

SEJARAH BENCANA PANDEMI DI JAWA ABAD KE 20

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana dalam Program Strata Satu (S-1)
Pada Jurusan Sejarah Peradaban Islam (SPI)**



**UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A**

Oleh:

Kholidah Sunni Nafisah

NIM: A92217114

**FAKULTAS ADAB DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA**

2022

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kholidah Summi Nafisah
NIM : A92217114
Jurusan : Sejarah Peradaban Islam
Fakultas : Adab dan Humaniora UIN Sunan Ampel Surabaya

Dengan sungguh-sungguh menyatakan bahwa Skripsi ini beserta keseluruhannya adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian yang dijadikan rujukan melalui sumber-sumbernya. Jika ternyata dikemudian hari terbukti bukan karya saya sendiri, saya bersedia mendapatkan sanksi berupa pembatalan gelar kesarjanaan yang saya peroleh.

Surabaya, 12 Oktober 2021

Menyatakan
Kholidah Summi Nafisah



PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang disusun oleh Kholidah Sunni Nafisah (A92217114) berjudul
"Sejarah Bencana Pandemi Di Jawa Abad Ke 20"

Ini telah di periksa dan di setujui

Surabaya, 16 Desember 2021


Oleh

Dosen Pembimbing I



Dwi Susanto, S. Hum. M.A.
NIP. 197712212005011003

Dosen Pembimbing II




Dr. Ahmad Nur Fuad, MA.
NIP. 196411111993031002

PENGESAHAN TIM PENGUJI


Skripsi a.n Kholidah Sunni Nafisah (A92217114) telah diuji oleh tim penguji dan dinyatakan lulus pada tanggal 20 Januari 2022

Penguji I




Dwi Susanto, S.Hum., M.A.
NIP. 197712212005011003

Penguji II



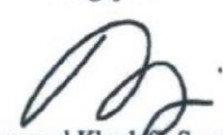
Dr. Achmad Zuhri Dh, M. Fil.I
NIP. 196110111991031001

Penguji III



Dr. Ahmad Nur Fuad, M.A.
NIP. 196411111993031002

Penguji IV



Dr. Muhammad Khodafi, S.sos., M.Si.
NIP. 197211292000031001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Adab dan Humaniora UIN Sunan Ampel Surabaya



Agus Aditoni, M. Ag
196210021992031001



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN**

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpustakaan@uinsby.ac.id

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Kholidah Sunni Nafisah
NIM : A92217114
Fakultas/Jurusan : Adab dan Humaniora/Sejarah Peradaban Islam
E-mail address : kholidahsunninafisah19@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain
yang berjudul :

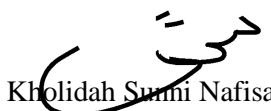
Sejarah Bencana Pandemi Di Jawa Abad ke-20

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 20 Januari 2022
Penulis


Kholidah Sunni Nafisah

ABSTRAK

Pada akhir abad 19 menuju abad ke-20 merupakan tahun-tahun terjadinya peristiwa kemalangan dan krisis yang melanda Jawa. Masa-masa modernisasi yang menguat terdengar seperti angin segar bagi kemajuan Jawa. Namun, kenyataannya modernisasi punya sisi kelemahannya yang berakibat terjadinya krisis hingga berbuntut pada masalah kesehatan yang menyebabkan bencana pandemi di Jawa. Penelitian ini merupakan penelitian kajian pustaka (*library research*), dengan menggunakan metode penelitian sejarah, yaitu pengumpulan data (heuristik), kritik sumber (verifikasi), interpretasi (penafsiran), dan historiografi. Tujuan penelitian ini antara lain: untuk menjelaskan tentang kondisi Jawa pada awal abad ke-20, kemudian untuk menjelaskan tentang proses terjadinya bencana pandemi di Jawa pada awal abad ke-20 serta untuk menjelaskan tentang upaya penanggulangan bencana pandemi di Jawa pada awal abad ke-20. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori *challenge and respons* yang dikemukakan oleh Arnold J. Toynbee, serta menggunakan pendekatan sejarah dan pendekatan kesehatan. Hasil dari penelitian ini adalah akibat krisis yang terjadi kesejahteraan masyarakat menurun sehingga mempengaruhi kesehatan mereka. Penyakit menular mulai bermunculan dan berkembang menginfeksi masyarakat Jawa hingga menyebabkan banyak kematian di Hindia Belanda. Pemerintah Kolonial Hindia Belanda memiliki banyak kebijakan untuk menanggulangi wabah. Solusi-solusi yang dilakukan pemerintah setempat juga diikuti oleh salah satu ormas Islam yang juga ikut menolong orang-orang sakit agar tidak terlantar.

Kata Kunci: Jawa, Krisis, Pandemi

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

ABSTRACT

The end of the 19th century and the 20th century were the years of misfortunes and crises that hit Java. The period of strengthening modernization sounded like a breath of fresh air for the progress of Java. However, the reality is that modernization has its drawbacks, which resulted in a crisis that resulted in health problems that caused a pandemic disaster in Java. This research uses historical research methods, namely data collection (heuristics), source criticism (verification), interpretation (interpretation), and historiography. The objectives of this study include: describing the condition of Java at the beginning of the 20th century; explaining the process of the occurrence of a pandemic disaster in Java at the beginning of the 20th century; and explaining the efforts to overcome the pandemic disaster in Java in the early 20th century. The theory used in this study is the challenge and response theory proposed by Arnold J. Toynbee, and it uses both a historical approach and a health approach. The result of this research is that due to the crisis, people's welfare has decreased so that it affects their health. Infectious diseases began to emerge and develop to infect the Javanese people, causing many deaths in the Dutch East Indies. The Dutch East Indies colonial government had many policies to deal with the epidemic. The solutions implemented by the local government were also followed by one of the Islamic organizations, which also helped the sick people not be neglected.

Keywords: Java, Crisis, Pandemic.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN PENGUJI.....	iv
PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR ISTILAH	xiii
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Penelitian Terdahulu.....	11
F. Pendekatan dan Kajian Teoritik	12
G. Metode Penelitian.....	18
H. Sistematika Pembahasan.....	21
BAB II: Jawa Abad Ke-20.....	23
A. Kondisi Ekonomi dan Sosial Penduduk Jawa Masa Pemerintah Kolonial Hindia Belanda	23
B. Kondisi Penduduk Jawa.....	37
BAB III: BENCANA PANDEMI DI JAWA ABAD KE 20.....	46
A. Penyebaran Wabah Di Jawa	46
B. Demografi Wilayah Terdampak Wabah.....	49
BAB IV: UPAYA PENANGGULANGAN WABAH DI JAWA	82
A. Program <i>Woningverbetering</i>	83
B. Pencegahan Kontak	91
C. Pelayanan Kesehatan	92
D. Atensi Ormas Islam	95
BAB V: PENUTUP	98

A. Kesimpulan.....	98
B. Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA.....	101
LAMPIRAN.....	106



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sejak abad ke-19 hingga awal abad ke-20 diwarnai dengan banyak krisis berupa kelaparan dan wabah lebih daripada periode-periode lainnya. Sepanjang dua abad periode kolonial, terutama pada dekade-dekade akhir abad ke-19, standar hidup masyarakat pribumi justru turun ketika standar hidup masyarakat etnis lain yang kedudukannya diuntungkan oleh segregasi ekonomi kolonial naik¹. Bahkan situasi krisis ini terjadi sebelum peristiwa internasional yang statusnya destruktif seperti krisis ekonomi 1930 dan Perang Asia Pasifik. Untuk menjelaskan sebab dari rangkaian kemalangan ini tentunya sudah banyak diupayakan oleh para peneliti-peneliti populer seperti James C. Scott (1976), yang menganggap bahwa masyarakat Jawa adalah masyarakat pra-kapitalis yang gagal naik tingkat menjadi masyarakat kapitalis ketika kesempatan datang melalui serangkaian langkah-langkah modernisasi yang dibawa pemerintah kolonial. Pra kapitalis adalah sebuah periode stagnan di mana masyarakat cenderung bersifat komunal karena lebih senang mempertahankan kemiskinannya daripada mengambil langkah-langkah berisiko untuk

¹ Anne Both, *Indonesian Economy in Ninetenth Century and Twentieth Century, A Missed Opportunity* (London: Palgrave Macmillan, 1998), 89.

memperbaiki taraf hidup.² Pandangan seperti itu sifatnya fatalistik dan pro-pemerintah kolonial.

Sumber-sumber sejarah yang kaya dari masa itu membuktikan bahwa krisis-krisis dan wabah-wabah yang terjadi di Jawa adalah fakta yang tidak bisa ditawar. Maka dari itu, dengan menyetujui bahwa komunalisme adalah penyebab kegagalan mereka untuk menjadi kapitalis dan menyelamatkan diri dari kemiskinan, dapat dinyatakan bahwa masyarakat Jawa adalah kausa utama dari kemalangan mereka sendiri. Lebih-lebih lagi, kalau harus menyetujui bahwa komunalisme adalah ciri paten masyarakat pra-kapitalis, berarti kemalangan masyarakat Jawa pada periode ini adalah takdir. Unsur kekuatan kolonial, yang justru adalah penentu nasib dari sekalian masyarakat Jawa yang sub-ordinat lolos dengan selamat dan bersih. Namun, penjelasan dari James C. Scott di atas telah dibantah oleh banyak studi, diantaranya adalah Anthony Reid (1988) dan K.N. Chaudhuri (1990) mengungkap bahwa pada periode modern awal, negara-negara dunia ketiga yang dituduh Scott sebagai langganan krisis ini justru adalah pusat dunia. Mereka mempraktikkan prinsip-prinsip yang dikenal sebagai bagian dari semangat kapitalisme modern seperti integrasi dengan perdagangan global, komersialisasi produksi dan konsumsi, pertumbuhan kota-kota, spesialisasi fungsi-fungsi ekonomi, dan monetasi perpajakan.³ Studi tentang periode setelahnya, periode

² James C. Scott, *The Moral Economy of Peasant, Rebellion and Subsistence In Southeast Asia* (New Haven and London: Yale University Press, 1976), 2.

³ Anthony Reid, *Asia Tenggara dalam Kurun Niaga 1450-1680, Vol. II: Jaringan Perdagangan Global*, terj. Mochtar Pabotinggi (Jakarta: Obor, 2011), 325.

Vereenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) untuk kasus Jawa, juga menunjukkan sanggahan terhadap Scott dengan membuktikan bahwa bahkan dalam kekangan VOC sekalipun, orang-orang Jawa tetap berekonomi secara rasional dan merespons rintangan-rintangan yang ada dengan fleksibilitas tinggi.

Kasus krisis Jawa antara abad ke-19 dan awal abad ke-20 dapat dilihat sebagai periode situasi yang buruk. Situasi krisis Jawa tumbuh secara gradual sejak keseimbangan koyak pada Perang Jawa (1825-1830). Peter Carey menerangkan terjadi kemerosotan tingkat kesehatan dan kualitas makan penduduk Jawa pada dekade 1820. Perang Jawa membunuh dua ratus ribu orang Jawa dan menghancurkan lahan-lahan pertanian.⁴ Kondisi yang tidak stabil sejak Perang Jawa diperparah selama Sistem Tanam Paksa, berusaha diatasi dengan beberapa inovasi dalam kebijakan pada periode Liberal dan periode Etis, tapi masih terus terjadi hingga beberapa dekade awal ke-20.

Jawa sebelum abad ke-19 berbeda sekali dengan Jawa masa kolonial. Yogyakarta sebagai salah satu pusat kebudayaan di Jawa pada waktu itu dipuji banyak pelancong dan pegawai kolonial sebagai wilayah yang kaya, subur, penuh gedung-gedung dan taman-taman bagus, nyaman. Keadaan ini bertahan setidaknya sampai dekade kedua abad ke-19. Raffles menggambarkan gizi masyarakat baik, dan tidak pernah dilanda krisis

⁴ Peter Carey, *Kuasa Ramalan: Pangeran Diponegoro dan Akhir Tatanan Lama di Jawa 1785-1855*. terj. Parakitri T. Simbolon (Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia, 2011), xxxi

yang berarti.⁵ Waktu itu, lahan yang dibuka untuk pemukiman maupun kegiatan pertanian masih sangat sedikit, namun, populasinya juga belum banyak, sehingga keseimbangan produksi dan konsumsi pangan masih terjaga.

Gerbang pertama menuju krisis adalah terjadinya pertumbuhan penduduk yang signifikan dari awal hingga akhir abad ke-19. Jan Breman mengatakan pertumbuhan mencapai 1,6%, sementara menurut Bram Peper hanya sekitar 1,0%. Perdebatan ini hanyalah soal angka dan teknis belaka, masing-masing dari mereka memiliki pendekatan tersendiri untuk mencapai angka tersebut. Namun fakta yang terjadi adalah suatu kenyataan bahwa terjadi kenaikan penduduk Jawa yang meningkat dibandingkan prosentase rata-rata dunia yang hanya 0,5% bahkan Asia yang hanya 0,4%.⁶ Penyebab terjadinya hal ini karena kebutuhan tenaga kerja tanpa keahlian yang meningkat akibat diterapkannya Sistem Tanam Paksa. Untuk mendapatkan tenaga kerja tambahan, karena mereka tidak sanggup membayar orang, akhirnya mereka menambah anggota keluarga. Faktor lain yang turut menyumbang kenaikan penduduk adalah keterlibatan ibu-ibu dalam pekerjaan di sawah atau di ladang, sehingga waktunya untuk menyusui anaknya menyingkat dan terjadinya fenomena ketika jarak kelahiran antar anak yang memendek.

Sistem Tanam Paksa menjadi suatu kegiatan kejam dan senantiasa menuntut, sebab sistem itu merupakan sistem produksi yang diorganisasi

⁵ Thomas Stamford Raffles, *History of Java* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 99.

⁶ Peter Boomgaard, *Children of the Colonial State: Population Growth and Economic Development in Java, 1795-1880* (Amsterdam: Free University Press, 1989), 4.

negara untuk melayani permintaan pasar internasional yang kapasitasnya adalah kapasitas industri tapi didasarkan pada sistem lokal.⁷ Sebelum industrialisasi Eropa, sebelum produk-produk yang diminta dari Timur diiklankan di surat-surat kabar, sebelum produk tersebut dipindahkan dengan kapal-kapal yang hilir mudik secara sering dan regular, sebelum permintaan merupakan himpunan dari permintaan seluruh dunia, Jawa sebagai mesin produksi yang belum pernah menerima permintaan dengan kapasitas sebesar ini.

Masalah yang timbul adalah ketika permintaan meningkat, kebutuhan energi masyarakat Jawa juga meningkat, terlebih lagi dengan meningkatnya pertumbuhan populasi secara keseluruhan, tapi kapasitas pemenuhan kebutuhan energi dan gizi tidak ikut meningkat. Menurut Anthony Reid dalam *Kurun Niaga*, masyarakat Asia Tenggara secara umum bergizi baik. Tinggi badan mereka bahkan sama seperti orang Eropa, yang baru jadi tinggi setelah abad ke-19, setelah sektor agroindustri Eropa tumbuh pesat. Pada masa itu, masyarakat Asia Tenggara dapat karbohidrat dari beras, protein dari ikan dan hasil-hasil laut, vitamin dan mineral dari sayuran yang mudah mereka temui di lingkungan mereka yang hijau permai. Susu dan daging merah bukan salah satu bahan makanan yang mereka konsumsi karena tradisi menggembala tidak pernah hadir di Asia Tenggara yang mayoritas diselimuti hutan hujan tropis. Kendatipun demikian, protein dari kacang-kacangan dan ikan sudah

⁷ Kuntowijoyo, *Metodologi Sejarah* (Yogyakarta: PT. Tiara Wacana Yogya, 2003), 96.

cukup. Pola ini tidak bisa dipertahankan karena terjadi ledakan pertumbuhan penduduk.

Sektor pangan tidak tumbuh secepat penduduk Jawa, hal ini dapat dilihat pada kasus ikan, ketela, dan sayur mayur. Ikan merupakan sumber protein utama. ia mudah didapat di sungai dan laut, unsur yang menjadi kunci dalam perekonomian Asia Tenggara. Perikanan juga merupakan industri terbesar kedua setelah beras. Namun, perikanan adalah sektor pertanian melalui program-program kredit rakyat, tapi tidak sama sekali pada sektor perikanan. Profesi nelayan yang berisiko tinggi dianggap sebagai sasaran kredit yang tidak strategis karena kemungkinan nelayan untuk mengalami kecelakaan kerja atau membawa hasil tangkapan yang minim sangat tinggi.⁸ Lagipula, gizi bagi masyarakat pribumi terlalu mewah untuk menjadi fokus pemerintah kolonial. Inilah sebab terjadinya peningkatan produksi ketela pada abad ke-19. Ketela menjadi sumber pangan berupa karbohidrat andalan energi manusia yang mudah ditanam. Bagi pemerintah kolonial, sekedar mencukupi kebutuhan karbohidrat masyarakat pribumi lebih masuk akal. Senasib dengan sektor perikanan, hutan komunal yang tadinya menjadi sumber makanan cadangan seperti sayur mayur dan binatang buruan kecil juga lenyap karena banyak disewakan untuk perkebunan semenjak 1870. Sejarah menyedihkan ini mewariskan kebiasaan makan kurang baik pada masyarakat Indonesia sampai sekarang. Kalau dibandingkan dengan masakan Thailand atau

⁸ Masyhuri, "Kredit Rakyat Sektor Perikanan". *Jurnal Sejarah* no. 12 tahun 2005, 21.

Vietnam, masakan Indonesia melibatkan lebih sedikit porsi sayur mayur. Kebiasaan makan sayur dalam kuantitas banyak dan dengan diversifikasi tinggi seperti di Asia Tenggara daratan masih bertahan di wilayah yang lebih tidak terpengaruh dinamika kolonial seperti di pedalaman Sunda.

Selain itu, abad ke-19 juga adalah soal terbukanya Jawa kepada dunia luar dalam skala yang belum pernah dicapai sebelumnya. Perluasan birokrasi kolonial, perintisan perkebunan swasta, kegiatan zending, dan proyek-proyek infrastruktur sejak pertengahan abad ke-19 membawa masuk birokrat, teknisi, dan pewarta Eropa, serta kuli-kuli Cina. Memasuki periode Liberal, masuk investor, bankir, pengacara, akuntan, dari berbagai bangsa. Semuanya dalam jumlah besar. Ditambah lagi pada periode ini, transportasi seperti kereta api dan kapal laut sudah sangat mumpuni dalam menghubungkan setiap titik “subur” di seluruh kepulauan Indonesia. Semuanya terdengar seperti hal baik sampai kita ingat bahwa mayoritas masyarakat pribumi saat itu tidak berada dalam kondisi gizi yang baik dan penyakit dari luar jadi sangat mudah masuk berkat mudahnya mobilitas. Pola ini tergambar dengan jelas pada kisah pandemi flu Spanyol tahun 1918. Jika lalu lintas orang adalah sebab utama penyebaran flu Spanyol, wabah kolera di Surabaya dan Pes di Salatiga terjadi karena padatnya kawasan kumuh di kota yang tumbuh subur karena kegiatan para bankir dan investor.⁹ Fenomena ini merupakan bukti bahwa masyarakat pribumi hanya bisa melampirkan diri mereka sekenanya saja

⁹ Yuanita I. Setyowati, “Penyakit dan Pemberantasan di Surabaya 1918-1942”. *Jurnal Prodi Ilmu Sejarah Unnes* volume 2, no 5, 2018.

pada mesin raksasa kota sehingga akumulasi jumlah penduduk yang besar dan ketidakteraturan melahirkan kawasan kumuh yang sarat penyakit.

Agenda pemerintah kolonial yang berkontribusi dalam penurunan standar hidup dan kenaikan risiko tereksposnya mereka terhadap berbagai penyakit adalah monetisasi yang setengah hati. Pada akhir abad ke-19, pemerintah kolonial Belanda yang sudah lebih terindustrialisasi daripada awal abad itu mulai membuka Jawa sebagai pasar bagi barang-barang impornya sendiri. Perluasan birokrasi dan segala proyek infrastruktur juga membuat mereka menarik banyak pajak dari masyarakat Jawa. Oleh karena itu mereka mendorong monetisasi dengan menerapkan sistem tenaga kerja upah. Akan tetapi, proporsi penghasilan dan kebutuhan masyarakat Jawa waktu itu tidak ada dalam kondisi yang sehat. Berdasarkan survei statistik pertama yang dilakukan pada awal abad ke-20, Van Deventer memperkirakan penghasilan keluarga Jawa hanya f.89, di mana hanya f.39 di antaranya yang dalam bentuk uang, padahal pajak yang harus dibayar mencapai f.16.¹⁰ Menurut Clifford Geertz, pemerintah kolonial melakukan hal ini untuk menjaga margin keuntungan mereka agar tetap tinggi.

Ketika peningkatan jumlah penduduk di Jawa mempunyai keterikatan yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan yang rendah, akan tetapi pihak pemerintah Hindia Belanda tidak memberikan kebijakan yang dapat mengurai masalah tersebut. Keadaan kesejahteraan penduduk sangat

¹⁰ JS.Furnivall, *Netherlands India: A Study of Plural Economy* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 234.

bermakna dalam hubungan dengan berjangkitnya penyakit-penyakit menular. Bram Peper menyatakan bahwa ketika kesejahteraan memburuk, maka penyakit menular menjadi sebuah bencana. Terlihat ketika terjadi wabah penyakit pes di Jawa Timur dan Jawa Tengah, sebagai contoh di Malang, di mana ketika ada program perbaikan rumah penduduk, rakyat tidak sanggup untuk melakukannya. Peristiwa ini terjadi karena penghasilan penduduk yang hanya sekitar $f.0, 20 - f.1, 20$ perhari, sedangkan biaya perbaikan rumah yang mencapai $f.18, 75$ dianggap memberatkan mereka. Hal ini kemudian berimbas pada kemampuan mereka untuk membeli makanan yang layak. Hal ini dipertegas oleh pernyataan Bram Peper yang menyatakan bahwa kesejahteraan dalam masyarakat pra-industri biasanya mulai terlihat dengan memburuknya sektor pangan.¹¹

Dari penjelasan di atas, tulisan ini sedikit menyinggung tentang kebijakan ekonomi pada sekitar akhir abad ke-19 hingga awal abad ke-20 yang memiliki peran penting dalam kebijakan pemerintah dalam upaya-upayanya menjinakkan bencana wabah di Hindia Belanda, khususnya Jawa. Kolonial Hindia Belanda sendiri telah meningkatkan pengeluaran mereka untuk proyek-proyek kesehatan masyarakat, yang berjumlah sepuluh kali lipat antara tahun 1900-1930. Namun, menghadapi krisis kemiskinan yang mendalam dan penduduk pribumi Jawa yang jumlahnya

¹¹ Bram Peper, *Pertumbuhan Penduduk Jawa* terj. M. Rasyad Suleman (Jakarta: Bhratara, 1975), 36.

terlalu banyak, hasilnya kurang memuaskan. Pada kurun waktu 1905-1930, penduduk Jawa bertambah sekitar 11 juta jiwa.¹²

Setelah peningkatan jumlah penduduk Jawa, di tambah lagi dengan kedatangan bangsa Eropa ke Nusantara dengan tujuan berdagang, yang juga memonopoli perdagangan tersebut. Bukan hanya uang atau barang saja yang mereka bawa – dari berbagai literatur menyebutkan bahwa mereka juga membawa penyakit saat kedatangannya. Berbagai jenis penyakit di Asia Tenggara dan Nusantara telah ada dan telah dikenal selama berabad-abad Jenis penyakit seperti cacar, tifus, syphilis, kolera, malaria, dan pneumonia. Berita mewabahnya penyakit-penyakit tersebut tertuang dalam laporan-laporan milik Portugis, Spanyol, Jepang, VOC,¹³ bahkan terdapat dalam tulisan-tulisan asli orang-orang yang mengalaminya, seperti yang tertulis dalam *Babad Tanah Jawa*, *Hukum-Hukum Malaya* dan *Hikayat Banjar*. Ada juga narasi lokal yang menceritakan wabah yang terjadi di masa lalu yang kabur, berabad-abad sebelum orang mulai merekamnya.¹⁴

Pada dasarnya, kesehatan adalah kebutuhan yang sifatnya mendasar bagi manusia, baik dalam kehidupan secara individu maupun kelompok.

