

BAB II

KONDISI MASYARAKAT MALANG 1911-1916

II. 1. Kondisi geografi, topografi dan iklim

Malang adalah sebuah daerah yang berada di Jawa Timur. Malang sendiri merupakan bagian atau *Afdeeling* dari Keresidenan Pasuruan. *Afdeeling* ini mencakup lebih dari dua pertiga bagian dari Keresidenan Pasuruan dan menjadi salah satu daerah terpenting di Jawa. Luasnya mencapai 373.302,2 hektar. *Afdeeling* ini dibagi dalam lima kontrolir *afdeeling* Kota Malang (distrik Malang dan Karanglo), Batu (distrik Penanggungan dan Ngantang), Kepanjen (distrik Sangguruh), Turen (distrik Turen dan Gondanglegi) dan Tumpang (distrik Pakis).²¹

Menurut van Schaik, kabupaten Malang dari semenjak berdirinya hingga sekitar tahun 1880 belum banyak mengalami perkembangan. Baru selama tahun 1880-an Malang menjadi sebuah kota garnisun, di mana di Rampal, Batalyon Infanteri ke-8, 13 dan 19 dari KNIL ditempatkan secara permanen. Pada tahun 1903 reputasi Malang sebagai pusat daerah perkebunan Jawa Timur begitu kuat sehingga di sini kongres perkebunan ke-6 Hindia Belanda bisa berlangsung. Di samping itu kota ini tumbuh dalam dua dekade setelah tahun 1890 menjadi kota garnisun terkenal di Jawa Timur.²² Setelah itu tidak banyak perubahan berarti yang dialami oleh Malang sebelum tahun 1914. Hanya jumlah hotel dan pesanggrahan yang meningkat.²³ Baru setelah dibentuknya Malang menjadi kota praja tahun 1914²⁴, ketika wabah pes memuncak, pembangunan semakin ditingkatkan. Segera direncanakan usaha-usaha perluasan kota dan pembangunan perumahan semakin ditingkatkan.²⁵

²¹ Lihat P.A. van Lith, *Encyclopaedie van Nedelandsch Indie*, ('s Gravenhage: Martinus Nijhoff, 1917), hlm. 452.

²² A. van Schaik, *Malang Beeld van een Stad*, (Purmerend: Asia Maior, 1996), hlm. 22-23.

²³ Lihat Gemeente Raad van Malang, *Malang Bergstad van Oost-Java*, (Malang, 1927), hlm. 2.

²⁴ *Staatsblad van Nederlandsch-Indie* 25 Maret 1914 no. 297

²⁵ Gemeente Raad van Malang, *ibid.*, hlm. 11-12. Rencana perluasan kota diresmikan tahun 1917. Pembangunan pertama setelah Malang resmi menjadi kotapraja ialah berdirinya perusahaan listrik milik pemerintah, ANIEM (*Algemeene Nederlandsch-Indie Electriciteits Maatschapij*), pada tahun 1914.

Berdasarkan *Besluit* no. 21, 29 April 1905, yang diperjelas dengan Surat Laporan Residen Pasuruan kepada Gubernur Jenderal, batas-batas wilayah Malang pada tahun 1905 ialah:

Utara : batas Distrik Malang dengan Distrik Karanglo

Timur : Kali Sari atau Bango sampai pertemuan dengan Kali Amprong

Selatan: Kali Amprong dengan pertemuan dengan Kali Brantas, Kali Brantas dan batas selatan wilayah desa Kotalama, Jodipan, Kidulpasar dan Sukun.

Barat : batas barat wilayah desa Sukun, Kasin, Kauman, Klojen dan Ledok sampai batas distrik Penanggungan, dan selanjutnya batas distrik ini dengan distrik Malang.²⁶

Afdeeling Malang pada tahun 1911 terdiri dari delapan distrik dan tiga puluh tiga subdistrik . Delapan distrik dan tiga puluh tiga subdistrik tersebut ialah:

- I. Distrik Ngantang: Subdistrik Kasemblon, Ngantang, Pujon, Sekar
- II. Distrik Penanggungan: Subdistrik Punten, Sisir, Dau
- III. Distrik Karanglo: Subdistrik Karang Ploso, Singosari, Bedali, Blimbing
- IV. Distrik Kota Malang: Subdistrik Kota Malang, Wagir, Gadang
- V. Distrik Pakis: Subdistrik Pakis, Jabung, Tumpang, Poncokusumo
- VI. Distrik Sanggruh: Subdistrik Maguwan, Pakisaji, Sumberpucung, Kapanjen, Kalipare, Pagak
- VII. Distrik Gondanglegi: Subdistrik Gondanglegi, Tajinan, Bululawang, Bantur
- VIII. Distrik Turen: Subdistrik Turen, Wajak, Dampit, Ampelgading, Sumbermandjing²⁷

Karena letaknya yang tinggi, Malang merupakan daerah subur yang cocok untuk perkebunan. Hal ini disebabkan karena bentuk topografi dari wilayah Malang kebanyakan pegunungan. Pegunungan yang terdapat di Malang, di batas utara gunung Arjuna, di batas timur Semeru, dan di batas barat terdapat gunung

²⁶ Lihat *Besluit* no. 21, 29 April 1905, lihat juga Surat No: 828/43, Surat Residen Pasuruan kepada Gubernur Jenderal Hindia Belanda. Dalam *Besluit* dan Surat ini tidak terdapat peta yang seharusnya ada dan memperjelas kedudukan Malang. Hanya petunjuk berdasarkan batas wilayah saja.

²⁷ Lihat Peta 1 dalam, 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", *Mededeelingen Burgerlijken Geneeskundigen Dienst (MBGD) Ia*. (Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij, 1912).

Kawi dan Kelud, sangat subur dan sangat cocok bagi penanaman kopi, sehingga baik kebun kopi milik pemerintah maupun swasta di sini sangat penting. Malang kemudian menjadi daerah penghasil kopi yang cukup berperan di Jawa. Tanaman kopi sukarela milik penduduk di sini dibuka dalam ukuran lebih besar daripada di tempat lain dan di musim panen sering kekurangan tenaga kerja untuk memetik buah ini. Antara tahun 1892-1896 *Afdeeling* Malang menghasilkan 124.000 pikul kopi dari total 342.000 pikul kopi yang dihasilkan di seluruh Jawa. Jadi Malang menghasilkan lebih dari sepertiga bagian yang ada. Selain itu Malang juga merupakan daerah penghasil tembakau. Di distrik Turen, *Afdeeling* ini mempunyai lebih dari 100 petak tanah partikelir di mana kopi dan kina menjadi tanaman utamanya, serta tujuh pabrik gula dan perkebunan tebu, serta beberapa perkebunan dan penggilingan kopi.²⁸

