

Penyebaran Sifilis di Batavia 1905 – 1942: Perspektif Biokekuasaan dalam Sejarah Kesehatan Kolonial

Spread of Syphilis in Batavia 1905 – 1942: A Historical Analysis Using Biopower Perspective

Zahra Berliani Pawelling Gesang, Agus Setiawan & Bondan Kanumoyoso*

Program Studi Ilmu Sejarah, Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya, Universitas Indonesia, Indonesia

Diterima: 23 April 2026; Direview: 25 April 2026; Disetujui: 15 May 2026

*Corresponding Email: zahraberliani@gmail.com

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk mengkaji sifilis yang menyebar ke berbagai kalangan dan upaya pemerintah untuk mengatasinya. Masalah difokuskan pada bagaimana sifilis dapat menyebar di kalangan masyarakat yang berujung pada permasalahan sosial dan bagaimana pemerintah lokal berupaya untuk meredamnya. Guna mendekati masalah ini, dipergunakan acuan teori biokekuasaan dari Michel Foucault. Data-data dikumpulkan melalui studi literatur dan arsip kolonial yang diterbitkan antara tahun 1905 – 1942, seperti *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië* (Jurnal Medis untuk Hindia Belanda) yang diakses secara online, dan sumber sekunder berupa buku dan artikel jurnal ilmiah. Data kemudian dianalisis menggunakan metode sejarah, seperti heuristik (pengumpulan sumber), kritik (verifikasi), interpretasi (penafsiran), dan historiografi (penulisan sejarah). Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa sifilis yang disebabkan oleh bakteri bernama *Treponema pallidum* menyebar di masyarakat Batavia karena maraknya prostitusi yang tidak terkontrol. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja tanpa memandang ras dan golongan, baik pribumi, Tionghoa, maupun Eropa. Penyakit ini lebih banyak dialami oleh perempuan, maka tak mengherankan jika sifilis selalu dikaitkan dengan penyakit perempuan. Pemerintah sudah mengeluarkan regulasi untuk meredam tingginya angka sifilis di Batavia, seperti pengawasan bagi para pekerja seks dan pembukaan klinik malam. Namun, sayangnya, upaya tersebut tidak membuahkan hasil yang diinginkan.

Kata Kunci: Penyakit kelamin; Sifilis; Prostitusi; dan Batavia

Abstract

This article aims to examine the spread of syphilis across various social group and the government's efforts to solve it. The focus is on how syphilis could spread within society, leading to social problems, and how the local government attempted to contain it. To approach this issue, Michael Foucault's theory of biopower is employed. Data were collected through a literature review and colonial archives published between 1905 and 1942, such as the *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië* (Medical Journal of the Dutch East Indies) which accessed online, as well as secondary sources including books and scientific journal article. The data were then analyzed using the historical method, including heuristics (source collection), criticism (verification), interpretation (analysis), and historiography (historical writing). The result of this study conclude that syphilis, caused by the bacterium *Treponema pallidum*, spread in Batavian society due to the widespread and uncontrolled practice of prostitution. The disease could affect anyone regardless of race or social class, including Indigineous people, Chinese, and Europeans. It was more commonly experienced by women; therefore, it is not surprising that syphilis was often associated with women's disease. The government had issued regulations to reduce the high incidence of syphilis in Batavia, such as monitoring sex workers and establishing night clinics. However, these efforts did not produce the desired results.

Keywords: Venereal disease; Syphilis; Prostitution; Batavia.

How to Cite: Gesang, Z.B.P., Setiawan, A. & Kanumoyoso, B. (2026), Penyebaran Penyakit Kelamin di Batavia 1905 – 1942, *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*, 8 (4): 1817-1825

PENDAHULUAN

Batavia sebagai pusat pemerintahan dan perekonomian Hindia Belanda memiliki masyarakat yang multikultural. Kota ini tidak hanya dihuni oleh masyarakat lokal, tetapi juga oleh orang Eropa, Arab, dan Tionghoa yang datang untuk berdagang maupun bekerja di lingkungan pemerintahan kolonial. Kehadiran masyarakat multietnis tersebut membawa dampak positif bagi perkembangan ekonomi, tetapi juga memunculkan berbagai persoalan sosial dan kesehatan masyarakat.

Pada masa Batavia dijadikan pusat pemerintahan kolonial, pemerintah Belanda banyak mengirim laki-laki Eropa ke Hindia Belanda untuk bekerja sebagai tentara maupun pegawai pemerintahan. Perjalanan laut yang panjang dan mahal menyebabkan sebagian besar laki-laki Eropa datang tanpa pasangan. Berbeda dengan pedagang Arab dan Tionghoa yang umumnya datang bersama keluarga, para pria Eropa menetap sendiri di tanah koloni sehingga memunculkan persoalan sosial terkait kebutuhan biologis dan kehidupan seksual mereka (Jaelani, 2019).

