

**PERKEMBANGAN KESIHATAN BURUH INDIA
DI ESTET-ESTET DI NEGERI KEDAH, 1910-1945**

oleh

VANAJA SATHIVEL

Disertasi yang disediakan untuk memenuhi keperluan bagi
Ijazah Sarjana Sastera

JUN 2008

PENGHARGAAN

Saya amat bersyukur ke hadrat Tuhan kerana dengan izin dan limpah kurniaNya saya dapat menyiapkan disertasi ini dalam masa yang ditetapkan walaupun menghadapi pelbagai cabaran dan dugaan sepanjang penulisan disertasi ini.

Terlebih dahulu saya ingin mengucapkan ribuan terima kasih yang tidak terhingga kepada Penyelia Utama dan pensyarah saya, Profesor Madya Dr. Mahani Musa atas segala tunjuk ajar, panduan dan bimbingan yang diberikan sepanjang penyelidikan dan penulisan disertasi ini. Beliau memberikan cadangan dan bimbingan yang bernas dalam merancang, menyusun serta menghasilkan draf-draf disertasi ini. Pada masa yang sama, beliau juga sanggup meluangkan masa untuk memberi nasihat serta motivasi bagi menghadapi segala cabaran yang dilalui semasa menghasilkan disertasi ini.

Seterusnya, saya juga ingin merakamkan ribuan terima kasih kepada Dr. K. Anbalakan sebagai penyelarass kursus Sejarah Asia Tenggara (Mod Campuran) dan kesemua pensyarah yang memberi panduan dan tunjuk ajar tentang kursus ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada suami, En. Seetha Raman yang telah memberi semangat dan motivasi pada waktu-waktu yang agak genting serta anak-anak tersayang Jeevita, Jeevan Rajh, Maanasa Dhewi, Thevaness dan Tenesh.

Setinggi-tinggi terima kasih juga diucapkan kepada semua kakitangan Arkib Negara Malaysia, Arkib Cawangan Perlis dan Kedah, Perpustakaan Universiti Sains Malaysia, Universiti Malaya (Perpustakaan Utama, Bahagian Pengajian India dan Bahagian Za'ba), Perpustakaan Daerah Sungai Petani, Muzium Negara dan Muzium

Negeri Kedah atas segala kerjasama yang telah diberikan semasa menjalankan penyelidikan disertasi ini.

Akhir sekali, ucapan terima kasih juga dirakamkan kepada semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung memberikan sokongan dan kerjasama bagi menjayakan penghasilan disertasi ini.

VANAJA SATHIVEL
Pusat Pengajian Ilmu Kemanusiaan
Univesiti Sains Malaysia
Pulau Pinang
Jun 2008

JADUAL KANDUNGAN

Muka surat

Penghargaan	ii
Jadual Kandungan	iv
Senarai Jadual	vi
Senarai Kependekan	vii
Abstrak	ix
Abstract	x

BAB 1 : PENGENALAN

1.1 Latar belakang kajian	1
1.2 Sorotan Literatur	8
1.3 Objektif Kajian	12
1.4 Skop Kajian	13
1.5 Metodologi Kajian	17
1.6 Signifikan kajian	18

BAB 2 : SISTEM KANGANY DAN KEMISKINAN DI ESTET

2.1 Penghijrahan kaum India ke Tanah Melayu	20
2.2 Faktor-faktor Penghijrahan Buruh India	24
2.3 Proses Penghijrahan Buruh India ke Tanah Melayu	26
2.4 Penempatan Buruh India di Estet di negeri Kedah	33
2.5 Keadaan Kemiskinan di Estet di negeri Kedah	36

BAB 3 : MASALAH UTAMA KESIHATAN DI ESTET DI NEGERI KEDAH

3.1 Kemudahan Kesihatan di Estet	46
3.2 Kaitan Masalah Kesihatan dengan Isu Kemiskinan	53
3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesihatan di Estet	55
3.4 Penyakit-penyakit Utama di Estet	64
3.5 Masalah Kesihatan Semasa Kemelesetan Ekonomi dan Pendudukan Jepun	70

BAB 4 : KESIHATAN IBU DAN KANAK-KANAK DI ESTET

4.1	Perkembangan Perkhidmatan Kesihatan Ibu dan Kanak-kanak	80
4.2	Kadar Kematian Ibu, Bayi dan Kanak-kanak India di Estet di Kedah	86
4.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesihatan Ibu dan Kanak-kanak di Estet di Kedah	91
4.4	Buruh Wanita dan Aspek Kesihatan	102

BAB 5: ANTARA MATLAMAT KEUNTUNGAN DAN TANGGUNGJAWAB: LANGKAH KERAJAAN KOLONIAL MEMPERTINGKATKAN TAHAP KESIHATAN BURUH INDIA DI ESTET DI NEGERI KEDAH

5.1	Usaha Kerajaan Kolonial Dalam Mempertingkatkan Tahap Kesihatan Buruh India di Estet	106
5.2	Lembaga Kesihatan (<i>Health Board</i>) dan Peranannya Dalam Mempertingkatkan Tahap Kesihatan di Estet	111
5.3	Halangan dan Cabaran dalam Mempertingkatkan Tahap Kesihatan Buruh India di Estet di Kedah	116

BAB 6 : KESIMPULAN	129
---------------------------	-----

BIBLIOGRAFI	136
--------------------	-----

LAMPIRAN	147
-----------------	-----

SENARAI JADUAL

	Muka surat
2a Populasi di estet Kedah bagi tahun 1939/1940	33
3a Kematian Mengikut Kewarganegaraan di Estet Eropah, 1928	53
3b Kes-kes Malaria di Estet di negeri Kedah, 1930-1934	67

SENARAI KEPENDEKAN

CIAM	Central Indian Association of Malaya
FMS	Federated Malay States
FTU	Federation of Trade Union
GLU	Kesatuan Sekerja Umum
HCO	High Commissioner's Office
IJHS	International Journal of Health Service
IIL	Indian Independence League
IMR	Institute of Medical Research
INA	Indian National Army
JMBRAS	<i>Journal of Malayan Branch Royal Asiatic Society</i>
KPJ	Koperasi Pekerja Jaya
LCE	Lower Certificate of Education
MAPA	Malaysian Agricultural Producers Association
MCE	Malaysian Certificate of Education
MIC	Malayan Indian Congress
MMA	Malaysian Medical Association
MTUC	Malayan Trade Union Congress
NEP	National Economic Policy
NLFC	National Land Finance Cooperative
NUPW	National Union of Plantation Workers
PAM	Planters Association of Malaya
PMFTU	Pan Malayan Federation of Trade Union
PWU	Plantation Worker Union
SERU	Sosio-Economic Research Unit

SPM	Sijil Pelajaran Malaysia
SRP	Sijil Rendah Pelajaran
SUK/K	Setiausaha Kerajaan Kedah
UFMS	Unfederated Malay States
UPAM	United Planters Association of Malaya
WHO	World Health Organization
MAPA	Malaysian Agricultural Producers Association

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan meninjau perkembangan kesihatan buruh India di estet di negeri Kedah antara tahun 1910-1945. Hasil kajian menunjukkan bahawa permasalahan kesihatan buruh India di estet berpunca daripada sistem pengeluaran kapitalis yang berorientasikan keuntungan maksima. Untuk mencapai matlamat itu buruh India yang murah dari India Selatan telah dimanipulasi dengan bayaran upah yang rendah. Keadaan ini telah memiskinkan golongan buruh tersebut. Dalam hal ini, pengenalan Sistem Kangany serta amalan minum todi di kalangan buruh India di estet telah memburukkan lagi keadaan kemiskinan di estet.

Permasalahan kemiskinan ini telah menyukarkan perjuangan kehidupan buruh India di estet sehingga keperluan asas seperti makanan seimbang tidak dapat dipenuhi. Masalah malnutrisi di kalangan penduduk estet kemudiannya telah membuka ruang kepada permasalahan kesihatan di estet dan seterusnya mempengaruhi kadar kematian buruh, wanita dan kanak-kanak di estet. Di sini, permasalahan buruh seperti keadaan fizikal yang lemah semasa ketibaan, sistem perumahan yang sesak, tahap sanitasi yang rendah dan perkhidmatan perubatan yang serba kekurangan turut berperanan dalam mempengaruhi kadar kematian di estet.

Kajian ini juga menunjukkan bahawa sungguhpun kerajaan kolonial memainkan peranan dalam meningkatkan tahap kesihatan di estet, namun dalam kebanyakan keadaan pihak majikan lebih mengharapkan kerajaan untuk menguruskan permasalahan kesihatan buruh di estet.

