

BAB III

WABAH PES DI KOTA SEMARANG 1916-1918

A. Munculnya Wabah Pes

Penyakit Pes atau disebut juga *Plague* atau *Black Death* adalah suatu infeksi berat yang disebabkan oleh bakteri *Yersinia Pestis*¹. Bakteri ini menginfeksi hewan pengerat seperti tikus. Bakteri ini disebarkan oleh kutu tikus atau pinjal yang disebut *Xenopsilla Cheopis*². Bila pinjal yang hidup pada permukaan tubuh tikus menghisap darahnya, maka bakteri itu akan turut dengan darah yang dihisap masuk ke dalam lambung pinjal tersebut. Ketika tikus itu mati, maka pinjal akan meninggalkan tikus itu dan mencari tikus lain sebagai tempat tinggal. Pada waktu pinjal menghisap darah tikus yang baru, bakteri pes masuk ke dalam tubuhnya dan dengan demikian terjadilah penularan penyakit pes dari tikus yang satu ke tikus yang lain.³ Kadang pinjal tidak dapat menemukan tikus sebagai tempat untuk memperoleh makanan (makanan pinjal adalah darah), maka terpaksa dicari sumber lain. Bila dalam keadaan ini manusia yang dijumpainya, maka pinjal dapat berpindah dengan melompat ke tubuh manusia. Pinjal kemudian menggigit manusia dan menyebabkan infeksi.

Pada beberapa kasus, infeksi ini menular dari orang ke orang melalui batuk atau bersin. Bakteri yang menular melalui batuk tersebut menyebar melalui

¹ Lihat gambar pada lampiran 2, hlm. 118.

² *Ibid.*

³ “Penyakit Pes Plague”,
<http://emirzanurwicaksono.blog.unissula.ac.id/2013/08/27/penyakit-pes-plague/>,
diakses 7 April 2014, pukul. 21.35.

udara lalu dapat terhirup dan berada di paru-paru kemudian menyebabkan penyakit pes. Penyakit pes juga dapat menular akibat menyentuh hewan yang terinfeksi. Penyakit pes (*Plague*) memiliki beberapa jenis, yaitu: *plague bubonik*, *plague pneumonik*, *plague pestis minor*, dan *plague septikemik*.⁴ Gejala-gejala yang muncul bervariasi tergantung dari jenis *plague* yang terjadi:

1. Plague Bubonik

Plague bubonik merupakan bentuk *plague* yang paling sering terjadi. Gejala-gejala dapat muncul dalam waktu beberapa jam sampai 12 hari setelah paparan bakteri (biasanya setelah 2-5 hari).

Penderita tiba-tiba menggigil dan demam tinggi hingga mencapai 41⁰ C. Detak jantung menjadi cepat dan lemah, tekanan darah dapat turun. Penderita biasanya gelisah dan mengigau. Sesaat sebelum atau bersamaan dengan timbulnya demam, biasanya terjadi pembesaran kelenjar getah bening (*bubo*) sebesar buah duku pada selangkangan, ketiak, atau leher.⁵ Kelenjar getah bening terasa lunak, tegas, hangat, berwarna merah, dan dengan pembengkakan di jaringan sekitarnya. Pada minggu kedua dapat keluar nanah dari kelenjar getah bening tersebut. Limpa dan hati dapat membesar. Lebih dari 60% penderita yang tidak diobati meninggal, biasanya terjadi pada hari ketiga sampai hari kelima sakit.

⁴ “Penyakit Pes”, http://medicastore.com/penyakit/206/Penyakit_Pes.html, diakses 7 April 2014, pukul. 21.15.

⁵ Lihat gambar pada lampiran 3, hlm. 119.

2. Plague Pneumonik

Plague Pneumonik merupakan infeksi pada paru-paru. Gejala muncul dalam waktu 2-3 hari setelah terinfeksi, berupa demam tinggi, menggigil, denyut jantung yang cepat dan sakit kepala hebat. Dalam waktu 24 jam muncul batuk. Awalnya dahak tampak jernih, tetapi dengan cepat terdapat bercak-bercak darah pada dahak, dan akhirnya dahak berwarna merah muda atau merah terang (seperti sirup rasberi) dan berbusa. Biasanya nafas menjadi cepat dan dangkal. Bila tidak diobati, penderita akan meninggal dalam waktu 48 jam setelah gejala muncul.

3. Plague Pestis Minor

Plague Pestis Minor merupakan bentuk *plague bubonik* yang ringan. Biasanya terjadi di daerah dimana penyakit ini menjadi endemis. Gejala-gejala yang muncul berupa pembengkakan kelenjar getah bening, sakit kepala, dan kelelahan. Gejala-gejala ini biasanya akan hilang dalam waktu seminggu.

4. Plague Septikemik

Plague Septikemik merupakan infeksi yang menyebar ke darah. Sekitar 40% penderita mengalami mual, muntah, diare, nyeri perut, pembekuan darah pada saluran darah, pendarahan di bawah kulit atau organ-organ tubuh lainnya. *Plague Septikemik* terdapat *Ecchymosis* yang berkembang menjadi *gangrene* di bagian organ tubuh seperti pada jari-jari tangan.⁶ Tanpa terapi akan terjadi gangguan fungsi banyak organ dan seringkali menyebabkan kematian.

Proses terjadinya penularan penyakit pes dari tikus ke manusia dengan perantara pinjal mempunyai dua kemungkinan. Pertama, pinjal yang dalam

⁶ Lihat gambar pada lampiran 4, hlm. 120.

lambungunya terdapat bakteri pes menghisap darah manusia yang dihinggapinya. Darah yang dihisap amat banyak, sehingga karena kekenyangan, pinjal memuntahkan kembali isi lambungunya. Bersama dengan muntahnya bakteri itu masuk ke dalam tubuh manusia. Maka terjadilah penularan. Kedua, sewaktu pinjal menghisap darah manusia, pinjal mengeluarkan tinjanya yang mengandung bakteri. Hal itu membuat gatal pada bagian yang terkena gigitan dan digaruk lalu menimbulkan luka kecil. Maka bakteri dengan melalui luka itu dapat masuk ke dalam tubuh manusia.

Wabah pes bermula di Mesir dan Etiopia pada tahun 540, kemudian bergerak menyebar melalui Sungai Nil. Tikus-tikus yang telah terinfeksi bakteri pes menumpang pada kapal-kapal yang menuju ke Konstantinopel. Penyakit pes kemudian tersebar di sepanjang rute perdagangan. Wabah ini diperkirakan telah membunuh 300.000 orang di Konstantinopel dalam waktu setahun pada tahun 544. Kemudian pada tahun 1347 penyakit ini kembali melanda populasi di Eropa (Konstantinopel Turki, kepulauan Italia, Prancis, Yunani, Spanyol, Yugoslavia, Albania, Austria, Jerman, Inggris, Irlandia, Norwegia, Swedia, Polandia, Bosnia-Herzegovina dan Kroasia) selama kira-kira 300 tahun, dari tahun 1348 sampai akhir abad ke-17.⁷ Selama kurun waktu itu, wabah ini membunuh 75 juta orang, kira-kira 1/3 populasi pada waktu itu. Seluruh komunitas tersapu bersih, di tahun 1386 di kota Smolensk, Rusia, hanya lima orang yang tidak terserang penyakit ini dan di London, peluang bertahan hidup hanya satu dalam sepuluh.

⁷ “Sejarah Wabah Besar Penyakit Pes”,
<http://www.organisasi.org/1970/01/sejarah-wabah-besar-penyakit-pes-yang-terjadi-pada-abad-sebelum-kita.html>, diakses 7 April 2014, pukul. 22.50.

Di Indonesia hingga awal abad ke dua puluh disebutkan bahwa penyakit pes tidak pernah ada di Jawa. Terdapat beberapa kasus yang terjadi di Pantai Timur Sumatra (*Sumatra Oostkust*) pada tahun 1905, dan penyakit ini pada tahun tersebut tidak sampai masuk ke Pulau Jawa. Pes ternyata diketahui masuk ke Pulau Jawa pada bulan November 1910. Berdasarkan pemberitaan pada surat-surat kabar yang beredar pada akhir tahun 1910, tepatnya pada bulan Oktober 1910 hingga bulan November 1910, kondisi pangan di sepanjang Pantai Utara Jawa buruk. Telah terjadi kegagalan panen di Residensi Surabaya yang disebabkan oleh serangan hama. Kondisi ini mengakibatkan Pemerintah Hindia Belanda lalu mengimpor beras dari beberapa daerah penghasil beras di Asia yaitu Cina, Singapura, Bengal, Rangoon (Burma), Thailand, Saigon.⁸ Pada tahun 1910-1911, impor beras dari Rangoon-lah yang paling dominan di Hindia Belanda.

