

UPAYA PENANGANAN PEMERINTAH HINDIA BELANDA DALAM MENGHADAPI BERBAGAI WABAH PENYAKIT DI JAWA 1911-1943

Samudra Eka Cipta

Departemen Pendidikan Sejarah, Universitas Pendidikan Indonesia

Email: Samudraeka97@gmail.com

Abstrak: Selama Abad 19 merupakan masa-masa sulit yang dihadapi oleh Pemerintah Hindia Belanda terutama dalam hal kesehatan. Pemerintah Hindia Belanda dikejutkan dengan berbagai penyakit yang menimpa masyarakatnya mulai dari wabah kolera, wabah pes, hingga penyakit kulit seperti kusta menyerang hampir 2/3 Jiwa Penduduk Jawa saat itu. Penambahan korban yang diderita diakibatkan oleh perilaku dan gaya hidup yang dilakukan oleh penduduk sehingga menyebabkan pertumbuhan pada penularan penyakit yang begitu cepat. Upaya dan langkah-langkah pencegahan yang dilakukan oleh Pemerintah Hindia Belanda berupaya untuk menekan jumlah korban akibat yang diderita mulai dari pemberian obat-obatan sampai tindakan untuk mengkarantina serta penggusuran perukiman yang dianggap kumuh seperti yang terjadi di Surabaya ketika dilanda wabah kolera tahun 1920. Artikel ini mengkaji beberapa sub bahasan yang terbagi menjadi tiga permasalahan yang akan dikaji diantaranya; 1) bagaimana awal perkembangan penyebaran berbagai penyakit yang terjadi di Jawa selama periode tahun 1911-1940, 2) faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya wabah tersebut, 3) bagaimana tindakan yang dilakukan oleh Pemerintah Hindia Belanda dalam mencegah dan memberantas perkembangan wabah yang terjadi di Jawa selama periode tahun 1911-1940?. Tujuan penelitian ini yakni untuk mengkaji bagaimana tindakan baik berupa langkah preventif hingga upaya pemberantasan berbagai penyakit yang menyebabkan banyak korban jiwa di Hindia Belanda selama periode tahun 1911-1943.

Kata Kunci: Penyakit, Jawa, Hindia Belanda, Wabah

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal terpenting dalam kehidupan manusia. Kesehatan memiliki peran penting dalam segala aktifitas kehidupan manusia dalam kehidupan sehari-hari. Kekuatan daya tahan tubuh seseorang mempengaruhi apakah seseorang tersebut dapat dikatakan sehat atau tidak. Hal ini digunakan untuk mengatasi penyakit yang sifatnya menular apabila seseorang

tidak memiliki daya tahan tubuh yang kuat maka akan dengan mudah menyebar penularannya.

Secara teori Epidemiologi merupakan sebagai studi tentang epidemi. Dalam perkembangan epidemiologi juga mempelajari penyakit-penyakit non infeksi sebagai contoh sebagai kasus wabah influenza yang sifatnya tidak begitu menimbulkan infeksi, sehingga dewasa ini epidemiologi dapat diartikan sebagai

studi tentang bagaimana suatu penyebaran penyakit pada manusia akan sangat berpengaruh pada lingkungan sekitar (Rau & Fahira, 2018: xx). Sejarah penyakit yang sifatnya menular di Hindia terjadi pada Abad ke-20 dengan berbagai wabah yang pernah terjadi seperti kolera, kusta, pes, dan influenza. Penyakit-penyakit tersebut kemudian dengan cepat menyebar dan banyak menimbulkan korban jiwa berjumlah 586.757 jiwa pada tahun 1916.

Pada awalnya Dinas Kesehatan Belanda menganggap remeh wabah tersebut terlebih saat terjadinya wabah influenza dan hanya menganggap hanya flu biasa. Akan tetapi seiring meningkatnya jumlah korban maka Pemerintah Hindia Belanda mulai sadar akan pentingnya kesehatan masyarakatnya. Wilayah Jawa dan Madura menjadi wilayah yang terdampak parah dari penyebaran penyakit tersebut. Berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dengan memberikan pertolongan pertama mulai dari pemberian vaksinasi hingga sampai tindakan untuk melakukan karantina penduduk dan

melakukan penggusuran yang dianggap oleh sebagian kalangan sebagai tindakan yang tidak manusiawi karena hanya menghancurkan kebutuhan hunian bagi masyarakat.

Penelitian ini berfokus pada upaya pemerintah dalam menanggapi berbagai permasalahan kesehatan yang terjadi di Hindia Belanda dengan menggunakan pendekatan sudut pandang historis dalam mengkaji peristiwa ini dengan melihat periodisasi pada suatu peristiwa.

Kesehatan Masyarakat

Kesehatan Masyarakat (Public Health) (Notoatmodjo: 2003) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui “Usaha-usaha Pengorganisasian Masyarakat”. Pengorganisasian masyarakat dilakukan untuk mencegah penularan penyakit yang sifatnya menular. Pengorganisasian kesehatan tentunya baik dilakukan secara individu dengan tetap menjaga pola hidup sehat maupun dilakukan oleh instansi kesehatan dengan melakukan berbagai

sosialisasi tentang upaya pencegahan penyakit yang akan berdampak luas sehingga menimbulkan korban banyak.

Disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat antara lain, mencakup; Ilmu biolog, Ilmu kedokteran, Ilmu kimia, Fisika, Ilmu Lingkungan, Sosiologi, Antropologi (ilmu yang mempelajari budaya pada masyarakat), Psikologi, Ilmu pendidikan. Oleh karena itu ilmu kesehatan masyarakat merupakan ilmu yang multidisiplin.

