

Penyakit Menular di Buton Tahun 1950an

Abdul Rauf Ode Ishak
Universitas Gadjah Mada, Indonesia
Email: raufishak01@gmail.com

Abstrak

Dekade 1950-an merupakan masa krusial dalam sejarah kesehatan Indonesia, khususnya di wilayah kepulauan seperti Buton yang mengalami berbagai wabah penyakit menular seperti cacar, malaria, kolera, dan disentri. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor penyebab penyebaran penyakit menular di Buton, jenis-jenis penyakit yang berkembang, serta bagaimana respons masyarakat dan pemerintah terhadap kondisi tersebut. Metode yang digunakan adalah metode sejarah, dengan tahapan heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi. Sumber utama diperoleh dari arsip pemerintah, surat kabar kolonial, serta literatur sekunder yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebaran penyakit dipengaruhi oleh faktor geografis, ekologi, kurangnya infrastruktur kesehatan, rendahnya tingkat sanitasi, dan terbatasnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan. Pemerintah merespons dengan mendirikan poliklinik, menggalakkan vaksinasi, serta memperbaiki kebersihan lingkungan, meskipun distribusi layanan belum merata. Penelitian ini menegaskan bahwa wabah tidak hanya berkaitan dengan faktor medis, tetapi juga mencerminkan kondisi sosial, ekonomi, dan kapasitas negara pasca-kemerdekaan. Implikasi penelitian ini penting bagi historiografi kesehatan Indonesia, khususnya untuk melihat bagaimana tantangan kesehatan di wilayah terpencil membentuk dinamika masyarakat dan kebijakan negara.

Kata Kunci: penyakit menular; kesehatan masyarakat; Buton; sejarah kesehatan; wabah

Abstract

The 1950s marked a critical period in the history of public health in Indonesia, particularly in archipelagic regions such as Buton, which experienced outbreaks of various infectious diseases, including smallpox, malaria, cholera, and dysentery. This study aims to examine the contributing factors behind the spread of infectious diseases in Buton, identify the types of diseases that prevailed, and analyze the responses of both the local community and government. The research employs a historical method consisting of heuristic, source criticism, interpretation, and historiography stages. Primary sources were gathered from government archives, colonial newspapers, and relevant secondary literature. Findings reveal that the spread of disease was influenced by geographical and ecological factors, poor health infrastructure, low sanitation standards, and limited public health awareness. The government responded by establishing polyclinics, promoting vaccination programs, and improving environmental hygiene, although access to these services remained uneven. This study highlights that epidemics were not only medical phenomena but also reflections of the broader socio-economic conditions and the state's capacity during the post-independence era. The implications of this research contribute significantly to the historiography of Indonesian public health, particularly in understanding how health challenges in remote regions shaped community dynamics and state policy.

Keywords: infectious diseases; public health; Buton; health history; outbreaks

*Correspondence Author: Abdul Rauf Ode Ishak

Email: raufishak01@gmail.com



PENDAHULUAN

Setelah kemerdekaan, Indonesia dihadapkan dengan berbagai tantangan termasuk tantangan dalam kampanye-kampanye pemberantasan penyakit serta upaya-upaya pembangunan sistem kesehatan yang memadai (Aisy & Hudaidah, 2021; Lubis & Mulyadi,

2020; Sari, 2016; Susilo & Sarkowi, 2021). Dekade 1950-an merupakan periode yang cukup krusial dalam sejarah kesehatan di Indonesia terutama yang terjadi di wilayah terpencil dan wilayah-wilayah kepulauan seperti Buton. Pada masa ini, penyakit menular seperti cacar, malaria, TBC, kolera dan beberapa penyakit menular lainnya menjadi ancaman serius bagi masyarakat Buton. Kurangnya fasilitas kesehatan, tenaga medis yang terbatas, serta pemahaman masyarakat tentang sanitasi dan pola hidup sehat memperburuk kondisi kesehatan dan memicu persebaran penyakit yang lebih luas lagi (Lette, 2020; Tambaip et al., 2023). Selain itu, program kesehatan yang belum merata menyebabkan beberapa wilayah di Buton mengalami keterlambatan dalam penerimaan vaksinasi dan pengobatan. Di sisi lain, respons masyarakat lokal terhadap penyakit menular sering dipengaruhi oleh praktik pengobatan tradisional dan kepercayaan-kepercayaan setempat mengenai penyakit dan cara pengobatannya, yang kadang memperlambat adopsi pengobatan modern itu sendiri.