Impor beras dari Rangoon untuk Jawa dikirim lewat laut melalui pelabuhan Tanjung Perak, Surabaya. Setelah tiba di Tanjung Perak tanggal 3 November 1910, beras kemudian akan disalurkan ke daerah-daerah yang kekurangan pangan dengan melalui jalur kereta api yang berpusat dari Surabaya. Bahan makanan ini kemudian pada tanggal 5 November 1910 dikirimkan ke daerah yang mengalami kegagalan panen. Ternyata pada tanggal 10 November 1910, setelah beras diterima dari Rangoon, jalur transportasi kereta api antara Malang dan Wlingi terputus. Hal ini disebabkan oleh banjir. Kereta-kereta yang seharusnya berangkat ke Wlingi untuk mengantarkan beras terpaksa bertahan di

⁸ Restu Gunawan, "Wabah Pes di Jawa 1915-1925", dalam *Sejarah Dialog dan Peradaban, Persembahan 70 Tahun Prof. Dr. Taufik Abdulah*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2005), hlm. 968.

Malang, dan persediaan beras ini kemudian disimpan di gudang-gudang yang ada di dekat stasiun. Jika pada kereta api yang akan melintasi jalur tersebut di dalamnya terdapat tikus yang telah terinfeksi penyakit pes, maka dapat disimpulkan bahwa akibat dari terputusnya jalur kereta api tersebut menyebabkan tersebarnya pes tikus di gudang-gudang penyimpanan beras di stasiun kereta api di Malang. Efeknya adalah menyebarnya penyakit pes di antara tikus-tikus yang berada di gudang-gudang penyimpanan beras di stasiun di Malang. Daerah Turen, tepatnya di Dampit merupakan daerah yang diindikasikan pertama kali terkena wabah pes ini.⁹ Dari Dampit yang merupakan bagian dari distrik Turen itulah wabah pes menyebar ke daerah-daerah yang memiliki pergudangan beras.

Hanya saja ketika itu belum timbul kecurigaan pada tikus-tikus di gudang penyimpanan beras di Malang karena tidak ditemukan tikus yang mati dalam jumlah besar. Barulah setelah itu mulai banyak korban bermunculan akibat dari wabah penyakit ini. Dari Turen Malang, penyakit ini kemudian dengan cepat menjalar ke Karanglo dan pada bulan Maret 1911 dilaporkan hampir semua distrik di Malang telah terjangkit penyakit ini. 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. Perkembangan yang cepat ini disebabkan oleh cepatnya perkembangbiakan tikus, juga disebabkan oleh frekuensi migrasi dari satu daerah

⁹ Ibid., hlm. 976.

ke daerah lain. Penyakit pes telah meluas di Kabupaten Malang, kemudian menjalar ke barat melalui Kediri, Blitar, Tulungagung, dan Madiun.¹⁰

Hal itu pun kemudian berimbas ke daerah lain termasuk karesidenan Semarang yang tidak luput dari penyakit pes. Perkembangan penyakit pes yang cepat di Jawa Timur kemudian mulai menjalar ke barat. Letak karesidenan Semarang yang cukup dekat dengan Jawa Timur terkena dampaknya. Pada tahun 1916, penyakit pes mulai masuk wilayah Semarang melalui pelabuhan Tanjung Mas.¹¹ Interaksi perdagangan pada waktu itu menjadi faktor utama dalam proses penyebaran penyakit pes. Semarang merupakan salah satu kota pelabuhan dan administrasi penting di Jawa. Letak Semarang yang berada di tengah Pulau Jawa bagian utara menjadikan Semarang sebagai daerah yang strategis dalam jalur perdagangan antar pelabuhan. Aktivitas perdagangan terjadi setiap hari dengan melintasnya kapal-kapal yang singgah dan pergi untuk mengangkut barang-barang. Melalui perdagangan terjadilah interaksi antar daerah Semarang dengan daerah-daerah yang lain. Munculnya penyakit pes di Semarang disebabkan oleh adanya interaksi dengan daerah lain melalui pelabuhan.

Kapal-kapal perdagangan yang mengangkut barang-barang dari pelabuhan Surabaya kemudian melintas dan singgah di pelabuhan Semarang. Hal ini yang menyebabkan menyebarnya penyakit pes di Semarang. Tikus-tikus yang telah terinfeksi bakteri pes ada pada kapal-kapal dari Surabaya, kemudian turun di

¹⁰ Direktorat Jenderal PP dan PL, *Sejarah Pemberantasan Penyakit Di Indonesia*, (Jakarta: Dinas Kesehatan RI, 2007), hlm. 7.

¹¹ *Koloniaal Verslag 1916*, hlm. 130.

pelabuhan dan mulai menyebar ke tempat-tempat penduduk. Tikus-tikus ini mengincar rumah-rumah penduduk untuk mencari makan, terutama yang memiliki lumbung padi atau tempat penyimpanan padi. Lumbung-lumbung padi kemudian menjadi tempat tinggal tikus untuk berkembangbiak. Dengan meningkatnya jumlah tikus, maka intensitas penyebaran penyakit pes juga ikut meningkat. Hal ini dikarenakan tikus yang telah terinfeksi bakteri pes menular ke tikus-tikus yang lain. Penyakit pes yang berasal dari tikus kemudian menular ke manusia melalui pinjal yang menggigit tubuh manusia. Bakteri pes kemudian masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan penyakit pes. Penyakit pes masuk ke Semarang pada tahun 1916. Penyakit ini menyerang perkampungan-perkampungan penduduk yang keadaannya kotor dan lembab.¹²

B. Penyebab Mewabahnya Penyakit Pes

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab mewabahnya penyakit pes di Kota Semarang yang telah dijelaskan pada bab II, seperti faktor lingkungan, faktor sosial dan faktor ekonomi. Faktor-faktor itulah yang berperan dalam meningkatnya penyebaran penyakit pes di Kota Semarang. Keadaan ekonomi penduduk di Kota Semarang khususnya penduduk pribumi sangatlah rendah. Kebanyakan dari mereka bekerja sebagai buruh dan petani. Dengan pekerjaan seperti itu, penghasilan mereka tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari hari. Keadaan seperti itu membuat mereka hanya makan makanan

¹² Thian Joe Liem, *Riwayat Semarang: Dari Djamannja Sam Poo Sampe Terhaposnja Kongkoan 1416-1931*, (Semarang: Ho Kim Yoe, 1933), hlm. 173.

seadanya, tanpa memperhatikan nilai gizi dari makanan tersebut. Bagi mereka yang penting ada makanan yang bisa dimakan meskipun kualitasnya buruk. Hal itu menyebabkan malnutrisi pada penduduk di perkampungan yang berpengaruh pada sistem imun tubuh sehingga menjadikannya rawan terserang penyakit. Pasokan pangan yang tidak memadai juga menjadi sebab, kehidupan ekonomi yang berat pada masa itu kerap kali tidak memungkinkan orang-orang perkampungan untuk menyediakan makanan yang lebih baik atau kondisi-kondisi pengasuhan anak yang lebih baik.¹³ Kemiskinan juga menimbulkan kelaparan. Banyak penduduk perkampungan-perkampungan dalam Kota Semarang yang tidak dapat menikmati makan nasi dua kali sehari sebagaimana di waktu-waktu normal, melainkan hanya sekali sehari ditambah dengan makanan-makanan tambahan kecil dari panen sekunder seperti jagung, singkong dan ubi, atau bahkan tanpa nasi sama sekali. Oleh karena itu kegagalan panen dan kelaparan di Semarang juga berbuntut pada timbulnya penyakit termasuk pes.

Cepat menyebarnya penyakit pes di Kota Semarang yang menimbulkan tingginya angka kematian juga berkaitan dengan banyak faktor, meliputi faktor geografis, perubahan sosial budaya dan lingkungan. Tanah rawa, sungai-sungai, tambak dan sawah yang berada di bagian sebelah utara menyediakan lingkungan yang disukai untuk hidupnya agen-agen penyakit dan induk perantara penyakit seperti nyamuk, serangga-serangga yang lain dan juga tikus.¹⁴ Tikus merupakan

¹³ Djoko Suryo, *Sejarah Sosial Pedesaan Karesidenan Semarang 1830-1900*, (Yogyakarta: PAU Studi Sosial UGM, 1989), hlm. 211.