Menjaga kesehatan sama dengan menjaga kehidupan untuk sekarang dan

¹² M.C. Ricklefs, *Sejarah Indonesia Modern* terj. Satrio Wahono, et al (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1991). 234.

¹³ Laporan-laporan dari Portugis dan Spanyol menyebutkan mengenai adanya wabah cacar di Maluku pada tahun 1558, 1564. Untuk Philipina diperkirakan terjadi pada tahun 1574 dan 1591. Laporan pertama kali mengenai wabah cacar dari VOC sendiri, menurut Boomgaard, pada tahun 1618. Sedangkan dalam Laporan Dagang Jepang, pada tahun 1682 terdapat wabah cacar dan kelaparan di Siam, dalam Anthony Reid, *Asia Tenggara Dalam Kurun Niaga*, terj. Mochtar Pabotinggi, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1992), 70.

¹⁴Ibid., 68.

masa depan. Demi terwujudnya kesehatan individu maupun kelompok diperlukan kerja sama oleh seluruh kalangan masyarakat yang juga didukung oleh pemerintah sebagai pemegang kebijakan tertinggi.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi Jawa pada awal abad ke-20?
2. Bagaimana proses terjadinya bencana pandemi di Jawa pada awal abad ke-20?
3. Bagaimana upaya penanggulangan bencana pandemi di Jawa pada awal abad ke-20?

C. Tujuan Penelitian

1. Menjelaskan tentang kondisi Jawa pada awal abad ke-20
2. Menjelaskan tentang proses terjadinya bencana pandemi di Jawa pada awal abad ke-20
3. Menjelaskan tentang upaya penanggulangan bencana pandemi di Jawa pada awal abad ke-20

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari tulisan penelitian ini adalah dapat menjelaskan kondisi masyarakat Jawa pada masa wabah, baik kondisi sosial ekonomi, kondisi kesehatan masyarakat, dinamika pelayanan yang diberikan pemerintah Hindia Belanda terhadap masyarakat Jawa yang terdampak wabah. Penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan secara akademis dan juga memberikan pengetahuan tentang dinamika yang terjadi di Jawa ketika diserang wabah.

E. Penelitian Terdahulu

Kajian mengenai wabah penyakit di Jawa sebenarnya pernah ditulis dalam sebuah skripsi karya Syefri Luwis dengan judul *Pemberantasan Penyakit Pes di Malang tahun 1911-1916* Departemen Jurusan Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia. Fokus penelitian pada tulisan ini adalah pemberantasan wabah pes di Malang setelah kasus pes ditemukan pertama kali di Distrik Turen Malang.

Adapun tulisan dengan tema serupa yang juga terjadi di Jawa Timur yaitu di Surabaya- juga ditulis dalam bentuk skripsi karya Dewi Indah Pratiwi yang berjudul *Penyakit Pes di Surabaya 1910-1930*. Departemen Jurusan Ilmu Sejarah Universitas Airlangga Surabaya. Fokus penelitian dalam skripsi ini adalah menjelaskan penyakit pes dari sudut pandang sejarah yang dikaitkan dengan keadaan sosial ekonomi masyarakat Surabaya pada awal abad ke-20.

Selanjutnya tulisan dari Restu Gunawan dengan judul *Wabah Pes di Jawa 1915-1925*. Fokus tulisan ini adalah mewabahnya pes di kota Semarang. Penyebaran penyakit menyebar akibat padatnya mobilitas di Jawa Tengah.¹⁵

F. Pendekatan dan Kerangka Teoritik

Pendekatan penelitian merupakan hal yang wajib dalam penulisan sejarah. Untuk mengungkap peristiwa dalam penulisan sejarah, perlu dilakukan pendekatan multidimensional agar permasalahan yang diteliti

¹⁵ Restu Gunawan, *Wabah Pes di Jawa 1915-1925*. LIPI, *Sejarah dan Dialog Peradaban: Persembahan 70 Tahun Prof. Taufik Abdullah* (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2005), 1.

dapat diungkapkan secara komprehensif. Penggunaan pendekatan multidimensional sudah sesuai untuk memahami fenomena sejarah secara menyeluruh dan kebenaran suatu peristiwa dapat dimengerti oleh pembaca. Menghadapi gejala historis yang serba kompleks, setiap penggambaran menuntut adanya pendekatan yang memungkinkan untuk menyaring data yang diperlukan.¹⁶ Dalam pembahasan skripsi ini menggunakan beberapa pendekatan, yaitu:

a. Pendekatan Kesehatan

Pendekatan kesehatan digunakan untuk mengungkap masalah-masalah kesehatan sesuai dengan prinsip dasar ilmu kesehatan. Ilmu kesehatan adalah ilmu yang mempelajari tentang hidup sehat. Ilmu ini memberi pengertian dan penjelasan yang dilakukan oleh para penduduk agar terhindar dari penyakit.¹⁷ Pendekatan ini akan digunakan untuk mengungkap masalah-masalah yang berkaitan dengan kondisi kesehatan yang melatarbelakangi bencana pandemi di Jawa abad ke-20.

Gordon dan La Richt (1950) mengemukakan tentang teori timbulnya penyakit. Ada tiga faktor yang mempengaruhi timbul atau tidaknya suatu penyakit pada manusia, yaitu *host*, *agent*, dan *environment*. *Host* adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia dapat mempengaruhi timbulnya serta perjalanan suatu

¹⁶ Sartono Kartodirdjo, *Pendekatan Ilmu Sosial dalam Metodologi Sejarah* (Jakarta: Gramedia, 1992), 40.

¹⁷ Sadatoen Soerjohardjo, H.R., *Ilmu Kesehatan* (Bandung: Ledok Agung, 1986), 1.

penyakit. *Agent* adalah suatu substansi atau elemen tertentu yang kemunculannya dapat menimbulkan suatu penyakit. Substansi dan elemen yang dimaksud banyak macamnya. *Environment* adalah hasil proses dari seluruh kondisi dan pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisasi. Lingkungan dibedakan menjadi dua, lingkungan fisik dan non fisik.¹⁸ Hubungan antara host, agent, dan environment dalam menimbulkan suatu penyakit sungguh kompleks dan majemuk. Seseorang dapat disebut dalam keadaan sehat jika *host* berada dalam keadaan seimbang dengan *agent*. Sebaliknya bila *agent* lebih berhasil menarik keuntungan dari *environment*, maka orang itu berada dalam keadaan sakit.

Unsur-unsur yang terdapat dalam tiap faktor memegang peranan penting dalam mempengaruhi timbulnya penyakit. Pengaruh unsur itu adalah sebagai penyebab timbulnya penyakit, yang dalam kenyataan sehari-hari tidak hanya berasal dari satu unsur saja, bahkan dalam beberapa unsur. Adanya pengaruh dari beberapa unsur ini sering disebut bahwa penyebab timbulnya suatu penyakit tidak bersifat tunggal, melainkan bersifat majemuk yang dikenal dengan istilah *multiple causation of disease*. Unsur-unsur tersebut dapat menimbulkan penyakit secara majemuk, bahkan saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Hubungan yang

¹⁸ Azrul Azwar, *Pengantar Epidemiologi* (Jakarta: PT. Bina Rupa Aksara, 1988), 19-24.

diperlihatkan bagaikan jaringan jala penyebab dan populer disebut *web of causation*.¹⁹

Penelitian tentang sejarah pandemi di Jawa membutuhkan pemahaman yang jelas tentang konsep kesehatan. Wabah adalah istilah untuk penyakit yang menyebar karena adanya penularan yang menyebar dengan cepat di suatu wilayah yang menimbulkan banyak korban jiwa.²⁰ Wabah dapat mempengaruhi sebagian besar individu di beberapa daerah. Proporsi penduduk yang terdampak dan luasnya kasus disebut epidemi. Sedangkan jika seluruh penjuru dunia ikut terdampak dan mengalaminya maka disebut pandemi. Ilmu yang mempelajari epidemi adalah epidemiologi, secara umum epidemiologi diterjemahkan sebagai “sesuatu yang mempengaruhi manusia”. Epidemiologi baru berkembang sebagai ilmu yang berdiri sendiri sejak akhir abad ke-19 dan dapat diartikan sebagai:

“A picture of the occurrence, the distribution and the types of the diseases of mankind, in distinct epoch of time, and at various points of the earth’s surface an account of the relations of those diseases to the external conditions”

Karena epidemi melibatkan penyakit yang menimpa manusia, maka epidemiologi juga mengacu pada ilmu tentang timbulnya penyakit pada populasi manusia.²¹ Oleh karena itu, epidemiologi mengkaji penyakit menular yang mengancam kesehatan manusia, terutama manusia yang kesehatannya buruk. Distribusi dalam

¹⁹ Azrul Azwar, *Pengantar Epidemiologi* (Jakarta: PT. Bina Rupa Aksara, 1988), 27.

²⁰ Pengertian penyakit menular saat ini adalah penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan melakukan vaksinasi pada waktu tertentu, lihat Sri Kardjati, et al. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita* (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1985), 43.

²¹ R. Beaglehole et al. *Basic Epidemiology* (Geneva: World Health Organization, 1993), 3.

konsep epidemiologi mengenai orang, tempat dan waktu, dapat diartikan sebagai “manusia yang bersentuhan dengan manusia yang terinfeksi atau sakit akan sakit juga dan yang sembuh akan jarang sakit lagi”. Hal ini terkait dengan penularan dan kekebalan, sehingga digunakan sebagai cara untuk mencegah penyakit bahkan sebelum mikroorganisme dan antibodi ditemukan.

Konsep sakit dalam istilah bahasa Inggris dibedakan antara *disease*, *illness*, *sickness*. Oleh karena itu, adanya wabah penyakit yang menyebabkan banyak kematian dapat ditanggulangi melalui aspek medis dan sosial.²² Dalam kaitan ini, konsep epidemi memainkan peran penting dalam mengungkap epidemi dan kesehatan di Jawa.

b. Pendekatan Sejarah

Penelitian ini membahas tentang wabah penyakit di Pulau Jawa yang akan menjelaskan faktor-faktor yang mendasarinya.

Pendekatan sejarah menjadi penting karena akan mampu mengungkap latar belakang, kausalitas, korelasi, kecenderungan dan pola perkembangan fenomena sejarah dari perspektif sosial, budaya, ekonomi dan lingkungan. Jika dilihat dari latar belakang permasalahannya, tampak bahwa merebaknya wabah di Jawa

²² *Disease*, berarti kondisi tidak sehat dengan parameter biologis, *illness*, berarti sakit pada individu yaitu ketika individu tersebut merasa tidak enak badan walaupun tidak ada penyakit, *sickness*, artinya status sosial yang diberikan orang yang secara sosial sakit atau terkena penyakit. Orang sakit adalah mereka yang dirawat atau individu yang memerlukan perawatan karena suatu penyakit atau merasa tidak enak badan. Dalam Samsriyaningsih Handayani, et al. *Aspek Sosial Kedokteran* (Surabaya: Airlangga University Press, 2022), 3-4.

disebabkan oleh faktor lingkungan, sosial ekonomi dan budaya yang mempengaruhi kesehatannya secara keseluruhan. Untuk memperoleh kejelasan secara detail dari fenomena yang akan diteliti, konsep dan teori ilmu-ilmu sosial.²³ Seperti meliputi kependudukan, kelahiran, kematian penduduk, dan berbagai masalah sosial yang mempengaruhi kehidupan penduduk.

Penelitian ini menggunakan teori *Challenge and Response* (Tantangan dan Tanggapan) dari Arnold J. Toynbee dalam bukunya “*A Study Of History: The Rise and Fall of A Civilization Depend On The Concept of Challenge and Response*”. Toynbee mengatakan bahwa berkembangnya suatu peradaban tergantung pada tantangan dan tanggapan yang dihadapi. Sebuah peradaban yang dapat menghadapi tantangan dan tanggapan pada masanya, akan bertahan bahkan berkembang. Sedangkan peradaban yang tidak sanggup menghadapi sebuah tantangan dan tidak memberikan tanggapan pada masanya, akan runtuh dan lenyap seiring berjalannya waktu.²⁴

Suatu peradaban manusia tidak akan terlepas dari sebuah tantangan dan tanggapan. Adanya tantangan dapat terjadi sebuah peristiwa yang mempengaruhi kehidupan manusia serta akan memunculkan suatu tanggapan untuk menanggapi tantangan tersebut. Dari sebuah tantangan

²³ Dengan bantuan teori-teori ilmu sosial dapat menunjukkan hubungan antara berbagai faktor termasuk yang menyebabkan epidemi di suatu Karesidenan, lihat F.R. Ankersmit, *Refleksi Tentang Sejarah: Pendapat-Pendapat Modern tentang Filsafat Sejarah* terj. Dick Hartoko (Jakarta: PT.Gramedia, 1987), 247.

²⁴ Arnold J. Toynbee, *A Study Of History* (London: Oxford University Press, 1955), 12.

tersebut membuat kemampuan berpikir manusia untuk mempertahankan kehidupannya hingga lebih berkembang.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat menguraikan dan menjelaskan sebab kemunculan wabah yang menjadi bencana besar di Jawa pada abad ke-20. Selanjutnya, dengan penggunaan teori ini dapat memaparkan solusi yang diberikan oleh pemerintah serta organisasi Islam yang sedang berkembang dalam menanggulangi wabah.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian dipergunakan dalam penulisan ini adalah metode sejarah yang menyangkut empat tahapan, yakni:

1. *Heuristik*, merupakan proses pengumpulan data mentah yang sesuai dengan kerangka konseptual yang dipergunakan dalam penelitian ini.
2. Kritik, merupakan proses menguji keilmiahan data-data mentah yang telah terkumpul untuk menetapkan kredibilitas serta validitasnya.
3. Interpretasi, merupakan proses penafsiran data-data.
4. Historiografi, merupakan proses menarasikan hasil yang sesuai dengan pembabakan dalam bab-bab yang telah ditentukan.

Metode ini diawali dengan mengumpulkan data (*heuristik*). Oleh karena penelitian ini mengkaji sejarah lokal Jawa, maka data-data yang digunakan adalah sumber-sumber tertulis yang ada baik laporan, maupun surat kabar yang berkaitan dengan bencana pandemi di Jawa.

Sumber-sumber yang diperoleh dalam tahap *heuristik* selanjutnya perlu melalui uji kritik sejarah untuk dilihat kredibilitasnya sebagai sumber. Dalam tahap ini antara sumber satu dengan sumber lainnya dikolaborasikan. Adapun tahapan dalam proses kritik sejarah, yakni kritik intern dan kritik ekstern. Dalam kritik ekstern, data-data yang ada akan dibuktikan keotentikannya, berdasarkan arsip-arsip dan kumpulan jurnal yang ditemukan. Kegiatan kritik ektern adalah membaca, meneliti bahwa data-data sumber tersebut adalah rekaman sejarah sejaman. Kemudian, kritik intern adalah pembuktian kredibilitas dar sumber-sumber yang telah didapatkan. Setelah melakukan kritik intern maka dapat disimpulkan bahwa data-data sumber tersebut telah sesuai dan kredibel. Hal ini dapat diketahui dengan contoh melihat nama-nama tokoh yang terdapat dalam data tersebut. Misalnya Dr. Swellengrebel, namanya tercantum dalam *MBGD* dan tercantum dalam jurnal *De Gids*, dalam kedua data tersebut memaparkan tentang usaha-usaha penanggulangan wabah penyakit.

Dalam penelitian ini, sumber primernya berupa jurnal kesehatan yang terbit pada masa pemerintahan Hindia Belanda, diantaranya *Mededeelingen van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie (MBGD)*, *Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie (MDVG, Dienst der Pestbestrijding, Geneeskundige Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*. Jurnal-jurnal tersebut dapat ditemukan di Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, yang diakses secara daring. Selain itu, arsip-arsip berupa

Burgerlijken Geneeskundige Dienst (BGD). Adapun jurnal sekunder seperti buku-buku yang masih berkaitan dengan obyek penelitian yang didapatkan dari Perpustakaan Medayu Agung dan data-data pelengkap lainnya.

Jurnal-jurnal tersebut merupakan rekaman sejarah yang sejaman tulisan dokter-dokter Eropa, dan beberapa dokter Jawa yang berusaha untuk menanggulangi bencana wabah di Jawa pada masa tersebut. Pada proses kritik sejarah terhadap jurnal-jurnal kesehatan ini, maka akan diketahui bahwa dokter-dokter Jawa yang turut berjuang dalam menanggulangi bencana wabah hanya mendapatkan sedikit keistimewaan dan penghargaan akan usaha-usaha mereka. Para dokter Eropa menjadi pemeran utama dalam panggung dunia kesehatan di Jawa pada saat itu.

Tahap ketiga adalah interpretasi, merupakan tahap penafsiran terhadap data dan fakta yang ditemukan dalam data sumber tersebut.

Tahap akhir dari metode sejarah adalah historigrafi atau penulisan sejarah.

Data dan fakta-fakta yang ditemukan kemudian diseleksi, disusun, diberi makna serta penekanan, serta diurutkan sesuai dengan kronologis yang sistematis. Pemaknaan dan penekanan ini dapat memberi gambaran mengenai kondisi, dampak dan usaha penanggulangan bencana wabah di Jawa pada masa tersebut.

Tulisan penelitian ini bersifat deskriptif-analitis, sehingga dapat diperoleh gambaran yang jelas tentang sejarah bencana wabah di Jawa dan proses-prosesnya dinarasikan dengan sistematis. Pengumpulan data untuk

keperluan analitis permasalahan dilakukan melalui riset pustaka yang meliputi dua sumber acuan. (1) acuan umum yang sering digunakan berupa *textbook*, ensiklopedia, jurnal ilmiah, artikel, surat kabar, majalah dan lain sebagainya. (2) acuan khusus berupa dokumen-dokumen negara, hasil penelitian, bibliografi, dan sejenisnya.

H. Sistematika Pembahasan

Skripsi ini akan terbagi dalam lima bab, yang terdiri dari:

BAB I Bab ini merupakan pendahuluan. Dalam bab ini terdapat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, penelitian terdahulu, kajian teoritik, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II Bab ini menguraikan kondisi geografis, topografi dan Iklim Jawa. Kemudian memaparkan pola pemukiman, kondisi sosial ekonomi penduduk Jawa, kegagalan panen dan permasalahan beras seperti beras impor, serta kebijakan pemerintah Hindia Belanda terhadap penduduk Jawa.

BAB III Bab ini akan memaparkan bencana wabah di Jawa, khususnya penyakit pes. Di dalamnya terdapat narasi tentang kemunculan penyakit ini hingga mewabah di beberapa daerah-daerah Jawa, khususnya Jawa Timur dan Jawa Tengah.

BAB IV Bab ini akan memaparkan upaya-upaya penanggulangan bencana wabah di Jawa, baik kebijakan yang diterapkan pemerintah, masyarakat pribumi yang turut andil dalam upaya penanggulangan wabah.

BAB V Bab ini merupakan bab terakhir yang berisi kesimpulan dari semua paparan yang telah dijabarkan pada bab-bab sebelumnya.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB II

JAWA ABAD KE 20

A. Kondisi Ekonomi dan Sosial Penduduk Jawa Masa Pemerintah Kolonial Hindia Belanda

Pada sekitar dasawarsa terakhir abad ke-19, pedesaan di Indonesia khususnya desa-desa yang berada di Pulau Jawa telah berubah secara signifikan, hal ini disebabkan oleh hadirnya sistem perekonomian modern di pedesaan yang disebut dengan kapitalisme. Sistem ini masuk ke pedesaan di Jawa melalui usaha perkebunan dalam skala besar.

Ada dua kebutuhan utama dari sistem ekonomi ini, yaitu bagaimana mendapatkan tanah dan tenaga kerja yang murah. Kegiatan komersial ini didukung oleh pemerintah, dimana para pemilik modal yang mengembangkan usahanya dilindungi oleh Undang-Undang Agraria tahun 1870 dan peraturan perpajakan yang baru. Sistem pajak yang semula dibayarkan oleh petani hanya berupa alam atau *heerendiensten* (wajib kerja), diubah menjadi pembayaran wajib dengan menggunakan uang tunai. Pemberlakuan peraturan ini telah menciptakan kebutuhan baru (uang tunai) bagi masyarakat pedesaan di Jawa.

Pertanian yang masih menggunakan teknologi tradisional tidak lagi memenuhi surplus yang dapat dipasarkan petani untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, apalagi membayar pajak secara tunai. Penduduk

desa dipaksa bekerja keras untuk mendapatkan uang dengan menjadi buruh atau kuli di berbagai perusahaan.

Potret kehidupan ekonomi yang selalu dikaitkan dengan kebijakan politik penguasa. Dalam sistem budaya politik bangsa Indonesia saat itu, penduduk asli tidak diberikan tempat dan kesempatan yang memadai. Mereka hanya memiliki tugas mengelola tanah dan menjadi buruh untuk kebutuhan penguasa. Praktik kolusi antara penguasa dengan subjek asing selalu mewarnai perekonomian Indonesia. Kondisi ini terkadang dijumpai pada permukiman suatu wilayah yang selalu disertai dengan kebijakan pemerintah di bidang pertanahan pada masa penjajahan. Jaringan kerjasama antara penguasa pribumi dengan pihak swasta asing telah menyebabkan perubahan model penguasa bumi.

Perubahan kepemilikan akhirnya terjadi, untuk kepentingan pemerintah kolonial, khususnya di bidang pertanian, perkebunan dan industri. Penduduk desa yang sebelumnya mengelola tanah mereka secara mandiri dan secara tradisional diharuskan menggunakan sistem modern. Semua ini ditujukan untuk memuaskan kepentingan pasar dengan produk ekspor yang laris manis di pasar Eropa. Sistem yang diterapkan oleh penguasa pribumi lambat laun hancur seiring dengan hadirnya pengusaha asing yang menanamkan modalnya di Indonesia.

Pergeseran kepemilikan akhirnya terjadi, demi kepentingan pemerintah kolonial khususnya di bidang pertanian, perkebunan, dan industri – penduduk desa yang semula mengelola tanahnya secara mandiri

dan tradisional dituntut menggunakan sistem modern. Semua hal tersebut ditujukan untuk memenuhi kepentingan pasar dengan komoditas ekspor yang laku di pasaran Eropa. Sistem yang diterapkan oleh penguasa pribumi secara berangsur-angsur hancur seiring dengan hadirnya para pengusaha asing yang berinvestasi di Indonesia.

Selama pemerintahan Raffles, ada upaya untuk meletakkan dasar bagi sistem pajak tanah sebagai bagian integral dari sistem sewa tanah kolonial. Sistem perpajakan dan persewaan dalam bentuk tunai ternyata menemui banyak kendala, penduduk tetap hanya dapat membayar pajak dengan barang dan beras, karena tidak dapat membayarnya secara tunai. Sistem sewa tanah didasarkan pada asumsi bahwa pemerintah kolonial memiliki tanah karena dianggap sebagai pengganti raja-raja di Indonesia. Berdasarkan asumsi ini, petani dianggap sebagai penyewa tanah negara, sehingga mereka berkewajiban untuk membayar sewa.

Banyak masyarakat pribumi kehilangan pekerjaan sebagai petani sebagai petani karena sistem sewa tanah era Raffles. Mereka berusaha mencari nafkah di luar pertanian dengan membuka usaha dengan menyewa tanah milik mereka, atau sebagai buruh kontrak. Kondisi ini semakin terasa pada akhir abad XIX, ketika perkembangan liberalisme dan imperialisme Barat semakin menguat dan mengakar di tanah Indonesia. Penduduk pribumi, yang sebagian besar adalah petani dan pengusaha pribumi skala kecil dan menengah, harus bersaing dengan pemilik modal besar perusahaan asing Eropa dan Timur.