Health Development of the Indian Labourers in the Kedah Estates, 1910-1945

ABSTRACT

The research aims to study the development of health among Indian labourers in the Kedah estates, between the years 1910 and 1945. The results of the study revealed that health problems among estate workers of Indian origin started with the Capitalist System of Production, which was oriented towards maximising profits. With this objective in mind, cheap Indian labour from South India was manipulated with the payment of low wages. This act of manipulation resulted in the emergence of a group of poor labourers. Subsequently, the introduction of the 'Kangany' System and the habit of drinking toddy among these labourers in the estates further aggravated the conditions of poverty in estates.

This problem of poverty made life difficult for the estate workers of Indian origin to the extent that basic amenities and needs such as balanced meals could not be met. Consequently the problem of malnutrition among the residents in the estates opened up avenues for related health problems in the estates and subsequently affected the death rates of labourers, women and children in estates. Under such conditions, labour problems such as physical weakness on arrival, crowded living conditions, poor sanitation and health facilities which were seriously inadequate, all worked together in affecting the death rate in estates.

This study also reveals that despite the fact that the Colonial Powers played a part in upgrading the health conditions in estates, in many instances the employers were dependent on the government to oversee the health problems of estate workers.

BAB 1

PENGENALAN

1.1. Latar belakang Kajian

Dari sudut sejarah ekonomi, buruh India mencatat sejarah sebagai antara penyumbang utama kepada pembangunan ekonomi Tanah Melayu sejak zaman kolonial. Kemasukan kelompok ini ke Tanah Melayu berlaku secara serius berikutan pengenalan tanaman getah pada awal abad ke-20. Hal kedatangan buruh India ini telahpun diulas dalam banyak kajian.¹ Paling penting, dari sudut British, usaha membawa masuk buruh-buruh ini berkait rapat dengan matlamat mereka memaksimumkan keuntungan dengan kos pengeluaran yang paling minimum. Hal ini kerana buruh India dianggap sebagai buruh yang murah dan upah yang dibayar pula lebih rendah daripada buruh Cina.² Apabila berlaku ledakan getah, faedah yang dinikmati oleh buruh India sangat sedikit.³ 'Cheap Labour Policy' yang diamalkan oleh kerajaan kolonial menjadi punca kepada kemiskinan di estet dan perladangan.⁴

¹ Penulisan-penulisan yang umum mengenai masyarakat India telahpun dihasilkan oleh penulis-penulis seperti Sinnappah Arasaratnam (*Indian in Malaysia and Singapore*), 1970; K. S. Sandhu (*Indians in Malaya: Some Aspects of Their Immigration and Settlements 1786-1957*), 1969; C. Kondapi (*Indian Overseas 1838-1949*) 1951; Mahajani Usha (*The Role of Indian Minorities in Burma and Malaya*), 1960; Neelakanda Aiyer (*The Role of Indian Minorities in Burma and Malaya*), 1938; R. N. Jackson (*Immigrant Labour and the Development of Malaya 1786-1920*), 1961; Hugh Tinker (*A New System of Slavery : The Export of Indian Labour Overseas 1830-1920*), 1974; K. G. Tregonning (*Malaysia and Singapore*), 1962; dan George Netto (*Indian in Malaya*), 1961; M. N. Nair (*Indians in Malaya*), 1937.

² Li Dun Jen. 1982. *British Malaya: An Economic Analysis*. Kuala Lumpur: INSAN (Institute for Social Analysis), hlm. 144. Menurut beliau, perbezaan dalam upah disebabkan buruh Cina lebih mahir daripada buruh India. Di samping itu, buruh Cina juga dapat bekerja lebih keras untuk tempoh masa yang lebih lama dan mengeluarkan hasil yang lebih banyak jika dibandingkan dengan buruh India. Lihat juga, J. N. Parmer. 1960. *Colonial Labour Policy and Administration: A History of Labour in the Rubber Plantation Industry in Malaya 1910- 1941*. New York: J. J. Augustin, hlm. 221.

³ *Official Verbatim Report of a Meeting of the Indian Immigration Committee*. 1930. Federated Malay States, Indian Immigration Committee (held in Kuala Lumpur on 16th July, 1930), hlm. 39.

⁴ *Sucked Oranges: The Indian Poor in Malaysia*. 1989. Kuala Lumpur: INSAN, hlm. 15.

Namun matlamat mencapai keuntungan maksimum dengan kos pengeluaran yang paling minimum ini bukanlah satu yang mudah dicapai. Dalam konteks buruh India yang ditempatkan di estet-estet masalah utama yang dihadapi oleh para majikan (peladang) dan kerajaan ialah masalah sosial seperti masalah kesihatan. Bagi sesetengah pengkaji kolonialisme dikatakan meningkatkan tahap nutrisi penduduk tempatan dan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit.⁵ Namun sebagaimana yang diulas oleh Macleod dalam bukunya *Disease, Medicine and Empire*, perubatan barat, baik dari segi simbolik atau praktis, sebenarnya merupakan “alat perluasan kuasa dan penjajahan”.⁶ Perubatan barat cuba membawa imej komitmen yang diberi oleh bangsa Eropah yang seterusnya membawa kepada kelangsungan untuk menjajah. Dalam konteks Tanah Melayu, pengkaji-pengkaji sejarah kesihatan dan perubatan seperti Manderson dan Chee Heng Leng menegaskan perkara yang sama. Dengan tujuan mahu menunjukkan kepada dunia bahawa mereka adalah pelindung yang unggul, perkhidmatan kesihatan dan perubatan yang dibawa oleh penjajah British mula mengambil rentak tertentu di Tanah Melayu, umpamanya, mengutamakan golongan *expatriate* dan elit, serta bertumpu di kawasan bandar.⁷

Dalam konteks inilah sejarah kesihatan dan perubatan di kalangan buruh India di estet bermula. Matlamat utama majikan untuk mencapai keuntungan maksima serta sedikit perasaan bertanggungjawab yang terpaksa dipikul di pihak kerajaan seringkali menyebabkan berlaku percanggahan di kedua-dua pihak ini tentang siapakah yang lebih perlu bertanggungjawab terhadap buruh-buruh di estet. Keadaan lebih mendesak sejak

⁵ Norman G. Owen (editor). 1987. *Death and Disease in South East Asia: Exploration in Social, Medical and Demographic History*. Singapore: Oxford University Press, hlm. 11.

⁶ Roy Macleod dan Milton Lewis. 1988. *Disease, Medicine and Empire: Perspectives on Western Medicine and Experience of European Expansion*. London and New York: Routledge, hlm. X.

⁷ Untuk maklumat lanjut mengenai idea perubatan barat, lihat, Lenore Manderson. 1996. *Sickness and the State*. New York: Cambridge University Press, hlm. 66-95 dan Chee Heng Leng. 1982. “Health Status and the Development of Health Services in Colonial State: The Case of British Malaya”. *International Journal of Health Services*, Vol. 12, hlm. 397-416.

1920-an apabila laporan tahunan seringkali menunjukkan angka kematian yang besar di kalangan kaum buruh di estet. Lantas usaha menjadikan aspek perubatan moden sebagai alat mencengkam masyarakat tidaklah berjalan sebegitu mudah. Apa yang berlaku ialah ramai daripada imigran dari India (terutama yang dibawa masuk melalui Sistem Kangany) dan China membawa penyakit berjangkit semasa tiba di Tanah Melayu. Perjalanan jauh dan keadaan penuh sesak dan kurang bersih dalam kapal menyebabkan menularnya penyakit tropika. Pada tahun 1910, misalnya, kira-kira 60% hingga 90% daripada buruh mati dalam tempoh setahun ketibaan mereka di estet.⁸ Keadaan-keadaan lain seperti penerokaan tanah baru untuk tujuan penanaman getah juga dikatakan sebagai punca penyebaran wabak penyakit seperti malaria. Keadaan menjadi lebih teruk apabila, demi mencapai keuntungan maksima, para majikan memeras tenaga pekerja mereka dengan meminta buruh-buruh ini bekerja lebih masa dengan upah yang rendah. Pada tahun 1932, misalnya, upah yang dibayar di tiga per empat estet yang terdapat di Tanah Melayu adalah sangat rendah iaitu di kebanyakan estet upah yang dibayar kepada buruh India adalah antara 35-40 sen bagi lelaki dan 28-32 sen bagi perempuan. Di sesetengah estet Asia yang bersaiz kecil upah yang dibayar adakalanya jauh lebih rendah.⁹ Dalam hal ini, keadaan buruh wanita di estet adalah lebih teruk. Selain upah yang lebih rendah daripada kaum lelaki, buruh wanita juga tidak menerima sebarang faedah selepas bersalin. Masalah hutang yang tidak berkesudahan di bawah Sistem Kangany dan upah yang rendah menyukarkan buruh-buruh India termasuk buruh wanita di estet memenuhi keperluan paling asas seperti mendapatkan makanan berkhasiat. Pengambilan makanan yang tidak seimbang ini

⁸ K. S. Sandhu. 1969. *Indians in Malaya: Some Aspects of Their Immigration and Settlements 1786-1957*. London: Cambridge University Press, hlm. 171; Chee Heng Leng. 1982. "Health Status and the Development of Health Services in Colonial State: The Case of British Malaya". *International Journal of Health Services*, Vol. 12, hlm. 404. Lihat juga, J.N. Parmer. Kertas kerja yang bertajuk "Colloquium on Malaysian Social and Economic History 1985" telah dibentangkan dalam Kolokium tentang Sejarah Sosioekonomi Malaysia pada 8 Jun hingga 10 Jun, 1985 di Canberra, hlm. 15. Menurut beliau, pemeriksaan ke atas buruh India yang tiba di Pulau Pinang dan Port Swettenham telah menunjukkan bahawa 40% hingga 50% dijangkiti kuman. Selepas setahun berada di Tanah Melayu, kadar jangkitan ini meningkat kepada 75% hingga 85%.

