

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Wabah pes disebabkan oleh bakteri yang disebut *Yersinia Pestis*.<sup>1</sup> Bakteri ini dibawa oleh kutu yang hidup pada tubuh tikus. Kutu menyebarkan penyakit ketika mengisap darah tikus atau manusia. Wabah pes dikenal dengan *black death* karena menyebabkan tiga jenis wabah, yaitu bubonik, pneumonik dan septikemik.<sup>2</sup> Ketiganya menyerang sistem limfe<sup>3</sup> tubuh, menyebabkan pembesaran kelenjar getah bening, panas tinggi, sakit kepala, muntah dan nyeri pada persendian. Wabah pneumonik juga menyebabkan batuk lendir berdarah, wabah septikemik menyebabkan warna kulit berubah menjadi merah lembayung. Dalam semua kasus, kematian datang dengan cepat dan tingkat kematian bervariasi dari 30-75% bagi bubonik, 90-95% bagi pneumonik dan 100% bagi septikemik.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> “Penyakit Pes”, [http://medicastore.com/penyakit/206/Penyakit\\_Pes.html](http://medicastore.com/penyakit/206/Penyakit_Pes.html), diakses 7 April 2014, pukul. 21.15.

<sup>2</sup> Bubonik adalah jenis penyakit pes yang memiliki gejala antara lain demam tinggi, detak jantung menjadi cepat dan tekanan darah turun, terjadi pembesaran kelenjar getah bening dilipat paha, ketiak atau leher. Pneumonik merupakan infeksi (masuk dan berkembangnya bakteri ke dalam tubuh) pada paru-paru. Gejalanya antara lain batuk dengan dahak berwarna merah dan berbusa, pernafasan menjadi cepat dan dangkal. Septikemik merupakan infeksi yang menyebar ke darah. Penderita mengalami mual, muntah, diare dan nyeri perut.

<sup>3</sup> Sistem Limfe adalah suatu sistem sirkulasi sekunder yang berfungsi mengalirkan limfa atau getah bening di dalam tubuh.

<sup>4</sup> Thomas C, *Epidemiologi Suatu Pengantar*, (Jakarta: FKIK UIN, 2009), hlm. 10.

Di Jawa, kasus pes pertama kali ditemukan di Surabaya pada bulan Oktober tahun 1910. Persebaran pes ke Jawa ini diduga berasal dari Rangoon, Birma. Kasus di Surabaya ini muncul diperkirakan ketika Pemerintah Belanda membangun gudang pangan untuk mengantisipasi kekurangan pangan sebelum panen tiba. Dari Surabaya melalui perantara transportasi kereta api, pada bulan November 1910 penyakit ini mulai menyebar ke daerah Malang bagian selatan tepatnya di distrik Turen.<sup>5</sup> Dari Turen penyakit ini dengan cepat manjalar ke Karanglo dan pada bulan Maret 1911 dilaporkan hampir semua distrik di Malang, Kediri dan Surabaya juga mulai terjangkit. Pada akhir tahun yang sama dilaporkan sekitar 2000 orang meninggal dunia akibat terjangkit penyakit ini dan akhir tahun 1912 jumlah yang sama juga meninggal dunia. Penyebaran yang cepat ini disebabkan oleh cepatnya perkembangbiakan tikus, juga disebabkan oleh frekuensi migrasi dari satu daerah ke daerah lain.

Penyakit pes menyerang pada daerah-daerah yang udaranya sejuk. Daerah-daerah yang udaranya sejuk adalah daerah pegunungan.<sup>6</sup> Hal ini disebabkan karena penyakit pes bersumber pada pinjal (kutu). Pinjal lebih aktif bergerak dan lebih tahan hidup di daerah yang berhawa sejuk  $17^0 - 23^0$  C. Pinjal hidup dan berkembangbiak pada tubuh tikus. Tikus yang berada di kota lebih suka tinggal di bawah tembok dengan membuat liang yang dangkal sebagai tempat tinggalnya.

---

<sup>5</sup> 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), hlm. 976.

<sup>6</sup> Syefri Luwis, "Pemberantasan Penyakit Pes di Malang 1911-1916", *Skripsi*, (Jakarta: Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia, 2008), hlm. 40.

Ketika tikus mati di liangnya, pinjal yang ada di tubuhnya mengalami kesulitan untuk masuk ke dalam rumah, baik karena jaraknya maupun disebabkan mereka mati dimakan semut sebagai predator alaminya. Sementara tikus yang ada di pedesaan, biasanya tinggal dibalik atap atau langit-langit rumah penduduk.<sup>7</sup> Ketika tikus mati, pinjal dengan mudah dapat jatuh kebawah atau meloncat ke badan manusia yang ada di bawahnya. Pinjal kemudian menggigit pada tubuh dan menimbulkan infeksi. Infeksi tersebut menyebabkan bakteri *Yersinia Pestis* masuk dan berkembang di dalam tubuh manusia sehingga menimbulkan penyakit pes.