Sebagai pusat pemerintahan dan perdagangan yang padat penduduk, Batavia menghadapi berbagai persoalan kesehatan, salah satunya meningkatnya penyakit menular seksual (PMS) seperti sifilis, herpes, dan gonore. Penyebaran penyakit tersebut berkaitan dengan kebijakan pemerintah kolonial yang melarang pegawai dan tentara Eropa menikah karena dianggap berpotensi menimbulkan beban ekonomi dan korupsi. Kondisi ini mendorong sebagian laki-laki Eropa mencari pemenuhan kebutuhan seksual melalui praktik pergundikan maupun prostitusi di rumah bordil (Jaelani, 2019). Praktik tersebut kemudian menjadi salah satu faktor utama meningkatnya penyebaran penyakit kelamin di Batavia.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, prostitusi merupakan praktik pertukaran hubungan seksual dengan imbalan uang atau hadiah. Berbeda dengan pergundikan yang bersifat eksklusif antara seorang perempuan dengan satu laki-laki Eropa, prostitusi mengharuskan perempuan melayani banyak pelanggan. Dalam masyarakat kolonial, laki-laki Eropa yang mengunjungi rumah bordil dianggap memiliki status moral yang lebih rendah dibandingkan mereka yang memelihara gundik (Baay, 2010). Meskipun demikian, prostitusi tetap berkembang karena dianggap menguntungkan secara ekonomi, baik bagi pekerja seks maupun laki-laki Eropa berpenghasilan rendah.

Tingginya angka prostitusi di Batavia dan wilayah Hindia Belanda menyebabkan kawasan ini dikenal sebagai salah satu “pasar perdagangan perempuan di Timur Jauh”. Praktik perdagangan perempuan, eksploitasi seksual, dan penyebaran penyakit kelamin membuat pemerintah kolonial berupaya membangun citra sebagai penjaga moral dan kesehatan masyarakat melalui pembentukan lembaga kesehatan seksual dan pemberantasan prostitusi (Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding der Geslachtziekten, 1930). Namun, berbagai kebijakan tersebut belum mampu menekan penyebaran penyakit kelamin secara signifikan.

Kajian mengenai sifilis di Hindia Belanda masih relatif terbatas dan umumnya berfokus pada penyebarannya di kalangan militer kolonial. Penelitian mengenai prostitusi dan pergundikan sebagai pintu masuk penyebaran sifilis telah dibahas oleh Jaelani (2019), sementara Gritantin (2022a) mengkaji hubungan prostitusi dan penyakit kelamin di lingkungan militer Hindia Belanda. Penelitian lain oleh Gritantin (2022b) menyoroti kebijakan kolonial dalam penanggulangan prostitusi pada akhir abad ke-19 hingga awal abad ke-20. Namun demikian, penelitian mengenai penyebaran sifilis di Batavia periode 1905–1942 dan pengendaliannya melalui perspektif biokekuasaan masih belum banyak dikaji secara mendalam. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya menganalisis penyebaran sifilis di Batavia serta mekanisme pengendaliannya melalui perspektif biokekuasaan Michel Foucault.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah: bagaimana penyebaran sifilis di Batavia pada periode 1905–1942, dan bagaimana pemerintah kolonial menggunakan mekanisme biokekuasaan untuk mengendalikan sifilis? Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebaran sifilis di Batavia serta kebijakan kesehatan kolonial melalui perspektif biokekuasaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode sejarah yang meliputi heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi. Tahap heuristik dilakukan melalui pengumpulan sumber primer berupa arsip kolonial, surat kabar, serta laporan medis dalam *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië*. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan sumber sekunder berupa buku, artikel jurnal ilmiah, dan penelitian terdahulu yang relevan dengan topik kajian.

Tahap berikutnya adalah kritik sumber, yaitu proses pengujian terhadap sumber yang digunakan untuk mengetahui keaslian sumber (kritik ekstern) serta kredibilitas isi sumber (kritik intern). Setelah proses verifikasi sumber dilakukan, tahap interpretasi dilaksanakan dengan menganalisis data sejarah menggunakan perspektif biokekuasaan (*biopower*). Tahap terakhir adalah historiografi, yaitu proses penyusunan hasil penelitian dalam bentuk tulisan sejarah yang sistematis dan kronologis (Alian, 2012).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teori biokekuasaan (*biopower*) yang dikembangkan oleh Michel Foucault. Foucault merupakan filsuf, sejarawan, dan teoritikus sosial asal Prancis yang pemikirannya berfokus pada hubungan antara kekuasaan dan pengetahuan (Hauk, 2023). Dalam karyanya *Histoire de la Sexualité* atau *The History of Sexuality*, Foucault menjelaskan bahwa biokekuasaan berkembang melalui dua mekanisme utama, yaitu tubuh sebagai mesin (*anatomo-politics of the human body*) dan tubuh sebagai populasi (*biopolitics of population*) (Foucault, 2008).

Konsep tubuh sebagai mesin merujuk pada tubuh manusia yang didisiplinkan melalui pengawasan, pendidikan, dan pengendalian sehingga menjadi tubuh yang produktif dan patuh terhadap kekuasaan. Sementara itu, tubuh sebagai populasi dipahami sebagai tubuh biologis yang diatur melalui kebijakan terkait kesehatan, kelahiran, kematian, dan harapan hidup masyarakat. Dalam perspektif ini, negara melakukan berbagai intervensi untuk mengatur populasi demi menjaga stabilitas sosial dan politik (Foucault, 2008).