Sejarah

Penggunaan konsep sejarah dilakukan untuk mengkaji data dan fakta yang didasarkan atas suatu periodisasi tertentu. Data maupun fakta yang ditemukan melalui berbagai dokumen-dokumen atau arsip yang sesuai dengan jiwa zamannya. Dokumen-dokumen tersebut tentunya harus bersifat otentik atau bagian-bagian yang dianggap otentik sehingga memiliki nilai keabsahan dalam sebuah sumber yang ditemukan. Mengingat penelitian sejarah sangat bergantung pada data dan fakta agar bisa

diuraikan dalam bentuk narasi sejarah. Selanjutnya, seberapa banyak daripada bagian otentik yang dapat dipercaya dipercaya, dan sejauh mana? Hanya itulah yang dapat diperoleh dari dokumen-dokumen yang ditemukan atau tidak (Gosttchalk: 1975).

Penelitian ini menggunakan pendekatan ilmu sejarah karena suatu peristiwa penyebaran penyakit yang pernah terjadi di Hindia Belanda melalui berbagai upaya penanganan yang dilakukan oleh pemerintah akan menjadi cerminan apa yang terjadi sekarang mengingat saat ini Indonesia sedang mengalami wabah pandemi Covid19. Sehingga diharapkan dengan adanya kajian ini menjadikan sebuah referensi bagi pihak-pihak terkait dalam menangani wabah Covid19 yang terjadi di Indonesia dengan diperlukannya tindakan tegas dari pemerintah dalam upaya penanganan wabah tersebut.

METODE PENELITIAN

Data yang diolah berdasarkan dengan studi kepustakaan yakni dengan menggunakan berbagai macam sumber literasi yang mendukung

dalam kajian ini. Sumber-sumber yang digunakan menggunakan buku, jurnal, penelitian terdahulu, dan beberapa sumber internet yang dapat dipertanggungjawabkan. Menggunakan pendekatan kualitatif artinya kajian ini ditulis berdasarkan penggambaran deskriptif dari sumber yang didapatkan. Juga menggunakan metodologi historis sebagai pengembangan kajian.

Penulis juga menggunakan pendekatan metode penulisan sejarah yakni dimulai dari heuristik, kritik, interpretasi, dan historiografi. Heuristik (Ismaun, dkk. 2006: 20) adalah kegiatan yang berkaitan dengan proses pencarian dan pengumpulan sumber sejarah serta penggunaan metode studi konten isi yakni dengan menggunakan pendekatan studi literatur dari beberapa sumber dengan mengkaji beberapa temuan berupa pengumpulan buku-buku sebagai sumber referensi sekaligus pembandingan sumber pada pembahasan ini. (Krippendorff: 1991) menjelaskan, analisis isi bukan sekadar menjadikan isi pesan sebagai objeknya,

melainkan juga terkait dengan konsepsi-konsepsi yang lebih baru tentang gejala-gejala simbolik dalam dunia komunikasi. Analisis isi adalah teknik penelitian untuk membuat inferensi-inferensi atau keterangan-keterangan yang dapat ditiru (*replicable*) dan sah datanya dengan memperhatikan konteksnya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perkembangan Dan Penyebaran Penyakit Di Jawa

Abad 19 merupakan awal dari serangan berbagai penyakit yang ditularkan dan dialami oleh masyarakat di Jawa. Penyakit yang ditularkan ada yang berasal dari pola dan kebiasaan penduduk Jawa adapula yang berasal dari luar seperti influenza yang berasal dari Spanyol. Pada tahun 1911 merupakan awal dari penyebaran penyakit cacar di Jawa. Penyakit tersebut sebenarnya sudah ditemukan pada tahun 1780 dengan menjangkiti pada korban sekitar 100 dan meninggal sekitar 20 orang. Seorang dokter asal Inggris dan juga merupakan rombongan dari

Raffles yakni John Crawford pada tahun 1811 dikagetkan dengan jumlah korban cacar di Jawa semakin meningkat sehingga menyebabkan kekacauan luar biasa diantara masyarakat. Akan tetapi pada tahun 1910-1911 jumlah korban cacar meningkat sekitar 30%. Total korban meninggal akibat cacar meningkat sekitar 102 orang. Korban yang terjangkiti wabah tersebut umumnya didominasi oleh anak-anak dan balita. Usia anak-anak merupakan usia yang paling rentan dalam penyebaran epidemic tersebut. Mengingat bahwa diusia dibawah 10 tahun merupakan proses perkembangan anak dan imunisasi yang ada pada tubuh anak-anak masih belum begitu kuat dalam menangani penyakit cacar yang dideritanya.

Selama periode tersebut Pemerintah Hindia Belanda terlalu gegabah dalam menangani kasus tersebut. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Goozen (1999 dalam Baha'uddin, 2012: 287)) mengatakan bahwa Masa itu dianggap sebagai masa politik seiring dengan diberlakukannya sistem politik etis yang sangat mengedepankan aspek ekonomi dan

politik yang mengakibatkan pemerintah lupa akan menangani cara menghentikan penyebaran wabah cacar sehingga berdampak pada angka mortalitas penduduk meningkat terutama anak-anak.

Akibatnya, penyebaran cacar begitu cepat hingga menyebar hampir seluruh daerah di Jawa, tidak memandang apakah daerah pedalaman atau pesisir perkembangan tersebut menimbulkan suatu pemahaman bahwa sebuah penyakit akan muncul pada periode tertentu (siklis). Paradigma yang terjadi oleh masyarakat saat itu karena penyebaran dari penyakit cacar terjadi pada musim-musim tertentu. Masyarakat seakan sudah terbiasa dengan wabah cacar yang sudah terjadi pada Abad ke-18.