Wabah pes di Semarang timbul dan meluas terutama karena perumahan rakyat di kampung-kampung sangat buruk. Situasi menjadi bertambah buruk pada akhir tahun 1917, dengan tibanya musim hujan. Gang-gang yang ada di perkampungan penduduk menjadi kubangan lumpur. Sinar matahari yang masuk ke rumah-rumah penduduk menjadi berkurang, hal tersebut membuat keadaan tempat tinggal penduduk menjadi lembab dan becek. Keadaan tersebut sangat cocok bagi tikus untuk tinggal dan berkembangbiak. Banyaknya rumah-rumah penduduk yang menjadi sarang tikus mengakibatkan wabah pes menjalar dengan cepat. Beberapa penyebab yang juga mempengaruhi cepat menjalarnya penyakit pes adalah kurang mengertinya masyarakat tentang syarat-syarat hidup sehat, gizi yang buruk dan keadaan lingkungan yang tidak bersih serta sanitasi yang kurang baik. Kondisi lingkungan rumah penduduk yang masih tergolong tradisional dan

---

<sup>7</sup> Baha'Udin, "Dari Subsidi Hingga Desentralisasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Kolonial Di Jawa 1906-1930an", *Tesis*, (Yogyakarta: Fakultas Ilmu Budaya Universitas Gadjah Mada, 2005), hlm. 95.

minim ruang bagi udara dan sinar matahari untuk dapat masuk kedalam rumah. Rumah-rumah jarang memiliki ventilasi. Sanitasi rumah yang tidak layak membuat tikus-tikus berdampingan hidup dengan mereka, sedangkan tikus-tikus yang hidup di rumah mereka terinfeksi penyakit pes. Keadaan rumah mereka yang kecil, berlantai tanah serta ber dinding kayu atau bambu, dan kepadatan jumlah penghuni dalam rumah membuat penyakit ini dapat menyebar dengan mudahnya.<sup>8</sup>

Keadaan tempat tinggal yang kurang baik, ditambah dengan rendahnya tingkat perekonomian serta tingkat kesehatan penduduk menjadi faktor utama yang menimbulkan penyakit pes. Keadaan ekonomi penduduk yang rendah menyebabkan penduduk tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan sehari hari.<sup>9</sup> Dengan tidak tercukupinya makanan menyebabkan nilai gizi menjadi rendah yang mempengaruhi sistem imun dalam tubuh menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan penduduk mudah terserang penyakit, serta tidak adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat oleh Pemerintah Hindia Belanda menyebabkan penyakit tersebut cepat menyebar dan menjadi wabah.

Pada awalnya Pemerintah Belanda tidak memperhatikan terjangkitnya penyakit pes, perhatian muncul setelah ada warga negara Belanda yang tertular penyakit tersebut. Tidak adanya tindakan langsung dari pemerintah untuk menanggulangi penyakit pes menyebabkan meningkatnya angka kematian. Angka kematian yang tinggi menggugah rakyat dan para pamong praja untuk lebih serius

---

<sup>8</sup> Sukirno, *Semarang*, (Semarang: Jawatan Penerangan Kota Besar Semarang, 1956), hlm. 162.

<sup>9</sup> *Ibid.*

menghadapi penyakit ini. Pemerintah Kotapraja mengambil beberapa tindakan untuk menanggulangi penyakit pes. Perkampungan-perkampungan penduduk yang merupakan tempat bersarang tikus dibongkar, dibakar dan rakyat diberi waktu 8 hari untuk pindah.<sup>10</sup> Penduduk miskin yang tidak mempunyai apa-apa tidak mampu membangun perumahan yang layak dalam waktu delapan hari. Pada akhirnya Kotapraja atas tekanan berbagai organisasi rakyat membangun perumahan rakyat. Rencana pembangunan perumahan rakyat tidak berjalan dengan lancar. Kendalanya adalah permasalahan dana. Pemerintah pusat hanya memberikan dana yang sedikit untuk pembangunan perumahan rakyat. Dengan dana yang sangat jauh dari kebutuhan tersebut menjadikan proses pembangunan menjadi tidak optimal.

Di Semarang, penyakit pes mulai masuk pada tahun 1916 melalui pelabuhan Tanjung Mas. Daerah daerah yang terserang penyakit ini di antaranya Semarang Kulon, Semarang Kidul, Semarang Wetan, Semarang Tengah, Genuk, Pendurungan, Srandol, Maranggen, Karangun, Kebonbatu.<sup>11</sup> Penyakit pes di Semarang pada tahun 1916 sampai 1918 telah menimbulkan banyak korban jiwa. Angka kematian penduduk paling tinggi terjadi pada tahun 1917.

Penelitian ini mengambil judul Wabah Pes di Kota Semarang karena pada masa-masa sekarang masih minim karya-karya ilmiah yang membahas tentang

---

<sup>10</sup> Semaoen, "Gemeente Bestuur Semarang Mendjadi Revosioner", *Sinar Djawa*, (7 Desember 1917).