Di Indonesia, pasca-kemerdekaan merupakan periode transisi yang penuh tantangan. Selain membangun sistem pemerintahan dan ekonomi nasional, pemerintah juga harus menghadapi masalah mendasar seperti kesehatan masyarakat. Data dari Departemen Kesehatan RI (2017) mencatat bahwa pada tahun 1950-an, lebih dari 60% penduduk di wilayah luar Jawa belum memiliki akses ke layanan kesehatan yang layak. Wilayah seperti Buton, yang terletak di jalur perdagangan laut dan memiliki interaksi sosial tinggi, menjadi sangat rentan terhadap wabah penyakit menular seperti cacar, malaria, kolera, TBC, dan frambusia. Terbatasnya tenaga medis, minimnya fasilitas kesehatan, serta rendahnya kesadaran akan sanitasi memperparah kondisi ini.

Isu spesifik yang dibahas dalam penelitian ini adalah dinamika penyebaran dan penanganan penyakit menular di Pulau Buton pada dekade 1950-an. Meskipun wilayah ini memiliki posisi strategis dalam jaringan perdagangan Nusantara, perhatian terhadap kondisi kesehatan masyarakatnya masih sangat terbatas. Penyakit-penyakit seperti disentri, rabies, malaria, hingga TBC menjadi endemik di beberapa wilayah Buton, namun respon kebijakan yang dilakukan pemerintah maupun adaptasi masyarakat lokal belum banyak dikaji secara historis.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji sejarah penyakit di Indonesia. Neelakantan (2010) membahas tantangan pemberantasan cacar di wilayah kepulauan Indonesia. Muslimah (2016) meneliti wabah kolera di Jawa Timur antara 1918–1927, sementara Rivaldi et al. (2021) meninjau strategi dua rezim dalam menangani pagebluk cacar di Pulau Jawa. Namun, semua kajian tersebut lebih terfokus pada wilayah-wilayah pusat atau daratan besar. Historiografi Buton justru lebih banyak didominasi oleh kajian politik (Rabani et al., 2020) dan maritim (Zuhdi et al., 1996), bukan pada sejarah kesehatan masyarakatnya.

Dari sinilah muncul gap penelitian. Belum ada kajian mendalam mengenai epidemiologi sejarah di wilayah Buton, padahal kondisi geografis, sosial, dan budaya di wilayah ini sangat berpengaruh terhadap persebaran penyakit dan respons masyarakat terhadapnya. Penggunaan pendekatan sejarah untuk melihat bagaimana masyarakat dan pemerintah beradaptasi terhadap wabah di masa lalu sangat diperlukan untuk mengisi kekosongan dalam literatur sejarah kesehatan Indonesia.

Urgensi penelitian ini tidak hanya terletak pada upaya merekonstruksi masa lalu, tetapi juga pada pentingnya memahami akar permasalahan kesehatan yang bersifat struktural dan ekologis. Dengan mempelajari bagaimana wabah-wabah ditangani di masa lalu—baik secara

medis maupun sosial-budaya—kita dapat belajar tentang pola respons yang efektif maupun kegagalan yang perlu dihindari dalam penanganan masalah kesehatan modern. Apalagi, pandemi seperti COVID-19 menunjukkan bahwa studi sejarah sangat relevan dalam mempersiapkan respons jangka panjang terhadap krisis kesehatan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada fokus wilayah dan periodisasi yang spesifik, yaitu Pulau Buton pada dekade 1950-an. Dengan menggunakan pendekatan historis yang memadukan sumber arsip, koran, dan laporan medis lokal, penelitian ini tidak hanya merekam peristiwa wabah tetapi juga menganalisis respons masyarakat dan negara secara kontekstual. Pendekatan ini memberikan perspektif baru dalam memahami interaksi antara budaya lokal, struktur pemerintahan, dan sistem kesehatan di masa transisi pascakemerdekaan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi jenis-jenis penyakit menular yang mewabah di Buton pada tahun 1950-an, menganalisis faktor-faktor penyebab penyebarannya, serta mengevaluasi bentuk respons yang dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah. Penelitian ini juga bertujuan untuk memperluas pemahaman tentang kondisi kesehatan masyarakat Indonesia pada masa awal kemerdekaan, terutama di wilayah kepulauan yang kerap terpinggirkan dalam narasi pembangunan nasional.

