

## BAB DUA

### PENTADBIRAN BRITISH DAN MASALAH KESIHATAN, 1874-1914

#### 2.1 PENGENALAN

Bab ini akan membincangkan bagaimana pentadbiran British yang bermula secara rasmi pada tahun 1874 di negeri-negeri Melayu pantai barat telah menukar corak pentadbiran dan kegiatan ekonomi yang dijalankan sebelum ini. Pengenalan kapitalisme barat menyaksikan tumpuan diberikan kepada pelaburan modal, penghijrahan buruh asing dan polisi-polisi ekonomi yang lebih ditumpukan bagi memenuhi keperluan golongan pelabur.

Kepesatan perkembangan ekonomi negeri-negeri Melayu menyaksikan kemunculan beberapa masalah sosial yang besar. Di antara masalah tersebut ialah kegiatan kongsi gelap<sup>1</sup> dan masalah kesihatan<sup>2</sup> yang amat ketara di kalangan golongan imigran. Dalam hal ini, fokus perbincangan adalah

---

<sup>1</sup> Kongsi gelap ditakrifkan sebagai pertubuhan yang diorganisasi oleh ahli-ahli yang memegang prinsip untuk melindungi kerahsiaan kongsi mereka. Secara umumnya, setiap kongsi gelap mempunyai beberapa prinsip khusus yang boleh menyebabkan seseorang ahli dikenakan hukuman yang keras sekiranya dilanggar (L. A. Mills, "British Malaya, 1824-67", *JMBRAS*, Jil. 33, Bhg. 3, 1960, hlm. 243-244. Untuk keterangan tambahan, sila rujuk, Wilfred Blythe, *The Impact of Chinese Secret Societies in Malaya: A Historical Study*, London: Oxford University Press, 1969; Leon Comber, *The Traditional Mysteries of Chinese Secret Societies in Malaya*, Singapore: Eastern Universities Press Ltd., 1961; Leon Comber, *Chinese Secret Societies in Malaya: A Survey of the Triad Society from 1800 to 1900*, Singapore: Donald Moore, 1959 dan Leon Comber, *An Introduction to Chinese Secret Societies in Malaya*, Singapore: Donald Moore, 1957).

<sup>2</sup> Masalah kesihatan dan sejarah perkhidmatan perubatan di negeri-negeri Melayu telah mendapat perhatian beberapa pengkaji. Antaranya, Lenore Manderson, *Sickness and the State*; Julia Meredith Raja Segaran, "Development of the Medical Services in the Malay States ..."; dan Hairudin Harun "Medicine and Imperialism ...".

hubungkait antara pentadbiran British dan perkembangan ekonomi dalam mewujudkan masalah kesihatan yang serius di kalangan penduduk negeri-negeri Melayu.

## 2.2 BRITISH DI NEGERI-NEGERI MELAYU, 1874-1914

Sistem pentadbiran British di negeri-negeri Melayu sehingga tahun 1914 boleh dibahagikan kepada empat bentuk yang nyata. Pertama, pentadbiran Negeri-negeri Selat sejak 1826; kedua, pentadbiran Residen di Perak, Selangor, Negeri Sembilan dan Pahang, 1874-1895; ketiga, pentadbiran Negeri-negeri Melayu Bersekutu bermula dari 1896 dan keempat, pentadbiran Negeri-negeri Melayu Tidak Bersekutu sejak 1909.

Perluasan kuasa British di negeri-negeri Melayu pada peringkat awal tertumpu di Selat Melaka dengan pengambilan Pulau Pinang dan Singapura. Perjanjian Inggeris-Belanda (1824) pula telah membahagikan sempadan kuasa yang jelas antara British dan Belanda. Secara beransur-ansur British meluaskan pengaruh ke negeri-negeri Melayu lain dan kemuncaknya adalah campur tangan secara rasmi pada 1874.

Perubahan dasar British dari tidak campur tangan kepada campur tangan bertolak daripada dua faktor utama iaitu faktor strategik dan perdagangan.<sup>3</sup> Sebab pertama berasaskan keperluan untuk mengawal laluan perdagangan

---

<sup>3</sup> K. G. Tregonning, *A History of Modern Malaya*, London: Eastern Universities Press Ltd., 1964, hlm. 142-146.

British ke China manakala sebab kedua pula merujuk kepada kepentingan golongan Cina Selat yang melabur di negeri-negeri Melayu. Kedua-dua sebab ini pula dipercepatkan lagi oleh faktor pemangkin utama iaitu kebimbangan adanya campur tangan kuasa Eropah lain seperti Perancis dan Jerman. Apabila dirumuskan, ternyata perubahan dasar British bertitik-tolak dari satu motif besar iaitu kepentingan *survival* ekonominya di Selat Melaka.<sup>4</sup>

British tidak menunggu lama untuk mengimplementasikan dasar barunya. Persetiaan Pangkor yang dimeterai pada 20 Januari 1874 merasmikan langkah British yang pertama untuk bertapak kukuh di negeri-negeri Melayu.<sup>5</sup> Natijah penting persetiaan tersebut ialah perlantikan seorang penasihat British yang dinamakan Residen. Tugasnya ialah untuk menasihati Sultan dalam semua perkara kecuali adat-istiadat dan agama penduduk tempatan. Perak merupakan negeri pertama yang menerima kehadiran Residen British yang kemudian diikuti oleh Selangor dan Sungai Ujong.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Beberapa sejarawan telah membincangkan secara panjang lebar keadaan yang membawa perubahan kepada dasar British terhadap negeri-negeri Melayu. Di antaranya ialah, Khoo Kay Kim, "The Origin of British Administration in Malaya", *JMBRAS*, Jil. 39, Bhg. 1, 1966, hlm. 52-91; J. de Vere Allen, "The Colonial Office and the Malay States, 1867-73", *JMBRAS*, Jil. 36, Bhg. 1, 1963, hlm. 1-36; D. MacIntyre, "Britain's Intervention in Malaya: The Origin of Lord Kimberley's Instruction to Sir Andrew Clarke", *Journal of Southeast Asian History*, selanjutnya *JSEAH*, Jil. 2, No. 3, 1961, hlm. 47-69 dan E. Chew, "The Reasons of British Intervention in Malaya: Review and Reconsideration", *JSEAH*, Jil. 6, No. 1, 1965, hlm. 81-93.

<sup>5</sup> Penjelasan yang jitu berkenaan isu yang berlegar di sekitar Persetiaan Pangkor dan kesannya diberikan oleh Khoo Kay Kim dalam "The Pangkor Engagement of 1874", *JMBRAS*, Jil. 47, Bhg. 1, 1974, hlm. 1-12.

<sup>6</sup> Peluang British untuk campur tangan di Perak terbuka hasil jemputan dari Raja Abdullah yang mengharapkan bantuan British untuk menjadi Sultan Perak. Baginda akhirnya dilantik di atas persetujuan untuk menerima seorang penasihat British. Di Selangor pula, British menggunakan alasan perlanunan untuk menekan Sultan Abdul Samad supaya menerima seorang penasihat British manakala di Sungai Ujong, British berselindung di sebalik alasan bahawa krisis antara Dato Kelana dan Dato Bandar telah mengganggu perdagangan di Melaka (K. G. Tregonning, A

Usaha-usaha yang dijalankan oleh setiap Residen telah berjaya mencapai tiga matlamat utama pentadbiran British. Pertama, mewujudkan satu sistem undang-undang dan keamanan; kedua, pemungutan hasil yang dipusatkan dan ketiga perkembangan sumber-sumber negeri.<sup>7</sup> Sungguhpun demikian, ketiadaan satu arahan yang jelas daripada Kerajaan British di London menyebabkan Residen yang dilantik menggunakan budi bicara masing-masing untuk melaksanakan misi pentadbiran mereka. Lama kelamaan, pemusatan kuasa di tangan sesetengah Residen berlaku secara berlebihan. Selain itu, keadaan ini juga telah menimbulkan rasa kurang senang di kalangan Sultan dan pembesar Melayu.<sup>8</sup> Ini membawa kepada keperluan mengemaskan pentadbiran negeri-negeri Melayu.

Satu cara yang dapat menyelesaikan permasalahan tersebut ialah menerusi penyeragaman pentadbiran. Pada awal tahun 1890-an, pembentukan sebuah persekutuan yang terdiri daripada empat buah negeri iaitu Perak, Selangor, Negeri Sembilan dan Pahang hangat diperkatakan biarpun cadangan pembentukannya telah dibincangkan sejak 1880-an lagi.<sup>9</sup> Pada 1 Julai 1896,

---

*History of Modern Malaya*, hlm. 47-151. Rujuk juga, Anthony Webster, *Gentlemen Capitalists: British Imperialism in South East Asia 1770-1890*, London: Tauris Academic Studies, 1998, hlm. 174-176).