<sup>11</sup> Freek Colombijn dkk, *Kota Lama Kota Baru: Sejarah Kota-kota Di Indonesia Sebelum dan Setelah Kemerdekaan*, (Yogyakarta: Ombak, 2005), hlm. 156.

sejarah khususnya sejarah kesehatan. Mengambil ruang lingkup Semarang Kota mengingat wabah pes yang terjadi di Semarang sebagian besar jumlah korbannya berada di wilayah Semarang Kota, hal ini dikarenakan pada masa itu daerah Semarang Kota terdapat banyak perkampungan-perkampungan yang padat penduduknya. Batasan tahun dalam skripsi ini antara tahun 1916-1918 karena pada tahun 1916 merupakan awal munculnya penyakit pes di Semarang, dan klimaksnya pada tahun 1917 menimbulkan korban jiwa dengan jumlah yang besar. Wabah pes terjadi disebabkan oleh faktor lingkungan yang yang buruk dan keadaan sosial masyarakatnya yang kurang mengerti tentang cara-cara hidup sehat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang mengenai judul diatas maka dapat diperoleh beberapa kesimpulan mengenai rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana proses terjadinya wabah penyakit pes di Kota Semarang tahun 1916-1918?
2. Bagaimana upaya Pemerintah Kolonial Belanda dalam menanggulangi wabah pes di Kota Semarang tahun 1916-1918?
3. Bagaimana dampak yang ditimbulkan dari adanya wabah pes di Kota Semarang tahun 1916-1918?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

- a. Sebagai bahan untuk melatih daya pikir yang kritis dan objektif terhadap peristiwa sejarah dalam penulisan karya sejarah.
- b. Menerapkan metodologi sejarah dalam mengkaji penulisan sejarah.
- c. Untuk menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang sejarah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan gambaran keadaan masyarakat pada saat terjadinya wabah pes.
- b. Mengungkap proses terjadinya wabah pes di Semarang.
- c. Mengetahui sejarah kesehatan khususnya wabah pes di Semarang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pembaca**

- a. Pembaca diharapkan dapat mengetahui sejarah kesehatan.
- b. Memberikan pengetahuan kepada pembaca tentang wabah pes di Semarang.
- c. Menambah wawasan tentang sejarah kesehatan.

### **2. Bagi Penulis**

- a. Memberikan uraian-uraian wawasan dan pengetahuan mengenai sejarah kesehatan.

- b. Sebagai cara untuk mengukur kemampuan penulis dalam melakukan penelitian, analisis, dan rekonstruksi peristiwa sejarah.

## **E. Kajian Pustaka**

Kajian pustaka dilakukan agar dapat memperoleh teori atau informasi yang selengkap-lengkapnyanya mengenai permasalahan yang dikaji. Kajian pustaka merupakan telaah terhadap pustaka-pustaka yang digunakan sebagai landasan pemikiran dalam penelitian dan acuan dalam mengambil jawaban sementara dari rumusan masalah. Dalam penulisan skripsi ini menggunakan beberapa pustaka atau literatur yang menjadi landasan pemikiran dalam penelitian, sumber-sumber yang digunakan sebagai acuan antara lain :

Benyamin Lumenta dalam bukunya yang berjudul “Penyakit, Citra Alam dan Budaya” (1989) menjelaskan mengenai banyak jenis penyakit merupakan akibat cara hidup manusia, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Cara hidup manusia mempengaruhi lingkungan manusia dan dari sinilah berkembang berbagai agen penyakit.<sup>12</sup> Selain itu hasil berbagai kebudayaan manusia juga dapat menimbulkan penyakit, bahkan penyakit yang sama sekali tidak dikenal. Dengan kata lain dapat disebutkan bahwa manusia sendirilah merupakan penyebab banyak sekali penyakit dan peradaban manusia banyak menyumbang kearah timbulnya penyakit.

---

<sup>12</sup> Benyamin Lumenta, *Penyakit, Citra, Alam dan Budaya*, (Yogyakarta: Kanisius, 1989), hlm. 26.

Cara hidup dan gaya manusia juga merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan munculnya berbagai penyakit yang sebelumnya tidak dikenal orang. Dari angka statistik dapat disimpulkan bahwa lapisan sosial yang berbeda memiliki kerentanan yang berbeda terhadap suatu penyakit. Ini bukan hanya disebabkan oleh karena faktor tunggal, namun tergantung pada banyak sekali faktor, terutama faktor ekonomi, faktor pendidikan dan faktor kebudayaan, disamping faktor biologis dan lingkungan.<sup>13</sup> Namun dengan memperhatikan semua faktor ini, ternyata banyak penderita penyakit berasal dari lapisan sosial ekonomi bawah. Di dalam buku ini dijelaskan tentang penyakit pes dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga membantu dalam penelitian tentang wabah pes yang terjadi di Kota Semarang.

Buku Azrul Azwar, menjelaskan *epidemiologi* yang diartikan ilmu yang mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan pada sekelompok manusia serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. *Epidemi* adalah keadaan dimana suatu masalah kesehatan umumnya penyakit yang ditemukan di daerah tertentu dalam waktu yang singkat berada dalam frekuensi yang meningkat. Keadaan *epidemi* dikenal juga sebagai wabah tidak selalu berarti terjangkitnya suatu masalah kesehatan yang baru. Jika frekuensi suatu masalah kesehatan yang telah lama ada tetapi pada suatu saat meningkat secara cepat, maka keadaan seperti itu disebut juga sebagai wabah.