Pandangan Foucault juga didukung oleh Warwick Anderson yang banyak meneliti sejarah kesehatan dan penyakit di Asia Tenggara pada masa kolonial. Anderson menjelaskan bahwa praktik medis kolonial pada awal abad ke-20 tidak hanya berfungsi sebagai upaya penyembuhan, tetapi juga sebagai sarana pengawasan dan pengendalian masyarakat kolonial (Anderson, 1995; Pols, 2025).

Teori biokekuasaan dipilih karena dinilai relevan dengan kondisi Batavia pada awal abad ke-20. Penyakit sifilis menyerang berbagai kelompok masyarakat, mulai dari pribumi, Tionghoa, hingga kalangan Eropa. Dalam menghadapi kondisi tersebut, pemerintah kolonial menerapkan berbagai regulasi kesehatan guna mengendalikan penyebaran sifilis. Akan tetapi, kebijakan tersebut tidak diterapkan secara setara kepada seluruh kelompok masyarakat. Pengawasan lebih banyak diarahkan kepada perempuan pekerja seks dibandingkan laki-laki sebagai pengguna jasa prostitusi. Kondisi ini menunjukkan adanya praktik pengendalian tubuh dan populasi yang menjadi karakteristik utama biokekuasaan dalam masyarakat kolonial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Sifilis dalam Literatur Medis Kolonial

Dalam literatur medis kolonial, sifilis dikenal dengan istilah *lues* atau *lues venerea*. Bakteri penyebab sifilis pada awal abad ke-20 disebut sebagai *Spirochaeta pallida* atau *Treponema pallidum*. Untuk mengamati bakteri tersebut digunakan teknik *dark field microscopy*, yaitu metode pengamatan menggunakan mikroskop dengan latar belakang gelap sehingga bakteri tampak lebih terang dan jelas. Melalui teknik tersebut, bakteri sifilis dapat diamati secara langsung karena memiliki bentuk spiral halus menyerupai pembuka botol (Soetopo & Goenawan, 1939).

Bakteri *Treponema pallidum* memiliki panjang rata-rata sekitar $1\frac{1}{4}$ hingga $1\frac{1}{2}$ kali diameter eritrosit normal. Dalam beberapa kasus ditemukan bakteri dengan ukuran lebih panjang hingga mencapai $2\frac{1}{2}$ kali diameter eritrosit, terutama ketika berada dalam fase pembelahan. Pada fase ini, bagian tengah bakteri tampak lebih tipis dan mudah membentuk lekukan ketika bergerak seperti ulir berputar. Bakteri tersebut berkembang biak melalui pembelahan melintang secara vegetatif yang menghasilkan dua sel anak identik (Soetopo & Goenawan, 1939).



Gerakan bakteri *Spirochaeta pallida* dalam pengamatan mikroskopis memiliki ciri khas tertentu, yaitu:

1. Gerakan memutar seperti sekrup tanpa berpindah tempat;
2. Gerakan mengerucut dan memanjang pada tubuh bakteri;
3. Gerakan menekuk, terutama pada bagian pembelahan; dan
4. Gerakan berayun menyerupai cambuk.

Sifilis merupakan penyakit menular seksual yang dianggap berbahaya karena dapat merusak kondisi fisik manusia secara serius. Penyakit ini ditularkan melalui kontak langsung antara individu yang terinfeksi dengan individu sehat. Dalam literatur medis kolonial, infeksi tersebut dikenal sebagai *syphilis acquisita* atau sifilis yang diperoleh. Infeksi terjadi ketika bakteri *Spirochaeta* masuk ke dalam tubuh melalui kulit atau selaput lendir yang mengalami luka kecil, karena bakteri tersebut tidak dapat menembus kulit yang sehat (Van der Valk, 1917).

Penyebaran sifilis umumnya terjadi melalui hubungan seksual, meskipun terdapat pula kasus penularan nonseksual. Dalam beberapa laporan medis kolonial ditemukan kasus anak-anak yang tertular sifilis akibat kontak dengan penderita yang memiliki lesi sifilitik pada mulut, misalnya melalui ciuman (Hermans, 1925). Hal ini menunjukkan bahwa sifilis tidak hanya dipahami sebagai penyakit moral akibat prostitusi, tetapi juga sebagai penyakit menular yang dapat menyebar melalui kontak fisik tertentu.

Gejala awal sifilis biasanya muncul beberapa minggu setelah bakteri masuk ke dalam tubuh, terutama pada organ kelamin. Infeksi tersebut ditandai dengan munculnya luka kecil hingga besar yang dikenal sebagai *chancre*. Luka ini umumnya terasa keras ketika disentuh sehingga dalam literatur medis disebut sebagai *hard chancre* atau chancre keras (Hermans, 1925).