Bukan hanya saja penyakit cacar yang mewabahi Penduduk Jawa akan tetapi penyakit mengerikan yang pernah menjangkiti asyarakat dalam catatan sejarah penyakit di Hindia Belanda yakni penyakit Kolera. Penyakit ini menjadi salah satu 'penyakit lokal' yang menjangkiti Wilayah Jawa Timur. Surabaya merupakan kota terparah

dari perkembangan wabah tersebut. Sejak awal Abad ke-19 Kota Surabaya menjadi kota dengan tiga penyakit epidemic terbesar yakni kolera, cacar, dan demam berdarah.

Penyakit Kolera di Surabaya pada mulanya terjadi di wilayah-wilayah permukiman kumuh disepanjang bantaran sungai seperti Kali Mas, Kali Genteng, Krambangan, dan Kayoon. Perkembangan jumlah korban pada tahun 1912 sebesar 9.380 dengan masing-masing jumlah korban pasien sebesar 5150 sedangkan jumlah korban meninggal sebesar 4230 jiwa. Artinya jika merujuk pada jumlah korban tersebut pada tahun 1912 yang merupakan awal dari sejarah perkembangan kasus wabah kolera merupakan awal perkembangan sekaligus menjadi catatan terburuk mengenai jumlah korban yang diderita akibat virus Kolera (Muslimah, 2016: 895).

Perkembangan jumlah korban tersebut diakibatkan oleh masalah permukiman di Kota Surabaya dan berdampak pada pola sanitasi yang buruk. Berawal dari ditetapkannya *Gementee* atau pembangunan yang dilakukan secara besar-

besaran mengakibatkan perluasan tata kota sehingga berdampak pada jumlah penduduk yang tinggi. Perkembangan jumlah korban yang terus meningkat pada tiap harinya mendapatkan perhatian khusus dari berbagai media salah satu media yang memberitakan wabah tersebut yakni *Bataviasch Newsblad* yang diterbitkan pada tahun 1918 memberitakan tentang sebuah desa di Surabaya yakni Desa Kapasan yang merupakan desa paling pertama mendapatkan wabah tersebut hingga mengakibatkan 1 orang meninggal yang mana korban yang meninggal adalah perempuan. Dalam media tersebut juga memberitakan bahwa dalam satu hari paling tidak terjadi empat sampai lima kasus Wabah Kolera.

Penyebaran wabah kolera juga menyebar hingga wilayah Madura, namun masalah yang dihadapi oleh Masyarakat Madura sebelum terjadinya wabah tersebut yakni masalah pengolahan sampah yang kurang memadai serta perilaku masyarakat yang membuang sampah sembarang. Bagi masyarakat saat itu sebelum terjadinya wabah kolera di Madura sampah bukan

menjadi suatu masalah karena persepsi yang menyatakan bahwa sampah tidak akan memberikan dampak bagi kesehatan sehingga masyarakat memiliki kebiasaan buruk dan mengakibatkan sampah menumpuk di beberapa tempat terutama daerah Kamal yang merupakan wilayah pesisir bagian Barat Madura (Setyowati, 2018: 577).

Peningkatan jumlah pasien yang terdampak kolera semakin besar dan banyak diantaranya merenggut nyawa hingga pada akhirnya Dinas Kesehatan Belanda melakukan berbagai investigasi untuk mengetahui cara penularan wabah tersebut. Keterbatasan jumlah tenaga medis membuat investigasi tersebut gagal dan korban-korban meninggal kemudian disemprotkan cairan disinfektan dengan cairan sublimat dan dikuburkan dengan kalsium klorida. Disisi lain beberapa kelompok masyarakat punya cara tersendiri untuk mencegahnya wabah kolera, seperti yang diungkapkan oleh Susan Blackburn dalam sebuah buku yang berjudul *Jakarta: Sejarah 400 tahun* (2011: 102) (dikutip dari

Firdausi. 2020: xx), yang mengatakan bahwa kelompok Masyarakat Muslim Tradisional dan Pesantren memiliki cara untuk menghilangkan wabah kolera dengan meminum ‘‘air suci’’ yang sebelumnya sudah diucapkan doa-doa oleh para kiai. Sebagian lainnya mengadakan ritual *pangeblug* (penolak bala dalam Adat Jawa). Kelompok masyarakat lain seperti Tionghoa mengadakan memanggil barongsai dengan mengelilingi kompleks pecinan yang dianggap sebagai sosok yang mampu mengusir setan dan roh jahat yang membawa malapetaka. Kelompok Masyarakat Bali melakukan tradisi membawa *ogoh-ogoh* sembari melakukan arak-arakan. Tentunya cara yang dilakukan oleh Masyarakat dalam menanggapi wabah kolera menggunakan pendekatan berdasarkan budaya dan dikaitkan dengan ritual keagamaan.

Pada tahun 1918 terjadilah wabah influenza atau lebih dikenal sebagai Pandemi Flu Spanyol 1918. Jenis pada flu ini baru bisa diidentifikasi dan masuk ke dalam kategori H1N1. Flu ini pada mulanya terjadi setidaknya

dalam dua gelombang, seperti yang divisualisasikan di Eropa dan Amerika. Gelombang pertama muncul pada musim semi 1918, dalam wabah yang terditeksi wabah di pangkalan militer di Kansas. Gelombang kedua berpusat di Spanyol pada Maret 1918. Perkembangan wabah influenza dengan cepat menyebar ke Hindia Belanda (Humphreys, 2018: 228). Virus ini telah menewaskan banyak jiwa yang berkisar 80-100 juta jiwa di seluruh dunia termasuk di Hindia Belanda. Pertama kali teridentifikasi di Hindia Belanda pada Bulan Juli 1918 di Pelabuhan Pangkatan Labuhan Batu Sumatera Utara virus ini dibawa oleh kuli kontrak asal Singapura yang dipekerjakan oleh Pemerintah Hindia Belanda untuk bekerja sebagai petani perkebunan. Pada bulan yang sama virus ini dengan cepat menyebar ke Bangka Belitung hingga Surabaya. Di Weltevreden (Batavia) telah terjadi paling tidak 10 kasus pada Agustus 1918. Pada Desember 1918 Virus ini telah menyebar hingga wilayah Timur Hindia Belanda khususnya Sulawesi, Borneo, dan

Maluku sebagai imbas dari penyebaran virus tersebut.