Pada abad ke-19, ketika pemerintah kolonial yang dipimpin oleh Letnan Gubernur Raffles (penguasa Inggris di Jawa 1811-1816), menerapkan beberapa kebijakan baru terkait dengan sistem sewa tanah, *cultuurstelsel* dan sistem liberal.²⁵ Dasar kebijakan ekonomi yang dibuatnya sangat mempengaruhi pada sifat dan arah kebijakan pemerintah selanjutnya hingga tahun 1830.

Raffles telah menciptakan sistem ekonomi yang bebas dari segala unsur paksaan yang sebelumnya ditemukan dalam penyerahan paksa dan sistem kerja rodi yang dijalankan oleh VOC yang bekerja dengan penguasa pribumi dalam skala tradisional. Dalam upayanya, terdapat penerapan kebijakan yang didasarkan pada tiga prinsip: (1) segala bentuk penyerahan paksa, kerja fisik dihapuskan dan rakyat diberikan kebebasan penuh untuk menentukan jenis tanaman yang akan ditanam tanpa ada paksaan; (2) dengan menghilangkan peran bupati sebagai pemungut pajak, bupati menjadi bagian integral dari pemerintahan kolonial dengan fungsi pemerintahan menurut prinsip Eropa. Artinya bupati dan kepala pemerintahan di tingkat bawah harus fokus bekerja untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk; (3) pemerintah kolonial adalah pemilik tanah, sehingga para petani yang menggarap tanah tersebut dianggap sebagai tanah sewa milik pemerintah, sehingga wajib membayar sewa tanah (*land-rent*).

²⁵ Marwati Djoned Poesponegoro, *Sejarah Nasional Indonesia IV*, Edisi Pemutakhiran, (Jakarta: Balai Pustaka, 2009), 345.

Konsep yang diterapkan Raffles akhirnya menjadi warisan dan dilanjutkan oleh pemerintahan Jenderal Van der Capellen dan De Bus (1826-1830). Dalam perjalanannya sistem ini gagal, terutama untuk merangsang petani menanam tanaman untuk ekspor yang laku di pasar Eropa. Alasan kegagalan ini adalah karena petani kurang memiliki pendidikan tentang cara menanam tanaman ini dan juga mengenal tanaman yang ditujukan untuk makanan.

Sesuai dengan kebijakan pemerintah terkait peningkatan hasil panen ekspor, lanjut Johannes Van den Bosch (1830), penguasa baru ini mencoba menganalisis kegagalan sistem yang dilakukan oleh kepemimpinan sebelumnya. Hasilnya Van den Bosch memperkenalkan sistem *Cultuurstelsel*.

Cultuurstelsel adalah sesuatu yang baru tapi lama, artinya dalam sistem ini para penguasa adat kembali mengawasi sistem dan bersandingan dengan pejabat Belanda.²⁶ Ide sistem *cultuurstelsel* dianggap cukup konservatif ketika digunakan kembali oleh Bosch karena sudah sesuai dengan kesepakatan keluarga desa dan penguasa foedal bahwa mereka harus kembali ke tatanan semula. Penerapan sistem ini dapat mempengaruhi pergerakan orang untuk meningkatkan produksi dan melaksanakan jadwal program kerja pemerintah.

Segala paksaan dan monopoli yang terdapat dalam sistem *cultuurstelsel* dapat memberikan hasil yang besar bagi pemerintah kolonial

²⁶ Robert van Niel, *Munculnya Elite Birokrasi Modern*, terj. Zahara Deliar Noer (Jakarta: Pustaka Jaya, 1984), 43.

dan mendorong kemajuan perdagangan dan navigasi pelayaran Belanda. Selanjutnya sistem ini juga dapat memperkaya pengusaha pabrik, pedagang dan masyarakat yang turut merasakan pertumbuhan modal komersial dan modal industri swasta. Kehadiran *cultuurstelsel* menjadi sarana pemulihan di bidang ekonomi. Pada kesempatan yang sama, Partai Liberal lahir sebagai lawan politik konservatif.

Pada tahun 1830, Partai Liberal mendesak pembebasan ekonomi di Hindia Belanda, desakan mereka dibalas, dengan disahkannya Undang-Undang Agraria yang berisi larangan perampasan tanah adat oleh orang asing, mereka hanya diperbolehkan menyewanya selama lima tahun, tapi bisa diperpanjang lagi. Bahkan untuk perkebunan swasta dengan lahan yang luas dan umur operasi yang panjang, sewa lahan diperbolehkan dengan menetapkan kontrak jangka panjang selama 75 tahun. Kebijakan ini telah menarik minat perusahaan swasta untuk berinvestasi di Hindia Belanda. Kebijakan liberal telah berdampak besar pada kehidupan sosial dan ekonomi penduduk pedesaan Jawa.

Produk lama yang dirombak atas dedikasi Bosch adalah melanjutkan cita-cita Raffles untuk mencoba mengelola koloninya yang pada prinsipnya ingin memberikan kepastian hukum dan kebebasan berusaha melalui sistem sewa tanah. Pelaksanaan program sewa tanah memuat tiga aspek kebijakan, antara lain penerapan sistem pemerintahan modern

(Barat), pelaksanaan pungutan sewa dan fasilitas ekspor.²⁷ Menurut Raffles, dalam tatanan negara, pengaruh Eropa harus meluas ke daerah pedesaan. Tujuannya agar kehidupan ekonomi dan ketatanegaraan dapat berlandaskan asas Barat, sehingga akan terjadi peningkatan jumlah pegawai negara-negara Eropa yang ditugaskan menjadi pembantu residen sebagai pendamping bupati dan pengawas pegawai negeri sipil untuk mengawasi produk yang diperoleh.²⁸

Pejabat-pejabat bangsa Eropa yang didatangkan ke pedesaan semakin memiliki pengaruh yang besar dibanding para bupati sebagai kepala tradisional. Penghapusan sistem paksaan terhadap rakyat yang digantikan dengan sistem tawar-menawar sukarela menjadi penyebab merosotnya eksistensi bupati. Bupati tidak bisa menguasai bumi, artinya sama dengan tidak bisa menguasai rakyatnya. Penurunan keberadaan bupati terhadap masyarakat pedesaan dipengaruhi oleh peraturan baru di mana bupati dibayar tunai. Kebijakan ini merupakan upaya untuk melumpuhkan ikatan vertikal loyalitas dengan dalih menghapuskan segala bentuk penindasan dan penyalahgunaan kekuasaan. Pemerintah kolonial dipimpin oleh seorang liberal, sehingga penduduk juga harus menikmati kepastian hukum, membayar pajak secara individu. Hal ini terjadi karena didasarkan pada asumsi bahwa tanah tersebut masih milik pemerintah. Namun dalam perjalanannya terdapat kendala yang mana tidak ada keterangan yang jelas dan terpercaya atas penetapan jumlah pajak yang harus dibayarkan. Solusi

²⁷ Marwati Djoned Poesponegoro, *Sejarah Nasional Indonesia IV*, Edisi Pemutakhiran, (Jakarta: Balai Pustaka, 2009), 348

²⁸ *Ibid*, 349.

yang digunakan untuk mengatasinya adalah mengganti pajak perorangan dengan pajak desa, artinya pajak dibayarkan secara kolektif sehingga kesewenangan pemungutan pajak kembali muncul. Nama lain pajak desa disebut “*nebas desa*”²⁹ artinya pembayaran pajak tanahnya dan konsekuensinya menjadi tanggung jawab bupati. Pada akhirnya bupati kembali menikmati tanah beserta tenaga kerja desa.

Dalam prakteknya pembayaran pajak bumi tidak selalu dibayar tunai, di beberapa daerah di Jawa pajak dibayar dengan hasil bumi. Namun, itu bahkan tidak menutupi fakta bahwa sebagian besar penduduk benar-benar membayarnya secara tunai. Uang yang mereka peroleh dari berjualan beras. Beras yang diuangkan menjadi kemajuan di bidang ekonomi saat itu.³⁰

Persamaan yang dapat dirasakan antara masa kepemimpinan Raffles dan Bosch adalah keduanya ingin membuat petani Jawa terlepas dari ikatan tradisional.³¹ Selanjutnya mereka juga masih menetapkan pajak, namun di sini lah letak perbedaannya – Bosch menerapkan *cultuurstelsel* sebagai pengganti pajak tanah, penduduk dapat membayarnya dalam bentuk kerja diperkebunan dan pajak-pajak dipungut melalui sistem kuota desa.

Alat yang digunakan untuk melaksanakan *cultuurstelsel* melalui ikatan desa dan pelayanan feodal. Kedudukan bupati dikembalikan ke

²⁹ D.H. Burger, *Sedjarah Ekonomis Sosiologis Indonesia*. Jilid I (Djakarta: Pradnyaparamita, 1962), 142.

³⁰ Ibid, 143.

³¹ Elaine McKay (ed.), *Studies in Indonesian History* (Australia: Pitman Publishing Pty., Ltd., 1976), 127.

kedudukan semula sebagai kepala adat rakyat dan untuk meningkatkan pamor bupati, bupati diberikan tanah dengan tujuan agar penduduk dapat menyediakan tenaga kerja dan hasil pertanian yang dapat mengalir ke kolonialisme yang berkuasa. Kebijakan ini seolah-olah menaikkan pamor tokoh adat, namun pada kenyataannya pengaruh bupati berkurang seminimal mungkin, karena hanya digunakan sebagai pimpinan perkebunan.³² Pengawasan sistem *cultuurstelsel* dilakukan secara tidak langsung, pejabat Belanda hadir di antara para bupati dan ditempatkan sebagai seorang penasehat.³³

Pada masa-masa ini tanaman ekspor mulai dikenalkan kepada petani, *cultuurstelsel* mencoba mengenalkan tanaman ekspor tanpa mengganggu subsistensi ekonomi padi. Namun, kebijakan ini malah menimbulkan dual ekonomi. Sektor barat bersandar pada produksi dengan modal besar, sedangkan sektor timur bersandar pada produksi intensif dengan modal tenaga.³⁴ Kedua sektor tersebut hidup berdampingan di dalam kehidupan perekonomian Hindia Belanda. Pada kasus ini, masyarakat pedesaan Jawa tidak terpengaruh oleh perekonomian Barat sehingga mereka tidak mengalami kemajuan yang berarti dalam perekonomian desa.

Tanaman ekspor yang diperkenalkan kepada masyarakat Jawa diklasifikasikan menjadi dua jenis; tanaman tahunan dan tanaman keras.

³² D.H. Burger, *Sedjarah Ekonomis Sosiologis Indonesia*. Jilid I (Djakarta: Pradnyaparamita, 1962), 180.

³³ Robert van Niel, *Munculnya Elite Birokrasi Modern*, terj. Zahara Deliar Noer (Jakarta: Pustaka Jaya, 1984), 43

³⁴ Elaine McKay (ed.), *Studies in Indonesian History* (Australia: Pitman Publishing Pty., Ltd., 1976), 131.

Tanaman tahunan dapat ditanam sebagai pengganti padi, seperti sayuran dan tebu. Sementara tanaman keras (kopi, teh, merica, tebu) bukanlah tanaman yang dapat ditanam secara bergiliran, tanaman ini membutuhkan lebih banyak lahan, membutuhkan banyak tenaga kerja, dan tentu saja menghasilkan nilai yang tinggi.

Pengelolaan tanaman tahunan dilakukan secara bergiliran karena penanaman padi dan tebu memiliki kesamaan dari segi lingkungan dan pengairannya. Tebu ditanam dengan sistem sewa desa yang feodal,³⁵ sehingga pemerintah kolonial sekali lagi menggunakan kewenangannya, tanaman tebu ditanam pada lahan persawahan selama 18 bulan dan mengalihkan tanaman padi ke lahan diluar lingkungan pabrik sebagai pengganti kerugian penduduk desa.

Gula menjadi produk andalan bagi pemerintah kolonial sehingga proses pengelolaannya dilakukan dengan berbagai macam teknik, seperti memperbaiki perusahaan-perusahaannya, memperbesar produksi dengan memperluas lahan, serta membangun sarana-prasarana seperti jalanan dari perkebunan menuju pabrik. Sistem kerja di pabrik gula ini bukan lagi kerja paksa tetapi bekerja dengan kesepakatan sukarela. Pekerjaan gratis dibagi menjadi menabur, memanen, mengangkut, dan pekerjaan pabrik.³⁶ Bahkan dengan adanya kerja bebas ini banyak memnculkan spesialisasi lain seperti

³⁵ Ibid, 130.

³⁶ D.H. Burger, *Sedjarah Ekonomis Sosiologis Indonesia*. Jilid I (Djakarta: Pradnyaparamita, 1962), 190.

bidang transportasi.³⁷ Pekerja di bidang transportasi berkembang menjadi sebuah aktivitas yang di sengaja dengan berdasar pada kontrak antara pabrik dan pekerja transport tersebut.³⁸

Selain tanaman tebu, tanaman kopi termasuk dalam kategori tanaman tahunan dengan nilai potensi yang tinggi. Tanaman kopi ditanam di lahan yang belum dibuka dan jauh dari tempat tinggal para pekerja, akibatnya mereka harus meninggalkan rumah dalam waktu yang lama dan tinggal di gubuk-gubuk di sekitar ladang.³⁹ Dalam hal ini, sistem perencanaan dikatakan tidak efisien, jarak antara ladang dan pasar terlalu jauh dari desa. Banyak pekerja yang tidak dapat mengerjakan lahan mereka, karena disibukkan dengan lahan tanaman dagang. Keadaan ini dapat dijumpai di Cirebon, durasi penanaman dagang jauh lebih lama dan panjang dibandingkan menanam padi. Tahun 1843 adalah masa kehilangan panen besar-besaran di pantai utara Jawa. Kegagalan panen dan beban pajak menyebabkan kelaparan di Cirebon, Demak (1848) dan Grobogan (1849-1850).⁴⁰

Perekonomian desa memang berada di fase stagnan, namun bukan berarti pertumbuhan penduduk juga mengalami kemandekan, justru pada masa ini terjadi peningkatan jumlah penduduk. Para petani terdorong

³⁷ Allen M. Sievers, *The Mystical World of Indonesia: Culture and Economic Development in Conflict* (London: The John Hopkins University Press, 1974), 109.

³⁸ R.E. Elson, *Javanese Peasant and the Colonial Sugar Industri* (Singapore: Oxford University Press, 1974), 109.

³⁹ Clifford Geertz, *Involusi Pertanian: Proses Perubahan Ekologi di Indonesia* (Jakarta: Bhratara Karya Aksara, 1983), 61.

⁴⁰ Marwati Djoned Poesponegoro, *Sejarah Nasional Indonesia IV*, Edisi Pemutakhiran, (Jakarta: Balai Pustaka, 2009), 365.

untuk memiliki anak dalam jumlah banyak karena memiliki anggapan bahwa dengan tenaga kerja dari keluarga sendiri (anak) maka dapat mencukupi kebutuhan harian, juga dapat memenuhi kebutuhan tenaga kerja untuk kebutuhan pemerintah kolonial. Akibatnya angka kelahiran menjadi meningkat.⁴¹ Pertumbuhan penduduk meningkat secara pesat juga diikuti dengan menyempitnya lahan pertanian, khususnya daerah perkebunan tebu. Hal ini dapat disebut dengan involusi di bidang pertanian, artinya masyarakat menjalani kehidupan yang monoton.⁴²

Jumlah kelahiran meningkat seiring dengan kelaparan yang terjadi berturut-turut sejak tahun 1840. Peristiwa ini akhirnya kembali menarik perhatian kaum liberal yang berbicara, seperti Baron van Hoevel dan Douwes Dekker dengan karyanya yang berjudul *Max Havelar*. Mereka menentang penerapan *cultuurstelsel* untuk implikasi yang berasal darinya dan ingin menggantinya dengan inisiatif swasta. Kebebasan bekerja dan pemanfaatan tanah perlu diciptakan untuk memperbaiki kondisi ekonomi.

Kemudian pada tahun 1870 UU Agraria diluncurkan kembali yang menetapkan bahwa Jawa seluas-luasnya untuk dikelola oleh perusahaan dan modal swasta. Isinya tidak jauh beda dengan Undang-Undang Agraria tahun 1830, namun perbedaannya hanya perlindungan bagi penyewa dibawah tanda tangan kontrak yang harus didaftarkan ke pemerintah.

Dampak dari adanya *hak erpacht*, menyebabkan pembukaan lahan yang

⁴¹ Hal yang demikian tersebut dapat diterangkan dalam pandangan orang Jawa tentang anak. Dalam Ina K. Slamet, *Pokok-Pokok Pembangunan Masyarakat Desa* (Jakarta: Bhratara, 1965), 43.

⁴² Clifford Geertz, *Involusi Pertanian: Proses Perubahan Ekologi di Indonesia* (Jakarta: Bhratara Karya Aksara, 1983), 84.

lebih luas lagi yang terjadi pada tahun 1870, kemudian pada tahun 1869 pembukaan Terusan Suez yang sangat efisien untuk mengurangi jarak antara negara produsen dan pedagang.⁴³ Permintaan bahan baku dan pangan akhirnya meningkat, baik dari Eropa maupun Amerika yang berbondong-bondong menanamkan modal asing di Hindia Belanda.

Pemerintah kolonial semakin banyak membangun infrastruktur untuk mendukung produksi tanaman ekspor, salah satunya adalah pembangunan irigasi dan waduk untuk meningkatkan produktifitas. Kemudian mereka juga membangun sarana transportasi, seperti jalur rel kereta api, perbaikan jalan Deandels (Anyer-Panarukan). Ada pula pembangunan sarana sosial, seperti lembaga pendidikan untuk mendidik juru tulis dan pamong. Banyaknya pembangunan sarana prasarana dengan tujuan perbaikan ternyata diikuti meledaknya pertumbuhan penduduk dan terjadinya penyebaran pemukiman.

Akibat perkembangan perkembangan komersial dan munculnya banyak bermunculan perusahaan kolonial memaksa pemerintah kolonial untuk membagi tempat tinggal menjadi beberapa *afdeeling* yang dipimpin oleh asisten residen. Kemudian menambah jumlah *controleur* yang berperan sebagai penghubung antara pemerintah dan masyarakat. Peningkatan pengawasan di tingkat bawah yang berkaitan dengan rakyat dibagi berdasarkan distrik menjadi kelurahan – setiap kelurahan terdiri dari

⁴³ Marwati Djoned Poesponegoro, *Sejarah Nasional Indonesia IV*, Edisi Pemutakhiran, (Jakarta: Balai Pustaka, 2009), 374.

± 15 desa dibimbing oleh seorang pembantu *wedana*, serta penambahan seorang patih untuk mendampingi bupati di tingkat kabupaten.⁴⁴

Di bawah struktur pangreh praja yang di reorganisasi, posisi bupati berkurang. Pada masa VOC, kedudukan bupati adalah sebagai alat pemantau penduduk, pada masa *cultuurstelsel* bupati menjadi agen Belanda untuk mengawasi proses produksi hasil pertanian, tetapi pada akhirnya adanya bupati hanyalah sebagai alat dan hiasan. Peran bupati berkuang karena tanggung jawab sebenarnya terkonsentrasi di tangan asisten residen, *controleur*, dan *wedana*.⁴⁵

Perusahan-perusahaan baru didirikan di Hindia Belanda dan mendatangkan banyak tenaga ahli dari negeri asalnya. Pertumbuhan penduduk Eropa di Hindia Belanda juga membutuhkan kemudahan dan kenyamanan seperti fasilitas pendidikan, perumahan dan pelayanan kesehatan. Tuntutan ini menyebabkan munculnya pemukiman Eropa di Hindia Belanda. Dari fasilitas tersebut pemerintah mulai memperhatikan pendidikan, dengan didirikannya Sekolah Pendidikan Guru (1851), Sekolah Kedokteran Jawa untuk kebutuhan tenaga kesehatan, menyusul *Hoofden Scholen* (Sekolah Para Pemimpin) pada tahun 1878. Pendidikan ini pada akhir abad ke-19 menghasilkan kelompok elit baru yang berdasarkan kriteria intelektual individu, juga menghasilkan prototipe PNS.⁴⁶

⁴⁴ Heather Sutherland, *Terbentuknya Sebuah Elite Birokrasi* (Jakarta: Sinar Harapan, 1983), 53.

⁴⁵ Ibid, 90.

⁴⁶ Robert van Niel, *Munculnya Elite Birokrasi Modern*, terj. Zahara Deliar Noer (Jakarta: Pustaka Jaya, 1984), 46.

Pembangunan fasilitas-fasilitas untuk kenyamanan penduduk Eropa, nyatanya berimbas kepada penduduk pribumi. Pemukiman dan lahan pertanian penduduk pribumi semakin menyempit dan kemiskinan terjadi dikalangan penduduk pribumi. Akhirnya terjadi urbanisasi ke kota atau pusat perkebunan.⁴⁷

B. Kondisi Penduduk Jawa

Kehidupan ekonomi petani Jawa sangat dipengaruhi oleh keputusan individu dalam menghadapi tantangan.⁴⁸ Kebanyakan penduduk Jawa yang berprofesi sebagai petani, bahkan berani berinvestasi baik untuk kepentingan jangka pendek maupun jangka panjang, dan itu berarti mengambil risiko. Di satu sisi, mereka telah memutuskan untuk berinvestasi dalam bentuk aset anak, binatang ternak, tanah dan barang-barang keluarga. Di sisi lain, mereka juga berinvestasi di tingkat desa dalam bentuk program asuransi dan kesejahteraan untuk kapasitas desa.

Bagi petani, memiliki anak adalah investasi. Mereka merasa aman jika memiliki anak sendiri sebagai tempat perlindungan di hari tua. Ini adalah cara berpikir para petani untuk menghindari risiko jangka pendek dan jangka panjang. Fenomena ini pernah dicatat oleh Benjamin White (1973) ketika Jawa mendapat tekanan dari kolonialisme Hindia Belanda.⁴⁹

Tingginya permintaan pekerjaan oleh pemerintah kolonial dipenuhi oleh

⁴⁷ Sartono Kartodirdjo, *Ratu Adil*, terj. Poeradisastra (Jakarta: Sinar Harapan, 1984), 14

⁴⁸ Menurut asumsi Popkin, melalui analisis individualnya dengan membuat generalisasi tentang pandangan pertani terhadap ekonomi pasar, keberanian berspekulasi, menghadapi risiko, hubungan patron-klien, konflik yang terjadi, dsb. Lihat Popkin, Samuel L. *The Rational Peasant. The Political Economy of Rural Society in Vietnam* (Berkeley: University of California Press, 1979).

⁴⁹ Benjamin White, "Demand for Labor and Population Growth in Colonial Java", *Human Ecology*, Vol. I, No. 3, 235.

keluarga Jawa melalui “investasi demografis” dalam jumlah anak yang akan membawa manfaat ekonomi.

Moralitas hidup petani yang menekankan pentingnya norma persatuan, solidaritas, komunitas dan hubungan patron-klien sebagai sesuatu yang mapan dan bagian dari budaya petani. Penerapan aturan tersebut tidak menjamin kepastian bagi kesejahteraan petani di masa depan. Oleh karenanya, para petani berinvestasi untuk menjamin kesejahteraan masa depan. Investasi yang mereka lakukan hanya dengan memiliki anak dan tabungan. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa dengan mengambil risiko bersama atau berbagi kemiskinan secara bersama-sama, seperti yang diramalkan Geertz (1976) dalam masyarakat desa, hal ini tidak selalu terjadi.⁵⁰

Semula ekonomi petani dipandang stagnan, namun bila dilihat lebih dalam petani juga memiliki keterlibatan dalam ekonomi pasar dan pertanian komersil. Mereka bukan lagi merespon krisis yang sedang terjadi melainkan mereka justru menghadapi situasi yang baru. Relasi antara desa dengan lembaga/penguasa supra-desa dianggap sebagai bentuk penetrasi, yang sebenarnya merupakan tindakan rasional petani yang terus berkembang. Terjadinya hubungan ini justru menciptakan peluang baru dalam memberikan jaminan keamanan dan kepastian. Terjadinya kegagalan dan penolakan inovasi bukan disebabkan oleh penolakan risiko atau hal-hal yang bertentangan dengan tradisi, tetapi karena rendahnya

⁵⁰ Clifford, Geertz. *Involusi Pertanian: Proses Perubahan Ekologi di Indonesia* (Jakarta: Bhratara K.A., 1976)

kualitas kepemimpinan dan kurangnya kepercayaan antar pihak, serta lemahnya koordinasi manajemen.

