

### BAB III

#### MEWABAHNYA PENYAKIT PES DI MALANG

##### III. 1. Awal Masuknya Penyakit Pes di Malang

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, hanya saja menghilang begitu saja seperti sihir. Tanpa ada tanda-tanda akan datang kembali atau tidak. Dan penyakit ini, pada tahun tersebut, tidak sampai masuk ke Pulau Jawa.<sup>81</sup>

Seperti yang telah disebutkan pada bab sebelumnya, pes ternyata diketahui masuk ke Pulau Jawa pada bulan November 1910. Akan tetapi ada baiknya jika kita menganalisa terlebih dahulu bagaimana pes bisa masuk ke Pulau Jawa, dan menyebar kemudian mewabah di Malang.

Berdasarkan pemberitaan pada surat-surat kabar yang beredar pada akhir tahun 1910, tepatnya antara bulan Oktober 1910 hingga bulan November 1910, kondisi pangan di Jawa Timur dan sekitarnya buruk. Telah terjadi kegagalan panen di Residensi Surabaya yang disebabkan oleh serangan hama *mentek*.<sup>82</sup> Kondisi ini mengakibatkan pemerintah Hindia Belanda untuk segera menemukan solusi untuk menghadapi masalah ini. Pemerintah Hindia Belanda lalu mengimpor beras dari berbagai daerah penghasil beras di Asia yaitu Cina, Singapura, Bengal, Rangoon (Burma), Thailand, Saigon. Pada tahun 1910-1911, impor beras dari Rangoon-lah yang paling dominan di Hindia Belanda.<sup>83</sup>

Impor beras dari Rangoon untuk wilayah Jawa Timur dikirim lewat laut melalui pelabuhan Tanjung Perak, Surabaya. Setelah tiba di Tanjung Perak, tanggal 3 November 1910,<sup>84</sup> beras kemudian akan disalurkan ke daerah-daerah yang kekurangan pangan melalui jalur kereta api yang berpusat dari Surabaya.<sup>85</sup>

<sup>81</sup> N.H. Swellengrebel, "Plague in Java, 1910-1912", *op. Cit.*, hlm. 135.

<sup>82</sup> *BS* no. 252, Sabtu 5 November 1910.

<sup>83</sup> Lihat Creutzberg, *CEI 4, op. cit.*, hlm. 69. Impor beras adalah sesuatu yang biasa dilakukan oleh pemerintah Kolonial Hindia Belanda. Hal ini pada mulanya dilakukan untuk menghadapi masa sebelum panen dan seandainya terjadi kegagalan panen. Lihat juga Pieter Creutzberg dan J.T.M. van Laanen (peny.), *op. Cit.*, hlm. 105. *BS* 5 November, *ibid.*

<sup>84</sup> *BS* no. 250, Kamis 3 November 1910

<sup>85</sup> Dr. W.Th. de Vogel, *op. cit.*, hlm. 110.

Bahan makanan ini kemudian, pada tanggal 5 November 1910, dikirimkan ke daerah yang mengalami kegagalan panen.<sup>86</sup> Ternyata pada tanggal 10 November 1910, setelah beras diterima dari Rangoon, jalur transportasi kereta api antara Malang dan Wlingi terputus. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi banjir.<sup>87</sup> Kereta-kereta yang seharusnya berangkat ke Wlingi untuk mengantarkan beras terpaksa bertahan di Malang, dan persediaan beras ini kemudian di simpan di gudang-gudang yang ada di dekat stasiun. Jika pada kereta api yang akan melintasi jalur tersebut di dalamnya terdapat beras yang berasal dari Rangoon yang 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 ialah 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. Daerah-daerah di Malang yang memiliki gudang-gudang beras ialah Dampit, Turen, Singosari, Blimbing, Malang, Batu, Kepanjen dan Gondang Legi. Dari Dampit, yang merupakan bagian dari distrik Turen, itulah wabah pes menyebar ke daerah-daerah yang memiliki pergudangan beras.<sup>88</sup>

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. Apa yang terjadi di Malang ini berbeda dengan apa yang terjadi di India pada waktu yang sama. Bahkan seperti yang disebutkan oleh dr. Swellengrebel, semua berbeda dengan apa yang disebutkan oleh buku-buku yang ada pada waktu itu. Barulah setelah itu, mulai banyak korban bermunculan akibat dari wabah penyakit ini.<sup>89</sup>

---

<sup>86</sup> BS 5 November, *loc. Cit.*

<sup>87</sup> BS no. 256, Kamis 10 November 1910.

<sup>88</sup> Dr. W.Th. de Vogel, *op. cit.*, hlm. 102 dan 111. Lihat juga Terrence H. Hull, *op. Cit.*, hlm. 211. Lihat juga George D. Larsson, *Masa Menjelang Revolusi, Keraton dan Kehidupan Politik di Surakarta, 1912-1942*, (Yogyakarta; Gajah Mada University Press, 1990), hlm. 151. Penggunaan kata “jika” dalam kasus bagaimana pes ini muncul merupakan hal biasa dilakukan oleh para peneliti yang meneliti kasus ini.

<sup>89</sup> N.H. Swellengrebel, “Plague in Java, 1910-1912”, dalam *The Jurnal of Hygiene, op. cit.*, hlm. 136. Dalam tulisannya ini Dr. Swellengrebel mencoba membandingkan pes yang terjadi di Malang dengan kisah tentang wabah pes di kota Oran, Algeria, seperti yang terdapat dalam novel Albert Camus, *Sampar (La Peste)*, yang di dalam novel tersebut digambarkan tentang banyaknya tikus yang mati di setiap sudut kota dan rumah. Lihat Albert Camus, *Sampar*, penerjemah NH. Dini,

### III. 2. Mewabahnya Penyakit Pes di Malang

Karena banyaknya pemberitaan mengenai wabah pes yang terjadi di luar Hindia Belanda pada masa itu, Maret 1911, pemerintah kolonial melakukan tindakan preventif untuk melindungi Hindia Belanda, yaitu dengan mengubah peraturan tentang pes. *Pestordonantie* yang ada dipertegas. Penegasan yang ada terkait dengan keluar masuknya kapal-kapal dagang dan penumpang ke Hindia Belanda. Dalam *Pestordonantie* yang telah direvisi disebutkan bahwa kapal-kapal yang di dalamnya, sebelum sampai di Hindia Belanda, telah terjangkit penyakit pes, tidak diizinkan sama sekali untuk menyentuh daratan Hindia Belanda. Mereka harus terus berada di lautan selama 7 sampai 10 hari. Kapal-kapal yang ada baru bisa bersandar di pelabuhan di Hindia Belanda setelah dokter yang memeriksa mengizinkan dan memastikan bahwa korban yang ada telah sehat dan tidak ada tikus yang terinfeksi penyakit ini.<sup>90</sup>

Semua yang dilakukan ternyata terlambat dan hampir tidak mungkin. Mengapa demikian? Pertama, karena tidak begitu saja kapal-kapal yang datang ke Hindia Belanda bisa ditahan di tengah lautan dan tidak diperbolehkan bersandar di pelabuhan. Pada saat itu, seperti yang disebutkan di atas, Hindia Belanda sedang dilanda krisis pangan, kebutuhan akan beras sangat tinggi. Jika setiap kapal-kapal pengangkut beras yang ada harus ditahan selama kurun waktu antara 7 hingga 10 hari, kelangkaan pangan akan terjadi. Sudah tentu hal ini akan menyulitkan masyarakat dan pemerintah. Jadi mau tidak mau, kapal-kapal pengangkut beras diperbolehkan masuk oleh pelabuhan dan mengirimkan beras ke Hindia Belanda. Kedua, karena pada bulan-bulan antara akhir Februari 1911 hingga Maret 1911, di Malang, muncul korban-korban yang diduga terjangkit penyakit pes. Dugaan yang ada akan tetapi belum ditanggapi serius oleh pemerintah. Tetapi penelitian terhadap para korban akan adanya kemungkinan mereka telah terjangkit penyakit pes telah dilakukan. Dari hasil penelitian tersebut belum ditemukan tanda-tanda pasti bahwa korban-korban yang ada telah terinfeksi oleh pes.<sup>91</sup>

---

(Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1985). Pemerintah kolonial tidak langsung mengatasi masalah ini, karena banyaknya korban yang berjatuh baru diketahui belakangan ketika wabah mulai benar-benar melanda Malang. Lihat Dr. W.Th. De Vogel, *op. cit.*, hlm. 38-39.

<sup>90</sup> Lihat BS no. 60, Selasa 14 Maret 1911, lihat juga *Staatsblad* 1903 no. 25.

<sup>91</sup> Menurut Dr. J. de Haan, pada tanggal 28 Februari 1911 Laboratorium Medis yang terdapat di Batavia telah menerima contoh serum dari seseorang wanita yang diduga terjangkit pes. Setelah

Pada akhir bulan Maret 1911, kembali muncul berita mengenai seseorang yang meninggal dunia yang diduga akibat terjangkit pes. Surat kabar yang melaporkan berita ini menyatakan bahwa telah terjadi perbedaan pendapat di masyarakat mengenai kematian korban. Kelompok pertama berkeyakinan bahwa korban meninggal dunia akibat penyakit bisul biasa. Sedangkan kelompok yang lain berpendapat bahwa korban meninggal setelah terjangkit penyakit pes. Tetapi hal ini belum terbukti secara pasti. Tanpa ada penegasan identitas dari kedua kelompok ini oleh pihak pers.<sup>92</sup>

Ketidakyakinan pemerintah kolonial dan pemerintah lokal akan terjadinya wabah pes di Malang, lebih disebabkan karena berita tentang penyakit yang terdapat di surat kabar Hindia Belanda yang menyebar di masyarakat pada masa itu sebagian besar tentang penyakit kolera, cacar, dan malaria. Hal ini disebabkan karena penyakit pes hanya dikenal lewat buku-buku saja.<sup>93</sup> Berita-berita tentang penyakit pes, hampir tidak ada. Jika kita ingin mengetahui tentang penyakit pes dalam surat kabar pada tiga bulan pertama tahun 1911, kita hanya akan melihat laporan tentang penyakit pes yang terjadi di luar Hindia Belanda.<sup>94</sup>

Baru pada tanggal 27 Maret 1911, diketahui secara pasti bahwa penyakit peslah yang telah terjadi di Malang.<sup>95</sup> Pada tanggal itu Direktur Laboratorium

---

diteliti hasilnya negatif. Lihat Dr. J. de Haan, "De Bacteriologische diagnose van pest in de afdeeling Malang", *op. Cit.*, hlm. 1.

<sup>92</sup> Lihat *BS* no. 66, 22 Maret 1911, lihat juga *BS* no.70, 27 Maret 1911. Untuk lebih jelasnya lihat Restu Gunawan, *op. cit.*, hlm. 976-977. Lihat juga Terrence H. Hull, *op. Cit.*, hlm. 213, *BS* no. 70, 27 Maret 1911.

<sup>93</sup> Hampir di setiap berita yang ada pada masa itu memang hanya memberitakan tentang tiga penyakit tersebut. Lihat N. H Swellengrebel, "De Pestbestrijding in Nederlandsch Indie", *op. Cit.*, hlm. 115.

<sup>94</sup> Sebagai contoh lihat *BS* no. 61, 15 Maret 1911, *BS* no. 62, 16 Maret 1911 dan *BS* no. 64, 20 Maret 1911. Dari ketiga terbitan koran ini, berita-berita mengenai penyakit pes hanya berputar kepada daerah Tiongkok, Manchuria, Jepang, Rusia dan Belgia. Memang pada masa itu di daerah Tiongkok dan Manchuria telah terjadi wabah pes yang mengakibatkan ribuan orang meninggal dunia. Jepang dan Rusia segera memberi bantuan dokter dan pengobatan untuk menanggulangi wabah ini agar tidak tersebar ke wilayah mereka, sedangkan Belgia segera mengeluarkan Undang-Undang mengenai karantina terhadap segala sesuatu yang berasal dari Rusia dan Tiongkok.

<sup>95</sup> Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, hingga akhir Maret 1911 surat-surat kabar yang ada telah yakin akan terjadinya wabah pes di Malang, tetapi pemerintah belum meyakinkannya. Akan tetapi satu tahun kemudian Dr. de Haan dan Dr. de Vogel menyebutkan pada tanggal 27 Maret telah diketahui bahwa wabah pes telah terjadi di Malang. Jika kita mengikuti pendapat dari Hans Gooszen, disebutkan bahwa sebenarnya Dr. de Vogel telah gagal mengantisipasi terjadinya wabah pes di Malang, karena sebelumnya telah ditemukannya korban atas penyakit ini pada tahun 1905 di Sumatra, dan ia tidak dapat mencegah terjadinya wabah ini terjadi di Jawa. Lihat Hans Gooszen, *op. Cit.*, hlm. 179. Lihat juga Dr. W.Th. de Vogel, *op. Cit.*, hlm. 30-32. Lihat juga, Dr. J. de Haan,

Medis menerima sampel darah dari seorang istri guru yang tewas di Malang. Sampel tersebut dikirimkan oleh seorang dokter swasta yang bernama dr. Koefoed dan di dalam sampel darah itulah ditemukan secara pasti basil pes yang telah meresahkan daerah Malang dan sekitarnya tersebut. Saat riset tentang pes yang dilakukan hingga akhir Maret terlihat akan menuju sebuah keberhasilan, ternyata baru diketahui bahwa wabah pes telah melanda distrik Malang, Gondang Legi, Karanglo, dan Penanggungan semenjak awal Februari.<sup>96</sup>

Kemudian, penyakit pes benar-benar diketahui oleh BGD telah mewabah di Malang pada awal bulan April 1911. Ketika kabar mengenai korban yang diidentifikasi terkena pes mulai beredar di surat kabar, *Burgerlijken Geneeskundige Dienst* (BGD) pun berusaha mencari latar belakang mengapa penyakit pes mewabah di Malang. Untuk mengumpulkan bukti mengenai terjadinya penyakit ini dan menanggulangnya, pada awal April 1911, dr. de Vogel, Inspektur Kepala dari *Burgerlijken Geneeskundige Dienst* (BGD) datang ke Malang.<sup>97</sup> Tugas-tugas yang akan dilakukan oleh dr. de Vogel adalah:

1. Untuk mengetahui apakah wabah ini bersifat sporadis atau epidemi.
2. Melihat tempat terjadinya wabah ini.
3. Untuk mencari tahu, jika memungkinkan, semenjak kapan pes telah ada pada daerah tersebut, dan asal-muasalnya.
4. Mencoba melokalisirnya, untuk mencegah penyebaran penyakit ini.
5. Memulai kampanye untuk pencegahan dan membersihkan penyakit ini.
6. Mengumpulkan data dari epidemiologi pes di Jawa.

---

*op. Cit.*, hlm. 3. Bahkan menurut Dr. de Haan, berdasarkan data yang ada, ternyata semenjak tanggal 22 Maret 1911 telah diketahui bahwa penyakit pes telah terjadi di Jawa Timur.

<sup>96</sup> Dr. W.Th. de Vogel, *op. Cit.*, *MBGD 1a*, hlm. 31-32, dan *BS* no. 76, Senin 3 April 1911.

<sup>97</sup> Dr. J. de Haan, *ibid.*, hlm. 4-5. Lihat juga *BS* no. 74, *loc. Cit.*.

7. Untuk menggambarkan kesimpulan dari data ini sebagai cara untuk memerangi penyakit ini di masa depan.<sup>98</sup>

Sebagai Inspektur Kepala dari *Burgerlijken Geneeskundigen 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 pes merupakan tindakan yang diambil di bawah kepemimpinan dr. de Vogel pada awal pemberantasan pes. Oleh sebab itu dr. de Vogel-lah yang paling banyak mengeluarkan peraturan-peraturan dan anjuran-anjuran untuk mengatasi wabah ini.<sup>99</sup>

Batu, sebuah daerah di Utara Malang merupakan daerah pertama yang diperiksa oleh dr. de Vogel. Selain Batu, dr. de Vogel juga memeriksa daerah Karang Ploso. Di daerah ini, dr. de Vogel menemukan korban pertama yang meninggal akibat terjangkit oleh penyakit pes. Korban tersebut adalah seorang Haji yang bernama Bijang Amir. Ia baru pulang dari Mekkah kurang lebih sebulan sebelum ia terkena penyakit ini. Muncul anggapan bahwa wabah pes ini memiliki hubungan dengan kembalinya para jemaah haji dari Mekkah pada awal 1911. Anggapan ini beralasan bahwa karena pada saat yang bersamaan wabah pes telah menyebar di wilayah Mekkah.<sup>100</sup>

Untuk membantu penelitiannya, dr. de Vogel kemudian mengubah salah satu ruangan yang terdapat dalam rumah sakit Melayu di Malang menjadi laboratorium. Tujuannya agar lingkungan sekitar akan aman jika dokter tersebut sedang mengadakan penelitian.<sup>101</sup> Namun, jumlah korban terus bertambah. Dilaporkan bahwa satu hari setelah diberitakannya meninggalnya Haji Bijang Amir akibat penyakit pes, wedana dari Batu datang ke Malang untuk melaporkan

<sup>98</sup> Dr. W.Th. de Vogel, *op. cit.*, *MBGD Ia*, hlm. 31.

<sup>99</sup> N. H Swellengrebel, *op. Cit.*, dalam *De Gids*, hlm. 117-118.

<sup>100</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. Cit.*, *MBGD Ia*, hlm. 41.

<sup>101</sup> Dr. J. De Haan, *op. Cit.*, hlm. 6. Hanya saja tidak dijelaskan oleh dr. De Haan apa nama rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian oleh dr. De Vogel itu. Berdasarkan data yang ada, rumah sakit swasta yang ada di Malang baru berdiri pada tahun 1918, itu pun masih berbentuk klinik, yaitu *Lavalette Kliniek*. Lihat Dukut Imam Widodo, "Rumah Sakit", dalam *Malang Tempo Doeloe: Djilid Satoe*, (Malang: Banyumedia Publishing, 2006), hlm. 260. Untuk hasil penelitian ataupun sampel-sampel yang belum sempat diteliti, selanjutnya dikirim menuju laboratorium yang berada di Weltevreden, Batavia.

kasus terbaru. Kasus tersebut ialah telah ada tiga desa yang telah ditinggalkan penduduknya untuk menghindari terjadinya wabah ini.<sup>102</sup>

Hal yang selanjutnya dilakukan oleh dr. de Vogel untuk menanggulangi penyakit ini ialah membuat satu gudang untuk menampung para penderita penyakit ini. Kemudian gudang tersebut dijadikan sebagai tempat karantina dengan tujuan mengumpulkan korban wabah ini di satu tempat saja. Di gudang tersebut disediakan satu dokter untuk membantu menolong mereka yang sakit. Beberapa waktu kemudian, tanggal 3 April 1911, dr. de Vogel mendapat bantuan, direktur dari *Geneeskundige Laboratorium* di Weltevreden, dr. de Haan, pergi ke Malang. Ia ditugaskan untuk membuat satu laboratorium di sana untuk pemeriksaan darah para pasien yang terdapat di Malang.<sup>103</sup>

Karena jumlah korban dari penyakit ini meningkat dengan sangat cepat, surat kabar yang ada, antara lain *Bintang Soerabaia* dan *Soerabaiasch Nieuwsblad*, terus memberikan kritik terhadap pemerintah, baik pemerintah lokal maupun pemerintah pusat. Berita yang ada menyebutkan bahwa pemerintah kurang tanggap, teledor dan terkesan meremehkan masalah ini. Disebutkan bahwa *Controleur*, seperti yang ada di Batu, Karang Ploso dan Sibaloe Wijoeih, yang seharusnya tanggap akan masalah ini tidak bertindak cepat. Mereka menganggap bahwa orang-orang yang meninggal karena penyakit pes bukanlah karena penyakit pes, melainkan malaria. Apa yang dilakukan pemerintah *afdeeling* Malang juga tidak jauh berbeda. Pemerintah *afdeeling* Malang, untuk mengatasi masalah ini, hanya membuat satu peraturan saja, yaitu “Siapa yang bisa menangkap tikus dan sesamanya akan diberikan upah oleh negara.” Pemerintah *afdeeling* Malang dianggap terlalu teledor, karena dalam waktu satu hari penyakit ini telah meminta korban 300 jiwa. Pers pun memainkan peranannya dalam kasus ini, yaitu dengan memberikan peringatan kepada masyarakat yang ingin ke Malang agar mengurungkan niatnya.<sup>104</sup>

<sup>102</sup> BS no. 75, *loc. Cit.*, lihat juga BS no. 76, Senin 3 April 1911. Diketahui tiga desa yang telah ditinggalkan penghuninya tersebut ialah Karang Ploso, Glombel dan Sepanjang.

<sup>103</sup> BS no. 76, *ibid.*

<sup>104</sup> BS no. 74, Jumat 31 Maret 1911, BS no. 75, Sabtu 1 April 1911. Menurut *Bintang Soerabaia* pemerintah terlihat seperti mengabaikan kenyataan yang terjadi karena seperti tidak mengetahui bahwa wabah pes telah melanda daerahnya, kritik dari *Soerabaiasch Nieuwsblad* sendiri terdapat di *Bintang Soerabaia* di mana disebutkan bahwa *Bintang Soerabaia* mendapatkan telegram dari *Soerabaiasch Nieuwsblad* setiap akan menurunkan beritanya.