⁹ *Annual Report of Labour Department* dalam *SUK/K 4131/1354; SUK/K 322/1357; SUK/K 653/1369; SUK/K 540/1355*. Lihat juga, Lenore Manderson. *Sickness and The State*, hlm. 163.

melemahkan daya tahan diri serta memudahkan jangkitan penyakit. Hal ini menjadi masalah sosial utama di kalangan buruh India di estet malah menjadi punca utama kematian di kalangan mereka sebagaimana diulas oleh Chee Heng Leng:

*“ The diet of Indian labourer was ill balanced and lacking in protein, especially animal protein. Diarrhoea, dysentery, and anaemia were common causes of death in colonial times.”*¹⁰

Bagi menangani masalah kesihatan di estet, pihak majikan dan kerajaan saling berselisih pendapat antara satu sama lain. Di pihak majikan, misalnya, mengharapkan kerajaan untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan kepada pekerja estet kerana menganggap urusan tersebut adalah urusan dan tanggungjawab kerajaan. Manakala di pihak kerajaan pula mengharapkan para majikan untuk berbuat demikian. Hal ini kerana kerajaan beranggapan soal penyediaan perkhidmatan di estet adalah menjadi tanggungjawab majikan terhadap pekerja mereka. Oleh hal yang demikian, soal penjagaan dan perkhidmatan kesihatan kepada buruh di estet menjadi kontroversi yang berterusan antara kerajaan dan majikan. Namun satu perkara yang menarik, kerajaan dan majikan masih berkongsi kepercayaan yang sama yakni penyediaan kemudahan kesihatan menelan belanja yang banyak lantas hal ini dianggap bertentangan dengan matlamat mengaut keuntungan. Dengan prinsip sebegini, perkhidmatan kesihatan yang disediakan di estet-estet milik peladang Eropah dan Asia (tempatan) ternyata hanyalah pada tahap yang paling minima yakni setakat pemeriksaan biasa, pemberian vaksin dan inokulasi. Meskipun pihak majikan sememangnya berhasrat untuk mewujudkan tenaga kerja yang sihat namun ia sekadar bermaksud bebas daripada penyakit dan boleh bekerja dalam tempoh masa kerja yang lebih lama. Dengan perkataan lain, kemampuan bekerja seseorang buruh kurang

¹⁰ Lenore Manderson. *Sickness and The State*, hlm. 163.

diberi keutamaan kerana yang lebih penting bagi pihak majikan ialah estet-estet mereka mendapat keuntungan berlipatganda.

Namun ini tidak bermakna kerajaan tidak langsung mengambil berat tentang keadaan kesihatan buruh di estet. Sebenarnya sejak 1910 beberapa akta turut diperkenalkan sebagai langkah menambah baik aspek kesihatan buruh-buruh di estet. Pada tahun 1910, misalnya, Akta Perlindungan Kesihatan telah diperkenalkan di Negeri-Negeri Melayu Bersekutu diikuti dengan Ordinan Buruh 1920 yang memberi kuasa dan tanggungjawab kepada pegawai kesihatan untuk memastikan wujudnya kemudahan asas yang mencukupi, bekalan air bersih, kehadiran pegawai perubatan, kemudahan hospital, pemakanan pesakit, peralatan dan ubat-ubatan di estet. Apabila kes malaria semakin meningkat pada tahun 1920-an sebuah suruhanjaya siasatan ke atas tahap kesihatan di estet telah dibentuk pada tahun 1924 untuk meneliti masalah utama yang menyebabkan serangan penyakit malaria yang teruk di kebanyakan estet di Tanah Melayu.¹¹

Pegangan kerajaan kolonial juga kelihatan semakin berubah apabila kerajaan India menyekat kemasukan buruh India ke Tanah Melayu pada tahun 1938.¹² Sejak itu pandangan kerajaan kolonial terhadap aspek kesihatan buruh-buruh estet turut berubah. Aspek kesihatan kini, sebagaimana diulas oleh Manderson, dilihat mempunyai dan membawa kesan ekonomi dan juga politik. Bukan setakat kerajaan kolonial merasa lebih bertanggungjawab untuk mengekalkan tenaga kerja yang sedia ada agar lebih sihat dan produktif malah kesukaran mendapatkan buruh menyebabkan kerajaan memberi tumpuan kepada pembangunan kehidupan dan keadaan kerja yang lebih baik. Malah aspek kesihatan kaum ibu dan kanak-kanak kini turut diberi perhatian kerana majikan dan kerajaan kolonial kini melihat dalam keadaan yang berubah ini, mereka perlu

¹¹ Lenore Manderson, *Sickness and The State*, hlm. 134.

¹² J. N. Parmer. 1960. *Colonial Labour Policy and Administration.*, hlm. 127.

memaksimakan segala punca gunatenaga yang ada di kawasan estet untuk memastikan kelangsungan ekonomi estet di Tanah Melayu.¹³ Justeru itu, langkah pengawalan penyakit dan meningkatkan tahap kesihatan di estet dijalankan dengan lebih kerap termasuk menubuhkan hospital-hospital di estet.

Meskipun langkah-langkah yang diambil oleh majikan dan kerajaan semakin menjadikan tahap kesihatan penduduk estet semakin bertambah baik secara umumnya, namun masalah dan cabaran di setiap negeri adalah berlainan. Di Kedah, misalnya, sehingga 1927 tidak terdapat sebarang rancangan khas bagi melindungi kepentingan kesihatan buruh estet di negeri tersebut.¹⁴ Di samping masalah kekurangan penyeliaan kesihatan dan perubatan di negeri itu, Kedah turut mengalami masalah kekurangan pegawai perubatan sehingga sesetengah estet di negeri itu mengambil inisiatif mengupah doktor swasta meskipun kerap kali pula berlaku keadaan di mana estet enggan membayar gaji doktor yang diupah dan ada pula sesetengah doktor tersebut yang tidak berkecukupan.

Dalam memperkatakan aspek kesihatan buruh di estet, selain daripada masalah kemiskinan akibat hutang yang mengekang kehidupan buruh serta upah yang rendah yang akhirnya mempengaruhi tahap pemakanan dan kesihatan buruh, beberapa perkara lain turut mempengaruhi tahap kesihatan buruh India di estet. Amalan adat resam yang mempengaruhi cara pemakanan, amalan meminum todi, serta sikap acuh tidak acuh terhadap kesihatan turut mempengaruhi tahap kesihatan buruh di estet. Buruh-buruh India di estet, misalnya, enggan membelanjakan wang untuk membeli makanan yang berkhasiat. Malah dikatakan mereka hanya membelanjakan hanya 5% daripada jumlah yang dibelanjakan oleh orang Cina. Dalam hal ini, buruh Cina didapati lebih sihat dan bertenaga

¹³ *Ibid.*, hlm. 138.