Hingga Januari 1919 laporan yang diterima oleh *Burgerlijken Geneeskundigen* atau disingkat BGD, menyebutkan bahwa hampir di seluruh wilayah Hindia Belanda terkena virus influenza. Dinas Kesehatan Hindia Belanda mulanya menganggap virus ini sesuatu hal yang remeh, mengingat perkembangan kemajuan teknologi seharusnya Pemerintah Hindia Belanda melalui BGD paham betul mengenai dampak dari pandemik tersebut. Pemerintah jelas gagap dalam membaca situasi ini. Sehingga ketika pada waktu virus tersebut menyerang Hindia Belanda pemerintah sangat keteteran dalam menangani wabah tersebut (Ravando: 2020).

Di Semarang terjadinya wabah pes setelah hasil penelitian yang dikemukakan oleh H.F. Tillema yang merupakan seorang apoteker dan anggota *gemeenraad* (Dewan Kota Semarang) meneliti tentang pola hidup buruk yang dilakukan oleh Masyarakat Semarang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa

penduduk kampung di Semarang meminum air sumur yang letaknya sangat berdekatan dengan saluran-saluran pembuangan. Hal ini yang menyebabkan wabah pes meningkat dengan cepat di Semarang.

Selama sepuluh tahun wilayah Jawa seakan sudah sering mengalami wabah tersebut hingga pada akhirnya pada tahun 1930 terjadinya wabah baru yakni wabah kusta. Wabah ini terjadi di Bangkalan. Penyakit ini terjadi karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga pola sanitasi lingkungan terutama dalam hal MCK atau kebersihan diri. Secara geografis, wilayah Pulau Madura adalah wilayah yang kurang akan air. Curah hujan di wilayah Madura hanya 10,55 mm per tahun. Kondisi tersebut akan menyebabkan bakteri akan mudah sangat berkembang dengan cepat karena tingkat kebersihan masyarakat sangat rendah yang disebabkan kekurangan air untuk sarana kebersihan yang meliputi kegiatan MCK dan memiliki dampak menular. Dari faktor

lingkungan dapat mempengaruhi perilaku orang Madura dalam menjaga kebersihan.

Wabah kusta telah menimbulkan korban jiwa sekitar 1200 jiwa di Madura, artinya lebih dari 0,6 % penduduk Madura terkena dampak akibat dari wabah ini. Wabah kusta juga telah mengakibatkan migrasi secara besar-besaran penduduk Madura untuk bermigrasi ke wilayah yang kaya akan resapan air. Akhirnya beberapa wilayah di Jawa yang saat ini bermayoritaskan penduduk Madura yakni Jember, Situbondo, Probolinggo, dan Situbondo. Keempat daerah tersebut dipilih karena memiliki daerah resapan air. Seperti contohnya di Jember yang merupakan daerah pegunungan memiliki cadangan persediaan air yang cukup sedangkan daerah lainnya merupakan daerah pesisir namun memiliki cadangan air terutama dalam hal sanitasi dan kegiatan MCK. Pada tahun 1942 terjadinya penurunan dari wabah Kusta dan hampir mendekati 0% dalam penanganan wabah tersebut (Wahyuni, 2012: 6)

Hingga Maret 1943 beberapa penyakit yang telah dijelaskan sebelumnya telah mengalami penurunan dari segi korban yang terinfeksi akibat wabah tersebut. Penurunan wabah tersebut pada akhirnya menimbulkan kesadaran baik dari masyarakat dalam selalu menjaga kesehatan dan pemerintah dalam menangani korban agar tidak memandang status dan kedudukan para korban. Peningkatan jumlah korban selama masa pandemik diakibatkan oleh kurang serius pemerintah dalam menangani pasien yang terinfeksi dari beberapa wabah penyakit yang terjadi di Jawa.

Kebijakan Pemerintah Hindia Belanda Terhadap Penangan Berbagai Wabah

Selama masa penyakit epidemi dan pandemik yang terjadi di Jawa, Pemerintah Hindia Belanda terus melakukan kegiatan vaksinasi di setiap pedesaan di Jawa. Pemerintah melakukan impor tabung mometris yang pertama kali diimpor langsung dari Belanda yang nantinya akan didistribusikan ke tiap daerah yang terdampak parah akibat wabah yang dideritanya.

Pemerintah Hindia Belanda juga menambah jumlah vaksinator (*mantri*) yakni seseorang yang melakukan penangan berbagai penyakit menggunakan cara tradisional.

Selain vaksin Pemerintah Hindia Belanda juga memperkenalkan penggunaan kina sebagai bahan herbal untuk mengatasi berbagai penyakit. Kina pertama kali diimpor langsung dari Amerika dan dibawakan oleh Hassakarl pada tahun 1854 dan langsung membuka perkebunan kina di Pangalengan. Bermula dari pembukaan lahan kina di Pangalengan kemudian dibuka 10 lahan perkebunan kina di beberapa wilayah Keresidenan Pangalengan diantaranya Lembang, Riung Gunung, Cibodas, Cibitung, Cinyuruan, Rancabolang, hingga Jampang Kulon sebagai wilayah keresidenan paling barat. Pada tahun 1896 didirikannya pabrik Kina di Kota Bandung sebagai pusat pengolahan kina yang tanamannya diambil dari beberapa perkebunan yang disebutkan (Zakaria, 2012: 190).