Setelah melihat kenyataan yang terjadi, peraturan demi peraturan pun kemudian dibuat secara cepat oleh *Controleur-controleur* dan wedana-wedana.<sup>105</sup> Muncul keputusan baru mengenai lumbung-lumbung padi. Dianjurkan kepada para pemilik lumbung-lumbung padi yang ada agar sesegera mungkin menutup rapat lumbung mereka. Hal ini dianjurkan agar tikus-tikus yang ada tidak dapat berkembang biak di sana.<sup>106</sup>

Dokter-dokter yang ada di Surabaya, baik dokter swasta maupun dokter pemerintahan, juga mulai bergerak. Pada tanggal 1 April 1911 mereka mengadakan pertemuan untuk membahas wabah penyakit ini. *Vergadering* atau pertemuan para dokter ini dikepalai oleh seorang dokter yang bernama dr. Wijdenes Spaans. Ada beberapa poin penting yang dihasilkan dari pertemuan ini yaitu masalah karantina, dilarangnya penduduk bepergian oleh pemerintahan *afdeeling* dan dokter-dokter yang ada, pemeriksaan terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit ini baik pasien, rumah pasien maupun keluarga pasien, pembersihan desa secara swadaya, bagaimana cara mengirimkan pasien ke rumah sakit dan harus adanya perhatian khusus terhadap orang-orang Tionghoa yang baru datang dari Tiongkok. Hasil dari pertemuan ini kemudian diberikan kepada pemerintah daerah maupun pemerintah pusat, dan disebutkan bahwa tujuan dari para dokter yang ada di Surabaya ini adalah agar penyakit pes tidak sampai menyebar ke Surabaya.<sup>107</sup>

Seperti yang disebutkan sebelumnya di atas, ada pendapat bahwa penyakit pes yang melanda Hindia Belanda berasal dari Mekkah. Pendapat yang menyebutkan bahwa pes yang berkembang dan mewabah di Malang adalah berasal dari Mekkah menyatakan bahwa pes berkembang di Malang terjadi setelah orang-orang pulang berhaji. Pendapat yang satu lagi beranggapan bahwa pes yang berasal dari Cina disebabkan oleh karena pada waktu terjadinya wabah pes, orang-orang Cina banyak yang datang ke Surabaya. Mereka dianggap telah terlebih dahulu terkena penyakit pes di Cina dan ketika mereka tiba di Hindia Belanda,

<sup>105</sup> BS no. 75, *ibid.*, tanpa disebutkan oleh BS wedana dan *controleur* mana yang mengeluarkan peraturan tersebut.

<sup>106</sup> BS no. 76, *loc. cit.*

<sup>107</sup> BS no. 75, *loc. cit.*, lihat juga BS no. 78, Rabu 5 April 1911. Pada hari Sabtu malam Minggu di Surabaya diadakan Konferensi Dokter-Dokter. Hal ini ditujukan untuk menyatukan persepsi tentang bagaimana menanggulangi penyakit pes ini. Hasil dari konferensi ini digunakan sebagai rujukan untuk dokter-dokter yang akan menghadapi wabah pes.

dan penyakit mereka ini kemudian menyebar di Jawa. Dalam *vergadering* yang diadakan oleh dokter-dokter di Surabaya, hal permasalahan ini juga dibicarakan.<sup>108</sup> Walaupun begitu, pada masa-masa awal terjadinya wabah ini tidak ada bukti langsung yang dapat menjelaskan dari mana asalnya penyakit pes ini.

Sementara itu, untuk mencari tahu secara pasti semenjak kapan penyakit pes terjadi di Malang, beberapa hal telah dilakukan oleh dr. de Vogel. Ia kemudian mendapat laporan bahwa pada bagian Selatan distrik Turen dan Sengguruh, pada bulan Oktober dan November 1910, seluruh perkampungan ini dilaporkan tewas dengan gejala-gejala yang kemudian diketahui adalah penyakit pes, baik itu pes bubo maupun pes paru-paru. Hal yang sama juga terjadi di daerah Utara Bedali karena dari kejadian ini diketahui bahwa jumlah penduduk kampung menyusut hanya hingga berjumlah beberapa keluarga saja. Hanya beberapa orang saja yang bisa dimintai keterangan karena banyaknya jumlah orang yang tewas. Pada perkampungan di Kepanjen dan Turen sebuah pernyataan dimuat, kedua belah pihak disebutkan tidak memiliki keterkaitan sama sekali, bahwa pada bulan September dan Oktober 1910 mereka banyak menghadapi masalah dengan tikus rumah dan kemudian tikus-tikus tersebut tiba-tiba menghilang pada bulan November dan Desember 1910. Dengan demikian pada awal November 1910 dapat dipastikan dengan sejumlah data yang ada bahwa wabah atau epidemi pes telah dimulai di daerah Turen.<sup>109</sup> Hanya saja, setelah itu penyakit ini kemudian seperti menghilang, sama seperti yang terjadi di Pantai Timur Sumatra pada tahun 1905.<sup>110</sup>

Penyakit pes ternyata menyerang pada daerah-daerah yang udaranya lebih sejuk dan dingin. Daerah yang udaranya lebih sejuk dan dingin adalah daerah pegunungan, dan Malang merupakan salah satu daerah yang terletak di pegunungan. Disebutkan bahwa di Distrik Penanggungan daerah Batu dan di distrik Singosari daerah Karanglo terdapat lebih banyak korban pes.<sup>111</sup> Hal ini dibuktikan melalui penelitian dari dr. de Vogel bahwa kondisi daerah Malang

<sup>108</sup> BS no. 75, *ibid.*, lihat juga BS no. 78, Rabu 5 April 1911, dan BS no. 80, Jumat 7 April 1911.

<sup>109</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, *MBGD 1a*, hlm. 38-39.

<sup>110</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, *MBGD 1a*, hlm. 102. Lihat juga D.G. Stibbe, W.C.B. Wintgens & E.M. Utlenbeck, *op. Cit.*, hlm. 390. Hasil dari penelitian yang dilakukan di Deli oleh Dr. Koenen menyimpulkan bahwa penyakit pes yang melanda daerah tersebut berasal dari daerah Rangoon.

<sup>111</sup> BS no. 76, *loc. cit.*

yang sejuk sesuai dengan kondisi dari daerah di India seperti Bombay dan Poona yang juga terkena wabah ini.<sup>112</sup>

Upaya pemberantasan penyakit pes yang lebih dahulu dilakukan di India dijadikan patokan oleh para pegawai BGD. Laporan dari Komisi Pemberantasan Pes India, *Indian Plague Commissions*, yang diterbitkan dalam *Journal of Hygiene*, dijadikan sumber utama panduan untuk memberantas pes. Bahkan menurut dr. Swellengrebel, BGD menjadikan jurnal tersebut seperti kitab suci dan memercayai segala sesuatu yang berasal dari jurnal tersebut.<sup>113</sup>

### III. 3. Penanggulangan Awal Wabah Penyakit Pes oleh Pemerintah Kolonial

Peraturan-peraturan yang ada terus diperbaharui dan diperbanyak untuk mengatasi wabah penyakit ini. Selain adanya perintah untuk menutup lumbung padi seperti yang disebutkan di atas, Asisten Residen Malang kemudian mengeluarkan keputusan baru yaitu adanya perintah untuk tidak memberikan Surat Pas Jalan atau Surat izin Bepergian bagi siapa pun orangnya baik Pribumi, Eropa, Cina, maupun Arab. Akan tetapi hal ini dianggap telah menyulitkan mereka yang hendak bepergian, apalagi para pedagang.<sup>114</sup>

Pada bab sebelumnya, telah disebutkan bahwa ada seorang “eksentrik” yang menyatakan pes bisa terjadi lagi di Hindia Belanda. Orang tersebut adalah dr. Van Loghem dan karena pengalamannya mengenai wabah pes di India, ia kemudian dikirim oleh pemerintah Belanda untuk membantu membasmi wabah pes di Malang. Ia datang ke Malang, pada tanggal 23 Mei 1911, untuk menggantikan tugas dr. de Haan yang melanjutkan penelitiannya di Batavia.<sup>115</sup> Seorang Dokter Jawa juga menawarkan dirinya untuk membantu menanggulangi pes di Malang. Dokter Jawa yang sebelumnya bertugas di Surakarta tersebut bernama Tjipto Mangoenkoesoemo.<sup>116</sup> Selain Tjipto, pemerintah kolonial juga menggunakan calon-calon Dokter Jawa yang berasal dari STOVIA. Hal ini

<sup>112</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. cit.*, *MBGD Ia*, hlm. 96.

<sup>113</sup> N.H. Swellengrebel, “Plague in Java, 1910-1912”, *op. cit.*, hlm. 137.

<sup>114</sup> *BS* no. 77, Selasa 4 April 1911.

<sup>115</sup> N.H. Swellengrebel, “Plague in Java, 1910-1912”, *op. cit.*, hlm. 139. *BS* no. 116, Selasa 23 Mei 1911.

<sup>116</sup> *BS* no. 92, Selasa 25 April 1911. Tentang Dr. Tjipto yang menawarkan diri memberantas pes di Malang lihat Savitri Prastiti Scherer, *Keselarasan dan Kejanggalan*, (Jakarta: Penerbit Sinar Harapan, 1985), hlm. 118, lihat juga M.D. Balfas, *Dr. Tjipto Mangoenkoesoemo; Demokrat Sedjati*, (Djakarta-Amsterdam: Djembatan, 1957), 38-42.

dilakukan karena terjadinya kekurangan dokter untuk menanggulangi wabah ini. Para calon Dokter Jawa yang berasal dari STOVIA tersebut akhirnya langsung diangkat menjadi dokter oleh dr. de Vogel tanpa melalui tes. Mereka kebanyakan berasal dari kelas 6.<sup>117</sup> dr. de Vogel sendiri segera diberi izin oleh pemerintah untuk menggunakan para Dokter Jawa ini.<sup>118</sup>

Upaya pemberantasan penyakit ini terus dilaksanakan, hanya saja hal tersebut tidak semudah yang dibayangkan. Dokter-dokter yang ada ternyata terbagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama terdiri dari dokter-dokter umum, baik Dokter-dokter Jawa maupun Eropa, yang mau turun langsung ke daerah-daerah yang terkena wabah pes ini,<sup>119</sup> 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.<sup>120</sup> Pembahasan mengenai hal ini akan dilakukan pada bab berikutnya.

Agar wabah penyakit ini tidak semakin meluas penyebarannya, pemerintah-pemerintah daerah yang ada di sekitar Malang, yang khawatir pada penyakit ini, segera mengeluarkan instruksi. Instruksi yang dikeluarkan ialah penutupan akses dari dan menuju Malang. Instruksi yang ada bertujuan untuk melokalisir penyakit ini, dan jika mungkin, ialah untuk mencegah penyebarannya menuju seluruh Jawa dengan segala kemungkinan yang terjadi. Berdasarkan instruksi tersebut, terdapat beberapa jalan yang ditutup. Jalan utama yang ditutup adalah jalan yang melalui daerah Pacet, karena dari daerah Pacet penyakit ini bisa menyebar menuju Surabaya dan Kediri. Pada tanggal 31 Maret 1911 jalan ini resmi ditutup atas perintah Residen Surabaya. Bahkan kepala-kepala desa di Surabaya mengeluarkan peraturan yang isinya menolak kedatangan orang-orang

---

<sup>117</sup> 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.

<sup>118</sup> Lihat *BS* no. 98, 2 Mei 1911. Pada awal kedatangannya Dokter-dokter Jawa ini bekerja dengan diawasi oleh para dokter Eropa. Setelah dianggap mampu, mereka bekerja sendirian tanpa diawasi oleh dokter Eropa.

<sup>119</sup> Lihat Swellengrebel, "Plague in Java, 1910-1912", *op. cit.*, hlm.137.

<sup>120</sup> Lihat M.P.B. Manus, "Dr. Tjipto Mangunkusumo", dalam *Sejarah dan Perjuangan RSCM-FKUI*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1989), hlm. 8. Lihat juga Swellengrebel, "Plague in Java, 1910-1912", *ibid.*, hlm.137. Hanya saja dari dua tulisan ini dan laporan-laporan di surat kabar yang ada tidak dijelaskan bagaimana pemerintah dan BGD menindak dokter-dokter yang enggan turun ke lapangan ini.

yang berasal dari Malang, “*Jika mereka masuk kampung, harus segera diusir.*”<sup>121</sup> Pada saat yang sama Residen Kediri mengeluarkan perintah agar polisi menjaga jalan dari Sub-residensi Malang untuk menghindari kemungkinan menyebarnya penyakit hingga sampai ke Kediri.<sup>122</sup> Berurutan, Residen Pasuruan juga meminta izin kepada Gubernur Jenderal dalam upaya mencegah pes sampai ke daerahnya. Hal ini ditanggapi oleh Gubernur Jenderal dengan memerintahkan agar jalur kereta api ditutup sekurang-kurangnya 14 hari.<sup>123</sup> Semarang, Magelang,<sup>124</sup> dan Residen Banyuwangi juga segera mengeluarkan peraturan untuk mencegah penyakit ini sampai ke daerah mereka.<sup>125</sup>

Untuk mencegah penyebaran penyakit ini, semua instansi yang terkait juga semakin dilibatkan. Selain polisi, ternyata militer juga dilibatkan untuk mencegah terjadinya migrasi yang ada dari daerah Malang ke wilayah sekitarnya. Pada mulanya, dr. de Vogel menolak keterlibatan militer pada kasus ini. Karena dengan ikut terlibatnya militer, akan membuat keluarga yang terkena wabah ini enggan untuk datang dan mengurus mereka yang telah meninggal dunia.<sup>126</sup> Namun, kemudian dr. de Vogel mengubah pendapatnya. Ia menganjurkan kepada pemerintah Hindia Belanda agar menggunakan kekuatan militer untuk menjaga permukiman dan lingkungan sekitar daerah Malang untuk menjaga kemungkinan penyebaran penyakit ini. Ia berpendapat bahwa jika hal ini dilakukan, warga tidak dapat keluar masuk daerah Malang dengan mudah. Selain itu, agar penduduk dapat lebih tertib dan lebih menaati peraturan tersebut, dr. de Vogel berpendapat bahwa tidak ada salahnya penduduk ditakut-takuti agar dapat membuat kasus ini lebih rahasia dan lebih mudah untuk memberantasnya.<sup>127</sup>

dr. de Vogel kemudian memberikan usulan untuk memberantas penyakit ini. Tindakan-tindakan yang harus dilakukan untuk melawan dan memberantas penyakit pes ialah:

1. Menjelaskan kepada penduduk bumiputra.

<sup>121</sup> BS no. 80, Jumat 7 April 1911.

<sup>122</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. Cit., MBGD Ia*, hlm. 42.

<sup>123</sup> BS no.81, Sabtu 8 April 1911.

<sup>124</sup> BS no. 83, Selasa 11 April 1911.

<sup>125</sup> BS no. 84, Rabu 12 April 1911.

<sup>126</sup> BS no. 80, *ibid.*

<sup>127</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. Cit., MBGD Ia*, hlm. 44-45.

2. Membasmi tikus.
3. Memisahkan pasien pes dengan lingkungan sekitar.
4. Membersihkan rumah-rumah yang ditinggalkan.
5. Memberitahukan cara dan melakukan tindakan pencegahan di sekolah-sekolah.
6. Memberitahukan cara dan melakukan tindakan pencegahan di rumah-rumah gadai.
7. Memberikan vaksinasi.<sup>128</sup>

Dalam kenyataannya, penerapan usulan dari dr. de Vogel tersebut tidaklah semudah yang diperkirakan. Menjelaskan kepada penduduk bumiputra mengenai penyakit pes cukup sulit. Ketidaktahuan penduduk akan penyakit ini menjadi sumber permasalahannya. Hal ini kemudian diperjelas ketika tentara-tentara yang bertugas untuk memberitahukan dan memberi peringatan akan penyakit ini datang kepada masyarakat yang perkampungannya terkena pes, masyarakatnya hanya menganggap ini sebagai angin lalu saja. Warga percaya bahwa mereka hanya terkena demam jahat dan pasti akan mati. Dan oleh sebab itu mereka hanya minta obat ke *controleur* untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam hal ini, *controleur* ternyata diketahui juga bertugas untuk menyediakan obat jika terjadi wabah penyakit.<sup>129</sup>

Untuk mengatasinya, dr. de Vogel memberikan perintah kepada BGD mengenai beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memberikan informasi tentang penyakit pes. Perintah-perintah tersebut adalah:

1. Dikeluarkannya selebaran yang menjelaskan tentang gejala-gejala penyakit ini.<sup>130</sup>

<sup>128</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, *MBGD 1a*, hlm. 55. Dalam menuliskan tindakan pencegahan dan pemberantasan ini Dr. De Vogel memberikan penekanan yang sangat kuat. Hal ini terlihat dengan jelas karena seluruh tulisan ini ditulis dengan huruf besar.

<sup>129</sup> *BS* no. 75, *ibid.* Lihat juga N.H. Swellengrebel, "Plague in Java, 1910-1912", *op. Cit.*, hlm. 136.

<sup>130</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, *MBGD 1a*, hlm. 56. Untuk cara yang pertama, Dr. de Vogel sebenarnya terlihat cukup pesimis. Hal ini dikarenakan berdasarkan fakta di lapangan di ketahui hampir sebagian besar masyarakat bumiputra di Residensi Pasuruan pada umumnya dan *Afdeeling* Malang pada khususnya pada tahun-tahun tersebut masih buta huruf. Akan tetapi ada sedikit jalan

2. Memberikan penjelasan kepada masyarakat bumiputra melalui kepala-kepala kampung mereka. Dengan memberikan kepada pemimpin-pemimpin desa, diharapkan penduduk dapat cepat mengerti akan bahaya dari wabah ini. Sehingga penanggulangan wabah ini dapat dengan cepat dilakukan.
3. Prinsip dasar dari memerangi pes ialah dengan memperbaiki rumah. Dan untuk hal ini maka propaganda dilakukan sesering mungkin kepada pemilik perkebunan Eropa, *Ambtenar* yang berpangkat tinggi dan juga orang-orang Tionghoa kaya yang punya pengaruh; hal ini bisa dilakukan dengan menjelaskannya melalui *gambar idoe*<sup>131</sup> yang menceritakan bagaimana terjadinya hubungan antara tikus yang terinfeksi dengan manusia, dan bagaimana cara untuk mencegahnya. Dalam rangka untuk menjelaskan teknik dari perbaikan rumah dan untuk menerangkannya ke desa-desa yang lain, selalu ada sejumlah kepala desa dan penduduk pribumi yang terpelajar yang mempelajari bagaimana cara memperbaiki rumah. Beberapa daerah dari luar Malang seperti Surabaya, Kediri dan Madiun telah mengirimkan orang-orangnya untuk melatih hal ini dan kemudian menerapkannya di daerahnya masing-masing.<sup>132</sup> Saat diadakannya pertemuan antar kepala kampung, didemonstrasikan gambar dan foto bagaimana menanggulangi wabah ini. Foto-foto ini diambil dari upaya pemberantasan pes di San Francisco.<sup>133</sup> Pada pintu masuk desa-desa yang terinfeksi didirikan papan peringatan (lihat gambar 6) berbahasa Jawa. Tulisan pada papan tersebut berbunyi: *“Pada desa ini telah terjangkit penyakit yang sangat menular, penyakit ini dinamakan Pes.*

---

keluar walaupun tidak maksimal yaitu dengan memberikan selebaran tersebut kepada anak-anak yang telah bersekolah dan kemudian menjelaskannya di rumah. Jadi selain menjelaskan tentang penyakit pes, anak-anak tersebut dapat memperlihatkan kepada orang tua hasil belajar mereka di sekolah.

<sup>131</sup> Yang dimaksud dengan *gambar idoe* adalah film atau foto yang diputar di proyektor.

<sup>132</sup> Dr. J.J. Van Loghem, “Some Epidemiological Facts Concerning the Plague in Java; May – October 1911”, dalam (*MBGD*) *Ib, Op. Cit.*, hlm. 23.

<sup>133</sup> Pada Tahun 1900 telah terjadi wabah pes di San Francisco, Amerika Serikat. Oleh karena upaya pemberantasan pes di San Francisco yang paling banyak menghasilkan foto-foto cara menanggulangi penyakit ini, maka pemerintah kolonial Hindia Belanda menjadikannya sebagai contoh. Tentang pemberantasan penyakit pes di San Fransisko lihat Charles McClain, “Of Medicine, Race, and American Law: The Bubonic Plague Outbreak of 1900”, dalam *Law & Social Inquiry*, Vol. 13, No. 3. (Summer, 1988), hlm. 447-513.