<sup>7</sup> N. J. Ryan, *The Making of Modern Malaysia and Singapore*, Kuala Lumpur: Oxford University Press, 1974, hlm. 147.

<sup>8</sup> Barbara Watson Andaya & Leonard Y. Andaya, *A History of Malaysia*, London: The MacMillan Press Ltd., 1982, hlm. 172-175.

<sup>9</sup> *Ibid.*, hlm. 182.

Negeri-negeri Melayu Bersekutu (*Federated Malay States*) telah dibentuk.<sup>10</sup> Residen di setiap negeri kini menerima arahan dari Residen-Jeneral yang tertakluk pula di bawah kuasa Pesuruhjaya Tinggi Negeri-negeri Melayu Bersekutu (beliau juga adalah Gabenor Negeri-negeri Selat).

Pemantapan kuasa British tidak terhenti setakat itu sahaja. Perjanjian Bangkok yang ditandatangani pada tahun 1909 dengan Siam telah memperluaskan pula kuasa British ke Perlis, Kedah, Kelantan dan Terengganu. Negeri-negeri ini disatukan di bawah satu pentadbiran yang dikenali sebagai Negeri-negeri Melayu Tidak Bersekutu (*Unfederated Malay States*) dengan Gabenor Negeri-negeri Selat sebagai ketua pentadbiran dibantu oleh seorang Penasihat British (*British Adviser*) di setiap negeri.<sup>11</sup> Pada tahun 1914, Johor melengkapkan penguasaan British ke atas seluruh Semenanjung Tanah Melayu.<sup>12</sup>

Sehingga tahun 1914, British mengendalikan tiga bentuk pentadbiran di Tanah Melayu iaitu Negeri-negeri Selat, Negeri-negeri Melayu Bersekutu dan Negeri-negeri Melayu Tidak Bersekutu.

---

<sup>10</sup> Empat sebab telah dikenalpasti sebagai pencetus kepada penubuhan persekutuan. Sebab-sebab tersebut ialah, pertama, kemudahan menyalurkan bantuan kewangan dari negeri kaya kepada negeri miskin dalam persekutuan; kedua, memantapkan aspek keselamatan; ketiga, menjadikan pentadbiran lebih efisien dan keempat, memajukan sektor ekonomi (A. C. Milner, "The Federation Discussion: 1895", *JMBRAS*, Jil. 43, Bhg. 1, 1970, hlm. 106-109 dan Eunice Thio, "Some Aspects of the Federation of the Malay States, 1896-1910", *JMBRAS*, Jil. 40, Bhg. 2, 1967, hlm. 104-115).

<sup>11</sup> Barbara Watson Andaya & Leonard Y. Andaya, *A History of Malaysia*, hlm. 191-200.

<sup>12</sup> *Ibid.*, hlm. 198-200. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk Nesamar Nadarajah, *Johore and the Origins of British Control, 1895-1914*, Kuala Lumpur: Arenabuku Sdn. Bhd., 2000, bab 5.

## 2.3 PERKEMBANGAN EKONOMI DAN PERKHIDMATAN KESIHATAN DI NEGERI-NEGERI MELAYU BERSEKUTU, 1896-1914

Agenda utama British mengadakan persekutuan adalah untuk memperkemaskan struktur pentadbiran, memajukan kegiatan ekonomi komersial dan mempertingkatkan kemudahan infrastruktur yang sedia ada.

### 2.3.1 Perkembangan Ekonomi, Infrastruktur dan Kemasukan Buruh Asing

Penguasaan British ke atas ekonomi Negeri-negeri Melayu Bersekutu<sup>13</sup> dapat dilihat melalui pengenalan ekonomi berasaskan eksport. Tumpuan khusus adalah kepada komoditi yang mendapat permintaan yang tinggi di pasaran dunia seperti getah dan bijih timah. Oleh itu, British telah memajukan sektor pertanian dan perlombongan di Negeri-negeri Melayu Bersekutu.

Dalam sektor pertanian, British memberi perhatian serius terhadap beberapa jenis tanaman utama yang menguntungkan. Sehingga tahun 1897, tanaman paling penting ialah kopi. Ladang-ladang kopi diusahakan secara besar-besaran di Perak dan Selangor oleh penanam Eropah.<sup>14</sup> Namun begitu, harga pasaran kopi yang mula merosot menjelang tahun 1898 telah mempengaruhi sektor penanaman dan kuantiti eksport komoditi tersebut di Negeri-negeri Melayu Bersekutu. Sebagai contoh, pada tahun 1903, jumlah kopi

---

<sup>13</sup> Beberapa kajian telah dihasilkan tentang perkembangan ekonomi Tanah Melayu. Antaranya ialah, Lim Chong-Yah, *Economic Development of Modern Malaya*, Kuala Lumpur: Oxford University Press, 1967; James C. Jackson, *Planters and Speculators: Chinese and European Agricultural Enterprise in Malaya*, Kuala Lumpur: University of Malaya Press, 1968 dan John H. Drabble, *An Economic History of Malaysia, c.1800-1990*, London: MacMillan Press Ltd., 2000.

<sup>14</sup> Perkembangan dan pelaburan golongan penanam Eropah dalam industri kopi di Tanah Melayu dibincangkan oleh James C. Jackson dalam bukunya, *Planters and Speculators ...*, hlm. 176-207.

yang diekspor ialah sebanyak 63,605 pikul tetapi jumlah ini telah merosot kepada 32,626 pikul pada tahun 1906; 11,238 pikul pada tahun 1910 dan 9,334 pikul pada tahun 1914.<sup>15</sup>

Populariti tanaman kopi selain dari dibayangi oleh kejatuhan harga yang berterusan turut dipengaruhi oleh perkembangan penanaman getah. Secara beransur-ansur getah mengambil-alih perhatian golongan penanam kerana prospeknya yang dijangka cerah. Penanaman getah ternyata berkembang dengan pesat.<sup>16</sup> Selain getah, beberapa tanaman lain turut digalakkan. Antara tanaman tersebut ialah tebu, gambir, lada hitam dan ubi kayu.<sup>17</sup> Sungguhpun begitu, menjelang dekad kedua abad ke-20, getah menjadi tanaman yang dominan berbanding dengan tanaman lain.<sup>18</sup>

Dalam sektor perlombongan pula, bijih timah merupakan komoditi utama yang mencatatkan nilai eksport tertinggi bagi Negeri-negeri Melayu Bersekutu

---

<sup>15</sup> *Quantities of the Principal Articles of Export, 1903*, selanjutnya QPAE, hlm. 86, dalam *Manual of Statistics Relating to the Federated Malay States*, Colonial Office Series No. 575/1/1904, selanjutnya CO,575; QPAE 1906, hlm. 100, CO,575/4/1907; QPAE 1910, hlm. 113, CO,575/8/1911 dan QPAE 1914, hlm. 164, CO,575/12/1915.

<sup>16</sup> Pada tahun 1907, terdapat 115 buah estet getah di Perak dengan jumlah keluasan yang ditanam sebanyak 45,000 ekar. Selangor pula mencatat angka 66,692 ekar kawasan getah bagi tahun yang sama. Di Negeri Sembilan, luas kawasan yang ditanam dengan getah pada tahun 1908 adalah lebih kurang 30,000 ekar (*Perak Administration Report for the Year 1907*, selanjutnya PKAR, hlm. 26; *Selangor Administration Report for the Year 1907*, selanjutnya SAR, hlm. 5 dan *Negeri Sembilan Administration Report for the Year 1908*, selanjutnya NSAR, hlm. 3).

<sup>17</sup> Walaupun demikian, kegiatan penanamannya lebih tertumpu di negeri-negeri tertentu. Penanaman tebu contohnya lebih banyak dijalankan di Perak iaitu di daerah Krian, Larut, Matang dan Hilir Perak manakala tanaman lain seperti gambir, lada hitam dan ubi kayu diusahakan di Negeri Sembilan dan Selangor.