Buku Koentjaraningrat, A. A Loedin, mengenai peranan ilmu-ilmu sosial dalam kesehatan. Ilmu kesehatan pada dasarnya tidak terbatas pada ilmu-ilmu

---

<sup>13</sup> *Ibid.*, hlm. 31.

yang berhubungan dengan kedokteran melainkan sudah berkembang sesuai perubahan zaman. Di dalam buku ini dijelaskan mengenai *epidemiologi*, atau yang sering disebut *epidemi* yang berarti wabah. Pada dasarnya *epidemiologi* diartikan sebagai ilmu yang mempelajari wabah. Asal kata *epidemiologi* berasal dari Yunani kuno yaitu *epi* yang berarti atas, pada *demos* berarti rakyat, *logos* berarti ilmu. Jadi dapat diartikan secara keseluruhan adalah sesuatu yang menimpa di atas rakyat, sehingga setiap bencana penyakit yang menimpa di atas rakyat dan penyakit tersebut ganas sehingga banyak orang yang meninggal dalam waktu singkat dinamakan dengan istilah *epidemi*.<sup>14</sup> Dalam buku ini, Koentjaraningrat dan A. A Loedin juga mengartikan *hospes* adalah orang yang peka terhadap penyakit, sedangkan *agent* adalah penyebab dari penyakit yang disebabkan oleh penyebab fisik dan non fisik. Lingkungan tidak terbatas pada lingkungan fisik tetapi pada lingkungan biologis<sup>15</sup> dan sosial. Ketiga komponen ini harus ada keseimbangan ekologi. Bila keseimbangan ini terganggu karena suatu hal, ini berarti *hospes* tidak dapat menyesuaikan diri dalam keadaan yang berubah dan menyebabkan timbulnya penyakit. Mengingat kompleksnya interaksi antara *hospes* dengan lingkungan maka jelas bahwa adanya suatu penyakit selalu disebabkan adanya faktor-faktor yang saling berinteraksi yang akhirnya menimbulkan penyakit. Jadi antara *hospes* dan lingkungan mempunyai hubungan yang saling berkaitan yang lebih dipengaruhi oleh lebih dari satu faktor. Jika salah

---

<sup>14</sup> Koentjaraningrat A.A Loedin, *Ilmu Ilmu Sosial Dalam Perkembangan Kesehatan*, (Jakarta: Gramedia, 1985), hlm.13.

<sup>15</sup> Lingkungan biologis adalah segala sesuatu di sekitar kita yang tergolong organisme hidup seperti tumbuhan dan hewan.

satu di antara ketiganya terganggu, kemungkinan yang lainnya juga akan ikut terganggu, sehingga menimbulkan adanya suatu penyakit untuk itu diperlukan keseimbangan antara komponen yang satu dengan komponen yang lainnya.

Konsep tersebut yang akan digunakan untuk membahas wabah pes yang ada di Kota Semarang. *Epidemi* juga dapat diartikan sebagai wabah penyakit yang menyerang rakyat dalam waktu singkat dan berada dalam frekuensi yang terus meningkat dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Sesuai dengan konsep di atas bahwasanya interaksi antara *hospes* dan lingkungan menunjukkan adanya suatu penyakit selalu disebabkan oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi yang akhirnya menimbulkan wabah.

Artikel Sri Rahayu Sarjanawati yang berjudul “Kesehatan Lingkungan dan Epidemologi Di Kota Semarang Pada Awal Abad ke-20” yang diterbitkan *Paramita*/2/Th.X/Julai 2000 dibahas tentang epidemi di Kota Semarang pada awal abad ke-20 yang menggambarkan kondisi alam Kota Semarang yang mendukung persebaran wabah karena banyaknya rawa-rawa, letak kota yang dekat dengan Laut Jawa, banyaknya genangan air, dan banjir menambah buruknya kondisi lingkungan kota.<sup>16</sup> Hal tersebut masih ditambah lagi dengan kurangnya perhatian pemerintah kolonial dalam penyediaan air bersih dan tempat-tempat pembuangan sampah, sehingga semakin memperparah kondisi kesehatan lingkungan penduduk Kota Semarang. Akibatnya, berbagai wabah muncul.

---

<sup>16</sup> Sri Rahayu Sarjanawati, “Kesehatan Lingkungan dan Epidemologi Di Kota Semarang Pada Awal Abad ke-20”, *Paramita* (No. 2, Th. X, 2000), hlm. 3.

Adanya tekanan dari lingkungan berupa wabah telah menimbulkan reaksi dari masyarakat Kota Semarang untuk melakukan berbagai upaya pembenahan, diantaranya menciptakan lingkungan yang sehat. Pemerintah Kota Praja berusaha memperbaiki lingkungan kota dengan penyediaan air bersih, tempat-tempat pembuangan sampah, pembuatan saluran-saluran pembuangan air, perbaikan kampung, dan mengeluarkan berbagai kebijakan yang berhubungan dengan kebersihan lingkungan.<sup>17</sup> Artikel ini memberikan gambaran tentang keadaan lingkungan dan penyakit-penyakit yang melanda Kota Semarang termasuk penyakit pes, sehingga menambah referensi dalam penelitian ini.