*Jangan memasuki rumah-rumah yang ada di sekitar ini. Jangan menginap di kampung ini, jangan biarkan seorang pun dari kampung ini menginap di rumahmu. Jangan mengambil atau mengenakan pakaian apapun dari desa ini.*” Pada papan ini dipasangkan dua bendera berwarna merah. Hal ini akan menarik siapa saja, biarpun tidak bisa membaca, untuk datang dan melihatnya. Dan ketika orang-orang tersebut berkumpul, pasti salah satu di antara ada yang mampu membaca dan akan menjelaskan hal ini kepada mereka yang tidak mampu membaca.<sup>134</sup>

Pada tanggal 31 Maret 1911 pemerintah *Afdeeling* Malang mengeluarkan surat perintah untuk menangkap dan membunuh tikus. Bagi siapa saja yang dapat menangkap atau membunuh tikus, setiap ekornya akan diberikan upah sebesar dua setengah sen.<sup>135</sup> Pes pada tikus dianggap sebagai penyebab semua permasalahan, tikus harus dibasmi jika orang ingin memberantas penyakit ini, perburuan tikus dilakukan sampai pertengahan 1911. Perburuan tikus secara serentak dilakukan di berbagai tempat di daerah Malang. Karena dilakukan secara serentak dan mencakup wilayah yang luas, pengawasan yang ketat tidak mungkin dilakukan dan bisa dipahami bila penduduk, untuk bisa memperoleh keuntungan semurah mungkin, menangkap tikus yang baru pertama kali muncul, yaitu tikus di sawah. Orang tanpa banyak kesulitan masih bisa menangkap tikus dalam jumlah besar sementara di rumah-rumah jauh lebih sulit atau kadang-kadang tidak mungkin.<sup>136</sup>

Upaya penangkapan tikus ini ternyata juga mendapat banyak kendala. Salah satu contohnya ialah daerah Driyo. Di daerah Driyo harga satu tikus mencapai 15 sen. Hal ini disebabkan oleh karena Wedana Driyo menyebutkan jika ada orang yang tidak banyak mendapatkan tikus maka pekerjaannya akan ditambah. Oleh sebab itu maka harga tikus naik dari 2,5 sen menjadi 15 sen karena orang-orang takut akan bertambahnya pekerjaan mereka menangkap tikus.<sup>137</sup>

<sup>134</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. cit.*, *MBGD Ia*, hlm. 56-57.

<sup>135</sup> *BS* no.74, *loc. Cit.*, *BS* no. 75, *loc. Cit.*, lihat juga Dr. A.A.F.M. Deutmman, “The Plague in Karanglo During the Months May, June, July 1911”, *MBGD Ib*, (Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij, 1912), hlm. 114.

<sup>136</sup> Lihat N. H Swellengrebel, *op. Cit.*, dalam *De Gids*, hlm. 116.

<sup>137</sup> *BS* no. 102, Sabtu 6 Mei 1911.

Mengenai rumah para penderita penyakit ini, setelah dilaporkan kepada dinas kesehatan yang berwenang, rumah para korban pes kemudian diberi bendera merah. Kemudian, seorang pria akan ditugaskan untuk membawa bendera merah menuju persimpangan jalan agar kendaraan yang membawa dokter yang bertugas dapat segera menuju pasien pes tersebut. Hal ini paling tidak untuk menyingkat waktu agar pasien pes dapat segera ditangani oleh pihak yang berwenang.<sup>138</sup>

Selain menandai rumah-rumah penderita dengan bendera merah, ada beberapa hal lain yang dilakukan oleh pemerintah dan dokter dalam menangani rumah para korban penyakit pes ini. Untuk meminimalisasi penyebaran tikus dan kutu tikus yang terjangkit oleh pes, rumah-rumah yang mana terdapat korban pes dan rumah-rumah yang berada di sekitarnya juga harus dibersihkan. Pembersihan dilakukan dengan menyemprotkan desinfektan dan membakar belerang, atau biasa disebut dengan pengasapan, di dalam rumah yang diduga dan terbukti terkena pes.<sup>139</sup>

Untuk pengasapan dengan sulfur atau belerang, pertama rumah ditutupi dengan terpal, kemudian pengasapan rumah dilakukan selama empat hari, kemudian atap atau genting dilepaskan, lalu tembok disiram dengan residu minyak. Tidak sampai setengah bulan kemudian atap dibuka kembali dan rumah dianggap layak untuk ditinggali kembali. Penduduk yang dievakuasi dari rumahnya juga membawa pakaian mereka, pakaian mereka kemudian 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. Khususnya pada awal kampanye pemberantasan penyakit ini pada perkampungan di distrik Malang rumah-rumah segera diasapi selama empat hari segera setelah pemilik rumah pergi meninggalkan rumah mereka. Tujuannya agar kutu-kutu yang terdapat pada rumah tersebut telah terbasmi sehingga para petugas yang memeriksa semakin kecil risiko tertularnya. Belakangan hal ini dihentikan, diganti dengan membakar sulfur di depan rumah, yang penghuninya terinfeksi pes saja. Dibukanya atap rumah dan menyinarinya langsung dengan sinar matahari dan dibiarkan terkena

---

<sup>138</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, *MBGD 1a*, hlm. 40.

<sup>139</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, *MBGD 1a*, hlm. 63. BS no. 84, *loc. Cit.*

hujan selama satu setengah bulan telah cukup untuk membunuh kutu-kutu yang ada.<sup>140</sup>

Jika hal yang disebutkan di atas dianggap tidak membawa hasil yang baik, keputusan selanjutnya terhadap rumah yang penghuninya terkena pes adalah dengan membakarnya. Rumah-rumah yang ditinggalkan yang di dalamnya terjadi kasus pes segera dibakar jika tidak membahayakan lingkungan sekitarnya. Pembakaran rumah tidak diragukan lagi adalah cara yang paling efektif. Hanya saja dr. de Vogel tidak menganjurkan hal ini karena menurutnya akan sangat sulit membangun rumah-rumah baru dengan cepat untuk para korban yang rumahnya dibakar dan pemerintah kekurangan uang untuk itu.<sup>141</sup> Selain itu menurut dr. de Vogel, untuk membakar rumah-rumah ini, baru dilakukan bila rumah tersebut tidak mempan sterilisasi dan api tidak menimbulkan bahaya bagi lingkungan sekitarnya. Hanya sekali pembakaran atas seluruh desa pernah dilakukan. Desa tersebut adalah desa Banjak dan sebuah desa baru dibangun untuk menggantikannya.<sup>142</sup>

Selain dengan pengasapan dan pembakaran rumah, cara terakhir yang paling diterima oleh masyarakat dalam pembersihan rumah ialah dengan mengapuri dan memberi air kapur ke seluruh bagian dinding dan rumah. Hanya saja mereka biasanya mengapuri bagian luar rumahnya saja, jadi metode ini dianggap kurang efektif.<sup>143</sup> Jika semua ini dianggap tidak mempan, dinas kesehatan dan korps birokrasi kemudian memerintahkan penduduk desa yang terkena wabah pes untuk meninggalkan rumah-rumah mereka.

Perkampungan terpisah akan dibangun sesering mungkin dengan jarak tertentu dengan desa yang telah terjangkit oleh pes. 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

<sup>140</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, *MBGD 1a*, hlm. 71-73.

<sup>141</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. cit.*, *MBGD 1a*, hlm. 70-71. Menurut *BS*, rumah-rumah telah mulai dibakar semenjak adanya penyakit ini, lihat *BS* no. 102, *loc. Cit.*, lihat juga *BS* no. 112, 19 Mei 1911.

<sup>142</sup> N. H Swellengrebel, *op. Cit.*, dalam *De Gids*, hlm. 118.

<sup>143</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. cit.*, *MBGD 1a*, hlm. 75.

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.<sup>144</sup>

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

Akan tetapi, upaya untuk merawat para pasien di rumah sakit tidak semudah yang diperkirakan. Penduduk ternyata enggan dirawat di *Staatsverband*, rumah sakit untuk narapidana (napi) milik pemerintah. Hal ini karena penduduk takut akan para napi dan mereka biasanya disiksa oleh para napi yang ada di *Staatsverband* tersebut. Ketakutan bangsa pribumi untuk dirawat di *Staatsverband* menyebabkan banyaknya korban berjatuh akibat dari penyakit pes ini.<sup>145</sup> Pengungsian dilakukan karena tampak bahwa pes tikus selalu mendahului pes manusia dan sebuah rumah yang diketahui dihuni oleh manusia berpenyakit pes, terutama dikelilingi oleh rumah-rumah yang masih dihuni tikus pes. Di desa-desa di mana pes banyak menyerang, wabah ini kadang-kadang diatasi dengan pengungsian besar-besaran.<sup>146</sup> Cara mengungsikan penduduk ini ditiru oleh dr. de Vogel dari India.<sup>147</sup>

Pada masa-masa awal pemberantasan penyakit ini, di distrik Penanggungan, dibangun 16 perkampungan baru dengan 679 barak atau rumah. Di Karanglo jumlahnya lebih sedikit, rumah berjumlah hingga 675 buah, dan di Turen hanya beberapa perkampungan baru dengan 23 rumah pada tiap kampung. Di Senguruh lebih sedikit lagi dan hanya 82 rumah.<sup>148</sup> Sedikit demi sedikit desa-desa yang berada di wilayah Malang dan sekitarnya dipenuhi dengan barak-barak isolasi. Yang disediakan untuk menampung korban pes yang diharuskan

<sup>144</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, lihat juga *BS* no. 135, Jumat 16 Juni 1911

<sup>145</sup> *BS* no. 81, *loc. Cit.*

<sup>146</sup> N. H Swellengrebel, *op. Cit.*, dalam *De Gids*, hlm. 118.

<sup>147</sup> Lihat Dr. P.C. Flu, "Medical Science", *op. Cit.*, hlm. 210.

<sup>148</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. cit.*, *MBGD 1a*, hlm. 67.

meninggalkan rumah mereka. Barak-barak atau perkampungan baru ini ternyata membawa dampak positif dan negatif. Dari yang dilaporkan oleh dr. de Vogel, kamp-kamp pengungsian, yang dibuat jauh dari perkampungan yang terkena pes, terbebas dari pes.<sup>149</sup> Hanya saja masalah uang penggantian untuk para korban masih belum jelas jumlahnya, karena belum adanya komisi yang dibentuk untuk menanggulangi para korban yang rumahnya dibakar ini.<sup>150</sup>

Pemberitahuan di sekolah-sekolah dan pegadaian-pegadaian juga dilakukan. Agar meminimalisasi risiko penyakit pes yang menyebar pada anak-anak bersekolah, 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 sekolah tersebut dianjurkan menggunakan pakaian mereka kembali dan pakaian yang disediakan oleh pemerintah tersebut ditinggalkan di sekolah.<sup>151</sup> Untuk pegadaian, ada beberapa peraturan yang harus diterapkan untuk barang-barang yang terdapat di pegadaian, peraturan tersebut adalah, barang-barang yang ada di pegadaian digantung di dalam ruangan yang telah diberikan formalin. Barang-barang tersebut tidak segera dikeluarkan dari ruangan tersebut 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 tersebut dikeluarkan.<sup>152</sup>

Selain hal-hal yang disebutkan di atas, cara lain dalam memberantas penyakit pes ialah dengan memberikan vaksinasi. Pada tanggal 28 April 1911 vaksin untuk penyakit ini telah dikirim dari Institut Pasteur, dan segera diberikan kepada masyarakat. Setelah tujuh bulan, 65.720 orang telah disuntik; 54.017 dengan vaksin yang dibuat dengan metode Jerman, dan 11.703 orang dengan

---

<sup>149</sup> Dr. J.J. Van Loghem, *ibid.*, dalam *MBGD 1b*, hlm. 30.

<sup>150</sup> *BS* no. 112, Jumat 19 Mei 1911

<sup>151</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. cit.*, *MBGD 1a*, hlm. 82.

<sup>152</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, *MBGD 1a*, hlm. 83-84.

vaksin jenis Haffkine.<sup>153</sup> Dosis untuk vaksin Jerman pada awalnya 3cc, kemudian naik menjadi 4cc, hingga akhirnya mencapai 5cc. Dosis vaksin jenis Haffkine diberikan kepada orang dewasa 4cc per sekali suntikan. Vaksin jenis Jerman dibuat di Batavia, tepatnya di *Pasteur Institute, Weltreveden*, dalam waktu tiga bulan pertama setelah wabah ini terjadi. Vaksin yang dibuat dengan metode Jerman diambil dari bangkai tikus atau mayat manusia, sedangkan vaksin jenis Haffkine dikirim langsung dari Bombay.<sup>154</sup>

### III. 4. Berlanjutnya Wabah Pes di Wilayah Malang dan Sekitarnya

Dalam waktu beberapa hari saja, 3 April 1911, wabah pes ternyata telah mencapai daerah Pasuruan.<sup>155</sup> Penjagaan ketat dari militer di Malang semakin ditingkatkan untuk mencegah penyebaran penyakit ini. Bahkan ketika ada orang yang ingin pergi keluar Malang, militer yang ada di perbatasan kota tersebut dilaporkan tidak segan-segan menembak mereka.<sup>156</sup> Tapi hal ini kemudian menjadi sia-sia. Karena tidak semua akses jalan yang ada bisa dijaga oleh militer dan polisi. Hal ini terbukti ketika dalam waktu satu bulan setelah pes mewabah di Malang, pada tanggal 28 April 1911, pemerintahan *Afdeeling* Kediri menyatakan penyebaran pes ternyata telah mencapai daerahnya.<sup>157</sup> Bahkan menurut Terrence H. Hull pada bulan Maret 1911 selain Malang dan Pasuruan, wabah pes ternyata telah sampai ke Kediri dan Surabaya.<sup>158</sup>

Untuk meminimalisasi penyebaran penyakit ini, pemerintah Hindia Belanda kemudian kembali mengeluarkan peraturan yang menyebutkan setiap orang yang ingin keluar masuk daerah Malang hanya boleh menggunakan kereta api saja. Karena dengan menggunakan kereta api sebagai sarana transportasi akan memudahkan pemeriksaan orang-orang yang diduga terkena pes.<sup>159</sup>

<sup>153</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, *MBGD Ia*, hlm. 84. Untuk penjelasan tentang vaksin Haffkine, lihat W.M. Haffkine, "On Preventive Inoculation", dalam *Proceedings of the Royal Society of London*, Vol. 65. (1899), hlm. 252-271.

<sup>154</sup> Dr. O.L.E. De Raadt, "Extract from the Reports of Dr. O.L.E. De Raadt, Adjunct-inspecteur B.G.D.," dalam *(MBGD) Ib*, (Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij, 1912), hlm. 140.

<sup>155</sup> *BS* no. 76, Senin 3 April 1911.

<sup>156</sup> *BS* no. 88, Kamis 20 April 1911.

<sup>157</sup> *BS* no. 94, Kamis 27 April 1911, *BS* no. 95, Jumat 28 April 1911.

<sup>158</sup> Lihat Terrence H. Hull, "Plague In Java", *op. Cit.*, hlm. 214.

<sup>159</sup> *BS* no. 90, Sabtu 22 April 1911.

Pada perkembangan selanjutnya, pemerintahan *Afdeeling* Malang dan BGD juga memerintahkan kepada pemilik lumbung untuk meninggikan lumbung-lumbung padi milik mereka dan menyemen lantai lumbung tersebut, selain menutup rapat lumbung tersebut. Hal ini dikarenakan kebiasaan dari para pemilik lumbung menaruh beras milik mereka begitu saja di dalam lumbung. Beras yang ditaruh di dalam lumbung tersebut biasanya berada tepat di atas lantai lumbung yang merupakan tanah tanpa ada pelapis lainnya.<sup>160</sup>

Ketakutan pemerintah akan penyakit pes ini juga menimbulkan kerugian yang cukup besar bagi masyarakat. 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 diungsikan di barak-barak yang disediakan oleh pemerintah. Hal ini tidak disukai oleh masyarakat. Karena mereka menganggap diri mereka sebagai tahanan, dan 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 para penderita maupun yang tidak pes menjadi penderita penyakit kolera. Masyarakat sendiri tidak diperkenankan untuk membuat atau melakukan kegiatan yang bisa mengumpulkan atau menarik banyak orang. Karena hal ini dianggap oleh pemerintah dapat memudahkan penyebaran penyakit pes.<sup>161</sup>

Kerugian-kerugian yang terjadi ternyata tidak hanya dialami oleh masyarakat dan pemerintah saja. *Ondernemingen-ondernemingen* atau perkebunan-perkebunan yang berada di Malang juga mengeluh karena adanya wabah pes ini. Karena pemerintah memberikan keputusan akan memberikan imbalan bagi siapa saja yang mendapatkan dan mengumpulkan tikus, kuli-kuli perkebunan banyak yang lebih memilih untuk menangkap tikus dibandingkan dengan bekerja di perkebunan. Hal ini kemudian menimbulkan pertentangan antara priyayi dengan pihak perkebunan.<sup>162</sup>

---

<sup>160</sup> BS no.76, Senin 3 April 1911, BS no. 80, Jumat 7 April 1911, lihat juga Dr. O.L.E. de Raadt, *Penyakit Pest di Tanah Djawa dan Daja Oepaja Akan Menolak Dia*, pent. Kd. Ardiwinata, (Betawi: Volkslectuur, 1915), hlm. 8.

<sup>161</sup> BS no. 114, Sabtu 20 Mei 1911.

<sup>162</sup> BS no. 125, Senin 22 Mei 1911.

Ketakutan akan penyakit ini ternyata tidak hanya dialami oleh pemerintah saja. Dokter-dokter yang bertugas pun juga mengalaminya. Salah satu dokter yang bertugas di Kediri, dr. Brandon, bahkan membakar rumah pasien, yang masih diduga terkena, penyakit pes. Padahal belum ada bukti bahwa korban memang terkena penyakit ini.<sup>163</sup> Selain itu, masyarakat juga tidak suka dengan pembakaran rumah karena uang penggantian yang diberikan oleh pemerintah tidak mencukupi untuk mereka yang ingin membangun rumah kembali.<sup>164</sup>

Pada saat pes mulai diberitakan, masyarakat Malang banyak yang melaporkan dan memeriksakan sanak saudaranya yang terkena penyakit ini kepada para dokter Jawa. Hanya saja para dokter Jawa ini menyebutkan bahwa penyakit yang diderita para pasien hanyalah penyakit malaria yang memang biasa menghinggapi warga Malang.<sup>165</sup> Hal ini lebih karena ketidaktahuan dokter Djawa tentang wabah pes, karena belum pernah terjadi di Jawa Sebelumnya. Jika kita kaitkan permasalahan ini dengan ketidakharmonisan antara masyarakat Malang pada khususnya, dan masyarakat Jawa pada umumnya dengan dokter-dokter yang ada, baik itu dokter Eropa maupun dokter Djawa, akan terlihat jelas mengapa wabah pes bisa terjadi. Perbedaan pandangan dari kedua belah pihaklah yang ternyata membuat hubungan antara dokter dengan sang pasien menjadi buruk. Masyarakat Jawa biasanya lebih memilih berobat ke pengobatan tradisional atau dukun dan tabib dari pada berobat ke dokter. Selain itu sikap sombong dokter-dokter itulah yang ternyata membuat hubungan mereka juga semakin memburuk. Sikap sombong ini ditunjukkan oleh dokter kepada masyarakat karena mereka merasa mempunyai kelas yang lebih tinggi dari golongan biasa. Hal ini ditunjukkan ketika apabila ada orang Jawa 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 Jawa yang ingin menemui dokter tersebut terpaksa menunggu di bawah pohon sampai sang tamu dokter tersebut pergi. Baru setelah sang tamu pergi keperluan orang

---

<sup>163</sup> BS no. 94, Kamis 27 April 1911.

<sup>164</sup> BS no. 127, Rabu 7 Juni 1911.

<sup>165</sup> BS no. 74, Jumat 31 Maret 1911. BS bahkan menyebutkan bahwa hal ini adalah hal yang "ajaib", karena mereka melihat bahwa dokter Djawa dan *Controuleur* yang ada tidak memikirkan tentang kemungkinan terjadinya penyakit lain selain malaria.

Jawa tersebut ditanyakan. Itu pun lewat pembantunya, sang dokter tidak mau menemuinya karena biasanya orang Jawa yang datang penampilannya terlihat kumuh. Si pembantu diperintahkan oleh dokter untuk menanyakan kepada orang Jawa tersebut apa saja 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 si orang Jawa tersebut. Semua dilakukan tanpa harus menemui si orang Jawa atau istri atau anaknya yang sakit. Karena pembantu dokterlah yang memberikan semua anjuran dokter kepada orang Jawa tersebut. Jika kita telusuri makna dari apa yang terjadi, maka dapat kita simpulkan bahwa dokter-dokter yang ada tidak pernah benar-benar memeriksa masyarakat Malang ketika wabah pes terjadi. Savitri Scherer bahkan menyebutkan bahwa ketika dr. Tjipto datang ke Malang untuk memberantas pes, ternyata diketahui banyak dokter-dokter Eropa yang tidak berani turun langsung kelapangan.<sup>166</sup> Ini dikarenakan ketakutan dari dokter-dokter Eropa akan penyakit pes ini. Bangsa Eropa pada abad ke 14 mengalami wabah yang luar biasa yang disebut *Black Death*, dan wabah ini merupakan wabah pes.