Kontribusi utama penelitian ini adalah memperkaya khazanah historiografi kesehatan Indonesia, khususnya dalam perspektif daerah dan lokalitas. Selain itu, hasil kajian ini dapat menjadi rujukan dalam studi lintas disiplin yang menggabungkan sejarah, kesehatan masyarakat, dan antropologi medis. Penelitian ini juga memberi gambaran konkret tentang bagaimana ekologi, struktur sosial, dan kebijakan pemerintah berinteraksi dalam membentuk kondisi kesehatan masyarakat di wilayah tertentu.

Implikasi dari penelitian ini cukup luas. Secara akademik, penelitian ini mendorong pentingnya kajian sejarah kesehatan berbasis lokalitas untuk melengkapi pemahaman sejarah nasional yang selama ini terlalu Jawa-sentrism. Secara praktis, penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi kebijakan kesehatan di wilayah kepulauan saat ini, yang masih menghadapi tantangan serupa: akses terbatas, persebaran penyakit berbasis lingkungan, dan rendahnya edukasi kesehatan. Dengan begitu, sejarah bukan hanya menjadi cermin masa lalu, tetapi juga sumber pembelajaran untuk masa depan.

Kajian mengenai sejarah kesehatan, penyakit dan wabah saat ini sudah banyak diminati oleh sejarawan, terutama meihat bagaimana suatu penyakit menyebar di suatu wilayah dan bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk menangani wabah tersebut. Adanya kajian menyenai cacar di Jawa, penyakit kolera di Jawa dan Sumatra, dan beberapa penyakit menular lainnya semakin mempertegas besarnya minat tesajaran dalam melihat bagaimana suatu penyakit menjadi topik yang menarik dalam kajian sejarah. Sayangnya, belum ada tulisan yang membahas tentang penyakit-penyakit di Buton. Historiografi di Buton dipenuhi dengan pembahasan mengenai politik dan sejarah kota seperti karya La Ode Rabani, ekonomi dan sejarah maritim karya Susanto Zuhdi. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk menambah Khazanah sejarah kesehatan khususnya tentang kesehatan dan penyakit yang terdapat di Buton. Penelitian ini berangkat dari pertanyaan mengenai mengapa penyakit menular mewabah di Buton? Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan menularnya penyakit dan apa saja langkah yang dilakukan untuk mencegah tersebarnya penyakit menular? Penelitian mengenai penyakit-penyakit di Buton pada 1950-an penting dilakukan untuk memahami dinamika kesehatan masyarakat pada masa awal kemerdekaan khususnya yang terjadi di Buton. Studi ini lebih jauh

diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap historiografi kesehatan di Indonesia, terutama di wilayah-wilayah kepulauan yang seringkali kurang mendapat perhatian.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode sejarah yang meliputi empat tahap yaitu heuristic (pengumpulan sumber), kritik, interpretasi dan historiografi (Kuntowijoyo 2013). Sumber penelitian didapat melalui berita-berita kolonial seperti de Locomotief, *Algemeen Dagblad* dan beberapa koran kolonial lainnya. Beberapa sumber juga diperoleh melalui buku dan artikel yang kemudian dikritik dan diinterpretasi untuk memperoleh Gambaran sejarah yang utuh yang kemudian dituangkan dalam bentuk penulisan sejarah.

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh dokumen sejarah yang berkaitan dengan wabah penyakit di wilayah Buton pada dekade 1950-an. Sampel penelitian berupa dokumen-dokumen terpilih yang secara spesifik menggambarkan jenis penyakit, respons pemerintah, dan reaksi masyarakat di Buton selama periode tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu pemilihan sumber berdasarkan tingkat keterkaitan dan kekayaan informasinya terhadap fokus penelitian. Instrumen penelitian berupa panduan analisis sumber yang dirancang untuk menilai kredibilitas, potensi bias, dan signifikansi dari setiap dokumen atau arsip yang dikaji. Uji validitas dilakukan melalui teknik triangulasi antar-sumber, sementara uji reliabilitas dicapai dengan menerapkan prosedur interpretatif yang konsisten terhadap semua data arsip.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi arsip dan telaah literatur, yang kemudian diklasifikasikan dan dikodekan berdasarkan peristiwa wabah penyakit, respons medis, serta pola sosial-budaya yang menyertainya. Prosedur penelitian mencakup identifikasi kata kunci seperti “malaria,” “kolera,” dan “frambusia,” pelacakan dokumen di lembaga arsip sejarah, serta pengelompokan informasi secara tematik. Penelitian ini tidak menggunakan perangkat lunak statistik karena pendekatannya bersifat kualitatif historis, dengan fokus pada pola, kronologi, dan hubungan kausal. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis naratif dan interpretasi kontekstual untuk mengungkap bagaimana faktor ekologis, politik, dan budaya turut memengaruhi penyebaran penyakit menular di Buton pada era 1950-an. Hasil akhirnya adalah penulisan historiografi yang merefleksikan dimensi medis sekaligus sosial-budaya dalam konteks kesehatan masyarakat pascakolonial di wilayah kepulauan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Geografi dan Ekologi Buton