¹⁴ *Ibid.* hlm. 151. Sehingga 1927, tiada sebarang seksyen dalam Kod Buruh berhubung dengan perkhidmatan kesihatan dan perubatan.

serta mampu melakukan kerja berat kerana mereka lebih menitikberatkan soal pemakanan seimbang. Buruh Cina juga tidak menghadapi banyak masalah berbanding buruh India. Hal ini kerana peniaga-peniaga Cina yang kaya raya telah mendirikan hospital untuk masyarakat Cina termasuk untuk kegunaan kaum buruh. Antara hospital yang dibiaya dan diuruskan oleh orang Cina ialah Hospital Lok Yew di Bentong, Pahang dan Hospital Tung Shin di Selangor pada tahun 1895.¹⁵

Sebaliknya di kalangan buruh India, pemakanan yang tidak seimbang ini mendedahkan mereka kepada ancaman penyakit cacing, dan anaemia. Keadaan ini diburukkan lagi oleh pengambilan alkohol dan todi yang sangat berleluasa di kalangan buruh India. Manakala keadaan persekitaran estet yang tidak bersih dan penuh sesak turut menyumbang kepada penyebaran penyakit berjangkit seperti kolera dan disentri. Malah sikap majikan juga turut menyumbang kepada keadaan kesihatan yang tidak memuaskan di estet. Pesakit, misalnya, hanya dihantar ke hospital setelah berada dalam keadaan kritikal - dari segi fizikal mereka tidak lagi mampu bekerja dan mengalami kekurangan zat. Di samping itu keengganan pihak majikan melaporkan kejadian penyakit dan kematian di estet juga merupakan suatu halangan dalam meningkatkan taraf kesihatan di estet. Tahap kesihatan di estet menjadi lebih buruk semasa zaman kemelesetan (1928-1932) dan semasa pendudukan Jepun. Pada zaman kemelesetan ekonomi, kes pembuangan kerja dan pmotongan gaji adalah paling tinggi di kalangan buruh India. Masalah kemiskinan ini bertambah teruk akibat daripada pengangguran, kehilangan pekerjaan, inflasi dan kos saraan hidup yang tinggi.¹⁶ Antara tahun 1930 dan 1933, seramai 199,000 buruh India telah dipecat di Tanah Melayu. Kadar upah buruh India di sektor perladangan getah juga telah merosot pada awal tahun 1930 dan pertengahan tahun 1933 sebanyak 50 hingga 60

¹⁵ Chee Heng Leng. "Health Status and the Development of Health Services in Colonial State", hlm. 414.

¹⁶ *Sucked Oranges: The Indian Poor in Malaysia*. 1989. Kuala Lumpur: Insan, hlm. 22.

peratus. Kadar upah ini lebih rendah (25-30 peratus) daripada upah yang dibayar pada 1914.¹⁷ Upah ini tidak mencukupi untuk menyara keluarga buruh. Mengikut Sinnappah Arasaratnam,

*“The denial of various social amenities they had enjoyed in the estate, and the general food shortage in the country, had long term effects on the health and fertility rate of the Indians.”*¹⁸

Tambahan pula, berlakunya inflasi serta peningkatan harga barangan makanan menyukarkan kehidupan golongan yang berpendapatan rendah seperti buruh di estet. Keadaan ini lebih teruk lagi semasa pendudukan Jepun. Dalam tempoh tersebut buruh India dipaksa menjadi tenaga kerja dalam projek pembinaan ‘Jalan Keretapi Maut’ yang menelan lebih daripada 60,000 nyawa orang India.¹⁹ Umumnya, buruh di estet menjalani kehidupan yang amat menyedihkan. Keadaan hidup yang tertekan, upah rendah, kekurangan makanan serta tempat tinggal yang serba kekurangan telah menjadi ciri utama pada zaman tersebut.²⁰

1.2. Sorotan Literatur

Meskipun soal buruh India di Tanah Melayu sama ada sejarah kedatangan, dan permasalahan sosial telahpun diperkatakan namun aspek kesihatan buruh di estet belum dikupas sepenuhnya. Satu-satunya kajian yang terperinci tentang buruh India di estet di Tanah Melayu ialah tulisan Lenore Manderson, *Sickness and the State : Health and Illness in Colonial Malaya, 1870-1940*. Kajian ini memberi satu gambaran menyeluruh tentang masalah kejadian penyakit serta idea perubatan barat dalam konteks sosial. Kajian ini amat

¹⁷ Tai Yuen. 1973. *Labour Unrest in Malaya, 1934-1941*. Universiti Hongkong, hlm. 39-40.

¹⁸ Sinappah Arasaratnam. 1970. *Indians in Malaysia and Singapore*. Kuala Lumpur: Oxford Universiti Press, hlm. 30.

¹⁹ *Ibid.* Lihat juga, C. Gamba. 1962. *The National Union of Plantation Workers*. Singapore: Eastern Universities Press, hlm. 13.

²⁰ George Netto. 1961. *Indian in Malaya: Historical Facts and Figures*. Singapore, hlm. 33.

membantu para pengkaji untuk memahami matlamat perubatan barat sebagai alat untuk mencapai tujuan ekonomi dan politik. Walau bagaimanapun, kajian Manderson ini masih mempunyai kekurangan, misalnya keadaan kesihatan di estet hanya diulas dalam satu bab dan ini tidak memadai untuk menjelaskan situasi sebenar di estet-estet di Tanah Melayu. Setiap estet dikendalikan secara berasingan oleh para peladang jadi masalah dan cabaran tentu berlainan antara satu estet dengan estet yang lain.

Kajian lain yang juga membincangkan tentang pekerja di estet ialah penulisan Selvakumaran Ramachandran yang bertajuk *Indian Plantation Labour in Malaysia*. Kajian ini memberi satu gambaran terperinci tentang hampir semua aspek perburuhan Tamil di sektor perladangan. Ini termasuklah permulaan perladangan getah, cara-cara kemasukan buruh India di Tanah Melayu, keadaan kerja di estet, status kehidupan, pengenalan protes awal, penubuhan National Union of Plantation Workers (N.U.P.W) serta penglibatan buruh dalam politik kebangsaan. Kajian ini amat membantu para pengkaji yang ingin mendalami kehidupan buruh di estet. Akan tetapi, kajian ini lebih bersifat umum dan permasalahan kesihatan buruh India seperti tahap kesihatan, perkhidmatan kesihatan di estet hanya diulas secara ringkas dalam satu bab sahaja.

Satu lagi kajian terpenting yang meninjau kehidupan buruh India di estet ialah kajian P. Ramasamy yang bertajuk *Totta Tollylargalin Valvum Porattangalum (Kehidupan serta Perjuangan Buruh India di Estet)*. Penulisan beliau merangkumi sejarah kedatangan, penempatan di estet, akta-akta yang berhubung dengan buruh serta perjuangan menentang majikan yang menindas. Namun begitu, penulisan beliau tidak memfokus kepada aspek kesihatan yang menjadi asas kepada kemajuan sektor perladangan.

J. Norman Parmer dalam bukunya bertajuk *Colonial Labour Policy and Administration* telah membicarakan tentang polisi penjajah terhadap buruh. Namun, dalam penulisan ini aspek kesihatan tidak diberi liputan yang wajar. Walau bagaimanapun, dalam kertas kajian berjudul “Health and Medicine in British Empire in the 1920’s: The Case of Estate Workers in Malaya” yang telah dibentangkan pada tahun 1985²¹ Parmer telah membicarakan tentang aspek ini. Sungguhpun perbincangan ini berfokus kepada kesihatan tetapi lebih berupa tinjauan umum tentang perubatan dan kesihatan pada peringkat awal, iaitu pada tahun 1920-an. Tinjauan ini juga tidak merangkumi perkembangan kesihatan di zaman kemelesetan ekonomi, mahupun zaman Jepun. Justeru itu, ia tidak memberi satu gambaran yang menyeluruh mengenai kesihatan buruh India di estet.

Selain itu, kajian sosioekonomi orang India di estet adalah kajian Nisha Bhatt yang bertajuk “*Sejarah Sosioekonomi Pekerja Estet Wanita India di Tanah Melayu*”. Latihan ilmiah ini merangkumi sejarah kedatangan wanita India, kedudukan ekonomi, permasalahan sosial serta penglibatan mereka dalam protes terhadap majikan. Sungguhpun kajian ini dapat mencerminkan kehidupan buruh India di estet secara umum, namun ia lebih berfokus kepada permasalahan sosial wanita India di estet. Persoalan kesihatan misalnya, hanya disentuh dalam dua perenggan:

“Sehingga akhir tahun 1929, kadar kematian di kalangan orang-orang India adalah lebih daripada kadar kelahiran dalam masa satu tahun... taraf kesihatan adalah rendah. Penyakit-penyakit seperti malaria, ankylostomiasis dan influenza sering dihidapi oleh pekerja-pekerja estet dan ramai yang mati akibatnya”²²

²¹ Kertas kerja yang bertajuk “Colloquium on Malaysian Social and Economic History 1985”.

²² Nisha Bhatt. 2000. “Sejarah Sosioekonomi Pekerja Estet Wanita India di Tanah Melayu, 1900-1957.” Tesis M. A., Universiti Sains Malaysia, hlm. 37.

Ulasan dalam dua perenggan itu tentulah tidak mencukupi untuk menjelaskan keadaan kesihatan di estet secara menyeluruh.