¹⁴Ibid., hlm. 212.

agen utama penyebaran penyakit pes. Lokasi perkampungan-perkampungan yang mengelompok di sepanjang atau di sekitar sungai-sungai dan sawah-sawah, memudahkan penyebaran penyakit pes.¹⁵ Unsur-unsur iklim seperti panas dan kelembaban juga ikut mempengaruhi intensitas penyebaran penyakit ini. Musim hujan, banjir, kekeringan, kegagalan panen, kekurangan pangan dan kelaparan secara teratur terjadi di Semarang yang menyebabkan penyakit pes menjadi semakin parah.

Penyakit pes juga berhubungan dengan tempat tinggal serta kebiasaan-kebiasaan lainnya dalam kehidupan sosial dan budaya orang-orang di perkampungan. Kebiasaan yang kurang mengerti tentang kebersihan juga berperan dalam penyakit ini. Kebanyakan tempat tinggal di perkampungan memiliki standar kesehatan yang buruk, rumahnya terbuat dari bambu, beratap ilalang (sejenis rumput liar yang panjang), dan sangat jarang bergenting.¹⁶ Lantainya masih tanah, ukuran rumah yang sempit dan kecil, lembab dan banyak terdapat tikus.¹⁷ Kondisi-kondisi ini merupakan tempat yang disenangi oleh tikus untuk berkembangbiak dan menyebarkan penyakit pes.

Perbaikan komunikasi dan transportasi juga mempengaruhi terhadap luasnya penyebaran penyakit ini. Sebagaimana diketahui pembangunan jalan-jalan kereta serta diikuti oleh perbaikan infrastruktur pribumi membawa integrasi

¹⁵ John Ingleson, *In Search of Justice Workers and Unions in Colonial Java*, (New York: Oxford University Press, 1983), hlm. 42.

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 213.

¹⁷ H.F. Tillema, *Van Wonen en Bewonen, Van Bouwen, Huis en Erf*, (Semarang: Tjandi, 1913), hlm. 45.

jaringan-jaringan kerja ekonomi dan sosial yang lebih besar dan memudahkan komunikasi antar desa dan kota dan dari satu daerah ke daerah lain. Kemudahan komunikasi menjadikan daerah-daerah tidak hanya terbuka terhadap pengaruh ekonomi dari daerah luar, akan tetapi juga terhadap penyakit.¹⁸ Sumber-sumber menunjukkan bahwa jalan-jalan kereta api seringkali mempermudah penyebaran penyakit. Penyakit pes yang masuk ke Pulau Jawa melalui pelabuhan Tanjung Perak Surabaya yang kemudian menjangkiti daerah-daerah disekitarnya seperti Madura, Malang, Kediri dan Madiun dengan cepat kemudian juga menyebar sampai daerah Semarang.

Penyebaran penyakit pes diketahui melewati daerah di sepanjang jalur kereta api.¹⁹ Penyakit pes menyerang beberapa pekerja jalan kereta dan lambat laun menyebar di sepanjang jalur itu. Pelabuhan Tanjung Mas Semarang juga merupakan suatu pintu masuk dari dunia luar. Perkembangan hubungan perdagangan dan ekonomi antara Jawa dan pasar dunia sejak 1860-an membuat Semarang menjadi sebuah pelabuhan penting untuk pedalaman Jawa Tengah. Bukti menunjukkan penyakit pes melanda Semarang melalui pelabuhan ini.

Wabah pes menyerang perkampungan-perkampungan di dalam Kota Semarang. Menurut data pada bulan Oktober 1916 sampai bulan Desember 1917, kampung-kampung yang terkena wabah pes antara lain: Karangturi, Lemahgempal, Bugangan, Gambiran, Bojongpejambon, Kembangsari, Randusari, Widoharjo, Lamper Kidul, Genuk, Bandarharjo, Rejosari, Barusari, Bulustalan,

¹⁸ *Ibid.*, hlm 214.

¹⁹ Tian Joe Liem, *op. cit.*, hlm. 131-132.

Pederesan, Bulu Lor, Pendrian Kidul, dan Kentangan.²⁰ Selain itu terdapat 76 korban pes yang meninggal dengan perincian sebagai berikut: di Semarang Tengah 35 orang, di Semarang Kulon 24 orang, di Semarang Wetan 12 orang, dan di Semarang Kidul 5 orang.²¹ Penyakit pes ini tidak hanya menjadi beban pemerintah *gemeente*, tetapi juga menjadi perhatian pemerintah pusat. Angka kematian di Kota Semarang sangat tinggi, jauh melebihi angka kelahiran. Maraknya urbanisasi ke kota, cukup menjadikan jumlah penduduk kota stabil. Di beberapa daerah dalam kota, angka kematian mencapai 10% dari jumlah penduduk, bahkan di waktu-waktu selanjutnya mengalami kenaikan mencapai 11%.

²⁰ Dewi Yulianti, "Industrialisasi di Semarang 1906-1930", *Lembaran Sastra*, No. 23, hlm. 240. Lihat peta pada lampiran 5, hlm. 121.

²¹ *Verslag Van Den Toestand Der Gemeente Semarang Over 1917*, hlm. 275.

Tabel 2
Angka Kematian Penduduk Kota Semarang Akibat Pes (1917)

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

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

Banyaknya pemberitaan mengenai wabah pes yang terjadi di Semarang mendorong pemerintah kolonial melakukan tindakan preventif untuk melindungi penduduk khususnya orang-orang Eropa yang berada di dalam Kota Semarang. Pemerintah kolonial mengatur keluar masuknya kapal-kapal dagang dan penumpang di Semarang. Kapal-kapal yang di dalamnya telah terjangkit penyakit pes tidak diizinkan sama sekali untuk berlabuh di daerah Semarang. Mereka harus terus berada di lautan selama 7 sampai 10 hari. Kapal-kapal yang ada baru bisa bersandar di pelabuhan setelah dokter yang memeriksa mengizinkan dan

memastikan bahwa korban yang ada telah sehat dan tidak ada tikus yang terinfeksi penyakit ini.²²

Usaha yang dilakukan pemerintah ternyata terlambat dan hampir tidak mungkin, hal itu dikarenakan: *pertama*, tidak begitu saja kapal-kapal yang datang ke Semarang bisa ditahan di tengah lautan dan tidak diperbolehkan bersandar di pelabuhan. Pada saat itu Hindia Belanda sedang dilanda krisis pangan, kebutuhan akan beras sangat tinggi. Jika setiap kapal-kapal pengangkut beras harus ditahan selama kurun waktu 7 sampai 10 hari, kelangkaan pangan akan terjadi. Tentu hal ini menyulitkan masyarakat dan pemerintah. Jadi mau tidak mau, kapal-kapal pengangkut beras diperbolehkan masuk oleh pelabuhan dan mengirimkan beras ke Semarang. *Kedua*, karena pada bulan Oktober 1916 di Kota Semarang sudah ada laporan mengenai munculnya korban-korban yang diduga terjangkit penyakit pes. Hal itu menyebabkan usaha pencegahan yang pertama menjadi sia-sia, penyakit pes sudah menjangkiti Kota Semarang sebelum adanya pencegahan yang dilakukan di pelabuhan.²³ Penyakit pes masuk ke Kota Semarang melalui jalur kereta api yang mengangkut barang-barang, tidak hanya melalui pelabuhan saja. Diketahui sebelum adanya pes di Semarang, kota-kota di Jawa Timur pada tahun 1911 telah dilanda wabah pes lebih dulu, seperti Malang, Surabaya, Kediri dan Madiun. Adanya interaksi antara daerah-daerah di Jawa khususnya Semarang

²² Han Mester, "Public Health and Colonial Government in the Netherlands Indies", dalam Peter Boomgaard (ed.), *The Colonial Past: Dutch Sources on Indonesian History*, Bulletin 323, Royal Tropical Institute, (Amsterdam: Central Library, 1991), hlm. 87.

²³ *Ibid.*, hlm. 88.

dengan daerah-daerah di Jawa Timur yang telah terjangkiti penyakit pes menyebabkan penyakit pes tersebut menular ke daerah Semarang yang sebelumnya belum terjangkiti.