Ibukota Malang sendiri terletak di ketinggian 443 meter di atas laut²⁹, dihubungkan dengan jalan kereta api menuju ibukota Pasuruan. Udaranya sejuk kering dengan kelembaban 7,2% serta suhu udara rata-rata 24° 08'00' Celcius. Curah hujan mencapai 2799 mm per tahun.³⁰ Bagian selatan *afdeeling* ini, yang dipotong oleh pegunungan Kendeng, kurang begitu maju; ini merupakan daerah gersang dengan penduduk sedikit tetapi pantainya sangat sulit dimasuki.³¹ Cuaca sejuk yang dimiliki oleh Malang juga membuat *afdeeling* tersebut menjadi tujuan orang-orang Eropa untuk beristirahat. Orang-orang Eropa yang berasal dari Pasuruan dan Surabaya yang panas banyak membangun tempat peristirahatannya di daerah ini.³²

II. 2. Pembukaan Jalur Kereta Api di Malang

Dengan dibukanya perkebunan-perkebunan di daerah Malang dan banyaknya orang-orang Eropa yang beristirahat di *afdeeling* Malang, maka Kota Malang harus juga membuka hubungan dengan daerah lain. Guna mengatasi

²⁸ P.A. van Lith, *op. cit.*, hlm. 452.

²⁹ Lihat P.J. Veth, *Java: Geographisch, Etimologisch, Historisch, derde deel*, (Haarlem: de Erven F. Bohm, 1882), hlm. 960.

³⁰ Lihat Drs. Maskur, Ed., *Monografi Sejarah Kota Malang*, (Malang: CV Sigma Media, 1996), hlm. 1.

³¹ P.A. van Lith, *loc. cit.*

³² Pada masa itu di Malang juga banyak di bangun hotel. Lihat A. van Schaik, *op. cit.*, hlm. 24. Lihat juga Gemeente Raad van Malang, *Malang Bergstad van Oost-Java*, (Malang, 1927), hlm. 10.

masalah ini pemerintah kolonial membuka jalur transportasi kereta api.³³ Jalur kereta api pertama dibuka pada tahun 1879, jurusannya adalah Bangil – Malang. Kereta api jurusan Malang - Surabaya dibangun belakangan. Hal ini menyebabkan posisi Bangil yang sebelumnya sebagai tempat transit perdagangan antara Surabaya dengan Malang menjadi tidak berarti. Malang pada tahun 1892 mulai berhubungan langsung dengan Surabaya.³⁴

Pada tahun 1897 dibentuk perusahaan kereta api regional yang melayani urusan pengiriman hasil perkebunan. Perusahaan ini bernama *Malang Stoomtram Mij* (MSM). MSM kemudian membangun jalur trem di daerah Malang. Stasiun utama dari MSM terdapat di Kota Lama, Kota Malang. Sumber pendapatan terpenting bagi perusahaan ini adalah pengangkutan hasil agraria seperti ketela, kopi dan kemudian juga karet.

Selain mengurus pengiriman barang-barang hasil perkebunan yang ada di Malang, MSM juga melayani jasa pengangkutan penumpang. Jalur trem yang pertama kali dibangun oleh perusahaan ini adalah jalur antara Bululawang menuju ke Gondanglegi. Pada tahun-tahun berikutnya, jalur ini diperpanjang ke daerah-daerah penghasil kopi dan gula yaitu Dampit dan Kepanjen.³⁵

Trem di kota Malang mulai beroperasi sejak tahun 1897. Adapun rute perjalanan dan jalur-jalur yang kemudian dibuka adalah sebagai berikut: Malang – Bululawang – Dampit dibuka tahun 1897, Bululawang - Gondanglegi dibuka tahun 1898, Gondanglegi - Talok dibuka tahun 1898, Talok – Dampit 1899, Gondanglegi – Kepanjen dibuka tahun 1900, Tumpang – Singosari dibuka tahun 1900, Malang – Blimbing dibuka tahun 1903 dan Sedayu – Turen dibuka tahun 1908.³⁶

Pembangunan jalur kereta api dan trem ini membawa dampak positif dan negatif bagi masyarakat Malang. Dampak positif dari kehadiran sarana transportasi ini ialah memudahkan masyarakat Malang dan mereka yang ingin menuju dan keluar Malang untuk bepergian. Sedangkan dampak negatif dari pembangunan jalur transportasi ini ialah memudahkannya berbagai penyakit yang

³³ Lihat Drs. Maskur, Ed., *op. cit.*, hlm. 19.

³⁴ Lihat A. van Schaik, *op. cit.*, hlm. 22-23.

³⁵ Lihat A. van Schaik, *ibid.*, hlm. 24.

³⁶ Lihat Tim Telaga Bakti Nusantara, *Sejarah Perkeretaapian Indonesia; Jilid 1*, (Bandung: Penerbit Angkasa Bandung, 1997), hlm. 176.

sebelumnya belum ada di Malang untuk masuk. Hal ini bisa dibuktikan ketika wabah pes melanda Malang. Alat transportasi ini menjadi sorotan penting dari pemerintah dan dinas kesehatan yang ada. Hal ini dibuktikan oleh penelitian dr. de Vogel yang menyebutkan bahwa kereta api digunakan sebagai pengangkut beras, dan pada beras tersebut di dalamnya terdapat tikus dan kutu tikus yang terjangkit bakteri penyakit pes.³⁷

II. 3. Tata Masyarakat dan Pola Permukiman

Sama seperti dengan daerah-daerah jajahan lain yang ada di Hindia Belanda, tata masyarakat pada *Afdeeling* Malang terdapat stratifikasi sosial yang jelas, di mana terdapat tiga tingkatan masyarakat. Tingkatan yang pertama adalah orang-orang Belanda dan Eropa, yang kedua adalah Timur Asing, *vreemde osterlingen*, seperti bangsa Cina dan Arab, dan yang terakhir dan paling rendah ialah bumiputra.³⁸

Setelah pada tahun 1819 Malang resmi menjadi bagian dari Keresidenan Pasuruan, pada tahun 1824 Malang mempunyai Asisten Residen dan kantornya berada di sebelah selatan alun-alun. Pada waktu itu orang-orang Belanda sudah mulai berani membangun rumah di daerah sekitar Celaket. Pada tahun 1850-an sebelah barat Sungai Brantas sudah mulai dibangun perkampungan dan orang-orang Belanda sudah mulai berkomunikasi dengan penduduk pribumi.³⁹ Permukiman untuk orang-orang Timur Asing khususnya Cina berada di daerah Pasar Besar.⁴⁰

Jumlah penduduk di distrik Malang pada tahun 1890 sekitar lebih dari 38 ribu jiwa. Sebagian besar jumlah tersebut berada di kota Malang di mana jumlah penduduknya sekitar 12.040 jiwa, termasuk 459 orang Eropa, 1542 orang Cina dan 226 orang Arab. Penelitian tentang jumlah penduduk di Malang kemudian dilakukan pada tahun 1905. Berdasarkan sensus di tahun tersebut, jumlah penduduk kota Malang mencapai 29.500 orang. Pada tahun itu jumlah penduduk

³⁷ Dr. W.Th. de Vogel, *op. cit.*, hlm. 111.