#### **F. Historiografi Relevan**

Historiografi menurut Louis Gottschalk merupakan suatu proses rekonstruksi yang imajinatif dari masa lampau berdasarkan data yang diperoleh dengan menempuh proses pengujian dan menganalisa secara kritis rekaman serta peninggalan masa lampau.<sup>18</sup> Historiografi relevan dapat dikatakan sebagai pembandingan untuk menentukan bahwa penelitian ini berbeda dari yang sudah ada. Berdasarkan hal tersebut historiografi relevan sangat penting untuk mengetahui tingkat keaslian karya sejarah penulis. Historiografi relevan ini bertujuan untuk menghindari kesamaan hasil karya dengan hasil karya sejarah yang sudah lebih dulu. Adapun historiografi relevan dalam penulisan ini adalah :

---

<sup>17</sup> *Ibid.*, hlm. 20.

<sup>18</sup> Louis Gottschalk, *Mengerti Sejarah*, terj. Nugroho Notosusanto, (Jakarta: UI Press, 1989), hlm. 32.

Skripsi berjudul *Pemberantasan Penyakit Pes di Malang 1911-1916* oleh Syefri Luwis. Program Studi Ilmu Sejarah Universitas Indonesia, 2008. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wabah pes yang ada di daerah Malang dan sekitarnya pada tahun 1911-1916 adalah wabah pes yang pertama kali melanda Hindia Belanda. Bersamaan dengan munculnya wabah ini, tahun 1911, *Burgerlijken Geneeskundigen Dienst* (BGD)<sup>19</sup> dibentuk. Penyakit pes ini berasal dari tikus yang terinfeksi basil pes dan disebarkan melalui gigitan kutu tikus yang menggigit manusia. Penyakit ini menyerang di wilayah Malang dan sekitarnya karena wilayah ini lebih sejuk dari wilayah lain.<sup>20</sup> Dijelaskan juga bahwa Malang berada 442 meter di atas permukaan laut, sehingga basil penyakit dapat bertahan hidup lebih lama dari pada di daerah lain yang berudara panas.

Dalam penelitian ini juga disebutkan, pada tahun 1914 wabah pes mencapai puncaknya. Lebih dari 15.000 orang meninggal. BGD kemudian membentuk suatu dinas khusus untuk memberantas wabah ini. Pada tahun 1915 *Dienst der Pestbestrijding* dibentuk. Dengan adanya dinas ini, korban penyakit ini bisa ditekan hingga seminim mungkin. Dampak yang terjadi dari wabah ini adalah menyusutnya jumlah penduduk karena menjadi korban dari penyakit ini, semakin meningkatnya usaha pengobatan secara modern, diungsikannya penduduk ke barak barak, pembongkaran dan perbaikan rumah agar terbebas dari wabah

---

<sup>19</sup> *Burgerlijken Geneeskundigen Dienst* (BGD) adalah dinas kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah Kolonial Hindia Belanda. Dibentuk pertama kali pada tahun 1808 yang awalnya cabang dari *Militaire Geneeskundigen Dienst* (MGD) Dinas Kesehatan Militer dan dipisahkan pada tahun 1911. Tugas pertama dari dinas ini adalah memberantas pes.

<sup>20</sup> Syefri Luwis, *loc.cit.*

penyakit.<sup>21</sup> Pada tahun 1916, jumlah korban dari wabah ini menunjukkan penurunan hingga tinggal 595 orang. Hal ini membuat wilayah Malang dan sekitarnya dianggap telah bebas dari wabah penyakit pes.

Penelitian ini sangat berbeda dengan penelitian sebelumnya, perbedaan terletak pada ruang lingkup kajian dengan topik wabah pes di Kota Semarang. Penelitian ini bersifat deskripsi-analisis. Dengan demikian dapat diperoleh gambaran jelas mengenai penyakit pes dan bagaimana proses perkembangannya serta dampak yang ditimbulkan dari adanya wabah pes tersebut, yang tentu berbeda dengan wabah pes yang terjadi di wilayah Malang.

## **G. Metode Penelitian dan Pendekatan Penelitian**

### **1. Metode Penelitian**

Dalam menyusun tugas akhir ini, penulis menggunakan metodologi sejarah seperti yang telah banyak disusun oleh banyak ahli sejarah, yang pada pokoknya bisa dikatakan serupa. Setelah tema ditentukan maka penelitian dimulai dengan heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan diakhiri dengan penulisan.<sup>22</sup> Penelitian ini adalah penelitian historis, yaitu mencari, menemukan, dan menguji sumber-sumber sehingga mendapatkan fakta sejarah otentik dan dapat dipercaya. Langkah-langkah penelitian sebagai berikut:

---

<sup>21</sup> *Ibid.*, hlm. 93.

<sup>22</sup> Helius Sjamsuddin, *Metodologi Sejarah*, (Yogyakarta: Ombak, 2007), hlm. 89.