Dalam segala kondisi, petani, baik secara individu maupun kolektif, selalu berusaha untuk memperbaiki keadaan. Dapat dibenarkan jika mereka melakukan protes yang berlangsung secara kolektif dan sangat bergantung pada kemampuan kelompok atau kelas yang mengorganisirnya. Tujuan dari gerakan protes ini tidak lain adalah untuk mengekspresikan “kekuatan hijau” sebagai cerminan dari meningkatnya kapasitas petani untuk berorganisasi dan memperjuangkan hak-hak mereka yang tidak pernah diakui. Umumnya mereka hanya ingin menjinakkan pasar dan birokrasi, bukan melanjutkan atau memperbarui sistem “tradisional”.

Fenomena kemiskinan yang terjadi di pedesaan harus dijelaskan secara diakronis agar tergambar secara jelas dan utuh tentang situasi desa dan dinamika penduduknya. Kondisi desa tidak boleh diromantisasikan lagi sebagai tempat yang statis, homogen dan tertutup, serta pranata sosial yang membedakan dengan masyarakat lain. Petani lebih mengetahui kondisi desanya, mampu menjawab tantangan yang ada dan dapat mengatasinya dengan cara yang cukup rasional. Mereka mampu berspekulasi, mereka juga menerima inovasi untuk menciptakan peluang baru dan memastikan keamanan untuk kelangsungan hidup mereka.

Gerakan protes yang dilakukan oleh para petani muncul karena mereka merasa kelangsungan hidupnya terancam. Budaya dan moralitas

mereka sebagai seorang kelompok yang tertutup (*closed corporate community*), sangat menyukai sesuatu yang telah mapan dan tertata. Hadirnya inovasi yang dilakukan oleh pihak pemerintah kolonial dipandang sebagai suatu hal yang dapat menghilangkan jaminan subsistensi, rasa aman, bahkan dapat menghilangkan kesejahteraan bagi para penduduk desa di Jawa (petani).

Inovasi-inovasi yang diyakini dapat menurunkan kesejahteraan masyarakat desa dijawab dan direaksikan dengan melibatkan struktur internal desa dengan segala pranata sosial dan nilai budayanya yang dianggap sebagai katup pelepas atau cara yang tepat untuk berlindung sehingga asuransi jiwa dapat diperoleh. Protes dilakukan sebagai bentuk reaksi untuk mengembalikan struktur lama yang telah tertata rapi dan mampu menjamin kesejahteraan petani. Mereka percaya bahwa pembentukan negara, kapitalisme dan kolonialisme, telah merusak tatanan lama, meningkatkan ketidakadilan dan stratifikasi, serta melemahkan kaum tani.

Perangkat desa menjadi lembaga yang mampu memberikan rasa aman kepada petani tradisional. Beberapa lembaga sosial telah dikembangkan untuk menjalin hubungan masyarakat dan hidup berdampingan dengan alasan jaminan untuk memperoleh pendapatan dan hidup secara adil. Mereka bekerja sama, mengatur diri mereka sendiri untuk meminimalkan risiko yang bisa mereka hadapi. Resistensi terhadap inovasi mencerminkan solidaritas mekanis yang kuat dalam komunitas petani. Menerima inovasi

sama dengan menggoyahkan fondasi struktur mapan yang telah menjamin keamanan subsistensi dari segala arah. Ketika ada peningkatan kebutuhan akan sumber daya karena pertumbuhan penduduk, mereka menciptakan mekanisme bertahan hidup berdasarkan solidaritas mekanis itu. Salah satunya adalah memperluas kesempatan kerja yang dapat menampung banyak orang.

Institusi supra-keluarga lainnya adalah hubungan patron-klien, yaitu hubungan timbal balik di mana patron bertindak sebagai ayah yang bertanggung jawab atas segala kebutuhan bawahan. Sebaliknya, pelanggan membayar rasa hormat dan kesetiaan kepada pelindung. Hubungan antara petani kaya dan miskin tidak didasarkan pada hubungan rasional dengan hak dan kewajiban yang jelas, tetapi didasarkan pada moralitas kesetiaan pelanggan kepada patron. Legitimasi kedudukan patron akan tetap terjaga selama hubungan keduanya tidak terganggu oleh perubahan-perubahan yang terjadi, seperti pertumbuhan negara pusat, komersialisasi, pertanian, dan pertumbuhan penduduk.

Perubahan yang terjadi tetapi tidak menunjukkan pertumbuhan atau perbaikan di bidang pertanian merupakan cerminan dari penduduk desa masa kolonial. Gambaran ini bisa disebut involusi yang merupakan konsep analitik umum dari Geertz (1976). Penjelasannya, penduduk desa tidak selalu terjebak dalam komunitasnya, karena mereka akan mencari sesuatu yang dapat digunakan sebagai penunjang kehidupan mereka. Padahal, pada periode tertentu perusahaan hanya dapat berkembang tetapi pada

periode lain akan mengalami evolusi dan juga menuju perbaikan. Hubungan antara petani, petani dengan pengusaha dan penguasa atau sebaliknya akan berlangsung dan akan menunjukkan simbiosis mutualisme. Terciptanya simbiosis seperti itu tentunya akan semakin meningkat dan membaik dalam kegiatan yang akan mereka lakukan.

Pada masa penjajahan, perubahan-perubahan hampir tidak menunjukkan peningkatan, karena ekonomi politik yang dipaksakan oleh pemerintah kolonial tentang bagaimana memperoleh keuntungan sebesar-besarnya di daerah jajahan. Pemerintah kolonial mengeksploitasi tanah dan tenaga kerja bersama-sama dengan penggunaan aspek budayanya.

Dalam analisis Geertz, gambaran penduduk pedesaan Jawa dan luar Jawa dalam pendekatan ekologi, agronomi, demografi, ekonomi, sosial dan budaya yang membantu menjelaskan respon spesifik petani Jawa terhadap pengenaan produksi ekspor pertanian kolonial oleh pemerintah. Terdapat perbedaan respon yang terjadi antara Jawa dan luar Jawa, karakteristik ekologis ekosistem liar memungkinkan petani Jawa merespon paksaan tebu oleh pemerintah kolonial, dahulu pada era Tanam Paksa dan kemudian pada periode Sistem Perkebunan Besar. Dalam hal produksi atau agronomi melibatkan intensifikasi tenaga kerja dalam produksi subsistens melalui berbagai teknik pengolahan pertanian di antara penduduk pedesaan. Proses tersebut juga mempengaruhi aspek distributif dengan skema yang khas.

Dibawah tekanan populasi yang terus bertambah dan sumber daya yang terbatas, masyarakat Jawa tidak terbagi menjadi pemilik tanah besar dan setengah budak yang dieksploitasi. Mereka masih mempertahankan tingkat homogenitas sosial ekonomi yang relatif tinggi dengan cara membagi bumi (kue ekonomi) menjadi semakin banyak, tetapi masih sangat kecil – sebuah proses yang dengan kata lain disebut kemiskinan bersama.

Pedesaan Jawa menghadapi beban yang sangat berat untuk pengoperasian perkebunan tebu, khususnya pendirian kilang gula. Dampak yang sangat berat dan berujung pada proses pemiskinan adalah salah satu dari sekian banyak tanaman ekspor yang dikembangkan (tebu) pada pertanian masyarakat Jawa pada periode (1830-1920). Industri gula kolonial dan kebijakan pemerintah terkait mempengaruhi kondisi alam dan sosial ekonomi penduduk yang satu sama lain saling berhubungan dan memberi arah pada kegiatan pertanian rakyat.⁵¹ Perubahan yang menunjukkan adanya peralihan hak (*vervreemding*) melalui sistem persewaan perseorangan. Pada periode ini terjadi revisi struktur agraria Jawa, yaitu penghapusan kepemilikan tanah-tanah ulayat di tanah-tanah perseorangan. Oleh karena itu, salah satu upaya penanam modal asing untuk memperoleh tanah untuk perluasan kegiatan di sektor pertanian, perkebunan, dan industri adalah dengan menyewakan kepada

⁵¹ Schaik, Arthur van, "Colonial Control and Peasant Resources in Java". *Doctor Academisch Proefschrift* (Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1986), 28.

perseorangan. Investor asing memperoleh berbagai hak dari tanah yang dikuasainya.

Cara hidup masyarakat pedesaan semakin berubah seiring dengan meningkatnya penggunaan mata uang oleh pemerintah kolonial. Kredit atau utang merupakan salah satu cara untuk menopang kehidupan masyarakat pedesaan. Untuk bertahan hidup, kelompok ini terpaksa melakukan diversifikasi sumber pendapatan. Seorang buruh tani tidak hanya bekerja sebagai penggali, tetapi juga akan bekerja sebagai buruh *matun* (pembersih rumput), pekerjaan memanen dan sebagainya. Kegelisahan buruh tani bermula dari kenyataan bahwa mereka tidak selalu memiliki uang untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari. Untuk mengatasi masalah di atas, kelompok ini mengikuti skema ekonomi “gali lubang tutup lubang”.

Pola hidup masyarakat desa semakin bergeser manakala pemerintah kolonial semakin mengintensifkan penggunaan mata uang. Kredit atau hutang merupakan salah satu cara untuk mendukung kehidupan masyarakat pedesaan. Untuk bertahan, golongan ini terpaksa mendiversifikasikan sumber pendapatan mereka. Seorang buruh tani tidak sekadar bekerja sebagai buruh pencangkul tetapi dia akan bekerja pula sebagai buruh *matun* (membersihkan rumput), buruh panen, dan sebagainya. Keresahan buruh tani berasal dari kenyataan bahwa mereka selalu tidak memiliki uang tunai untuk memenuhi kehidupan dasar sehari-

hari. Untuk mengatasi masalah di atas golongan ini mengikuti pola ekonomi “gali lubang tutup lubang”.

Masa penjajahan meninggalkan berbagai fenomena sosial masyarakat pedesaan. Kebijakan produksi ekspor kolonial menyebabkan semakin meningkatnya kerusakan lingkungan alam, bertambahnya tenaga kerja dan kontrak kerja, sehingga semakin sedikit petani dan lahan garapan. Sebagian besar potensi sumber daya alam diambil oleh pemilik perkebunan besar. Demikian pula, air tersebut terutama digunakan untuk mengairi lahan milik investor besar. Kondisi ini menyebabkan turunnya produktivitas petani dan menjadi penyebab utama kecilnya respon perubahan menuju swasembada.

Desa dipaksa oleh keadaan untuk beradaptasi dengan kebutuhan baru yang diterjemahkan ke dalam perubahan struktur sosial mereka. Selain itu, terdapat berbagai kondisi baru yang bersumber dari perkembangan industri internal yang memerlukan perubahan structural, seperti peningkatan jumlah penduduk dan ketidakmampuan untuk memperluas lahan pertanian desa. Namun, permasalahan internal di pedesaan Jawa tidaklah sama.

Proses proletariat di pedesaan di tambah dengan munculnya lembaga-lembaga baru di dunia pertanian Jawa yang diciptakan oleh petani kaya untuk menghemat biaya produksi, mengurangi peluang masyarakat pedesaan untuk menghasilkan uang dari sektor pertanian. Komersialisasi pertanian telah mempengaruhi pedesaan Jawa begitu cepat sehingga industri pedesaan yang secara tradisional menampung kelebihan tenaga

kerja di sektor pertanian telah gulung tikar, karena ledakan produk impor. Salah satu peluang kelompok desa terpencil saat itu adalah menjadi buruh kontrak dan bekerja sebagai buruh harian di sebuah perkebunan besar milik kapitalis Belanda.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB III

BENCANA PANDEMI DI JAWA ABAD KE 20

Penyakit menular yang berkembang menginfeksi penduduk Jawa, sejak akhir abad ke-9 hingga awal abad ke-20. Pada tahun 1821, 1851, dan 1864 merupakan masa wabah penyakit yang meluas. Penyakit-penyakit seperti kolera, cacar, malaria, dan pes berdampak begitu besar hingga menyebabkan banyak kematian di Hindia Belanda.⁵² Penyakit-penyakit ini semula menginfeksi binatang, namun dengan cepat juga menginfeksi manusia dan sifatnya menular.

Memahami penyebab epidemi merupakan hal yang penting dalam bidang kesehatan. Pemahaman ini tidak hanya berguna sebagai dasar untuk tujuan pencegahan, tetapi juga berguna untuk langkah pengobatan yang efektif. Penelusuran tentang kasus epidemi dengan menelusuri kondisi sebelumnya dan hal-hal yang mempengaruhi kondisi populasi ditemukan perbedaan karakteristik dan kombinasinya. Bencana pandemi di Jawa merupakan proses timbal balik yang kompleks antara alam dan manusia

A. Penyebaran Wabah Di Jawa

Penyebaran penyakit yang terjadi di Indonesia pada masa lalu terjadi karena kegiatan bongkar muat di kapal. Indonesia merupakan jaringan kepulauan yang letaknya terpisah dari daratan utama Asia Tenggara. Jaringan kepulauan ini disebut sebagai jalur maritim, rutenya dari lautan

⁵² Bahar Udin. "Epidemi Malaria di Afdeeling Bali Selatan 1933-1936" Yogyakarta: *Lembaran Sejarah* Vol. 1, no. 2, 1997, 268.

Sumatera Hindia sampai Laut Cina Selatan. Oleh sebab itu, penyebaran penyakit semakin meluas karena adanya aktivitas maritim yang berlangsung.

Seperti halnya jalur sutra, jalur maritim merupakan wilayah penting dari rute perdagangan di Asia yang terhubung sampai wilayah Mediterania, Timur Tengah, Asia Selatan, Asia Tenggara, dan Asia Timur.⁵³ Jalur ini sudah digunakan setidaknya sejak ditemukannya kapal Arab yang karam di dekat pulau Belitung.⁵⁴ Jalur ini sering digunakan oleh pelaut ketika berlayar dari satu tempat ke tempat lain. Jalur ini sangat dipengaruhi oleh lokasi pelabuhan, arus, dan angin.

Pandemi pada abad ke-19 disebut *Bubonic Plague*, menimbulkan banyak korban jiwa. Pandemi *Bubonic Plague* mulai tercatat ketika menyebar di wilayah Kanton dan Hongkong pada tahun 1894. Diperkirakan berasal dari Provinsi Yunan karena menjadi daerah endemi *Bubonic Plague*. Penyebaran yang bermula dari Yunan kemudian ke Kanton dan Hongkong, terus-menerus menyebar luas ke seluruh dunia dengan menggunakan kapal uap. Pandemi itu tiba di India pada tahun 1898, menyebar ke wilayah Afrika, Timur Tengah, Hawaii, Amerika Utara dan Selatan, Jepang dan Asia Tenggara. Penyebaran penyakit menjadi lebih cepat dan luas karena kapal uap berlayar dengan cepat dari satu wilayah ke wilayah lainnya.

⁵³ P.Y. Manguin, *Austronesian Shipping in the Indian Ocean: From Outrigger Boats to Trading Ships*. In *Early Exchange between Africa dan the Wider Indian Ocean World*. Edited by Gwyn Campbell. (Switzerland: Palgrave Macmillan, 2016), 65.

⁵⁴ J. Guy, *Long Distance Arab Shipping in the 9th Century Indian Ocean: Recent Shipwerk Evidence from Southeast Asia*. *Current Science*, 2019.

Penelitian tentang *Bubonic Plague* menjadi gencar. Banyak penelitian yang dilakukan untuk mengetahui penyebab bencana pandemi ini. Salah satunya adalah Alexandre Yersin, seorang peneliti dari Prancis yang didatangkan oleh Pasteur Institute untuk menemukan penyebab dari pandemi yang sedang terjadi. Hal yang sama juga dilakukan oleh pemerintah Jepang. Shibasaburo Kitasato juga melakukan penelitian yang sama. Yersin menemukan dan mendeskripsikan basil *Yersinia Pestis* dengan detail. Oleh sebab itu, namanya diabadikan menjadi nama dari bakteri yang menyebabkan penyakit tersebut.

Dalam buku *Sejarah Kesehatan Nasional Jilid 2* menjelaskan bahwa penyebaran penyakit pes di Jawa dikategorikan menjadi empat. Rute pertama melalui pelabuhan Surabaya pada tahun 1910, kemudian menyebar ke daerah Malang, Kediri, Madiun, Surakarta dan Yogyakarta. Rute kedua melalui pelabuhan Semarang pada tahun 1919, penyakit pes menjalar ke daerah Ambarawa, Salatiga, Magelang, Wonosobo, Banyumas dan Pekalongan. Rute ketiga adalah pelabuhan Tegal pada tahun 1922, penyakit pes menyebar ke Bumiayu. Rute terakhir adalah pelabuhan Cirebon pada tahun 1924, penyakit ini menyebar ke daerah Magelang, Kuningan, dan Bandung Selatan. Dari penjelasan tersebut, disimpulkan bahwa penyakit pes secara bertahap menyebar ke seluruh daerah di Jawa.⁵⁵

B. Demografi Wilayah Terdampak Wabah

⁵⁵ Dewi Indah Pratiwi, *Penyakit Pes Di Surabaya 1910-1930*. (Universitas Airlangga Surabaya, 2010), 4.

Dunia kesehatan di Pulau Jawa pada akhir abad ke-19 sampai awal abad ke-20 disibukkan oleh penyakit, seperti malaria, kolera, sifilis, beri-beri dan penyakit mata. Penyakit-penyakit ini menimbulkan banyak korban jiwa. Para petugas kesehatan berkonsentrasi untuk menangani penyakit dengan berbagai upaya. Petugas kesehatan belum mengenal penyakit ini, penyakit kolera yang mewabah pada tahun 1911 menjadi tantangan baru bagi dunia kesehatan. Epideminya adalah kemunculan penyakit pes dan flu Spanyol. Kedua epidemi ini awalnya luput dari perhatian, secara tiba-tiba telah muncul di paruh kedua tahun 1910, ketika wabah besar seperti kolera dan beri-beri mulai mereda.⁵⁶

Di Pantai Sumatera tahun 1909, ditemukan laporan kematian seorang kuli perkebunan yang diduga karena penyakit pes. Tetapi, kasusnya hilang dengan sendirinya karena pes belum pernah ada di Hindia Belanda. Namun, pes telah mewabah di Cina, India, dan Burma. Kabar wabah pes yang melanda Asia Tenggara telah sampai di Hindia Belanda, tapi mereka meyakini bahwa penyakit tersebut tidak akan sampai Jawa. Pemerintah membuat kebijakan sebagai pencegahan pes agar tidak melanda Hindia Belanda. Mereka melakukan sterilisasi dan pemeriksaan pada kapal-kapal luar negeri yang akan masuk Hindia Belanda. Namun, ternyata pencegahan itu tidak efektif karena Hindia Belanda sedang krisis pangan.⁵⁷

⁵⁶ Sjoerd Zondervan, "Patients of the Colonial State, The Rise of a Hospital System in the Netherland Indies, 1890-1940". PhD Thesis. (Maastricht: Maastricht University, 2016), 121.

⁵⁷ Syefri Luwis, "Pemberantasan Penyakit Pes di Malang 1910-1916". Skripsi S1 Fakultas Ilmu Budaya (Depok: Universitas Indonesia, 2009), 38.

Akibat pola pikir bahwa pes tidak akan sampai di Jawa, semua orang Jawa yakin akan baik-baik saja dan tidak ada yang merasa terancam. Kasus kematian akibat demam bukanlah suatu keanehan. Mereka menduga bahwa ini adalah malaria. Penyakit misterius ini anehnya hanya menyerang penduduk lokal dan sebagian kecil penduduk keturunan Tionghoa dan Arab . Beberapa penduduk lainnya pergi untuk menghindari wabah penyakit. Penduduk lokal menyebut wabah ini sebagai *pagebluk*. *Pagebluk* adalah suatu kondisi adanya penyakit mematikan yang menyebabkan banyak orang mati tanpa diketahui sebabnya. Angka kematian terus meningkat – mencapai 300 orang dalam sehari, bahkan ada pula beberapa desa yang seluruh penduduknya tewas. Sejak itu pemerintah kolonial mulai mengadakan penyelidikan yang lebih serius.

Sejak saat itu, penelitian dan penanganan mulai berfokus di area wabah. Pemerintah mengeluarkan kebijakan dan membentuk badan penanganan pes. Wabah pes pertama di Hindia Belanda terjadi pada tahun 1910 melalui pelabuhan Surabaya. Penyakit ini berhasil masuk ke Pulau Jawa karena sejak tahun 1864 Hindia Belanda mengimpor beras.⁵⁸ Hindia Belanda sendiri bergantung pada daerah penghasil beras di Asia, seperti Rangoon (Burma), Singapura, Thailand, Saigon, Bengal dan Cina untuk memenuhi kebutuhan beras mereka. Pada tahun 1910-1911, impor beras

⁵⁸ Menurut Creutzberg dan Laanen bahwa pada awal 1860 angka impor beras ke Hindia Belanda dimulai secara bertahap bahkan angkanya masih kecil. Pada tahun 1861-1863 jalannya impor itu lebih dilancarkan oleh pemerintah, mula-mula dengan menghentikan untuk sementara dan kemudian menghapus bea cukai beras, tetapi beras luar negeri belum mulai menembus pasaran beras dalam negeri secara efektif sampai tahun 1870. Pieter Creutzberg dan J.T.M. van Laanen (Peny), *Sejarah Statistik Ekonomi Indonesia* terj. Kustiniyati Mochtar (Jakarta, Yayasan Obor Indonesia, 1987), 98.

dari Rangoon menjadi transaksi paling dominan di Hindia Belanda. Masuk ke Surabaya dilakukan oleh tikus atau kutu dari pelabuhan Rangoon yang ada di kapal. Angkutan beras untuk kebutuhan buruh perkebunan Belanda. Ternyata kualitas beras yang didatangkan dari Rangoon kurang sehat, karena di kapal banyak tikus yang terjangkit penyakit pes, dan pada tikus tersebut terdapat kutu (*fleas*) yang menjadi faktor penyakit pes.

Pes mulai menyebar ke Malang dan sekitarnya pada tahun 1911. Di Jawa Tengah pes masuk melalui pelabuhan Tanjung Masyarakat, Semarang tahun 1919 yang kemudian menyebar ke Magelang, Boyolali, Salatiga, dan kota-kota lainnya di Jawa Tengah. Di Jawa Barat pes masuk melalui pelabuhan Cirebon tahun 1927, kemudian menyebar ke Kuningan, Sumedang, Ciamis dan kota-kota lainnya di Jawa Barat.⁵⁹

Pes merupakan penyakit primer, umumnya pada hewan pengerat dan khususnya pada tikus.⁶⁰ Disebabkan oleh bakteri *Pasteurella pestis* yang terkenal dengan nama *Yersinia pestis*. Bakteri ini ini biasanya terdapat pada kutu tikus atau hewan pengerat lain yang telah terinfeksi dan merupakan faktor penyebab penyakit ini. Masalah yang paling serius adalah kutu pinjal yang mampu menyebarkan penyakit pes. Gigitan kutu

⁵⁹ Departemen Kesehatan RI, *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia Jilid II* (Jakarta: Depkes, RI, 1980), 43.