³⁸ Prof. Dr. Djoko Soekiman, *Kebudayaan Indis dan Gaya Hidup Masyarakat Pendukungnya di Jawa*, (Yogyakarta: Bentang, 2000), hlm. 193-197.

³⁹ Drs. Maskur, Ed., *op. cit.*, hlm. 18

⁴⁰ Drs. Maskur, Ed., *ibid.*, hlm. 20.

Eropa mencapai 1353 orang.⁴¹ Setelah Malang dibentuk menjadi kota praja, pada tahun 1914 jumlah penduduk Malang berjumlah sekitar 46.500 jiwa. Jumlah penduduk bumiputra mencapai 40 ribu orang, 2.500 orang Eropa (termasuk garnisun), dan 4 ribu orang Timur asing.⁴²

Pada tahun 1914 kompleks perumahan warga Malang terbatas pada:

- Kompleks perkampungan Eropa di sebelah barat daya alun-alun (Talok, Tongan, Sawahan dan sebagainya), Kayutangan, Oro-Oro Dowo, Celaket, Klonjenlor dan Rampal;
- Kampung Cina di sebelah tenggara alun-alun.
- Perumahan penduduk pribumi berada di kampung di selatan alun-alun, Kebalen, Temenggungan, Jodipan, Talon, Klojenlor;
- Tangsi-tangsi militer.⁴³

Perumahan penduduk pribumi yang berada di luar kota Malang kebanyakan menyebar di daerah-daerah sekitar perkebunan dan pertanian. Di daerah Bangil, penduduk pribumi tinggal di daerah Gunung Arjuno. Mereka tinggal di dekat kawah Gunung Arjuno untuk mengambil belerang yang dihasilkan oleh gunung tersebut. Penduduk bumiputra juga biasanya bertempat tinggal di daerah pinggiran sungai Brantas dan Kali Amprong. Daerah yang berada di pinggiran sungai Brantas ini biasanya berpenduduk padat. Di Batu, karena letaknya yang tinggi dan hawanya yang sejuk, penduduk bumiputra banyak yang membuka lahan untuk persawahan. Selain itu orang-orang Eropa juga banyak yang membuat pesanggrahan di sana, sebagai tempat peristirahatan mereka. Penduduk bumiputra juga tinggal di dataran tinggi Pujon, Bakir dan Ngantang di mana pada daerah ini kebun kopi terletak di antara persawahan. Di sebelah utara Malang, penduduk juga banyak tinggal di daerah Singosari dan Lawang. Hampir seluruh penduduk *afdeeling* Malang tinggal di daerah yang

⁴¹ A. van Schaik, *op. cit.*, hlm. 22.

⁴² A. van Schaik, *ibid.*, hlm. 27. Pembentukan Malang menjadi kota praja dikarenakan keinginan dari orang-orang Eropa dan kalangan pers di Kota Malang yang beranggapan bahwa Malang memenuhi syarat untuk menjadi sebuah kota.

⁴³ Stads Gemeente Malang, *Kroniek der Stads Gemeente Malang 1914-1939*, (Malang: N.V. G. Kolf & Co. te Soerabaia, 1939) hlm. 1.

daratannya tinggi. Kecuali di daerah selatan Malang yaitu Sumbermanjing, karena daerah ini lebih dekat dengan laut.⁴⁴

Pada wabah pes yang terjadi di *Afdeeling* Malang ini, diketahui penyebaran penyakit ini ternyata lebih menyerang perumahan penduduk bumiputra. Selain karena kondisi perumahan penduduk bumiputra yang dianggap tidak sehat di mana kurangnya sanitasi dan sirkulasi udara, rumah-rumah milik penduduk pribumi biasanya terbuat dari bambu yang merupakan tempat favorit dari tikus untuk membuat sarang.⁴⁵

II. 4. Kondisi sosial ekonomi penduduk Malang 1911-1916

Kondisi alam *Afdeeling* Malang yang tinggi dan dikelilingi oleh pegunungan menyebabkan tanahnya subur dan cocok untuk bercocok tanam. Salah satu tanaman yang cocok untuk lingkungan ini adalah kopi, gula dan tembakau. Seperti yang disebutkan di atas, kopi menjadi komoditas utama dari daerah Malang. Selain gula dan tembakau tentunya. Kebanyakan masyarakat pribumi Malang bekerja pada perkebunan kopi milik pemerintah dan swasta. Oleh sebab itu penghasilan utama penduduk *Afdeeling* Malang ialah dari perkebunan kopi, gula dan tembakau. Orang-orang Cina yang ada di Malang juga banyak yang bekerja di perkebunan kopi. Namun setelah dibukanya jalur kereta api, mulai banyak pertokoan yang dibuka di daerah Malang. Menurut Laporan Kolonial tahun 1892, mayoritas orang Cina dan orang Timur Asing yang mengangkut tekstil, bahan pangan, minyak dan barang-barang besi dan sebaliknya mengirimkan buah, jagung dan produk agraris lain ke Surabaya. Para pengusaha kaya Eropa yang ada menjadi pengusaha kopi dan gula. Selain itu ada juga pengusaha Eropa yang menjadi pedagang tembakau. Untuk perdagangan tembakau, tidak melulu dikuasai oleh para pedagang Eropa, para pedagang Cina dan bumiputra juga turut memainkan peranannya, walaupun tidak banyak.⁴⁶

Setelah dibangunnya garnisun di Malang pada tahun 1880-an, pendapatan utama orang-orang Eropa yang berada di Malang selain menjadi sebagai

⁴⁴ P.J. Veth, *Java, Geographisch, Ethnographisch, Historisch, tweede deel*, (Harlem, de Erven F. Bohn, 1903), hlm. 532-543.

⁴⁵ Dr. J.J. Van Loghem, "Some Epidemiological Facts Concerning the Plague in Java; May – October 1911", dalam *MBGD 1b*, (Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij, (1912), hlm. 17-18.