Pemerintah kolonial Hindia Belanda kurang memiliki pengetahuan yang cukup dalam menangani masalah penyakit pes yang terjadi di Kota Semarang, hal ini disebabkan pada kasus-kasus sebelumnya yang terjadi di Hindia Belanda adalah penyakit kolera, cacar dan malaria. Penyakit pes di Jawa sebelumnya hanya terjadi di Jawa Timur. Pemerintah Belanda kemudian melakukan usaha-usaha penanggulangan seperti yang telah dilakukan dalam menangani penyakit pes di Jawa Timur. Pemerintah Belanda kemudian melakukan usaha-usaha penanggulangan seperti yang telah dilakukan dalam menangani penyakit pes di Jawa Timur. Penyakit pes yang menjangkiti Kota Semarang kemudian dilaporkan kepada *Burgerlijken Geneeskundige Dienst* (BGD)²⁴. BGD mulai melakukan penelitian tentang penyakit pes ini di Kota Semarang. Dr. de Vogel yang merupakan orang yang berpengalaman dalam kasus pes di Jawa Timur dan juga sebagai Inspektur Kepala dari *Burgerlijken Geneeskundige Dienst* (BGD) dikirim ke Kota Semarang untuk mengumpulkan bukti mengenai terjadinya penyakit dan mencari cara penanggulangannya. *Burgerlijken Geneeskundige Dienst* (BGD) bertugas melakukan perbaikan perumahan dan pembinaan dalam mengurus rumah tangga, hingga tidak ada lagi tempat tikus bersarang.²⁵

²⁴ Burgerlijken Geneeskundige Dienst (BGD) adalah dinas kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda. Dibentuk pertama kali pada tahun 1808 yang awalnya cabang dari Militaire Geneeskundige Dienst (MGD) dinas kesehatan militer dan dipisahkan pada tahun 1911. Tugas pertama dari dinas ini adalah memberantas penyakit pes.

²⁵ Direktorat Jenderal PP dan PL, *op. cit.*, hlm. 8.

Sebagai Inspektur Kepala dari *Burgerlijken Geneeskundige Dienst*, Dr. de Vogel adalah orang yang paling bertanggung jawab terhadap masalah ini. Perburuan tikus dan pengawasan atas lalu lintas, pengungsian dan isolasi, sterilisasi atau pembakaran rumah-rumah yang terjangkit pes merupakan tindakan yang diambil di bawah kepemimpinan Dr. de Vogel pada awal pemberantasan pes di Kota Semarang.²⁶ Oleh sebab itu Dr. de Vogel-lah yang paling banyak mengeluarkan peraturan-peraturan dan anjuran-anjuran untuk mengatasi wabah ini.

Dr. de Vogel kemudian membangun laboratorium yang khusus untuk meneliti dan menangani penyakit pes. Korban penyakit pes di Kota Semarang terus bertambah setiap harinya. Hal yang selanjutnya dilakukan untuk menanggulangi penyakit ini adalah membuat satu gudang untuk menampung penderita penyakit ini. Kemudian gudang tersebut dijadikan sebagai tempat karantina dengan tujuan mengumpulkan korban wabah penyakit pes di satu tempat saja. Di gudang tersebut disediakan dokter untuk membantu menolong mereka yang sakit. Dr. de Vogel mendapat bantuan dari *Geneeskundige Laboratorium* di Weltevreden, Dr. de Haan yang datang ke Kota Semarang. Ia ditugaskan untuk membuat satu laboratorium untuk pemeriksaan darah para pasien yang terdapat di Kota Semarang.

Jumlah korban dari penyakit ini meningkat dengan sangat cepat pada tahun 1917, surat kabar yang ada pada waktu itu yakni *Sinar Djawa* dan *Sinar*

²⁶Dwi Ratna Nurhajarini, “Sejarah Kota Semarang: Pembangunan Infrastruktur Dan Perkembangan Kota Pada Tahun 1900-an - 1960-an”, *Patrawidya* (Vol. 10, No. 2, 2009), hlm. 430.

Hindia terus memberikan kritik pada pemerintah, baik pemerintah lokal maupun pemerintah pusat. Berita yang ada menyebutkan bahwa pemerintah kurang tanggap, teledor dan terkesan meremehkan masalah ini. Disebutkan bahwa *Controleur* yang seharusnya tanggap akan masalah ini tidak bertindak cepat.²⁷ Apa yang dilakukan pemerintah *afdeeling* Semarang tidak jauh berbeda. Pemerintah *afdeeling* Semarang dalam mengatasi masalah ini hanya memberikan perintah “Siapa yang dapat menangkap tikus dan sesamanya akan diberikan upah oleh negara”. Pemerintah *afdeeling* Semarang dianggap terlalu teledor. Pers pun memainkan peranannya dalam kasus ini, yaitu dengan memberikan peringatan kepada masyarakat yang ingin ke Semarang untuk mengurungkan niatnya.²⁸

Setelah melihat kasus yang terjadi, peraturan demi peraturan pun kemudian dibuat secara cepat oleh *Controleur-controleur* dan *wedana-wedana*. Muncul keputusan baru mengenai lumbung-lumbung padi. Dianjurkan kepada para pemilik lumbung-lumbung padi yang ada untuk sesegera mungkin menutup rapat lumbung mereka. Hal ini dianjurkan agar tikus-tikus yang ada tidak dapat berkembang biak disana.

Dokter-dokter yang ada di Kota Semarang baik dokter swasta maupun dokter pemerintahan mulai bergerak. Mereka mengadakan pertemuan untuk membahas mengenai penyakit ini. Ada beberapa poin penting yang dihasilkan dari pertemuan ini yaitu masalah karantina, dilarangnya penduduk bepergian oleh

²⁷ Soe Hok Gie, *Di Bawah Lentera Merah: Riwayat Sarekat Islam Semarang 1917-1920*, (Jakarta: Frantz Fanon Foundation, 1990), hlm. 11.

²⁸ *Ibid.*, hlm. 12.

pemerintah *afdeeling* dan dokter-dokter yang ada, pemeriksaan terhadap segala sesuatu mengenai penyakit ini, baik pasien, rumah pasien maupun keluarga pasien, pembersihan perkampungan-perkampungan secara swadaya, bagaimana cara mengirimkan pasien ke rumah sakit dan harus adanya perhatian khusus terhadap orang-orang Tionghoa. Hasil dari pertemuan ini kemudian diberikan kepada pemerintah daerah maupun pemerintah pusat, dan disebutkan bahwa tujuan dari pertemuan ini adalah agar penyakit pes tidak menimbulkan korban jiwa yang lebih besar lagi.²⁹ Penelitian terhadap penyakit pes di Kota Semarang menyebutkan bahwa pes yang menjangkiti penduduk adalah pes bubo dan pes paru-paru. Di kampung-kampung penduduk pribumi diketahui mengalami penyusutan hingga berjumlah beberapa keluarga saja.

C. Upaya Penanggulangan

1. Usaha Pemerintah

Kebijaksanaan kesehatan pemerintah Belanda di Jawa khususnya wilayah Semarang berorientasi orang Eropa dan berorientasi kota kolonial. Penekanan dalam pelayanan kesehatan lebih ditujukan untuk melindungi kesehatan orang-orang Eropa, baik orang sipil maupun militer, dari pada untuk penduduk pribumi.³⁰ Fasilitas-fasilitas kesehatan karenanya lebih disentralisasikan di pusat

²⁹ Terrence Hull, "Plague In Java", dalam *Death and Disease in Southeast Asia: Exploration and Demographic History*, (Singapore: ASAA Southeast Asia Publication Series, 1987), hlm. 139.

³⁰ J.S. Furnivall, *Colonial Policy and Practice: A Comparative Study of Burma and Netherlands Indie*, (New York: New York University Press, 1956), hlm. 227.

kota, karena Kota Semarang merupakan pusat administratif Belanda. Di dalamnya terdapat komunitas-komunitas orang-orang Eropa dari pada di desa-desa. Kota Semarang telah memiliki fasilitas-fasilitas kesehatan seperti dokter-dokter Eropa, ahli-ahli kimia, dan sebuah rumah sakit sejak abad ke-18. Semarang merupakan kantor pusat administratif Maskapai Hindia Timur Belanda untuk Jawa bagian utara.³¹

Di daerah-daerah di Jawa selain Batavia, Semarang telah memiliki rumah sakit sejak pertengahan abad ke-18. Pada tahun 1787-1789 sebuah rumah sakit baru dibangun di Semarang untuk menggantikan yang lama. Rumah sakit ini dikelola oleh seorang ahli bedah senior dan enam junior.³² Fasilitas-fasilitas kesehatan ini direncanakan terutama untuk pegawai-pegawai sipil dan militer. Penduduk di luar kota berada di luar kepentingan dan bahkan pelayanan pengobatan kota untuk penduduk pribumi pun sangat terbatas, karena halangan sistem diskriminasi dan biaya.