Selain karena masalah di atas, dokter-dokter yang ada di Jawa biasanya malas melayani orang Jawa karena mereka tidak memiliki uang. Mereka lebih memilih untuk melayani orang-orang Eropa atau orang-orang Tionghoa kaya. Jika mereka mengobati orang-orang Eropa atau Tionghoa kaya mereka akan segera melayaninya dengan telaten dan seksama. Karena sudah pasti akan banyak uang yang akan mereka terima jika si sakit tersebut bisa sembuh. Sedang jika mereka mengobati orang Jawa, disebutkan bahwa mereka melakukannya tidak dengan sepenuh hati, karena mereka hanya akan menerima sedikit uang atau bahkan tidak sama sekali. Tak jarang mereka melakukan analisa mengenai penyakit pasien tanpa pernah melihat kondisi dari pasien. Semua hal inilah yang kemudian memperparah kondisi masyarakat Malang, pada khususnya, dan Jawa, pada umumnya, dalam menghadapi wabah penyakit pes.<sup>167</sup>

Perlakuan terhadap para korban atau mereka yang diduga terkena pes juga tidak sama. Untuk masyarakat bumiputra, mereka diwajibkan untuk tinggal di

---

<sup>166</sup> Savitri Prastiti Scherer, *op. Cit.*, hlm.118.

<sup>167</sup> Mengenai hubungan antara dokter dan orang Jawa ditulis oleh R. Dromo dalam *Bintang Soerabaia* no. 72, 29 Maret 1911.

barak-barak yang telah disediakan oleh pemerintah. Tanpa bisa menolak, karena jika menolak maka militerlah yang akan turun tangan. Sedangkan orang-orang Eropa dapat dengan mudah menolak untuk dibawa ke barak-barak yang telah disediakan. Karena hal ini 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 menjadi korban pes atau yang diduga terkena pes mendapat perlakuan yang sama.<sup>168</sup>

Hingga akhir tahun 1911, laporan tentang wabah pes di Malang terus terdapat dalam surat kabar. Pada tahun 1911 seluruhnya dilaporkan 2300 kasus dengan 2100 pasien yang meninggal dunia. Jadi bisa disimpulkan hampir 90% dari korban pes meninggal dunia. Dan jika kita rata-ratakan, dari akhir Maret hingga akhir Desember 1911, tiap harinya ada lebih kurang delapan orang yang tewas akibat penyakit ini. Selama tahun 1911 ini tidak ada satu pun bangsa Eropa yang terkena wabah ini. Seluruh korban yang terkena wabah ini adalah bangsa bumiputra dan Tionghoa serta bangsa Arab.<sup>169</sup>

---

<sup>168</sup> BS no. 114, *loc. Cit.*

<sup>169</sup> Lihat P.A. van Lith, *Encyclopaedie van Nedelandsch Indie, op. Cit.*, hlm. 390.

## BAB IV

### PEMBERANTASAN PENYAKIT PES DAN DAMPAKNYA

#### IV. 1. Upaya Penanganan Wabah Pes Sepanjang Tahun 1912-1913

Pada bab sebelumnya disebutkan bahwa ada pendapat mengenai adanya kemungkinan penyakit pes datang dari Mekkah. Penyakit ini dibawa oleh mereka yang baru saja pulang berhaji. Pendapat ini sempat berkembang secara luas di kalangan pers pada tahun 1911. Selain itu juga ada pendapat lain yang menyebutkan bahwa penyakit pes berasal dari imigran Cina yang datang ke Jawa, atau lebih tepatnya Surabaya dan Malang. Pendapat ini berkembang di kalangan dokter yang terdapat di Surabaya. Kedua pendapat ini akhirnya dibantah oleh penelitian dari dr. de Vogel. Setelah setahun meneliti mengapa terjadi wabah pes di Malang, dokter ini menyimpulkan bahwa penyakit pes berasal dari Rangoon, seperti yang telah disebutkan pada bab sebelumnya. Jika kita perhatikan, akan muncul pertanyaan apakah ada hubungannya antara wabah pes di Malang dengan kembalinya para jemaah haji dari Mekkah pada awal 1911 seperti yang disebutkan di atas. Akan tetapi setelah diteliti lebih lanjut, ternyata kembalinya jemaah haji dari Mekkah dengan wabah pes di Malang tidak ada hubungannya sama sekali. Kapal haji pertama yang datang ke pelabuhan di Surabaya tiba pada awal tahun 1911, sedangkan wabah pes ternyata terjadi dua bulan sebelumnya. Dr. de Vogel kemudian membuat kesimpulan bahwa epidemi ini lebih mirip dan terkait dengan wabah yang terjadi juga di Selatan Cina dan India, pada tahun 1910, dan adanya impor beras yang sangat banyak dari negara tersebut ke daerah Jawa Timur pada bulan September 1910. Sedangkan pendapat yang menyebutkan bahwa penyakit pes berasal dari imigran Cina tidak pernah terbukti.<sup>170</sup> Hal itu sama halnya dengan penelitian dr. Koenen yang meneliti tentang penyakit pes yang terjadi di Deli tahun 1905.<sup>171</sup>

Seperti yang disebutkan pada bab sebelumnya, terdapat dua kelompok dokter yang ada waktu wabah pes ini terjadi. Kelompok yang pertama merupakan

---

<sup>170</sup> Dr. W.Th. de Vogel, "Extract from the Report to the Government on the Plague Epidemic in Malang (Isle of Java); November 1910 – Agustus 1911", *op. Cit.*, hlm. 41.

<sup>171</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, *MBGD 1a*, hlm. 102. Lihat juga D.G. Stibbe, W.C.B. Wintgens & E.M. Utlenbeck, *op. Cit.*, hlm. 390.

kelompok dokter yang turun langsung ke daerah wabah dan memberikan pertolongan kepada masyarakat. Sedangkan kelompok yang kedua merupakan kelompok dokter yang enggan turun ke lapangan karena takut terjangkit wabah pes ini. Menurut dr. Swellengrebel, salah satu dokter yang membantu meneliti dan memberantas penyakit ini, kelompok yang pertama ini biasanya lebih mampu menganalisa dan memberikan solusi akan wabah ini. Selain itu, kelompok yang pertama biasanya juga dibantu oleh dokter-dokter Djawa. Dokter-dokter Djawa biasanya bisa lebih diterima oleh masyarakat dan mereka lebih mengerti cara menghadapi bangsanya sendiri. Berbeda dengan kelompok dokter yang pertama, kelompok dokter yang kedua biasanya hanya berkutat di dalam laboratorium saja. Melakukan penelitian tanpa memperhatikan kenyataan yang terjadi di lapangan. Sebagai contoh, pada masalah kasus pengumpulan ekor tikus palsu, apabila tidak dibongkar oleh dr. van Loghem yang turun langsung ke lapangan, kelompok yang kedua ini mungkin tidak akan pernah tahu. Permasalahannya ialah, kelompok yang kedua ini lebih mempunyai kuasa dalam mengeluarkan keputusan pemberantasan pes.<sup>172</sup>

Pada bulan Februari 1912 jalan yang menghubungkan kota Malang dengan kota-kota di sekitarnya ditutup. Hal ini dilakukan karena diadakannya pengasapan menggunakan sulfur terhadap pakaian dan barang-barang para penduduk yang ingin meninggalkan kota ini. Dalam laporannya, dr. Swellengrebel menyatakan bahwa antara tanggal 14 Februari hingga 15 Maret lebih dari 56000 orang yang diperiksa dan pakaian mereka dibersihkan dari parasit, pakaian tersebut kemudian dikirim ke laboratorium untuk diperiksa. Lebih dari 3000 parasit yang ditemukan, tetapi hanya terdapat tiga kutu tikus, dan hanya dua dari tiga kutu tikus ini yang terbukti membawa basil pes. Sisanya hanyalah kutu manusia atau tuma (*Pediculus hominis*) dan kutu busuk (*Cimex rotundus*).<sup>173</sup> Hal ini menyebabkan kebingungan di kalangan dokter tentang bagaimana pes menyebar di daerah Malang dan sekitarnya. Setelah itu, walaupun jalan yang menghubungkan kota Malang ditutup pada bulan Februari 1912, ternyata penyebaran pes tidak juga berhenti. Satu bulan

<sup>172</sup> Lihat N.H. Swellengrebel, "Plague in Java, 1910-1912", *op. cit.*, hlm. 137-140.

<sup>173</sup> Terrence H. Hull. "Plague In Java", *op. Cit.*, hlm. 215, N. H. Swellengrebel, "Record Observations on the Bionomics of Rats and on the Other Subjects, Bearing on the Epidemiologi of Plague in Eastern Java", *op. Cit.*, hlm. 89. Lihat juga N. H Swellengrebel, "De Pestbestrijding in Nederlandsch Indie", *op. Cit.*, hlm. 123-124.

kemudian, 30 Maret 1912, penyakit ini dilaporkan telah mencapai daerah Salatiga, walaupun hanya satu orang yang dilaporkan tewas akibat penyakit ini.<sup>174</sup>

Tindakan penutupan akses jalan ternyata menyebabkan pertentangan antara priyayi dan pihak perkebunan terjadi kembali. Setelah sebelumnya pada bulan Mei 1911, pihak perkebunan memprotes penutupan jalan yang dilakukan oleh priyayi yang dibantu oleh militer. Selain tindakan penutupan jalan dari dan menuju Malang, tindakan pemeriksaan juga dilakukan. Pemeriksaan dilakukan untuk mencari dan mengetahui apakah orang-orang yang akan keluar atau masuk ke Malang membawa parasit atau kutu tikus yang mampu menyebarkan penyakit pes. Tindakan pemeriksaan bagi setiap orang yang akan ke Malang ini juga berlaku bagi para pekerja panen keliling yang biasa datang dalam jumlah besar untuk memetik pohon kopi. Pemeriksaan yang dianggap menyulitkan para pekerja ini membuat mereka malas untuk datang ke Malang. Perkebunan kopi di Malang pun menderita kerugian, karena perkebunan-perkebunan tersebut kekurangan tenaga untuk mengangkut hasil perkebunan untuk kemudian dijual kembali.<sup>175</sup>

Selain permasalahan di atas, penggunaan vaksinasi yang dilakukan oleh BGD untuk mengobati wabah pes semenjak awal terjadinya bencana ini di Malang ternyata kurang maksimal. Hal ini diketahui berdasarkan laporan dr. O. L. E. de Raadt. Vaksin jenis Jerman tidak diketahui kemampuannya. Sedangkan vaksin lain yang digunakan yaitu vaksin Haffkine ternyata mempunyai efek samping yang cukup parah. Terdapat tingkat kematian yang tinggi pada pasien yang disuntikkan vaksin ini. Karena besarnya efek samping dari penggunaan vaksin Haffkine ini, pada awal 1912 dihentikan.<sup>176</sup>

Pada akhir tahun 1912, menanggapi masih adanya korban pes di daerah kekuasaannya, B. Schagen van Soelen, Residen Pasuruan menyatakan bahwa dibandingkan daerah kekuasaannya yang lain, kondisi kesehatan di daerah Malang masih sangat mengkhawatirkan. Penyakit pes dan cacar menjadi masalah utama di wilayah tersebut. Kemudian ia mengadakan rapat antara para pemimpin daerah dengan para petugas kesehatan untuk membahas hal tersebut pada tanggal 12

---

<sup>174</sup> BS no. 76-77, Sabtu 30 Maret 1912 dan Senin 1 April 1912, *De Locomotief*, Jumat 29 Maret 1912.

<sup>175</sup> A. van Schaik, *op. Cit.*, hlm. 25

<sup>176</sup> P.A. van Lith, *op. Cit.*, hlm. 39, Restu Gunawan, "Wabah Pes di Jawa 1915-1925", *op. Cit.*, hlm. 980, lihat juga Hull, "Plague in Java", *op. Cit.*, hlm. 230.

Desember 1912. Rapat ini diadakan untuk menyatukan pemikiran pihak-pihak yang bertugas untuk memberantas wabah ini. Dalam rapatnya ini, Residen Pasuruan menitikberatkan pada masalah kerja sama antara pegawai pemerintahan dengan petugas kesehatan. Di mana biasa terjadi ketegangan antara kedua belah pihak. Ketegangan ini biasanya terjadi karena perbedaan pendapat antara kedua belah pihak.<sup>177</sup>

Kondisi Malang dan daerah-daerah sekitarnya yang terkena wabah pes sepanjang tahun 1912 tidak jauh berbeda dengan tahun 1911. Ketika tahun 1912 berakhir, wabah pes di Malang dan daerah sekitarnya tetap terjadi. Pada tahun ini baru ditemukan korban dari bangsa Eropa, setelah pada tahun sebelumnya tidak ada laporan korban dari pihak bangsa Eropa.<sup>178</sup> Dilihat dari segi kuantitas dan kualitas dari upaya penanggulangan pes di Malang, BGD cukup berhasil menahan laju jumlah korban yang terdapat di Malang dan sekitarnya. Jumlah korban dari wabah ini yang pada tahun 1912 juga tidak jauh berbeda dari sebelumnya, di mana jumlahnya mencapai lebih 2200 orang, merupakan bukti bahwa BGD melakukan upaya yang maksimal. Pembersihan rumah, isolasi, pembasmian tikus, pengarahan kepada masyarakat akan bahaya dari wabah ini terus dilakukan. Hal ini kemungkinan terjadi karena banyaknya pejabat-pejabat tinggi yang takut akan wabah ini dan memerintahkan pembersihan dan pengasapan rumah, perbaikan rumah, penangkapan tikus dan perawatan korban-korban dilakukan dengan sebaik mungkin agar penyakit ini tetap terlokalisir hanya di daerah Malang dan sekitarnya dan tidak menjadi wabah yang lebih besar lagi.<sup>179</sup> Tetapi Asisten Residen Malang, Altman, dimutasi dari wilayahnya. Ia dianggap tidak tegas melakukan peraturan yang berkaitan dengan penanggulangan bahaya pes. Hal ini kemudian membuat pemerintah kolonial memerintahkan residen Pasuruan untuk tinggal di Malang dan mempertegas penerapan peraturan penanggulangan pes di Malang dan sekitarnya.<sup>180</sup>

Ketika memasuki tahun 1913, orang-orang tidak pernah mengira kalau wabah pes akan menjadi bencana besar. Perhatian yang tadinya lebih tertuju

<sup>177</sup> *M.V.O Pasoeroean*, B. Schagen van Soelen, reel no. 10, M.V.O. 2e, M.R. 2278/13. 10 Agustus 1913.

<sup>178</sup> *BS* no. 76, Sabtu 30 Maret 1912

<sup>179</sup> Terrence H. Hull, *op. Cit.*, hlm. 214.

<sup>180</sup> *BS* no. 92, Senin 22 April 1912.

kepada wilayah Malang, perlahan mulai berubah. Daerah-daerah di sekitar Malang juga mendapatkan porsi perhatian yang sama. Pada awal-awal tahun 1913 hanya sedikit berita tentang wabah pes di surat-surat kabar yang ada. Baru pada pertengahan tahun 1913, tepatnya bulan Juli 1913, *Bintang Soerabaia* melaporkan bahwa penyakit pes semakin mewabah, hampir di setiap daerah yang ada di Malang terdapat korban pes. Pes sendiri juga mewabah di daerah Kediri, Tulung Agung, Madiun, Magetan, Surabaya.<sup>181</sup> Setelah sebelumnya total jumlah korban tewas selama dua tahun mencapai lebih dari 4000 orang di mana setiap tahunnya jumlah mencapai lebih dari 2000 orang. Pes semakin mewabah, hampir di setiap daerah yang ada di Malang terdapat korban pes.<sup>182</sup>

Melihat banyaknya korban yang berjatuh, *Javasche Courant* pada 17 Juli 1913 dan *Bintang Soerabaia* pada tanggal 18 Juli 1913 mengeluarkan pertanyaan dan pernyataan mengenai kebijakan pemerintah kolonial Hindia Belanda akan permasalahan kapal-kapal yang datang ke Hindia Belanda. Mereka merasa bahwa pemerintah kolonial tidak benar-benar serius melindungi rakyatnya dari bahaya penyakit yang datang dari daerah luar Hindia Belanda. Menurut mereka, seharusnya kapal-kapal yang akan datang ke Hindia Belanda terlebih dahulu dibersihkan sebelum masuk ke Hindia Belanda. Paling tidak kapal-kapal tersebut telah dipastikan oleh dokter-dokter yang berwenang telah bebas dari segala penyakit yang sekiranya bisa masuk ke Hindia Belanda. Mereka melakukan protes ini karena menganggap undang-undang tentang karantina, *Staatsblad* 1903 no. 25 tentang *pestordonantie*, tidak pernah benar-benar dijalankan oleh pemerintah. Apalagi setelah penelitian dr. de Vogel yang menyebutkan bahwa wabah pes diketahui berasal dari kapal-kapal yang datang ke Hindia Belanda dan ia menyarankan agar pemerintah mengorganisir dan melakukan karantina ketat terhadap kapal-kapal yang masuk tersebut. Sayangnya protes ini tidak mendapatkan perhatian dari pemerintah kolonial Hindia Belanda.<sup>183</sup>

Begitu parahnya wabah pes yang terjadi pada bulan Agustus 1913, di Lawang, *afdeeling* Malang, dilaporkan bahwa tidak ada korban yang selamat.<sup>184</sup>

<sup>181</sup> BS no. 147, Selasa 1 Juli 1913.

<sup>182</sup> BS no. 150, Jumat 4 Juli 1913.

<sup>183</sup> BS no. 162, Jumat 18 Juli 1913, *Javasche Courant* no. 56, Kamis 17 Juli 1913, *Staatsblad* 1903 no. 25, lihat Dr. W.Th. De Vogel, *ibid.*, *MBGD Ia*, hlm. 110-111.

<sup>184</sup> BS no. 190, Kamis 21 Agustus 1913.

Walaupun korban pes pada tahun 1913 lebih tinggi daripada tahun 1911 dan 1912, perhatian surat kabar pada wabah ini tidak tinggi. *Bintang Soerabaia* hanya sedikit memberi porsi tentang kejadian ini. Laporan kematian yang biasanya dilaporkan hampir tiap hari di surat kabar ini, pada tahun 1913 tidak begitu sering dituliskan. Hanya sedikit laporan-laporan tentang kejadian-kejadian yang dianggap penting yang terjadi di Malang dan sekitarnya. Kecilnya perhatian akan wabah pes dari surat-surat kabar yang beredar di Malang dan Surabaya saat itu dikarenakan kondisi politik Hindia Belanda yang bergejolak. Berita-berita tentang Boedi Oetomo dan Sarekat Islam mendominasi hampir setiap artikel yang ada di surat-surat kabar. Tetapi BGD tetap memberikan perhatian utama pada wabah yang terjadi ini. Sampai akhir tahun, jumlah korban dari epidemi ini meningkat lima kali lipat dan pencegahan yang lebih sistematis harus dilakukan untuk mencegahnya.<sup>185</sup> Penerapan sistem pencegahan yang lebih sistematis ini sendiri baru berhasil dilakukan pada tahun 1915, ketika *Dienst der Pestbestrijding* didirikan. Untuk penjelasan lebih lanjut mengenai hal ini lihat subbab selanjutnya. Jumlah korban pes sendiri di daerah Malang dan sekitarnya pada tahun 1913 mencapai 11.384 orang. Lima kali lipat lebih besar daripada tahun sebelumnya.<sup>186</sup>

#### **IV. 1. 1 Penelitian Terhadap Tikus dan Kutu Tikus di Daerah Malang dan Sekitarnya**

Pada bab sebelumnya disebutkan bahwa upaya pemberantasan tikus dan kutu tikus menjadi salah satu agenda utama dari upaya pemberantasan pes di Malang dan sekitarnya. Pada tahun 1912, penelitian tentang tikus dan kutu tikus menjadi perhatian utama bagi BGD. Penjelasan tentang kutu tikus akan dijelaskan pada subbab setelah ini.

Pada masa-masa awal pemberantasan pes, penangkapan tikus merupakan satu hal yang mudah. Tikus-tikus dapat dengan mudah ditangkap di sawah-sawah atau di dekat lumbung-lumbung beras. Dalam waktu kurang dari dua bulan saja,

---

<sup>185</sup> Terrence H. Hull. "Plague In Java", dalam *op. Cit.*, hlm. 215.

<sup>186</sup> Snapper, M.D., I, *op. Cit.*, hlm. 316.

yang dimulai dari akhir Maret 1911, sudah lebih dari satu juta ekor tikus yang tertangkap.<sup>187</sup>

Dari sekian banyaknya jumlah tikus yang ditangkap, tidak pernah ditemukan adanya tikus yang terjangkit oleh penyakit pes. dr. van Loghem, seorang ahli tentang penyakit pes kemudian segera memeriksa tikus-tikus hasil tangkapan dari para petugas yang bertugas mengumpulkan tikus. Dari pemeriksaan ini, dr. van Loghem menyatakan bahwa dari tikus-tikus dan ekor-ekor tikus yang dikumpulkan, tidak satu pun yang ada berasal dari tikus rumah. Semua berasal dari tikus sawah.<sup>188</sup>

Tugas utama dari dr. van Loghem sendiri ialah meneliti tentang jenis-jenis tikus yang ada di Malang, yang mungkin merupakan vektor dari penyakit pes itu sendiri. Dari penelitian ini, dr. van Loghem menemukan beberapa jenis tikus yang bisa ditemukan dengan mudah di Malang. Tikus-tikus tersebut adalah:

- a. Mus Rattus (jenis, tikus rumah); (lihat gambar 1), bulu berwarna kelabu, di bagian perut warna lebih terang, kuping lebih besar, ekor lebih panjang dari seluruh tubuh, termasuk kepala, bunyi cicitan lebih jelas, tengkorak tipe Rattus.
- b. Mus Rattus (jenis, tikus sawah); (lihat gambar 2), bulu berwarna kelabu yang terlihat lebih kasar dari tikus rumah, warna pada bagian perut lebih terang daripada bagian punggung, ekor biasanya lebih pendek dari seluruh tubuh, termasuk kepala, bunyi cicitan jelas tengkorak tipe Rattus.
- c. Mus Rattus, warna bulu lebih gelap daripada tikus rumah.  
Tiga jenis tikus ini dapat ditemukan di seluruh Malang.
- d. Mus Decumanus (tidak ditemukan di Afdeeling Malang): bertubuh besar, tikus yang kuat, berwarna cokelat kelabu, bagian perut berwarna lebih terang, bertelinga kecil, ekor berbulu yang lebih pendek dari seluruh tubuh, termasuk kepala; bagian ekor yang dekat dengan perut berwarna lebih terang dibandingkan dengan bagian ekor yang dekat dengan punggung, tengkorak terlihat lebih kuat daripada Mus Rattus.