⁶⁰ Bila pes berjangkit pada tikus liar yang jauh dari pemukiman disebut *Wild Plague*. Dari kelompok hewan tikus liar ini dapat menular pada kelompok tikus domestic yang dekat dengan daerah pemukiman. Ketika tikus domestic, kutu yang telah terinfeksi akan dapat menularkan pada manusia. Kondisi yang demikian disebut dengan *Urban Plague*. Sadatoen Soerjohardjo, *Ilmu Kesehatan* (Jakarta: Prapanca, 1961), 207.

sering kali mengganggu bahkan dapat menyebabkan alergi dan peradangan pada manusia.⁶¹

Di Indonesia terdapat empat macam pes atau pembawa penyakit ini yakni *Xenopsylla cheopis*, *Pullex irritans*, *Neopsylla sondaica*, dan *Stivallus cognatus*. Dua bakteri yang disebutkan pertama itulah, yang lebih dikenal sebagai pembawa penyakit pes di Hindia Belanda. *Xenopsylla cheopis* itu sendiri adalah kutu atau pinjal yang terdapat pada tikus, sedangkan *Pullex irritans* adalah kutu tikus yang terdapat pada manusia.⁶²

Jika ada wabah pes di suatu daerah, penyebaran penyakit ini biasanya diawali dengan wabah tikus. Ketika seekor tikus terinfeksi, penyakit itu menyebarkan penyakit itu ke tikus atau hewan pengerat lainnya. Ternyata masalahnya tidak sampai disitu saja, karena saat itu tikus mati dan tidak ada tikus atau hewan pengerat lainnya yang masih sehat. Kemudian kutu yang terinfeksi pes akan mencoba menyerang manusia sebagai inang baru mereka. Hal inilah yang memunculkan wabah pada manusia, penyebaran *Yersinia Pestis* dari tikus ke tikus, sedangkan dari tikus ke manusia terjadi melalui gigitan kutu tikus *Xenopsylla Cheopsis*. Selain itu, penyebaran penyakit pes dari manusia ke manusia dapat terjadi dengan kutu *Pullex Irritans*.

Jika tempat tikus itu hidup berdekatan dengan manusia, kutu pinjal yang hidup pada tikus dan telah terinfeksi penyakit pes. Maka kutu pinjal ini dapat melompat dan menggigit manusia, dengan cara ini kutu pinjal

⁶¹ Nur Listiawati, *Rahasia Dunia Binatang Kutu* (Jakarta: Gramedia, 1997), 15.

⁶² Ensiklopedia Nasional Indonesia Jilid 13 (Jakarta: PT. Cipta Adi Pustaka, 1990), 316.

“tanpa sengaja” menularkan penyakit pes yang sering kali mematikan. Penyakit ini akan cepat menyebar bila sanitasi lingkungan dan jumlah populasi tikus yang tinggi, terutama jenis *Rattus rattus diardi* dan *Rattus novergicus*. Tikus tersebut biasanya hidup disela-sela kayu dibawah atap rumah. Tikus rumah lebih menyukai tempat yang cenderung lebih kering dari huniannya. Gigitan kutu sering kali mengganggu bahkan menyebabkan alergi dan peradangan pada manusia. Masalah yang paling serius adalah kutu pinjal yang mampu menyebarkan penyakit pes.

Ketika kutu pinjal yang hidup di permukaan tubuh tikus menghisap darah, maka basil akan ikut terbawa darah yang dihisap ke dalam perut kutu. Ketika tikus yang terinfeksi penyakit pes mati, maka kutu pinjal akan meninggalkan tikus tersebut dan mencari inang lain, terutama manusia.⁶³ Penularan penyakit pes dari hewan ke manusia melalui gigitan kutu pinjal tikus merupakan faktor penyebab penyakit pes *bubo*. Pada penderita *bubonic* terjadi pembengkakan pada kelenjar limpa yang terasa nyeri, bisa juga pecah dan mengeluarkan nanah.

Biasanya penderita *pes bubo* akan meninggal dalam waktu seminggu. Angka kematian mencapai 25%-50%. Adapun gejala-gejala penyakit bagi penderita *pes bubo* yakni demam tinggi, suhu tubuh naik antara 39,5°C hingga 41°C. Perasaan cemas dan diikuti muntah-muntah, kesadaran yang menurun dan nyeri diseluruh tubuh.⁶⁴

⁶³ Indan Entjang, *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (Bandung: Citra Aditya Press, 2000), 46.

⁶⁴ Anderson, Clifford R. *Petunjuk Modern Kepada Kesehatan* terj. William Walean (Bandung: Indonesia Publishing House, 1982), 369.

Jika penderita *pes bubo* masih bertahan maka bakterinya akan masuk ke dalam aliran darah yang kemudian beredar sesuai dengan sistem peredaran darah didalam tubuh tersebut, termasuk paru-paru maka penderita divonis penyakit pes paru-paru (*pes pneumonic*). Penularan pes dari penderita pes paru-paru berlangsung melalui saluran sekresi pernafasan, karena hawa nafas penderita mengandung bibit penyakit. Ketika penderita batuk, bersin, dan berbicara secara tidak sengaja basil-basil pes yang terdapat di dalam paru-paru akan disemprotkan keluar dengan perantara titik ludah dan ada cairan dari rongga hidung. Proses pes tipe *pneumonic* ini sangat cepat karena penularan pes ini dari manusia ke manusia lainnya selalu melalui hawa nafas, tidak melalui gigitan tikus atau kutu, oleh karena itu tipe pes paru-paru mudah sekali mewabah.

Wabah pneumonia bukanlah penyakit umum, wabah penyakit ini telah terjadi di masa lalu. Penderita demam, lesu, dan sakit kepala segera berkembang menjadi wabah pneumonia berupa sesak napas, batuk darah dan nyeri dada. Hal ini sering diikuti dengan gangguan pencernaan berupa mual, muntah, sakit perut dan diare. Dalam dua hingga empat hari, pasien akan mengalami *septic shock* (kejutan yang disebabkan oleh keracunan darah oleh bakteri). Sebelum ditemukannya terapi antibiotic, hampir 100% kasus meninggal.⁶⁵

a. Bencana Wabah di Jawa Timur

a) Surabaya

⁶⁵ Zaenal Arifin, 2004, "Serba-Serbi Penyakit Pes/Sampar dan Manajemen Penanggulangan di Tanah Jawa", dalam *Buletin Epidemiologi Jawa Timur* Vol. 10 No. 3, 80.

Pada bulan Oktober-November 1910 beredar berita di surat kabar tentang krisis yang semakin parah akibat kebutuhan pangan Jawa Timur. Gagal panen yang terjadi di Residensi Surabaya akibat serangan hama menjadi faktor utama terjadinya krisis pangan.⁶⁶ Kondisi ini segera di respon oleh pemerintah kolonial, karena kebutuhan pangan merupakan kebutuhan utama tanpa memandang kasta. Pemerintah kolonial memenuhi kebutuhan, terutama beras, dengan mengandalkan negara-negara penghasil beras di Asia, seperti, Bengal, Rangoon (Burma), Thailand, Saigon, dan Cina. Maka selama setahun pemerintah mengimpor beras dari negara-negara tersebut, khususnya Rangoon, yang menjadi negara dengan transaksi beras paling dominan di Hindia Belanda.

Diketahui bahwa penyakit pes masuk ke Surabaya pada akhir tahun 1910 melalui pelabuhan Surabaya. Sejalan dengan masuknya beras dari negeri Rangoon yang didatangkan oleh pemerintah kolonial untuk mengatasi masalah krisis pangan dan kelaparan sebelum memasuki musim panen di Jawa. Namun pada saat itu, tidak diketahui bahwa kapal-kapal itu tidak hanya membawa beras, tetapi juga tikus dan kutu tidak sehat yang menjadi inang penyakit pes.

Telah banyak pemberitaan tentang wabah Pes diluar wilayah Hindia Belanda, sehingga pemerintah melakukan tindakan preventif untuk melindungi Hindia Belanda. Dimulai dari peraturan terkait

⁶⁶ BS no 252 Sabtu 5 November 1910.

aktivitas bongkar-muat kapal pengangkut dan migrasi awak serta penumpang ke Hindia Belanda. Kapal pengangkut yang hendak masuk ke Surabaya harus melalui proses pemeriksaan oleh dokter-dokter yang bertugas, apabila ada kapal yang terindikasi membawa awak/penumpang yang telah terjangkit pes maka dilarang masuk ke Hindia Belanda. Sedangkan, kapal yang bersih dari pes, harus melakukan isolasi ditengah laut selama tujuh-sepuluh hari setelah dokter melakukan pemeriksaan ulang dan memastikan kapal tersebut benar-benar telah bersih dari pes.⁶⁷

Berbagai upaya untuk melindungi Hindia Belanda dari bahaya penyakit pes terbukti terlambat, karena kapal pengangkut yang datang tidak dapat ditahan di tengah laut selama seminggu, mengingat kebutuhan pangan dalam status krisis serta kebutuhan beras yang sangat tinggi yang tentunya akan menyulitkan berbagai pihak, maka kapal-kapal tersebut diijinkan begitu saja untuk bersandar di Pelabuhan Surabaya. Diketahui pada akhir bulan Februari 1911 ditemukan kasus pes yang memunculkan korbannya di Malang, pemberitaan itu belum sepenuhnya ditanggapi secara serius oleh pemerintah. Upaya penelitian terhadap korban-korban pes dilakukan untuk memastikannya, namun belum ada hasil yang valid tentang adanya tanda-tanda bahwa korban tersebut telah terinfeksi pes.⁶⁸

⁶⁷ *Staatsblad* 1930 no. 25.

⁶⁸ Menurut Dr. J. de Haan, pada tanggal 28 Februari 1911. Laboratorium Medis yang terdapat di Batavia telah menerima contih serum dari seorang wanita yang diduga terinfeksi pes. Setelah

Pada Februari 1911, telah muncul korban yang tewas akibat pes. Kasus kematian korban pes masih belum mendapatkan perhatian serius dari pemerintah. Beberapa penelitian dilakukan namun hasilnya nihil.⁶⁹ Adapun pemberitaan terhadap pes pada kurun waktu selama tiga bulan pertama tahun 1911, laporan-laporan tersebut berisi tentang pes yang terjadi di luar Hindia Belanda.

Pada akhir maret 1911, kembali muncul berita mengenai korban-korban yang diduga terinfeksi pes. Dugaan tersebut belum dianggap serius oleh pemerintah karena telah terjadi perbedaan pendapat di masyarakat mengenai kematian korban. Kelompok pertama berpendapat bahwa korban meninggal setelah terjangkit pes. Selanjutnya, penyakit pes benar-benar diketahui oleh BGD telah mewabah di Surabaya pada awal bulan April 1911. Ketika korban yang diidentifikasi terkena pes mulai beredar di surat kabar. BGD berusaha mencari latar belakang terkait mewabahnya pes di Surabaya. Untuk mengumpulkan bukti tentang timbulnya penyakit ini dan mengatasinya, pada awal bulan April 1911, Dr. de Vogel, inspektur Kepala dari BGD datang ke Malang.⁷⁰ Adapun tugas-tugas yang akan dilakukan oleh dr. de Vogel adalah (1) untuk memastikan bahwa wabah ini bersifat sporadic atau epidemi; (2)

diteliti hasilnya negatifnya negative. Lihat Dr. J. Haan, "De Bacteriologische diagnose van pest in de afdeeling Malang", 1

⁶⁹ Menurut Dr. J. de Haan, pada tanggal 28 Februari 1911. Laboratorium Medis yang terdapat di Batavia telah menerima contoh serum dari seorang wanita yang diduga terinfeksi pes. Setelah diteliti hasilnya negatifnya negative. Lihat Dr. J. Haan, "De Bacteriologische diagnose van pest in de afdeeling Malang", 1

⁷⁰ Adanya indikasi tentang penyebaran pes akibat tikus-tikus yang terbawa dalam karung-karung beras dari Rangoon yang tersimpan dalam gudang-gudang penyimpanan di wilayah Malang. Selengkapnya akan dijelaskan pada sub berikutnya., lihat Dr. J. de Haan, 4-5.

survey ke tempat terjadinya wabah; (3) mencari tahu probabilitas mengenai wabah ini; (4) melakukan lokalisasi untuk mencegah penyebaran wabah ini; (5) memulai kampanye pencegahan dan pembersihan wabah ini; (6) mengumpulkan data dari epidemiologi pes di Jawa; (7) mengevaluasi dan menyimpulkan data-data tersebut sebagai cara untuk memerangi penyakit ini di masa depan.

Epidemi ini melanda seluruh *afdeeling* di Karesidenan Surabaya dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Beberapa kampung endemi pes di Surabaya diantaranya adalah kampung Keputran, Nyamplungan, Ampel, Kapasan, Kupang, Krembangan, dan Peneleh.

Tabel (1)
Jumlah Kematian Akibat Penyakit Pes Kota Surabaya 1910-1917

Tahun	Jumlah Kematian
1911	25
1912	46
1913	352
1914	470
1915	193
1916	199
1917	95

Sumber: H.W. Hoesen, "Rat-Plague Indicators on Java"
dalam *MBGD DEEL VIII* (Weltevreden:
Djamboelan, 1920), 26

Berdasarkan tabel di atas, kematian penduduk Surabaya akibat penyakit pes di awal kemunculannya pada tahun 1911 tercatat sejumlah 25 orang/tahun. Kenaikan jumlah kematian penduduk akibat penyakit ini terus terulang dan mencapai puncak pada tahun ke- enam sejak kemunculannya, yakni sejumlah 470 orang/tahun (1914). Keadaan mulai membaik hingga tahun 1923 ditandai dengan jumlah korban sebanyak 15 orang/tahun (1915), tetapi pada periode 1924 keadaan

kembali memburuk, jumlah kematian mencapai 50 orang/tahun. Hal ini kemungkinan kinerja badan Dinas Pemberantasan Pes mulai menurun hingga jumlah korban kembali muncul ditahun 1924. Adanya laporan ini, dinas yang bersangkutan kembali melanjutkan program pemberantasan pes dengan dibantu petugas kesehatan lainnya. Namun, dari data yang ditemukan tidak semua penduduk tercatat dalam pendataan tersebut.

Tingginya angka kematian penderita pes di Karesidenan Surabaya dapat terjadi karena lambatnya proses penanganan, karena terjadinya diskriminasi pes dan pengobatan. Pemerintah mengutamakan pelayanan pengobatan dan pencegahan pes di lingkungan penduduk Eropa dan golongan kaya lainnya. Selain itu dapat juga disebabkan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dan faktor lain yang turut menjadi penunjang tingginya tingkat kematian karena pes adalah kurangnya pengetahuan penduduk terhadap penyakit ini.

Surabaya termasuk salah satu kota di Hindia Belanda yang memiliki kemajemukan sosial dimana ketiga golongan kelas sosial di atas telah menjadi bagian masyarakat di kota Surabaya. Selain memberi pengaruh positif, kemajemukan juga membawa pengaruh buruk. Salah satunya adalah masalah dalam bidang kebersihan dan kesehatan. Buruknya kondisi kesehatan di Surabaya dapat diketahui dari laporan FJ Rotehenbuler saat menjabat sebagai *Opperkoopman* kepada pemerintah pusat *rioolering* (pematusan) di kota Surabaya yang sangat menyedihkan sehingga diperlukan adanya perbaikan dengan segera.

Buruknya keadaan *rioolering* ini menyebabkan masalah baru mengenai persoalan kesehatan masyarakat di Surabaya. Dari kondisi tersebut, muncul

berbagai masalah sosial di Surabaya, seperti yang menyangkut pekerjaan, perumahan, kesehatan dan lain-lain. Pada tahun 1910, misalnya, masalah kesehatan perlu mendapat perhatian yang serius karena wabah pes menjangkiti Surabaya pada tahun itu. Kondisi lingkungan Surabaya secara umum digambarkan dalam survey yang dilakukan selama 8 tahun, 1903-1911. Dalam survey tersebut didapatkan informasi bahwa Surabaya merupakan kota yang dikatakan sehat walaupun bila dibandingkan dengan Batavia masih lebih baik. Hal ini ditunjukkan dengan angka rata-rata kematian mencapai 3,6% bila dibandingkan dengan Batavia yang sebesar 5,78%. Penyebabnya adalah intensitas wabah kolera, influenza, dan malaria yang cukup tinggi.⁷¹

Masalah sanitasi dikampung-kampung Surabaya juga terjadi secara tidak merata. Adanya pemasangan pipa-pipa dari *waterleideng* atau pipa gas yang tidak teratur seperti di Ketabang seringkali menyusahkan penduduk kampung. Tidak jarang penempatan pipa-pipa ini menyulitkan orang-orang kampung yang berjalan. Pipa-pipa yang dipasang terlalu tinggi seringkali menyebabkan orang terjatuh karena tersangkut apalagi ketika malam hari. Meluasnya penyebaran wabah penyakit, menimbulkan ketakutan warga kota (penduduk Eropa) dan pengelola pemukiman saat akan tinggal serta mengembangkan kawasan-kawasan yang berada di dekat kampung. Kondisi kampung saat itu juga memprihatinkan. Sampah dibuang sembarangan, saluran air tidak tersedia, tidak ada udara dan sinar matahari masuk ke dalam rumah. Akibatnya, penyakit menular meledak. Gambaran seperti ini tidak hanya berlaku pada masa peralihan dari abad ke-19 ke

⁷¹ Howard Dick, *Surabaya City of Work, a Sosial Economy 1900-2000*, (Ohio: Ohio University Press, 2001), 164.

abad ke-20, tetapi gambaran tersebut merupakan gambaran khas untuk seluruh periode era kolonial. Oleh karena itu, sesudah tahun 1920 pemerintah Hindia Belanda memperbaiki keadaan kampong-kampung dengan memperbaiki dan membangun infrastruktur drainase, sanitasi dan tempat sampah, lalu mengembangkan kompleks perumahan dengan lingkungan yang sehat dan dapat ditempati dengan harga yang murah.⁷²

Dalam hal kesehatan, jelas bahwa manusia adalah tuan rumah. Manusia yang terjangkit penyakit merupakan bagian yang sangat penting, namun jika penyakit menular, belum tentu seseorang akan sakit, karena tergantung pada beberapa hal pula. Salah satunya adalah daya tahan manusia. Daya tahan tubuh yang tinggi baik jasmani, rohani maupun sosial dapat menghindarkan manusia dari berbagai penyakit. Segala macam penyakit yang ada tentunya sedapat mungkin dapat dihindari dengan cara menjaga kesehatan tubuh.

Pemahaman tentang penyebab wabah penyakit memegang peranan yang sangat penting dalam bidang kesehatan karena pemahaman tersebut tidak hanya akan digunakan sebagai dasar untuk tujuan pencegahan, tetapi juga untuk melaksanakan eksperimen yang tepat. Epidemio pes di sini dipandang sebagai suatu peristiwa, oleh karena itu dalam kondisi yang mempengaruhi dan memiliki ciri dan kombinasi dari kondisi tersebut, yang pada akhirnya mampu berperan penting dalam menimbulkan epidemi.

Faktor-faktor penyebab dari merebaknya penyakit pes di Surabaya tahun 1910 adalah faktor lingkungan fisik seperti sanitasi yang buruk, kekurangan air

⁷² Handinoto, *Perkembangan Kota dan Arsitektur Kolonial Belanda di Surabaya (870-1940)* (Yogyakarta: ANDI, 1996), 49.

bersih, serta tata kota yang tidak teratur dan kotor sehingga membuat daya tahan tubuh berkurang dan menjadikan masyarakat rentan terserang penyakit. Faktor sosial seperti munculnya gubuk-gubuk liar yang tidak memiliki kriteria rumah sehat yang menjadi dampak negatif dari urbanisasi oleh penduduk luar kota Surabaya, gelandangan dan pengangguran ditambah lagi dengan terdapatnya penduduk dari luar Surabaya yang belum mendapatkan vaksinasi pes dari daerah asalnya sehingga mudah terjangkit penyakit pes; faktor kesehatan seperti kurang gizi, serta enggan masyarakat memeriksakan diri ke balai pengobatan ditambah lagi dengan adanya diskriminasi pelayanan kesehatan oleh pemerintah kolonial.

Permukiman orang pribumi pada tahun 1908-1927 dikatakan buruk, sehingga jarang menjadi sumber masalah seperti masalah sanitasi dan berbagai penyakit, termasuk penyakit pes yang pada akhirnya mengakibatkan peningkatan angka kematian di Surabaya. Perumahan penduduk pribumi yang tidak memiliki sumur khusus dan baik, jadi untuk mandi dan buang air kecil maupun besar mereka lakukan di sungai. Adanya peningkatan jumlah penduduk di Surabaya ini memberikan andil dalam menghasilkan sampah rumah tangga dari rumah-rumah penduduk, dan ini memperparah keadaan sanitasi yang lebih jelek lagi. Pembuangan kotoran manusia tidak lagi menggunakan persyaratan-persyaratan sanitasi, karena terbatasnya WC-WC keluarga, maupun tersedianya air bersih untuk kebutuhan rumah tangga.⁷³

⁷³ Johan Silas, *Program Perbaikan Kampung di Surabaya 1969-1982, Suatu Inventarisasi dan Evaluasi* (Surabaya: Badan Pelaksana Pembangunan Program Perbaikan Kampung Pemerintah Kotamadya Daerah Tingkat II, 1983), 9.

Adapun kebijakan pemerintah Surabaya dalam mengatur fasilitas masalah sanitasi yakni dengan cara mengutamakan kelancaran pembuangan limbah rumah tangga dari dalam kota menuju muara di Selat Madura, pemerintah Surabaya juga membuka pembuangan alami dengan cara membuka pintu-pintu air, tujuannya adalah demi kepentingan kelancaran saluran air yang adalah di sungai tetap lancar dan bersih, sehingga kondisi kesehatan masyarakat Surabaya juga tetap terjaga, khususnya daerah di wilayah yang dekat dengan industri.

Banyaknya pemukiman liar yang ada di Surabaya menimbulkan dampak bagi kualitas air yang adalah di Kalimas, pembuangan limbah rumah tangga serta pemakaian air yang tidak higienis dapat mempengaruhi kebersihan air itu sendiri. Pencemaran yang ditimbulkan oleh penduduk diperkampungan kumuh di Surabaya, mendorong pemerintah Belanda untuk melakukan perbaikan di wilayah pemerintahan Surabaya khususnya bagi warga pribumi. Sebenarnya sudah sejak tahun 1913 di Surabaya telah ada rencana perbaikan kampung bagi rumah-rumah penduduk yang berpenghasilan rendah, realisasi dari rencana tersebut baru terlaksana pada tahun 1920. Lamanya proses realisasi ini disebabkan munculnya beberapa halangan. Kendala pertama tentunya terletak pada kemauan politik dari pihak Belanda sendiri, sebagai pemerintah kolonial, yang paling diistimewakan di antara mereka yaitu orang Eropa, khususnya orang Belanda. Selain masalah politik, kendala lainnya adalah masalah minimnya dana yang dimiliki oleh *Gemeente Surabaya*.⁷⁴

⁷⁴ Handinoto, *Perkembangan Kota dan Arsitektur Kolonial Belanda di Surabaya 1870-1940* (Yogyakarta: ANDI, 1996), 119

Secara geografis, sebagian besar wilayah kota Surabaya berupa dataran rendah. Hal ini berakibat munculnya rawa-rawa dan juga lingkungan yang becek terutama pada saat hujan datang. Pada aspek kesehatan lingkungan, kondisi geografis ini merugikan karena pada saat curah hujan yang cukup tinggi itu menimbulkan keadaan daerah itu menjadi buruk, tanah becek dan dimana-mana penuh dengan genangan air. Kondisi lingkungan yang buruk menjadi sarang penyakit, diantaranya penyakit pes. Kombinasi antara kondisi lingkungan ini dengan masih eratnya mereka dengan adat istiadat, serta pola dan kebiasaan hidup yang jelek dapat mempercepat timbul dan menyebarnya suatu epidemi atau endemi berbagai jenis penyakit.