<sup>18</sup> Untuk rujukan lanjut, sila lihat, J. H. Drabble, *Rubber in Malaya 1876-1922: The Genesis of the Industry*, Kuala Lumpur: Oxford University Press, 1973.

sepanjang tempoh 1896 hingga 1914.<sup>19</sup> Bekalan terbesar bijih timah Tanah Melayu diperolehi daripada keempat-empat Negeri Melayu Bersekutu tetapi Perak dan Selangor merupakan negeri pengeksport utama.<sup>20</sup> Secara keseluruhan, Tanah Melayu merupakan pengeluar bijih timah terbesar dunia dalam tahun 1880-an dan menjelang 1890-an kuantiti bijih timah yang dihasilkan melebihi jumlah pengeluaran dunia.<sup>21</sup> Selain bijih timah, perlombongan emas turut dijalankan di Negeri-negeri Melayu Bersekutu. Pahang adalah pengeluar utama yang diikuti oleh Perak dan Negeri Sembilan. Selangor tidak memiliki khazanah berharga ini.<sup>22</sup>

Sebagai penggerak kegiatan ekonomi Negeri-negeri Melayu Bersekutu, British harus memastikan wujud suasana yang ideal untuk menarik minat pelabur baik dari dalam mahupun dari luar negeri. Antara usaha yang dilaksanakan ialah membina dan memajukan sistem perhubungan serta membawa masuk tenaga buruh dari India dan China.

---

<sup>19</sup> Beberapa kajian telah dihasilkan tentang perlombongan bijih timah di negeri-negeri Melayu. Di antaranya ialah Wong Lin Ken, *The Malayan Tin Industry to 1914: With Special Reference to the States of Perak, Selangor, Negri Sembilan and Pahang*, Tucson: University of Arizona Press, 1965 dan Yip Yat Hoong, *The Development of Tin Mining Industry of Malaya*, Kuala Lumpur: University of Malaya Press, 1969.

<sup>20</sup> Dari tahun 1896 hingga tahun 1914, Negeri-negeri Melayu Bersekutu telah mengeksport sebanyak 885,757 tan bijih timah. Pecahan mengikut negeri adalah seperti berikut: 474,058 tan (Perak); 311,608 tan (Selangor); 65,300 tan (Negeri Sembilan) dan 34,791 tan (Pahang). Perak dan Selangor menyumbang 88.7% daripada jumlah keseluruhan eksport bijih timah Negeri-negeri Melayu Bersekutu (Wong Lin Ken, *The Malayan Tin Industry to 1914 ...*, hlm. 249).

<sup>21</sup> Lim Chong-Yah, *Economic Development of Modern Malaya*, hlm. 42.

<sup>22</sup> Untuk melihat jumlah pengeluaran emas dari Negeri-negeri Melayu Bersekutu, sila rujuk, *Gold Production of the Federated Malay States*, hlm. 167, CO,575/12/1915. Kedudukan Pahang di kawasan jalur emas menjadikannya pengeluar utama galian tersebut. Longgokan emasnya terletak di Raub, Tui, Tersang, Selinsing, Penjom, Kechau, Budu dan Hulu Dong (Sivachandralingam Sundara Raja, "Sejarah Perlombongan Emas di Pahang: Dengan Rujukan Khas Syarikat Lombong Emas Australia Raub, 1892-1960", *MDSS*, Bil. 29, 2001, hlm. 117).



Sistem perhubungan utama yang dimajukan ialah jalan keretapi. Pembinaannya bertujuan untuk menghubungkan bandar-bandar utama dengan pelabuhan. Kebanyakan jalan keretapi yang dibina merentasi kawasan penanaman getah dan perlombongan bijih timah.<sup>23</sup> Penghijrahan secara besar-besaran buruh dari India dan China pula menyumbang kepada peningkatan guna tenaga buruh dalam sektor perlombongan dan pertanian. Contohnya pada tahun 1903, jumlah buruh lombong di Negeri-negeri Melayu Bersekutu ialah 186,337 orang dan jumlah ini meningkat ke angka 231,368 orang pada tahun 1907.<sup>24</sup> Pada waktu ini berlaku juga peningkatan dalam buruh India di ladang. Sebagai contoh, pada tahun 1907, bilangan buruh ladang adalah 58,073 orang dan jumlah ini meningkat kepada 161,379 orang pada tahun 1914.<sup>25</sup>

Jika diteliti sejarah penghijrahan buruh India ke Tanah Melayu, penghijrahan dalam skala besar-besaran hanya bermula pada pertengahan abad ke-19 apabila British berjaya menguasai India dan bertapak di Tanah Melayu.<sup>26</sup> Beberapa faktor telah dikenalpasti sebagai punca penghijrahan orang India ke Tanah Melayu. Antaranya ialah keperluan hidup yang dikongkong oleh

---

<sup>23</sup> Lim Chong-Yah, *Economic Development of Modern Malaya*, hlm. 272. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk, Amarjit Kaur, *Bridge and Barrier: Transport and Communications in Colonial Malaya 1870-1957*, Singapore: Oxford University Press, 1985.

<sup>24</sup> *FMSAR 1903*, hlm. 3 dan *FMSAR 1907*, hlm. 6.

<sup>25</sup> *FMSAR 1914*, hlm. 18.

<sup>26</sup> Kernal Singh Sandhu, *Indians in Malaya: Some Aspects of Their Immigration and Settlement, 1786-1957*, London: Cambridge University Press, 1969, hlm. 31. Sebelum abad ke-19, kebanyakan orang India yang berhijrah ke Tanah Melayu adalah golongan pedagang. Untuk keterangan lanjut, sila lihat, M. Rajantheran, *Sejarah Melayu: Kesan Hubungan Kebudayaan Melayu dan India*, Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1999, hlm. 16-73.

kemiskinan dan sistem kasta serta prospek hidup yang lebih cerah di Tanah Melayu.

Penghijrahan orang Cina ke Tanah Melayu juga disebabkan oleh faktor-faktor yang lebih kurang sama. Pemangkin yang menyebabkan proses penghijrahan ialah tekanan populasi dan ekonomi terutamanya di kawasan selatan dan tenggara China, bencana alam, pentadbiran kerajaan China yang korup, pemberontakan dan revolusi serta dasar terbuka yang diamalkan oleh British di Tanah Melayu.<sup>27</sup> Kedatangan buruh Cina ke Tanah Melayu dalam bilangan yang besar adalah selepas British berkuasa di Pulau Pinang dan Singapura.<sup>28</sup>

Penghijrahan buruh secara besar-besaran dari India dan China telah memberi kesan ke atas komposisi penduduk di Tanah Melayu. Di Negeri-negeri Melayu Bersekutu khasnya, dua kelompok masyarakat ini telah menyumbang kepada peningkatan jumlah penduduk.<sup>29</sup> Selain itu, penghijrahan ini juga telah menyebabkan bilangan orang Cina dan India di bandar-bandar utama di Negeri-negeri Melayu Bersekutu telah melebihi bilangan orang Melayu.<sup>30</sup> Pertambahan

---

<sup>27</sup> Joyce Ee, "Chinese Migration to Singapore, 1896-1941", *JSEAH*, Jil. 2, 1961, hlm. 33-37 dan Chai Hon-Chan, *The Development of British Malaya 1896-1919*, hlm. 102-104.

<sup>28</sup> Victor Purcell, *The Chinese in Southeast Asia*, Edisi Kedua, London: Oxford University Press, 1965, hlm. 243-256.

<sup>29</sup> Sila rujuk lampiran 2.1 dan lampiran 2.2.

<sup>30</sup> Sila rujuk lampiran 2.3.

penduduk yang pesat, selain dari menjana perkembangan ekonomi, turut mewujudkan satu masalah baru iaitu masalah kesihatan yang serius.

### 2.3.2 Kemasukan Buruh Asing dan Masalah Kesihatan

Dalam usaha untuk memastikan bekalan buruh yang tiba ke Tanah Melayu berada dalam keadaan yang memuaskan, kerajaan British telah menyediakan satu garis panduan yang mesti dipatuhi oleh pihak yang terlibat dalam proses merekrut buruh. Garis panduan ini yang tercerna melalui pemaktuban enakmen bertujuan untuk memantau darjah keupayaan buruh dan komitmen majikan dari peringkat yang paling awal iaitu semasa buruh masih berada di negara asal mereka.

Terdapat dua undang-undang berbeza untuk membawa migrasi buruh India dan Cina. Beberapa pihak telah dipertanggungjawabkan bagi menguruskan kebajikan buruh imigran India iaitu Agen Imigrasi India (*Indian Immigration Agent*),<sup>31</sup> Residen dan majikan. Bagi buruh India, Seksyen 24, Bahagian IV, Enakmen Imigrasi Buruh India Selangor, 1884 (*Selangor Indian Immigration Enactment, 1884*) menggariskan dengan jelas kaedah rekrut mereka. Halaman 5 enakmen ini menyebut,

---

<sup>31</sup> Beliau dilantik oleh Gabenor Negeri-negeri Selat dan mempunyai kuasa seorang Majistret. Bidang kuasa beliau ialah menguatkuasakan peruntukan-peruntukan di dalam enakmen-enakmen yang telah diluluskan oleh Majlis Negeri (*State Council*) berhubung dengan imigrasi buruh India. Beliau bertanggungjawab kepada Residen dan kemudiannya kepada Residen-Jeneral (selepas penubuhan Persekutuan pada tahun 1896) (Seksyen 5 & 6, Bahagian II, Enakmen No. 19, 1904, "*Pahang Indian Immigration Enactment, 1904*", hlm. 2-3, High Commissioner's Office File, Federated Malay States, 52/1905, selanjutnya HCO).