Begitu juga dengan penulisan K. S. Oorjitham dalam majalah *Ilmu Masyarakat* (Julai – September, 1987) yang bertajuk “ Problems of Women Workers in the Plantation Sector in Peninsular Malaysia”. Dalam penulisan ini beliau telah mengupas permasalahan sosioekonomi wanita India di kawasan perladangan. Sungguhpun begitu, kajian ini tidak memberi tumpuan kepada permasalahan kesihatan di estet.

Sama seperti Nisha Bhatt dan K. S. Oorjitham, kajian Sarojini Devi Appathurai juga lebih bersifat kajian sosioekonomi wanita di kawasan perladangan, khususnya di kawasan Ladang Tengah. Kajian ini juga tidak memfokus kepada permasalahan kesihatan buruh di estet. Umumnya, kajian-kajian gender yang sedemikian rupa tidak dapat mengupas permasalahan masyarakat India di estet dalam ruang lingkup yang luas.

Di samping itu, beberapa penulisan lain yang berbentuk kajian sosioekonomi telah dihasilkan oleh penulis seperti Paul D. Weibe dan S. Mariappan (*Indian Malaysia: The View From Plantation*), 1978; R. K. Jain (*South Indian on Plantation Frontier in Malaya*), 1970; Gunawan (*Plight of Indian Labour in West Malaysia, with Special Reference to Indian Labour*); M. Stenson (*Class, Race and Colonialism in West Malaysia: The Indian Case*) 1980.

Manakala, kajian terkini tentang masyarakat India di Malaysia ialah karya Janakey Raman yang bertajuk *Malaysia Indiyargalin Ikkattana Nilai (The Malaysian Indian Dilema)*, 2006. Dalam kajian ini, beliau menyentuh hampir semua aspek ekonomi, sosial

dan politik. Perbincangannya telah dibahagikan kepada lapan bahagian. Dalam bahagian pertama, beliau telah membuat satu tinjauan umum tentang Malaysia; bahagian kedua menceritakan tentang kesan peninggalan masyarakat India; bahagian ketiga mengenai perjuangan awal masyarakat India (1786-1957); bahagian keempat tentang keadaan selepas kemerdekaan (1957-1970); bahagian lima pula mengenai kedudukan masyarakat India dalam Dasar Ekonomi Baru (1970-1990); bahagian enam meliputi Dasar Pembangunan dan Masyarakat India; bahagian tujuh mengenai “Wawasan Negara” dan masyarakat India, dan bahagian kelapan pula membincangkan tentang cabaran masa depan bagi masyarakat India. Walaupun penulisan ini berbentuk satu analisis masyarakat yang boleh dibanggakan, namun aspek kesihatan yang merupakan tunjang kepada kemajuan ekonomi tidak diberi keutamaan. Isu ini hanya disebut sepintas lalu dalam kajian berkenaan.

Walaupun kajian-kajian yang disebut di atas membincangkan masalah sosioekonomi orang India secara umum, akan tetapi tidak memberi tumpuan khusus kepada kesihatan buruh. Justeru itu, dapatlah dikatakan bahawa kajian tentang kesihatan buruh India di estet, adalah merupakan suatu bidang yang masih belum diterokai secara menyeluruh. Kajian ini perlu dilaksanakan demi untuk mengisi kekosongan serta melengkapi pensejarahan sosial buruh India di estet.

1.3. Objektif Kajian

Objektif utama kajian ini adalah untuk meninjau perkembangan aspek kesihatan di estet-estet di negeri Kedah antara tahun 1910 hingga pendudukan Jepun pada tahun 1945. Hal ini penting dalam menjelaskan letak duduk buruh-buruh India di estet dalam sejarah sosioekonomi Tanah Melayu. Meskipun kerajaan kolonial memperkenalkan perubahan moden untuk menonjolkan imej sebagai pelindung, serta bermatlamat mempergunakan

secara sepenuhnya tenaga buruh ini untuk keuntungan maksima, namun keadaan yang berlaku adalah sebaliknya. Kadar kematian yang sentiasa meningkat di estet sejak awal abad ke-20 dan khususnya pada 1920-an dengan berleluasanya masalah penyakit di estet menyebabkan matlamat itu tercabar dan menjadi sebaliknya. Kerajaan terpaksa mengubah paradigma tersebut dengan mengambil kira hakikat bahawa buruh yang sihat akan meningkatkan lagi pengeluaran. Meskipun tugas ini berat dengan kekangan seperti masalah tenaga pegawai perubatan yang terhad, sikap majikan yang seringkali melihat tugas mempertingkatkan tahap kesihatan di estet adalah tugas kerajaan, namun ianya satu hal yang terpaksa dipikul bersama oleh kerajaan dan majikan.

Justeru dalam mencapai objektif di atas kajian ini akan meninjau dari dua aspek iaitu masalah yang dihadapi oleh buruh India di estet yang dilihat mempengaruhi tahap kesihatan di estet serta hubungkait masalah-masalah ini dengan kadar kematian buruh, ibu dan kanak-kanak di estet yang menjadi faktor pendesak kepada perubahan paradigma di pihak majikan dan kerajaan. Manakala satu aspek lagi akan menyentuh sikap majikan (peladang) dan kerajaan terhadap aspek kesihatan buruh di estet dan sejauhmanakah langkah-langkah yang diambil itu melambangkan rasa tanggungjawab majikan dan kerajaan atau sekadar tindakan perlu sewaktu terdesak sahaja, misalnya, sewaktu wabak penyakit menyerang estet-estet mereka.

1.4. Skop Kajian

Kajian ini berfokus kepada perkembangan kesihatan di estet-estet di negeri Kedah antara tahun 1910 hingga 1945. Negeri Kedah dijadikan fokus kajian ini kerana Kedah merupakan antara negeri yang memiliki banyak estet. Sebelum masuknya pemerintahan Inggeris di Kedah ekoran Perjanjian Inggeris-Siam 1909, getah telahpun ditanam di Kedah.

Tanahnya yang subur menyebabkan kerajaan sejak 1905 lagi telah memberikan 10 konsesi untuk penanaman getah termasuk kepada peladang-peladang berbangsa Eropah dan juga Asia (termasuk orang tempatan). Peladang Eropah merupakan pemilik terbesar dari segi keluasan tanah getah dan buruh-buruh India berbanding peladang Asia dan tempatan.²³ J. G. Pascual, misalnya, memiliki Estet Victoria seluas 12,746 ekar manakala Sandilands, Buttery & Company di Kulim memiliki estet seluas 8,379 ekar.²⁴

Pemilihan tahun 1910 sehingga tahun 1945 sebagai tempoh kajian pula berkait rapat dengan beberapa perkembangan. Tahun 1910 menyaksikan Kedah menerima kesan daripada “ledakan getah”²⁵ W. E. Maxwell, dalam laporannya pada tahun 1909 menyebut ledakan getah ini membawa hasil yang amat besar kepada urusan di estet-estet getah dan juga dalam permohonan ke atas tanah-tanah milik kerajaan Kedah untuk tujuan penanaman getah. Menurut Maxwell lagi, lebih separuh estet di Kedah bertukar tangan dan syarikat-syarikat ditubuhkan di London, Shanghai, Singapura dan Pulau Pinang untuk memohon membuka estet di negeri itu. Betapa seriusnya pengusahaan estet di kalangan orang Eropah di Kedah terbukti dengan terbentuknya Persatuan Penanam Kedah pada tahun 1910 dengan E. A. Watson sebagai Pengerusinya. Persatuan ini sering mengadakan mesyuarat terutamanya bagi membincangkan kemasukan buruh dari India.²⁶ Menjelang tahun 1921,

²³ Lihat *CO 716/4 Report of the Medical Department of Kedah and Perlis 1936* (by: J. Portelly), hlm. 14. Menurut beliau, estet-estet milik orang Eropah lebih gemar mengupah buruh India (85%) sedangkan estet milik orang Asia atau tempatan mengupah lebih ramai buruh Melayu (50%) dan buruh Cina (30%).

²⁴ Lihat, James F. Augustine 1996. *Kedah Zaman Silam*, Alor Setar: Muzium Negeri Kedah Darul Aman, hlm. 125-127

²⁵ Andaya, Barbara Watson dan Leonard. Y. 1983. *Sejarah Malaysia*. Kuala Lumpur: Macmillan Publishers (M) Sdn. Bhd, hlm. 248-249. Ledakan getah pertama berlaku pada tahun 1905-1908 dengan berkembangnya industri motokar dan dalam tempoh ini jumlah kawasan yang ditanami dengan getah bertambah lima kali ganda. Ledakan Getah pada kali kedua berlaku di antara tahun 1909 hingga 1912. Pada tempoh ini kawasan yang ditanami getah secara ladang telah bertambah 110%, bilangan ladang getah meningkat sehingga 219,000 hektar. Ledakan ini lebih ketara di negeri-negeri pantai barat disebabkan kemudahan infrastruktur yang terdapat di situ.