Pemerintah juga memproduksi obat tablet sebagai langkah penyembuhan jika korban

sudah terlanjur mengidap penyakit yang dideritanya. Total 972.300 obat tablet yang disiapkan oleh Pemerintah pada tahun 1919 untuk menangani wabah influenza yang terjadi. Tablet-tablet tersebut nantinya akan didistribusikan melalui dua mekanisme yang berbeda bisa dilakukan secara *door to door* atau langsung didistribusikan pada rumah-rumah sakit baik pemerintah maupun militer. Keberadaan obat ini sangat membantu untuk mengobati sekaligus menurunkan jumlah korban yang terkena dari wabah influenza.

Masih terkait dengan penanganan wabah influenza pemerintah juga membuat propaganda kesehatan sebagai usaha untuk pentingnya budaya sehat. Propaganda yang dibuat oleh pemerintah Hindia Belanda yakni dengan menerbitkan sebuah buku panduan cara hidup sehat dalam bentuk aksara Jawa yang diterbitkan oleh Balai Pustaka pada tahun 1920 dengan judul *Lelara Influenza*. Dalam buku tersebut digambarkan seseorang yang sedang bersosialisasi tentang caranya hidup sehat dan

mengobati berbagai langkah pencegahan dan penanganan penyakit influenza yang terjadi di Masyarakat. Seseorang yang digambarkan dalam buku pedoman tersebut berbentuk wayang punakawan. Buku tersebut kemudian didistribusikan kepada penduduk di Jawa dan Madura melalui cara birokrasi dan sosialisasi kepada masyarakat. Kehadiran buku tersebut memberikan dampak positif bagi masyarakat terutama dilakukan dengan menggunakan Bahasa Jawa dan penggunaan pendekatan sosial-kultural sehingga instruksi yang disampaikan pada buku tersebut sangat mudah dipahami oleh masyarakat.

Ketika terjadinya wabah cacar Pemerintah Hindia Belanda memproduksi vaksinasi yang diproduksi langsung dari Pusat Pengendalian Wabah di Jenewa, Swiss untuk kemudian dikirimkan ke Batavia melalui Kapal *Elisabeth*. Sebelum sampai ke Hindia Belanda vaksin 'impor' tersebut singgah ke beberapa tempat seperti Basra Irak, India, ke Pulau Isle de France, hingga sampai ke Batavia. Begitu sampai di Hindia Belanda kemudian vaksin segera

didistribusikan ke beberapa wilayah di Jawa diantaranya Surakarta, Yogyakarta, Semarang, Surabaya, dan Jepara sebagai wilayah yang terdampak parah dari penyebaran wabah cacar (Janti. 2019: xx). Sebagian lain dari vaksin tersebut kemudian digunakan sebagai pusat pengembangan oleh Sekolah Dokter Jawa.

Organisasi pencacaran disempurnakan dengan sistem jarak dan terakhir mulai tahun 1917 tahap demi tahap yang semula disatukan antara pusat laborotorium dengan rumah sakit sudah mulai dibentuknya program pembuatan vaksin dengan sistem “terpisah” (dilihat dari jarak dan waktunya yang terpisah). Pada tahun 1926 Dokter L. Otten menemukan teknik pembuatan vaksin terbaru dengan yang terbuat dari larutan glicerine menjadi vaksin kering *in vacuo*. Kemudian tahun 1933 usaha vaksinasi cacar ini 455 orang mantra cacar ditugaskan oleh Dinas Kesehatan Sipil Hindi Belanda, yang bekerja di bawah pimpinan para Dokter Karesidenan (tidak di bawah Dokter Kabupaten). Para Mantri kemudian ditugaskan untuk meramu

vaksin cacar dengan menggunakan ramuan herbal. Hasilnya adalah ketika tahun 1941 penurunan wabah cacar semakin mengalami penurunan yang sangat drastis hingga mencapai 0% kasus yang terinfeksi caca. Keberhasilan yang dilakukan oleh Mantri dengan menggunakan ramuan herbal telah mendapatkan hak pengukuhan dari Lembaga Kesehatan Belanda untuk keudian dikembangkan riset-riset selanjutnya dalam menanganai kasus wabah serupa.

Berbagai usaha telah dilakukan oleh Pemerintah Hindia Belanda dalam penanganan kasus wabah kolera yang terjadi di Jawa dan Madura dilakukan dengan memberikan cairan berupa Roere Laudanum dan Hoffman. Cairan tersebut kemudian diminum masing-masing sehari 4 kali sendok teh untuk orang dewssa sedangkan jika pasiennya bayi dan bali diberikan sebanyak 2 kali sendok teh dalam mengobati wabah kolera. Pengobatan lain yang digunakan oleh pemerintah yakni dengan memberikan cairan dan elektrolit. Pemberian cairan ini

digunakan untuk mengurangi dampak dehidrasi dalam tubuh akibat penyakit kolera yang diderita. Cairan Jeyes merupakan sebuah merek yang dikeluarkan oleh salah satu perusahaan pengobatan milik swasta yang juga sangat diandalkan oleh masyarakat karena harganya yang murah dan dianggap dapat menyembuhkan seluruh penyakit. Dalam sebuah surat kabar *Het Nieuws van den Dag* (Berita Harian Hindia Belanda) memuat iklan Cairan Jeyes sebagai obat serbaguna. Tidak diketahui siapa orang pertamakali yang meramu obat tersebut sehingga keberadaan hasil ramuan berbentuk obat cair dapat diterima di kalangan masyarakat Bumiputera.