*Any such Immigrant found on examination to be unfit for labour from disease or physical debility shall be sent to a hospital for a medical treatment, and shall be detained there till declared by the Medical Officer in charge of the hospital to be fit for labour, when he shall be handed over to the Indian Immigration Agent for detention in a depôt under the preceding section, or if he be a Statute Immigrant to his employer, and if the Immigrant is declared to be incurable or permanently unfit for labour under a contract under this Enactment he shall be sent back at the expense of the employer by whom or on whose behalf the advances have been made to the place at which he was recruited in India.<sup>32</sup>*

Seksyen 26, Bahagian IV, enakmen yang sama juga telah memperuntukkan bahawa:

*Any Immigrant who omits to go to an examination depôt or to a depôt licensed under this Enactment after having been lawfully required by an Officer of the Indian Immigration Agent's depôt to do so, ... shall be liable to a fine not exceeding fifty dollars, or imprisonment of either description for a term not exceeding three months.<sup>33</sup>*

Pihak yang mempunyai tanggungjawab paling berat dalam menjaga kebajikan buruh adalah majikan. Setiap majikan dikehendaki menyediakan kemudahan kediaman yang baik dan sempurna, bekalan air, kemudahan kebersihan diri, makanan, kemudahan hospital dan ubatan.<sup>34</sup> Selain itu, majikan juga mesti menanggung perbelanjaan perubatan, rawatan dan makanan sekiranya imigran milik mereka dimasukkan ke hospital kerajaan.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Enakmen ini terkandung dalam Selangor Secretariat File 858/1887, selanjutnya SSF.

<sup>33</sup> Ibid., hlm. 5-6.

<sup>34</sup> Seksyen 48, Bahagian IV, "Selangor Indian Immigration Enactment, 1884", hlm. 9, SSF,858/1887.

<sup>35</sup> Seksyen 52, Bahagian VI, "Pahang Indian Immigration Enactment, 1884", hlm. 10, HCO,272/1896.

Bagi Agen Imigrasi India pula, beliau perlu melakukan lawatan berkala bersama Pegawai Perubatan (kadang kala beliau sendiri adalah Pegawai Perubatan) ke tempat imigran bekerja dan memeriksa semua bangunan termasuk rumah, hospital, khemah dan kem yang didiami oleh imigran tersebut; memeriksa buku akaun gaji dan membuat pemeriksaan rambang ke atas mana-mana imigran.<sup>36</sup>

Residen pula bertanggungjawab membuat penetapan dari masa ke semasa melalui pemberitahuan dalam warta kerajaan ke atas beberapa perkara seperti jenis bekalan makanan yang perlu disediakan oleh majikan, bentuk kemudahan hospital dan pemeriksaan perubatan serta jenis dan kuantiti ubatan yang harus disimpan oleh setiap majikan di estet masing-masing.<sup>37</sup>

Undang-undang turut memperuntukkan hak bagi setiap imigran India. Disebutkan bahawa sekiranya didapati seseorang imigran itu menghidap penyakit berjangkit, tahap kesihatan yang tidak memuaskan, tidak bekerja kerana sakit, mengandung ataupun sebab-sebab lain yang munasabah maka imigran tersebut berhak mendapatkan rawatan di hospital kerajaan di mana perbelanjaannya akan ditanggung oleh majikan.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> Seksyen 62, Bahagian VIII, "*Selangor Indian Immigration Enactment, 1884*", hlm. 12, SSF,858/1887 dan Seksyen 72, Bahagian VIII, Enakmen No. 19, "*Pahang Indian Immigration Enactment, 1904*", hlm. 19, HCO,52/1905.

<sup>37</sup> Seksyen 49, Bahagian VI, "*Selangor Indian Immigration Enactment, 1884*", hlm. 9, SSF,858/1887.

<sup>38</sup> Seksyen 58, 59, 60, 61 & 62, Bahagian VI, Enakmen No. 19, 1904, "*Pahang Indian Immigration Enactment, 1904*", hlm. 15-16, HCO,52/1905.

Imigran Cina juga telah diperuntukkan dengan beberapa enakmen khusus berkaitan kebijakan mereka. Adalah menjadi hasrat kerajaan Negeri-negeri Selat dan Negeri-negeri Melayu Bersekutu untuk memastikan tahap kesihatan imigran Cina berada dalam keadaan yang memuaskan sebelum mereka beremigrasi. Majlis Perundangan Negeri-negeri Selat telah mendraf rang undang-undang pada tahun 1901 yang melarang emigrasi ke Negeri-negeri Selat dari China dengan kapal selain kapal milik British. Langkah ini adalah ekoran kesulitan yang dihadapi dari segi penjagaan kesihatan imigran Cina di atas kapal bukan milik British. Keperluan ini lebih mendesak dengan penularan penyakit hawar (*plague*) di Hong Kong dan beberapa pelabuhan di China sejak tahun 1894 yang dikhuatiri akan menular ke Negeri-negeri Selat. Kapal-kapal asing yang terlibat dalam mengangkut buruh Cina pula jarang mempunyai pegawai perubatan. Selain itu, konsul British di pelabuhan-pelabuhan China juga tidak dapat memastikan sama ada buruh yang dibawa oleh kapal-kapal asing tersebut benar-benar sihat ataupun tidak.<sup>39</sup>

Sepertimana peruntukan bagi imigran India, majikan bagi imigran Cina turut mempunyai tanggungjawab yang berat. Majikan diwajibkan menyediakan kediaman, bekalan air yang mencukupi, menghantar mana-mana buruh yang

---

<sup>39</sup> F. A. Swettenham, Gabenor Negeri-negeri Selat, (1901-1904) kepada Joseph Chamberlain, Setiausaha Negara Untuk Tanah Jajahan bertarikh 25 Julai 1901, Straits Settlements Original Correspondence, Colonial Office Series No. 273/269, selanjutnya CO,273; F. A. Swettenham kepada Joseph Chamberlain bertarikh 23 Ogos 1901, CO,273/270 dan "Memorandum on Proposal to Confine Coolie Emigration into the Straits Settlements to British Ships", CO,273/275. Walau bagaimanapun, hal ini telah melahirkan protes dari Kerajaan Jerman, Belanda dan Sweden yang mempunyai kepentingan perdagangan buruh di China. Reaksi ini menyebabkan rang undang-undang tersebut terpaksa ditangguhkan buat sementara waktu (C. P. Lucas, Pegawai Tetap Pejabat Tanah Jajahan kepada J. P. Sanderson bertarikh 26 September 1901, CO,273/275).

sakit ke hospital kerajaan untuk mendapatkan rawatan (terutamanya bagi kes yang serius), membina hospital dan menempatkan seorang *dresser* di hospital tersebut.<sup>40</sup> Sementara itu, untuk mengawalselia dan mengurus hal-hal berkaitan dengan orang Cina, *Chinese Protectorate* telah ditubuhkan di Singapura pada tahun 1877 oleh kerajaan Negeri-negeri Selat. Enam tahun kemudian iaitu pada 1883, cawangannya telah diperluaskan ke Ipoh, Perak. Cawangan di Selangor dan Negeri Sembilan masing-masing telah ditubuhkan pada tahun 1890 dan 1914.<sup>41</sup>

Sungguhpun demikian, penguatkuasaan undang-undang masih belum menjamin penjagaan kebajikan buruh berada pada tahap yang sempurna. Laporan-laporan pemeriksaan dan lawatan ke estet dan lombong oleh pegawai-pegawai perubatan dan pihak berkuasa buruh mendedahkan kepincangan yang tidak seharusnya berlaku.

Kelemahan yang jelas dapat dilihat dari segi tenaga buruh yang dibawa masuk untuk bekerja. Terdapat beberapa kes di mana buruh-buruh tersebut adalah mereka yang tidak sesuai untuk melakukan kerja-kerja berat. Ini termasuklah dari aspek fizikal buruh iaitu sama ada mereka terlalu muda

---

<sup>40</sup> Seksyen 72(i), 73, 75, 77, 78, 80 & 82, Bahagian VII, Enakmen No. 19, 1904, "*Negri Sembilan Labour Enactment, 1904, No. 3 amended (Chinese Agricultural)*", HCO, 1763/1904.