²⁶ James F. Augustine, *Kedah Zaman Silam*, hlm. 125-127.

terdapat 117 buah estet getah di Kedah dengan jumlah penduduk estet seramai 38, 363 orang iaitu satu jumlah yang agak tinggi selepas negeri Johor.²⁷

Dengan perkembangan sebegini, keperluan kepada buruh-buruh India semakin mendesak dan tahun 1910 merupakan tahun pengenalan Sistem Kangany di Tanah Melayu. Di bawah sistem inilah buruh India dibawa masuk ke Tanah Melayu untuk memulakan kehidupan sebagai buruh di estet dan juga bermakna sebagai penghutang²⁸ kepada orang-orang tengah atau kangany. Di samping wang pendahuluan yang telah dibelanjakan untuk makanan dan perjalanan buruh, kangany juga menuntut hutang yang tidak sepatutnya (*illegal debts*)²⁹ daripada buruh. Kedudukan kangany sebagai orang tengah di antara buruh dengan majikan membolehkannya memanipulasi keadaan demi kepentingan diri sendiri. Keadaan ini secara tidak langsung mengheret buruh India ke kancah kemiskinan. Di samping upah yang rendah, Sistem Kangany juga menjadi salah satu punca utama yang menyumbang kepada taraf kesihatan yang rendah di kalangan buruh di estet di negeri Kedah.

Manakala, tahun 1945 pula memperlihatkan satu lagi keadaan, di mana taraf kesihatan buruh India merosot dengan teruk setelah pulih seketika selepas berakhirnya zaman kemelesetan ekonomi akibat daripada kehilangan pekerjaan dan kekurangan makanan. Semasa pendudukan Jepun ladang-ladang getah menghentikan operasinya akibat

²⁷ Lihat J. E. Nathan. 1922. *The Census of British Malaya 1921*. London: Waterloo & Sons Ltd., hlm. 134. Johor pada tahun 1921 mempunyai 163 estet dengan penduduk seramai 44,663 orang.

²⁸ C. Kondapi. 1951. *Indian Overseas 1838-1949*. New Delhi: Indian Council of World Affairs, hlm. 34. Di bawah Sistem Kangany, kebajikan buruh tidak diberi keutamaan. Sebaliknya, buruh dilihat sebagai alat untuk memaksimumkan keuntungan. Buruh dikenakan hutang yang keterlaluan supaya mereka tetap bekerja dengan majikan yang sama sehingga hutangnya selesai. Justeru itu, sistem ini lebih menguntungkan majikan sedangkan buruh terpaksa memulakan kehidupan dengan hutang. Di sini, baki upah yang diperoleh (setelah selesai membuat potongan hutangnya kepada majikan) hanya cukup untuk meneruskan nyawa dalam badan. Ini menyukarkan mereka untuk memperolehi makanan yang seimbang, yang mana merupakan salah satu keperluan utama untuk hidup dengan sihat.

²⁹ *Ibid.*, hlm. 32.

ketiadaan permintaan. Justeru itu, ramai buruh di ladang getah kehilangan pekerjaan. Mereka terpaksa meneruskan hidup dengan memakan makanan seperti ubi kayu. Ketiadaan makanan seimbang telah membawa kepada jangkitan penyakit yang merbahaya dan seterusnya meningkatkan kadar kematian. Dalam tempoh ini, buruh India, terutamanya di estet mengalami kesan yang lebih teruk berbanding dengan kaum-kaum lain di Tanah Melayu. Berlakunya inflasi serta kekurangan bekalan makanan menyukarkan kehidupan golongan buruh yang berpendapatan rendah, terutamanya buruh di estet, sehingga tidak dapat memenuhi keperluan-keperluan yang asas seperti makanan dan pakaian.

Kajian ini dibahagikan kepada enam bab. Bab pertama merupakan bab pengenalan. Bab dua merupakan perbincangan umum tentang Sistem Kangany dan keadaan kemiskinan di estet. Dalam bab ini latar belakang penghijrahan buruh India ke Tanah Melayu pada awal abad ke-20 dan khususnya Kedah termasuk faktor penghijrahan, pengenalan Sistem Kangany, penempatan buruh India di estet serta keadaan kemiskinan di Kedah dibincangkan secara terperinci. Perbincangan ini merupakan asas kepada masalah kesihatan yang menjadi fokus utama kajian ini. Seterusnya, bab tiga pula menyentuh tentang permasalahan kesihatan di estet di negeri Kedah. Ini termasuklah jenis-jenis penyakit yang menjadi ancaman kepada penduduk estet serta faktor-faktor yang mempengaruhi taraf kesihatan penduduk India di estet. Bab ini juga akan menjawab persoalan seperti kenapakah kadar kematian orang India di estet di Kedah jauh lebih tinggi daripada kaum-kaum lain.

Bab empat pula, meneliti perkembangan kesihatan ibu dan kanak-kanak di estet. Dalam bab ini kesihatan ibu dan kanak-kanak akan tinjau dengan terperinci. Perbincangan ini sekaligus akan menerangkan kesan kemiskinan ke atas taraf kesihatan ibu dan kanak-

kanak. Tinjauan ini juga penting untuk menerangkan sejauhmanakah masalah-masalah kesihatan sepertimana yang telah dibincangkan dalam bab tiga itu mempengaruhi kesihatan ibu, mahupun kesihatan bayi dalam kandungan. Manakala, bab lima pula akan membincangkan tentang keberkesanan usaha kerajaan kolonial dalam meningkatkan tahap kesihatan buruh di estet. Dalam bab ini langkah-langkah kerajaan kolonial ke arah meningkatkan taraf kesihatan penduduk di estet akan ditinjau. Di sini, tumpuan akan diberi ke arah menilai keberkesanan langkah-langkah tersebut dalam meningkatkan tahap kesihatan penduduk di estet di Kedah. Ketika yang sama, cabaran-cabaran ke arah meningkatkan taraf kesihatan buruh juga akan ditinjau. Bab enam pula merupakan bab penutup kajian ini.

1.5. Metodologi Kajian

Kajian ini menggunakan kaedah kualitatif dengan melibatkan sepenuhnya kajian sumber asli di arkib dan kajian kepustakaan. Sumber-sumber pertama diperolehi daripada laporan kesihatan dan perubatan negeri Kedah sejak tahun 1910 hingga 1945, laporan tahunan pentadbiran Kedah, fail Setiausaha Kerajaan Kedah, laporan Jabatan Buruh, banci penduduk dan sebagainya. Sebahagian besar sumber ini terdapat di Arkib Negara Malaysia, Kuala Lumpur dan cawangannya di Kedah dan juga disalin dalam bentuk mikrofilem dalam simpanan Perpustakaan Hamzah Sendut, Universiti Sains Malaysia. Laporan tahunan kerajaan serta laporan tahunan perubatan dan kesihatan Kedah sejak 1910 hingga sebelum Pendudukan Jepun, misalnya, mengandungi laporan perkembangan tahun demi tahun tentang keadaan kesihatan dan perubatan di Kedah termasuk di estet-estet. Hal ini dapat memberi gambaran tentang masalah kesihatan yang dihadapi oleh buruh-buruh India di estet Kedah, sikap mereka dan majikan serta kerajaan sendiri dalam menangani isu tersebut. Manakala laporan penyelidikan oleh pihak yang dilantik oleh British untuk

mengkaji masalah tahap kesihatan buruh di negeri Kedah juga dikaji secara terperinci bagi mendapatkan gambaran sebenar tentang masalah dan tahap kesihatan di estet. Kajian oleh Vickers dan Strahan pada tahun 1932, misalnya, penting bagi mengesan masalah penyakit dan peratusan pemakanan berkhasiat yang diambil oleh penduduk di negeri Kedah termasuk di estet-estet. Hal ini menjadi penting kerana inilah kali pertama aspek malnutrisi dikaitkan dengan punca kematian di estet.³⁰

Kajian ke atas sumber kedua banyak dilakukan di Perpustakaan Hamzah Sendut, Universiti Sains Malaysia, dan perpustakaan Muzium Negeri Kedah Darul Aman, dan juga Perpustakaan Awam Sungai Petani.