Sikap pemerintah Hindia Belanda terhadap penyakit pes yang menjangkiti Kota Semarang pada awalnya acuh dan kurang memberi perhatian yang lebih. Khususnya penyakit pes yang menyerang penduduk pribumi, pemerintah Belanda sama sekali tidak mempedulikan bahkan sampai menimbulkan jumlah korban jiwa yang besar di kalangan penduduk pribumi dan seakan sikap pemerintah pun tidak mau tahu. Pemerintah Belanda baru memberi perhatian terhadap penyakit

³¹ D. Schoute, *De Geneeskunde in den dienst der Oost-Indische Compagnie in Neterlandsch-Indie*, (Amsterdam: J.H. de Bussy, 1929), hlm. 285.

³² *Ibid.*, hlm. 291-292.

pes ini disaat ada penduduk Belanda yang terjangkit penyakit pes. Pemerintah Belanda mengupayakan cara-cara penanggulangan terhadap penyakit pes setelah banyak timbul korban jiwa di kalangan orang-orang Eropa.³³

Di dalam kota jumlah klinik-klinik ditingkatkan. Di dalam klinik terdapat dokter-dokter dan pegawai-pegawai orang Eropa, dimana mereka lebih banyak berhubungan dengan pasien-pasien orang Eropa. Klinik-klinik memberikan pelayanan-pelayanan kesehatan dan untuk penduduk pribumi dilayani oleh dokter Jawa (pegawai-pegawai pengobatan pribumi) dan mantri. Tetapi pada saat itu jumlah dokter Jawa di Kota Semarang sangat sedikit, bahkan di Jawa secara keseluruhan. Mantri adalah orang yang telah dilatih beberapa bulan dalam hal pemberian vaksinasi. Kebanyakan mantri tidak kompeten dalam pemberian vaksinasi, khususnya dalam penanganan kesehatan terhadap orang-orang pribumi. Para mantri khususnya bertanggung jawab membantu dokter Jawa dan memberikan tablet-tablet untuk penduduk yang terkena penyakit.³⁴ Banyak mantri yang kemudian didatangkan dari luar wilayah Semarang. Mereka kemudian diberi pelatihan-pelatihan yang dimaksudkan untuk menghasilkan vaksinator-vaksinator yang dapat melaksanakan tugas tambahan untuk menangani penyakit pes.

Pemerintah kolonial Belanda membuat peraturan-peraturan untuk mengatasi wabah penyakit ini. Selain ada perintah untuk menutup lumbung padi,

³³ Mengenai propaganda kesehatan di Jawa pada awal abad ke-20 lihat selengkapnya J.L. Hydrick, *Intensive Rural Hygiene Work and Publik Health Education of the Public Health Service of Netherlands Indie*, (Batavia-Centrum: DVG, 1937), hlm. 61.

³⁴ *Ibid.*, hlm. 103.

Assisten Residen Semarang kemudian mengeluarkan keputusan baru yaitu perintah untuk tidak memberikan Surat Pas Jalan atau Surat Izin Bepergian bagi siapapun orangnya baik pribumi, Eropa, Cina, India maupun Arab. Tetapi hal ini dianggap telah menyulitkan mereka yang hendak bepergian, apalagi para pedagang. Pemerintah mendatangkan dokter-dokter untuk membantu menanggulangi penyakit pes yang terjadi di Kota Semarang. Pemerintah kolonial juga menggunakan calon-calon Dokter Jawa yang berasal dari STOVIA. Hal ini dilakukan karena terjadi kekurangan dokter untuk menanggulangi wabah ini.

Para calon Dokter Jawa yang berasal dari STOVIA tersebut akhirnya diangkat menjadi dokter oleh Dr. de Vogel tanpa melalui tes. Mereka kebanyakan berasal dari kelas 6.³⁵ Dr. de Vogel segera diberi izin oleh pemerintah untuk menggunakan para Dokter Jawa ini. Upaya penanggulangan penyakit ini terus dilaksanakan, hanya saja hal tersebut tidak mudah. Dokter-dokter yang ada terbagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama terdiri dari dokter-dokter umum, baik Dokter-dokter Jawa maupun Eropa, yang mau turun tangan langsung ke daerah-daerah yang terkena wabah pes ini. Sedangkan kelompok kedua terdiri dari Dokter-dokter Belanda yang enggan turun langsung ke daerah bencana. Mereka enggan dan menolak turun ke lapangan karena takut terjangkit wabah pes yang terus menyebar.³⁶

³⁵ Prof. M.A. Hanafiah, S.M, “125 Tahun Pendidikan Dokter, 75 Tahun Pertama”, dalam *125 Tahun Pendidikan Dokter Di Indonesia 1851-1976*, (Jakarta: Panitia Peringatan Pendidikan Dokter di Indonesia Fakultas Kedokteran UI), hlm. 11.

³⁶ M.P.B Manus, “Dr. Tjipto Mangunkusumo”, dalam *Sejarah dan Perjuangan RSCM-FKUI*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1989), hlm. 8.

Supaya wabah penyakit pes tidak semakin meluas penyebarannya, pada akhir tahun 1916 pemerintah-pemerintah daerah di sekitar Semarang yang khawatir pada penyakit ini segera mengeluarkan instruksi. Instruksi yang dikeluarkan ialah penutupan akses dari dan menuju Semarang, yang bertujuan untuk melokalisir penyakit ini dan mencegah penyebarannya menuju seluruh Jawa dengan segala kemungkinan yang terjadi. Berdasarkan instruksi tersebut banyak jalan yang kemudian ditutup. Kepala-kepala desa bahkan mengeluarkan peraturan yang isinya menolak kedatangan orang-orang yang berasal dari Semarang. Para Residen dari beberapa daerah yang dekat dengan Semarang memerintahkan agar jalur kereta api ditutup sekurang-kurangnya 2 minggu.³⁷

Dalam mencegah penyebaran penyakit ini, semua instansi terkait semakin dilibatkan. Polisi dan militer dilibatkan untuk mencegah terjadinya migrasi dari daerah Semarang ke wilayah sekitarnya. Dr. de Vogel menganjurkan kepada pemerintah Hindia Belanda agar menggunakan kekuatan militer guna menjaga permukiman dan lingkungan sekitar daerah Semarang untuk mencegah penyebaran penyakit ini. Ia berpendapat jika hal ini dilakukan, maka warga tidak dapat keluar masuk daerah Semarang dengan mudah. Dr. de Vogel kemudian memberikan usulan untuk memberantas penyakit ini. Tindakan-tindakan yang harus dilakukan ialah³⁸:

1. Menjelaskan kepada penduduk Bumiputera.

³⁷ Sri Rahayu Sarjanawati, "Kesehatan Lingkungan dan Epidemi Di Kota Semarang Pada Awal Abad ke-20", *Paramita*, (No. 2, Th. X, 2000), hlm. 43.

³⁸ Terrence Hull, *op.cit.*, hlm. 145.

2. Membasmi tikus.
3. Membersihkan rumah-rumah yang ditinggalkan.
4. Memisahkan pasien pes dengan lingkungan sekitar.
5. Memberitahukan cara dan melakukan tindakan pencegahan di rumah-rumah.
6. Memberikan vaksinasi.

Pada kenyataannya, penerapan usulan dari Dr. de Vogel tidak semudah yang diperkirakan. Menjelaskan kepada penduduk Bumiputera mengenai penyakit pes cukup sulit. Ketidaktahuan penduduk tentang penyakit ini menjadi sumber permasalahannya.³⁹ Hal ini diperjelas ketika tentara-tentara yang bertugas untuk memberitahukan dan memberi peringatan akan penyakit ini datang kepada masyarakat yang perkampungannya terkena pes, masyarakat tidak menghiraukannya. Warga berpikiran bahwa mereka hanya terkena demam biasa. Oleh sebab itu mereka hanya meminta obat ke *controleur* untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam hal ini, *controleur* bertugas untuk menyediakan obat jika terjadi wabah penyakit.

BGD mengeluarkan perintah-perintah untuk mengatasi penyakit pes, perintah-perintah tersebut ialah⁴⁰:

1. Dikeluarkan selebaran-selebaran kepada masyarakat yang menjelaskan tentang gejala-gejala penyakit ini.
2. Memberikan penjelasan kepada masyarakat Bumiputera melalui kepala-kepala kampung mereka. Dengan memberikan penjelasan kepada pemimpin

³⁹ *Ibid.*, hlm. 45.

⁴⁰ Han Mester, *op.cit.*, hlm. 95.

kampung diharapkan penduduk dapat mengerti dengan cepat bahaya dari wabah ini.