<sup>41</sup> Lennox A. Mills, *British Rule in Eastern Asia ...*, hlm. 239. Jabatan ini diketuai oleh Pelindung Orang Cina (*Protector of Chinese*). Beliau dibantu oleh empat orang timbalan di Negeri-negeri Selat dan pegawai-pegawai khas di Negeri-negeri Melayu Bersekutu. Antara bidang tugas beliau ialah menguatkuasakan ordinan dan akta-akta berkaitan orang Cina, menjadi penghubung di antara orang Cina dan Kerajaan British dan penasihat sulit kerajaan mengenai orang Cina (Ta Chen, *Chinese Migrations: With Special Reference to Labour Conditions*, Washington: Government Printing Office, 1923, hlm. 88).

ataupun terlalu tua, wanita, kanak-kanak berumur di bawah 10 tahun dan bayi; sakit dan menderita akibat kebuluran di India.<sup>42</sup> Keadaan ini dirumitkan lagi dengan kesukaran buruh baru untuk menyesuaikan diri dengan iklim dan jenis pekerjaan yang dilakukan.<sup>43</sup>

Kekurangan seterusnya adalah pengabaian di pihak majikan terutamanya dari aspek penyediaan kemudahan kediaman, bekalan air, hospital dan penyeliaan perubatan. Hasil lawatan Dr. D. K. McDowell<sup>44</sup> iaitu *Principal Civil Medical Officer* Negeri-negeri Selat ke beberapa buah estet di Perak pada tahun 1905 menunjukkan kemudahan asas buruh tidak diuruskan dengan baik.<sup>45</sup> Di Negeri Sembilan, keadaan yang hampir sama berlaku. Terdapat beberapa estet yang tidak menyediakan tempat tinggal untuk buruh di kawasan yang sesuai, tiada kemudahan tandas, bekalan air yang teruk dan tidak mencukupi.<sup>46</sup> Selain

---

<sup>42</sup> Sila rujuk, contohnya, Ekstrak daripada Laporan Dr. Haviland [*District Surgeon Krian*], HCO,461/1900; W. A. Wilkinson, Pemangku Jurutera Pengairan Krian kepada Jurutera Negeri Perak bertarikh 31 Mac 1905, CO,273/321; F. A. Swettenham kepada Joseph Chamberlain bertarikh 7 Jun 1903, CO,273/294 dan *PKAR 1907*, hlm. 13.

<sup>43</sup> John L. Welch kepada *Residency Surgeon* Selangor bertarikh 14 Januari 1890, SSF,3920/1889 dan E. C. Buck kepada John Anderson bertarikh 3 Mac 1890, SSF,1635/1890.

<sup>44</sup> Dr. Donald Keith McDowell dilahirkan pada bulan September, 1867 dan mendapat pendidikan tinggi di Universiti Edinburgh. Sebelum dilantik sebagai *Principal Civil Medical Officer* di Negeri-negeri Selat, beliau menimba pengalaman sebagai pegawai perubatan di beberapa buah wilayah jajahan British di Leeward Islands, Gold Coast, Lagos dan Nigeria Utara. Dr. McDowell dianugerahkan pingat C. M. G. pada tahun 1901. Pada tahun 1902, beliau berkhidmat dalam sebuah jawatankuasa yang dibentuk oleh Pejabat Tanah Jajahan di London untuk merangka skim bagi meningkatkan Perkhidmatan Perubatan Afrika Barat (A. Wright & A. H. Cartwright, *Twentieth Century Impressions of British Malaya*, hlm. 250).

<sup>45</sup> D. K. McDowell kepada Setiausaha Kolonial bertarikh 9 April 1906, CO,273/321.

<sup>46</sup> Pemeriksaan telah dijalankan ke atas beberapa buah estet di Negeri Sembilan antara tahun 1907 hingga 1910 oleh Pemangku Timbalan Penguasa Imigran Negeri-negeri Melayu Bersekutu, Pegawai Perubatan yang Bertugas bagi Negeri Sembilan dan Pelindung Orang Cina Selangor dan Negeri Sembilan. Laporan-laporan tersebut boleh didapati dari Negeri Sembilan Secretariat



itu, kemudahan di hospital juga tidak memuaskan.<sup>47</sup>

Di kalangan penanam pula, peraturan kebersihan semata-mata tidak akan meningkatkan taraf kesihatan buruh estet. Pada keluaran 21 Mei 1909, *Times of Malaya* menyiarkan sepucuk surat yang berupa pandangan dari seorang yang menamakan dirinya *Perak Planter* kepada pengarang *Pinang Gazette*. Penulis menekankan tentang penyeliaan kesihatan yang lebih baik terhadap buruh di estet, memberhentikan buruh yang tidak pernah melakukan kerja-kerja pertanian dan menghalang buruh dari tinggal menetap.<sup>48</sup>

Selain dari kelemahan yang telah dinyatakan, pembinaan hospital di estet turut dipersoal. Kerajaan British amat menitikberatkan pembinaan hospital oleh pihak pengurusan estet.<sup>49</sup> Pembinaan estet hospital dilaksanakan atas arahan kerajaan agar mereka dapat menyediakan perkhidmatan kesihatan dan perubatan kepada buruh masing-masing dengan lebih sempurna.

---

File, selanjutnya NSSF, contohnya NSSF,2512/1907; NSSF,3050/1910; NSSF,3054/1910 dan NSSF,3022/1910.

<sup>47</sup> Laporan oleh Dr. S. H. R. Lucy, Pegawai Kanan Kesihatan Negeri-negeri Melayu Bersekutu kepada Setiausaha Residen Negeri Sembilan bertarikh 2 Oktober 1911, NSSF,2161/1911 dan Pegawai Kanan Perubatan kepada Pemangku Setiausaha Residen Negeri Sembilan bertarikh 27 Januari 1911, NSSF,214/1911.

<sup>48</sup> *Times of Malaya*, selanjutnya *TM*, 21 Mei 1909, hlm. 3.

<sup>49</sup> *PKAR 1909*, hlm. 14.

Walau bagaimanapun, hasrat tersebut tidak mendapat reaksi yang memberangsangkan. Penentang utama adalah golongan penanam.<sup>50</sup> Contohnya pada tahun 1907, *Selangor United Planter's Association* telah mengajukan satu memorandum kepada Setiausaha Negara Bagi Tanah Jajahan iaitu Earl of Elgin and Kincardine dengan menghujahkan beberapa kesulitan yang akan dialami oleh penanam di Selangor sekiranya mereka diwajibkan membina hospital di estet masing-masing. Di antaranya ialah kesulitan untuk mendapatkan tenaga kerja yang mencukupi bagi mengendalikan hospital yang banyak, estet-estet yang berada dalam keadaan bersih perlu menanggung sejumlah perbelanjaan yang besar untuk mengawalselia hospital yang kosong dan ketidakwajaran membina hospital di estet yang mempunyai persekitaran yang kotor.<sup>51</sup>

Menyedari berlakunya tarik tali antara majikan dan kerajaan dalam menyediakan kemudahan untuk buruh, kerajaan Negeri-negeri Melayu Bersekutu telah memaktubkan Kod Buruh (*Labour Code*) sebagai Enakmen No. 6, 1912 pada tahun 1912.<sup>52</sup> Tiga bahagian dalam enakmen tersebut iaitu

---

<sup>50</sup> Lihat contohnya *TM*, 5 Julai 1907, hlm. 5 dan *TM*, 28 Julai 1909, hlm. 3.

<sup>51</sup> R. W. Harrison, Pengerusi *United Planter's Association* kepada Earl of Elgin and Kincardine bertarikh 28 Mac 1907, HCO,472/1907. Walau bagaimanapun, Elgin menolak memorandum tersebut. Berhubung isu ini, kerajaan Negeri-negeri Melayu Bersekutu telah bersepakat dengan Residen Selangor untuk terus menguatkuasakan peraturan pembinaan hospital di estet oleh penanam sebagai satu kewajipan yang mesti mereka laksanakan. Pada tahun 1908, beberapa buah estet di Selangor telah bergabung untuk mewujudkan sebuah hospital (J. S. Mason kepada R. C. Grey bertarikh 24 Ogos 1908, SSF,2541/1908). Dalam perkembangan yang berkaitan, golongan penanam Negeri Sembilan turut menggunakan cara yang sama bagi menyediakan kemudahan hospital untuk buruh masing-masing (A. J. McClosky kepada Pemangku Setiausaha Residen Negeri Sembilan bertarikh 11 Julai 1910, NSSF,2071/1910).