<sup>187</sup> Dilihat dari laporan tentang penangkapan tikus di Malang yang terdapat pada *BS* no. 75, Sabtu 1 April 1911 hingga *BS* no. 105, Rabu 10 Mei 1911.

<sup>188</sup> Lihat juga N. H Swellengrebel, "De Pestbestrijding in Nederlandsch Indie", *op. Cit.*, hlm. 118.

- e. Jenis tikus yang belum teridentifikasi, tikus yang sangat besar dengan bulu yang panjang dan berwarna kelabu gelap. Ekor yang pendek dengan bulu pada bagian ujungnya, seperti *Mus Decumanus*. Spesies ini rupanya jarang atau bahkan tidak memasuki rumah di Afdeeling Malang, tetap tinggal di persawahan dan sepanjang sungai.<sup>189</sup>

Permasalahan mengenai penangkapan tikus juga tidak berhenti begitu saja. Pada awalnya tikus-tikus yang ditangkap dan dikumpulkan masih utuh. Hanya saja hal ini tidak berlangsung lama, karena belakangan yang harus dikumpulkan hanya bagian ekornya saja. Sepertinya petugas-petugas yang diperintahkan mengumpulkan tikus yang diduga terkena penyakit pes enggan untuk melakukannya. Kemudian menurut dr. Swellengrebel, karena ingin mendapatkan keuntungan yang besar, segelintir pengrajin Cina kemudian membuat ekor tikus tiruan. Ekor tikus tiruan ini digabungkan dengan ekor tikus yang asli, sehingga jika tidak diteliti lebih jauh orang tidak akan tahu kalau ada ekor tikus palsu di dalamnya dan ini mengakibatkan masalah dalam menentukan jumlah kasus pes yang terjadi. Mereka yang diketahui membuat ekor tikus palsu ini kemudian ditangkap dan dihukum. Dan para petugas yang diketahui menerima ekor tikus tiruan dan membiarkannya juga mendapatkan perlakuan yang sama.<sup>190</sup>

Dengan tidak ditemukannya tikus sawah yang terjangkit oleh pes, pemeriksaan rumah menjadi perhatian penting dari BGD. Pembersihan rumah sebenarnya telah dianjurkan dan dilaksanakan semenjak awal terjadinya bencana ini. Tetapi sulit sekali menemukan tikus yang terjangkit pes di rumah-rumah yang ada. dr. van Loghem dengan intensif terus memeriksa setiap rumah yang penghuninya telah menjadi korban penyakit ini.

Penelitian dan pemeriksaan ini mencapai titik terang ketika dr. van Loghem menemukan sarang dari tikus rumah. Berdasarkan penelitian dr. van Loghem ketika mencari tikus di rumah-rumah penduduk, dr. van Loghem berpendapat bahwa kondisi perumahan dari penduduk bumiputrah yang dititikberatkan dalam permasalahan ini.<sup>191</sup> Kaum bumiputra biasa menggunakan

<sup>189</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. cit.*, *MBGD Ia*, hlm. 92.

<sup>190</sup> Lihat N.H. Swellengrebel, "Plague in Java, 1910-1912", *op. cit.*, hlm. 138-141.

<sup>191</sup> Dr. J.J. Van Loghem, "Some Epidemiological Facts Concerning the Plague in Java; May – October 1911", *op. Cit.*

bambu, kayu, dan daun nipah, atau palem, atau nira menjadi bahan dasar untuk membangun rumah. Bambu dan kayu menjadi fondasi, tembok, dan langit-langit perumahan mereka. Sedangkan daun-daun tersebut biasanya dijadikan sebagai genting. Selain itu, dr. Swellengrebel kemudian memberikan pendapat bahwa wabah pes pada tikuslah yang terlebih dahulu terjadi dan kemudian dilanjutkan dengan wabah pes manusia. Dari dua pendapat yang diberikan oleh dua dokter tersebut, disimpulkan bahwa wabah pes tikus yang terjadi sulit ditemukan karena kebiasaan dari tikus-tikus di Malang yang suka bertempat tinggal pada bagian rumah yang sulit untuk ditemukan. Dan setelah tikus yang terjangkit pes mati, maka kutu-kutu tikus yang membawa basil pes kemudian menggigit manusia dan kemudian menyebarkan pes pada manusia.<sup>192</sup>

Bambulah yang biasanya menjadi akar permasalahan dari penyebaran penyakit ini, selain tikus dan kutu tikus tentunya. Tempat-tempat favorit tikus rumah untuk bersarang ialah pada bagian dalam rumah yang terbuat dari bambu dan letaknya horizontal, yaitu atap rumah, kusen, *bale-bale* atau *emben* dan *pogo*. Tikus-tikus tersebut biasanya menggerogoti ruas-ruas bambu hingga pada bagian paling sudutnya, yang terakhir akan disisakan. Setelah itu biasanya tikus akan membawa masuk potongan-potongan kapas atau kain, jerami, daun kering dan bahan makanan, sehingga dapat dengan segera kita bisa mengetahui bahwa tempat tersebut adalah sarang tikus. Diameter terkecil dari bambu yang biasanya dijadikan sarang tikus ialah 46 mm. Untuk tiang-tiang rumah, tikus biasanya menjadikannya sarang jika pada bagian tiang-tiang tersebut terdapat bagian yang telah dimakan oleh rayap sehingga memudahkan mereka untuk membuat sarang. Untuk kusen rumah tikus biasanya akan membuat sarang jika sambungan antara kusen terdapat ruang kosong atau tidak rapat.<sup>193</sup>

Vektor dari basil pes di Jawa ialah tikus rumah, *Mus Rattus*, selain seperti yang disebutkan di atas, tikus jenis ini biasanya juga tinggal di tumpukan kayu, dan gudang makanan, terutama beras. Spesies tikus ini untungnya bukan tipe tikus yang suka bermigrasi, sehingga memperkecil peluang penyebaran penyakit. Akibat dari bahan dasar rumah dari penduduk bumiputra yang menggunakan bambu menyebabkan secara nyata bahwa pes lebih banyak menyerang kaum

<sup>192</sup> N. H Swellengrebel, "De Pestbestrijding in Nederlandsch Indie", *op. Cit.*, hlm. 116.

<sup>193</sup> Dr. J.J. Van Loghem, *ibid.*, dalam *MBGD 1b*, hlm. 17-18.

pribumi. Untuk bangsa dan Tionghoa dan Eropa kasus yang ada lebih sedikit, hal ini dikarenakan, sekali lagi, bahan dasar dari perumahan bangsa Tionghoa dan Eropa lebih sedikit menggunakan bambu atau bahkan tidak sama sekali.<sup>194</sup>

Dengan diketahuinya sumber dari permasalahan ini dr. de Vogel kemudian mengemukakan beberapa alasan mengapa sarang tikus harus segera disingkirkan:

1. Dengan menghancurkan sarang tikus secara konstan, membuat mereka keluar dari rumah lebih sering dari biasanya. Selain itu jika sumber makanan mereka disingkirkan, mereka harus mencari makanan di luar. Dengan begitu mereka akan lebih mudah mati karena bertemu dengan pemangsanya dan tikus-tikus yang keluar dari sarangnya biasanya dalam jumlah yang besar, dan membasminya akan lebih mudah.
2. Dengan menghancurkan sarangnya, berarti dapat mencegah berkembangbiak tikus dan membuat tikus muda lebih cepat mati. Sarang tikus adalah tempat favorit bagi kutu-kutu tikus untuk bertelur dan berkembang biak hingga menjadi kutu-kutu tikus dewasa. Kutu tikus tetap berada di sarangnya setelah menghisap basil pes yang terdapat pada darah tikus yang terinfeksi, mereka akan menunggu mangsa mereka yang berikutnya. Setelah tikus mati, orang-orang yang berada di sekitarnya akan diserang dan terinfeksi. Menyingkirkan rumah di mana tikus bersarang membuat hubungan yang dekat antara manusia dengan tikus bisa dikurangi.<sup>195</sup>

Penelitian mengenai tikus tidak hanya berdasarkan jenisnya saja, tetapi juga mengenai siklus kehidupannya dan juga kebiasaan dari tikus tersebut. Berdasarkan penelitian dr. de Vogel, tikus betina yang ada biasanya melahirkan 15 ekor anak tikus pertahun. dr. de Vogel menghitung jika 50.000 tikus dapat dibunuh perhari, paling tidak 1.220.000 ekor tikus yang dapat dibunuh pertahun. dr. de Vogel juga memperkirakan ada kurang lebih 10.000.000 ekor tikus yang ada di Malang, yang menurutnya hal ini akan menyulitkan pembasmian tikus karena jumlahnya yang banyak.<sup>196</sup>

<sup>194</sup> Snapper, M.D., I, *ibid.*, hlm. 316. Untuk melihat model rumah dan tempat-tempat yang biasanya dijadikan tikus sebagai tempat berkembang biak lihat gambar no. 3

<sup>195</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. Cit.*, *MBGD 1a*, hlm. 78-79.

<sup>196</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. Cit.*, *MBGD 1a*, hlm. 58.

Untuk memperkecil kemungkinan tikus-tikus yang ada kembali membangun sarang di rumah-rumah penduduk, BGD memberikan perintah untuk menutup segala ruang pada bagian rumah yang diperkirakan bisa menjadi sarang tikus. Sambungan-sambungan kayu dan bambu yang dipergunakan sebagai dinding, tiang atau konstruksi rumah ditutup dengan timah, ter dan atau adonan kapur dan semen. Dan bagian terluarnya ditutup dengan blek atau besi datar bergelombang. Penggunaan atap sirap kemudian dilarang, harus diganti dengan menggunakan genting yang terbuat dari tanah. Dinding yang dibuat dilarang berupa dinding rangkap. *Bale-bale*, dipan tempat istirahat bangsa bumiputra yang biasanya ada di teras rumah, pun tidak boleh dibuat menempel dengan dinding rumah. Semenjak dimulainya usaha perbaikan rumah dari tahun 1911 hingga tahun 1914, terdapat 107.227 ribu rumah di daerah Malang dan sekitarnya yang diperbaiki. Hal ini dikarenakan penduduk ditekan untuk melaporkan kepada petugas yang berwenang jika ada sarang tikus di rumah mereka. Jika tidak mereka akan dihukum. Meskipun begitu, masih ada penduduk yang ternyata tidak melaporkan keadaan rumah mereka yang sesungguhnya. Mereka tidak ingin direpotkan dan dibebani dengan perbaikan rumah dan biaya yang harus mereka keluarkan.<sup>197</sup>

Perbaikan rumah yang diperintahkan dan dilakukan oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda ternyata tidak semudah yang dibayangkan. Rakyat bumiputra kebanyakan keberatan dengan biaya yang dibebankan kepada mereka. Biaya perbaikan untuk tiap rumah sebesar f 15-20, selain itu biaya pengasapan juga dianggap memberatkan karena mencapai f 18,75 per rumah. Kemudian dengan perhitungan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dikembalikan kepada pemerintah melalui petugas-petugas yang ditunjuk.<sup>198</sup>

Dengan penghasilan yang hanya sebesar f 0,25 – f 1,25 per hari untuk masyarakat bumiputra dan f 0,30 – f 2,50 per hari untuk bangsa Tionghoa,<sup>199</sup> biaya perbaikan rumah dianggap menyulitkan. Sehingga mereka enggan melaporkan kepada

<sup>197</sup> Terrence H. Hull. "Plague In Java", *op. Cit.*, hlm. 215-216 dan 234.

<sup>198</sup> *Staatsblad* tahun 1914 no. 486. Lihat juga W.J. van Gorkom, "Plague Service; Report over the first kuartier 1915", dalam (*MBGD*) 7, Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij, (1918), hlm. 43.

<sup>199</sup> Koloniaal Verslag, "Bijlage RR: zie hoofdstuk O, afdeeling VI, § 3 en 4, van het Verslag", dalam *Koloniaal Verslag van 1915 – 1 Nederlandsch (Oost-) Indie*, (Gedrukt Ter Algemeene Landsdukkerij: 1915), hlm. 33.

petugas bahwa ada sarang tikus di rumah mereka. Untuk mereka yang melaporkan dan rumahnya telah diperbaiki, ternyata pada prakteknya sebagian besar penduduk menunggak pembayaran, biarpun pemerintah memberikan kelonggaran dengan waktu angsuran yang mencapai 8,5 tahun.<sup>200</sup>

Selain meneliti tentang jenis dan jumlah tikus yang ada di Malang, kutu tikus yang merupakan pembawa dan penyebar pes di antara tikus-tikus dan manusia juga menjadi subjek penelitian dari BGD. Kutu tikus yang biasa berada pada tikus di bernama latin *Xenopsilla cheopis*. Melalui penelitiannya BGD kemudian menemukan beberapa hal penting mengenai kutu tikus ini yaitu

1. Kutu tikus dapat hidup antara 19-28 hari, dan ketika tidak ada makanan yang bisa diperoleh, mereka masih bisa bertahan antara 16-21 hari, sesuai dengan tingkat kelembaban dari tempat mereka tinggal
2. Secara umum, kutu-kutu tersebut akan segera mati setelah terkena sinar matahari langsung.

Berdasarkan penelitian dari dr. Swellengrebel ternyata diketahui bahwa kutu-kutu tikus tersebut tidak mampu berjalan jauh. Jarak terjauh yang bisa dijangkau oleh kutu-kutu ini hanyalah lima meter saja. Tetapi karena biasanya kutu-kutu tikus yang terjangkit pes hinggap di tikus yang tinggal di atap rumah hal ini menjadi berbahaya. Jika mereka muncul dari sebuah tikus yang mati di atap atau di sebuah bambu, maka melalui lobang yang ada di bambu itu kutu segera meloncat ke tanah dan dengan demikian sangat berbahaya, karena setelah sehari kelaparan mereka akan menyerang manusia, ketika berada lebih dekat di sekitarnya daripada majikannya semula, tikus. Apalagi, menurut dr. Swellengrebel, pada saat itu penduduk pribumi kebanyakan tanpa alas kaki, dan dalam kasus ini jelas menanggung risiko terbesar. Selanjutnya terbukti bahwa tikus yang mati di lobang di bawah tanah, jauh kurang berbahaya karena sangat sedikit kutu yang bisa meninggalkan lobang itu; sebagian ini dianggap berasal dari penyerangan ngengat di mana mereka lebih mudah terjadi di lobang daripada di tempat lain.<sup>201</sup> Masalah lain muncul jika kutu-kutu tersebut berada dalam

<sup>200</sup> *M.V.O Pasoeroean*, B. Schagen van Soelen, reel no. 10, M.V.O. 2e, M.R. 2278/13. 10 Agustus 1913. lihat juga, *M.V.O Pasoeroean*, K. Peereboom, reel no. 10, M.V.O. 2e, M.R. 181/19. 10 Agustus 1919. *Staatsblad* tahun 1914, no. 486.

<sup>201</sup> N. H Swellengrebel, "De Pestbestrijding in Nederlandsch Indie", *ibid.*, hlm. 120

barang-barang yang sedang dibawa manusia ketika bepergian. Hal ini akan membuat penyebaran pes semakin mudah.<sup>202</sup>

#### **IV. 1. 2. Peranan dr. Tjipto Mangoenkoesoemo dalam Pemberantasan Pes di Malang**

Pada bab sebelumnya disebutkan bahwa dr. Tjipto adalah seorang dokter Djawa yang menawarkan dirinya untuk membantu memberantas pes di Malang. Menurut M. D Balfas, dr. Tjipto termasuk orang pertama yang menawarkan tenaganya untuk membantu penanganan wabah pes yang terjadi di Malang. Disebutkan juga bahwa ia mengorbankan praktek dokternya yang menguntungkan, di mana tidak ada dokter lain pada saat itu yang mau melakukan hal tersebut.<sup>203</sup>

Dr. Tjipto datang ketika dokter-dokter Belanda yang ada hanya mementingkan diri sendiri, karena ketakutan mereka akan penyakit ini, mereka tidak dapat diharapkan untuk mengatasi penderitaan rakyat. Ketika mengetahui wabah pes melanda Malang, dr. Tjipto mengajukan dirinya ke pemerintah untuk turun kelapangan di mana wabah pes mengamuk itu. Untuk itu ia mengirim telegram ke dinas kesehatan pemerintah di Batavia dikirim dan ditempatkan di Malang.

Ketika tiba di Malang ia langsung turun ke lapangan, masuk ke pelosok-pelosok dan kampung-kampung di sekitar Malang. Berbeda dengan dokter-dokter Belanda atau dokter-dokter Djawa lainnya, di mana mereka menggunakan masker, sarung tangan dan pakaian pelindung untuk melindungi diri mereka agar tidak tertular penyakit pes, dr. Tjipto tidak memakai apa-apa untuk melindungi dirinya. Dr. Tjipto sendiri bahkan mengangkat seorang anak ketika wabah ini terjadi. Hal ini dilakukannya ketika ia menemukan seorang bayi di dalam rumah yang akan dibakar karena seluruh penghuninya tewas akibat penyakit pes. Bayi perempuan tersebut kemudian ia angkat sebagai anak dan diberi nama Pesjati. Sebagai kenangan pada peristiwa itu.<sup>204</sup>

<sup>202</sup> Dr. W.Th. De Vogel, *op. Cit.*, *MBGD Ia*, hlm. 66, Lihat juga N. H Swellengrebel, "De Pestbestrijding in Nederlandsch Indie", *op. Cit.*, hlm. 123-124.

<sup>203</sup> M.D. Balfas, *op. Cit.*, hlm. 39.

<sup>204</sup> M.D. Balfas, *ibid.*, hlm. 40, M.P.B Manus, *ibid.*, hlm. 9.

Karena jasa-jasanya dalam membantu memberantas pes di Malang, semenjak bulan Januari 1912 namanya tercatat bersama dokter-dokter Eropa yang juga dianggap berjasa sebagai orang-orang yang akan menerima penghargaan dari pemerintah kolonial Hindia Belanda. Penghargaan itu bernama bintang Orde van Oranje Nassau. Karena kondisi rakyat yang terkena wabah tidak berubah dan karena kegiatan politiknya yang menentang kolonialisme, dr. Tjipto dengan terang-terangan mengatakan tidak akan menghargai bintang Orde van Oranje Nassau. Tetapi pada bulan Agustus 1912 ia tetap mendapatkan dan menerima penghargaan tersebut. Setelah itu dr. Tjipto tidak lagi membantu memberantas wabah penyakit ini karena ia pindah ke Bandung untuk bekerja pada surat kabar *De Express*.<sup>205</sup>

Dr. Tjipto juga sempat membuat tulisan tentang wabah pes yang terjadi di Hindia Belanda. Pengalaman yang diperoleh ketika ia di Malang mendorongnya untuk membuat penelitian mengenai penyakit pes dan cara pemberantasannya, dan pada tahun 1914 ia memperoleh kesempatan untuk memaparkan hasil penelitiannya di suatu sidang ilmiah s'Gravenhage. Ia mengemukakan bagaimana nasib penderita itu, yang pertama-tama harus menderita penyakit itu dan kemudian menghadapi masyarakat sekelilingnya. Seorang penderita pes dikucilkan, ia tidak boleh masuk ke dalam rumah dan oleh sebab itu ia pergi merebahkan dirinya di bawah sebatang pohon untuk menunggu ajalnya.<sup>206</sup>

Ketika penyakit pes diketahui telah menyebar hingga ke Solo dan mewabah di sana, dr. Tjipto kembali meminta kepada pemerintah kolonial Hindia Belanda untuk dapat membantu memberantas wabah penyakit ini. Tetapi karena kegiatan politiknya yang dianggap membahayakan pemerintah kolonial Hindia Belanda, permintaannya ditolak oleh pemerintah. Karena tidak diizinkan oleh pemerintah untuk membantu memberantas wabah pes di Surakarta, pada tanggal 10 Mei 1915, dr. Tjipto mengembalikan bintang jasa Oranje-Nassau miliknya kepada pemerintah kolonial sebagai bentuk kekecewaannya. Bahkan sebelum

---

<sup>205</sup> M.D. Balfas, *ibid.*, hlm. 41-42, M.P.B Manus, *ibid.*, hlm. 9. Lihat juga George D. Larsson, *op. Cit.*, hlm. 137.