Pulau Buton merupakan salah satu pulau yang terletak di wilayah tenggara Indonesia dan memiliki posisi geografis yang cukup strategis di antara jalur pelayaran Nusantara. Secara geografis, pulau ini terletak di antara $121^{\circ}40'$ Bujur Timur serta $4^{\circ}2'$ hingga $6^{\circ}20'$ Lintang Selatan (Andarias et al., 2021; Arifin & Naibaho, 2016; Wijayanti et al., 2022). Pulau ini memiliki batas-batas alam yang cukup jelas, di mana di sebelah utara berbatasan dengan wilayah-wilayah seperti Kerajaan Luwu, Laiwui, serta Pulau Wawoni yang pada masa lalu berada di bawah pengaruh Kerajaan Ternate. Di sebelah timur, Pulau Buton berbatasan langsung dengan Laut Banda atau Selat Maluku, sementara di sebelah selatan berbatasan dengan Laut Flores, dan di sebelah barat berbatasan dengan Teluk Bone. Dengan letak geografis yang dikelilingi oleh laut tersebut, Pulau Buton memiliki keterikatan yang sangat erat

dengan ekosistem maritim, yang kemudian berpengaruh terhadap pembentukan tradisi serta budaya masyarakatnya, terutama dalam hal kehidupan bahrani.

Sebagai sebuah pulau yang terletak di jalur perdagangan antara Pulau Jawa, Makassar, dan wilayah-wilayah yang kaya akan rempah-rempah seperti Ambon, Seram, serta Banda di Kepulauan Maluku, Pulau Buton sejak lama telah dikenal oleh banyak pihak, baik di dalam Nusantara maupun oleh pedagang asing dari Asia dan Eropa. Keberadaannya dalam jaringan pelayaran dan perdagangan maritim menjadikan Buton sebagai salah satu pusat aktivitas ekonomi yang cukup penting. Hal ini juga turut membentuk dinamika sosial dan budaya masyarakatnya yang akrab dengan dunia maritim, baik dalam aspek mata pencaharian maupun dalam interaksi mereka dengan dunia luar. Menurut Ligvoet, wilayah pengaruh Kesultanan Buton tidak hanya terbatas pada Pulau Buton saja, tetapi juga mencakup beberapa pulau di sekitarnya. Wilayah tersebut meliputi Pulau Buton, Muna, Kabaena, serta pulau-pulau kecil lain yang tersebar di sekitar Buton dan Muna, seperti Pulau Tikola, Kadatowa, pulau Makassar, serta Bata Oga. Di bagian selatan, wilayah Kesultanan Buton juga mencakup Kepulauan Tukang Besi yang terdiri dari Pulau Wangi-Wangi atau Wanci, Kaledupa, Tomia, dan Binongko. Selain itu, daerah-daerah di ujung barat Sulawesi Tenggara seperti Poleang dan Rumbia juga menjadi bagian dari wilayah pengaruh Buton.

Dari segi kondisi geologis, Pulau Buton memiliki lanskap yang cukup bervariasi, dengan dominasi perbukitan, pegunungan, serta daerah yang bergelombang. Di antara bentang alam tersebut, terdapat kawasan daratan yang cukup potensial untuk kegiatan pertanian guna menunjang perekonomian masyarakat setempat. Meskipun demikian, ketinggian pegunungan di Pulau Buton umumnya tidak terlalu tinggi, berkisar antara 100 hingga 500 meter di atas permukaan laut, dengan kemiringan lereng yang bisa mencapai hingga 40 derajat. Pulau ini tersusun dari batuan sedimen yang menjadi karakteristik utama dari struktur geologinya. Di beberapa wilayah bagian utara dan tengah, terdapat aliran sungai yang berfungsi sebagai sumber air utama bagi masyarakat. Namun, aliran sungai ini sering kali mengalami penyusutan atau bahkan mengering saat musim kemarau. Sementara itu, bagian selatan Pulau Buton lebih didominasi oleh batuan keras dan tanah yang cenderung kurang subur, sehingga pemanfaatannya untuk pertanian cukup terbatas.