Kebijakan lain yang dilakukan oleh Pemerintah Hindia Belanda yakni dengan mendirikan lembaga yakni *kampongsverbeteering*. Lembaga ini disulkan oleh Thomas Karsten seorang anggota *volksraad* sekaligus ahli dalam perancangan tata kelola kota. Program ini berisikan tentang perbaikan-perbaikan rumah milik warga yang terdmpak

wabah kolera dengan cara merelokasi rumah warga ke tempat yang lebih baru. Sistem yang diterapkan pada program tersebut adalah dengan menyewakan dan menjual kembali kepada masyarakat dengan harga yang murah. Program ini tentunya mendapatkan respon positif dari masyarakat karena dianggap sangat efektif dalam menangani kasus wabah kolera yang terjadi. Total pembangunan rumah yang dilakukan oleh Pemerintah masing-masing berjumlah 162 rumah untuk Bumiputera, 162 rumah untuk orang Eropa, dan 2 rumah untuk Keturunan Timur Asing yang terdampak.

Ketika terjadinya wabah pes di Jawa pemerintah mulai menerapkan program karantina pada tahun 1911 sebagaimana tertuang dalam *Staatsblad van Nederlandsch Indie nomor 227 tahun 1911*. Dalam peraturan tersebut ordonasi karantina memberikan kebijakan untuk melakukan karantina kepada masyarakat apabila dilanggar maka akan dikenakan sanksi berupa pembayaran denda. Denda yang akan dibayarkan sebesar f100 (gulden) untuk orang Eropa dan f25

untuk masyarakat Bumiputera dan Timur Asing. Besarnya denda yang dibebankan kepada Masyarakat Eropa dianggap oleh Dinas Kesehatan Sipil Hindia Belanda sebagai pihak yang mampu dalam membayar jumlah denda yang tinggi. Berbeda halnya dengan jumlah denda yang diberikan oleh pihak Bumiputera dan Timur yang cenderung kecil dikarenakan penghasilan mereka hanya mengandalkan dari hasil perdagangan dan tenaga buruh.

Kebijakan melakukan karantina kemudian mendapatkan kontroversial pasalnya Pemerintah Hindia Belanda juga melakukan tindakan karantina terhadap Jemaah haji yang baru pulang dari Tanah Suci. Mengingat ketika rombongan haji singgah di Bangladesh di wilayah tersebut juga terjadi wabah pes. Mereka diisolasi selama 5-10 hari untuk dilakukan observasi oleh Tim Kesehatan Hindia Belanda. Kebijakan tersebut kemudian mendapatkan kritik dari surat kabar *De Preanger Bode*. yang menganggap bahwa tindakan untuk melakukan karantina secara mandiri dianggap tidak nyaman

dikarenakan penyebaran wabah pes saat itu cukup massif sehingga diperlukannya tindakan yang tegas dari Dinas Kesehatan Sipil selaku pihak yang menangani wabah tersebut. Surat kabar itu juga menyarankan agar jamaah haji yang baru tiba di Hindia Belanda agar segera melakukan pengdeinfeksian virus tersebut dengan cara melakukan pemberian cairan pada barang bawaan rombongan haji. Hal ini dilakukan karena suatu virus dapat menyebar melalui benda yang mana virus tersebut akan menempel selama beberapa saat (Janti. 2020: xx).

Dokter de Vogel kemudian menginstruksikan untuk melakukan perburuan tikus-tikus liar dalam jumlah yang besar, melakukan karantina, pembakaran rumah penduduk yang dianggap telah teridentifikasi, hingga sterilisasi tempat-tempat yang dijadikan sebagai pusat penularan wabah tersebut. Namun instruksi yang diberikan nampaknya agak kurang dijalankan terutama oleh pangreh praja di daerah karena minimnya pengetahuan tentang

bahayanya pes dan menganggap suatu penyakit yang wajar seperti penyakit pada umumnya.

Pemerintah Hindia Belanda memberikan amanat kepada dua lembaga kesehatan milik pemerintah yakni *Burgerlijk Geneeskundige Dienst* (BGD Layanan Kesehatan Penduduk Masyarakat Sipil) dan *Dienst der Volksgezondheid* (DVG Layanan Kesehatan Publik) Kedua lembaga diberikan tugas untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan yang terjadi selama periode 1911-1943. Kedua lembaga tersebut selain melakukan tindakan-tindakan kesehatan dalam kuratif dan preventif, juga melakukan riset-riset yang dilakukan di laboratorium pusat Kesehatan Hindia Belanda yang kemudian hasil riset tersebut akan dipublikasikan. Hasil publikasi yang telah terbit oleh kedua lembaga kesehatan tersebut diantaranya *Mededeelingen van den Burgerlijk Geneeskundigen Dienst* (Laporan ini disampaikan langsung oleh Pusat Komunikasi Pengobatan Sipil terutama dipublikasikan dalam *Geneeskundig Tijdschrift voor*

Nederlandsch Indie). Serta laporan terkait pelayanan pes, misalnya, terbit laporan-laporan yang dicetak sebagai lampiran pada *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indie* (Darini, dkk. 2018: 6). Laporan-laporan tersebut kemudian disebarakan kepada masyarakat melalui iklan-iklan kesehatan yang dipajangkan pada media cetak sebagai alat propaganda kesehatan yang dianggap sangat efektif bagi Pemerintah Hindia Belanda dalam mengedukasi masyarakat tentang pentingnya upaya pencegahan berbagai wabah penyakit yang terjadi di Jawa.

Pendirian STOVIA Sebagai Langkah Dalam Mencetak ‘Dokter Pribumi’

Selama masa penanganan wabah tersebut Pemerintah Hindia Belanda melakukan berbagai upaya baik berupa pencegahan dan penanganan maupun propaganda kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kolonial untuk mengatasi wabah tersebut. Seorang ahli kesehatan Belanda HF. Roll mengusulkan kepada pemerintah untuk mendirikan sekolah kedokteran. Kurikulum yang

dicanangkan saat itu menyerupai dengan kurikulum pendidikan sekolah kedokteran yang ada di Eropa. Atas usulan tersebut kemudian didirikannya STOVIA (*School tot Opleideng van Indische Artsen*) dan NIAS (*Nederlandsch Indisch Artsenschool*) pada tahun 1913. Ketika Pemerintah Hindia Belanda sibuk menangani berbagai penyakit yang terjadi di Jawa munculah laboratorium-laboratorium pengendalian wabah penyakit pandemi yang pada perkembangan selanjutnya munculah STOVIA sebagai kelanjutan dari pengembangan upaya penanganan wabah penyakit.