### **a. Heuristik (Pengumpulan Data)**

Tahapan ini merupakan pengumpulan sumber dan informasi yang relevan. Dimulai dengan tahap memilih tema, judul serta melakukan pengumpulan sumber-sumber sejarah. Dalam penulisan ini dikumpulkan sumber-sumber yang berhubungan dengan masalah yang akan dibahas. Disini dilakukan pencarian sumber primer maupun sekunder. Pencarian sumber dilakukan dengan mengunjungi perpustakaan perpustakaan dan kantor arsip. Sumber-sumber yang berkaitan dengan penulisan diantaranya dari perpustakaan FIB UGM, perpustakaan UPT UNY, Laboratorium Sejarah UNY, Kolose Ignatius, Perpustakaan Yogyakarta, Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Perpustakaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kantor Arsip Nasional Republik Indonesia, Kantor Arsip daerah Semarang dan sebagainya.

Sumber sejarah yang digunakan dalam skripsi ini adalah sumber primer dan sumber sekunder, sumber-sumber ini diperlukan guna merekonstruksi peristiwa sejarah.

#### **Sumber Primer**

Sumber primer menurut Louis Gottschalk adalah kesaksian dari seorang saksi dengan mata kepala sendiri atau saksi dengan panca indera lain, atau alat mekanis yang hadir dalam peristiwa

tersebut.<sup>23</sup> Sebuah sumber primer haruslah sejaman dengan terjadinya peristiwa, sesuai dengan pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa sumber primer adalah sumber yang berupa kesaksian seorang yang terlibat atau menyaksikan secara langsung suatu peristiwa. Hasil peristiwa langsung ini dapat berupa catatan, buku ataupun pelaku sejarah yang sejaman. Atas dasar pengertian tersebut maka penulisan skripsi ini menggunakan sumber primer antara lain:

*Koloniaal Verslag 1916-1919.*

Berisikan tentang terjadinya wabah pes di Kota Semarang.

*Staatsblad van Nederlandsch Indie*, 1903, no. 25.

Berisikan tentang *pestordonantie*.

*Verslag Van Den Toestand Der Gemeente Semarang Over 1917.*

Berisikan tentang jumlah korban dari wabah pes yang terjadi di Kota Semarang pada tahun 1917.

*Wetten, Besluiten, Officieele verslagen, enz.*

Berisikan tentang *Burgerlijke Geneeskundige Dienst* (BGD) di Hindia Belanda tahun 1918

### **Sumber Sekunder**

Sumber sekunder menurut Louis Gottschalk adalah kesaksian dari siapa saja yang bukan merupakan saksi mata.<sup>24</sup> Sumber yang berasal dari garapan terhadap sumber aslinya atau literatur. Sumber ini berisi bahan-bahan asli yang telah digarap

---

<sup>23</sup> Louis Gottschalk, *op. cit.*, hlm. 35.

<sup>24</sup> *Ibid.*

sebelumnya. Sumber sekunder adalah sumber yang kedua, atau mengutip dari orang pertama. Sumber sekunder dapat berupa buku, jurnal, majalah dan tulisan-tulisan ilmiah lainnya. Beberapa buku yang digunakan penulis sebagai sumber sekunder, antara lain:

### **Buku**

Amen Budiman, *Semarang Riwayatmu Dulu*. Semarang: Tanjung Sari. 1978.

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

Hiroyosi Kano, Frans Husken, Djoko Suryo (ed.), *Dibawah Asap Pabrik Gula : Masyarakat Desa di Pesisir Jawa Sepanjang Abad ke-20*. Yogyakarta: Akatiga dan Gama University Press. 1996.

Restu Gunawan, “Wabah Pes Di Jawa 1915-1925”, Dalam Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. *Sejarah Dialog dan Peradaban, Persembahan 70 Tahun Prof. Dr. Taufik Abdulah*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia. 2005.

Thian Joe Liem, *Riwayat Semarang ( Dari Djamannja Sam Poo Sampe Terhatoesnja Kongkoan ); 1416-1931*. Semarang: Ho Kim Yoe. 1933.

### **Skripsi dan Tesis**

Syefri Luwis, *Pemberantasan Penyakit Pes di Malang 1911-1916*. Jakarta: Skripsi Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia. 2008.

Baha'uddin, *Dari Subsidi Hingga Desentralisasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Kolonial Di Jawa (1906-1930an)*. Yogyakarta: Tesis Fakultas Ilmu Budaya Universitas Gajah Mada. 2005.

### **b. Kritik Sumber**

Setelah tahap pengumpulan sumber, langkah selanjutnya adalah tahap kritik sumber. Tahapan ini memiliki fungsi agar terjaring fakta-fakta sejarah yang diinginkan, khususnya sumber

primer.<sup>25</sup> Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kritik intern maupun ekstern terhadap sumber-sumber primer maupun sekunder. Kritik intern lebih berkaitan dengan kredibilitas atau kebiasaan dipercayai sedangkan kritik ekstern berkaitan dengan otentitas atau keaslian sumber.<sup>26</sup> Korelasi antara kedua sumber tersebut menghasilkan fakta sejarah yang digunakan peneliti sebagai langkah dalam penulisan sejarah. Dalam tahapan ini penulis telah menganalisis dan melakukan kritik secara cermat terhadap sumber-sumber yang telah didapatkan, baik dari sumber primer maupun sumber sekunder.