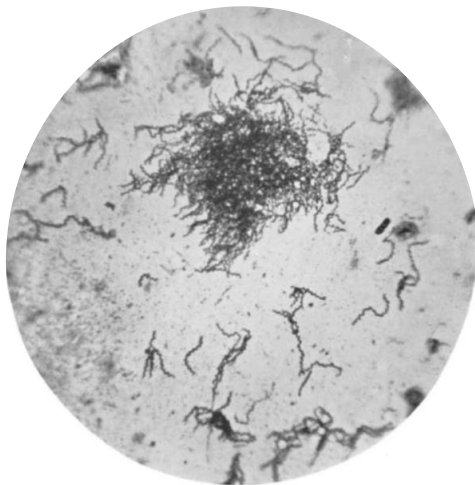


Fig. 1.

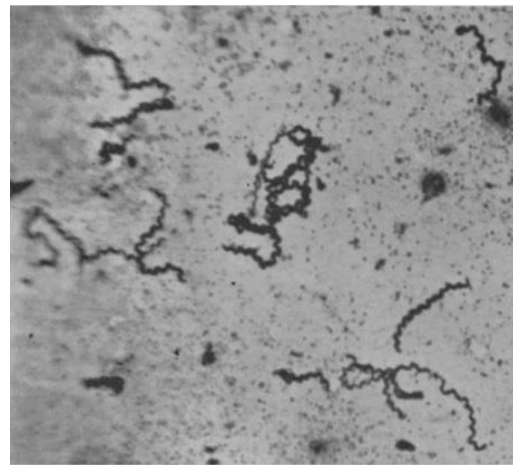


Fig. 2.

Gambar 5. Bakteri *Spirochaeta* (*Treponema*) *Pallida* dalam mikroskop.

Sumber: Simon Flexner, "*Spirochaeta* (*Treponema*) *Pallida* and syphilis," *Journal of Experimental Medicine* 9, no. 4 (17 Juli 1907), Rockefeller University Press.

Penyebaran Penyakit di Kalangan Perempuan Hindia Belanda

Di kalangan masyarakat Hindia Belanda, penyakit kelamin lebih banyak ditemukan pada perempuan sehingga penyakit tersebut sering dikaitkan dengan "penyakit perempuan" (Octavia & Simangunsong, 2020). Sifilis pada perempuan umumnya sulit terdeteksi karena sering muncul tanpa gejala atau dikenal sebagai sifilis laten. Kondisi ini terjadi karena ulkus primer biasanya muncul pada serviks, portio, atau selaput lendir vagina sehingga banyak perempuan tidak menyadari bahwa dirinya telah memasuki fase primer infeksi sifilis (Loe, 1939).

Perempuan yang terinfeksi sifilis berasal dari berbagai kelompok etnis dan sosial, mulai dari pribumi, Tionghoa, Indo-Eropa, hingga perempuan Eropa. Dalam masyarakat kolonial, sifilis dipandang sebagai penyakit yang memalukan karena banyak dikaitkan dengan prostitusi dan pekerja seks (Simons, 1941). Sebagian besar pekerja seks berasal dari kelompok ekonomi bawah



sehingga prostitusi dianggap sebagai jalan untuk keluar dari kemiskinan. Para pekerja seks umumnya beroperasi di tempat-tempat ramai seperti pasar, pelabuhan, dan pusat hiburan malam (Simons, 1941). Di Batavia, kawasan Noordwijk dan Rijswijk dikenal sebagai pusat prostitusi dan hiburan malam pada awal abad ke-20 (De Preangerbode, 1920).

Kondisi tersebut menyebabkan pemerintah kolonial memandang perempuan pekerja seks sebagai sumber utama penyebaran sifilis yang mengancam kesehatan masyarakat. Dalam laporan kolonial disebutkan bahwa praktik prostitusi di Hindia Belanda dianggap lebih sederhana dibandingkan di negara-negara Barat karena tidak terdapat jaringan perdagangan besar, eksploitasi berat, maupun rumah bordil mewah. Sebagian besar praktik prostitusi berlangsung di rumah-rumah sederhana atau gubuk bambu dengan pengawasan yang minim (Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding der Geslachtziekten, 1930).

Komisaris polisi Batavia, J. H. Misset, melaporkan bahwa terdapat sekitar 4.000 pekerja seks ilegal di Batavia yang bekerja tanpa pengawasan pemerintah. Keberadaan mereka dinilai berkontribusi terhadap tingginya penyebaran penyakit kelamin, terutama di kalangan tentara kolonial. Situasi tersebut diperburuk oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kebersihan dan kesehatan seksual (De Nieuwe Courant, 1918).

Sebagian perempuan pribumi yang bekerja sebagai pekerja seks menganggap pekerjaan tersebut bersifat sementara dan dilakukan karena keterpaksaan ekonomi. Banyak di antara mereka berharap dapat berhenti setelah menikah kembali, menjadi gundik orang Eropa atau Tionghoa, maupun bekerja sebagai pembantu rumah tangga. Faktor ini menyebabkan jarang ditemukan pekerja seks pribumi yang berusia di atas 30 tahun (Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding der Geslachtziekten, 1930). Para pekerja seks umumnya menyewa rumah atau kamar losmen kecil milik pribumi maupun Tionghoa untuk menerima pelanggan. Dalam beberapa kasus, mereka juga dilindungi oleh mucikari atau pemilik rumah (Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding der Geslachtziekten, 1930).