Latar belakang pendirian sekolah ini adalah Pemerintah Hindia Belanda berusaha melibatkan tenaga kesehatan dari kalangan pribumi untuk ditugaskan dalam menangani berbagai permasalahan kesehatan yang terjadi di Hindia Belanda. Kesehatan yang dibutuhkan berupa dokter yang kelak akan ditempatkan di rumah-rumah sakit milik pemerintah. Pada awal pembukaanya STOVIA hanya menerima dari kalangan priayi Jawa akan tetapi seiring dengan

perkembangannya STOVIA juga menerima dari kalangan sekolah bumiputera dan keturunan Tionghoa-Arab untuk mendapatkan pendidikan tersebut. Jumlah siswa yang belajar di Stovia selalu meningkat seiring dengan kebutuhan Pemerintah Hindia Belanda akan masalah kesehatan. Total jumlah siswa STOVIA sampai tahun 1925 berjumlah 225 orang.

Kehadiran Dokter Jawa sangat dibutuhkan oleh masyarakat karena dianggap memiliki pendekatan secara sosial budaya yang mana para lulusan STOVIA mampu berbicara dengan menggunakan Bahasa Lokal terutama Jawa dan Madura. Berbeda dengan dokter Orang Eropa yang hanya berkomunikasi dengan Bahasa Belanda sangat sulit untuk dipahami oleh masyarakat bumiputera. Maka darisinitilah muncul sebuah istilah ‘Golongan Priayi Baru’. Karena kedudukan dan posisinya sebagai pihak yang menjembatani antara masyarakat sipil dengan pemerintah melalui perantara berupa dokter pribumi (Cahyanti, 2019: 407).

Akan tetapi tidak semua kebijakan Pemerintah Kolonial bersifat humanis, di Semarang ketika terjadinya wabah Pes dengan membongkar secara paksa seperti yang dicantumkan dalam Harian Berita Sinar Djawa mengenai Kebijakan Wali Kota Semarang tahun 1922. Isi dari kebijakan tersebut berbunyi (Amalia. 2016, hlm. 56):

“Dalam tempo 8 hari, warga hours membongkar rumahnya yang teridentifikasi, dan dilarang untuk menolak Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 330.”

Tentu tindakan yang dilakukan oleh Pemerintah Hindia Belanda di Semarang tentu dianggap tidak manusiawi seperti yang dikutip dalam sebuah artikel yang berjudul *Gemente bestuir Semarang mendjadi revoltuonair*. Dalam artikel tersebut memprotes kebijakan putusan Wali Kota Semarang yang tidak melakukan ganti rugi masyarakat sebagai tindakan untuk merelokasikan rumah warga yang teridentifikasi wabah pes. Tegasnya harus

adanya penggantian ganti rugi yang dilakukan oleh pihak pemerintah daerah.

Salah seorang lulusan Dokter Jawa yang terkenal dengan perjuangannya bukan hanya dalam ranah kesehatan Masyarakat Bumiputera juga dalam politiknya yakni dr. Tjipto Mangoenkoesomo. Selama masa pendidikannya Tjipto dijuluki oleh gurunya sebagai *Een begaafd leerling* (atau dalam Bahasa Indonesia sebagai murid yang berbakat). Dokter Tjipto dikenal oleh kawan Pergerakan sebagai tokoh yang menentang budaya feodalisme yang diajarkan dalam Masyarakat Jawa. Budaya Feodalisme sudah menjadi falsafah yang diterapkan dalam kehidupan sosial budaya Jawa. Penolakan asal budaya feodalisme dikarenakan buah dari pemikiran Barat yang terpengaruh selama mengikuti pendidikan di STOVIA.

Dokter Tjipto pernah ditugaskan di Bajarmasin dan Demak. Waktu bertugas di Demak, ia banyak menulis karangan yang menceritakan penderitaan rakyat akibat penjajahan Belanda. Penderitaan yang

diceritakan oleh Dokter Tjipto terkait masalah pelayanan kesehatan yang cenderung sangat diskriminatif berbeda dengan pelayanan yang diberikan oleh Masyarakat Keturunan Timur Asing dan Eropa yang diberikan semacam 'hak istimewa' dari pihak rumah sakit Kolonial yang tentunya sangat jauh dengan pemberian pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Milik *zending* dengan menerima setiap kalangan. Karangan-karangan itu dimuat dalam harian *De Express*. Akibatnya, ia diberhentikan dari jabatan dokter pemerintah (Kuipers. 2011: 22).

Selama perjuangannya Dokter Tjipto terus melakukan perjuangan dalam melawan kolonialisme dan imperialisme Belanda sampai pada akhirnya dibuang dua kali oleh Pemerintah Hindia Belanda dengan berpindah-pindah tempat yakni ke Banda Neira, Ujungpandang, hingga ke Sukabumi. Perpindahan tersebut diakibatkan ketidakcocokan udara mengingat penyakit paru yang dideritanya. Dokter Tjipto sempat diusir dari Solo karena terbukti mengikuti kegiatan politik dengan menjadi anggota *volksraad* oleh

Asisten Residen Surakarta. Hingga pada akhirnya 8 Maret 1942 Dokter Tjipto menghembuskan nafas terakhirnya dan dimakamkan di Watu Ceper, Ambarawa. Atas jasanya diberikannya gelar Pahlawan Nasional oleh Presiden Soekarno tahun 1964.