⁴⁶ A. van Schaik, *op. cit.*.

pengusaha ialah menjadi tentara. Malang menjadi kota garnisun yang terkenal di Jawa Timur. Orang-orang Eropa yang datang ke Malang juga banyak yang berprofesi sebagai insinyur, untuk mengurus mesin-mesin yang didatangkan dari Belanda ke Hindia Belanda. Ini menyebabkan *afdeeling* Malang didominasi oleh para ahli teknik dan militer.⁴⁷

Pekerjaan penduduk bumiputra dan Cina di Malang pada umumnya berada di perkebunan. Mereka biasanya bekerja menjadi mandor dan kuli perkebunan, selain itu mereka juga bekerja sebagai kuli di bidang perkeretaapian dan pertukangan. Hanya saja tingkat pendapatan untuk orang-orang bumiputra lebih rendah daripada orang-orang Cina. Perkebunan-perkebunan itu sendiri berada di daerah Semeru, Wlingi, Dampit, Kependjen, Pudjon, Bakir dan Ngantang. Perkebunan-perkebunan yang berada di daerah-daerah tersebut terkenal sebagai penghasil kopi dan gula.⁴⁸

Jumlah pendapatan penduduk bumiputra dan orang Timur Asing, khususnya Cina:

Afdeelingen Malang	Bumiputra					Cina		
	Mandor perkebun an swasta	Kuli perkeb unan swasta	Kuli Perkeretaa pian	Asisten tukang g batu untuk pribu mi dan Timur Asing	Tukang bat u	Kuli	Tukang batu	mandor, kuli pabri k gula, masi nis, dll.
1910	f 0,45 – 0,85	0,35 – 0,45	0,35 – 0,45	0,25 – 0,35	0,50 – 1,20	0,40 – 0,50	1 – 2,50	0,70 – 1, 75
1911	0,40 – 1,66½	0,25 – 0,35	0,25	0,20	0,50 – 1,25	0,40 – 0,50	1 – 2,50	0,70 – 2
1912	0,40 – 1,66½	0,25 – 0,35	0,25 – 0,45	0,20 – 0,30	0,50 – 1,25	0,40 – 0,50	1 – 2,50	0,70 – 2
1913	0,45 – 1,66½	0,35 – 0,45	0,25 – 0,45	0,20 – 0,30	0,50 – 1,25	0,40 – 0,50	1 – 2,50	0,70 – 2
1914	0,45 – 0,85	0,35 – 0,45	0,25 – 0,45	0,25 – 0,35	0,50 – 1,20	0,30 – 0,50	1 – 2,50	0,50 – 2,50

Tabel: 1

Sumber: Kolonial Verslag, “Bijlage RR: zie hoofdstuk O, afdeeling VI, § 3 en 4, van het Verslag”, dalam *Kolonial Verslag van 1915 – 1 Nederlandsch (Oost-) Indie*, (Gedrukt Ter Algemeene Landsdukkerij: 1915), hlm. 33.

⁴⁷ A. van Schaik, *ibid.*, hlm. 22-23.

⁴⁸ A. van Schaik, *ibid.*, hlm. 24-25.

II. 5. Kegagalan Panen, Impor Beras dan Awal Masuknya Penyakit Pes ke Hindia Belanda

Permasalahan mengenai penyebaran penyakit pes dimulai adanya impor beras yang terjadi di Hindia Belanda pada umumnya, dan Jawa pada khususnya. Untuk menjelaskan mengenai permasalahan terjadinya Wabah Pes di Malang pada tahun 1910 ini ada baiknya kita melihat ke belakang mengenai impor beras tersebut.

Hindia Belanda telah melakukan impor beras sejak tahun 1864,⁴⁹ hal ini disebabkan oleh kebutuhan penduduk Hindia Belanda, atau tepatnya Pulau Jawa akan sumber pangan. Penduduk Hindia Belanda sendiri tidak memproduksi beras sebagai barang ekspor. Hasil panen biasanya tidak pernah mencapai pasaran dunia, karena sebagian besar dari hasil panen tersebut dipakai oleh petani sendiri.⁵⁰ Pada akhir abad XIX, tepatnya pada 1880-1890 perkebunan-perkebunan kopi dan gula dilanda hama dan kemerosotan harga; harga beras turun hingga separuh, hal ini menyebabkan rakyat tertekan.⁵¹ Segera setelah dicetuskannya Politik Etis pada tahun 1901 usaha-usaha untuk meningkatkan kondisi kehidupan rakyat Hindia Belanda dilakukan.

Kebutuhan akan beras di Hindia Belanda semakin tinggi sejak awal abad XX. Kebutuhan ini akibat dari adanya panen buruk yang terjadi di Hindia Belanda pada abad XIX.⁵² Selain karena terjadinya panen yang buruk di pulau Jawa, pada masa-masa yang hampir bersamaan juga terjadi gagal panen di belahan bumi utara.⁵³ Untuk hal ini mulai melakukan tindakan yang berupa intervensi langsung

⁴⁹ Lihat Creutzberg, *CEI 4*, (The Hague: Martinus Nijhoff, 1978) hlm. 17-18. Lihat juga Pieter Creutzberg dan J.T.M. van Laanen (peny.), *Sejarah Statistik Ekonomi Indonesia*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia), hlm. 98. Creutzberg dan Laanen menyebutkan bahwa pada awal 1860-an impor beras ke Hindia Belanda dimulai secara kecil-kecilan. Pada tahun 1861-1863 jalannya impor itu lebih dilancarkan oleh pemerintah, mula-mula dengan menghentikan untuk sementara dan kemudian menghapus bea cukai beras, tetapi beras luar negeri belum mulai menembus pasaran beras dalam negeri secara efektif sampai tahun 1870-an.

⁵⁰ Untuk lebih jelasnya lihat Koninklijk Instituut voor Taal-, Land- en Volkenkunde (KITLV) dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), *ibid.*, hlm. 33.

⁵¹ Egbert de Vries, *Pertanian dan Kemiskinan di Jawa*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia dan Penerbit PT. Gramedia, 1985), hlm. 79.

⁵² Lihat KITLV dan LIPI, *op. cit.*, hlm. 15. Pada tahun 1891 dan 1901 terjadi kegagalan panen di Hindia Belanda.

⁵³ Di China, Jepang, dan negara-negara penghasil beras dunia pada sekitaran tahun 1901-1910 juga beberapa kali mengalami gagal panen. Lihat G.H.A. Prince. *Economic Policy in Indonesia, 1900-1942*, dalam J. Thomas Lindblad (ed.), *New Challenges in the Modern Economic History of Indonesia*, (Leiden: Programme of Indonesian Studies, 1993), hlm. 167.

terhadap harga dan pasaran beras di Hindia Belanda. Tindakan paling nyata dari upaya pemerintah Hindia Belanda dalam menghadapi hal tersebut ialah dengan menimbun beras dan tidak menjualnya ke pasaran internasional.⁵⁴

Hindia Belanda sendiri dalam memenuhi kebutuhannya akan beras bergantung kepada beberapa daerah di Asia. Daerah-daerah tersebut ialah Cina, Singapura, Bengal, Rangoon, Thailand, Saigon. Pada tahun 1910-1911, impor beras dari Rangoon-lah yang paling dominan di Hindia Belanda. Dan dari daerah inilah ternyata diketahui penyakit pes berasal.⁵⁵ Hans Gooszen bahkan menyebutkan bahwa sepertinya tidak mungkin untuk mengatasi penyebaran penyakit pes ke Hindia Belanda bersamaan dengan begitu banyaknya impor beras dari Selatan Cina dan India.⁵⁶

Hindia Belanda sendiri sebenarnya selalu bebas dari pes sampai tahun 1905, saat dua kasus ditemukan di Deli, Pantai Timur Sumatra. Penjaga dan penangkap tikus di gudang, di mana beras dari Rangoon⁵⁷ disimpan, tewas karena pes.