Mengenai sumber primer, penulis telah melakukan berkali-kali kritik sumber sehingga didapat sumber sejarah yang benar-benar valid sehingga terdapat korelasi antara sumber-sumber primer yang telah didapatkan dengan pokok pembahasan. Sumber primer yang didapat penulis adalah koleksi arsip dari Badan Arsip dan Perpustakaan Provinsi Jawa Tengah. Disini penulis meyakini bahwa arsip tersebut benar-benar asli adanya. Hal ini ditandai dengan beberapa faktor seperti model penulisan atau pengetikan yang sangat sesuai dengan zamannya, terdapat cap pada sumber primer tersebut yang menandakan bahwa arsip sezaman tersebut

---

<sup>25</sup> Helius Sjamsuddin, *op.cit.*, hlm. 131.

<sup>26</sup> Kuntowijoyo, *Pengantar Ilmu Sejarah*, (Yogyakarta: Bentang Budaya, 1994), hlm. 101.

bersifat resmi, dan penulisan tanggal yang sesuai dengan batasan waktu dari pokok pembahasan yang telah ditentukan. Sedangkan dari sumber sekunder, penulis telah menemukan dan menganalisis buku-buku yang benar-benar sesuai dengan pokok pembahasan. Adanya keterkaitan sumber primer dengan buku-buku tersebut dengan pokok bahasan yaitu wabah pes di Kota Semarang.

**c. Interpretasi (Penafsiran)**

Interpretasi bertujuan menetapkan makna yang saling berhubungan dengan fakta-fakta yang diperoleh setelah diterapkan kritik sumber. Dengan kata lain interpretasi adalah penciptaan fakta baru (sintesis) dengan menafsirkan berbagai fakta yang ada dalam sumber-sumber, karena setiap peneliti sejarah bisa saja memiliki sintesis yang berbeda meskipun berangkat dari sumber yang sama.<sup>27</sup> Interpretasi sebagai upaya untuk merangkai fakta-fakta agar memiliki bentuk dan struktur. Fakta-fakta tersebut ditafsirkan sehingga ditemukan struktur logisnya. Selain itu diperlukan landasan yang jelas agar terhindar dari penafsiran yang semena-mena akibat pemikiran yang sempit (*stricto sensu*). Proses analisis dilakukan untuk membeberkan fakta-fakta yang telah didapat dari sumber-sumber sejarah seperti buku maupun artikel.

---

<sup>27</sup> *Ibid.*, hlm. 104.

#### **d. Historiografi (Penulisan Sejarah)**

Tahap ini merupakan cara penulisan, pemaparan atau laporan hasil penelitian yang setiap bagiannya terjabarkan bab-bab yang jumlahnya tidak ditentukan. Yang dilakukan adalah menyusun fakta-fakta sejarah menjadi suatu karya sejarah. Setelah melakukan pencarian sumber, menilai sumber, dan menafsirkan yang kemudian dituangkan menjadi suatu kisah sejarah dalam bentuk Skripsi dengan judul *Wabah Pes di Kota Semarang (1916-1918)*.

## **2. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian merupakan hal yang wajib dalam penulisan sejarah. Untuk mengungkap peristiwa dalam penulisan sejarah, perlu dilakukan pendekatan multidimensional agar permasalahan yang diteliti dapat diungkapkan secara komprehensif. Pendekatan multidimensional ini memang sesuai untuk mempelajari fenomena historis secara menyeluruh dan kebenaran suatu peristiwa dapat dimengerti oleh pembaca. Menghadapi gejala historis yang serba kompleks, setiap penggambaran atau deskripsi menuntut adanya pendekatan yang

memungkinkan untuk menyaring data yang diperlukan.<sup>28</sup> 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-pengertian yang harus dikerjakan atau dilakukan oleh orang-orang agar terhindar dari penyakit.<sup>29</sup> Pendekatan ini akan digunakan untuk mengungkap masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan yang melatarbelakangi wabah pes di kota Semarang tahun 1916-1918.

Gordon dan de le Richt pada tahun 1950 mengemukakan tentang teori timbulnya penyakit, yang menyebutkan bahwa timbul atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu *host*, *agent* dan *environment*. *Host* adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya serta perjalanan suatu penyakit. *Agent* adalah suatu substansi atau elemen tertentu yang kehadiran atau ketidakhadirannya dapat menimbulkan atau mempengaruhi perjalanan suatu penyakit. Substansi dan elemen yang dimaksud

---

<sup>28</sup> Sartono Kartodirdjo, *Pendekatan Ilmu Sosial Dalam Metodologi Sejarah*, (Jakarta: Gramedia, 1992), hlm. 40.

<sup>29</sup> Sadatoen Soerjohardjo, H.R, *Ilmu Kesehatan*, (Bandung: Ledok Agung, 1986), hlm. 1.

banyak macamnya. *Environment* ialah *agregat* dari seluruh kondisi dan pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisasi. Lingkungan dibedakan menjadi dua, lingkungan fisik dan non fisik.<sup>30</sup> Hubungan antara *host*, *agent* dan *environment* dalam menimbulkan suatu penyakit amat kompleks dan majemuk. Seseorang disebut dalam keadaan sehat jika *host* berada dalam keadaan seimbang dengan *agent*. Sebaliknya bila *agent* lebih berhasil menarik keuntungan dari *environment*, maka orang tersebut berada dalam keadaan sakit.