Dari aspek ekologi, sebagian besar wilayah di Pulau Buton juga memiliki kondisi yang cukup khas, di mana banyak daerahnya yang berawa-rawa. Keberadaan lahan yang cenderung berawa ini menyebabkan penduduk di beberapa wilayah rentan terhadap berbagai macam penyakit, terutama penyakit kulit serta gangguan pencernaan seperti disentri dan malaria. Penyebaran penyakit ini didukung oleh kondisi lingkungan yang lembab serta keterbatasan sistem sanitasi di beberapa daerah. Dengan kondisi lingkungan yang demikian, kesehatan masyarakat Buton pada masa lalu sangat dipengaruhi oleh faktor geografis dan ekologi yang ada, sehingga upaya menjaga kebersihan lingkungan serta meningkatkan kesadaran akan kesehatan menjadi tantangan tersendiri bagi masyarakat di wilayah tersebut.

Secara keseluruhan, Pulau Buton merupakan wilayah yang memiliki kompleksitas geografis, geologis, dan ekologi yang khas. Keberadaannya dalam jaringan perdagangan Nusantara telah menjadikannya sebagai pusat aktivitas yang cukup penting sejak masa lalu, sementara kondisi alamnya yang terdiri dari perbukitan, sungai musiman, serta lahan berawa turut membentuk pola hidup masyarakatnya. Selain itu, pengaruh laut yang mengelilingi pulau

ini juga sangat besar dalam membentuk tradisi dan kebudayaan masyarakat Buton, terutama dalam hal kehidupan maritim yang menjadi bagian penting dari sejarah wilayah ini.

Meskipun Pulau Buton memiliki peran penting dalam jaringan perdagangan maritim, wilayah ini juga menghadapi berbagai permasalahan kesehatan, terutama terkait dengan wabah dan penyakit menular. Sebagai sebuah wilayah kepulauan dengan jalur perdagangan yang ramai, Pulau Buton memiliki dinamika sosial dan lingkungan yang kompleks. Interaksi yang luas dengan berbagai daerah, baik melalui perdagangan maupun perjalanan ibadah, menjadikan mobilitas penduduk sebagai bagian tak terpisahkan dari kehidupan masyarakatnya. Di sisi lain, kondisi geografis dan ekologis Buton yang terdiri dari perbukitan, daerah berawa, serta sungai musiman turut membentuk pola kehidupan masyarakat, termasuk dalam hal kesehatan. Sistem permukiman yang berkembang di berbagai titik pulau, dengan akses yang tidak selalu merata terhadap sumber daya kesehatan, menciptakan tantangan tersendiri dalam menjaga kebersihan dan kualitas lingkungan. Selain itu, perubahan musim yang memengaruhi ketersediaan air bersih, serta pola pemukiman yang cenderung beradaptasi dengan kondisi alam sekitar, menjadi faktor lain yang turut menentukan kondisi kesehatan masyarakat. Dalam realitas seperti ini, penyakit yang mudah menyebar melalui kontak manusia, lingkungan, serta kondisi sanitasi yang belum sepenuhnya memadai, menjadi bagian dari tantangan yang dihadapi masyarakat Buton dalam menjaga kesehatan mereka dari waktu ke waktu.

Penyakit-Penyakit di Buton

Nyatanya, setelah kemerdekaan, pemerintah pusat serta pemerintah Buton lebih berfokus pada masalah-masalah kemakmuran dan pembangunan. Bagaimanapun pentingnya hal-hal tersebut, sangat sulit diwujudkan apabila usaha-usaha tersebut tidak berjalan simultan dengan upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi di Buton adalah malaria, cacingan (ascariasis), beberapa penyakit kulit, dan penyakit perus seperti disentir. Pada tahun 1952, Wakil Kepala Rumah Sakit Bau-Bau, A. Picauly, mengeluarkan daftar penyakit yang telah menyebar di Buton, yaitu:

1. Penyakit menular: ditemukan terdapat lima orang korban penyakit disentri di poliklinik.
2. Penyakit anjing gila atau rabies: ditemukan dua orang yang terinfeksi dan telah disuntik vaksin rabies.
3. Penyakit umum:
 - Malaria: jumlah orang yang sakit panas dingin yang diperiksa darahnya adalah 320 orang. Yang positif tertiana adalah 112 orang, positif tropika sebanyak 4 orang dan tidak ada yang positif kuartana.
 - Frambusia: banyaknya penderita penyakit ini sehingga disediakan salvarsan injection sebanyak 1903 buah.
 - Penyakit paru-paru (TBC): terdapat dua orang yang dibawa ke poliklinik
 - Penyakit disentri: 5 orang
 - Influenza: terapati 21 orang yang dimasukkan ke dalam poliklinik dan 1 orang yang dilarikan ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut.