Sementara itu, sebagian perempuan Tionghoa datang ke Hindia Belanda dengan alasan ekonomi maupun untuk melarikan diri dari kondisi di negara asalnya. Dalam laporan kolonial disebutkan bahwa beberapa perempuan Tionghoa mengaku datang bersama pria yang disebut sebagai suaminya guna menghindari pemeriksaan imigrasi. Pemerintah kolonial mengalami kesulitan melakukan verifikasi identitas karena pada masa itu belum terdapat sistem pencatatan sipil yang memadai di Tiongkok (Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding der Geslachtziekten, 1930).

Penyebaran penyakit kelamin di kalangan perempuan juga dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan mengenai higiene dan kesehatan seksual, terutama di kalangan masyarakat miskin pribumi dan Tionghoa. Narasi kolonial bahkan menggambarkan adanya kepercayaan bahwa penyakit kelamin dapat sembuh melalui hubungan seksual dengan perempuan yang belum terinfeksi. Kepercayaan tersebut justru memperluas penyebaran penyakit kelamin di masyarakat (De Sumatra Post, 1922).

Di masyarakat kolonial juga berkembang pandangan moral bahwa penyakit kelamin merupakan akibat dari perilaku seksual yang dianggap berlebihan atau menyimpang. Penyakit seperti sifilis dipandang sebagai hukuman moral atas perilaku seksual tertentu. Padahal, secara medis sifilis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan menyebar melalui kontak seksual (De Sumatra Post, 1922). Stigma tersebut menyebabkan perempuan pekerja seks tidak hanya menghadapi penderitaan fisik akibat penyakit, tetapi juga tekanan sosial dan rasa malu di lingkungan masyarakat.

Pada akhirnya, prostitusi tidak dapat dihapus sepenuhnya karena berkaitan erat dengan persoalan sosial dan ekonomi, terutama kemiskinan. Dalam perspektif kolonial, prostitusi dipandang sebagai akibat dari kelemahan moral manusia dan dorongan nafsu seksual yang sulit dikendalikan (De Preangerbode, 1920). Penyebaran sifilis di kalangan perempuan pekerja seks tidak hanya berdampak pada kelompok tersebut, tetapi juga meningkatkan risiko penularan ke masyarakat luas. Hubungan seksual antara pekerja seks dan laki-laki Eropa turut mempercepat penyebaran sifilis di Batavia.

Penyebaran Penyakit Kelamin di Kalangan Eropa

Informasi mengenai frekuensi penyakit kelamin di kalangan masyarakat Eropa di Batavia relatif sulit diperoleh. Hal ini disebabkan kelompok Eropa pada masa kolonial menempati posisi sosial yang lebih eksklusif dibandingkan kelompok pribumi dan Tionghoa. Oleh karena itu, data mengenai penyakit kelamin di kalangan Eropa sering kali tidak sepenuhnya merepresentasikan keseluruhan populasi Eropa di Hindia Belanda.

Keberadaan kekuatan militer merupakan salah satu unsur penting dalam mempertahankan kekuasaan kolonial (Gritantin, 2022a). Akan tetapi, pada awal abad ke-20 banyak tentara Eropa di Hindia Belanda justru terinfeksi penyakit kelamin. Salah satu penyebabnya adalah kebijakan kolonial yang menganjurkan pegawai dan tentara Eropa untuk tidak menikah karena dianggap dapat meningkatkan pengeluaran ekonomi serta memicu tindakan korupsi akibat rendahnya gaji yang diterima. Kondisi tersebut mendorong banyak pegawai dan tentara Eropa mencari pemenuhan kebutuhan seksual melalui prostitusi di rumah bordil (Gritantin, 2022a).

Di lingkungan tangsi militer juga berkembang praktik prostitusi terselubung yang mempercepat penyebaran sifilis. Prostitusi tersebut tidak hanya melibatkan perempuan pribumi, tetapi juga perempuan dari kelompok etnis lain. Dalam catatan Muraoka Ihei, seorang broker Jepang, disebutkan adanya praktik prostitusi Jepang atau *Karayuki-san* di beberapa wilayah Asia Tenggara, termasuk Hindia Belanda. Kehadiran pekerja seks asal Jepang menunjukkan bahwa prostitusi di Hindia Belanda dianggap sebagai sektor ekonomi yang menguntungkan sekaligus memperluas penyebaran penyakit kelamin di masyarakat kolonial (Gritantin, 2022a).

Dokter Volksraad, dr. Rivai, mengungkapkan bahwa sebagian besar tentara militer di Hindia Belanda pernah menjalani perawatan akibat penyakit kelamin, sementara hanya sedikit yang benar-benar terbebas dari infeksi tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit kelamin telah menjadi persoalan serius di kalangan laki-laki Eropa. Penyebaran penyakit tidak hanya terjadi melalui kunjungan ke rumah bordil, tetapi juga melalui hubungan seksual dengan *baboe* (babu) muda, pelayan hotel, maupun buruh perempuan di perkebunan (De Sumatra Post, 1922). Aktivitas seksual laki-laki Eropa turut mempercepat penyebaran sifilis di Batavia, meskipun faktor tersebut jarang disorot dalam narasi kesehatan kolonial. Hal ini menunjukkan adanya upaya pemerintah kolonial untuk mempertahankan citra moral dan superioritas kelompok Eropa.