Menurut Peter Boomgaard, percepatan penyebaran penyakit ini disebabkan oleh semakin meningkatnya urbanisasi, pertumbuhan penduduk dan hubungan antara negara-negara pengirim yang mengangkut produk dari Eropa dengan negara penerima dan sebaliknya. Pertumbuhan penduduk di Pulau Jawa memiliki hubungan antara kesejahteraan dan kesehatan masyarakat itu sendiri. Menurut Bram Pepper, jika kondisi kesehatan memburuk, kemungkinan besar penyakit menular akan menyebar.⁷⁵

Mayoritas penderita penyakit pes di Surabaya adalah penduduk dari kalangan pribumi, itu disebabkan karena konstruksi rumah dan lingkungan tempat tinggal penduduk kalangan pribumi tersebut belum memenuhi syarat. Ini dikarenakan bangunan tempat tinggal penduduk pribumi masih terbuat dari kayu, bambu dan beratapkan jerami atau daun-daunan. Bukti bahwa jumlah korban penyakit pes

⁷⁵ Restu Gunawan, *Wabah Pes Di Jawa 1915-1925, dalam Sejarah dan Dialog dan Peradaban: Persembahan 70 tahun Prof. Dr. Taufik Abdullah* (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2005), 97.

lebih banyak menyerang kalangan pribumi adalah tempat-tempat endemi pes yang lebih banyak berjangkit di kampung-kampung. Beberapa kampung endemi pes di Surabaya di antaranya adalah kampung Keputran, Ampel, Sidodadi, Nyamplungan, Pengampon, Jagalan dan Kembang Jepun. Buruk kebersihan lingkungan tempat tinggal masyarakat pribumi di Surabaya tahun 1910, serta usaha-usaha pelayanan kesehatan yang sedikit sekali dilakukan oleh pemerintah kolonial. Mengingat perhatian pemerintah dalam bidang kesehatan lebih menitikberatkan kepada pengusaha Eropa, Cina, Arab serta pihak militer dan adanya bahaya akan terjadinya wabah kelaparan ternyata juga menjadi faktor penentu muncul dan berkembangnya penyakit pes di Jawa.⁷⁶

b) Malang

Narasi tentang masuknya penyakit pes di Jawa, khususnya wilayah Jawa Timur telah diketahui masuk melalui pelabuhan Surabaya. Dampak krisis pangan juga menjadi faktor mewabahnya penyakit pes. Kedatangan kapal pengangkut beras dari Rangoon pada tanggal 3 November 1910 itu langsung diterjunkan ke daerah-daerah yang diangkut dengan kereta api. Pada tanggal 5 November 1910, kereta api pengangkut beras berangkat dari stasiun Surabaya menuju Malang. Kemudian, saat KA telah tiba di Malang dan hendak melanjutkan distribusi beras di stasiun Wlingi, terjadi banjir yang mengganggu jalur KA menuju wilayah operasional Malang. Kereta yang seharusnya berangkat terpaksa berhenti di Stasiun Malang. Sedangkan beras di simpan pada gudang-gudang dekat stasiun.

⁷⁶ W.F. Wertheim, *Masyarakat Indonesia dalam Transisi: Studi Perubahan Sosial* terj. Misbah Zulfa Elizabeth (Yogyakarta: Tiara Wacana, 1999), 109.

Kondisi beras-beras dari Rangoon telah terkontaminasi oleh tikus-tikus pes yang kemudian di simpan dalam gudang, menjadi penyebab tersebarnya pes dari tikus-tikus tersebut. Tempat pertama yang terindikasi terserang wabah pes adalah Dampit dan Turen. Keduanya merupakan beberapa wilayah di Malang yang memiliki gudang-gudang untuk penyimpanan beras. Daerah-daerah lainnya yang memiliki gudang penyimpanan beras, diantaranya adalah Blimbing, Singosari, Malang, Gondang Legi, Batu, dan Kepanjen.⁷⁷

Pemerintah dan dokter tidak menduga gudang penyimpanan beras menjadi titik awal mewabahnya penyakit pes di Malang. Referensi yang didapat dari dr. Swellengrebel tidak menjelaskan bahwa kasus yang terjadi di India terulang di Malang, semuanya berbeda. Setelah itu, banyak korban mulai banyak bermunculan akibat terinfeksi penyakit ini.⁷⁸

Pada bulan Maret 1911, surat kabar kembali melaporkan kemunculan seorang korban yang tewas akibat pes. Namun terjadi perbedaan tentang penyebab kematian korban. Kelompok pertama berkeyakinan bahwa korban tewas akibat bisul biasa. Sedangkan kelompok lainnya berpendapat bahwa korban tewas akibat terinfeksi pes. Selanjutnya, desas-desus ini hilang begitu saja, tanpa ada penegasan identitas dari kelompok ini oleh pihak pers.

⁷⁷ Dr. W. Th. De Vogel, 102

⁷⁸ N.H. Swellengrebel, "Plague in Java, 1910-1912". *The Journal of Hygiene*, 136. Dalam tulisannya ini Dr. Swellengrebel mencoba membandingkan pes yang terjadi di Malang dengan kisah tentang wabah pes di kota Oran, Algeria, seperti yang terdapat dalam novel Albert Camus, *Sampar (La Peste)*, yang di dalam novel tersebut digambarkan tentang banyaknya tikus yang mati di setiap sudut kota dan rumah. Lihat Albert Camus. *Sampar*, Terj. NH. Dini (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1985). Pemerintah kolonial tidak langsung mengatasi masalah ini, karena banyaknya korban yang berjatuh baru diketahui belakangan ketika wabah mulai benar-benar melanda Malang.

Pada tanggal 27 Maret 1911 diketahui secara pasti penyakit pes telah terjadi di Malang.⁷⁹ Direktur Laboratorium Medis menerima sampel darah dari seorang wanita. Kemudian sampel tersebut dikirim ke dokter rumah sakit swasta bernama dr. Koefoed untuk penelitian selanjutnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa darah tersebut mengandung basil penyakit pes yang mengganggu wilayah Malang dan sekitarnya. Ketika penelitian tentang penyakit pes yang dilakukan hingga akhir Maret hampir membuahkan hasil, baru diketahui bahwa penyakit pes sudah menyebar ke Kabupaten Malang, Gondang Legi, Karanglo dan Penanggungan sejak awal Februari 1911.⁸⁰

Kepala Inspektur BGD dr. de Vogel bertanggung jawab atas masalah ini. Tindakan yang dilakukan antara lain perburuan, pengendalian lalu lintas evakuasi dan isolasi, sterilisasi berupa pembakaran rumah yang penghuninya terjangkit pes. Semua kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah kolonial berasal dari saran dan nasehat Dr. de Vogel.

Daerah pertama yang menjadi lokasi pemeriksaan dr. de Vogel adalah Batu. Di daerah ini, dr. de Vogel menemukan korban pertama yang terinfeksi penyakit pes. Korban adalah orang yang baru saja pulang dari haji. Korban bernama Haji Bijang Amir terinfeksi penyakit pes setelah kepulangannya dari Mekkah. Muncul anggapan bahwa penyakit pes tidak hanya masuk ke Hindia

⁷⁹ Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, hingga akhir Maret 1911 surat-surat kabar yang ada telah yakin akan terjadinya wabah pes di Malang, tetapi pemerintah belum meyakinkannya. Akan tetapi satu tahun kemudian Dr. de Haan dan Dr. de Vogel menyebutkan pada tanggal 27 Maret telah diketahui bahwa wabah pes di Malang benar telah terjadi. Jika kita mengikuti pendapat dari Hans Gooszen, disebutkan bahwa sebenarnya Dr. de Vogel telah gagal mengantisipasi terjadinya wabah pes di Malang, karena sebelumnya telah ditemukannya korban atas penyakit ini pada tahun 1905 di Sumatra, dan ia tidak dapat mencegah terjadinya wabah ini terjadi di Jawa. Lihat Hand Gooszen, 179. Bahkan menurut Dr. de Haan, berdasarkan data yang ada, ternyata semenjak tanggal 22 Maret 1911 telah diketahui bahwa wabah pes telah terjadi di Jawa Timur.

⁸⁰ Dr. W.Th. de Vogel, *MBGD Ia*, 31.

Belanda melalui beras-beras dari Rangoon, para Jemaah haji yang pulang pada sekitar awal tahun 1911 juga menjadi faktor penyebaran wabah pes karena pada saat itu wilayah Mekkah juga terserang wabah pes. Setelah meninggalnya Haji Bijang Amir, jumlah korban pes terus bertambah. Selain itu, ketakutan para penduduk desa mengakibatkan tiga desa yang ada di wilayah Malang ditinggalkan oleh penduduknya untuk menghindari wabah.⁸¹

Pemeriksaan Vogel terhadap korban pes terus berlanjut. Ia membuat barak-barak untuk tempat karantina dan mengumpulkan korban pes menjadi satu tempat. Di barak tersebut terdapat satu dokter yang bertugas untuk menolong mereka yang sakit. Tanggal 3 April 1911, Vogel meminta bantuan kepada dr. de Haan sebagai direktur *Geneeskundige Laboratorium* di Weltevreden, untuk membantunya di Malang. Haan ditugaskan untuk menjadi kepala laboratorium untuk melakukan tes darah untuk pasien penyakit pes di Malang.

Pemberitaan dan laporan-laporan berisi informasi jumlah korban pes, turut menyulut kemarahan dari beberapa anggota pers dari media cetak, seperti *Bintang Soerabaia* dan *Soerabaiasch Nieuwsblad* sehingga terus menerus memberikan kritik terhadap pemerintah. Dalam pemberitaan yang mereka terbitkan, mereka selalu menyebut bahwa pemerintah tidak peka, lalai dan terkesan meremehkan masalah ini. Disebutkan pula *Controleur* yang bertugas di wilayah Batu, Karang Ploso dan Sibaloe Wijoech tidak peka terhadap wabah pes, dengan asumsi kematian para korban disebabkan oleh penyakit malaria.

⁸¹ *BS* no. 76, Senin 3 April 1911. Diketahui tiga desa yang telah ditinggalkan penduduknya tersebut adalah Karang Ploso, Glombel, dan Sepanjang.

Pihak *afdeeling* juga mendapatkan kritik serupa, mereka hanya membuat kebijakan berupa sayembara perburuan tikus dengan memberikan upah. Kecerobohan pemerintah *afdeeling* justru membuat jumlah korban pes menjadi sebanyak 300 jiwa dalam sehari. Peringatan yang dilakukan oleh awak media juga membantu untuk menahan lonjakan korban pes, masyarakat dihimbau untuk mengurungkan niatnya untuk pergi ke Malang.⁸²

Berbagai pemberitaan dan konspirasi asal mula kemunculan pes, akhirnya membuat dr. de Vogel mulai melakukan penyelidikan. Dimulai dari laporan-laporan yang berpendapat bahwa pes masuk di Hindia Belanda atas kepulangan para Jemaah Haji dari Mekkah, pendapat lainnya; pes masuk ke Hindia Belanda melalui kapal-kapal penumpang yang membawa penduduk Cina datang ke Surabaya, bahkan anggapan ini telah menjadi acuan bahwa penyakit ini mewabah di seluruh wilayah Jawa. Semua laporan ini dibahas dalam *Vergadering* oleh para dokter-dokter untuk menemui titik terang, namun kejelasannya masih simpang siur.

Vogel melanjutkan penyelidikannya terutama di wilayah Malang, laporan pertama menyebutkan pada bulan Oktober hingga November wilayah distrik Turen dan Sengguruh, hampir seluruh penduduk diperkampungan ini dilaporkan tewas akibat pes, baik pes bubo maupun pes paru-paru. Hal serupa juga terjadi di daerah utara Bedali, jumlah penduduk di kampung tersebut perlahan mulai menyusut dan menyisakan beberapa keluarga saja. Rentang

⁸² *BS* no. 74, Jumat 31 Maret 1911, *BS* no.75, Sabtu 1 April 1911. Menurut *Bintang Soerabaia* pemerintah terlihat seperti mengabaikan kenyataan yang terjadi karena seperti tidak mengetahui bahwa wabah pes telah melanda daerahnya, kritik dari *Soerabaiach Nieuwsblad* sendiri terdapat di *Bintang Soerabaia* di mana disebutkan bahwa *Bintang Soerabaia* mendapatkan telegram dari *Soerabaiach Nieuwsblad* setiap akan menurunkan beritanya.

waktu dari bulan Oktober-Desember 1910, dapat dinarasikan sebagai berikut, ketika bulan Oktober korban pes mulai berjatuhan di wilayah Turen dan sekitarnya. Selama tiga bulan tersebut penduduk desa disibukkan dengan permasalahan tikus yang masuk ke rumah-rumah mereka, yang mengakibatkan infeksi pes. Selang waktu berikutnya, tikus-tikus dan korban berhenti dan kasusnya mulai perlahan menghilang. Dengan demikian, hal tersebut juga pernah terjadi di Pantai Timur Sumatera pada tahun 1905.⁸³

Penyelidikan Vogel berlanjut ke kawasan pegunungan yang ada di Malang, seperti Penanggungan dan Karanglo. Kedua wilayah ini merupakan daerah yang lebih sejuk dan dingin. Wilayah ini telah memberikan bukti kepada Vogel bahwa kondisi sesuai dengan kondisi daerah Bombay dan Poona di India. Korban pes di daerah ini justru lebih banyak daripada jumlah korban di daerah lainnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vogel, menjadi bahan sebagai upaya pemberantasan penyakit pes dan perumpamaan bencana wabah yang ada di India dijadikan acuan oleh petugas BGD. Laporan dari Komisi Pemberantasan Wabah India, *Indian Plague Commisions*, yang diterbitkan dalam *Journal of Hygiene*, berfungsi sebagai sumber referensi untuk pedoman keselamatan dari bahaya wabah. Menurut dr. Swellengrebel, BGD menjadikan jurnal tersebut seperti kitab suci dan mempercayai segala sesuatu yang berasal dari jurnal tersebut.

b. Bencana Wabah di Jawa Tengah

⁸³ Dr. W.Th. De Vogel, *MBGD Ia*, 102. Hasil dari penelitian yang dilakukan di Deli oleh Dr. Koenen menyimpulkan bahwa penyakit pes yang melanda daerah tersebut berasal dari daerah Rangoon.

a) Wilayah Mangkunegaran

Awal mula masuknya pes di Jawa saat ketika penduduk di Pulau Jawa sedang terancam *paceklik*.⁸⁴ Pada gelombang kedua wabah pes di Jawa, penyakit pes tahun 1915 telah merambat masuk melalui kereta api dan tram di Jawa. Pelabuhan dan stasiun kereta api merupakan tempat yang dijadikan sebagai jalur perdagangan utama dan jalur suplai kebutuhan pangan dari Belanda hingga Hindia Belanda. Peningkatan perdagangan di Jawa Tengah, khususnya Mangkunegaran⁸⁵ dipengaruhi oleh arus sarana transportasi baik di darat maupun di laut sehingga dampak penyebaran wabah dari penduduk yang terjangkau semakin luas.⁸⁶

Pada tahun 1915 ada program distribusi melalui makanan yang diangkut penumpang dari Jawa Timur ke Solo. Gelombang kedua di Jawa Tengah 1919-1928, wabah dimulai dari Pegunungan Ungaran, Gunung Soendoro, Sumbing, Merbabu, dan Merapi. Gejala munculnya penyakit pes di Jawa Tengah dimulai pada tahun 1913, namun pengaruhnya tidak begitu besar. Wabah pes baru terjadi sekitar tahun 1914, dimulai di Kabupaten Jebres melalui kegiatan di stasiun kereta api.

⁸⁴ Masa *paceklik* yang terjadi di awal abad 20, menyebabkan bencana kelaparan besar. Sehingga pemerintah kolonial Hindia Belanda dalam mengatasi bahaya ancaman kelaparan akibat *paceklik* ini dengan impor beras yang merupakan salah satu program yang dijalankan.

⁸⁵ Kepemerintahan Mangkunegaran merupakan wilayah *Gewesten* swapraja kerajaan (*Vorstenland*) yang berdiri sendiri di Surakarta yang termasuk dalam provinsi Jawa Tengah.

⁸⁶ Umar Fahmi, *Petunjuk Pemberantasan Pes Di Indonesia Departemen Kesehatan R.I Direktorat Jenderal Ppm&Pl*, (Jakarta: Direktur Jenderal Ppm&Pl), 1.

Pada periode 1915 hingga 1929, 325 orang terdaftar sebagai korban wabah pes. Di Kecamatan Colo Madu 44 orang terjangkit penyakit pes. Kemudian di Kecamatan Gondang Rejo 30 orang terjangkit penyakit pes. Namun, pada tahun 1917-1920, tidak ada kasus warga yang terjangkit penyakit pes.

Pada tahun 1921, kasus warga yang terjangkit penyakit pes mulai muncul kembali di kecamatan Kota Mangkunegaran, ada 70 orang yang terjangkit penyakit pes. Kemudian, pada tahun 1922, ada 170 orang yang terjangkit penyakit pes. Ada kekhawatiran dari pemerintah Mangkunegaran atas peningkatan jumlah kasus penyakit pes tahun itu. Pada tahun 1923, 23 kasus penyakit pes tercatat di Karang Anyar.

Uraian mengenai jumlah kasus pes yang terjadi di Mangkunegaran dapat dikatakan bahwa wabah pes terjadi pada distrik-distrik tertentu dan pada tahun tertentu saja. Wilayah Mangkunegaran merupakan daerah padat penduduk sehingga penyebarannya cepat.

b) Semarang

Mewabahnya penyakit berbahaya di Jawa Timur telah berimbas ke wilayah Jawa Tengah termasuk Karesidenan Semarang. Berdasarkan letak Karesidenan Semarang yang berada di sebelah barat Jawa Timur, wilayah ini juga ikut terdampak. Tahun 1916, menjadi awal masuknya pes di Semarang melalui pelabuhan Tanjung Mas.⁸⁷ Faktor penyebab penyebaran pes di Semarang adalah terjadinya aktivitas perdagangan di

⁸⁷ *Kolonial Verslag 1916*, 130.

pelabuhan berupa bongkar-muat kapal-kapal dagang yang bersandar dari berbagai daerah sehingga terjadinya interaksi antar pedagang menyebabkan percepatan penyebaran penyakit. Selain aktivitas perdagangan, pelabuhan Tanjung Mas menjadi gerbang masuk menuju wilayah Semarang. Selain itu adanya kebijakan pemerintah tentang impor beras dari luar negeri menjadi faktor utama mewabahnya wabah pes. Intensitas penyebaran penyakit meningkat, karena tikus-tikus dalam karung beras tersebut menyerang rumah penduduk serta lumbung padi. Lumbung padi dan penyimpanan beras menjadi tempat berkembangbiaknya tikus-tikus tersebut. Penyakit itu menyerang desa-desa penduduk yang kotor dan lembap.⁸⁸

Masalah kesehatan selalu dikaitkan dengan masalah sosial ekonomi. Mewabahnya penyakit pes di Semarang disebabkan oleh faktor sosial ekonomi. Situasi ekonomi masyarakat Semarang, khususnya, masyarakat adat, berada pada level terendah. Mata pencaharian mereka seperti buruh dan petani, sehingga pendapatan mereka tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti makan. Bagi mereka, makan secukupnya saja sudah lebih dari cukup, cukup kenyang untuk kembali bekerja. Kekurangan gizi yang dialami penduduk juga mempengaruhi sistem imun tubuh sehingga rentan terhadap penyakit.⁸⁹ Kemiskinan adalah alasan mereka sering kelaparan.

⁸⁸ Thian Joe Liem, *Riwayat Semarang: Dari Djamanja Sam Poo Sampe Terhapesnja Kongkoan 1416-1931*, (Semarang: Ho Kim Yoe, 1933), 173.

⁸⁹ Djoko Suryo, *Sejarah Sosial Pedesaan Karesidenan Semarang 1830-1900* (Yogyakarta: PAU Studi Sosial UGM, 1989), 211.

Juga, seiring dengan fenomena gagal panen di Semarang yang mengakibatkan munculnya penyakit pes.

Pes dan kelaparan di Semarang memunculkan banyak korban meninggal. Selain itu, faktor kebersihan lingkungan karena penduduk yang kurang mengerti turut menyumbang persebaran penyakit. Para penduduk tinggal di dalam rumah yang memiliki standar kesehatan dan kebersihan yang buruk – seperti rumah bambu yang beratap ilalang berumbai dengan kondisi lembab dan banyak tikus yang hidup didalamnya.⁹⁰

Mengenai faktor-faktor untuk memperbaiki jalur transportasi, diketahui bahwa pembangunan perkeretaapian bersama dengan peningkatan infrastruktur local telah menyebabkan integrasi jaringan ekonomi dan sosial yang lebih besar. Kemudahan transportasi juga membawa kemudahan dalam komunikasi antar daerah. Berbagai struktur yang dibangun memiliki pengaruh penting terhadap kemudahan masuk dan penyebaran penyakit.⁹¹

Wabah pes diketahui telah menyebar di sepanjang rel kereta api.⁹² Wabah pes menginfeksi pekerja kereta api dan semakin menyebar di sepanjang jalur. Jalur kereta api yang menghubungkan pelabuhan Tanjung Mas dengan berbagai kawasan pemukiman Semarang menjadi

⁹⁰ H.F. Tillema, *Van Wonen en Bewonen, Van Bouwen, Huis en Erf*, (Semarang: Tjandi, 1913), 45.

⁹¹ Ibid, 214.

⁹² Tian Joe Liem, *Riwayat Semarang: Dari Djamannja Sam Poo Sampe Terhaposnja Kongkoan 1416-1931*, (Semarang: Ho Kim Yoe, 1933),131.

bukti bahwa penyakit pes hadir karena kemudahan dan berbagai struktur yang dibangun oleh pemerintah kolonial.

Wabah melanda desa di Semarang pada bulan Oktober 1916. Desa yang terkena wabah meliputi Karangturi, Lemahgempal, Gambiran, Bugangan, Kembangsari, Bojongpejambon, Widoharjo, Randusari, Lamper Kidul, Banjarharjo, Genuk, Rejosari, Bulustalan, Barusari, Bulu Lor, Paderesan, Kentangan, Pendrian Kidul.⁹³ Jumlah kematian akibat pes mendadak lebih tinggi dari angka kelahiran. Setelah urbanisasi, populasi kota menjadi lebih stabil dari sebelumnya, di beberapa wilayah kota, angka kematian mencapai 10%-11% dari total populasi.

TABEL

Angka Kematian Penduduk Kota Semarang Akibat Wabah (1917)

Daerah	Triwulan I	Triwulan II
Semarang Kidul	32	57
Semarang Kulon	48	67
Semarang Tengah	45	49
Semarang Wetan	59	72
Pedurungan	26	90
Srondol	13	23
Genuk	24	64
Karangun	24	115
Kebonbatu	20	98
Maranggen	26	151
Jumlah	317	786

Sumber: Soe Hok Gie, *Di Bawah Lentera Merah: Riwayat Sarekat Islam Semarang 1917-1920* (Jakarta: Franztz Fanon Foundation, 1990)

Meluasnya berita tentang wabah di Semarang mendorong pemerintah kolonial untuk mengambil tindakan preventif untuk

⁹³Dewi Yuliati, "Industrialisasi di Semarang 1906-1930", *Lembaran Sastra*, No. 23, 240 lihat peta pada lampiran.

melindungi penduduk terutama orang Eropa yang tinggal di Semarang. Kebijakan yang diberlakukan, diantaranya melakukan pembatasan dan penertiban di pintu masuk Semarang, dalam hal ini berlaku di pelabuhan Tanjung Mas. Saat kebijakan ini telah dijalankan, korban pes telah menyebar sebelum adanya kebijakan ini dibuat. Selain pelabuhan, stasiun kereta juga merupakan pintu masuk untuk ke Semarang. Kereta api yang digunakan untuk mengangkut penumpang dan barang dari pelabuhan menuju stasiun kota maupun stasiun yang terdapat daerah-daerah lain di Jawa Tengah juga menjadi faktor penyebaran pes yang tidak dapat diabaikan. Diketahui sebelum wabah di Jawa Tengah, Jawa Timur pada tahun 1910 pertama kali terjangkit penyakit pes, Surabaya, Malang, Kediri dan Madiun. Interaksi yang terjadi dari berbagai wilayah Jawa, khususnya Semarang dan wilayah Jawa Timur yang pertama kali terpapar penyakit pes, menyebabkan penyebaran penyakit pes ke wilayah Jawa Tengah yang sebelumnya bebas dari wabah penyakit pes.

c) Ambarawa

Ambarawa merupakan sebuah kecamatan yang terletak di jalan raya yang menghubungkan Kota Semarang dan Yogyakarta. Wilayah Ambarawa sebagai kecamatan yang masuk di Kabupaten Semarang ini, memiliki sejarah yang sangat panjang, meski sebuah wilayah kecil dengan keindahan alamnya. Wilayah Ambarawa dialiri dua anak sungai yakni sungai panjang dan sungai pentung yang dikenal dengan

Rawapening. Dengan demikian, wilayah Ambarawa masuk dalam administrasi Kabupaten Semarang.