1.6. Signifikan Kajian

Kajian ini diharapkan dapat memberi gambaran tentang masalah tahap kesihatan buruh India di estet, satu aspek yang sehingga kini jarang diberi perhatian dalam kajian sejarah sosial negara ini. Buruh di estet seringkali dikaji dari sudut sumbangannya dari sudut ekonomi sedangkan kehidupan sebenar yang mereka lalui dipinggirkan dalam kajian sejarah. Isu dan masalah kesihatan di kalangan buruh India di estet ini sebenarnya masih berterusan sehingga kini sekalipun berlaku fragmentasi estet-estet di negara ini sejak 1950-an.³¹ Fragmentasi estet-estet telah menyebabkan usaha mengawal penyakit merbahaya seperti malaria terhenti. Ini menyebabkan kadar jangkitan serta kematian akibat malaria

³⁰ *Report of Health Survey of Kedah 1938 by: W. J. Wickers and J. H. Strahan*, hlm. 3. Menurut laporan ini kekurangan makanan berkhasiat agak ketara dan menjadi halangan kepada perkembangan fizikal dan kesihatan secara umum. Di sini, sistem tahanan badan yang rendah akibat daripada kekurangan makanan berkhasiat menjadi punca kepada serangan penyakit merbahaya.

³¹ Lihat Alex Josey. 1958. *Trade Unionism in Malaya*. Singapore: Donald Moore, hlm.7. Lihat juga, Ungku Aziz. 1963. *Report of the Subdivision of Estate of Estates Committee*. Kuala Lumpur: Government Press; Abdul Aziz Abdul Rahman. 1994. "The Plantation Sector: Structural Issues and Long Term Prospects." Dlm. *Malaysia Economic Outlook*. Vol. 6. No.2, hlm. 36; P. Ramasamy. 1994. *Plantation Labour, Unions, Capital, and the State in Peninsular Malaysia*. Kuala Lumpur: Oxford University Press, hlm. 107; Bathumavaty Suppiah. 1996. "Kesan Pemindahan Hak Milik Estet Getah ke atas Buruh-buruh Estet". Latihan Ilmiah, Bahagian Sejarah, Universiti Sains Malaysia, hlm. 24.

meningkat. Keadaan ini bertambah teruk lagi apabila hospital-hospital ditutup. Manakala ketiadaan bekalan ubatan yang berkualiti, peralatan yang lengkap serta pemeriksaan di hospital turut menjejaskan tahap kesihatan penduduk estet.³² Hal ini turut mempengaruhi kadar kematian penduduk estet di Kedah selepas tahun 1950-an.

³² *Malay Mail*, November 20, 1959.

BAB 2

SISTEM KANGANY DAN KEMISKINAN DI ESTET

2.1. Penghijrahan Kaum India ke Tanah Melayu

Hubungan antara India dengan Tanah Melayu telah terjalin sejak abad pertama masihi. Hubungan awal ini berkait rapat dengan perdagangan, di samping usaha penyebaran agama Hindu dan Buddha di rantau Asia Tenggara.¹ Bahan Peninggalan sejarah seperti manuskrip yang bersifat Hindu-Buddha telah membuktikan bahawa masyarakat India telahpun wujud di selatan Kedah dan Seberang Perai pada abad ke-4 dan ke-5 Masihi.² Pusat perdagangan dan penempatan yang pertama juga wujud di Kedah. Bahan-bahan arkeologi serta batu bersurat yang ditemui di Kedah membuktikan bahawa wujudnya petempatan orang India yang terawal di kawasan Lembah Bujang, Kedah.³

Seterusnya, pada zaman Kesultanan Melayu Melaka terdapat bukti-bukti tentang penempatan orang India yang bergelar 'Chitti Melaka' (*Malacca Chitty*)⁴ iaitu sekitar abad ke-14.⁵ Hasil hubungan rapat dengan pihak pemerintah sesetengah daripada mereka pernah

¹ Janakey Raman Manickam. 2006. *Malaysia Indiyargalin Ikkattana Nilai (The Malaysian Indian Dilemma)*. Selangor: Ashwin Trading, hlm. 32.

² S. Arasaratnam. 1970. *Indians in Malaysia and Singapore*. Kuala Lumpur: Oxford University Press, hlm. 3. Lihat juga, Zakiah Hanum. 1989. *Asal-usul Negeri-negeri di Malaysia*. Kuala Lumpur: Times Books International, hlm. 15. Terdapat rujukan mengenai Kedah dalam tulisan-tulisan Sanskrit yang menyebut Kedah sebagai "Kataha" atau "Kadara" dan tulisan-tulisan Tamil yang menyebut Kedah sebagai "Kadaram" atau "Kalagam"; Mohd. Supian Sabtu. 2002. *Tamadun Awal Lembah Bujang*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, hlm. 133. Kedatangan pengaruh Hindu-Buddha ke Lembah Bujang disebabkan oleh kegiatan perdagangan. Lembah Bujang juga dikenali oleh penyelidik sebagai Kedah Tua, Kedah Selatan. Kedah Tenggara atau Kedah Tengah terletak di bahagian utara selatan Melaka amat strategik untuk para pedagang maritim singgah sebelum meneruskan perjalanan.

³ G. Netto. 1961. *Indians in Malaya: Historical Facts and Figures*. Singapore, hlm 10-11.

⁴ Semasa di Melaka, mereka berkahwin dengan wanita tempatan, sama ada Melayu atau Cina, kemudiannya tinggal tetap. Mereka tinggal tetap kerana takut kepada sistem kasta yang tidak menerima 'orang luar' dalam rumah di samping tekanan daripada kerajaan kolonial Portugis, Belanda, dan British.

⁵ B. S. Naiker. *Sejarah Kaum Chitti Melaka*. Melaka, hlm. 1; Ruslan Zainuddin. 2003. *Sejarah Malaysia*. Selangor: Penerbit Fajar Bakti, hlm. 329-330; Khoo Kay Kim. 1998. "Malaysian Immigration". Dlm. *JMBRAS*. Part 1, hlm. 4; K. Narinasamy. 1983. "The Melaka Chitties". Dlm. K. S. Sandhu & Paul Wheatly (ed.) *Melaka: The Transformation of the Malay Capital c.1400-1980*. Vol. 2. Kuala Lumpur. Khoo Kay Kim. 1982. "Masyarakat Peranakan: Baba, Ceti dan Serani". Dlm. Khoo Kay Kim (ed.) *Melaka Dahulu dan Sekarang*. Kuala Lumpur; Usha Mahajani. 1973. *The Role of Indian Minorities in Burma and Malaya*. Westport: Greenwood Press Publishers, hlm. 101-102. Golongan Chettiar di Melaka telah mengahwini

memegang jawatan seperti 'Dato Bendahara' dan jawatan-jawatan lain semasa pemerintahan Sultan Iskandar. Misalnya, Tun Ali yang berasal dari keturunan India-Muslim pernah menjadi Bendahara Melaka dari tahun 1446-1456. Mereka merupakan orang Tamil dari Kalinga Patnam dan bahagian lain di Selatan India. Mereka menjalankan perniagaan di Kampung Kling dan Kampung Belanda.⁶

Selain Melaka, orang India-Muslim juga pernah membuat petempatan di beberapa tempat lain di Tanah Melayu sebelum abad ke-19. Di Kedah, orang India-Muslim telah menetap sejak abad ke-18. Mereka digelar sebagai 'Chulia', iaitu nama sebuah tempat di India Selatan. Kemudiannya, mereka berpindah ke Pulau Pinang. Sempena pendudukan mereka di situ, sebuah jalan di Pulau Pinang dikenali sebagai 'Chulia Street'.⁷

Petempatan-petempatan yang ada membuktikan bahawa orang India sudah lama menetap di Tanah Melayu. Namun begitu, kehadiran mereka hanya semakin jelas semasa penjajahan British. Kedatangan orang India secara beramai-ramai hanya bermula selepas pembukaan Pulau Pinang oleh Francis Light pada tahun 1786.⁸ Mengikut K. S. Shandu,

*"Modern Indian immigration into Malaya dates from the foundation of Penang in 1786, but it become a significant feature in Malayan demography only in the later half of nineteen century."*⁹

Kebanyakan mereka datang ke Kedah melalui Pulau Pinang dan Seberang Perai. Selepas Perjanjian Inggeris-Belanda 1824, banduan keturunan India yang sebelumnya dihantar ke Bangkahulu telah dipindahkan ke Negeri-negeri Selat. Mereka dikerah untuk

wanita Melayu dan mengalami perubahan dalam rupa paras. Lagipun, mereka selalu memakai pakaian Melayu sehinggakan disalah anggap sebagai orang Melayu.

⁶ *Ibid.*

⁷ Ruslan Zainuddin. 2003. *Sejarah Malaysia*. Selangor: Penerbit Fajar Bakti, hlm. 330.

⁸ K. S. Sandhu. 1969. *Indians in Malaya: Some Aspects of Their Immigration and Settlements 1786-1957*. London: Cambridge University Press, hlm.31.