Pada kasus pertama, pada bulan Mei 1905 di rumah sakit di Tanjung Morawa, Deli, seorang kuli Jawa yang berasal dari perkebunan Batang Kuwis, dirawat dengan gejala klinis, sehari setelah dirawat, muncul pembengkakan pada bagian lipatan kulit. Dua hari kemudian orang tersebut meninggal dan kemudian organ tubuhnya diteliti untuk menyelidiki penyakitnya. Berdasarkan pernyataan saksi pengawas, kuli ini bekerja sebagai penjaga gudang beras besar milik perusahaan Senembah Maatschapij, di mana beras yang berasal dari Rangoon ditimbun di sana, dan salah satu tugasnya adalah menangkap tikus. Dia menaburkan racun tikus di antara berbagai karung beras yang ditimbun dan ketika pagi-pagi dagang ke gudang, dia menemukan tikus-tikus mati sampai puluhan jumlahnya di antara karung, dan selain itu dia menangkap sejumlah besar tikus dengan tangan. Seluruh jumlah tikus yang mati di tempat ini menunjukkan bahwa ini bukan merupakan akibat dari racun yang disebarkan melainkan wabah pes

⁵⁴ Pieter Creutzberg dan J.T.M. van Laanen (peny.), *op. cit.*, hlm. 105

⁵⁵ Lihat Creutzberg, *CEI 4, op. cit.*, hlm. 69.

⁵⁶ Lihat Hans Gooszen, *op. Cit.*, hlm.179.

⁵⁷ Dari data-data yang ada, impor beras yang masuk dari Burma menuju Hindia Belanda antara tahun 1906-1916 puncaknya terjadi pada tahun 1910 dan 1911. Pada tahun 1910 jumlahnya mencapai 297,74 ribu metrik ton. Sedangkan pada tahun 1911 jumlahnya mencapai 343,08 metrik ton. Lihat Creutzberg, Tabel no. 6, (*CEI 4, 1978*), hlm. 69-70.

yang melanda mereka. Beberapa hari kemudian masih terjadi kasus kedua, dan pes paru-paru pada seorang kuli Jawa lainnya yang membantu dalam membersihkan gudang tersebut. Yang menarik adalah gejala yang ada pada kedua kasus ini. Sehari setelah meninggalnya pasien pertama, di gudang beras milik perkebunan Tanjung Morawa yang menerima berasnya dari gudang pusat di Batang Kuwis, ditemukan seekor tikus mati karena pes. Berbulan-bulan lamanya tikus mati ini dikirim untuk diteliti di rumah sakit Tanjung Morawa, tetapi tidak lagi ada pes yang ditemukan pada mereka. Pernah beberapa minggu setelah kemunculan kasus pes ini, kepada rumah sakit tersebut dikirimkan tikus mati yang berasal dari pelabuhan Belawan, yang terbukti mati karena pes.⁵⁸

Pada saat yang bersamaan tidak ada kasus baru ditemukan, tetapi semenjak saat itu telah jelas disadari oleh Dinas Kesehatan yang berkuasa di Hindia Belanda bahwa kepulauan tersebut dalam bahaya karena bisa saja sewaktu-waktu pes masuk dalamnya. Kemudian ada seseorang yang “eksentrik”, yang berada di Belanda dan bahkan tidak pernah menginjakkan kakinya di Hindia Belanda, yang mengatakan bahwa penyakit ini bisa saja terjadi lagi. Ia kemudian pergi ke Bombay, India, untuk meneliti tentang pes dan setelah itu pergi ke Sumatra untuk memeriksanya. Untuk permasalahan tentang kemungkinan terjadinya pes di Jawa pada tahun-tahun tersebut, seorang Profesor dari Universitas Utrecht menyatakan bahwa tidak akan terjadi wabah di Jawa karena tidak adanya tikus jenis *Ratus Norvegicus* di Jawa.⁵⁹ Sepertinya hal ini yang disebutkan terakhir yang dijadikan acuan oleh pemerintah kolonial untuk mengabaikan akan kemungkinan terjadinya wabah pes di Hindia Belanda. Walaupun begitu, M. D. Snapper berpendapat bahwa selama enam tahun, Dinas Kesehatan yang berwenang di Hindia Belanda hidup dalam kekhawatiran akan datangnya wabah ini, dan pada tahun 1911 hal tersebut terjadi.⁶⁰

⁵⁸ D.G. Stibbe, W.C.B. Wintgens & E.M. Utlenbeck, *Encyclopaedie Van Nederlandsche- Indie, Tweede Druk, Deerde Deel*. (Leiden: 's Gravenhage, Martinus Nijhoff, 1919), hlm. 390. Hal ini merupakan laporan dari dr. Kuenen. Lihat juga Dr. W.Th. de Vogel, *op. cit.*, hlm. 102.

⁵⁹ Lihat N.H. Swellengrebel, “Plague in Java, 1910-1912”, dalam *The Jurnal of Hygiene*, (Vol. 48, no. 2. 1950), hlm. 135.

⁶⁰ Snapper, M.D., I, “Medical Contribution From The Netherlands Indie”, dalam Pieter Honig and Frans Verdoon (ed.), *Science and Scientists in The Netherlands Indies*, (New York, Boards for the Netherlands Indies, Surinam and Curacao, 1945), hlm 315.

II. 6. *Burgerlijken Geneeskundigen Dienst (BGD)*

Burgerlijken Geneeskundigen Dienst (BGD) adalah dinas kesehatan yang dibentuk oleh pemerintahan kolonial Hindia Belanda. Pada mulanya, BGD adalah cabang dari *Militaire Geneeskundigen Dienst (MGD)*, Dinas Kesehatan Militer. Dinas kesehatan ini pertama kali dibentuk pada tahun 1808 pada masa pemerintahan Gubernur Jenderal H.W. Daendels. Setahun setelah pendirian MGD, 1809, BGD didirikan oleh Prof. G.G.K. Reindwart. Akan tetapi BGD, yang tujuan utamanya melayani kesehatan masyarakat, hanya menjadi subordinat dari MGD sehingga pelayanan terhadap masyarakatnya menjadi berkurang. BGD sendiri biasanya dijalankan oleh dokter-dokter kota praja yang bertugas dan bertanggung jawab untuk memelihara kondisi sanitasi umum di kota-kota dan daerah sekitarnya serta melakukan pengobatan terhadap pasien sipil di rumah-rumah sakit yang baru dibangun. Pada tahun 1827, MGD dan BGD digabung dan dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Militer.⁶¹

Pada awal tahun 1911 akhirnya dua lembaga ini benar-benar dipisahkan. Hal ini diatur dalam *Staatblad* 1910 no. 648. *Burgerlijken Geneeskundigen Dienst* (Dinas Kesehatan Masyarakat) kemudian dijadikan bagian tersendiri di bawah *Departement van Onderwijs en Eeredienst*, (Departemen Pendidikan dan Pemuda), satu dari sembilan departemen-departemen pemerintah kolonial Hindia Belanda. Dinas kesehatan ini terdiri dari Inspektur Kepala dibantu oleh seorang Inspektur sebagai wakil kepala, 3 orang Inspektur dan 5 orang Ajung Inspektur untuk Jawa-Madura dan Bali-Lombok, dan seorang Inspektur lagi untuk daerah luar Jawa (*buitenbezittingen*) dan seorang Inspektur Farmasi.⁶²

Tugas utama dan terpenting yang diemban oleh dinas ini, menurut dr. De Vogel yang waktu itu menjadi Inspektur Kepalanya, ialah:

1. Melakukan penelitian tentang kesehatan masyarakat luas, disertai dengan menentukan perbaikan praktek pelayanan kesehatan dalam menangani berbagai macam kasus penyakit yang terjadi.