Ambarawa yang termasuk dalam wilayah Kabupaten Semarang, berkembang pesat meskipun merupakan kecamatan yang termasuk dalam wilayah administrasi Semarang. Harap dicatat bahwa menurut *staatblad negara* (lembaran resmi) tahun 1906 S.O. 120 pemerintah kota telah terbentuk, yaitu *Gemeente* (kotamadya) Semarang. Pemerintah *afdeeling* Semarang dipimpin oleh Bupati dan Pemerintah Kota Semarang yang dipimpin oleh *Burgenmester* (walikota). Pemisahan inilah yang mendasari wilayah Kabupaten Semarang dan Kotapraja Semarang sampai saat ini dipisahkan oleh batas-batas wilayah yang telah ditentukan. Dalam hal ini Ambarawa sebagai wilayah setingkat kecamatan termasuk dalam wilayah Kabupaten Semarang.⁹⁴

Hal ini dibuktikan dengan adanya peninggalan Benteng Willem I Ambarawa yang berdiri pada masa Raja Willem I Frederick yang berkuasa pada tahun 1815 sampai 1880. Pada tahun 1840, saat VOC berkuasa di Jawa Tengah, wilayah Ambarawa umumnya sebagai titik tengah yang strategis menghubungkan antara Semarang dan Surakarta. Adanya bukti jejak peninggalan ini adalah saksi bisu adanya pemerintahan kolonial Hindia Belanda yang menjadikan Ambarawa sebagai wilayah yang diminati dan sangat strategis sebagai benteng pertahanan bahkan eksistensinya di awal abad ke-20.

⁹⁴ Nurudin Zanki, "Perpindahan Ibu Kota Pemerintahan Kabupaten Semarang dari Kota Semarang ke Kota Ungaran Tahun 1971-1983", (Skripsi Jurusan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang, 2013), 48.

Ambarawa yang menjadi wilayah strategis juga dilalui jalur transportasi publik yaitu kereta api.⁹⁵ Transportasi publik kereta api umumnya digunakan untuk memudahkan pengiriman barang maupun efisiensi perjalanan masyarakat di Residensi Semarang dengan perjalanan dari Semarang-Salatiga-Ambarawa dan memudahkan wilayah sekitarnya. Awalnya jalur kereta api di bawah naungan *Nederlandsch Indie Spoor Maatschappij* (NIS) telah dimulai sejak tahun 1869 dan selesai pada tahun 1873.⁹⁶ Jalur ini telah menghubungkan langsung antara pelabuhan di Semarang yang terhubung dengan stasiun kereta api yang menghubungkan wilayah lain hingga ke Surakarta, Yogyakarta, Magelang, dan juga hingga ke stasiun Willem I atau di Ambarawa.

Jalur Kereta Api Ambarawa (Willem I)-Kedungjati dibangun oleh *Nederlandsch Indische Spoorweg Maatschappij* (NISM) dan diresmikan pemakaiannya sejak tanggal 21 Mei 1873 seiring dengan peresmian jalur Semarang-Surakarta—Yogyakarta. Terhubungnya jalur kereta api ini memudahkan akses transportasi di Ambarawa pada khususnya baik mengangkut barang maupun untuk penggunaan secara massal masyarakat di wilayah Kabupaten Semarang dan sekitarnya. Hasil bumi yang diperoleh dari wilayah Ambarawa juga akan sangat mudah untuk

⁹⁵ Akses transportasi publik jalur kereta api di Ambarawa menjadikan salah satu faktor cepatnya imigrasi penduduk dari wilayah Ambarawa untuk memasuki wilayahnya. Bahkan, khususnya orang-orang Eropa, China, dan Timur Asing sangat terbantu ketika akan memasuki Ambarawa dengan kemudahan jalur kereta api yang menghubungkan Semarang-Ambarawa. Ibid, 46.

⁹⁶ Dwi Ratna Nurhajani, Indra Fibiono, Suwarno, *Kota Pelabuhan Semarang Dalam Kuasa Kolonial: Implikasi Sosial Budaya Kebijakan Maritim, Tahun 1800-1940* (Yogyakarta: Balai Pelestarian Nilai Budaya, 2019), 38.

di angkut melalui akses jalur transportasi kereta api stasiun Willem I. Hal ini didasari atas kepentingan orang-orang Eropa yang menduduki tanah jajahannya pada masa pemerintah kolonial Hindia Belanda.

Namun, sayangnya, mudahnya akses jalur transportasi yang menghubungkan Semarang–Ambarawa juga dapat menjadi ancaman bahaya penyebaran penyakit yang terbawa masuk dari luar. Masalah ini terlihat ketika masuknya tikus dan kutu pembawa penyakit yang menyerang dan menginfeksi pemukiman penduduk di Ambarawa pada abad ke – 20. Hal ini terjadi ketika masa-masa impor beras yang dilakukan pada 1910-1911 pada saat pemerintah Hindia Belanda melakukan transaksi impor beras dari luar negeri yang masuk di Jawa Timur, tepatnya di Pelabuhan Surabaya yang menyebabkan masuknya tikus dan kutu pes pertama di wilayah Malang melalui jalur kereta dan menjadi awal penyebab wabah pes yang meluas di seluruh Jawa, tak terkecuali Ambarawa.

Berdasarkan surat kabar *De Locomotief* pada awal Oktober tahun 1917, kepala pengendalian penyakit akan berangkat ke Ambarawa karena wabah penyakit yang serius masuk di wilayahnya.⁹⁷ Berdasarkan temuan yang telah diteliti, Ambarawa termasuk dalam wilayah yang terjangkit pes di Semarang. Hal ini akibat adanya jalur transportasi publik di Semarang yang mengakibatkan masuknya pes hingga kecamatan Ambarawa. Masuknya pes yang menjangkit Ambarawa

⁹⁷ *De Locomotief*, Pest te Ambarawa, 1 Oktober 1917.

didasari wilayah di Residensi Semarang yakni di Pelabuhan Semarang, telah menjadi penyebab masuknya pes di Kotapraja Semarang. Kemudian wabah tersebut menyebar ke Kabupaten Semarang melalui jalur kereta api yang membawa angkutan beras saat terjadi *paceklik*. Kondisi inilah yang menyebabkan wilayah ambarawa sangat terdampak akibat mewabahnya penyakit pes.

Adanya penyakit pes yang mewabah diperkampungan Kotapraja Semarang terjadi pertama kali pada tahun 1916. Penyakit pes ini umumnya menyerang perkampungan penduduk kumuh dengan kondisi yang kotor dan lembab. Hal ini akibat masuknya tikus dan kutu pes melalui jalur kereta api yang terhubung di Stasiun Willem I.

Sejak masuknya penyakit pes yang mewabah di Kecamatan Ambarawa pada tahun 1917, telah meluas dan mewabah menyebabkan penduduknya tewas. Dilaporkan pada tanggal 23-27 Desember 1917, ada delapan orang telah terinfeksi penyakit pes yang menyerang di Kampung Kupang, Lodoyong, dan Kranggan. Wabah pes di Ambarawa menyerang perkampungan kumuh milik penduduk pribumi hingga akhir tahun 1920. Lambatnya penanganan dan perhatian pemerintah atas situasi ini sangat berdampak buruk bagi kehidupan penduduk pribumi Ambarawa.

BAB IV

UPAYA PENANGGULANGAN WABAH DI JAWA

Pemberantasan penyakit pes di sejumlah daerah memiliki pola yang hampir sama. *Dienst op Pestbestrijding* (Dinas Pelayanan Pemberantasan Pes) didirikan sebagai lembaga untuk menangani wabah pes. Program yang dijalankan oleh Dinas Pemberantasan Wabah meliputi evakuasi, isolasi, dan *Woningverbetering* atau upaya perbaikan rumah. Semua yang diduga terinfeksi penyakit pes harus tinggal di gubuk isolasi. Setiap lokasi barak isolasi terdiri dari tiga bagian, yaitu: barak isolasi yang diperuntukkan bagi penderita wabah, barak observasi yang digunakan untuk pemeriksaan pasien dan keluarganya, dan barak yang digunakan untuk anggota keluarga korban wabah.⁹⁸

Bagi orang yang diduga terinfeksi pes, rumah mereka akan ditandai dengan bendera merah. Kemudian dipagari dengan bamboo atau bahan lainnya. Atap rumah atau genteng dibuka agar seluruh bagian rumah terkena sinar matahari. Untuk rumah yang telah terinfeksi penyakit pes dilakukan desinfeksi dengan belerang. Tindakan desinfeksi juga dilakukan pada pakaian pemilik. Tempat tidur mereka dibakar. Interior atau benda-benda di dalam rumah akan dijemur hingga satu bulan. Rumah dengan warga yang ditandai wabah pneumonia akan segera dibakar. Desinfeksi dengan residu Petrose sebenarnya lebih efektif membunuh bakteri pes pneumonia, namun hal ini tidak dilakukan oleh pemerintah karena membutuhkan biaya yang besar.

⁹⁸ Martina Safitry, *Kisah Karantina Paris ogf the East: Wabah Pes di Malang 1910-1916*. Jurnal Sejarah Vol.3/1, 2020.

A. Program *Woningverbetering*

Tim peneliti di laboratorium menemukan fakta bahwa pada beberapa tikus mati yang ada dalam rongga bamboo terdapat kutu yang mengandung bakteri pes. Maka sudah jelaslah bahwa wabah pes di Malang saat itu sama seperti di India, hanya berbeda pada cara tikus bersarang. Di India, tikus membuat sarang dengan cara menggali tanah atau dinding tanah yang tebal.⁹⁹ Sementara di Jawa, tikus membuat sarang yang tersembunyi di rongga-rongga material bambu.

Pemerintah menyadari bahwa hal yang terpenting untuk mencegah meluasnya wabah adalah menjaga jarak antara tikus dan manusia. Kebijakan tidak lagi tentang cara membunuh, meracun, atau menangkap tikus, akan tetapi menghindari tikus mati di rumah penduduk. Dengan kata lain, baik pemerintah bersama masyarakat perlu mencegah tikus bersarang di rumah. Oleh sebab itu, penting bagi para petugas untuk memahami konstruksi rumah dalam hubungannya dengan kebiasaan tikus dalam membuat sarang.

Struktur rumah penduduk yang umum ditemui di Malang terdiri dari kolom/soko utama (vertikal) dan balok utama (horizontal) yang berfungsi untuk menopang atap. Baik kolom maupun balok utama biasanya memakai bamboo utuh berdiameter besar (minimal 46 mm). Tikus senang bersarang pada bagian dalam bambu pada balok horizontal atau disebut *blandar* dan *pengeret*. Tidak hanya balok utama, tapi sarang juga ada

⁹⁹ J.J. Van Loghem, "Some Epidemiological Data About The Plague on Java" *Publication of the Civil Medical Service in Nederlands India* Vol. 1b:2-57. (Batavia: Javasche Boekhandel & Drukerij, 1912), 19.

semua bamboo posisinya horizontal, seperti pada bubungan atap/*woewoengan*. Beberapa sarang ada pula yang berada di kasau/ kaso (*usuk*) meskipun posisinya sedikit miring.

Tikus juga senang bersarang di ruang antara, misalnya rongga antara anyaman-anyaman bamboo (*gedhek*) untuk dinding. Penduduk biasa membuat dinding berlapis-lapis, yaitu terdiri dari anyaman bamboo besar untuk dinding bagian luar dan anyaman bamboo yang lebih halus untuk bagian dalam rumah. Sering kali, antar-anyaman tersebut tidak rapat sehingga menciptakan rongga yang dapat dimasuki tikus. Selain itu, ruang antara penutup atap dan langit-langit (*pyan*) juga menjadi tempat favorit tikus. Terlebih lagi apabila penutup atapnya terbuat dari bahan alang-alang atau dedaunan lain. Tikus memilih posisi sarang yang tidak terlalu dekat dengan manusia. Oleh sebab itu, tikus banyak bersarang pada struktur atap. Namun, pada kondisi rumah tertentu, apabila tidak memungkinkan membuat sarang di atap, maka tikus akan memilih membuat sarang di dinding rumah. Bahkan petugas juga menemukan sarang tikus di perabotan rumah, seperti rak dan bale-bale atau tempat tidur bamboo.

Karena letak sarang tikus bervariasi di setiap rumah – tergantung kondisi masing-masing rumah – maka perbaikan rumah tidak bisa dilakukan secara parsial, melainkan harus keseluruhan rumah. Berikut adalah poin-poin perbaikan rumah yang dirangkum dari laporan dr. Loghem, dr. De Vogel dan film *De Pest op Java*.

1. Sebisa mungkin hindari pemakaian bamboo utuh dan berongga untuk struktur atap, pilih saja kayu. Kalau memakai bamboo, maka bamboo itu harus dibelah. Jika harus menggunakan bamboo utuh, maka bagian ujung bamboo harus ditutup dengan seng atau timah atau bagian rongganya diisi semen, sehingga tikus tidak bisa melubangi bamboo. Hal yang sama juga berlaku pada bamboo untuk perabotan rumah.
2. Cegah adanya ruang yang terbentuk antara 2 anyaman bamboo pada dinding dan ruang atap/langit-langit. Pemasangan anyaman untuk dinding haruslah rapi dan rapat. Sementara untuk langit-langit atau *pyan* harus melekat ke kasau (dipaku), akan tetapi harus tetap bisa dibuka sehingga petugas bis mengeceknya setiap saat.
3. Tidak lagi menggunakan penutup atap dari bahan alang-alang, kajang (kelapa), *klakah*, atau bahan dari daun-daun lainnya karena material ini membuat tikus betah berada di dalamnya. Penutup atap rumah sebaiknya menggunakan material genteng tanah liat – lebih mahal tapi akan tahan lebih lama.
4. Bagian dalam rumah penduduk terlalu gelap sehingga sulit memeriksa kebersihannya, untuk itu perlu memasang genteng transparan di atap supaya sinar matahari bisa masuk. Seluruh dinding harus diberi kapur putih sehingga terlihat bersih dan terang.

5. Jangan lagi ada sudut-sudut tersembunyi di dalam rumah yang tidak terlihat agar tidak ada bagian yang berpotensi menjadi sarang tikus. Setiap perabot tidak menempel pada dinding supaya bagian bawahnya bisa terlihat, perabot dari bamboo harus menggunakan bamboo belah.

Mulai 1915, pelaksanaan perbaikan rumah dilakukan oleh petugas dari *Dienst op Pestbestrijding* atau dinas layanan pes yang bekerja sama dengan *Binnenlandsch Bestuur* (semacam departemen dalam negeri). Tim pelaksana terdiri dari petugas, asisten petugas dan mantra, dibantu oleh para kuli yang membersihkan dan membongkar rumah. Keberhasilan perbaikan rumah ini terletak dari kinerja para petugas. Sebelum menjadi petugas, mereka harus mengikuti pelatihan baik secara teori maupun praktik dalam memperbaiki rumah.¹⁰⁰ Dinas kesehatan di daerah yang terdampak wabah membangun beberapa tipe rumah contoh untuk dipelajari oleh para calon petugas. Apabila tugas perbaikan telah selesai, maka petugas akan pindah ke bagian pengawasan.

Petugas akan mengawasi rumah-rumah yang sudah melalui proses perbaikan. Masyarakat mengenal petugas tersebut sebagai mantra periksa. Dr. Otten berpendapat bahwa kunci keberhasilan penanganan wabah pes adalah dengan pemeriksaan dan pembersihan rumah secara konsisten setidaknya setiap satu minggu sekali. Para petugas ini terdiri dari orang Eropa dan pribumi. Seorang karyawan Royal Dutch Marine,

¹⁰⁰ W.J. Van Gorkom, "Plague Service, Report Over The First Quarter 1915" *Mededeelingen Van Den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie* Deel V: 1-72 (Batavia: Javasche Boekhandel & Drukerij, 1918), 68.

Hadjiwibowo, menceritakan ayahnya yang bekerja sebagai petugas perbaikan rumah. Menurutnya, sang ayah bertanggung jawab untuk memastikan semua balok di rumah sudah tidak menggunakan material bamboo, tapi sudah berganti menjadi kayu. Bahkan seorang petugas juga harus siap untuk pindah tugas ke berbagai daerah lain yang terserang wabah.

Perkampungan yang kumuh dan tidak bersih akan sangat rawan terjangkit berbagai macam penyakit. Hal ini terjadi di Kecamatan Ambarawa yang pada umumnya pemukiman penduduknya kurang layak dihuni khususnya rumah milik penduduk pribumi. Mewabahnya pes di perkampungan di daerah tersebut menjadikan perlunya pemerintah di Residensi Semarang untuk menangani dan memberantas pes. Berbagai layanan kesehatan dilakukan dan upaya memangkas dalam memberantas pes yakni dengan membangun perkampungan yang bersih dan layak huni.

Program perbaikan rumah telah berhasil direalisasikan, sebanyak 100 ribu rumah telah di perbaiki dalam upaya melawan wabah pes dalam kurun waktu 1911-1914. Program ini pertama kali dilaksanaka di Malang, hingga tahun 1926, dinas kesehatan mengklaim bahwa sebanyak satu juta rumah penduduk telah diperbaiki. Wabah yang telah menyerang hampir seluruh Jawa, membuat program ini terus berlanjut sampai satu dekade.

Pemerintah menyatakan bahwa untuk mensukseskan program ini, pemerintah telah mengeluarkan dana hingga jutaan dollar. Program perbaikan rumah dimaksimalkan menjadi rumah yang layak huni.

Pemerintah mengeluarkan dana sebesar itu demi kesejahteraan dan kesehatan rakyat yang mencakup pembayaran ganti rugi, pengadaan material kayu dan ganteng, pembayaran gaji para petugas, dan penyediaan uang pinjaman.

Program ini dapat dapat berhasil jika penduduk juga bekerjasama, dalam hal ini penduduk diminta wajib melapor kepada dinas kesehatan jika menemukan sarang tikus di rumah. Namun, pada kenyataannya warga enggan melaporkannya, karena mereka tetap saja harus mengeluarkan biaya yang besar meskipun pemerintah menyediakan dana. Dalam kasus program perbaikan rumah di Malang, dalam *Staatsblad* tahun 1914 ternyata biaya perbaikan rumah dibebankan ke masyarakat desa di Malang sebesar *f.15-20*.¹⁰¹ Kondisi ekonomi penduduk yang terbilang rendah dengan rata-rata berpenghasilan sebesar *f.0,25-1,25* per harinya. Penduduk khawatir jika harus mengungsi ke tempat sementara yang kondisinya seadanya. Kekhawatiran mereka terhadap harta benda mereka yang apabila rumah kosong, terlebih lagi jika rumahnya harus dibakar dan belum jelas gantinya. Dr. Vogel sebagai dokter yang menggagas ide perbaikan rumah, melaporkan pada masa awal wabah bahwa cara paling efektif untuk mensterilkan basil pes. Namun program perbaikan rumah dengan tindakan membakar rumah lama menimbulkan kecurigaan kaum nasionalis pada layanan kesehatan pemerintah kolonial.¹⁰²

¹⁰¹Syefri Luwis, "Pemberantasan Penyakit Pes di Malang 1910-1916". Skripsi S1 Fakultas Ilmu Budaya. Depok: Universitas Indonesia, 2009, 66.

¹⁰²Peter Boomgard, "The Development of Colonial Health Care in Java; An Exploratory Introduction" *Bijdragen tot de TaalLand- en Volkenkunde* Vol. 149 (1), 1993, 88.

Meskipun program ini kurang bisa diterima oleh sebagian penduduk, melalui program ini wabah dapat dikendalikan. Pada tahun 1916, wabah sempat mereda di beberapa desa di Jawa Timur. Namun, di sisi lain kebijakan ini juga menghilangkan hampir seluruh bangunan local di Jawa. Hal ini terjadi karena sejak awal pelaksanaan program tersebut tanpa melibatkan ahli bangunan, baik arsitek maupun sipil.

Pada tahun 1915, aturan rumah anti tikus seperti halnya aksioma yang tanpa perlu ada pembuktian, sudah harus dianggap pasti kebenarannya dan wajib diterima oleh semua pihak. Pada awalnya, focus program ini dikhususkan sebagai anti tikus. Selain rumah anti tikus, rumah yang hygiene seharusnya bisa dilakukan untuk mengatasi penyakit lainnya.

Pada tahun 1920, Henri Maclaine Pont (arsitek) didatangkan oleh Vogel untuk membantu program pengadaan rumah murah bebas pes. Pont menyatakan bahwa program perbaikan rumah memang kurang melibatkan dan mempertimbangkan arsitektur local. Pont juga mengingatkan para pejabat bahwa penduduk local juga punya cara bertempat tinggal dan membangunnya sendiri.

Keputusan pemerintah untuk meminimalisir pemakaian bamboo sebagai material utama pada bangunan rumah juga menuai kritik. Rumah-rumah yang sudah dibakar kemudian di bangun ulang dengan kayu dan pada beberapa rumah ada yang menggunakan bata. Material kayu harganya terbilang mahal bagi warga pribumi, terutama kayu solid. Bahkan proyek perbaikan rumah ini juga menarik perhatian para

kontraktor swasta agar dapat bekerjasama dengan pemerintah agar mengganti material rumah penduduk dengan beton bertulang. Pemerintah sendiri telah kesulitan untuk melakukan pengadaan rumah karena adanya kebijakan yang dibuat oleh Vogel ternyata membebani penduduk local.¹⁰³

Mendatangkan Pont ke Hindia Belanda menjadi solusi agar pengadaan rumah murah bagi penduduk lebih mudah diterima. Pont meyakini bahwa kebersihan dan kesehatan rumah seharusnya bisa mempertimbangkan material local yang harganya lebih terjangkau. Selanjutnya, Pont mempelajari pengetahuan tentang material local dan mencoba menyelaraskannya dengan kebutuhan hidup sehat dan bersih agar terhindar dari penyakit pes. Adapun desain rumah yang Pont ajukan dengan struktur bamboo yang bebas pes dan mulai direalisasikan di sebuah kawasan di Surabaya. Desain dan struktur bangunan yang dibuat Pont merupakan inovasi baru, ia membuat bamboo menyambung dengan paku dan kawat sehingga bamboo tidak mudah retak. Selain itu, membuat material penutup atap dari campuran tanah liat. Namun, inovasi yang diusulkan Pont menjadi bahan perdebatan antara pihak pelaksana dan pemerintah, ide Pont dianggap terlalu rumit-terutama bagi penduduk desa dan membutuhkan waktu yang panjang. Atap yang tinggi juga dianggap menyulitkan petugas periksa yang harus naik ke atap rumah. Pemerintah menuntut arsitek agar membuat desain yang sederhana, murah, dan memberikan solusi yang efektif pada program ini. pada akhirnya,

¹⁰³Gerrit De Vries&Dorothe Segaar-Howeler. *Henri Maclaine Pont, Architect, Contracteur, Archeolog* (Rotterdam: Stichting BONAS, 2009), 33.

keputusan yang diambil adalah tetap mengurangi penggunaan bamboo dan menggantinya dengan kayu.

Sementara itu, dari pihak penanganan wabah menyebutkan program perbaikan rumah tidaklah rasional. Bukti pelaksanaannya berjalan lambat, ketika proses perekrutan petugas sampai pelatihan membutuhkan waktu hampir satu bulan lebih. Selanjutnya, adanya proses administrasi yang rumit, serta fakta dilapangan yang menunjukkan bahwa petugas seringkali salah menentukan lokasi wabah-lokasi yang ditemukan biasanya lokasi yang tidak ada temuan tikus pes, survey yang dilakukan petugas juga harus dilaporkan terlebih dahulu kemudian menunggu konfirmasi lagi dari pusat agar anggaran dapat turun. Sistem birokrasi yang rumit membuat tertundanya program-program penanganan wabah.

Para ahli menginginkan agar ada pengawasan yang konsisten dari pemerintah, bukan hanya sekedar perbaikan semata. Perbaikan rumah akan menjadi sia-sia bila cara hidup penduduk local masih tetap seperti dulu. Pemerintah harus bisa mengedukasi cara hidup yang lebih sehat dan bersih. Pembakaran rumah tentu tidak menyelesaikan masalah, apabila ditemukan korban terinfeksi pes. Pemerintah diharuskan tegas kepada pelaksana perbaikan rumah, pengawas, maupun penduduk yang tidak tertib aturan. Kelalaian sedikit bisa membuat runyam program penanganan wabah.