Seperti yang dijelaskan sebelumnya, Buton adalah wilayah yang cukup strategis yang terletak di jalur perdagangan. Oleh karenanya, banyak pedagang yang mendatangi wilayah tersebut untuk berdagang. Para pedagang dari Sulawesi Selatan dan wilayah-wilayah timur lain banyak yang singgah dan melewati jalur Buton. Hanya saja, pada tahun 1956, beberapa

pelabuhan di Indonesia banyak yang ditetapkan sebagai tempat adanya penyakit menular terutama pes dan cacar. Di Jogjakarta, pes menjadi penyakit yang banyak menjangkiti masyarakat. Sedangkan di wilayah Sulawesi Selatan seperti Makassar, Mandar, Pare-Pare dan Wadjo, penyakit yang menular cukup serius adalah penyakit cacar.

Selain itu, meningkatnya penyebaran wabah penyakit menular juga tidak terlepas dari kondisi lingkungan yang kurang sehat serta penanganan yang masih belum optimal. Banyaknya permukiman dengan sanitasi yang buruk, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan, serta terbatasnya fasilitas kesehatan memperparah kondisi ini. Tahun 1946 misalnnya, ketika Buton menerima 260 orang Bali yang dikirim sebagai tenaga romusha, sebagian besar dari mereka meninggal dunia karena terkena penyakit disentri, malaria, beri-beri dan mal nutrisi. Hal ini disebabkan karena masalah cuaca dan kesulitan air bersih. Kebersihan lingkungan yang diabaikan, masalah drainase, interaksi dan perbedaan kebiasaan, menjadi faktor-faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan. Jika menggunakan istilah Imam , ia menyebut bahwa wabah pandemi maupun epidemi pada suatu wilayah merupakan suatu ‘keharusan’ dalam masyarakat yang heterogen. Alih-alih hanya meningkatkan populasi dan pertumbuhan ekonomi, kehadiran etnis lain juga sekaligus menghadirmakan masalah-masalah kesehatan baru.

Upaya-Upaya Pemberantasan Penyakit

Dalam upaya mengatasi penyebaran penyakit, elemen penting yang harus tersedia adalah fasilitas medis, termasuk petugas kesehatan yang ahli di bidangnya. Penyediaan sejumlah fasilitas medis tersebut tentunya harus berbanding lurus dengan adanya regulasi yang memungkinkan para tenaga kesehatan dapat dengan nyaman dan terukur menjalankan tugas dan fungsinya. Olehnya itu, kerja sama antara pemerintah, tenaga medis dan sejumlah unsur lain harus sinergi untuk menciptakan manajemen pengelolaan penyakit yang terpadu. Pada awalnya, pemerintah menghadapi berbagai kendala dalam mengatasi wabah, baik dari segi regulasi maupun implementasi kebijakan kesehatan. Namun, seiring dengan semakin luasnya dampak yang ditimbulkan, pemerintah mulai mengambil langkah yang lebih tegas dalam menangani situasi ini. Untuk mencegah perkembangan wabah penyakit menular, pemerintah Buton menerapkan pencegahan preventif dan kuratif. Salah satu kebijakan utama yang diterapkan adalah dengan memperbaiki standar kebersihan lingkungan perkampungan dengan mengeluarkan regulasi yang lebih ketat terkait sanitasi dan kesehatan masyarakat. Upaya-upaya kebersihan yang dilakukan berupa instruksi untuk melakukan pemeriksaan pada rawa-rawa dan Sungai-suangi atapun genangan air, pembersihan selokan, tempat atau lubang sampah dan kotoran di perumahan, serta pemeriksaan kantor/gedung yang dilakukan oleh Dinas Pemberantasan Penyakit Malaria dan Cacar di Buton.