⁶¹ Lihat Baha' Udin, *op. Cit.*, hlm. 107-108.

⁶² Satrio, et. al. *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia, Jilid I*. (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1978), hlm. 29-30.

2. Mempertahankan adanya undang-undang dan peraturan pemerintah yang mengatur tentang kesehatan masyarakat umum.⁶³

Dinas kesehatan ini dalam tugasnya melakukan dua hal penting yaitu usaha kuratif dan preventif. Usaha kuratif itu sendiri berarti usaha untuk penyembuhan penyakit. Sedangkan usaha preventif ialah usaha untuk mencegah menyebarnya suatu penyakit. Untuk usaha kuratif ialah dengan adanya pendirian rumah sakit dan pemberian vaksin kepada masyarakat yang sakit. Sedangkan untuk usaha preventif yang dilakukan oleh dinas ini antara lain adalah:

- a) Untuk penyakit cacar ialah dengan diselenggarakannya pendidikan mantri/juru cacar (*vaccinateur*) serta dikeluarkannya suatu Peraturan Pelaksanaan Vaksinasi Cacar (*Reglement top de uitoefening der koepokvaccine in Nederlandsch-Indie*) pada tahun 1820.
- b) Pendirian *Leprozerieen* untuk penanganan penyakit lepra/kusta pada tahun 1655 di sekitar wilayah Batavia. Kemudian membentuk Dinas Pemberantasan Kusta, yang menghapus kebijakan pengasingan di *Leprozerieen* dengan 3 metode baru yaitu: eksplorasi, pengobatan dan pemisahan.
- c) Perbaikan tata perumahan penduduk dan vaksinasi untuk penanganan penyakit pes.
- d) Di bidang Higiene dan Sanitasi, pada tahun 1911 dibentuk sebuah *Hiegiene Commissie* yang mempunyai tugas untuk:
 1. Melakukan vaksinasi massal kepada rakyat.
 2. Menyediakan air minum yang bersih.
 3. Melakukan propaganda kepada masyarakat tentang pentingnya memasak air minum.⁶⁴

Selain beberapa hal di atas, untuk membantu pemerintah dan dokter dalam menanggulangi penyakit, di Hindia Belanda juga didirikan laboratorium. Laboratorium-laboratorium tersebut adalah:

- a. Institut Cacar milik pemerintah di Batavia.

⁶³ Baha' Udin, *op. cit.*, hlm. 109. Lihat juga J.W. Tesch, "De Ontwikkeling van de Zorg voor de Volksgezondheid in Nederlandsch-Oost-Indie", dalam (*Kolonial Studien*, 1941), hlm. 633.

⁶⁴ Baha' Udin, *ibid.*, hlm. 117-118. Lihat juga Satrio, et. al., *op. cit.*, hlm. 53-62.

- b. Laboratorium Pusat milik Dinas Kesehatan atau BGD, didirikan pada tahun 1888 di Batavia, belakangan dikenal dengan nama Eijkman Institut.
- c. Laboratorium Daerah untuk wilayah Jawa Tengah di Semarang.
- d. Laboratorium Daerah untuk wilayah Jawa Timur di Surabaya.
- e. Laboratorium Daerah untuk wilayah Sulawesi dan Maluku di Makassar.
- f. Laboratorium untuk Teknik Kesehatan di Bandung.
- g. Institut untuk Nutrisi di Batavia.
- h. Laboratorium untuk Penanganan Malaria di Batavia dan Surabaya; Laboratorium untuk Lepra di Semarang.
- i. Laboratorium untuk Pathology (Hama Tanaman) untuk perkebunan besar di Sumatra, berada di Pantai Timur Sumatra.
- j. Institut untuk menjadi Dokter Hewan di Bogor.⁶⁵

Dalam bidang perundang-undangan masalah kesehatan, BGD juga mempunyai peranan. Beberapa hal penting tentang perundang-undangan masalah kesehatan yang diusahakan oleh BGD ialah:

1. Peraturan mengenai Jawatan Kesehatan Rakyat, yang dasarnya dibuat pada tahun 1882 dan sesudah tahun 1911 mengalami banyak perubahan.
2. Perundang-undangan (dalam bentuk ordonansi) mengenai wabah, yang ditujukan kepada penyakit-penyakit seperti pes, kolera, cacar, difteri dan tifus, dikeluarkan dalam tahun 1911.
3. Ordonansi Karantina yang juga dikeluarkan pada tahun 1911.
4. Perundang-undangan tentang pemeriksaan mayat bagi bangsa bumiputra dan *Vreemde Osterlingen* (Timur Asing) pada tahun 1916.⁶⁶

Setelah dipisah dari MGD, tugas BGD untuk memperbaiki kondisi kesehatan seluruh penduduk, terutama pribumi, semakin pasti. Karena dahulu tugas itu diserahkan kepada dinas kesehatan militer, yang biasanya lebih memperhatikan penyembuhan anggota militer. Akan tetapi setelah berdirinya secara resmi ternyata dinas baru ini segera menghadapi tugas yang sangat sulit, yaitu memberantas pes.⁶⁷

⁶⁵ Snapper, M.D., I, *op. cit.*, hlm. 310.

⁶⁶ Satrio, et. al., *op. cit.*, hlm. 32.

⁶⁷ N. H Swellengrebel, "De Pestbestrijding in Nederlandsch Indie", *op. Cit.*, hlm. 115. Lihat juga P.C. Flu, "Medical Science", dalam *Science in The Netherlands East Indies*, (Amsterdam: De Bussy, 1928), hlm. 210.

II. 7. Pengenalan Penyakit Pes

Penyakit pes atau sampar yang terjadi di Jawa pada awal abad ke-20 merupakan salah satu penyakit yang telah ada di dunia sejak berabad-abad lamanya. Pes atau sampar, adalah suatu jenis penyakit infeksi yang menyerang manusia dan binatang pengerat (rodent). Penyakit ini biasanya terjadi secara sporadis.