<sup>52</sup> Enakmen ini dapat dirujuk dalam P. N. Gerrard, *The Hygienic Management of Labour in the Tropics: An Essay (With Which is Incorporated the Labour Code by Courtesy of the F. M. S. Govt.)*, Singapore: Printed at the Methodist Publishing House, 1913.

Bahagian VII (Seksyen 180-186), Bahagian VIII (Seksyen 187-217) dan Bahagian IX (Seksyen 218-222) dikhususkan untuk rujukan semua majikan bagi menyediakan kemudahan asas yang lebih sempurna untuk buruh.<sup>53</sup> Antara aspek yang diberi perhatian penting adalah tempat tinggal yang bersih, bekalan air dan rawatan perubatan.

Kod Buruh 1912 ternyata memberatkan peranan majikan dalam menyediakan kemudahan untuk buruh masing-masing jika dibandingkan dengan beberapa enakmen buruh yang terdahulu (sama ada untuk buruh India ataupun Cina). Hal ini bertitik-tolak dari hasrat British untuk menyerahkan tanggungjawab menyelia buruh kepada pihak majikan secara sepenuhnya. Kesan langsung dari enakmen tersebut adalah kesediaan majikan melaksanakan peruntukan yang telah ditetapkan. Hal ini dapat dilihat dengan jelas di Negeri Sembilan. Antara usaha yang dijalankan ialah membersihkan kawasan sekitar estet, menyediakan kemudahan tandas dan longkang bersimen, menyediakan bekalan air bersih, mengagihkan kuinina kepada buruh setiap hari dan membina hospital.<sup>54</sup>

Masalah juga timbul dari segi tenaga kerja utama yang berkhidmat di hospital. Selain dibebankan dengan tugas-tugas rasmi sama ada sebagai *State Surgeon* ataupun *District Surgeon*, seseorang doktor juga dibelenggu dengan

---

<sup>53</sup> Ketiga-tiga bahagian, berdasarkan turutan, dinamakan sebagai *Special Provisions Relating to Labourers Employed in Mines, Provisions Relating to the Health of Assistants and Labourers* dan *Provisions Relating to Places Unfit for the Employment of Labour*.

<sup>54</sup> Sila telitikan surat-menyurat antara beberapa pihak pengurusan estet dengan Residen Negeri Sembilan, contohnya dalam, NSSF,1221/1912; NSSF,1220/1912; NSSF,1248/1912; NSSF,1224/1912; NSSF,2681/1912; NSSF,2666/1912; NSSF,2668/1912 dan NSSF,2673/1913.

tugas-tugas rasmi yang lain. Dr. Braddon contohnya, selain menjadi *District Surgeon* Hulu Selangor pada tahun 1890 adalah juga Pemangku Pegawai Daerah Hulu Selangor.<sup>55</sup> Perkara yang sama berulang sekali lagi pada tahun 1901 apabila beliau dipertanggungjawabkan sebagai *State Surgeon* Negeri Sembilan selain turut diamanahkan sebagai Pelindung Buruh (*Protector of Labour*) dan Agen Imigrasi India bagi Negeri Sembilan.<sup>56</sup> Hal ini kadang kala menimbulkan masalah kepada doktor berkenaan untuk melaksanakan tugas merawat pesakit. Ini tidak termasuk melakukan lawatan dan pemeriksaan ke kawasan lombong dan pertanian yang berada dalam daerah mereka.

Masalah ini menjadi bertambah serius dengan kekurangan kakitangan hospital.<sup>57</sup> Di Pahang contohnya, pada tahun 1900, hanya terdapat seorang *surgeon*, lima *dresser* yang tidak terlatih, seorang pembantu *dresser* yang tidak terlatih dan seorang kerani yang mengendalikan Jabatan Perubatan Pahang manakala *Residency Surgeon* Pahang pula bercuti pada akhir tahun 1899 kerana "... *very seriously ill from the tension caused through want of clerical and clinical assistance*".<sup>58</sup> Di samping itu, berlaku juga insiden di mana *surgeon* yang telah dipilih untuk berkhidmat di Negeri-negeri Melayu Bersekutu menolak

---

<sup>55</sup> SAR 1890, hlm. 3, dalam *Administration Reports, Annual Reports, Estimates of Revenue and Expenditure and Proceedings of Finance*, Colonial Office Series No. 439/1, selanjutnya CO,439.

<sup>56</sup> D. H. Wise kepada Residen-Jeneral Negeri-negeri Melayu Bersekutu bertarikh 25 Jun 1901, HCO,1361/1901. Lihat juga, Julia Meredith Raja Segaran, "Development of Medical Services ...", hlm. 40-42.

<sup>57</sup> NSAR 1903, hlm. 13.

<sup>58</sup> *Supplement to the Pahang Medical Report for 1900*, selanjutnya PHGMR, hlm. 14, HCO,1398/1901.

tawaran yang diberikan apabila mengetahui tentang keadaan tempat beliau akan ditugaskan.<sup>59</sup>

Kekurangan tenaga perubatan di samping keadaan hospital yang sesak dan serba daif mengakibatkan timbulnya masalah besar untuk menangani penyakit yang dihadapi oleh penduduk. Dalam tempoh 1874 hingga 1914, Tanah Melayu menyaksikan penularan hebat beberapa jenis penyakit di kalangan penduduk. Tiga penyakit utama iaitu beri-beri, malaria dan penyakit usus khususnya disenteri telah dikenalpasti mengakibatkan kadar kematian dan kadar kemasukan ke hospital yang tinggi dalam tempoh waktu ini.

Beberapa kepincangan yang telah dibincangkan merupakan sebahagian kecil daripada permasalahan yang wujud berhubung pengawalan kesihatan di kalangan buruh imigran. Dalam konteks yang lebih luas, permasalahan ini sebenarnya mempunyai kaitan yang erat dengan perkhidmatan kesihatan yang disediakan oleh kerajaan British dalam tempoh 1874 hingga 1914.

---

<sup>59</sup> John B. Davey kepada C. P. Lucas bertarikh 19 Januari 1902, CO,273/288.

### 2.3.3 Perkhidmatan Kesihatan di Negeri-negeri Melayu Bersekutu, 1874-1914

Pada tahun 1896, Frank Athelstane Swettenham, Residen-Jeneral Negeri-negeri Melayu Bersekutu telah membuat kenyataan berikut:

*Of the other institutions that most nearly concern the public, ... I think, bear out the statement that the hospitals are very ably managed institutions; under the personal supervision of English surgeons; ...*<sup>60</sup>

Pernyataan tersebut jelas melambangkan kegigihan British dalam usaha membina dan memajukan perkhidmatan kesihatan di Negeri-negeri Melayu Bersekutu. Dalam hal ini, tumpuan akan diberikan kepada dua bentuk kemudahan kesihatan utama di Negeri-negeri Melayu Bersekutu dalam tempoh 1874-1914 iaitu hospital dan dispensari.<sup>61</sup>

Sejarah penubuhan perkhidmatan kesihatan di Negeri-negeri Melayu Bersekutu adalah kesinambungan daripada perkhidmatan kesihatan Negeri-negeri Selat yang telah dibentuk lebih awal.<sup>62</sup> Hospital yang didirikan di Negeri-negeri Selat pada peringkat awal bertujuan untuk memberi rawatan kepada pentadbir kolonial dan tentera sementara kumpulan pertama tenaga perubatannya adalah doktor tentera (*military doctor*).<sup>63</sup> Kesinambungan usaha

---

<sup>60</sup> F. A. Swettenham, "British Rule in Malaya", dalam Paul H. Kratoska (ed.), *Honourable Intentions Talks on the British Empire in South-East Asia Delivered at the Royal Colonial Institute 1874-1928*, Singapore: Oxford University Press, 1983, hlm. 186.

<sup>61</sup> Untuk perbincangan yang lebih mendalam tentang perkhidmatan kesihatan di negeri-negeri Melayu, sila telitikan tulisan Julia Meredith Raja Segaran dan Hairudin Harun (sila rujuk senarai bibliografi untuk keterangan penuh).

<sup>62</sup> Hairudin Harun, "Medicine and Imperialism ...", hlm. 37-139.