Selain fokus pada kebersihan lingkungan, pemerintah Buton juga melakukan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit menular dengan mendirikan poliklinik dan rumah sakit di beberapa wilayah di Buton. Terdapat 10 poliklinik baru yang dibangun dengan masing-masing 1 unit di wilayah Bau-Bau, Pasar Wadjo, Poleang, Wolio, Wandowolio, Kabaena, Wandupa, Gumawasangka dan Kepulauan Tukang Besi . Pembuatan poliklinik ini menjadi angin segar dalam proses pengendalian wabah penyakit di Buton mengingat pada tahun 1957, rata-rata pasien yang dibawa ke rumah sakit dan poliklinik adalah 100 pasien per hari. Selain itu, pemerintah Buton dan Rumah Sakit Bau-Bau bekerja sama dalam proses vaksinasi terutama

untuk penyakit cacar dan frambusia. Rumah sakit yang cukup sibuk adalah rumah sakit Bau-Bau dengan pasien mencapai hingga 400 orang pada tahun 1952, dan rumah sakit Wangi-Wangi dengan jumlah kedatangan pasien perhari adalah 42 orang. Selain itu, Rumah Sakit Kusta melaporkan bahwa sudah ada 25 orang yang telah terjangkit penyakit kusta . Kemudian pada tahun 1957, dr. Muzuni sebagai Wakil Kepala Rumah Sakit Umum Bau-Bau mengirimkan beberapa perawat untuk melakukan vaksin cacar di Kabaena .

Selain itu, pemerintah juga menaruh perhatian besar terhadap faktor-faktor yang berkontribusi pada penyebaran penyakit, salah satunya adalah perjalanan haji. Sebagai salah satu kegiatan yang melibatkan mobilitas besar masyarakat dari berbagai daerah, ibadah haji memiliki potensi besar dalam menyebarkan wabah. Oleh karena itu, pemerintah mulai memberlakukan protokol kesehatan yang lebih ketat bagi calon jamaah haji guna meminimalkan risiko penularan. Sebagai langkah pencegahan yang lebih konkret, setiap calon jamaah haji diwajibkan menjalani vaksinasi cacar sebelum diberangkatkan ke tanah suci. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa mereka memiliki kekebalan terhadap penyakit tersebut dan tidak menjadi sumber penularan selama perjalanan maupun di Arab Saudi. Selain vaksinasi, pemerintah juga mewajibkan setiap calon jamaah untuk mengantongi surat keterangan kesehatan yang dikeluarkan setelah menjalani pemeriksaan medis menyeluruh. Surat ini menjadi bukti bahwa mereka telah diperiksa dan dinyatakan layak untuk berangkat. Pemeriksaan kesehatan bagi calon jamaah haji tidak hanya bertujuan untuk mendeteksi adanya infeksi cacar, tetapi juga untuk mengidentifikasi penyakit lain yang dapat mengganggu kesehatan selama perjalanan. Penyakit seperti arteriosklerosis, asma kronis, dan tuberkulosis (TBC) menjadi perhatian utama karena dapat memperburuk kondisi jamaah dalam perjalanan yang panjang dan melelahkan. Pemerintah berharap dengan adanya pemeriksaan ini, setiap jamaah yang berangkat benar-benar dalam kondisi sehat sehingga dapat menjalankan ibadah dengan aman serta tidak membawa risiko kesehatan bagi orang lain.

KESIMPULAN

Studi mengenai penyakit menular di Buton pada dekade 1950-an mengungkapkan bahwa kesehatan masyarakat tidak hanya merupakan persoalan medis, tetapi juga cerminan dari kondisi ekologi, sosial dan ekonomi di masa pasca-kemerdekaan. Penyebaran penyakit seperti cacar, malaria, dan kolera di Buton tidak semata disebabkan oleh faktor biologis, melainkan diperkuat oleh keterbatasan infrastruktur, isolasi geografis, dan minimnya intervensi negara dalam sektor kesehatan. Kehadiran program kesehatan pemerintah, meskipun terbatas dan tidak merata, mulai memperkenalkan pendekatan medis modern yang perlahan mengubah pola pikir dan persepsi tentang kesehatan dan pengobatan bagi sebagian masyarakat. Penelitian ini menyoroti kesenjangan mendasar dalam pembangunan nasional pada periode tersebut. Negara yang tengah fokus membangun kekuatan politik dan ekonomi nasional tampak belum sepenuhnya mampu menjangkau kebutuhan dasar di wilayah-wilayah terpencil seperti Buton. Akibatnya, penyakit menular tidak hanya menjadi masalah kesehatan semata, tetapi juga menjadi indikator keterbatasan negara dalam menjamin kesejahteraan bagi seluruh rakyatnya. Lebih jauh, studi ini mengajak kita untuk merekonstruksi narasi sejarah yang selama ini terlalu terpusat pada politik kekuasaan. Dengan menempatkan isu kesehatan sebagai bagian dari dinamika sosial masa lalu, kita dapat melihat sejarah secara lebih menyeluruh yang bukan hanya