3. Prinsip dasar dalam menanggulangi pes adalah memperbaiki rumah. Propaganda dilakukan pemilik perkebunan Eropa, *Ambtenar* yang berpangkat tinggi dan juga orang-orang Tionghoa kaya yang punya pengaruh, hal ini bisa dilakukan dengan menjelaskannya melalui gambar *idoep*⁴¹ yang menceritakan bagaimana terjadinya hubungan antara tikus yang terinfeksi dengan manusia dan bagaimana cara mencegahnya. Untuk menjelaskan tehnik dari perbaikan rumah dan untuk menerangkannya ke kampung-kampung yang lain, ada sejumlah kepala kampung dan penduduk pribumi terpelajar yang mempelajari bagaimana cara memperbaiki rumah.

Pemerintah *afdeeling* Semarang kemudian mengeluarkan surat perintah untuk menangkap dan membunuh tikus. Bagi siapa saja yang menangkap atau membunuh tikus akan diberikan upah. Pes pada tikus dianggap penyebab semua permasalahan, tikus harus dibasmi dan perburuan tikuspun dilakukan.⁴² Perburuan dilakukan secara serentak di berbagai tempat di daerah Semarang. Dilakukannya perburuan secara serentak dan mencangkup wilayah yang luas membuat lengah pengawasan. Hal itu dimanfaatkan oleh penduduk dengan menangkap tikus-tikus yang berada di sawah dalam jumlah besar untuk mendapatkan upah.

⁴¹ Yang dimaksud dengan gambar *idoep* adalah film atau foto yang diputar di proyektor.

⁴² Restu Gunawan, *op.cit.*, hlm 982.

Rumah para korban penyakit pes diberi tanda berupa bendera merah oleh dinas yang berwenang.⁴³ Hal ini bertujuan untuk memberitahu petugas yang membawa dokter agar dapat segera menuju kerumah pasien tersebut untuk cepat mendapatkan penanganan. Untuk meminimalisasi penyebaran tikus dan kutu tikus yang terjangkit pes, rumah-rumah yang terdapat korban pes dan rumah-rumah yang berada disekitarnya dibersihkan. Pembersihan dilakukan dengan menyemprotkan desinfektan dan membakar belerang atau pengasapan, di dalam rumah yang diduga dan terbukti terkena pes.⁴⁴ Pertama-tama rumah ditutupi dengan terpal, kemudian pengasapan rumah dilakukan selama 4 hari. Atap atau genting dilepaskan lalu tembok disiram dengan residu minyak. Setengah bulan kemudian terpal dibuka kembali dan rumah dianggap layak untuk ditinggali kembali.

Penduduk yang dievakuasi dari rumahnya membawa pakaian mereka untuk dibersihkan dengan cara direndam pada kotak yang berisi formalin panas dan sesudahnya pakaian tersebut dijemur pada siang hari agar terkena sinar matahari langsung. Selama ditinggalkan, rumah mereka dikunci. Pada awal pemberantasan pes di perkampungan-perkampungan Kota Semarang, rumah-rumah diasapi selama 4 hari setelah para pemilik rumah meninggalkan rumah

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Peter Boomgaard, "Upliftment down the drain? Effect of Welfare Measures in Late Colonial Indonesia", dalam Jan-Paul Dirkse, Frans Husken and Mario Rutten (ed.) *Development and Social Welfare: Indonesia's Experiences under the New Order*, (Leiden: KITLV Press, 1993), hlm. 253.

mereka.⁴⁵ Tujuannya agar kutu-kutu yang terdapat pada rumah terbasmi sehingga memperkecil resiko para petugas yang memeriksa.

Belakangan hal ini dihentikan, diganti dengan membakar sulfur di depan rumah yang penghuninya terkena pes saja. Dibukanya atap rumah dan menyinarinya langsung dengan sinar matahari dan dibiarkan terkena hujan telah cukup untuk membunuh kutu-kutu yang ada. Jika hal tersebut dianggap tidak membawa hasil yang baik, maka rumah yang penghuninya terkena pes segera dibakar agar tidak membahayakan lingkungan sekitarnya. Pembakaran rumah adalah cara yang paling efektif, namun Dr. de Vogel tidak menganjurkan cara ini karena menurutnya akan sangat sulit membangun rumah-rumah baru dengan cepat untuk para korban yang rumahnya dibakar dan pemerintah kekurangan uang untuk itu.⁴⁶ Selain itu, untuk membakar rumah baru dilakukan bila rumah tersebut tidak mempan sterilisasi, dan api tidak menimbulkan bahaya bagi lingkungan sekitarnya.

Cara terakhir yang diterima masyarakat dalam pembersihan rumah adalah dengan mengapuri dan memberi air kapur ke seluruh bagian dinding rumah.⁴⁷ Tetapi metode ini kurang efektif karena masyarakat terbiasa dengan hanya mengapuri pada bagian dinding luar saja. Dinas kesehatan dan korps birokrasi memerintahkan penduduk kampung yang terkena wabah pes untuk meninggalkan rumah-rumah mereka apabila semua cara dianggap tidak mempan. Perkampungan

⁴⁵ Sri Rahayu Sarjanawati, *op.cit.*, hlm. 47.

⁴⁶ Han Mester, *op.cit.*, hlm. 97.

⁴⁷ *Ibid.*, hlm. 48.

terpisah akan dibangun sesering mungkin dengan jarak tertentu dari daerah yang terjangkit pes.⁴⁸ Perkampungan terpisah ini dibangun dengan bahan-bahan yang dapat diganti seperti bambu, jerami dan lain sebagainya. Pasien dan keluarganya diwajibkan melepaskan pakaiannya setiba di perkampungan terpisah tersebut, mereka kemudian diwajibkan membersihkan diri. Telah disediakan pakaian bersih di perkampungan terpisah ini. Baju-baju yang dibawa oleh pasien kemudian dicuci dengan air panas pada peti khusus, dijemur di bawah sinar matahari langsung dan diberi semprotan desinfektan untuk menghilangkan penyakit yang menempel pada pakaian tersebut.

Pemisahan antara yang sehat dengan yang sakit juga dilakukan dengan membawa korban pes ke rumah sakit, sebab selain untuk menyembuhkan hal ini juga mempengaruhi mereka yang terkena penyakit. Memisahkan pasien dengan keluarganya merupakan hal yang sulit di Jawa. Namun, ketika pasien sembuh, informasi akan cepat menyebar ke lingkungan sekitar pasien. Orang-orang di sekitar pasien yang juga terkena penyakit akan datang ke rumah sakit yang ditunjuk.⁴⁹

Pengungsian dilakukan karena pes pada tikus selalu mendahului pes pada manusia dan sebuah rumah yang diketahui dihuni oleh manusia berpenyakit pes, dikelilingi oleh rumah-rumah yang dihuni tikus pes. Di kampung-kampung dimana pes banyak menyerang, wabah ini diatasi dengan pengungsian besar-

⁴⁸ Dr. O.L.E de Raadt, *Penyakit Pest di Tanah Djawa dan Daja Oepaja Akan Menolak Dia*, terj. Kd. Ardiwinata, (Betawi: Volkslectuur, 1925), hlm. 55.

⁴⁹ J.L. Hydrick, *op.cit.*, hlm. 68.

besaran. Banyak dibangun barak-barak yang digunakan untuk menampung korban pes. Barak-barak ini membawa dampak negatif dan positif. Kamp-kamp pengungsian yang dibuat jauh dari perkampungan yang terkena pes, terbebas dari pes. Hanya masalah uang penggantian untuk para korban yang masih belum jelas jumlahnya, karena belum adanya komisi yang dibentuk untuk menanggulangi para korban yang rumahnya dibakar.⁵⁰

Pemberitahuan di sekolah-sekolah juga dilakukan. Untuk meminimalisir resiko penyakit pes yang menyebar pada anak-anak sekolah, pada saat mereka datang ke sekolah, mereka diperintahkan untuk mengganti baju yang mereka pakai dengan baju yang telah disediakan oleh pemerintah di sekolah. Pakaian yang mereka pakai dari rumah tersebut kemudian dijemur. Setelah sekolah usai, anak-anak dianjurkan menggunakan pakaian mereka kembali dan pakaian yang disediakan oleh pemerintah ditinggalkan di sekolah. Pemberitahuan juga dilakukan untuk pegadaian-pegadaian. Ada beberapa peraturan yang harus diterapkan untuk barang-barang yang terdapat di pegadaian. Peraturannya adalah barang-barang yang ada di pegadaian digantung di dalam ruangan yang telah diberikan formalin. Barang-barang tidak segera dikeluarkan dari ruangan karena harus dipanaskan terlebih dahulu dengan cairan formalin, kemudian disimpan selama beberapa hari. Setelah didiamkan selama beberapa hari dan diketahui secara pasti bahwa barang tersebut tidaklah berbahaya, tidak terdapat kutu pembawa pes, barulah barang dikeluarkan.