<sup>206</sup> M.P.B Manus, *ibid.*

mengembalikannya ke pemerintah, sebagai bentuk protes ia mengenakan bintang jasa tersebut di bokongnya sehingga hal tersebut menjadi pembicaraan rakyat.<sup>207</sup>

#### IV. 2. Pemberantasan Pes pada Tahun 1914

Karena pada tahun 1913 wabah ini menimbulkan korban yang sangat banyak, yang mencapai lebih dari 11.000 orang, BGD bekerja keras untuk menanggulangi wabah ini. Walaupun begitu hampir tidak ada perubahan yang dilakukan dalam mengatasi bencana ini karena semua yang dilakukan dianggap hal terbaik yang bisa dilakukan. Karantina atau pemindahan korban-korban pes ke barak-barak yang telah disediakan oleh pemerintah terus dilaksanakan. Penyemprotan rumah-rumah dengan belerang terus dilakukan. Perbaikan rumah pun tak henti-hentinya dilakukan. Isolasi daerah Malang dan sekitarnya tidak lagi dilaksanakan. Isolasi terakhir dilakukan pada tahun 1912 karena ada protes dari pihak perkebunan. Tetapi kekhawatiran akan wabah pes masih melanda penduduk Jawa.<sup>208</sup>

Upaya untuk memperkecil jumlah korban terus dilakukan oleh pemerintah kolonial dan instansi terkait. Tetapi pada kenyataannya koordinasi yang diharapkan dapat berjalan dengan baik tidak sesuai dengan harapan. Permasalahan yang sebelumnya telah ada semenjak wabah pes melanda belum juga teratasi. Permasalahan utama yang terjadi dalam upaya memberantas pes ialah buruknya koordinasi antara dinas kesehatan dengan kaum priyayi. Hal ini terus dibenahi tetapi belum menunjukkan hasil yang memadai.

Kendala dalam memberantas wabah penyakit ini tetap tidak berhenti bermunculan. Walaupun B. Schagen van Soelen, Residen Pasuruan, pada akhir 1912 menyatakan kepada petugas kesehatan dan pegawai pemerintah agar dapat lebih bekerja sama dalam menanggulangi wabah pes ini, tetap saja permasalahan antara kedua belah pihak terus terjadi. Dua tahun kemudian, permasalahan mengenai kerja sama antara petugas kesehatan dan pegawai pemerintah kembali mencuat. *Pestdoctoren*, yang bertugas di bawah BGD, yang menurut undang-

<sup>207</sup> *TT* no. 50, Senin 10 Mei 1915 dan *TT* no. 56 Rabu 26 Mei 1915, Savitri Prastiti Scherer, *op. Cit.*, hlm. 118. Lihat juga *Kolonial Tijdschrift*, (Haag: Drukkerij Koorthuis, 1915), hlm. 1104. M.D. Balfas, *ibid.*, hlm. 42, M.P.B Manus, *ibid.*

<sup>208</sup> Terrence H. Hull. "Plague In Java", *op. Cit.*, hlm. 216.

undang mempunyai kekuasaan penuh dalam hal masalah pes, biasa meminta kepada para *ambtenar*, atau pegawai pemerintah, untuk mengurus permasalahan teknis. *Pestdoctoren* ini biasanya meminta kepada *ambtenar* untuk mengurus penguburan mayat, pembersihan dan pengasapan rumah dan pencarian dan pembunuhan tikus untuk dilaksanakan dengan cepat dan seksama. Sedangkan pegawai pemerintah ini sendiri dilarang melakukan apa-apa apabila belum mendapatkan izin dari pemimpinnya. Hal ini menyebabkan perselisihan kembali terjadi antara kedua belah pihak.<sup>209</sup> Belakangan hal ini dapat diatasi dengan didirikannya *Dienst der Pestbestrijding* di mana terdapat dinas khusus yang mengurus masalah teknis di lapangan.

Pada awal tahun 1914 penduduk yang tinggal di barak-barak pengungsian dianjurkan untuk tinggal di barak-barak yang mereka tinggali, karena buruknya kondisi rumah yang mereka tinggali sebelumnya.<sup>210</sup> Perlahan-lahan Kota Malang dipenuhi dengan barak-barak pengungsian yang menampung 48 ribu orang bumiputra. Semua orang ini harus meninggalkan pekerjaannya selama sebulan. Pembangunan barak-barak isolasi ini dilakukan oleh warga yang sehat atas perintah dari pemerintah dengan sistem gaji.<sup>211</sup> Tetapi terjadi penolakan sebagian warga terhadap pemindahan mereka ke barak-barak yang ada. Mereka tidak mau melakukan hal itu karena kekhawatiran mereka akan keamanan rumah mereka yang mereka tinggalkan. Hal ini cukuplah beralasan. Berdasarkan penyelidikan dan berita dari surat kabar yang ada, 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 polisi. Akan tetapi polisi ternyata tidak sanggup melakukan hal ini karena banyaknya jumlah rumah ditinggalkan dan harus mereka dijaga.<sup>212</sup> Belakangan diketahui ternyata kehilangan barang-barang di rumah yang warga tinggalkan terjadi ketika dilakukannya pembersihan dan pembongkaran rumah yang dilaksanakan oleh para petugas pemberantasan penyakit ini. Sebenarnya sudah ada petugas yang bertugas menjaga barang-barang ketika rumah-rumah korban

---

<sup>209</sup> *TT* no.107, Rabu 28 September 1914

<sup>210</sup> *BS* no. 17, Rabu 21 Januari 1914

<sup>211</sup> Restu Gunawan, *op. Cit.*, hlm. 977. Gaji yang diberikan oleh pemerintah sebesar 35 sen perhari. Lihat juga *TT*. no. 32, Jumat 20 Maret 1914.

<sup>212</sup> *Tjahaya Timoer* (TT) no. 7, Jumat 16 Januari 1914.

pes ditinggalkan oleh pemiliknya. Mereka terdiri dari 24 mantri politie pes dan 150 opas. Mereka adalah orang-orang yang disediakan oleh Gubernur Jenderal sesuai dengan permintaan R. Djojosoediro. 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. Oleh karena itu, *Tjahaja Timoer* meminta kepada Kepala Negeri dan kepala Pestbestrijding untuk memeriksanya.<sup>213</sup> Mereka-mereka yang diketahui melakukan pelanggaran kemudian mendapatkan hukuman berupa pemecatan ataupun mutasi.<sup>214</sup>

Karena banyaknya warga yang terkena penyakit ini dan banyak rumah yang diperbaiki, dr. de Vogel menerapkan peraturan baru membuat peraturan baru tentang izin menjenguk dan pemberian makanan untuk pasien pes. Ternyata peraturan baru yang ditetapkan oleh dr. de Vogel tentang izin menjenguk dan cara pemberian makan terhadap pasien pes ini tidak disukai oleh masyarakat. Masyarakat mengeluh akan hal ini karena kondisi barak isolasi yang jauh sehingga menyulitkan mereka menjenguk pasien. Selain itu mereka kesulitan memberikan makanan kepada para pasien. Cara memberikan makanan melalui lubang juga dianggap menyulitkan karena lubang untuk memasukkan makanan terlalu kecil. Jika makanan jatuh akibat kecilnya lubang tersebut, maka pasien tidak akan mendapatkan makanan. Sayangnya BGD tidak menanggapi hal ini. Keluhan masyarakat bumiputra ini sebenarnya terjadi juga karena diskriminasi yang terjadi. Kondisi tempat perawatan pasien bumiputra 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.<sup>215</sup>

Diskriminasi yang dialami oleh kaum bumiputra tidak berhenti sampai di sini. Kaum pribumi dianggap tidak membantu program pemberantasan pes yang terjadi di Malang. Sedangkan orang-orang Eropa, Tionghoa dan Arab membantu program pemberantasan wabah ini dengan mengeluarkan uang yang sangat banyak. Dalam terbitannya tanggal 20 Maret 1914, *Tjahaja Timoer* kemudian mengajukan protes atas sikap tidak simpatik yang dilakukan oleh bangsa Eropa

<sup>213</sup> *TT* no. 73, *loc. Cit.*

<sup>214</sup> *TT* no.145, Jumat 21 Desember 1914

<sup>215</sup> *TT*. No. 52 Senin 18 Mei 1914.

kepada bangsa pribumi. *Tjahaja Timoer* mempertanyakan peranan kaum bumiputra dalam upaya pembangunan rumah untuk mereka dan korban pes, kewajiban membuat genting yang dilakukan oleh kaum bumiputra dengan cuma-cuma dan pemberian gaji yang tidak semestinya ketika mereka membangun gudang dan barak-barak evakuasi di mana seharusnya mereka mendapatkan 35 sen perhari tetapi hanya dibayar 15 sen perhari. Oleh karenanya *Tjahaja Timoer* ingin agar setiap golongan menyadari seberapa besar bantuan yang telah mereka berikan dan mencoba untuk membandingkannya dengan kaum pribumi, agar ke depannya tidak ada penghinaan yang terjadi lagi.<sup>216</sup> Jika kita perhatikan, alasan dari bangsa Eropa menyatakan bahwa kaum bumiputra tidak membantu program pemberantasan pes terjadi karena kaum bumiputra tidak mengembalikan uang pinjaman pembangunan atau perbaikan rumah. Padahal sudah jelas bahwa dengan penghasilan yang kecil kaum bumiputra belum tentu mampu mengembalikan pinjaman tersebut. Dokter-dokter yang bertugas di BGD, pemerintah kolonial dan residen Pasuruan juga mengakuinya dengan menyatakan bahwa pengembalian dari kaum bumiputra tidak terlalu bisa diharapkan.<sup>217</sup>

Hampir tidak adanya berita korban dari pihak bangsa Eropa membuat seakan-akan tidak adanya korban dari bangsa Eropa sama sekali. Tetapi kemudian di daerah Sampelwadak, Malang, diberitakan banyak orang Eropa yang tewas akibat pes apalagi yang berada di dekat pabrik gula Sampelwadak di mana kaum bumiputra juga banyak yang menjadi korbannya. Maka hampir seluruh penduduk Sampelwadak, baik itu bumiputra maupun Eropa banyak yang mengungsi ke Kota Malang. Hal ini menunjukkan wabah pes di Malang tidak hanya menyerang bangsa bumiputra, Tionghoa dan Arab saja, tetapi juga bangsa Eropa.<sup>218</sup>

Pada tanggal 23 Februari 1914 di rumah Asisten Residen Malang, Broekveldt, diadakan konferensi yang dihadiri oleh dokter-dokter yang bertugas memberantas pes. BGD mengadakan pertemuan ini untuk membahas data-data yang ditemukan selama tiga tahun mewabahnya penyakit pes di tanah Jawa ini. Mereka juga membahas kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh BGD. Pertemuan ini dihadiri oleh dokter-dokter yang bertugas langsung menghadapi wabah pes.

<sup>216</sup> *TT*. no. 32, Jumat 20 Maret 1914

<sup>217</sup> *Bijblad van het Geneeskundig Tijdschrift voor Ned. Indie, deel 55, no.1, op. Cit.*, hlm. 180-182.

<sup>218</sup> *BS* no. 35, Kamis 12 Februari 1914

Dokter-dokter yang hadir ini bernama dr. van Gorkom, dr. P.C. Flu, dr. Otten, dr. Noordhoek Hegt, dr. Krol, dr. Tempelaar, dr. Meihuzen dan dr. Lumentut. Dari pertemuan ini mereka mendapatkan hasil yang menyebutkan bahwa:

1. Penyemprotan belerang sebagai tindakan represif yang kurang berguna dan secara preventif tidak ada manfaatnya. Menurut dr. Otten, pada beberapa rumah yang disemprot dan diasapi dengan belerang, tikus-tikus yang terdapat pada rumah-rumah tersebut ditemukan masih hidup.
2. Penyemprotan belerang tidak bisa menggantikan pengungsian. Karena menurut dr. Otten penyemprotan dan pengasapan dengan belerang membutuhkan waktu yang terlalu lama. Dr. Otten menyebutkan bahwa paling tidak satu kesatuan yang berjumlah sepuluh orang petugas bisa menangani 15 rumah perhari. Akan butuh banyak orang dan waktu untuk membersihkan sebuah desa dari tikus.
3. Beban berat yang dipikul oleh penduduk dengan penerapan penyemprotan berukuran besar, di mana penduduk diwajibkan untuk membantu melaksanakan penyemprotan ini. Hal ini disebabkan dibutuhkan seperempat jumlah tenaga kerja yang ada di seluruh desa, dan ini dianggap memberatkan.
4. Efek dari beban berat yang dipikul oleh penduduk adalah pengabaian kerja sawah, perawatan tanaman kopi, perbaikan dan perawatan jalan desa dan proyeknya, pekerjaan demi kepentingan perkebunan dan industri swasta.
5. Dan karena akibat beban kerja ini ekonomi penduduk juga diabaikan, dalam mempertahankan sistem penyemprotan, pelaksanaan dilakukan dengan kerja upah. Akan tetapi gaji yang diterima oleh para penduduk pun dianggap terlalu kecil, hanya f 0,30, sehingga mereka banyak yang mengeluh. Karena tidak sesuai dengan risiko pekerjaan mereka.<sup>219</sup>
6. Kenaikan biaya yang tidak terpenuhi sehubungan dengan penyemprotan belerang di musim hujan. Biaya penyemprotan yang biasanya f 18,75 untuk setiap rumah naik mencapai f 29,75, dan ini dianggap memberatkan oleh BGD.

---

<sup>219</sup> TT no. 128, Rabu 15 November 1914

7. Kerugian yang ditimbulkan oleh penyemprotan belerang pada rumah-rumah. Penduduk banyak yang mengeluh karena rumah mereka rusak. Ketika tenda-tenda penutup yang digunakan untuk menutup rumah selama pengasapan ditarik, banyak genting yang rusak. Kerusakan ini tidak diganti oleh pemerintah, tetapi oleh penduduk itu sendiri dan hal ini dianggap memberatkan. Belakangan penduduk mulai mengambil genting terlebih dahulu sebelum pengasapan dilakukan, sehingga kerugian bisa ditekan.
8. Pembersihan desa dan perbaikan rumah secara sistematis untuk menggantikan pengungsian. Hal ini dilakukan karena penyemprotan dan pengasapan tidak disukai. Selain itu pembersihan dan perbaikan dianggap lebih murah di mana biaya untuk pembersihan hanya f 10.<sup>220</sup>

Dari hasil rapat seperti yang disebutkan di atas, terdapat perbedaan pendapat antara dokter-dokter yang ada. dr. P. C. Flu berpendapat bahwa pengasapan dan pembersihan pakaian adalah hal penting, ia tidak menyetujui program isolasi dan evakuasi karena menurutnya tidak populer, karena begitulah yang terjadi di masyarakat di mana mereka biasanya kembali ke rumahnya ketika malam tiba untuk menjaga rumah dan kebun mereka. Pendukung program evakuasi, termasuk dr. Otten, berpendapat bahwa pengasapan terlalu mahal dan banyak pemilik rumah yang kurang menyukainya, yang mana biasanya menyembunyikan fakta bahwa ada anggota keluarga mereka yang terkena pes untuk menghindari pelaksanaan program tersebut. Tetapi kedua kelompok tersebut memprotes dinas yang bertugas memperbaiki rumah dianggap terlalu lambat untuk diterima oleh masyarakat, dan dalam beberapa kasus perbaikan biasanya tidak mencapai standar yang dibutuhkan untuk mencegah tikus masuk ke rumah. Selain itu biaya perbaikan rumah juga ternyata diketahui lebih besar daripada program evakuasi dan pengasapan.<sup>221</sup>

Karena pada tahun 1913 jumlah dari korban pes meningkat sangat drastis, pada awal bulan Maret 1914, Gubernur Jenderal Hindia Belanda yang berkuasa saat itu, A. W. F. Idenburg, memanggil pimpinan BGD, dr. de Vogel, dan Redaktur *Tjahaja Timoer*, R. Djojosoediro, untuk memastikan apa yang

<sup>220</sup> *Bijblad van het Geneeskundig Tijdschrift voor Ned. Indie, deel 55, no.1, op. Cit.*, hlm. 144-168.

<sup>221</sup> Terrence H. Hull. "Plague In Java", *op. Cit.*, hlm. 215-216.

sebenarnya terjadi di Malang. Gubernur Jenderal Idenburg terlebih dahulu meminta Djojosoediro menceritakan kondisi masyarakat Malang berkaitan dengan wabah pes. Djojosoediro kemudian menceritakan tentang korban pes, barak yang disiapkan oleh pihak yang berwenang, isolasi yang dilakukan, pembersihan dan pembakaran rumah yang dilakukan oleh BGD. Kemudian Djojosoediro menitikberatkan laporannya ke permasalahan pasien yang sakit yang tidak dirawat oleh dokter yang bertugas. Menurut Djojosoediro, mereka yang sakit hanya diberikan makanan dan uang 30 sen perhari. Selain itu ia juga menceritakan tentang penjagaan rumah sakit atau barak isolasi yang ternyata tidak dijaga oleh dokter atau perawat-perawat yang seharusnya bertugas untuk menjaga tempat tersebut. Rumah sakit dan barak-barak isolasi malah dijaga oleh pembantu dan kuli-kuli. Hal ini kemudian, menurut Djojosoediro, menyebabkan pasien bertambah banyak dan berganti-ganti.

Menanggapi laporan dari Djojosoediro tersebut, dr. de Vogel kemudian memberikan argumentasinya. Dr. de Vogel membenarkan apa yang disebutkan oleh Djojosoediro. Tetapi ia berpendapat bahwa itu karena kebiasaan dari masyarakat itu sendiri. Menurut dr. de Vogel, penduduk bumiputra tidak mampu membiarkan keluarganya yang sakit. Mereka selalu merawat keluarganya yang sakit. Untuk mengatasi masalah ini kemudian muncul peraturan yang menyebutkan bahwa para korban hanya bisa dijenguk dan diberi makan melalui jendela dari barak-barak penampungan. Dr. de Vogel kemudian menambahkan bahwa permasalahan yang lebih besar muncul apabila ternyata penyakit pes yang diderita merupakan penyakit pes paru-paru. Penyakit ini dapat dengan mudah menulari lingkungan sekitarnya. Melihat hal ini, dr. de Vogel kemudian meminta kepada Gubernur Jenderal untuk mengirimkan dua puluh orang dokter dari Belanda ke Hindia Belanda untuk membantu menanggulangi wabah pes ini. Menteri Urusan Jajahan, Mr. Pleijte, sendiri sudah minta 20 dokter muda yang mau sesegara mungkin untuk dikirim ke Hindia Belanda untuk membantu membasmi pes selama setahun.<sup>222</sup> Dari jawaban yang diberikan oleh dr. de Vogel kepada R. Djojosoediro terlihat bahwa ia tidak ingin disalahkan

---

<sup>222</sup> *BS* no. 49, Sabtu 28 Februari 1914

dengan kondisi yang terjadi. De Vogel bahkan mengalihkan permasalahan dengan meminta penambahan dokter untuk membantunya mengatasi masalah ini.<sup>223</sup>

Menanggapi permintaan dr. de Vogel, Gubernur Jenderal Idenburg kemudian berusaha memenuhinya. Pemerintah meminta kepada seluruh anggota Dinas Kesehatan untuk mau bekerja memberantas wabah ini. Tetapi ternyata petugas dinas kesehatan yang ada di Hindia Belanda kebanyakan tidak suka akan pekerjaan sebagai petugas pemberantas penyakit pes dan juga menjadi *Pestdoctoren*..<sup>224</sup> Meskipun begitu, permintaan dari dr. de Vogel tersebut tetap dipenuhi oleh Gubernur Jenderal, walaupun tidak sesuai. Gubernur Jenderal tidak mengirimkan 20 dokter seperti yang diminta oleh dr. de Vogel, tetapi mengirimkan 24 mantri polisi pes dan 150 opas untuk membantu tugas BGD.<sup>225</sup>

Karena dalam waktu dua bulan tidak ada yang mau mendaftar untuk menjadi *pestdoctoren*, akhirnya pemerintah kolonial mengiklankan lowongan pekerjaan ini di surat kabar *Bintang Soerabaia*, 18 Mei 1914. Bahkan, berita mengenai lowongan pekerjaan untuk bekerja sebagai pemberantas wabah pes ini telah sampai di negeri Belanda. Dari Den Haag dilaporkan sudah ada 40 orang yang ingin menjadi perawat untuk dikirimkan ke Hindia Belanda.<sup>226</sup>

Selain beberapa hal yang disebutkan di atas, ternyata banyak sekali dokter-dokter dari luar negeri Belanda yang mendaftarkan diri untuk dikirim ke Malang untuk membantu memberantas pes. Tetapi pemerintah kolonial menyatakan bahwa belum waktunya untuk menggunakan tenaga mereka tersebut. Hal ini mengherankan. Karena di Malang, di mana pes mewabah, dokter-dokter Belanda yang ada enggan untuk turun dan membantu menanggulangi wabah ini. Sehingga Menteri Urusan Jajahan menyindir mereka dengan mengatakan akan menggunakan tenaga dari luar Belanda jika mereka tidak juga membantu rakyat. Sindiran itu rupanya didengar oleh orang-orang asing tersebut, dan mereka kemudian bersama-sama membuat malu koleganya itu di Belanda. Menanggapi hal ini, *Bintang Soerabaia* menyatakan bahwa sebaiknya Menteri Urusan Jajahan menerima saja orang-orang yang akan membantu tersebut. Agar orang-orang

<sup>223</sup> TT no. 24, Senin 2 Maret 1914.

<sup>224</sup> TT no. 32, Senin 23 Maret 1914, BS no. 62 Selasa 17 Maret 1914.