<sup>63</sup> Lenore Manderson, *Sickness and the State ...*, hlm. 16.

penyediaan perkhidmatan kesihatan yang telah dijalankan di Negeri-negeri Selat dapat dilihat dengan pembukaan hospital kerajaan yang pertama di Taiping, Perak pada tahun 1878. Selepas Taiping, sebuah lagi hospital kerajaan telah didirikan di Selangor.<sup>64</sup>

Bermula pada akhir 1880-an, lebih banyak hospital kerajaan dibina. Sebagai contoh, pada tahun 1888, terdapat 10 buah hospital kerajaan di Perak dan 13 buah di Selangor.<sup>65</sup> Walaupun begitu, pembinaan hospital kerajaan di Negeri Sembilan dan Pahang agak lewat berbanding Perak dan Selangor. Jumlahnya juga adalah kecil. Pada tahun 1895 misalnya, hanya terdapat tiga buah hospital kerajaan di Negeri Sembilan<sup>66</sup> manakala di Pahang pula, lima buah hospital (termasuk dua buah hospital penjara) beroperasi pada tahun 1897.<sup>67</sup> Dalam tempoh 1896-1914, pembinaan hospital kerajaan di Negeri-negeri Melayu Bersekutu telah bertambah.<sup>68</sup> Pada tahun 1896 contohnya, hanya terdapat 18 buah hospital kerajaan di Perak tetapi pada tahun 1914, jumlah ini meningkat

---

<sup>64</sup> Chai Hon-Chan, *The Development of British Malaya 1896-1909*, hlm. 197.

<sup>65</sup> *Annual Medical Report Perak*, 1888, selanjutnya PKMR, dalam *The Perak Government Gazette for the Year 1889*, selanjutnya PKGG, hlm. 540, dalam *Government Gazette, Perak*, Colonial Office Series No. 467/1, selanjutnya CO,467 dan SAR 1888, hlm. 18, CO,439/1.

<sup>66</sup> *Report on the Medical Department, Seremban, for the Year 1895*, selanjutnya NSMR, dalam *The Negri Sembilan Government Gazette for the Year 1896*, selanjutnya NSGG, hlm. 189-192.

<sup>67</sup> *The Pahang Government Gazette for the Year 1898*, selanjutnya PHGGG, hlm. 227, dalam *Government Gazette, Pahang*, Colonial Office Series No. 466/1, selanjutnya CO,466.

<sup>68</sup> Hospital kerajaan yang didirikan di Negeri-negeri Melayu Bersekutu termasuklah hospital penjara (*gaol hospital*), pusat rawatan kusta (*leper asylum*), pusat rawatan gila (*lunatic asylum* dan *central lunatic asylum*), wad kutu rayau (*vagrant ward*), hospital penyakit berjangkit (*infectious diseases hospital*), hospital keretapi (*railway hospital* dan *railway base hospital*), hospital beri-beri (*beri-beri hospital*), wad Tai Wah (*Tai Wah ward*), hospital besar (*general hospital*), stesyen kuarantin (*quarantine station*), hospital Eropah (*European hospital*), hospital

kepada 23 buah.<sup>69</sup>

Selain hospital kerajaan, terdapat juga hospital persendirian yang didirikan dan ditaja oleh golongan peniaga Cina yang kaya. Dalam konteks Tanah Melayu, hospital persendirian pertama yang didirikan ialah Hospital Tan Tock Seng di Singapura pada tahun 1844.<sup>70</sup> Di negeri-negeri Melayu, Kapitan Cina, Yap Kwan Seng dan beberapa pelombong Cina telah mendirikan hospital persendirian di Pudu. Langkah yang sama turut dilakukan oleh Taukeh Loke Yew di Serendah dan Taukeh Loh Chin Keng di Sepang.<sup>71</sup> Pembukaan Hospital Yeng Wah di Taiping pada tahun 1880 telah direalisasikan oleh kerjasama antara pemilik-pemilik lombong yang utama dan kerajaan Perak.<sup>72</sup>

Syarikat perlombongan di Negeri-negeri Melayu Bersekutu turut mendirikan hospital untuk buruh mereka. Pembinaan hospital bentuk ini amat ketara di Pahang. Sebagai contoh, pada tahun 1906, terdapat empat buah

---

penjara pusat (*central prison*), wad penjenayah kutu rayau (*criminal vagrant ward*) dan hospital awam (*pauper hospital*).

<sup>69</sup> PKAR 1896, hlm. 20 dan PKAR 1914, hlm. 24.

<sup>70</sup> Charles Burton Buckley, *An Anecdotal History of Old Times in Singapore 1819-1867*, Cetakan Semula, Kuala Lumpur: University of Malaya Press, 1969, hlm. 408-416.

<sup>71</sup> Chai Hon-Chan, *The Development of British Malaya 1896-1909*, hlm. 198.

<sup>72</sup> Pembinaannya bertujuan untuk memberi rawatan kepada buruh lombong Cina. Kos hospital dibiayai dengan bayaran sebanyak \$1 setahun yang dikenakan kepada setiap seorang lelaki Cina berumur 16 tahun ke atas (PKAR 1881, dalam *Correspondence Respecting the Protected Malay States*, C.3428, hlm. 22).



hospital persendirian. Dua daripadanya didirikan oleh *Pahang Consolidated Company* dan *Blat Tin Mining Company*.<sup>73</sup>

Golongan pelombong dan penanam juga tidak terkecuali. Menjelang akhir tahun 1914, lebih daripada 70 buah hospital estet telah didirikan di Negeri-negeri Melayu Bersekutu. Sehingga tahun 1911, terdapat 39 buah hospital estet di Perak, 40 buah di Negeri Sembilan pada akhir tahun 1914 dan enam buah di Pahang pada tahun 1911.<sup>74</sup> Selain hospital estet, hospital kumpulan turut didirikan. Ia adalah inisiatif beberapa buah estet yang besar untuk mengurangkan kos pentadbiran hospital sekiranya diuruskan secara individu.<sup>75</sup>

Oleh itu, sehingga akhir tahun 1914 terdapat tiga jenis hospital di Negeri-negeri Melayu Bersekutu iaitu hospital kerajaan, hospital persendirian dan hospital estet. Di antara ketiga-tiga jenis hospital, hospital persendirian khasnya hospital persendirian Cina menunjukkan satu polisi kesihatan awam yang jelas di negeri-negeri Melayu iaitu kerjasama antara ketua-ketua kongsi gelap dengan pentadbir British dalam menyediakan kemudahan kesihatan untuk komuniti Cina. Kerjasama ini berlanjutan sehingga meletusnya Perang Dunia Pertama.<sup>76</sup>

---

<sup>73</sup> PHGMR 1906, hlm. 5, dalam *Supplements to the Pahang Government Gazette, 1907*, selanjutnya SPHGGG.

<sup>74</sup> PKAR 1911, hlm. 25; NSAR 1914, hlm. 19 dan *Pahang Administration Report for the Year 1911*, selanjutnya PHGAR, hlm. 14.

<sup>75</sup> PKAR 1909, hlm. 14.

<sup>76</sup> Hairudin Harun, "Medicine and Imperialism ...", hlm. 320-329.

Di samping hospital, kerajaan British juga menyediakan kemudahan dispensari untuk menampung bilangan pesakit yang memerlukan rawatan dan ubatan. Terdapat tiga jenis dispensari di Negeri-negeri Melayu Bersekutu iaitu dispensari hospital, dispensari bergerak dan dispensari bot.

Dispensari hospital digunakan untuk memudahkan pesakit mendapat rawatan sebagai pesakit luar. Ia juga dibangunkan dengan tujuan untuk mengurangkan kesesakan yang dialami oleh kebanyakan hospital ekoran masalah kekurangan katil. Perkhidmatan dispensari bergerak dan dispensari bot disediakan untuk memudahkan penduduk mendapatkan rawatan dan ubatan terutama sekali mereka yang tinggal jauh dari hospital.

Perkhidmatan dispensari bergerak diperkenalkan di Perak oleh Dr. M. J. Wright,<sup>77</sup> *State Surgeon* Perak pada tahun 1896 dan sejak itu, ia terus mendapat tempat di kalangan penduduk tempatan terutama sekali orang Melayu yang amat kurang mendapatkan rawatan dari hospital.<sup>78</sup> Perkhidmatan dispensari bot juga popular terutamanya di Perak dan Pahang. Di Perak, perkhidmatan tersebut disediakan di kawasan berhampiran Sungai Perak iaitu antara Kuala Kangsar dan Telok Anson (kini dikenali sebagai Teluk Intan) manakala di Pahang,

---

<sup>77</sup> Dr. Maartensz James Wright mendapat pendidikan dari Elizabeth College, Guernsey dan Marechal College, Aberdeen. Perantikan pertama beliau dalam perkhidmatan awam negeri-negeri Melayu ialah pada 16 Ogos 1883. Selain dari bertugas sebagai *State Surgeon* Perak, Dr. Wright pernah memegang jawatan sebagai *Senior District Surgeon* Larut dan *Senior District Surgeon* Perak (*LNAOCSGPNSRS*, hlm. 48-49).