KESIMPULAN

Penyebaran wabah yang terjadi Masa Hindia Belanda terus mengalami peningkatan seiring dengan pola kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan pentingnya dalam budaya sehat. Pemerintah Hindia Belanda terus melakukan upaya penanganan dengan memberikan berbagai pelayanan-pelayanan kesehatan yang diberikan sampai dikerahkannya tenaga medis dari kalangan bumiputera untuk ditugaskan sebagai pihak yang membantu dalam penanganan wabah penyakit yang terjadi di Jawa dan Madura. Pemerintah telah melakukan pemberian berupa obat dan vaksinasi kepada masyarakat agar menghentikan arus penyebaran dari wabah tersebut. Pemerintah Hindia Belanda juga melakukan berbagai langkah alternatif

dengan memberikan vaksinasi yang dicampur dengan ramuan herbal ketika menangani wabah cacar dan juga menggunakan tindakan untuk melakukan tindakan karantina ketika menangani wabah pes para rombongan haji yang baru tiba di Hindia Belanda. Tindakan karantina dan pemberian vaksinasi yang dilakukan tentunya memberikan dampak positif bagi masyarakat dikarenakan dapat menekan jumlah penyebaran sekaligus jumlah orang yang terkena berbagai wabah penyakit dalam Sejarah Penyakit di Hindia Belanda tahun 1911-1943.

Dampak lain dari merebaknya berbagai wabah penyakit menjadikan sebuah alasan semangat untuk melakukan perjuangan dalam mencapai kesejahteraan dan pemerataan bagi seluruh lapisan penduduk baik bumiputera, timur asing, dan eropa. Terjadinya berbagai gerakan-gerakan perlawanan seperti yang dilakukan oleh Kelompok Sayap Kiri di Semarang pimpinan Semaoen menjadi tamparan keras bagi Pemerintah Kolonial Belanda dalam menangani

berbagai permasalahan kesehatan di Jawa yang dianggap lalai dalam menangani wabah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2016). *Kampongverbetering dan Perubahan Sosial Masyarakat Gementee Semarang Tahun 1906-1942*. [Skripsi]. UPT Repository Universitas Negeri Semarang.
- Baha'uddin. (2006). *Dari Mantri hingga Dokter Jawa: Studi Kebijakan Pemerintah Hindia Belanda dalam Menangani Wabah Cacar di Jawa Abad XIX – XX*. [Online]. *Jurnal Humaniora* Volume 18, 286-296
- Cahyanti, H. (2019). *Perkembangan Sekolah Kedokteran STOVA Di Jawa 1902-1927*. [Online]. *Jurnal Prodi Ilmu Sejarah Unnes* Volume 4 Nomor 3, 399-412
- Darini, dkk. (2015). *Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX*. [Online]. *Jurnal Mozaik Ilmu Sejarah* Volume 7, 1-15

- Dewi, Nofita, R. (2013). Wabah influenza di Jawa 1918-1920. [Online]. Jurnal Avatara Pendidikan Sejarah Volume 1 Nomor 2, 132-142
- Firdausi, Fadrik, A. (2020). Gara-Gara Sanitasi Buruk, Wabah Kolera Melanda Hindia Belanda. [Online]. Diakses <https://tirto.id/gara-gara-sanitasi-buruk-wabah-kolera-melanda-hindia-belanda-eGrc>. 26 Maret 2020
- Firdausi, Fadrik, A. (2020). Akibat Impor Beras Tak Diawasi, Wabah Pes Merunding Hindia Belanda. [Online]. Diakses <https://tirto.id/akibat-impor-beras-tak-diawasi-wabah-pes-merunding-hindia-belanda-eFYg>. 26 Maret 2020.
- Ismaun, dkk (2006). *Pengantar ilmu sejarah*. Bandung: Asosiasi Pendidikan Sejarah.
- Kripendoff, Klaus. (1991). *Analisis Isi: Pengantar Teori dan Metodologi*. Jakarta: Rajawali Press, Terjemahan.
- Kuipers, M. (2011). *De eerste verbanning van Tjipto Mangoenkoesoemo Javaans Arts, Indisch Politicus, Zoon van een Getergd Volk 1908-1914*. Netherland: Masterscriptie 'Internationale Betrekkingen in Historisch Perspectief' Faculteit Geesteswetenschappen, Universiteit Utrecht
- Janti, N. (2019). Upaya memberantas cacar. [Online]. Diakses <https://historia.id/sains/articles/upaya-memberantas-cacar-DbeG0>. 26 Maret 2020
- Janti, N. (2020). Sejarah Karantina untuk Cegah Penyakit Merajalela Masa Hindia Belanda. [Online]. Diakses <https://historia.id/sains/articles/sejarah-karantina-untuk-cegah-penyakit-merajalela-masa-hindia-belanda-vZXoL>. 26 Maret 2020
- Muslimah, A. (2016). Wabah kolera di Jawa Timur 1918-1927. [Online]. Jurnal Avatara

Pendidikan Sejarah Volume 4 Nomor 3,
892-901

[n/327860447_Sejarah_Perkembangan_Ilmu_____Epidemiologi](#). 24 Maret 2020

Muhsin, M. (2012). Bibliografi Sejarah Kesehatan Pada Masa Pemerintahan Hindia Belanda. [Online]. Jurnal Paramita Volume 22 Nomor 2, 186-197

Rivando. (2020). Belajar dari Pandemi Flu Spanyol 1918. Harian Surat Kabar Kompas Maret 2020

Rau & Fahira. (2018). Sejarah ilmu epidemiologi. [Online]. Diakses dari <https://www.researchgate.net/publicatio>

Setyowati, Yunita, I. (2018). Penyakit dan pemberantasannya di Surabaya 1918-1942. [Online]. Jurnal Prodi Ilmu Sejarah Unnes Volume 3 Nomor, 572-583