Di kalangan masyarakat Eropa sendiri, penyakit kelamin masih dipandang identik dengan prostitusi dan perilaku yang dianggap tidak bermoral. Kelompok moral Kristen menolak penggunaan alat pencegahan penyakit kelamin karena dianggap dapat melegitimasi prostitusi. Oleh sebab itu, pendekatan yang lebih banyak digunakan di Belanda adalah pelarangan prostitusi dan penguatan pendidikan moral. Namun, kondisi di Hindia Belanda berbeda karena praktik prostitusi tetap berkembang dan dianggap sebagai persoalan sosial yang sulit dihapuskan (De Sumatra Post, 1922).

Di Batavia, sekitar 68,5% tentara Eropa dilaporkan pernah terinfeksi penyakit kelamin. Tingginya angka tersebut tidak serta-merta meningkatkan kewaspadaan di kalangan pemuda Eropa. Bahkan, pembicaraan mengenai seks masih dianggap sebagai hal yang lazim di ruang publik (De Tribune, 1922). Dalam budaya militer kolonial berkembang candaan bahwa “seorang prajurit belum dianggap laki-laki jika belum menderita penyakit kelamin,” yang menunjukkan bagaimana hubungan seksual dan penyakit kelamin dianggap sebagai bagian dari maskulinitas tentara kolonial (Utomo et al., 2011).

Selain melalui prostitusi, penularan penyakit kelamin juga terjadi melalui perempuan pribumi yang bekerja di lingkungan rumah tangga orang Eropa. Menanggapi situasi tersebut, Dienst der Volksgezondheid (DVG) bekerja sama dengan kepolisian untuk melakukan pengawasan terhadap perempuan pribumi yang tinggal di sekitar barak militer (De Sumatra Post, 1922).

Dalam perspektif biopolitik Michel Foucault, kondisi ini menunjukkan bagaimana pemerintah kolonial memandang tubuh tentara sebagai sumber daya negara yang harus dijaga demi mempertahankan kekuatan kolonial. Tingginya angka sifilis di kalangan militer dianggap dapat melemahkan stabilitas negara kolonial sehingga pemerintah memberikan perhatian khusus terhadap kesehatan tentara Eropa. Dengan demikian, kebijakan kesehatan kolonial tidak hanya bertujuan mengatasi penyakit, tetapi juga menjadi bagian dari strategi pengendalian populasi dan pemeliharaan kekuasaan kolonial.

Upaya Pemerintah dalam Menghadapi Tingginya Angka Penyakit Kelamin di Batavia

Meningkatnya angka penyakit kelamin di Batavia mendorong pemerintah kolonial untuk menyusun berbagai strategi penanganan sifilis yang tidak hanya difokuskan pada tentara, angkatan laut, dan pedagang, tetapi juga masyarakat umum. Salah satu faktor yang dianggap mempercepat penyebaran penyakit kelamin adalah minimnya edukasi masyarakat mengenai pencegahan dan kesehatan seksual. Sama seperti di Eropa, prostitusi dan penyakit kelamin masih dianggap sebagai topik yang tabu dan memalukan sehingga pembicaraan mengenai kedua hal tersebut dipandang tidak etis. Bahkan, media yang mencoba memberikan edukasi mengenai penyakit kelamin sering dianggap menyebarkan pornografi dan kehilangan pembaca setianya (Simons, 1941).

Pemerintah kolonial menilai bahwa rendahnya pemahaman masyarakat mengenai higiene dan kesehatan seksual menjadi penyebab utama meningkatnya penyakit kelamin di Batavia (Arnhemsche Courant, 1902). Dokter H. Ph. A. Van Schouwen menyatakan bahwa salah satu cara paling efektif untuk menekan penyebaran penyakit kelamin adalah melalui pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat (De Preangerbode, 1920). Pendidikan mengenai kebersihan dianggap penting karena penyakit kelamin tidak hanya menimbulkan penderitaan individu, tetapi juga menjadi ancaman bagi kesehatan publik (Arnhemsche Courant, 1902). Oleh karena itu, pemerintah dan tenaga medis didorong untuk menyelenggarakan ceramah serta demonstrasi kesehatan seksual, terutama bagi kalangan muda. Van Schouwen berpendapat bahwa apabila masyarakat memahami risiko penyakit kelamin akibat hubungan seksual dengan pekerja seks, maka praktik prostitusi dapat berkurang dengan sendirinya (De Preangerbode, 1920).