B. Pencegahan Kontak

Berdasarkan catatan Graafland, kunjungan yang intens dan kontak dengan orang yang terinfeksi menyebabkan penyebaran penyakit sehingga wabah makin meluas menjadi epidemic regional. Penyebab lainnya menurut Kruyt adalah orang yang terinfeksi kerap melarikan diri dari kampung yang diisolasi dan melakukan kontak dengan orang lain.¹⁰⁴ Kondisi ini memperparah penyebaran wabah penyakit, sehingga upaya pencegahan kontak baik melalui karantina maupun isolasi sangat penting. Metode ini diduga merupakan metode paling efektif dalam penanganan wabah.

Karantina dilakukan dengan memisahkan dan membatasi pergerakan orang yang terkena penyakit menular.¹⁰⁵ Pemerintah setempat memutuskan melakukan tindakan karantina selama wabah terjadi. Selain itu, pemerintah juga menerapkan isolasi terhadap warga yang terinfeksi penyakit menular tersebut. Pasien yang terinfeksi penyakit menular tersebut harus dipisahkan dari orang yang tidak sakit. Selama epidemic tahun 1914, pemerintah menindak keras wabah ini dengan pembangunan barak isolasi bagi pasien dan barak evakuasi bagi warga yang tidak terinfeksi. Hal ini diklaim berhasil membatasi penyebaran wabah.

C. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan penduduk pada kurun waktu antara akhir abad ke-19 hingga awal abad ke-20, telah banyak dokter-dokter Jawa yang telah menyelesaikan pendidikannya. Adapun mantri-mantri kesehatan yang juga

¹⁰⁴ D. Henley, *Fertility, Food, and Fever*. (Leiden: KITLV Press, 2005).

¹⁰⁵ Putri A. S, *Karantina: Pengertian dan Sejarah Singkat*. Diakses melalui <http://www.kompas.com> pada 18 Juli 2021.

telah menyelesaikan masa pelatihan yang sesuai dengan bidangnya. Keberadaan tenaga medis khususnya dari kalangan pribumi mempermudah pelayanan kesehatan bagi penduduk yang tinggal di daerah pelosok pedesaan. Ketika wabah pes telah meluas di Jawa, mantri-mantri tersebut bertugas mengawasi dan membantu para penduduk apabila ada keluarga yang terinfeksi penyakit pes.

Pembangunan poliklinik juga membantu warga untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik. Keberadaan klinik dan poliklinik di pedesaan mendapat respon positif dari masyarakat sekitar. Pada awalnya penduduk hanya mengandalkan pengobatan tradisional kemudian memanfaatkan fasilitas kesehatan modern. Pembangunan poliklinik dan rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat dan beberapa penjelasannya akan mengangkat studi kasus di kawasan Mangkunegaran.

Pada tahun 1916 dibangun poliklinik Colo Madu dan pada tahun 1919 diubah menjadi rumah sakit. Pembangunan rumah sakit ini bermanfaat bagi warga yang membutuhkan perawatan intensif seperti rawat inap (*mondok*). Keberadaan rumah sakit ini telah mampu membantu 8.217 pasien, dan 1.197 diantaranya dirawat di rumah sakit. Dana operasional untuk rumah sakit dan klinik mengambil sebagian kecil dari dana pabrik gula. Sebagian dana digunakan untuk membantu pasien yang kurang mampu. Pada tahun 1925, dana rakyat yang dikelola oleh pihak pabrik gula digunakan untuk perawatan kesehatan rakyat dan pada tahun berikutnya dana tersebut dikelola untuk operasional klinik.

Pembangunan klinik tidak hanya di wilayah Colo Madu saja, di wilayah lain seperti Karang Anyar, Tasik Madu juga mulai terdapat klinik-klinik dengan dilengkapi oleh poliklinik. Selanjutnya, pada setiap kawedanan juga dibangun klinik-klinik untuk memudahkan dan mengurangi penumpukan pasien di rumah sakit atau klinik-klinik yang lebih besar.

Pada tahun 1921 Rumah Sakit Ziekenzorg dibangun di lokasi sebelah barat Praja Mangkunegaran. Rumah Sakit Ziekenzorg dikenal sebagai Rumah Sakit pertama di Surakarta yang didanai oleh subsidi dari pemerintah Swapraja sebesar f.5000 setiap tahunnya. Pemerintah Praja Mangkunegaran juga menjalin kerjasama dengan RS Zending Jebres. Adanya kerjasama ini dimungkinkan karena sebagian dari pengguna layanan kesehatan ini berasal dari kalangan abdi dalem dan masyarakat Mangkunegaran Praja. Dalam kurun waktu 1921-1934, jumlah pasien warga Mangkunegaran yang menjalani perawatan di RS Zending sebanyak 1.463 orang. Layanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Zending telah lama beroperasi jauh sebelum Rumah Sakit Ziekenzorg didirikan.¹⁰⁶

Penderita wabah adalah pasien yang secara khusus dikelola oleh poliklinik dan rumah sakit. Wabah pes adalah penyakit yang menginfeksi sebagian besar pasien. Data ditemukan dari Dinas Kesehatan yang tercatat

¹⁰⁶ Surat Zending- Ziekenhuis Surakarta no. 86/B.3, Koleksi Arsip Reksapustaka, tentang kesehatan. Dalam Nugroho Kusumo. "Wabah Penyakit dan Pelayanan Kesehatan Penduduk Pada Masa Pemerintahan Mangkunegoro VII (1916-1944)". Skripsi: Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2010, 99.

di Kota Mangkunegaran, penyakit pes ini menjangkiti warga berusia 11-47 tahun, baik pria maupun wanita.¹⁰⁷

Program pelayanan kesehatan juga sudah mulai memperhatikan bidang kesehatan jiwa dan kesehatan sosial, diawali dengan pendampingan berupa kerjasama dalam hal pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa dengan pihak RSUD Mangunjayan, Lawang, Magelang, dan Bogor. Pada tahun 1929-1937 pemerintah Praja mengeluarkan dana sebanyak f.59.655.39 untuk dana rehabilitasi pengobatan dan penyembuhan bagi penderita gangguan jiwa.¹⁰⁸ Dalam urusan kesehatan sosial, Praja Mangkunegaran, berusaha membebaskan penduduk dari penyakit sosial, seperti pengangguran, pencandu miras, dan pelacuran.

D. Atensi Ormas Islam

Setelah 10 tahun bencana pandemi pes yang terjadi, rumah sakit bantuan pemerintah Kolonial Hindia Belanda terus bermunculan dan berkembang pesat. Diawali dengan munculnya Rumah Sakit Zending Petronella pada tahun 1899, kemudian disusul rumah sakit Kristen Pantip Rapih yang berdiri pada tahun 1928 serta rumah sakit lainnya.¹⁰⁹ Kondisi tersebut akhirnya membuat salah satu organisasi Islam yang sedang

¹⁰⁷ Surat Permohonan Kawedanan P.P Kota Mangkunegaran tahun 1949, Koleksi Arsip Mangkunegaran. Dalam Nugroho Kusumo. "Wabah Penyakit dan Pelayanan Kesehatan Penduduk Pada Masa Pemerintahan Mangkunegoro VII (1916-1944)". Skripsi: Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2010, 100.

¹⁰⁸ Surat Bupati Patih Mangkunegaran no. 423/4 tentang perhitungan ongkos pemeliharaan dari hamba Negeri Mangkunegaran pada kwartal I dan II, Koleksi Arsip Reksopustoko Mangkunegaran. Kode P.277. Dalam Nugroho Kusumo. "Wabah Penyakit dan Pelayanan Kesehatan Penduduk Pada Masa Pemerintahan Mangkunegoro VII (1916-1944)". Skripsi: Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2010, 101.

¹⁰⁹ Baha'uddin, "Perubahan dan Keberlanjutan: Pelayanan Kesehatan Swasta di Jawa Sejak Kolonial sampai Pasca Kemerdekaan" dalam buku Sri Margana dan M. Nursam, *Kota-Kota di Jawa* (Penerbit Ombak, 2010), 167.

berkembang di Hindia Belanda terdorong untuk mendirikan rumah sakit Islam yang lebih maju serta memiliki fasilitas yang lebih lengkap.

Secara historis, organisasi yang sedang berkembang di tengah situasi pandemi adalah Muhammadiyah. Organisasi ini tumbuh subur di pulau Jawa, yang berpusat di Yogyakarta. Pada tahun 1923, anggota Muhammadiyah sudah terbagi di berbagai wilayah, di antaranya Yogyakarta, Surabaya, Blora, Kependjen, Klaten, Balapulang, Srandakan, dan Imogiri.¹¹⁰ Dalam *Verslag Moehammadijah tahun 1923* disebutkan bahwa Muhammadiyah mengembangkan PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) yang eksistensi keberadaannya di instansi kesehatan. Pengembangan yang dilakukan merupakan pekerjaan besar bagi Muhammadiyah, salah satunya yaitu pembangunan rumah sakit.

Rumah sakit adalah ide dari H. M. Soedja' pada tahun 1920. Pembangunannya baru terlaksana setelah 3 tahun, yakni 15 Februari 1923 yang bertempat di Jagang Notoprajan 72 Yogyakarta.¹¹¹ Pimpinan pertama Rumah Sakit PKO Muhammadiyah adalah dr. Soemowidagdo.

Sejak awal pembukaan Rumah Sakit PKO Muhammadiyah sampai bulan April 1923, masyarakat masih enggan untuk berobat ke rumah sakit ini ketika sakit.¹¹² Masyarakat pribumi masih belum mengenal rumah sakit, kebanyakan dari mereka hanya mengandalkan mantri-mantri Jawa.

¹¹⁰ *Verslag "Moehammadijah" di Hindia Timoer: Verslag Tahoen ke X (Januari-Desember 1923)* (Djokjakarta, 1923), 15.

¹¹¹ Muhammad Kastolani A.M. *Sejarah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (Yogyakarta: RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2008), 7.

¹¹² *Verslag "Moehammadijah" di Hindia Timoer: Verslag Tahoen ke X (Januari-Desember 1923)* (Djokjakarta, 1923), 65.

Berkat usaha dr. Soemowidagdo, masyarakat yang sedang sakit mulai berdatangan untuk berobat ke Rumah Sakit PKO Muhammadiyah.

Semula rumah sakit tidak melayani 24 jam, buka setiap hari kecuali hari Minggu, Jumat dan hari besar pada pukul 09.00-12.00. Pelayanannya masih sedikit, seperti pengobatan sakit mata ringan, telinga, penyakit kulit dan luka ringan.¹¹³ Lambat laun pelayanan rumah sakit terus berkembang. Pelayanan mulai ditingkatkan dengan melengkapi poliklinik. Tahun 1925-1927 pelayanan rawat inap telah menambah daya tampung sebanyak 10 pasien.¹¹⁴

Pasang surut perkembangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah menjadikan semangat untuk terus memperbaiki sistem pelayanan kesehatan. Misi untuk menolong orang sakit telah berjalan sesuai dengan prosedur yang berlaku sekaligus dapat menyiarkan ajaran Islam di pada awal abad ke-20.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

¹¹³ Ibid, 66

¹¹⁴ Muhammad Kastolani A.M. *Sejarah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (Yogyakarta: RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2008), 7.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pembahasan dari skripsi mengenai Sejarah Bencana Pandemi di Jawa Abad ke 20, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Diawali dengan peristiwa kemalangan dan krisis yang terjadi pada masyarakat Jawa di sekitar pergantian abad ke-19 menuju ke-20. Masa-masa modernisasi menunjukkan ciri kuat yang terdengar sebagai angin segar bagi kemajuan Jawa. Namun, kenyataannya krisis yang terjadi berbuntut pada masalah kesehatan yang menyebabkan bencana pandemi di Jawa. Penyakit menular mulai berkembang dan menginfeksi penduduk Jawa. Sejak terjadinya krisis di Jawa penyakit dari luar mulai mewabah. Penyakit-penyakit seperti kolera, cacar, malaria dan pes berdampak begitu besar hingga menyebabkan banyak kematian di Hindia Belanda. Penyakit-penyakit itu semula menginfeksi binatang, namun dengan cepat juga menginfeksi manusia dan sifatnya menular.
2. Penyebaran penyakit terjadi karena dampak dari krisis pangan yang sedang terjadi, sehingga solusi untuk mengurai masalah ini Pemerintah Kolonial Hindia Belanda melakukan impor beras dari negara lain di Asia Tenggara. Namun, bahan makanan yang didatangkan bukanlah bahan makanan dengan kualitas baik. Beras

yang dikirimkan ternyata mengandung kutu dan tikus-tikus yang telah terinfeksi basil pes. Demi menyelamatkan rakyat dari bahaya kelaparan, beras-beras itu didistribusikan ke berbagai daerah di Jawa melalui kapal dan kereta api.

3. Penyakit pes pertama kali melanda Jawa di awal abad ke-20 sehingga otoritas terkait belum mempunyai instrumen untuk mengatasi wabah yang terjadi. Dalam kondisi yang penuh ketidaktahuan seperti itu, tindakan yang diberlakukan pemerintah adalah memprioritaskan evakuasi rakyat dan melakukan kontrol terhadap rumah rakyat. Meskipun sedikit terlambat, langkah pengendalian wabah yang dilakukan adalah sebuah bentuk pertolongan pertama yang dapat menekan angka jumlah korban. Pemerintah Kolonial Hindia Belanda telah berusaha untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, semangat ini juga diteruskan oleh tokoh-tokoh Islam dari Muhammadiyah yang membangun Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di Yogyakarta tahun 1920.

B. Saran

Bencana wabah yang terjadi di Jawa pada abad ke-20 bukan bencana pandemi pertama yang pernah terjadi di Jawa, namun kemunculan wabah tersebut menjadi upaya dalam menangani wabah yang tengah terjadi sehingga dapat dijadikan pembelajaran untuk meminimalisir penularan serta penyebaran wabah selanjutnya.

Saran dan harapan terhadap skripsi ini yaitu:

1. Wabah yang terjadi pada abad ke-20 menjadi gambaran yang dapat dipertimbangkan jika ada kemunculan wabah selanjutnya.
2. Kebijakan yang diberlakukan oleh pemerintah masa itu dapat dijadikan sebagai upaya pengendalian wabah yang masih bisa dikembangkan lagi.
3. Wabah yang terjadi dapat menghidupkan kembali nasehat-nasehat dari nenek moyang. Nilai luhur dari kearifan lokal Jawa dapat dipahami sebagai sarana untuk memperbaiki serta mempertahankan diri baik dengan alam maupun pencipta-Nya.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR PUSTAKA

Arsip

BS no 252 Sabtu 5 November 1910.

De Locomotief, Pest te Ambarawa, 1 Oktober 1917.

Kolonial Verslag 1916.

Staatsblad 1930 no. 25.

Buku

Ankersmit, F.R. *Refleksi Tentang Sejarah: Pendapat-Pendapat Modern tentang Filsafat Sejarah*. Jakarta: PT.Gramedia, 1987.

Beaglehole, R. *Basic Epidemiology*. Geneva: World Health Organization, 1993.

Boomgaard, Peter. *Children of the Colonial State: Population Growth and Economic Development in Java, 1795-1880*. Amsterdam: Free University Press, 1989.

Both, Anne. *Economy in Ninetenth Century and Twentieth Century, A Missed Opportunity*. London: Palgrave Macmillan, 1998.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

- Burger, D.H. *Sedjarah Ekonomis Sosiologis Indonesia*. Jilid I. Djakarta: Pradnyaparamita, 1962.
- Camus, Albert. *Sampar*, penerjemah NH. Dini. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1985.
- Carey, Peter. *Kuasa Ramalan: Pangeran Diponegoro dan Akhir Tatanan Lama di Jawa 1785-1855*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia, 2011.
- Clifford, Anderson. *Petunjuk Modern Kepada Kesehatan*. Bandung: Indonesia Publishing House, 1982.
- Creutzberg, Pieter dan Lannen, J.T.M Van. *Sejarah Statistik Ekonomi Indonesia*. Jakarta, Yayasan Obor Indonesia, 1987.
- De Vries, Gerrit&Dorothe Segaar-Howeler. *Henri Maclaine Pont, Architect, Contracteur, Archeolog*. Rotterdam: Stichting BONAS, 2009.
- Departemen Kesehatan RI, *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia Jilid II*. Jakarta: Depkes, RI, 1980.
- Dick, Howard. *Surabaya City of Work; a Sosial Economy 1900-2000*. (Ohio: Ohio University Press, 2001.
- Elson, R.E. *Javanese Peasant and the Colonial Sugar Industry*. Singapore: Oxford University Press, 1974.
- Ensiklopedia Nasional Indonesia Jilid 13. Jakarta: PT. Cipta Adi Pustaka, 1990.
- Entjang, Indan. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Press, 2000.
- Furnivall, JS. *Netherlands India: A Study of Plural Economy*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- Geertz, Clifford. *Involusi Pertanian: Proses Perubahan Ekologi di Indonesia*. Jakarta: Bhratara Karya Aksara, 1983.
- Gunawan, Restu. *Wabah Pes Di Jawa 1915-1925, dalam Sejarah dan Dialog dan Peradaban: Persembahan 70 tahun Prof. Dr. Taufik Abdullah*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2005.
- Handinoto, *Perkembangan Kota dan Arsitektur Kolonial Belanda di Surabaya (870-1940)*. Yogyakarta: ANDI, 1996.
- Henley, D. *Fertility, Food, and Fever*. Leiden: KITLV Press, 2005.
- Kardjati, Sri, dkk. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1985.
- Kartodirdjo, Sartono. *Ratu Adil*, terj. Poeradisastra. Jakarta: Sinar Harapan, 1984.

- Kuntowijoyo, *Metodologi Sejarah* Ed. II. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana Yogya, 2003.
- Liem, Thian Joe. *Riwayat Semarang: Dari Djamannja Sam Poo Sampe Terhaposnja Kongkoan 1416-1931*. Semarang: Ho Kim Yoe, 1933.
- Listiawati, Nur. *Rahasia Dunia Binatang Kutu*. Jakarta: Gramedia, 1997.
- Manguin, P.Y. Austronesian Shipping in the Indian Ocean: From Outrigger Boats to Trading Ships. In *Early Exchange between Africa dan the Wider Indian Ocean World*. Edited by Gwyn Campbell. Switzerland: Palgrave Macmillan, 2016.
- Mckay, Elaine. *Studies in Indonesian History*. Australia: Pitman Publishing Pty., Ltd., 1976.
- Niel, Robert Van. *Munculnya Elite Birokrasi Modern*, terj. Zahara Deliar Noer. Jakarta: Pustaka Jaya, 1984.
- Nurhajani, Dwi Ratna. Fibiono, Indra dan Suwarno. *Kota Pelabuhan Semarang Dalam Kuasa Kolonial: Implikasi Sosial Budaya Kebijakan Maritim, Tahun 1800-1940*. Yogyakarta: Balai Pelestarian Nilai Budaya, 2019.
- Peper, Bram. *Pertumbuhan Penduduk Jawa*. Jakarta: Bhratara, 1975.
- Poesponegoro, Marwati Djoned. *Sejarah Nasional Indonesia IV*, Edisi Pemutakhiran. Jakarta: Balai Pustaka, 2009.
- Raffles, Thomas Stamford. *History of Java*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- Reid, Anthony, *Asia Tenggara Dalam Kurun Niaga*, penerjemah: Mochtar Pabotinggi. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1992.
- _____. *Asia Tenggara dalam Kurun Niaga 1450-1680, Jilid II: Jaringan Perdagangan Global*. Jakarta: Obor, 2011.
- Ricklefs, M.C. *Sejarah Indonesia Modern*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1991.
- Samuel, Popkin. *The Rational Peasant. The Political Economy of Rural Society in Vietnam*. Berkeley: University of California Press, 1979.
- Scott, James C. *The Moral Economy of Peasant, Rebellion and Subsistence In Southeast Asia*. New Haven and London: Yale University Press, 1976.
- Sievers, Allen M. *The Mystical World of Indonesia: Culture and Economic Development in Conflict*. London: The John Hopkins University Press, 1974.
- Silas, Johan. *Program Perbaikan Kampung di Surabaya 1969-1982, Suatu Inventarisasi dan Evaluasi*. Surabaya: Badan Pelaksana Pembangunan

Program Perbaikan Kampung Pemerintah Kotamadya Daerah Tingkat II, 1983.

Slamet, Ina K. *Pokok-Pokok Pembangunan Masyarakat Desa*. Djakarta: Bhrtara, 1965.

Soerjohardjo, Sadatoen. *Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Prapanca, 1961.

Suryo, Djoko. *Sejarah Sosial Pedesaan Karesidenan Semarang 1830-1900*. Yogyakarta: PAU Studi Sosial UGM, 1989.

Sutherland, Heather. *Terbentuknya Sebuah Elite Birokrasi*. Jakarta: Sinar Harapan, 1983.

Wertheim, W.F. *Masyarakat Indonesia dalam Transisi: Studi Perubahan Sosial*. Yogyakarta: Tiara Wacana, 1999.

Jurnal

Arifin, Zaenal. “Serba-Serbi Penyakit Pes/Sampar dan Manajemen Penanggulangan di Tanah Jawa”, dalam *Buletin Epidemiologi Jawa Timur* Vol. 10 No. 3, 2004.

Arthur Van Schaik. “Colonial Control and Peasant Resources in Java”. *Doctor Academisch Proefschrift*, Universiteit van Amsterdam, 1986.

Bahar Udin. “Epidemi Malaria di Afdeeling Bali Selatan 1933-1936” Yogyakarta: *Lembaran Sejarah* Vol. 1, no. 2, 1997.

Dewi Yuliati, “Industrialisasi di Semarang 1906-1930”, *Lembaran Sastra*, No. 23, 240.

Gorkom, W.J. Van. “Plague Service, Report Over The First Quarter 1915” *Mededeelingen Van Den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie* Deel V: 1-72 (Batavia: Javasche Boekhandel & Drukerij, 1918.

Guy, J. “Long Distance Arab Shipping in the 9th Century Indian Ocean: Recent Shipwerk Evidence from Southeast Asia”. *Current Science*, 2019.

J.J. Van Loghem, “Some Epidemiological Data About The Plague on Java” *Publication of the Civil Medical Service in Nederlands India* Vol. 1b:2-57.

Martina Safitry, “Kisah Karantina Paris ogf the East: Wabah Pes di Malang 1910-1916”. *Jurnal Sejarah* Vol.3/1, 2020.

Masyhuri, “Kredit Rakyat Sektor Perikanan”. *Jurnal Sejarah* no. 12 tahun 2005.

Peter Boomgard, “The Development of Colonial Health Care in Java; An Exploratory Introduction” *Bijdragen tot de TaalLand- en Volkenkunde* Vol. 149 (1), 1993.

White, Benjamin. "Demand for Labor and Population Growth in Colonial Java", *Human Ecology*, Vol. I, No. 3.

Yuanita I. Setyowati, "Penyakit dan Pemberantasan di Surabaya 1918-1942". *Jurnal Prodi Ilmu Sejarah Unnes* volume 2, no 5, 2018.

Disertasi

Zondervan, Sjoerd. , "Patients of the Colonial State, The Rise of a Hospital System in the Netherland Indies, 1890-1940". PhD Thesis Maastricht University, 2016.

Skripsi

Luwis, Syefri. "Pemberantasan Penyakit Pes di Malang 1910-1916". Skripsi S1 Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia, 2009.

Pratiwi, Dewi Indah. "Penyakit Pes Di Surabaya 1910-1930". Skripsi: Universitas Airlangga Surabaya, 2010.

Zanki, Nurudin. , "Perpindahan Ibu Kota Pemerintahan Kabupaten Semarang dari Kota Semarang ke Kota Ungaran Tahun 1971-1983". Skripsi Jurusan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang, 2013.

Website

Putri A. S, *Karantina: Pengertian dan Sejarah Singkat*. Diakses melalui <http://www.kompas.com> pada 18 Juli 2021.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A