tentang negara dan elite, tetapi juga tentang masyarakat kecil yang menghadapi pergulatannya sendiri melawan penyakit dan keterbatasan.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar dilakukan kajian sejarah kesehatan serupa di wilayah kepulauan lain di Indonesia guna memperoleh pemahaman komparatif tentang bagaimana faktor geografis, pemerintahan, dan budaya memengaruhi hasil kesehatan masyarakat. Peneliti juga dapat mengeksplorasi lebih dalam mengenai interaksi antara pengetahuan lokal dan praktik pengobatan tradisional dengan sistem medis modern, serta bagaimana hibriditas tersebut memengaruhi keberhasilan maupun resistensi terhadap intervensi kesehatan masyarakat pada pertengahan abad ke-20 di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisy, S. R., & Hudaiddah, H. (2021). Pendidikan Indonesia di era awal kemerdekaan sampai Orde Lama. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 3(2). <https://doi.org/10.31004/edukatif.v3i2.327>
- Andarias, S. H., Slamet, A., & Ilsak, M. (2021). Keanekaragaman jenis umbi-umbian sebagai pangan di beberapa wilayah Pulau Buton. *Jurnal Biosains*, 7(1). <https://doi.org/10.24114/jbio.v7i1.20131>
- Arifin, L., & Naibaho, T. (2016). Struktur geologi di perairan Pulau Buton Selatan. *Jurnal Geologi Kelautan*, 13(3). <https://doi.org/10.32693/jgk.13.3.2015.269>
- Kuntowijoyo. (2013). *Pengantar ilmu sejarah*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Lette, A. R. L. (2020). Jumlah dan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di fasilitas kesehatan Kota Kupang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(2). <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v7i2.9602>
- Ligtvoet, A. (1878). *Beschrijving en geschiedenis van Boeton*. Leiden: Brill.
- Lubis, I. S., & Mulyadi, M. (2020). Emotional verbs in Angkola-Mandailing language: A natural semantic metalanguage approach. *Language Literacy: Journal of Linguistics, Literature, and Language Teaching*, 4(1). <https://doi.org/10.30743/ll.v4i1.2218>
- Muslimah, A. (2016). Wabah kolera di Jawa Timur tahun 1918–1927. *Avatar: E-Journal Pendidikan Sejarah*, 4(3), 892–901.
- Neelakantan, V. (2010). Eradicating smallpox in Indonesia: The archipelagic challenge. *Australian and New Zealand Society of the History of Medicine*, 12(1), 61–87.
- Rabani, L. O., Purwanto, B., & Margana, S. (2020). Politik dan ekonomi di dua kota: Baubau dan Kendari pada tahun 1950an–1960an. *Mozaik Humaniora*, 20(1), 39. <https://doi.org/10.20473/mozaik.v20i1.15746>
- Rivaldi, Z., Arum, S. P., & Mala, R. Z. (2021). Cacar di Jawa: Dua orde dalam penaklukkan pagebluk. *Historiography: Journal of Indonesian History and Education*, 1(3), 322–331.
- Sari, K. J. (2016). *Sejarah keperawatan setelah zaman kemerdekaan di Indonesia* [Paper].
- Susilo, A., & Sarkowi, S. (2021). Sejarah perjuangan mempertahankan kemerdekaan Indonesia di Lubuklinggau tahun 1947–1949. *Diakronika*, 21(2). <https://doi.org/10.24036/diakronika/vol21-iss2/198>
- Tambaip, B., Tjilen, A. P., & Ohwiutun, Y. (2023). Peran fasilitas kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat. *Jurnal Kebijakan Publik*, 14(2). <https://doi.org/10.31258/jkp.v14i2.8245>

- Wijayanti, P., Irhas, M., Tamir, F., Mustopa, R. A., Azzahra, M., Priyad, H., Silvani, A. D., & Nafarin, B. D. (2022). Hubungan kelimpahan makrozoobentos dan tutupan terumbu karang di Pulau Buton. *Jurnal Perikanan dan Kelautan*, 10(2).
- Zuhdi, S., Ohorella, G. A., & Said, M. D. (1996). *Kerajaan tradisional Sulawesi Tenggara: Kesultanan Buton*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI.



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).