Sebagai kota garnisun, Batavia sering menerima laporan mengenai tentara muda yang telah terinfeksi penyakit kelamin tidak lama setelah tiba di Hindia Belanda. Situasi ini membuat otoritas medis menekankan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara wajib bagi pasien di rumah sakit militer maupun sipil (De Sumatra Post, 1922). Untuk menanggulangi penyebaran sifilis, pemerintah kolonial kemudian mendirikan klinik konsultasi dan pengobatan gratis di kawasan Glodok, Batavia. Klinik tersebut bertujuan mengurangi sumber penularan dengan mengobati pasien, mencegah infeksi baru melalui edukasi, serta memberikan informasi mengenai bahaya penyakit kelamin kepada masyarakat (Utomo et al., 2011).

Klinik tersebut berada di bawah pengawasan Dienst der Volksgezondheid (DVG) atau Jawatan Kesehatan Rakyat yang berupaya menekan penyebaran penyakit melalui layanan medis, pendidikan, dan pengawasan kesehatan masyarakat. Namun demikian, upaya tersebut sering kali mengalami hambatan karena banyak penderita merasa malu atau tidak memahami pentingnya pengobatan sehingga enggan mencari pertolongan medis (De Sumatra Post, 1922). Dalam perspektif biopolitik Michel Foucault, keberadaan klinik gratis mencerminkan upaya negara kolonial dalam mengelola kesehatan populasi melalui intervensi medis dan pengawasan kesehatan masyarakat.

Pada tahun 1939, pemerintah kolonial juga mendirikan klinik malam di Jalan Oranje Boulevard, Weltevreden (sekarang kawasan Taman Suropati). Klinik tersebut merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat (*Openbare Gezondheidsdienst*) yang didukung oleh Dienst der Volksgezondheid (DVG). Klinik malam dibuka untuk memungkinkan pasien datang secara anonim tanpa mengganggu pekerjaan mereka pada siang hari. Kebijakan ini ditujukan terutama kepada masyarakat pribumi yang sering menunda pengobatan karena takut diketahui atau tidak memiliki biaya pengobatan (Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië, 1939).

Prof. J. A. Verbugt menjelaskan bahwa pengobatan dini terhadap penyakit kelamin sangat penting karena sifilis yang tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh, kebutaan, hingga gangguan saraf permanen. Klinik malam tersebut bekerja sama dengan Palang Merah (*Rode Kruis*), Rumah Sakit Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting (CBZ), serta Geneeskundige Gezondheidsdienst atau Dinas Kesehatan Medis (Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië, 1939). Dalam perspektif biokekuasaan, pembentukan klinik malam merupakan bentuk disiplin tubuh (*disciplinary power*) karena negara tetap dapat melakukan pengawasan kesehatan secara menyeluruh terhadap masyarakat, termasuk mereka yang bekerja pada siang hari.

Pada tahun 1941, Volksraad (Dewan Rakyat) mengusulkan penambahan anggaran untuk pemberantasan penyakit kelamin di Hindia Belanda. Anggota Volksraad, Dr. Grunbaum,



menyatakan bahwa penyakit kelamin harus dipandang sebagai ancaman sosial dan bukan sekadar persoalan individu (Bataviaasch Nieuwsblad, 1941). Dienst der Volksgezondheid kemudian mengusulkan berbagai program baru, seperti pembangunan pos pengobatan penyakit kelamin, penambahan tenaga medis dan perawat, serta penyediaan obat antisipilis dalam jumlah besar. Akan tetapi, keterbatasan anggaran menyebabkan program tersebut hanya dapat dijalankan di kota-kota besar seperti Batavia, Surabaya, dan Semarang (Bataviaasch Nieuwsblad, 1941).

Selain melalui pendidikan dan layanan kesehatan, pemerintah kolonial juga menerapkan pengawasan sosial terhadap kelompok yang dianggap berkontribusi terhadap penyebaran sifilis. Dinas kesehatan mendorong pemerintah kota untuk mengawasi pekerja seks dan membatasi konsumsi alkohol (De Locomotief, 1925). Pemerintah memberlakukan larangan bagi perempuan pribumi untuk berada sendirian di jalan setelah pukul 22.00 tanpa alasan yang jelas. Pembantu rumah tangga yang pulang larut malam juga diwajibkan membawa surat keterangan dari majikannya. Selain itu, pekerja seks pribumi dilarang berkumpul di depan hotel untuk mencari pelanggan (Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding der Geslachtziekten, 1930).