<sup>225</sup> TT no. 73, Rabu 1 Juli 1914.

<sup>226</sup> BS no. 107, Rabu 18 Mei 1914, BS no. 116, Senin 26 Mei 1914.

Belanda mendapat malu. Tetapi agar tidak berkepanjangan sebaiknya dibuat peraturan tentang tingkatan sosial orang Belanda dan orang-orang luar negeri tersebut.<sup>227</sup>

Pemerintah kolonial tetapi terlihat seperti tidak peduli dengan hal itu. Pemerintah menganggap belum waktunya Hindia Belanda untuk menggunakan tenaga mereka tersebut.<sup>228</sup> Kemudian, karena melihat banyaknya korban yang berjatuh pada tahun 1914, Gubernur Jenderal Idenburg lalu menambahkan bantuannya untuk memberantas pes. Pada tanggal 31 Juli 1914, dua buah ambulans beserta enam orang suster yang bertugas khusus untuk menanggulangi dan merawat pes tiba di Hindia Belanda setelah didatangkan dari Belanda. Diakui bahwa dua buah ambulans yang dikirimkan tersebut memang akan sangat berguna untuk membantu tugas BGD. Tetapi enam orang suster yang juga turut serta dipertanyakan kemampuannya dalam beradaptasi dengan adat dan lingkungan Hindia Belanda. Sepertinya suster-suster ini hanya akan bertugas merawat para pasien yang berkebanggaan Belanda atau orang-orang Eropa saja. Tetapi belakangan suster-suster ini diperbantukan pada *Dienst der Pestbestrijding*.<sup>229</sup>

Jumlah korban tewas dari wabah ini ternyata meningkat pada tahun 1914. Semua usaha seperti yang disebutkan di atas ternyata tidak menampakkan hasil yang positif. Apalagi kenyataan terjadi di lapangan, seperti kasus-kasus perselisihan antara petugas kesehatan dan pegawai pemerintah dan kondisi barak yang tidak memadai, membuat upaya pemberantasan pes menjadi tidak maksimal. Pada tanggal 21 Oktober 1914, *Bintang Soerabaia* menyatakan bahwa sepanjang tahun 1914 jumlah korban yang ada jauh lebih banyak dari tahun-tahun sebelumnya. Semua peraturan rupanya tidak berhasil, dan hanya menyusahkan penduduk. Padahal sudah jelas bahwa penyakit pes berasal dari pes tikus, pes manusia tidak berperan banyak. Karena itu diadakan peraturan untuk membetulkan rumah dan mengasapinya dengan belerang tetapi tikus-tikus yang ada ternyata tak berapa lama kembali lagi ke rumah. *Bintang Soerabaia* juga berpendapat agar kaum bumiputra membantu menghilangkan tikus dari rumahnya. Tetapi ternyata setelah diperhatikan lebih dalam *Bintang Soerabaia* selanjutnya

---

<sup>227</sup> BS no. 135, Rabu 17 Juni 1914

<sup>228</sup> BS no. 135, *ibid.*

<sup>229</sup> TT no. 86, 31 Juli 1914, BS no. 165, Senin 20 Juli 1914, BS no. 184, Kamis 18 Agustus 1914.

berpendapat bahwa hal ini terjadi karena penduduk bumiputra kurang bekerja sama dengan para pegawai *ambtenaren*. Dan hal ini membuat korban yang ada semakin bertambah banyak.<sup>230</sup> Jika kita telisik lebih dalam, kurangnya kerja sama antara penduduk bumiputra dengan para pegawai *ambtenaren* terjadi karena berbagai diskriminasi yang di alami penduduk bumiputra seperti yang disebutkan sebelumnya. Selain itu ketidaksukaan penduduk bumiputra kepada pegawai *ambtenaren* terjadi karena barak-barak yang disediakan oleh mereka tidak layak huni. Apalagi jika terjadi hujan, barak-barak yang tersedia bocor air menggenang di dalamnya dan mengakibatkan penduduk semakin rentan terhadap penyakit.<sup>231</sup> Penduduk yang tidak ingin tinggal di barak akan dilaporkan oleh *ambtenaren* kepada militer, dan hal ini menambahkan ketidaksukaan penduduk kepada mereka.<sup>232</sup>

Banyaknya jumlah korban pes di Malang pada tahun 1914 juga terkait dengan kondisi dunia saat itu. Semenjak bulan Agustus 1914 terjadi Perang Dunia I, membuat perhatian pemerintah kolonial Hindia Belanda teralihkan. Hal ini bisa dilihat dari berita-berita tentang Perang Dunia I yang begitu menyita perhatian surat kabar. Hingga akhir tahun 1914 jumlah kasus yang dilaporkan di Jawa timur meningkat hingga 15.751 kasus, di mana selain Malang, banyak korban tewas yang juga ditemukan di Surabaya, Kediri, dan Madiun.<sup>233</sup>

#### **IV. 3. Pembentukan Kota Praja Malang pada Tahun 1914**

Bersamaan dengan mewabahnya pes di Malang, pada tahun 1914, Kota Malang di bentuk. Awal pembentukan kota Malang bermula pada awal abad ke-20 di mana di Belanda perhatian mengenai perumahan masyarakat telah menghasilkan Undang-Undang Perumahan (*Woningwet*). Undang-undang ini disahkan pada tahun 1901.<sup>234</sup> Di Hindia Belanda, kurangnya pemasaran rumah baik antara orang-orang Eropa maupun bumiputra, yang bersamaan dengan kondisi perumahan bumiputra yang buruk, mengakibatkan semakin meningkatnya

<sup>230</sup> *BS* no. 250, Sabtu 21 Oktober 1914

<sup>231</sup> *TT* no. 133, Senin 28 November 1914

<sup>232</sup> *BS* no. 95. Selasa 28 April 1914

<sup>233</sup> Snapper, M.D., *I, op. Cit.*, hlm. 315, lihat juga *TT* no. 6, Jumat 16 Januari 1915.

<sup>234</sup> James L. Cobban, "Public Housing in Coloial Indonesia 1900-1940", *Modern Asian Studies*, Vol. 27, No. 4., ( Cambridge University Press: 1993), hlm. 872.

apa yang disebut Pertanyaan Seputar Perumahan (*Woningvraagstuk*) yang mana sokongan yang dianjurkan terhadap tempat pembangunan baru sekaligus perumahan rakyat (*volkhuisvesting*) kebanyakan untuk kaum bumiputra dan perbaikan kondisi kampung. Perbaikan kondisi kampung dianggap penting karena berkaitan dengan kesehatan dan humanisme yang berkembang pada saat itu. Perbaikan kondisi kampung ini kemudian dapat diwujudkan dengan adanya suatu kondisi yang memungkinkan, dan itu adalah desentralisasi. Dengan adanya desentralisasi, pemerintah pusat tidak perlu turun tangan untuk mengawasi setiap daerah yang harus ditingkatkan kondisi perumahannya.<sup>235</sup> Ketika dalam UU 23 Juli 1903 (*Staatsblad* no. 329) kesempatan dibuka untuk mewujudkan pemerintahan sendiri bagi wilayah atau bagian wilayah di Hindia Belanda, dan kemudian dalam *Staatsblad* 1905 no. 137 dan 181 diperjelas, banyak daerah-daerah yang mengambil kesempatan ini.<sup>236</sup>

Ketika Gubernur Jenderal Idenburg (1910-1916) melakukan perjalanan ke Jawa Timur pada tahun 1914, Malang dijadikan salah satu daerah tujuan dari kunjungannya tersebut. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya daerah ini bagi pemerintah pusat. Desentralisasi pemerintahan yang didengung-dengungkan membuat Malang menjadi salah satu daerah yang diangkat menjadi kota praja.<sup>237</sup> Pada tahun 1905, dengan adanya desentralisasi, dibentuk tiga kota praja baru, pada tahun 1906 ada dua belas, dan pada tahun 1909 satu kota praja yang dibentuk. Malang sendiri akhirnya menjadi kota praja pada tanggal 1 April 1914.<sup>238</sup> Pers daerah Malang sendiri menyambut dengan gembira akan pembentukan kota praja ini.<sup>239</sup>

Hanya saja, sebenarnya usaha dari pembentukan kota Malang ini mengalami kendala pada awal mulanya. Pembentukan daerah-daerah lain menjadi kota praja, yang menurut Asisten Residen Malang, F. L. Broekveldt, tidak memiliki daerah dan nilai sestrategis Malang, membuat daerah Malang menjadi seperti daerah yang tidak atau kurang berharga. Akan tetapi kemudian ada usulan

<sup>235</sup> James L. Cobban, *ibid.*, hlm. 873-876.

<sup>236</sup> Stadsgemeente Malang, *Kroniek der Stadsgemeente Malang 1914-1939*, *op. Cit.*, hlm. 8,

<sup>237</sup> A. van Schaik, *op. Cit.*, hlm. 25.

<sup>238</sup> Staadgemeente Malang, *op. cit.*, hlm. 8, lihat juga A. Van Schaik, *ibid.*, beberapa kota yang sebelumnya telah diangkat menjadi kotapraja adalah Batavia, Meester Cornelis, Buitenzorg, Cirebon, Semarang, Pekalongan, Tegal, Magelang, Surabaya, Kediri dan Blitar pada tahun 1906.

<sup>239</sup> Lihat *Tjahaja Timur* no. 29, Jumat 13 Maret 1914.

dari pers di Malang untuk membuat dewan lokal di ibukota *afdeeling*, dan juga adanya tekanan dari kalangan pegawai kota praja untuk memberikan status pemerintahan sendiri akhirnya menghasilkan surat permohonan kepada pemerintah pusat. Wabah pes juga dijadikan alasan yang sangat mendesak untuk dibentuknya kota praja yang otonom. Surat permohonan ini kemudian ditanggapi pemerintah dengan dibentuknya Kota praja Malang. Dengan terbentuknya Malang menjadi kota praja, diharapkan penanganan masalah penyakit, terutama pes, dapat menjadi lebih baik lagi.<sup>240</sup> Sayangnya upaya dan hasil dari penanganan masalah pes oleh kota praja Malang yang baru dibentuk tidak dapat dibuktikan secara pasti. Hal ini hanya menjadi alasan bagi dewan kota untuk membentuk kota praja Malang. Kenapa bisa demikian? Sebab, beberapa bulan setelah kota praja Malang resmi didirikan, *Dienst der Pestbestrijding*, juga berdiri. Dan dinas ini secara khusus bertugas memberantas wabah pes di Malang dan sekitarnya.

#### **IV. 4. Pemberantasan Wabah Pes di Malang dan Sekitarnya Tahun 1915 dan 1916 dan Pembentukan Dinas Pemberantasan Pes (*Dienst der Pestbestrijding*)**

Pada tahun 1915 dan 1916 kembali perhatian dari surat kabar lokal yang ada, *Tjahaja Timoer* dan *Bintang Soerabaia*, akan penyakit pes berkurang. Tidak ada lagi pemberitaan-pemberitaan yang mendalam tentang wabah pes di daerah Malang dan sekitarnya. Perhatian dari surat kabar ini lebih tertuju kepada Perang Dunia I yang sedang berlangsung. Sama seperti tahun sebelumnya, 1914.

Pengasapan rumah dengan sulfur yang ditutupi oleh terpal adalah hal yang biasa sampai tahun 1915, tetapi kemudian dr. Otten menemukan bahwa hal ini tidaklah dapat dibenarkan lagi karena tikus-tikus biasanya kembali ke rumah segera setelah terpal dibuka. Dalam beberapa kasus prosedur ini tidaklah praktis dan membutuhkan biaya yang besar. Kemudian untuk mengganti hal ini, rumah diperbaiki sehingga tikus tidak dapat tinggal lagi di dalamnya, dengan mengganti atap jerami dengan genteng, dan rumah dibangun dengan desain yang membuat tikus sulit untuk membangun sarang di dalamnya. Pembangunan rumah yang ada harus diperiksa dan diawasi oleh ahli medis dan arsitek.<sup>241</sup>

<sup>240</sup> Stadsgemeente Malang, *ibid.*, hlm. 8-11.

<sup>241</sup> Terrence H. Hull. "Plague In Java", *op. Cit.*, hlm. 218-219. Lihat juga *Bijblad van het Geneeskundig Tijdschrift voor Ned. Indie, op. Cit.*, hlm. 157-159.

Tetapi pemerintah kolonial dan BGD kemudian melakukan satu pembaruan dalam usahanya memberantas wabah ini. Akibat dari lamanya waktu untuk memberantas penyakit pes di Malang, pemerintah kolonial kemudian membentuk satu dinas khusus untuk memberantas penyakit pes. Dinas ini disebut *Dienst der Pestbestrijding* (Dinas Pemberantasan Pes) dan dibentuk pada tahun 1915.<sup>242</sup> Satu hal yang menurut penulis sangatlah ironis, karena baru setelah lima tahun lamanya dinas khusus ini dibentuk. Padahal seharusnya dinas ini dapat dibentuk pada masa-masa awal terjadinya wabah pes di Malang. Akan tetapi bila kita perhatikan lagi, pembentukan *Dienst der Pestbestrijding* pada awal masa terjadinya wabah pes akan sangat sulit, karena BGD yang membentuk dinas ini baru saja dibentuk pada tahun 1911, bersamaan dengan terjadinya wabah penyakit ini, sehingga perlu pengorganisasian yang baik terlebih dahulu, baru dinas khusus untuk memberantas penyakit pes ini dapat dibentuk.

Wacana pembentukan Dinas Pemberantasan Pes ini sendiri mulai muncul pada bulan Maret 1914. Pemerintah kolonial Hindia Belanda dan pemerintah Belanda merasa bahwa wabah pes sudah terlalu makan banyak korban dua tahun terakhir. Selain itu ada permintaan dari pihak perkebunan atau *onederneming* dalam permasalahan pemberantasan penyakit ini. *Onderneming-onderneming* meminta agar tempat-tempat penanggulangan pes dibagi per-distrik. Di mana tiap distrik dibangun rumah sakit dengan peralatan dan pegawai yang cukup layak.<sup>243</sup> Hanya saja pembentukan dinas ini tidak semudah yang diperkirakan. Para petugas dinas kesehatan di Hindia Belanda tidak suka menjabat pekerjaan pada dinas ini.<sup>244</sup>

Pembentukan Dinas Pemberantasan Pes ini diawali dengan keputusan yang dikeluarkan oleh Inspektur Kepala dari BGD tanggal 29 Desember 1914 no. 11749. Keputusan ini berisi perintah dari Inspektur Kepala BGD kepada Asisten Kepala BGD untuk mengontrol segala hal yang berkaitan dengan pes dan pemberantasannya di Residensi Madiun, Kediri, Surabaya, Pasuruan dan Madura dan pergi ke daerah-daerah yang terkena wabah ini. *Staatsblad* 1915 no. 136, yang dikeluarkan oleh pemerintah pada tanggal 28 Januari 1915 no.2, mengesahkan

---

<sup>242</sup> *Staatsblad* 1915 no. 136.

<sup>243</sup> *TT* no. 29, Jumat 13 Maret 1914. Lihat juga *Bataviasch Nieuwsblad*, Senin 9 Maret 1914

<sup>244</sup> *TT* no. 32, Senin 23 Maret 1914

berdirinya dan menyiapkan peraturan yang mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan apa yang harus dilakukan oleh BGD pemerintah pada umumnya, dan *Dienst der Pestbesrijding* pada khususnya, dalam memerangi penyakit pes di Hindia Belanda. Pengiriman petugas-petugas kesehatan, dokter-dokter, perawat dari Belanda telah menjadi solusi untuk mengisi posisi yang di *Dienst der Pestbestrijding*.<sup>245</sup>

Permintaan *ondernemingen* tidak dipenuhi oleh BGD. BGD sudah menyiapkan sendiri bagian dan tugas kerja dari *Dienst der Pestbestrijding* ini. Ahli bedah dan pegawai dari Dinas Pemberantasan Pes ini dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- Staf medis dan asistennya
- Pemimpin dokter lokal
- Pemimpin medis daerah<sup>246</sup>

Selain itu, tugas kerja dari dinas ini adalah mengampanyekan perencanaan perbaikan rumah dan pengawasan dari pembangunan rumah baru agar tidak ada tempat bagi tikus untuk berkembang biak.<sup>247</sup>

Dinas Pemberantasan Pes membawahi beberapa dinas lain, yaitu:

1. Dinas eksplorasi dan klinis. Tugas dinas ini mencakup:
  - a. Dinas Penerangan, dinas ini dikelola oleh dokter atau tenaga kesehatan pribumi, dan juga oleh para perawat Eropa. Dinas ini bekerja mengumpulkan dan memeriksa laporan harian yang diajukan oleh penguasa pribumi, menyelidiki penyakit dan kematian yang dicurigai di daerahnya dengan adanya pes. Dari mayat-mayat itu, jika perlu, pembedahan dilakukan. Pembedahan ini dilakukan untuk memeriksa hati para korban, dan jika perlu hati tersebut dikirim ke laboratorium untuk diperiksa.
  - b. Dinas Isolasi. Dinas ini bertugas mengirimkan pasien pes dan keluarganya, atau orang-orang yang diperkirakan membawa kuman ke barak-barak yang telah disiapkan. Hal ini dilakukan segera setelah kasus pes yang terjadi di lingkungan mereka dilaporkan. Pasien di sini dirawat

<sup>245</sup> W.J. van Gorkom, *op. Cit.*, hlm. 1.

<sup>246</sup> W.J. van Gorkom, *ibid.*, hlm. 2.

<sup>247</sup> Snapper, *ibid.*, hlm 316.

secara medis, sementara rekan-rekannya setelah 5 hari pengamatan bisa dibebaskan kembali.

- c. Pengungsian penduduk yang terkena penularan pes dari rumah-rumah sekitarnya.
2. Dinas Penularan. Tugas utama dinas ini terbatas pada pemberantasan penularan dengan penyemprotan belerang pada semua muatan yang mengandung tikus seperti padi, beras, kacang, kapuk dan sebagainya, yang berasal dari daerah pes menuju daerah bebas pes, apakah dengan kereta api atau trem, maupun dengan gerobak atau perahu. Penyemprotan belerang atas muatan yang biasanya terdapat tikus ini bertujuan untuk mencegah penularan dari daerah lain. Selanjutnya di bawah dinas ini pembersihan rumah secara mekanis dilakukan.
3. Dinas Pengangkutan. Dinas ini mencakup pengawasan ahli dan pengelolaan mobil-mobil ambulans, demi kepentingan pemberantasan pes. Bagi pengangkutan cepat aparat inspeksi dan dokter dari dinas informasi, mobil ambulans terbukti diperlukan.
4. Dinas Perumahan. Dinas ini mencakup pernyataan tercemar pes atas bangunan, perbaikan rumah, pengambilalihan rumah dan pengawasan rumah. Perbaikan rumah menurut aturan-aturan yang berlaku dilaksanakan oleh penduduk pribumi di bawah wewenang birokrasi pemerintah. Tentang informasi teknis mengenai bagaimana rumah dibangun dijelaskan oleh dinas ini. Oleh dinas ini juga selanjutnya penduduk mendapatkan uang muka tanpa bunga terutama dalam bentuk material dari negara, yang uang mukanya dibayarkan kembali dalam jangka waktu tertentu, biasanya 4 hingga 8,5 tahun. Jika rumah ini selesai, maka rumah ini akan diselidiki oleh pegawai inspeksi rumah yang berdinis pada pemberantasan pes tentang kelayakan perbaikan yang harus dilakukan, kemudian dikelola dan dikontrol pada saat-saat tertentu. Untuk memastikan tiap rumah dibangun dengan baik, priyayi-priyayi yang bekerja di bawah *Dienst der Pestbestrijding* yang dianggap kurang cakap kerjanya dalam hal pemeriksaan rumah, perbaikan rumah dan pemberantasan tikus akan dimutasi atau dipecat.<sup>248</sup>

---

<sup>248</sup> *TT* no.145, Jumat 21 Desember 1914

Segera setelah dinas-dinas tersebut dibentuk, pekerjaan-pekerjaan dari dinas-dinas tersebut dilaksanakan. Pekerjaan dimulai dengan bertugasnya Dinas Eksplorasi dan Klinis. Dinas ini membawahi Dinas Penerangan dan Dinas Isolasi. Kemudian Dinas Penerangan memeriksa daerah-daerah yang terkena wabah pes. Dinas ini langsung turun ke daerah Malang dan sekitarnya. Laporan harian mereka kumpulkan dan di laporkan ke penguasa setempat dan diberitakan di surat kabar setiap minggu.<sup>249</sup> Untuk Dinas Penerangan, dinas ini bekerja sama dengan Dinas Perumahan untuk menyatakan apakah suatu rumah atau bangunan tercemar atau tidak oleh pes. Dari laporan yang diberitakan di surat kabar *Bintang Soerabaia* ini ternyata diketahui angka kematian yang pada tahun sebelumnya, 1914, berjumlah 624 dalam waktu 14 hari, kini turun sampai 103 di afdeeling Malang sendiri dari 428 menjadi 63 dalam waktu 14 hari.<sup>250</sup> Dari laporan yang diberikan oleh Dinas Penerangan ini, kemudian Dinas Isolasi yang terdiri dari mantri politie pes dan opas memerintahkan warga yang pada rumahnya diduga atau ditemukan korban dan tikus pes untuk segera pindah ke barak-barak isolasi. Orang-orang yang dikarantina dibekali dengan pakaian khusus dan oleh negara mereka diberi uang makan selama masa karantina mereka. Kemudian kerja sama kembali dilakukan dengan Dinas Perumahan, karena setelah penduduk dipindahkan ke barak-barak, Dinas Perumahan mengambil alih rumah mereka dan melakukan pengawasan agar penduduk tidak kembali ke rumahnya. Mereka yang menolak pindah ke barak-barak isolasi dipaksa menuruti perintah atau tidak pihak militer akan turun tangan.<sup>251</sup>

Setelah Dinas Eksplorasi dan Klinis menyelesaikan tugasnya, pekerjaan selanjutnya diberikan kepada Dinas Penularan. Untuk memenuhi kebutuhan penyemprotan di daerah Malang dan sekitarnya, dinas ini kemudian dibagi dalam 45 brigade dengan struktur yang sama, di mana 20 diperuntukkan bagi *afdeeling* Malang, 10 bagi Keresidenan Kediri dan 10 bagi daerah pos lainnya di Jawa Timur, sementara lima brigade disiapkan bagi Keresidenan Madiun, Jawa Tengah. Seluruhnya berada di bawah pengawasan kepala dinas penyemprotan belerang yang berada di bawah para pengawas yang diperlukan. Mereka kemudian

---

<sup>249</sup> Lihat *Bintang Soerabaia* sepanjang tahun 1915 dan 1916

<sup>250</sup> Lihat juga *Kolonial Tijdschrift*, (Haag: Drukkerij Koorthuis, 1915), hlm. 998.