Dalam mempengaruhi timbulnya penyakit tersebut, unsur-unsur yang terdapat pada tiap faktor memegang peranan yang amat penting. Pengaruh unsur tersebut adalah sebagai penyebab timbulnya penyakit, yang dalam kenyataan sehari-hari tidak hanya berasal dari satu unsur saja, melainkan dapat sekaligus dari 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 tidak secara sendiri-sendiri, melainkan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Hubungan

---

<sup>30</sup> Azrul Azwar, *Pengantar Epidemiologi Edisi I*, (Jakarta: PT Bina rupa Aksara, 1988), hlm. 19-24.

yang diperlihatkan bagaikan jaringan jala penyebab dan populer disebut *web of causation*.<sup>31</sup>

#### **b. Pendekatan Demografi**

Pendekatan Demografi berperan dalam mempelajari perubahan-perubahan kependudukan terutama mengenai perubahan jumlah, persebaran, dan komposisi atau strukturnya. Pendekatan Demografi dalam skripsi ini menggunakan teori Everett S. Lee tentang perpindahan penduduk. Menurut Everett S. Lee, perpindahan penduduk adalah perubahan tempat tinggal yang permanen atau semi permanen dan tidak ada batasan mengenai jarak yang ditempuh, apakah perubahan tempat tinggal itu dilakukan secara sukarela atau terpaksa, dan apakah perubahan tempat tinggal itu antar negara atau masih dalam suatu negara.<sup>32</sup>

Didalam skripsi ini terdapat proses perpindahan penduduk yang disebabkan oleh wabah pes. Penduduk berpindah ke daerah lain yang lebih baik serta layak sebagai tempat tinggal dan terhindar dari wabah pes. Menurut Everett S. Lee ada 4 faktor yang menyebabkan orang mengambil keputusan untuk melakukan perpindahan, yaitu<sup>33</sup>:

---

<sup>31</sup> *Ibid.*, hlm. 26-27.

<sup>32</sup> Munir, *Dasar-dasar Demografi*, (Jakarta: UI, 2000), hlm. 116.

<sup>33</sup> *Ibid.*, hlm. 120.

1. Faktor-faktor yang terdapat di daerah asal
2. Faktor-faktor yang terdapat di tempat tujuan
3. Rintangan-rintangan yang menghambat
4. Faktor-faktor pribadi

Di setiap tempat asal ataupun tujuan, ada sejumlah faktor yang menahan orang untuk tetap tinggal di situ, dan menarik orang luar untuk pindah ke tempat tersebut. Ada sejumlah faktor negatif yang mendorong orang untuk pindah dari tempat tersebut dan sejumlah faktor netral yang tidak menjadi masalah dalam keputusan untuk berpindah. Pendekatan sosiologis ini akan membantu menjelaskan proses perpindahan penduduk yang disebabkan oleh adanya wabah pes yang menjangkiti Kota Semarang.

## **H. Sistematika Pembahasan**

### **Bab I Pendahuluan**

Pada bab ini diuraikan tentang pengantar yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, historiografi yang relevan, metode penelitian dan pendekatan penelitian, sistematika pembahasan.

### **Bab II Kondisi Umum Kota Semarang 1916-an**

Bab ini dibagi beberapa sub-bab antara lain: pertama, kondisi geografis. Diterangkan kondisi geografis Kota Semarang, yang meliputi letak, batas daerah, dan lingkungan. Kedua, tata kota, dijelaskan mengenai keadaan pola-pola pemukiman dan stratifikasinya. Ketiga, kondisi sosial, dijelaskan mengenai status sosial dan keadaan masyarakat dalam aktifitas kesehariannya. Keempat, kondisi ekonomi, dijelaskan mengenai mata pencaharian masyarakat dan sarana perhubungan. Kelima, kondisi kesehatan. Dijelaskan mengenai sarana kesehatan yang ada di Kota Semarang dan pelayanan kesehatan yang ada pada saat itu.

### **Bab III Wabah Penyakit Pes di Kota Semarang Tahun 1916-1918**

Bab ini dibagi menjadi beberapa sub-bab antara lain pertama, munculnya wabah pes. Dijelaskan awal mula terjadi wabah tersebut. Kedua, penyebab mewabahnya penyakit pes. Sub-bab ketiga, upaya penanggulangan wabah pes yang dibagi lagi menjadi, usaha dari pemerintah dan usaha dari masyarakat. Pemerintah disini diartikan pemerintah pada masa kolonial Belanda.

#### **Bab IV Pengaruh Penyakit Pes Terhadap Kehidupan Masyarakat**

Bab ini dibagi menjadi sub-bab antara lain, pengaruh wabah pes terhadap kehidupan masyarakat pada bidang kesehatan dan bidang sosial ekonomi. Pengaruhnya dalam bidang kesehatan dijelaskan mengenai dampak yang ditimbulkan terhadap sarana dan prasarana kesehatan di dalam Kota Semarang. Dampak pada bidang sosial ekonomi dijelaskan mengenai perpindahan penduduk.

#### **Bab V Kesimpulan**

Bab ini berisi tentang hasil penelitian yang merupakan jawaban dari rumusan masalah.