Pandemi atau wabah raya pertama terjadi di Mesir dan Etiopia, pada tahun 542 SM, serta berlangsung selama 60 tahun. Diperkirakan 100 juta jiwa manusia telah meninggal akibat penyakit ini. Pandemi kedua terjadi di Eropa terjadi pada abad ke-14. Penyakit pes kemungkinan masuk ke Eropa pada kisaran tahun 1330-1346. Penyakit ini bisa masuk ke Eropa karena ketika itu Eropa menjalankan perdagangan dengan daerah Asia Tengah yang telah lebih dahulu terkena penyakit ini. Pandemi kedua dari penyakit pes ini menjadi begitu terkenal di dunia ketika menyerang Eropa pada abad ke-14, tepatnya terjadi antara tahun 1347-1351. Wabah pes yang menyerang Inggris dan dataran Eropa menyebabkan paling tidak sekitar 50% dari jumlah penduduk Eropa saat itu berkurang. Penyakit pes yang terjadi di Eropa dikenal sebagai *Bubonic Plague* atau pes bubo. Penyakit pes jenis inilah yang diperkirakan menyerang Eropa dan dikenal sebagai *Black Death*.⁶⁸

Pandemi ketiga kemungkinan dimulai tahun 1855 di Yunnan, salah satu propinsi di Cina; datang dan perginya tentara dari daerah tersebut karena perang mempercepat penyebaran penyakit ini ke pesisir selatan Cina. Wabah penyakit ini mencapai Hong Kong dan Kanton pada tahun 1894 dan Bombay 1898; pada tahun 1899 dan 1900 kapal uap telah menyebarkan penyakit ini ke Afrika, Australia, Eropa, Hawaii, India, Jepang, Timur Tengah, Filipina, Amerika Utara (Amerika Serikat), dan Selatan Amerika. Pada tahun 1903, di India saja, pes telah membunuh satu juta orang per tahun, dan total kurang lebih 12,5 juta orang India tewas akibat penyakit ini antara tahun 1898 hingga tahun 1918.⁶⁹

⁶⁸ Lihat *Microsoft Encarta Premium 2006*. Lihat Robbert D. Perry dan Jacqueline D. Fetherston, "Yersinia pestis – Etiologic Agent of Plague", dalam *Clinical Microbiology Reviews*, Vol. 10, No. 1, (American Society for Microbiology, Jan. 1997), hlm. 36. Lihat juga *Ensiklopedi Nasional Indonesia, Jilid 13*, (Jakarta: PT. Cipta Adi Pustaka. 1990), hlm. 316.

⁶⁹ Robbert D. Perry dan Jacqueline D. Fetherston, *ibid*.

Penyebab penyakit pes adalah basil yang bernama *Pasteurella pestis*⁷⁰ atau kadang-kadang juga dikenal dengan nama *Yersinia pestis*.⁷¹ Basil ini biasanya terdapat pada kutu atau pinjal dari tikus atau binatang pengerat lainnya yang telah terinfeksi yang menjadi vektor bagi penyakit ini. Vektor pes atau pembawa penyakit ini di Indonesia ada empat macam yaitu *Xenopsylla cheopis*, *Pullex irritans*, *Neopsylla sondaica*, dan *Stivallus cognatus*.⁷² Dua vektor yang disebutkan pertama itulah yang lebih dikenal sebagai pembawa penyakit pes di Indonesia pada awal abad ke-20. *Xenopsylla cheopis* itu sendiri adalah kutu atau pinjal yang terdapat pada tikus. Sedangkan *Pullex irritans* adalah kutu yang terdapat pada manusia.⁷³

Penyebaran penyakit pes biasanya terjadi ketika ada tikus yang terinfeksi penyakit ini menyebarkan penyakitnya kepada tikus-tikus atau binatang pengerat yang sehat. Biasanya tikus-tikus yang terkena penyakit ini mati dan kemudian kutu-kutu yang terinfeksi basil pes kemudian berusaha mencari inang baru. Maka, ketika kutu itu mendapatkan inang baru, yaitu tikus atau binatang pengerat yang sehat, mulai menyebarkan penyakit ini di kelompok-kelompok tikus atau binatang pengerat yang sehat maka terjadilah pes tikus. Permasalahan ternyata tidak hanya selesai sampai sini. Tidak jarang kutu-kutu atau pinjal-pinjal yang terjangkit penyakit ini karena tidak berhasil mendapatkan inang baru yaitu tikus atau binatang pengerat lainnya yang sehat kemudian menyerang manusia untuk dijadikan inang baru, jika hal ini terjadi, maka muncullah pes pada manusia. Sumber infeksi biasanya tikus liar dan binatang pengerat liar lain yang kebal terhadap penyakit ini. Penyebaran *Yersinia Pestis* dari satu tikus ke tikus lainnya, atau dari tikus ke manusia terjadi dengan perantara gigitan kutu tikus dari jenis *Xenopsylla cheopis*, sedang dari manusia ke manusia lainnya dapat terjadi dengan perantara kutu manusia, *Pullex irritans*. Cara penyebaran yang disebut terakhir ini

⁷⁰ Nama *Pasteurella pestis* diberikan oleh seorang peneliti yang bernama Lignieres. Lihat Dr. J. De Haan, *De Bacteriologische diagnose van pest in de afdeeling Malang*, dalam *Mededeelingen Burgerlijken Geneeskundigen Dienst (MBGD) 1a*. (Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij, 1912), hlm. 11.

⁷¹ Sedangkan nama *Yersinia Pestis* diberikan untuk menghormati seorang dokter dan peneliti yang bernama Aleksander Yersin yang telah menemukan dan mencirikan basil pes pada tahun 1894 ketika terjadi wabah pes di Hong Kong. Dr. J. De Haan, *ibid.*, hlm. 6. Lihat juga *Microsoft Encarta Premium 2006, ibid.* Lihat juga Restu Gunawan, *op. Cit.*, hlm. 978.

⁷² Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal PPM & PL, *op. Cit.*

⁷³ *Ensiklopedi Nasional Indonesia, loc. cit.*

sangat jarang terjadi. Dengan mulai bermunculannya korban manusia maka bisa dengan cepat wabah ini terjadi.⁷⁴

Berikut ini adalah pola penyebaran penyakit pes:

- Penyebaran antara tikus yang terinfeksi dengan tikus yang sehat.
- Penyebaran antara tikus yang terinfeksi dengan manusia yang sehat
- Penyebaran antara manusia yang terinfeksi dengan manusia yang sehat.