Kebijakan seperti jam malam, larangan berkumpul di ruang publik, dan kewajiban membawa surat keterangan merupakan bentuk pendisiplinan tubuh dalam mekanisme biokekuasaan. Pemerintah kolonial tidak hanya mengendalikan penyakit melalui layanan medis, tetapi juga melalui pengawasan terhadap perilaku dan aktivitas masyarakat. Kebijakan tersebut memperlihatkan adanya bias gender dan rasial dalam sistem kesehatan kolonial karena pengawasan lebih banyak diarahkan kepada perempuan pribumi dan Tionghoa yang dianggap sebagai sumber utama penyebaran sifilis. Sementara itu, laki-laki Eropa sebagai pengguna jasa prostitusi relatif jarang menjadi sasaran pengawasan yang sama. Dengan demikian, kebijakan kesehatan kolonial secara tidak langsung memperkuat posisi dominan kelompok Eropa dan menempatkan pribumi serta Tionghoa pada posisi yang lebih rentan dalam struktur sosial kolonial.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya angka sifilis di Batavia tidak hanya masalah kesehatan semata, namun juga masalah sosial. Pemerintah kolonial berupaya untuk mengurangi prostitusi dan sifilis dengan berbagai cara, seperti pengawasan pada perempuan pekerja seks, berlakunya jam malam, dan adanya klinik malam juga klinik gratis. Menurut perspektif biopolitik Foucault, upaya yang dilakukan pemerintah kolonial ini bertujuan untuk menjaga kesehatan populasi masyarakat Batavia. Namun sayangnya, pemerintah kolonial menunjukkan perhatian yang berbeda pada perempuan dan pria Eropa yang bekerja sebagai tentara militer, dimana kesehatan tentara militer lebih diutamakan dengan alasan kekuatan negara. Hal ini tentunya menggambarkan perspektif biopolitik yang menyatakan terdapat satu kondisi yang membuat satu proses berbeda dari proses yang lain. Temuan ini juga secara tidak langsung memperlihatkan sifat pemerintah kolonial yang tidak netral, dimana pemerintah lebih mengutamakan kepentingan militer dan politik kolonial.

Secara historis, penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah kolonial terhadap kesehatan populasi masyarakat Batavia adalah bagian dari upaya pengendalian masyarakat demi menjaga kekuasaan kolonial. Secara sosial, temuan ini menunjukkan bahwa regulasi kesehatan itu adalah gambaran dari kontrol sosial yang dilakukan oleh pemerintah, meskipun terdapat perbedaan dalam praktiknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alian. (2012). Metode penelitian sejarah dan implementasinya dalam penelitian. Universitas Sriwijaya.
Anderson, W. (1995). Colonial pathologies: American tropical medicine, race, and hygiene in the Philippines. Duke University Press.
Arnhemsche Courant. (1902, April 19). Binnenland. Arnhemsche Courant.
Baay, R. (2010). Nyai dan pergundikan di Hindia Belanda. Komunitas Bambu.
Bataviaasch Nieuwsblad. (1941, January 31). Aanvullingsbegroting in de Volksraad. Bataviaasch Nieuwsblad.
De Locomotief. (1925, June 13). Nederl. Indie—De epidemieën. De Locomotief.



- De Nieuwe Courant. (1918, January 19). De politie en de prostitutie. De Nieuwe Courant.
- De Preangerbode. (1920, December 14). De donkere schaduw. De Preangerbode.
- De Sumatra Post. (1922, March 8). Geslachtsziekten. De Sumatra Post.
- De Tribune. (1922, January 23). Geslachtsziekten in Indië. De Tribune.
- Michel Foucault. (2008). Sejarah seksualitas (R. S. Hidayat, Trans.). Yayasan Obor Indonesia. (Original work published 1976).
- Gritantin, L. A. L. (2022a). Masuknya prostitusi dan keberadaan penyakit kelamin di kalangan militer Hindia Belanda. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(7).
- Gritantin, L. A. L. (2022b). Sejarah penanggulangan prostitusi di wilayah Hindia Belanda oleh pemerintah Hindia Belanda tahun 1870–1920. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(4).
- Hauk, V. (2023). Michel Foucault and the politics of knowledge. Routledge.
- Hermans, E. H. (1925). *Gezondheidsleer voor Nederlandsch-Indië: Een boek voor ieder die naar Indië gaat, of daar woont*. J. M. Meulenhoff.
- Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië. (1939, March 9). Strijd tegen venerische ziekten. *Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië*.
- Jaelani, G. A. (2019). Dilema negara kolonial: Seksualitas dan moralitas di Hindia Belanda awal abad XX. *Patanjala*, 11(1), 1–15.
- Loe, P. K. (1939). Over de frequentie van syfilis (latens) bij Indo-Europeesche vrouwen te Batavia. *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië*, 79(27).
- Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding der Geslachtziekten. (1930). *Sexueele hygiene*. J. Ploegsma.
- Octavia, W., & Simangunsong, L. E. (2020). Sejarah kesehatan kuli kontrak di perkebunan Deli Maatschappij (1872–1942). *Puteri Hijau: Jurnal Pendidikan Sejarah*, 5(2), 29–37.
- Pols, H. (2025). *Nurturing Indonesia: Medicine and decolonisation in the Dutch East Indies*. Cambridge University Press.
- Simons, R. R. D. G. Ph. (1941). Het onrustbarende aantal geslachtsziekten en de noodzakelijkheid eener sociaal-hygiënische bestrijding hiervan in Nederlandsch-Indië. *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië*, 81(3).
- Soetopo, M., & Goenawan, R. (1939). Leproïde uitslagen bij framboesia. *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië*, 79(42).
- Utomo, D., et al. (2011). *Pemberantasan prostitusi di Indonesia*. Arsip Nasional Republik Indonesia.
- Van der Valk, J. W. (1917). Over de verpleging van huid- en geslachtsziekten. *Tijdschrift voor Ziekenverpleging*, 27(15).

