie*, (Batavia-Weltevreden: Firma G. Kolff & Co., 1930) hlm 715., Peta *Opgenomen door den Topografischen dienst in 1934-1935* <http://hdl.handle.net/1887.1/item:56650>., dan Koninklijke Paketvaart Maatschappij., hlm 84. Pengukuran menggunakan bantuan *google maps*.

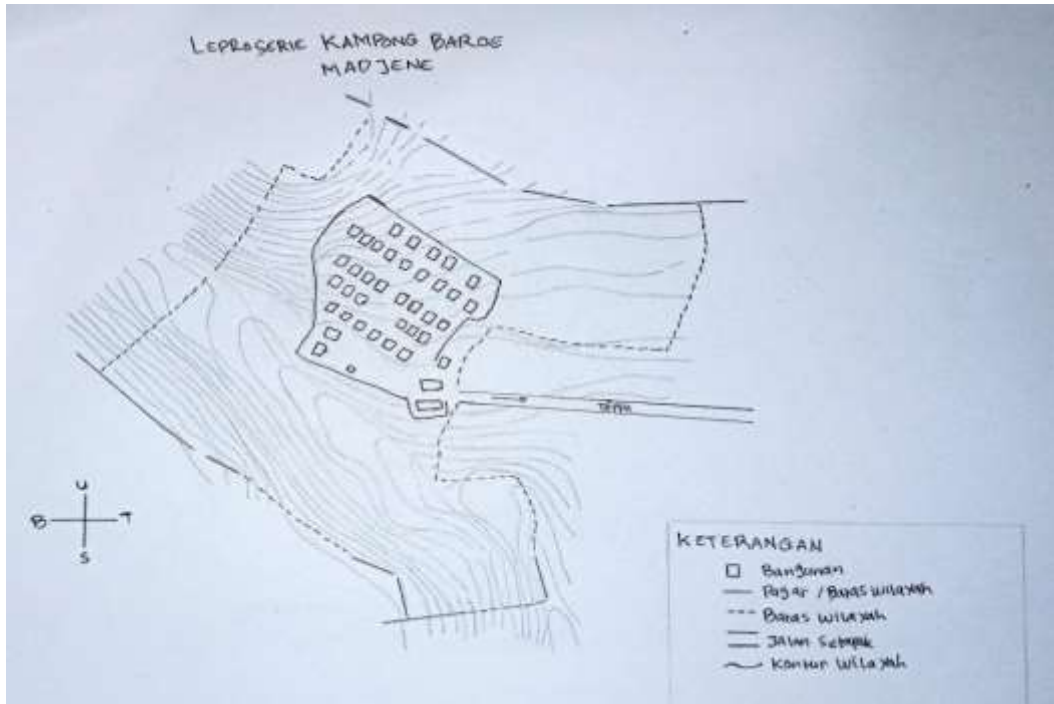
**Gambar 2.10** Peta Majene yang menunjukkan rumah sakit dan leproseri



**Sumber:** Lihat *Schetskaart Madjene 1935* koleksi Museum Mandar di bagian lampiran dan Peta *Opgenomen door den Topografischen dienst in 1934-1935*. <http://hdl.handle.net/1887.1/item:56650>

Peta di atas menunjukkan lokasi beberapa wilayah di Majene dan lokasi awal perawatan kusta yaitu rumah sakit. Tahun 1925 dilakukan peralihan tempat perawatan kusta dari rumah sakit ke koloni kampung baru.

**Gambar 2.11** Perkampungan penderita kusta di Majene



**Sumber:** L. Kaiser, dkk., *Geneeskundig Tijdschrift Voor Nederlandsch-Indie*, Batavia: Firma G. Kolff & Co., 1930, hlm. 717.

Perkampungan terdiri dari 35 rumah yang dihuni oleh penderita kusta dari berbagai wilayah. Selain rumah, tempat ini juga dilengkapi fasilitas ruang pemeriksaan pasien dan masjid.

Koloni kusta meliputi area seluas 32826,45 m<sup>2</sup> yang berada di wilayah administrasi Distrik Baru. Tempat karantina tersebut berada di lembah dengan dinding alam setinggi ± 30 meter di atas permukaan laut. Koloni kusta tidak berbeda dengan perkampungan atau pemukiman pada umumnya, namun terpisah dengan perkampungan penduduk lain. Tujuan koloni kusta berada jauh dari pemukiman untuk mencegah penyebaran kusta ke penduduk lain. Batas wilayah pemukiman ditandai menggunakan kayu cina sebagai pagar pembatas. Wilayah tersebut juga terbebas dari genangan air dan daerah rawa penyebab malaria. Tanah

gamping lapuk dan humus sangat cocok untuk ditanami tanaman jangka pendek seperti singkong, jagung, kacang hijau, dan kacang panjang. Sumber air berasal dari sumur galian untuk suplai dapur, tanaman dan kebersihan seperti mandi dan mencuci.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> L. Kaiser, dkk., hlm. 718-719.