Untuk penyebaran yang disebutkan kedua di atas, diperkirakan pola penyebaran penyakit yang seperti itulah yang paling dominan menyebabkan penyakit pes mewabah di Malang dan sekitarnya dalam kurun waktu 1911-1916.⁷⁵

Dilihat dari jenis penyakitnya, penyakit pes di bagi menjadi tiga, yaitu pes bubo (*bubonic plague*), pes paru-paru (*pneumonic plague*), dan pes septikemi (pes darah). Jenis penyakit yang disebutkan terakhir ini lebih jarang terjadi. Ketiga jenis penyakit pes ini yang juga mewabah di wilayah Malang dan sekitarnya. Gejala yang biasa dialami oleh penderita pes bubo ialah demam tinggi mendadak ($40,5^{\circ}$ - 41° C), yang sering tetapi tidak selalu disertai dengan menggigil kedinginan, rasa sakit, perasaan mengantuk dan lemah secara fisik. Pada penderita pes bubo terjadi pembengkakan limpa yang terasa sakit, dapat pula dipecah dan mengeluarkan nanah. Dalam kasus lain didahului dengan demam. Pada saat itu perasaan tuli dan berat di kepala, sakit kepala yang biasanya terasa di dahi atau terbatas di bagian tertentu, kurangnya nafsu makan, pada mulanya tidak jarang dengan rasa nyeri dan sering buang air besar, kadang-kadang diare, sakit di ulu hati dan sering di punggung dan anggota badan, perasaan mengantuk, lesu dan juga gelisah, tidak tenang atau sulit tidur, mata memerah dan berbicara kacau. Kadang-kadang penderita sulit berbicara, jalan sempoyongan sehingga pasien menimbulkan kesan mabuk berat. Segera setelah itu kesadaran mulai berkurang dan bisa pingsan mendadak. Tetapi gejala-gejala pusing tidak ada. Pada hari ke-3 atau ke-4, temperatur sering menurun $1-1,5^{\circ}$ C dan dalam kasus ringan turun lebih jauh sampai batas normal. Dalam kasus parah, sebaliknya temperatur naik kembali dan pada hari ke-3 sampai hari ke-5 kematian akan terjadi dengan pembengkakan jantung. Gejala yang paling banyak muncul dari bentuk penyakit

⁷⁴ *Ensiklopedi Nasional Indonesia, ibid.*

⁷⁵ Untuk lebih jelasnya lihat bab selanjutnya.

ini adalah pembengkakan kelenjar di mana baksil pes ditemukan dalam jumlah besar. Ini paling banyak berkembang di lipatan kulit (69%), lebih sedikit di pori-pori (22%), lebih sedikit lagi di leher atau ujung rahang bawah (9%). Kelenjar yang sakit segera membengkak, dan bisa sebesar kepalan tangan. Pembengkakan terjadi karena ketika bakteri *pasteurella pestis* masuk ke dalam tubuh seseorang, tubuhnya kemudian akan mengerahkan sel darah putih untuk menghalau bakteri tersebut. Hal ini kemudian menyebabkan beberapa bagian tubuh pasien membengkak. Rasa sakit pada kelenjar yang membengkak ini kadang-kadang sangat besar sehingga pasien mencoba menghindari setiap gerakan. Pembesaran kelenjar sebaliknya begitu kecil, hanya dalam pemeriksaan cermat saja bisa dikenali kembali. Selain kelenjar ini, juga lingkungan sekitarnya sangat berpengaruh, dan ketika pembengkakan kelenjar sangat penting, juga peradangan pada kulit ikut berperan sehingga kulit menjadi kering dan berwarna merah kegelapan. Dalam kasus yang semakin menunjukkan kesembuhan, kelenjar yang membengkak mulai bernanah, atau perlahan-lahan kembali pada ukuran normal tanpa mengeluarkan nanah. Gejala pertama paling banyak muncul. Selama minggu kedua sakit ini, abses muncul yang kemudian pecah. Pada nanah dari bisul itu baksil pes sudah mati.⁷⁶

Penyakit ini mempunyai dua tipe masa inkubasi, karena untuk pes septikemi dan pes bubo masa inkubasinya sama. Untuk penyakit pes bubo dan pes septikemi masa inkubasinya ialah antara 2-6 hari. Sedangkan masa inkubasi untuk pes paru-paru adalah 2-4 hari. Pada pes paru-paru gejala yang dialami adalah sesak napas dan batuk-batuk yang tak jarang disertai darah.⁷⁷ Jika kita perhatikan penyakit pes paru-paru ini agak mirip dengan penyakit tuberkulosis.⁷⁸ Kemiripan lain dari penyakit pes paru-paru ini dengan penyakit tuberkulosis ialah pola penyebarannya di mana basil tuberkulosis atau basil pes biasanya menyebar lewat udara. Hal ini terjadi ketika di mana si penderita batuk maka ludah atau percikkan

⁷⁶ Lihat Restu Gunawan, *op. cit.*, hlm. 975-976. Lihat juga D.G. Stibbe, W.C.B. Wintgens & E.M. Utlenbeck, *op. Cit.*, hlm. 389-390.

⁷⁷ Lihat Restu Gunawan, *ibid.*, hlm. 975-976.

⁷⁸ Hal ini dikarenakan pola penyebarannya yang memang mirip sekali dengan penyakit Tuberkulosis di mana penderitanya biasanya mengalami penyakit pada paru-parunya yang juga disertai dengan batuk-batuk, baik batuk kering maupun batuk berdarah. Hanya saja penyakit tuberkulosis ini bisa menyebar lewat luka yang terdapat pada permukaan kulit. Sedangkan penyakit pes menyebar baik melalui gigitan kutu atau pinjal juga melalui udara dengan medium dahak, liur, dan darah sebagai perantaranya. Lihat *Microsoft Encarta Premium 2006, loc. cit.*

liurnya yang mengandung basil tersebut menyebar melalui udara. Dengan demikian maka dengan cepat penyakit ini akan cepat dapat menyebar. Pada pes septikemi, kematian sangat cepat terjadi tanpa didahului pembentukan bubo. Pes septikemi atau pes darah merupakan bentuk pes di mana sejak awal basil pes masuk ke dalam peredaran darah, tanpa adanya lokalisasi pada kulit, lipatan, atau paru-paru yang bisa ditunjukkan. Kematian kadang-kadang terjadi dalam waktu 24 jam pertama, kebanyakan pada hari ke-2 sampai ke-3.⁷⁹

Pes sebelum tahun 1905, tidak pernah muncul di Hindia Belanda. Jika dibandingkan dengan kolera yang hampir setiap warga Hindia Belanda tahu, dokter-dokter yang ada di Hindia Belanda hanya mengenal penyakit pes dari keterangan dalam buku dan majalah dan tidak bisa mengatakan apakah pes akan terjadi di Jawa seperti di tempat lain, khususnya di India, kecuali ada faktor-faktor yang memberikan arah sama sekali berbeda bagi perkembangan dan penyebaran penyakit ini di Jawa.⁸⁰

⁷⁹ Lihat D.G. Stibbe, W.C.B. Wintgens & E.M. Utlenbeck, *op. cit.*, hlm. 390.

⁸⁰ N.H. Swellengrebel. "De Pestbestrijding in Nederlandsch-Indie"*op. Cit.*, hlm. 115. Lihat juga Dr. W.Th. de Vogel, "Extract from the Report to the Govenment on the Plague Epidemic in Malang (Isle of Java); November 1910 – Agustus 1911", *op. Cit.*, hlm. 32-33.