<sup>251</sup> *BS* no. 95. Selasa 28 April 1914.

bergerak ke daerah-daerah yang rumah-rumah penduduknya diindikasikan dan atau dinyatakan tertular pes untuk kemudian melakukan penyemprotan.

Kebutuhan akan sarana pengangkutan pasien, dokter dan petugas-petugas kesehatan lainnya dengan mobil mengakibatkan terbentuknya Dinas Pengangkutan. Dinas ini dikelola dengan 27 angkutan penumpang, 4 mobil angkut dan 4 sepeda motor. Sebagai kepala dinas diangkat seorang pengelola yang membawahi seorang ahli peralatan sebagai pimpinan bengkel. Mobil angkut yang khusus diperuntukkan untuk membantu tugas dokter berada di tempat kedudukan dokter sesuai jumlah yang diperlukan. Jumlah ini mencapai 20 di mana dokter di sebar di daerah Malang dan sekitarnya. Selanjutnya dua mobil angkut disiapkan bagi pengawas kepala pada dinas teknik di Malang dan di Madiun dengan tujuan untuk menyiapkan mereka melakukan pengawasan yang memadai atas perbaikan rumah dan pengawasan rumah. Sebuah mobil angkut penumpang selanjutnya disiapkan bagi dinas penyemprotan belerang, sementara empat mobil penumpang digunakan sebagai cadangan untuk bisa disiapkan ketika mobil utama dalam perbaikan atau saat kecelakaan. Mobil angkut disiapkan bagi dinas penyemprotan belerang untuk pengangkutan belerang dan sebagainya dari tempat penyimpanan belerang ke tempat yang diduga terdapat pes. Untuk daerah Surabaya dan Kediri sepeda motor digunakan bagi para pengawas di dinas penyemprotan belerang dan pada perbaikan rumah untuk kepentingan pengawasan yang mereka lakukan.<sup>252</sup>

Setelah semua hal dilakukan oleh dinas lain selesai, kemudian Dinas Perumahan melakukan tugasnya yang terakhir, yaitu melakukan perbaikan atau pembangunan rumah kembali. Perbaikan dan atau pembangunan rumah ini dilakukan oleh para petugas dan belakangan dilakukan oleh pemilik rumah agar lebih menghemat waktu. Agar perbaikan rumah dapat dilakukan oleh pemilik rumah, petugas terlebih dahulu memberikan petunjuk perbaikan kepada para pemilik rumah. Tujuan dari perbaikan yang dilakukan oleh pemilik rumah itu sendiri adalah agar terjadi penghematan dalam perbaikan rumah, karena biaya perbaikan rumah yang ditetapkan oleh pemerintah yang mencapai f. 18,75 dianggap memberatkan oleh masyarakat. Setelah itu rumah-rumah itu harus dibersihkan. Kondisi ini dilakukan di bawah pimpinan dokter daerah dan

---

<sup>252</sup> Lihat juga *Kolonial Tijdschrift, ibid.*, hlm. 996.

*Controleur*, sementara pegawai Eropa tetap mengadakan pengawasan. Jika perbaikan rumah darurat selesai, maka pembersihan mingguan berlangsung di bawah pengawasan seorang mantri. Untuk itu desa dibagi dalam enam blok, di mana setiap hari satu blok dibersihkan. Dengan ini perbaikan rumah menjadi lebih cepat selesai.<sup>253</sup>

Kepemimpinan dinas pemberantasan pes ini diserahkan kepada kepala dinas umum yang berkedudukan di Malang. Dia memiliki kantor pusat sebagai kewenangannya dan dibantu oleh seorang kepala kantor. Sebagai pimpinan pemberantasan pes di setiap wilayah, kepala wilayah, yang berkedudukan di ibukota keresidenan, dan di bawahnya para kepala daerah, berkedudukan di ibukota *afdeeling*, tampil. Laboratorium pusat di Malang ditugasi untuk mengerjakan semua persoalan baik yang menyangkut pes tikus maupun pes manusia. Sebagai pimpinan dinas pembersihan dan pengangkutan ini diangkat administratur, sebagai pimpinan dinas perumahan adalah tenaga ahli dengan jabatan inspektur teknik. Demi kepentingan dinas perumahan, selanjutnya di Malang diadakan sebuah kursus bagi pendidikan pegawai, pengawas, wakil pengawas atau mantri inspeksi rumah.<sup>254</sup> Pendidikan ini diberikan kepada para pegawai Eropa dan pribumi. Mereka bisa diangkat menjadi pegawai, pengawas, wakil pengawas atau mantri inspeksi rumah setelah sebelumnya membantu penelitian pemberantasan di lapangan. Pengangkatan mereka ini dilakukan berdasarkan rekomendasi dari pemimpin kursus.<sup>255</sup>

Mantri Pes yang ada dilatih dan kemudian dikirim ke perkampungan untuk melayani hubungan antara para dokter dan masyarakat. Mereka tinggal di perkampungan itu, jadi para penduduk dapat belajar mempercayai mereka dan dengan sadar dapat dengan segera melaporkan kasus-kasus yang ada yang diduga penyakit pes. Karena telah diketahui secara luas bahwa para penduduk khawatir dengan para pejabat dinas pemberantasan pes – lagi pula, mereka biasanya melakukan beberapa tindakan yang dianggap kasar oleh masyarakat – mantri dan para ahli bedah diperintahkan untuk “membawa beberapa obat dan keperluan pengobatan luka, untuk didistribusikan kepada masyarakat.” Ini, seperti yang

<sup>253</sup> *Bijblad van het Geneeskundig Tijdschrift voor Ned. Indie, op. Cit.*, hlm. 158.

<sup>254</sup> P.A. van Lith, *Encyclopaedie van Nederlandsch Indie, op. Cit.*, hlm. 391.

<sup>255</sup> *Bijblad van het Geneeskundig Tijdschrift voor Ned. Indie, op. Cit.*, hlm. 185-188.

diharapkan, memopulerkan Dinas Pemberantasan Pes di mata masyarakat. Obat-obatan yang ada biasanya berbentuk sirup dan krim, dan secara mengejutkan, para pekerja lapangan ini dianjurkan untuk tidak memberikan serum pes,<sup>256</sup> kecuali kalau ada permintaan khusus, “karena keengganan masyarakat terhadap penyuntikan.”<sup>257</sup> Jika kita perhatikan, jumlah mantri pes yang hanya 34 orang tidak sesuai dengan jumlah penduduk Malang yang pada tahun 1914 mencapai 46.500 orang. Jadi satu orang mantri pes bertugas untuk mengurus kurang lebih 1368 orang penduduk. Sebuah perbandingan yang sangatlah tidak sesuai.

Tetapi kemudian dr. van Gorkom mengeluarkan pendapatnya. Menurutnya, Dinas Pemberantasan Pes inilah yang akan bertanggung jawab penuh terhadap pemberantasan penyakit ini. Karena banyaknya perselisihan antara petugas BGD dengan para *ambtenar*, dengan adanya dinas ini, dr. van Gorkom menyatakan segala sesuatu yang berkaitan dengan upaya pemberantasan penyakit pes harus berdasarkan persetujuan langsung dari petugas dinas kesehatan. Tidak boleh ada perintah yang tumpang tindih. Semua ini dilakukan untuk menanggulangi bencana yang besar pada tahun 1915 dan seterusnya, setelah sebelumnya pada tahun 1913-1914 terdapat jumlah korban yang sangat banyak, di mana hanya petugas medislah yang dianggap paling mengerti bagaimana cara menanggulangi masalah ini.<sup>258</sup> Hal ini dilakukan agar tidak terjadi lagi permasalahan antara para pegawai dinas kesehatan dengan para *ambtenaren*, di mana masing-masing pihak merasa paling mengerti cara menanggulangi wabah ini. Apalagi sebelum dinas ini dibentuk, pihak *ambtenaren* tidak mau mendengarkan perintah dari *pestdoctoren* yang sebenarnya mempunyai kuasa penuh dalam upaya penanggulangan pes.<sup>259</sup>

Selain bertugas melakukan hal-hal yang bersifat teknis, *Dienst der Bestrijding* juga tetap melakukan penelitian-penelitian untuk mendukung

<sup>256</sup> Serum Haffkine adalah serum yang berasal dari kuda yang dikembangkan di India, tetapi serum ini kurang efektif dan mengakibatkan efek samping yang serius, termasuk kemungkinan adanya bahaya yang fatal akibat dari reaksi serum ini.

<sup>257</sup> Terrence H. Hull. “Plague In Java”, *op. Cit.*, hlm. 219, lihat juga lihat juga W. J. van Gorkom, “General Introduction for the Execution of Measures for Combating the Plague in Java”, *MBGDN* 7 (1918), hlm. 81. Menurut Hull, berbeda dengan masa itu, masyarakat Indonesia saat ini, 1987, biasanya malah meminta untuk disuntik, bahkan untuk penyakit ringan sekalipun, dan menolak bentuk pengobatan lain.

<sup>258</sup> Terrence H. Hull. “Plague In Java”, *ibid.*, hlm. 218.

<sup>259</sup> *TT* no.107, Rabu 28 September 1914

upaya pemberantasan wabah pes di Malang dan sekitarnya. Salah satu hasil penelitian pertama dari dinas ini ialah, pada tahun 1915, dr. van Gorkom, pemimpin *Dienst der Pestbestrijding* menemukan beberapa hal yang terjadi ketika melakukan pengasapan pada tahun 1914. Hal-hal tersebut yaitu:

1. Anak-anak tikus kadang ditemukan masih hidup setelah pengasapan; tak jarang juga ditemukan cicak yang masih hidup.
2. Kutu-kutu biasanya hidup selama dan setelah pengasapan; tidak di lantai-lantai rumah tetapi di bagian atas rumah atau terkadang terdapat pada bangkai-bangkai tikus.
3. Di desa-desa, yang sebelum pengasapan tidak terjadi pes manusia, tetapi pes pada tikus saja, seperti yang disebutkan di atas hanya terjadi beberapa saat setelah pengasapan saja.
4. Pes tidak selalu bisa ditaklukkan setelah pengasapan pertama, dalam beberapa kasus biasanya muncul kembali segera setelah sebelumnya menghilang.
5. Ternyata setelah diselidiki kembali, tikus-tikus biasanya melarikan diri segera sebelum pengasapan dilakukan.<sup>260</sup>

Dr. van Gorkom dibantu oleh dokter-dokter lainnya kemudian berusaha menyimpulkan hasil dari penemuan setelah pengasapan ini. Setelah diselidiki, ternyata tikus-tikus muda yang masih hidup seminggu setelah pengasapan merupakan tikus-tikus yang ada di dalam tanah di mana asap dan cairan sulfur tidak dapat mencapainya. Untuk mengatasi hal ini, Dinas Pemberantasan Pes bekerja giat untuk menekan jumlah tikus dan kutu tikus yang ada. Kontak antara tikus dan kutu tikus dengan manusia sebisa mungkin semakin diperkecil dengan pembersihan setelah pengasapan dilakukan. Upaya pembersihan dilakukan dengan memaksimalkan setiap dinas yang dibawah oleh dinas ini. Pada bulan Mei 1915 dr. van Gorkom optimis bahwa tindakan yang dilakukan oleh Dinas Pemberantasan Pes akan membawa hasil positif.<sup>261</sup>

Upaya-upaya untuk mengatasi penyakit ini tidak hanya dilakukan oleh BGD dan *Dienst der Pestbestrijding* saja. Pada tanggal 16 April 1915, pada

<sup>260</sup> W.J. van Gorkom, *op. Cit.*, hlm. 34.

<sup>261</sup> Terrence H. Hull. "Plague In Java", *op. Cit.*, hlm. 219

*Bintang Soerabaia*, seorang Patih yang bertugas di Malang menganjurkan kepada penduduk untuk memelihara kucing di rumah mereka. Karena kucing merupakan musuh alami dari tikus. Anjuran ini ternyata diterima dengan senang hati oleh penduduk, terutama yang berasal dari bangsa Tionghoa. Apalagi anjuran ini tidak bersifat memaksa. Selain hal-hal yang disebutkan di atas, alasan mengapa kucing bisa diterima oleh penduduk karena kucing mudah di dapat dan dipelihara, dan untuk bangsa Cina, kucing adalah lambang keberuntungan.<sup>262</sup>

Jumlah dari kasus-kasus tentang wabah pes ini yang dilaporkan semakin sedikit. Hal ini dikarenakan program-program yang dijalankan oleh *Dienst der Pestbestrijding* mulai menunjukkan hasil. Surat kabar *Tjahaja Timoer* sedikit sekali memberikan berita tentang wabah penyakit ini. Sedangkan *Bintang Soerabaia* dalam terbitannya tanggal 22 Oktober 1915 menyebutkan bahwa upaya pencegahan wabah pes telah dilakukan dengan sangat baik.<sup>263</sup> Hingga akhir tahun 1915 jumlah kematian di Jawa Timur yang dilaporkan berkurang hingga tinggal sepertiga saja.<sup>264</sup> Jumlah total dari korban pes pada tahun 1915 ini turun hingga mencapai 4851 orang.<sup>265</sup>

Walaupun telah dibentuk satu dinas khusus untuk memberantas pes yaitu *Dienst der Pesbestrijding* yang bertugas untuk mengatur pengungsian penduduk yang terkena wabah, diskriminasi yang terjadi seperti tahun-tahun sebelumnya tetaplah terjadi. Perlakuan antara bangsa bumiputra dengan bangsa lain tetaplah berbeda. *Tjahaja Timoer* mencatat bahwa diskriminasi kembali terulang yang kali ini terjadi antara bangsa bumiputra dengan bangsa Tionghoa. Penduduk pribumi yang diketahui terkena penyakit pes tetap dipaksa untuk masuk ke barak-barak pengungsian yang telah disediakan. Sedangkan bangsa Tionghoa tidak. Mereka diizinkan untuk menyewa rumah, yang bahkan masih di dalam perkampungan mereka sendiri, untuk ditinggali selama pembersihan rumah mereka berlangsung. Hal ini, menurut *Tjahaja Timoer*, menyebabkan penyebaran penyakit pes dapat mudah terjadi. Surat kabar ini pun menanyakan ke mana petugas yang seharusnya

<sup>262</sup> BS no. 87, Jumat 16 April 1915, sayangnya nama sang Patih tersebut tidak disebutkan oleh *Bintang Soerabaia*.

<sup>263</sup> BS no. 241, Jumat 22 Oktober 1915

<sup>264</sup> Terrence H. Hull. "Plague In Java", *op. Cit.*, hlm. 219.

<sup>265</sup> Snapper, M.D., I, *ibid.*, hlm. 316.

mengatur masalah ini.<sup>266</sup> Tetapi tidak mendapatkan tanggapan dari pihak yang berwenang. Terlihat bahwa status sosial yang ada di Hindia Belanda membuat orang-orang Tionghoa yang ada dapat menghindari kewajiban mereka untuk tinggal di barak-barak yang disediakan pemerintah.

Pada awal tahun 1916 inisiatif baru dalam menanggulangi pes pun di kemukakan oleh dr. Bergsma yang bertugas di Solo. Ia menganjurkan untuk menggunakan marmut untuk mengatasi kutu-kutu tikus dari tikus-tikus yang terinfeksi pes yang kemungkinan ikut terbawa di dalam barang-barang di kereta api. dr. Bergsma menyarankan untuk meletakkan marmut-marmut di dalam tempat penyimpanan barang di kereta-kereta yang ada. Hal ini dilakukan agar kutu-kutu dari tikus-tikus yang mati berpindah ke marmut-marmut yang ada. Dengan berpindahnya kutu-kutu ke marmut-marmut tersebut, pembasmian kutu-kutu yang terinfeksi wabah pes akan lebih mudah dilakukan.<sup>267</sup> Dr. de Raadt juga menganjurkan penggunaan marmut-marmut untuk memberantas pes di perumahan penduduk. Ia menganjurkan agar para penduduk memelihara marmut di rumah mereka agar pembasmian wabah ini bisa lebih mudah.<sup>268</sup> Tidak dapat dipastikan apa hasil dari penggunaan marmut ini. Karena ini penggunaan marmut ini lebih bersifat anjuran.

Setelah kurang dari lima tahun menjadi bencana bagi penduduk pribumi, mewabahnya pes di Malang akhirnya menarik perhatian Kesultanan Jogjakarta. Pada tanggal 20 Februari 1916, Sultan Jogja berkunjung ke Malang untuk mempertanyakan kondisi kesehatan dan kondisi kehidupan masyarakat Malang dalam menghadapi wabah pes. Kemudian Sultan menyatakan akan membantu masyarakat Malang dengan memberikan bantuan uang yang berasal dari kas milik Kesultanan. Uang tersebut dipergunakan untuk memberi peralatan membangun rumah dan lain-lain. Oleh masyarakat Malang hal ini dianggap sebagai pengobat kesedihan atas segala sesuatu yang telah terjadi di sana. Hal ini dikarenakan kedatangan pemimpin mereka telah mau menjenguk dan memperhatikan penderitaan mereka.<sup>269</sup>

---

<sup>266</sup> *TT* no. 5, Rabu 15 Januari 1916.

<sup>267</sup> *TT* no. 5, *ibid.*

<sup>268</sup> Dr. O.L.E. de Raadt, *Penyakit Pest di Tanah Djawa dan Daja Oepaja Akan Menolak Dia*, *op. Cit.*, hlm. 9.

<sup>269</sup> *TT* no. 20, Senin 21 Februari 1916.

Sepanjang tahun 1916, wabah pes semakin sedikit dilaporkan oleh surat kabar. Menanggapi hal ini, semenjak Desember 1916 pemerintah daerah Malang menyatakan bahwa daerah Malang dan sekitarnya telah bebas dari wabah pes. Hal ini seperti yang disebutkan oleh K. Peereboom, Residen Pasuruan, dalam laporannya. Ia juga menyebutkan bahwa perbaikan-perbaikan rumah untuk mencegah wabah pes muncul lagi tetap dilaksanakan. Walaupun tetap terjadi beberapa permasalahan terkait dengan uang muka perbaikan rumah. Kewajiban untuk membersihkan rumah dan pekarangan semakin ditingkatkan. Kegiatan ini diawasi oleh aparat pemerintahan Eropa dan pribumi di bawah *Dienst der Pestbestrijding*. Semua ini dimaksudkan tidak hanya untuk mencegah terjadinya kembali wabah pes, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan kesehatan masyarakat.<sup>270</sup>

Pembentukan *Dienst der Pestbestrijding* boleh dikatakan membawa keberhasilan dalam upaya pemberantasan pes di daerah Malang dan sekitarnya. Dengan sistem yang lebih sistematis dan pembagian tugas yang jelas penyebaran wabah pes dapat ditekan oleh dinas ini. Hingga akhir tahun 1916 di daerah Malang dan sekitarnya korban dari wabah ini dilaporkan terdapat 595 korban. Jauh berkurang dari tahun-tahun sebelumnya. Pernyataan optimis dari dr. van Gorkom tentang hasil positif yang akan didapat dari tindakan yang dilakukan oleh Dinas Pemberantasan Pes ternyata membawa hasil. Penyakit pes memang berkurang dari daerah Malang dan sekitarnya. Walaupun dianggap telah bebas dari pes, ternyata penyakit ini tidak menghilang begitu saja dari Pulau Jawa. Penyakit ini telah menyebar ke Jawa Tengah, tepatnya di wilayah Surakarta semenjak Maret 1915. Gelombang baru dari wabah ini telah dimulai dari sana.<sup>271</sup>

---

<sup>270</sup> M.V.O Pasoeroean, K. Peereboom, reel no. 10, M.V.O. 2e, M.R. 181/19. 10 Agustus 1919.

<sup>271</sup> Terrence H. Hull. "Plague In Java", *op. Cit.*, hlm. 219.