⁹ *Ibid.*

bekerja sebagai buruh bagi pembinaan jalan raya, landasan kereta api, jambatan dan bangunan kerajaan.¹⁰ Seterusnya, British telah membawa masuk buruh-buruh India melalui Sistem Kontrak bagi memenuhi keperluan tenaga kerja di ladang tebu dan kopi di Seberang Perai.¹¹ Selepas 1905, keperluan tenaga kerja yang ramai serta murah untuk sektor perladangan getah telah mendorong kemasukan buruh India secara beramai-ramai. Hal ini kerana,

“Indian labour become an essential ingredient of the high-profit, low-wages plantation policy of British in Malaya.”¹²

Pada pandangan British orang India mudah untuk diurus, mengikut kata, jarang mendatangkan masalah,¹³ tiada kemahiran kerja dan hanya perlu dibayar upah yang rendah.¹⁴ Lagipun, sesetengah daripada peladang telah biasa menguruskan mereka di Sri Lanka.¹⁵ Pada masa yang sama, buruh Melayu dan Cina pula didapati kurang sesuai bagi tujuan tersebut. Menurut Mary Turnbull,

¹⁰ Mohamad Isa Othman. 2001. *Pengalaman Kedah dan Perlis: Zaman Penjajahan British*. Kuala Lumpur: Utusan Publication, hlm. 176.

¹¹ Donald R. Snodgrass. 1980. *Inequality and Economy Development in Malaysia*. London: Oxford University Press. hlm. 17-18. Lihat juga, Chai Hon-Chan. 1964. hlm. 127-129; G. Netto. 1961. hlm 22; C. Kondapi. 1951. hlm. 41; Graham Saunders. 1977. hlm. 23; S. Arasaratnam 1970. hlm. 14. R. N. Jackson. 1961. hlm. 57.

¹² *Sucked Oranges: The Indian Poor in Malaysia*. 1989. Kuala Lumpur: INSAN, hlm. 23. Lihat juga, Donald Nonini. 1992. *British Colonial Rule and Resistance of the Malay Peasantry 1900-1957*. Connecticut: Yale Universiti Southeast Asia Studies. hlm. 69.

¹³ J. N. Parmer. 1960. *Colonial Labour Policy and Administration: A History of Labour in the Rubber Plantation Industry in Malaya 1910- 1941*. New York: J. J. Augustin, hlm. 9. Lihat juga, K. S. Sandhu. 1969; R. K. Jain. 1970; S. Arasaratnam. 1970.

¹⁴ R. N. Jackson. 1961. *Immigrant Labour and the Development of Malaya 1786-1920*. Kuala Lumpur, hlm. 108. Lihat juga, M. R. Stenson. 1980. *Class, Race and Colonialism in West Malaysia: The Indian Case*. Queensland: University of Queensland Press, hlm. 21. Bayaran upah yang rendah pada dasarnya memenuhi keperluan asas individu dan sangat sedikit simpanan yang boleh digunakan untuk membayar tambang balik ke India atau dikirim balik ke kampung.

¹⁵ Donald R. Snodgrass. *Inequality and Economic Development in Malaysia*, hlm. 18.

*“Malays preferred to remain on their smallholdings, and take up rubber cultivation as an adjunct to traditional farming, while Chinese immigrant chose to work on their own account or for their countrymen on Chinese-own estates, tin mines or in the towns. European rubber estates came to rely on Tamil immigrants.”*¹⁶

Selain itu, British juga mendapati bahawa buruh India mudah untuk dibawa masuk ke Tanah Melayu. Hal ini kerana pada ketika itu India berada di bawah pentadbiran Syarikat Hindia Timur Inggeris (SHTI). Oleh yang demikian, kerajaan British tidak menghadapi banyak masalah untuk mendapatkan persetujuan dan kerjasama daripada pemerintah British di India.

Buruh yang diambil untuk sektor perladangan getah datang daripada Selatan India, iaitu Madras dan sebahagian besarnya terdiri daripada kasta¹⁷ rendah yang tidak mempunyai kemahiran kerja.¹⁸ Mereka dianggap lebih bertanggungjawab, rajin dan kurang berkemampuan untuk menuntut upah yang tinggi.¹⁹

¹⁶ C. Mary Turnbull. 1989. *A History of Malaysia, Singapore and Brunei*. London: Allen & Unwin. hlm. 176; Zawawi Ibrahim. 1998. *The Malay Labourer: By the Window of Capitalism*. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies, hlm. 36.

¹⁷ Kasta merupakan satu institusi sosial yang tidak dapat dipisahkan daripada amalan hidup orang Tamil di India. Wujud pembahagian manusia kepada empat golongan, iaitu Brahmin, Kshatriya, Vaishya, dan Shudra. Dalam susun lapis ini golongan Shudra diletak di tempat yang paling rendah dan dianggap sebagai ‘Adi Dravida’ (*untouchable*). Pada umumnya, ‘Adi Dravida’ merujuk kepada tiga golongan, yakni *Pallan*, *Paraiyan* dan *Chakkilian*. Lihat juga, Raja Krishnan Ramasamy. 1984. “Caste Consciousness Among Indian Tamils in Malaysia.” Kuala Lumpur: Pelanduk Publication, hlm. 95-101; R. Ampalavanar. 1972. *Class, Caste and Ethnicism among Urban Indians in Malaya, 1920-1941*. Vol. 2, hlm. 209-236; M. Schwartz. 1967. *Caste in Overseas Indian Communities*. San Francisco: Chanler Publishing Company.

¹⁸ Radhakrishnan Poroor. 1974. *The Role of Rubber in the West Malaysia Economy*. Tesis Ph.D. Universiti Malaya, hlm. 42.

¹⁹ M. R. Stenson. 1980. *Class, Race and Colonialism in West Malaysia The Indian Case*. Queensland : University of Queensland Press, hlm. 17. Menurut beliau, buruh Cina menuntut upah yang tinggi apabila harga getah meningkat. Sebaliknya, mereka juga kerap beralih ke pekerjaan lain apabila harga getah di pasaran merosot. Keadaan yang sama juga berlaku dalam hal buruh Melayu, walaupun kadarnya tidak setinggi buruh Cina. Lihat juga, Colin Barlow. 1990. “Changes in the Economic Position of Workers on Rubber Estates and Smallholdings in Peninsular Malaysia, 1910-1985.” Dlm. Peter J. Rimmer & Lisa Allen. *The Underside of Malaysian History: Pullers, Prostitutes, Plantation Workers*. Singapore: Singapore Universiti Press, hlm. 33; W. L. Blythe. 1953. “Historical Sketch of Chinese Labour in Malaya.” *JMBRAS*. Vol. 20. Part 1, hlm. 1-38.

2.2. Faktor-faktor Penghijrahan Buruh India

Pada umumnya, faktor-faktor penghijrahan buruh India ke Tanah Melayu dapat dilihat dari dua sudut, yakni 'faktor tarikan' dan 'faktor tolakan'. Faktor tarikan yang dimaksudkan adalah peluang pekerjaan yang tinggi di Tanah Melayu. Revolusi Perindustrian yang berlaku di Eropah pada penghujung kurun ke-19 telah menyebabkan permintaan untuk getah meningkat secara mendadak. Mengikut K.S. Shandu,

*"The Industrial Revolution and the development of large scale production in Britain led to the exploitation of colonies as sources of supply of raw materials for production and the markets for consumption of manufactured goods."*²⁰

Ledakan harga getah yang pertama telah berlaku pada tahun-tahun 1905-1908. Akibatnya, jumlah kawasan yang ditanam dengan getah berlipat ganda. Menjelang 1908, getah ditanam di setiap negeri di Tanah Melayu berjumlah kira-kira 190,000 hektar. Jumlah ini melebihi kawasan yang ditanam dengan tanaman lain.²¹ Daripada jumlah 1.4 juta ekar berbentuk estet pada tahun 1922, telah meningkat kepada 1.9 juta ekar pada tahun 1930 dan 2 juta ekar pada tahun 1940.²² Keadaan ini telah menyediakan peluang pekerjaan yang banyak kepada buruh India, terutamanya di sektor perladangan getah. Peluang pekerjaan yang tinggi menjadi daya tarikan kepada orang India untuk berhijrah ke Tanah Melayu. Akibatnya, bilangan penduduk India di Tanah Melayu meningkat daripada 270,000 pada tahun 1911 kepada 470,000 tahun 1921 dan 625,000 pada tahun 1931.²³

²⁰ K. S. Sandhu. 1969. *Indians in Malaya: Some Aspects of their Immigration and Settlements 1786-1957*. London: Cambridge University Press, hlm. 48.

²¹ Barbara Watson dan Leonard. Y. Andaya. 1983. *Sejarah Malaysia*. Kuala Lumpur: Macmillan Publishers, hlm. 248.

²² J. N. Parmer. *Colonial Labour Policy and Administration*, hlm. 8.

²³ S. Arasaratnam. *Indians in Malaysia and Singapore*, hlm. 29.