<sup>78</sup> *PKMR* 1906, hlm. 6, dalam *Supplements to the Perak Government Gazette, 1907*, selanjutnya *SPKGG* dan *PHGAR* 1903, hlm. 10.

perkhidmatan tersebut adalah antara Sungai Pahang dan Sungai Jelai iaitu di kawasan Kuala Lipis, Burau dan Kuala Tanum.<sup>79</sup>

Tenaga perubatan yang menguruskan hospital dan dispensari sebahagian besarnya dilantik oleh kerajaan. Namun demikian, ada juga yang digaji oleh majikan estet dan ia tidak termasuk dalam senarai pegawai perkhidmatan awam Tanah Melayu. Kebanyakan mereka yang dilantik untuk mengepalai pentadbiran hospital kerajaan adalah lulusan kolej perubatan dan universiti di England.<sup>80</sup> Mereka juga diwajibkan mengikuti kursus sama ada di Liverpool School of Tropical Medicine ataupun di London School of Tropical Medicine berdasarkan tempoh yang ditetapkan semasa menandatangani surat persetujuan penerimaan jawatan.<sup>81</sup> Pembantu hospital, *apothecary* dan *dresser* pula kebanyakannya dibawa dari India dan Sri Lanka.<sup>82</sup> Sementara perkhidmatan jururawat hanya tertumpu di Hospital Eropah<sup>83</sup> dan mereka ini didatangkan dari London di bawah satu skim perkhidmatan yang dikenali sebagai *Colonial Nursing Association*.<sup>84</sup>

---

<sup>79</sup> PKAR 1912, hlm. 21; PKAR 1914, hlm. 26; PHGAR 1912, hlm. 20 dan PHGAR 1913, hlm. 20.

<sup>80</sup> F. A. Swettenham kepada Joseph Chamberlain bertarikh 4 September 1902, CO,273/283 dan F. A. Swettenham kepada Joseph Chamberlain bertarikh 25 Mei 1902, CO,273/283.

<sup>81</sup> C. P. Lucas kepada A. A. Woods bertarikh 8 Mac 1902, CO,273/288 dan C. P. Lucas kepada R. Duncan Cooper bertarikh 26 Ogos 1904, CO,273/302.

<sup>82</sup> Chai Hon-Chan, *The Development of British Malaya 1896-1909*, hlm. 197.

<sup>83</sup> Hospital Eropah merujuk kepada hospital yang dikhaskan untuk komuniti Eropah.

<sup>84</sup> J. A. Swettenham kepada Joseph Chamberlain bertarikh 24 November 1899, CO,273/263 dan PKAR 1899, hlm. 19.

Selain dari kemudahan perkhidmatan kesihatan yang disediakan, British turut menubuhkan Institut Penyelidikan Perubatan di Kuala Lumpur pada tahun 1900.<sup>85</sup> Negeri-negeri Melayu Bersekutu dipilih memandangkan berlakunya penularan serius dua jenis penyakit tropika pada ketika itu iaitu beri-beri dan malaria. Sementelahan pula, ia diharap dapat menyaingi pusat penyelidikan perubatan kuasa kolonial yang lain di Timur Jauh.<sup>86</sup>

Kuasa pentadbiran dan keinginan tenaga perubatan bersatu untuk merealisasikan penubuhan Institut Penyelidikan Perubatan. Frank Swettenham dan Joseph Chamberlain merupakan dua kuasa pentadbir tertinggi yang berperanan penting<sup>87</sup> sementara di pihak tenaga perubatan pula, Dr. Manson.<sup>88</sup>

Sehingga tahun 1914, Institut Penyelidikan Perubatan diterajui oleh tiga orang pengarah iaitu Dr. Hamilton Wright, 1900-1903; Dr. C. W. Daniels,<sup>89</sup> 1903-

---

<sup>85</sup> *The Institute of Medical Research 1900-1950*, hlm. 40.

<sup>86</sup> *Malay Mail*, selanjutnya *MM*, 26 Julai 1902, hlm. 3.

<sup>87</sup> Lihat High Commissioner's Despatch File, Federated Malay States, 156/1899, selanjutnya HCD.

<sup>88</sup> Menurut *Malay Mail*, idea asal penubuhan institut ini datang dari Dr. Braddon dan Dr. H. A. Haviland. Perkara tersebut kemudiannya diajukan kepada Sir Michael Foster dan Dr. Manson yang bertindak sebagai jawatankuasa penimbang sebelum memutuskan pengambilan Dr. Hamilton Wright sebagai pengarah pertama (*MM*, 26 Julai 1902, hlm. 3).

<sup>89</sup> Dr. Charles Wilberforce Daniels dilahirkan pada tahun 1862 dan menerima pendidikan dari Manchester Grammar School, Trinity College, Cambridge dan London Hospital. Beliau mula berkhidmat dalam *Colonial Medical Service* pada tahun 1890. Dr. Daniels pernah berkhidmat di Kepulauan Fiji, British Guiana, Calcutta, Nyasaland dan London sebelum mengambil-alih jawatan pengarah Institut Penyelidikan Perubatan daripada Dr. Wright pada tahun 1903. Selepas menamatkan perkhidmatan selama tiga tahun di Kuala Lumpur, beliau telah dilantik sebagai Pengarah London School of Tropical Medicine. Beliau memegang jawatan tersebut selama 6 tahun sebelum dilantik menggantikan Dr. Manson sebagai Penasihat Perubatan Untuk Tanah

1905 dan Dr. Henry Fraser,<sup>90</sup> 1906-1916.<sup>91</sup> Penyelidikan beri-beri menjadi keutamaan mereka. Justeru, sumbangan institut ini terhadap pengetahuan berkenaan beri-beri dan penyakit tropika yang lain amat besar maknanya.

Bagi menampung bekalan doktor yang dilatih secara tempatan, sebuah sekolah perubatan yang dinamakan Straits and Federated Malay States Government Medical School telah didirikan di Singapura pada 18 September 1905.<sup>92</sup> Kumpulan graduan pertama dari sekolah ini telah menerima diploma *Licentiate in Medicine and Surgery* pada bulan Mei 1910.<sup>93</sup>

#### 2.4 KESIMPULAN

Perkembangan pentadbiran British di negeri-negeri Melayu yang bermula secara rasmi pada tahun 1874 telah membawa satu perubahan yang besar dari segi ekonomi dan sosial. Dari segi ekonomi, negeri-negeri Melayu telah mengalami eksploitasi sumber alam dan bumi di tahap paling maksima dalam aktiviti pertanian dan perlombongan. Dari segi sosial pula, negeri-negeri Melayu

---

Jajahan pada tahun 1912. Dr. Daniels meninggal dunia pada 6 Ogos 1927 (*The Institute for Medical Research 1900-1950*, hlm. 316).

<sup>90</sup> Dr. Henry Fraser dipilih oleh Pejabat Tanah Jajahan menggantikan Dr. Daniels sebagai pengarah Institut Penyelidikan Perubatan pada tahun 1906. Beliau terlatih dalam bidang patologi, kimia dan farmakologi dan pernah dianugerahkan Anderson Research Scholarship. Dr. Fraser meninggal dunia pada tahun 1930 (*Ibid.*, hlm. 317-318).

<sup>91</sup> *Ibid.*, hlm. 372.

<sup>92</sup> Untuk melihat sejarah penubuhan dan perkembangannya, sila rujuk, T. J. Danaraj, *Medical Education in Malaysia: Development and Problems*, Petaling Jaya: Pelanduk Publications (M) Sdn. Bhd., 1988, hlm. 1-7. Kos pembinaan dan penyelenggaraan sekolah ini dikongsi bersama oleh kerajaan Negeri-negeri Melayu Bersekutu dan Negeri-negeri Selat (*TM*, 5 Julai 1905, hlm. 5).

<sup>93</sup> T. J. Danaraj, *Medical Education in Malaysia: Development and Problems*, hlm. 7.

menerima masuk kehadiran golongan imigran yang menjadi penyumbang utama tenaga buruh untuk sektor ekonomi.

Dalam masa yang sama wujud beberapa masalah kesan daripada perkembangan ekonomi dan kebanjiran buruh asing. Antara masalah utama ialah masalah kesihatan yang memperlihatkan penularan serius penyakit-penyakit tropika di kalangan penduduk. Keadaan ini memaksa British merangka pelan tindakan untuk menyelesaikan masalah tersebut melalui langkah-langkah pengawalan yang berkesan. Bab-bab berikut akan mengkaji secara khusus penyakit-penyakit utama yang menular di Negeri-negeri Melayu Bersekutu, faktor penularan, kawasan sasaran dan keberkesanan langkah-langkah British dalam mengawal penularan penyakit-penyakit tersebut.