⁵⁰ *Ibid.*, hlm. 75.

Selain hal-hal yang telah dijelaskan di atas, cara lain dalam penanggulangan wabah pes ialah dengan memberikan vaksinasi. Jenis vaksin yang diberikan adalah vaksin Jerman dan vaksin *Haffkine*. Dosis untuk vaksin Jerman adalah 3cc. Jenis vaksin *Haffkine* diberikan kepada orang dewasa 4cc per sekali suntikan.⁵¹ Vaksin Jerman dibuat di Batavia, tepatnya di *Pasteur Institute Weltevreden*. Vaksin ini dibuat dengan metode Jerman diambil dari bangkai tikus atau mayat manusia, sedangkan vaksin jenis *Haffkine* dikirim langsung dari Bombay, India.

2. Usaha Masyarakat

Penyakit pes yang menyerang Kota Semarang pada tahun 1916 sampai tahun 1918 menimbulkan banyak korban jiwa di kalangan masyarakat. Hal itu disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya tidak sebandingnya sarana dan prasarana penduduk dengan kepadatan penduduk. Kurangnya pusat kesehatan seperti poliklinik dan rumah sakit, personil kesehatan yang masih sangat sedikit, kurangnya persediaan obat dan peralatan medis. Timbulnya korban jiwa dalam jumlah yang banyak menggugah masyarakat untuk saling berpartisipasi menanggulangi penyakit pes. Masyarakat-masyarakat di dalam Kota Semarang kemudian melakukan beberapa upaya-upaya dalam memberantas penyakit ini.

Masyarakat mulai memperhatikan orang-orang yang keluar masuk kampungnya, mereka melakukan penjagaan guna mencegah penduduk dari kampung lain masuk ke kampungnya karena dicurigai penduduk dari kampung

⁵¹ Restu Gunawan, *op. cit.*, hlm. 980.

lain telah tertular penyakit pes. Upaya penanggulangan juga dilakukan oleh para pemilik lumbung padi. Mereka meninggikan lumbung padi dan menyusun batu bata pada lantai lumbung tersebut kemudian menutup lumbung padi dengan rapat. Hal ini dilakukan karena beras yang ditaruh di dalam lumbung tersebut biasanya berada tepat di atas lantai lumbung yang merupakan tanah tanpa ada pelapis lainnya.⁵²

Cepat menjalarnya penyakit pes membuat masyarakat merasakan kerugian. Jika pada satu rumah ada satu orang yang terkena pes, maka masyarakat yang rumahnya kebetulan dekat dengan korban pes juga harus pergi dari rumah mereka untuk mengungsi ke barak-barak yang telah disediakan pemerintah. Hal ini tidak disukai oleh masyarakat. Karena mereka menganggap diri mereka sebagai tahanan, masyarakat lain juga menganggap mereka sebagai tahanan juga. Selain itu beberapa barak yang ada dianggap tidak cocok untuk dijadikan barak tempat tinggal. Karena barak tersebut berada di dekat tambak dan hal ini malah menyebabkan penderita pes menjadi penderita penyakit kolera. Masyarakat sendiri tidak diperkenankan untuk membuat atau melakukan kegiatan yang bisa mengumpulkan atau menarik banyak orang. Hal ini dianggap oleh pemerintah dapat memudahkan penyebaran penyakit pes.

Masyarakat khususnya kalangan pribumi lebih memilih berobat ke pengobatan tradisional atau dukun dan tabib dari pada berobat ke dokter. Selain itu, sikap sombong dokter-dokter membuat hubungan mereka semakin memburuk. Sikap sombong yang ditunjukkan dokter kepada masyarakat karena mereka

⁵² Dr. O.L.E de Raadt, *op.cit.*, hlm. 8.

merasa mempunyai kelas yang lebih tinggi dari golongan biasa.⁵³ Hal ini ditunjukkan apabila ada orang pribumi yang ingin mengobati istri dan anaknya yang sakit, mereka biasanya akan menuju ke dokter bila pengobatan tradisional tidak bisa menanggulangnya.

Masalah terjadi apabila kebetulan si dokter menerima tamu dari kalangan Eropa, atau orang Tionghoa kaya. Si orang pribumi yang ingin menemui dokter tersebut terpaksa menunggu di bawah pohon sampai sang tamu tersebut pergi. Baru setelah sang tamu pergi keperluan orang pribumi tersebut ditanyakan. Itupun melalui pembantunya, sang dokter tidak mau menemuinya karena biasanya orang pribumi yang datang penampilannya terlihat kumuh. Si pembantu diperintahkan oleh dokter untuk menanyakan apa keluhan yang dirasakan. Setelah itu si pembantu memberitahukan semuanya ke dokter dan dokter kemudian memberikan resep dan obat, dan apa saja yang harus dilakukan oleh orang pribumi tersebut.⁵⁴ Semua dilakukan tanpa harus menemui orang pribumi tersebut. Karena pembantu dokterlah yang memberikan semua anjuran dokter kepada orang pribumi tersebut. Jika ditelusuri makna dari apa yang terjadi, maka dapat disimpulkan bahwa dokter-dokter yang ada tidak pernah benar-benar memeriksa masyarakat Kota Semarang ketika wabah pes terjadi. Diketahui banyak dokter-dokter Eropa yang tidak berani turun langsung ke lapangan. Ini dikarenakan ketakutan dokter-dokter Eropa terhadap penyakit pes ini.

⁵³ Baha'Udin, "Dari Subsidi Hingga Desentralisasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Kolonial di Jawa 1906-1930an", *Tesis*, (Yogyakarta: Fakultas Ilmu Budaya Universitas Gadjah Mada, 2005), hlm. 52.

⁵⁴ *Ibid.*, hlm. 53.

Dokter-dokter di Jawa malas melayani orang-orang pribumi karena mereka tidak memiliki uang. Mereka lebih memilih untuk melayani orang-orang Eropa atau orang-orang Tionghoa yang kaya. Mereka mengobati orang-orang Eropa atau Tionghoa dengan melayaninya secara teliti dan seksama, sehingga banyak uang yang mereka terima apabila orang yang sakit itu bisa sembuh. Berbeda dengan ketika mereka mengobati orang pribumi, mereka melakukannya tidak sepenuh hati, karena mereka tahu hanya akan menerima sedikit uang atau bahkan tidak sama sekali.⁵⁵ Tak jarang mereka melakukan analisa mengenai penyakit pasien tanpa pernah melihat kondisi dari pasien. Semua hal ini yang memperparah kondisi masyarakat Kota Semarang dalam menghadapi wabah penyakit pes.

Perlakuan terhadap para korban atau mereka yang diduga terkena pes juga tidak sama. Untuk masyarakat Bumiputera, mereka diwajibkan untuk tinggal di barak-barak yang telah disediakan oleh pemerintah tanpa bisa menolak.⁵⁶ Sedangkan orang-orang Eropa dapat dengan mudah menolak ajakan pemerintah. Karena hal itu pula orang-orang Arab meminta perlakuan yang sama dengan orang-orang Eropa. Diskriminasi ini ternyata tidak dipedulikan oleh pemerintah, karena tidak ada tindak lanjut dari pemerintah itu sendiri. Padahal sebelumnya pemerintah telah mengeluarkan peraturan yang menyebutkan bahwa tiap-tiap orang yang terkena penyakit pes atau yang diduga terserang pes mendapatkan perlakuan yang sama. Penyakit pes menyerang tidak hanya pada masyarakat

⁵⁵ Thian Joe Liem, *op.cit.*, hlm. 250.

⁵⁶ M.P.B Manus, *op.cit.*, hlm. 77.

pribumi saja tetapi juga menimbulkan korban jiwa di kalangan orang-orang Tionghoa dan juga orang-orang Arab.

Pada tahun 1917 wabah pes di Kota Semarang menimbulkan banyak korban jiwa. Masyarakat mengikuti program-program pemerintah dalam menanggulangi wabah pes ini. Mereka menurut pada anjuran pemerintah karena kebanyakan dari masyarakat di perkampungan-perkampungan tidak tahu atau kurang memiliki pengetahuan yang cukup dalam menghadapi wabah pes. Banyak disediakan tempat-tempat karantina berupa barak-barak bagi korban pes.⁵⁷ Masyarakat melakukan penyemprotan rumah-rumah dengan belerang meniru cara yang dilakukan oleh pemerintah. Perbaikan rumah-rumah pun tak henti-hentinya dilakukan. Isolasi daerah-daerah yang terkena wabah juga dilaksanakan. Upaya untuk memperkecil jumlah korban terus dilakukan oleh masyarakat dan instansi terkait dari pemerintah. Tapi pada kenyataannya hal itu sulit berjalan dengan baik dan tidak sesuai harapan. Permasalahan utama yang terjadi dalam upaya penanggulangan wabah pes ialah buruknya koordinasi antara BGD dengan kaum bangsawan. Hal ini terus dibenahi tapi belum menunjukkan hasil yang memadai.

Muncul kendala-kendala yang dihadapi masyarakat dalam menanggulangi penyakit ini. Permasalahan yang terjadi adalah kurangnya kerjasama antara masyarakat dengan petugas-petugas kesehatan dan pegawai-pegawai pemerintah. *Pestdoctoren* yang bertugas dibawah BGD yang memiliki kekuasaan penuh dalam hal masalah pes, biasanya meminta kepada *ambtenar* atau pegawai pemerintah untuk mengurus permasalahan teknis. *Ambtenar* diminta untuk mengurus

⁵⁷ Prof. M.A. Hanafiah, S.M, *op.cit.*, hlm. 49.

penguburan mayat, pembersihan dan pengasapan rumah dan pencarian dan pembunuhan tikus untuk dilaksanakan dengan cepat dan seksama bersama sama dengan masyarakat. Sedangkan pegawai pemerintah ini dilarang untuk melakukan apa-apa sebelum mendapat izin dari pemimpinnya. Hal ini menyebabkan terjadinya perselisihan antara kedua belah pihak. Masalah ini kemudian diatasi oleh *Dienst der Pestbestrijding* yang merupakan dinas khusus dalam mengurus pemberantasan penyakit pes di lapangan. Berdasarkan pada pengawasan dinas tersebut, beberapa bangunan yang sudah terkena wabah pes yaitu: 214 gudang, 21 rumah batu, 73 rumah kayu, 47 rumah petak, 6 “pondok boro”⁵⁸, 15 kandang kuda dan garasi, 1 kendaraan yang disewakan, 16 tempat pembuatan mebel, 8 gudang yang dipakai untuk tempat tinggal, 6 rumah-toko, dan 7 tempat penjagaan. Bangunan-bangunan yang dinilai sangat berbahaya, tidak diperbaharui tetapi diruntuhkan.⁵⁹

Penduduk dianjurkan untuk tinggal di barak-barak pengungsian karena buruknya kondisi rumah yang mereka tinggali. Kota Semarang perlahan-lahan dipenuhi dengan barak-barak pengungsian yang menampung orang-orang Bumiputera. Pembangunan barak-barak isolasi ini dilakukan oleh warga yang sehat atas perintah dari pemerintah dengan sistem gaji (gaji yang diberikan oleh

⁵⁸ Pondok Boro adalah tempat penginapan bagi para pendatang di Kota Semarang yang berasal dari kalangan bawah. Tempat penginapan ini dapat menampung sampai ratusan orang dengan harga yang murah.

⁵⁹ *Verslag Van Den Toestand Der Gemeente Semarang Over 1917*, hlm. 277.

pemerintah sebesar 35 sen perhari).⁶⁰ Tetapi terjadi penolakan sebagian warga terhadap pemindahan mereka ke barak-barak yang ada. Mereka tidak mau melakukan hal itu karena kekawatiran mereka akan keamanan rumah mereka yang mereka tinggalkan. Hal ini cukup beralasan. Banyak rumah yang ditinggalkan oleh penghuninya karena mereka harus tinggal di barak yang dimasuki oleh pencuri.

Sebenarnya rumah-rumah yang ditinggalkan oleh para pemiliknya itu dijaga oleh petugas. Akan tetapi petugas tidak sanggup melakukan hal ini karena banyaknya jumlah rumah yang ditinggalkan dan harus mereka jaga. Diketahui ternyata kehilangan barang-barang di rumah warga yang ditinggalkan terjadi ketika dilakukan pembersihan dan pembongkaran rumah yang dilaksanakan oleh para petugas pemberantasan penyakit ini.⁶¹ Sudah ada petugas yang bertugas menjaga barang-barang ketika rumah-rumah korban pes ditinggalkan oleh pemiliknya. Petugas-petugas ini terdiri dari mantri politie pes dan opas. Tetapi pada kenyataannya, para mantri politie pes dan opas tersebut tenaganya malah digunakan oleh wedana dan asisten wedana untuk tugas-tugas dan kepentingan mereka pribadi. Pemerintah kemudian melakukan pemeriksaan, mereka-mereka yang diketahui melakukan pelanggaran kemudian mendapatkan hukuman berupa pemecatan atau mutasi.

Pemerintah mengeluarkan peraturan baru tentang izin menjenguk dan pemberian makanan untuk pasien pes. Peraturan ini tidak disukai oleh

⁶⁰ Restu Gunawan, *op. cit.*, hlm 977.

⁶¹ Baha'Udin, "Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Masa Kolonial", *Jurnal Sejarah*, (Vol. 2, No. 2, 2000), hlm. 51.

masyarakat. Masyarakat mengeluh karena kondisi barak isolasi yang jauh sehingga menyulitkan mereka menjenguk pasien. Selain itu mereka kesulitan memberi makanan kepada pasien. Cara pemberian makanan melalui lubang dianggap menyulitkan karena lubang untuk memasukkan makanan terlalu kecil. Jika makanan jatuh akibat kecilnya lubang, maka pasien tidak akan memperoleh makanan. Sayangnya BGD tidak menanggapi hal ini. Keluhan masyarakat Bumiputera ini sebenarnya terjadi karena diskriminasi. Kondisi tempat perawatan pasien Bumiputera berbeda dengan bangsa Eropa, Cina dan Arab, yang walaupun jarang dari mereka yang sakit, tetapi mereka mendapatkan fasilitas yang lengkap seperti tempat tidur yang nyaman dan makanan yang sehat.⁶²

Kaum pribumi dianggap tidak membantu program pemberantasan pes yang dilakukan di Kota Semarang, sedangkan orang-orang Eropa, Tionghoa dan Arab membantu program penanggulangan wabah ini dengan mengeluarkan uang yang sangat banyak. Banyak surat kabar seperti *Sinar Hindia* yang kemudian mengajukan protes atas sikap tidak simpatik yang dilakukan oleh bangsa Eropa kepada bangsa pribumi. *Sinar Hindia* mempertanyakan peranan kaum Bumiputera dalam upaya pembangunan rumah untuk mereka dan korban pes, kewajiban membuat genting yang dilakukan oleh kaum pribumi dengan cuma-cuma dan pemberian gaji yang tidak semestinya ketika mereka membangun gudang dan barak-barak evakuasi dimana seharusnya mereka mendapatkan gaji yang sesuai.⁶³ Oleh karenanya surat kabar tersebut ingin agar setiap golongan menyadari

⁶² *Ibid.*, hlm. 53.

⁶³ Sri Rahayu Sarjanawati, *op.cit.*, hlm. 67.

seberapa besar bantuan yang telah mereka berikan dan mencoba membandingkannya dengan kaum pribumi agar ke depannya tidak ada penghinaan yang terjadi lagi. Jika diperhatikan, alasan dari bangsa Eropa menyatakan bahwa kaum Bumiputera tidak membantu program penanggulangan pes terjadi karena kaum Bumiputera tidak mengembalikan uang pinjaman pembangunan atau perbaikan rumah.⁶⁴ Padahal sudah jelas bahwa dengan penghasilan yang kecil kaum Bumiputera belum tentu mampu mengembalikan pinjaman tersebut.

Penyakit pes yang terjadi di Kota Semarang tidak hanya menyerang orang-orang pribumi saja tetapi juga orang-orang Tionghoa, India, Arab dan juga orang-orang Eropa. Selain usaha-usaha penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat juga ikut berpartisipasi dalam menanggulangi wabah pes ini, mereka tidak bergantung sepenuhnya kepada pemerintah. Masyarakat melakukan usaha-usaha dalam menghadapi penyakit ini meskipun usaha-usaha tersebut tidak sebesar usaha-usaha yang dilakukan oleh pemerintah. Masyarakat melakukan tindakan represif seperti penyemprotan belerang. Beberapa rumah di perkampungan-perkampungan disemprot dan diasapi dengan belerang yang diharapkan hal itu akan membunuh tikus-tikus yang ada di dalam rumah. Upaya lain yang dilakukan oleh masyarakat adalah dengan pembersihan rumah-rumah sampai pada pembakaran rumah apabila rumah tersebut keadaannya parah akibat wabah pes.⁶⁵

⁶⁴ *Ibid.*, hlm. 68.

⁶⁵ Terrence Hull, *op.cit.*, hlm. 148.