

BAB I PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang

Penelitian ini akan menitikberatkan pada sejarah kesehatan di Indonesia khususnya kota Malang pada tahun 1911-1916. Sehingga pada latar belakang ini, penulis akan mengedepankan sejarah kesehatan dan sedikit menyinggung tentang kebijakan ekonomi pada awal abad ke-20, karena kebijakan ekonomi pemerintah kolonial Hindia Belanda pada awal abad ke-20 mempunyai peranan penting terhadap kebijakan pemerintah akan usaha-usaha kesehatan di Hindia Belanda.

Ketika terjadi kemandekan atau depresi ekonomi terutama dalam usaha ekspor hasil pertanian antara sekitar 1885 dan 1900, terjadi penurunan dalam tingkat kesejahteraan penduduk di negeri ini.¹ Pada tahun 1901, setelah berakhirnya masa depresi selama dua dasawarsa terakhir dalam abad XIX, dalam pidato kerajaan diumumkan bahwa pemerintah akan berusaha meningkatkan kesejahteraan penduduk pribumi di Hindia Belanda, khususnya penduduk Jawa. Hal ini berkaitan dengan diterapkannya Politik Etis di Hindia Belanda. Pada tahun 1901 dimulai usaha yang berarti untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Ketika pada tahun 1902 ada kemungkinan untuk membiayai program pembangunan yang lebih besar, ternyata hanya Departemen Pekerjaan Umum yang mampu mengajukan usul proyek yang konkret dan lengkap, misalnya proyek pembuatan irigasi, pembangunan jalan dan jalan kereta api. Departemen-departemen yang lain kelihatannya belum siap untuk menghadapi perkembangan yang ada. Pada tahun 1904 didirikan Departemen Pertanian. Departemen ini segera dilengkapi

¹ Pada tahun 1884 terjadi krisis yang dialami industri gula di pulau Jawa, terjadi kemerosotan harga hingga tahun 1898, baru setelah itu mulai ada perbaikan dalam jangka panjang. Sektor pertanian di Jawa mendapat pukulan yang seberat-beratnya akibat depresi ini. Untuk lebih jelasnya lihat Koninklijk Instituut voor Taal-, Land- en Volkenkunde (KITLV) dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), *Kebijaksanaan Pemerintah Hindia Belanda di Bidang Perekonomian, beberapa bab terpilih dari sejarah Indonesia di bidang perekonomian selama masa 1901-1941* (Jakarta: Koninklijk Institut voor Taal-, Land- en Volkenkunde (KITLV) dalam rangka kerja sama dengan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), 1978), hlm. 13-15.

dengan dinas-dinas, yang atas dasar penelitian secara tetap mengurus banyak proyek yang bersangkutan dengan program terutama penelitian di lapangan.²

Pertumbuhan penduduk di Jawa mempunyai hubungan kaitan yang mendasar terhadap tingkat kesejahteraannya yang rendah, tetapi pihak Belanda tidak mempunyai kebijakan yang dapat memecahkan masalah tersebut. Keadaan kesejahteraan penduduk penting artinya dalam hubungan dengan berjangkitnya penyakit-penyakit menular. Bram Peper menyatakan bahwa jika keadaan kesejahteraan memburuk, maka kemungkinan akan berjangkitnya penyakit menular akan semakin besar. Hal ini terlihat ketika wabah pes terjadi di Malang, di mana ketika ada upaya perbaikan rumah penduduk, rakyat tidak mampu untuk melakukannya. Hal ini dikarenakan dengan upah masyarakat yang hanya sekitar f. 0,20 – f. 1,20 perhari, biaya perbaikan rumah yang mencapai f. 18,75 dianggap memberatkan mereka. Hal ini kemudian berimbas pada kemampuan mereka untuk membeli makanan yang layak. Hal ini dipertegas oleh pernyataan Bram Peper yang menyatakan bahwa kesejahteraan dalam masyarakat pra-industri biasanya mulai terlihat dengan memburuknya keadaan makanan.³ Pihak Belanda sendiri telah meningkatkan anggaran belanja mereka untuk proyek-proyek kesehatan umum sebesar hampir sepuluh kali lipat antara tahun 1900-1930. Akan tetapi, menghadapi kemiskinan yang mendalam dan penduduk Jawa yang terlalu banyak, hasilnya hanya terbatas. Penduduk Jawa sendiri antara tahun 1905-1930 bertambah sekitar 11 juta jiwa.⁴

Menurut Peter Boomgaard, percepatan penyebaran penyakit disebabkan oleh semakin meningkatnya urbanisasi, penambahan penduduk dan hubungan pelayaran antar negara yang membawa “produk” dari dan ke negara-negara penerima dan juga sebaliknya.⁵ Kedatangan bangsa Eropa ke Nusantara selain

² Koninklijk Instituut voor Taal-, Land- en Volkenkunde (KITLV) dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), *ibid.*, hlm. 18-19.

³ Bram Peper, *Pertumbuhan Penduduk Jawa* (Jakarta: Bhratara, 1975) hlm. 36.

⁴ M. C. Ricklefs, *Sejarah Indonesia Modern* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1991), hlm. 234. Untuk kajian yang lebih mendalam mengenai pertumbuhan penduduk di Jawa lihat Widjojo Nitisastro, *Population Trends in Indonesia* (Ithaca: Cornell University Press, 1970), hlm. 6, lihat juga Hans Gooszen, *A Demographic History of the Indonesian Archipelago 1880-1942* (Leiden: KITLV Press), hlm. 43.

⁵ Lihat Peter Boomgaard dalam, “The Development of Colonial Health Care in Java”, *Bijdragen tot de Taal-, Land-, en Volkenkunde*, Deel 149, 1e Aflevering, 1993, hlm. 80. Lihat juga Baha’ Uddin, “Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Masa Kolonial”, dalam *Jurnal Sejarah, Volume 2. No. 2.* (Yogyakarta.: Jurusan Sejarah, Fakultas Sastra, Universitas Gajah Mada, 2000), hlm. 104, lihat

untuk berdagang, ternyata juga untuk memonopoli perdagangan itu. Tetapi tidak hanya uang atau barang saja yang mereka bawa ke nusantara. Dari berbagai literatur disebutkan bahwa ternyata orang-orang Eropa juga membawa penyakit menuju nusantara.⁶ Berbagai penyakit di Asia Tenggara dan Nusantara telah ada dan dikenal semenjak berabad-abad yang lalu. Penyakit-penyakit itu ialah cacar, tifus, siphilis, kolera, malaria, dan radang paru-paru. Pemberitaan mengenai adanya penyakit-penyakit tersebut terdapat dalam laporan-laporan milik Portugis, Spanyol, Jepang, VOC,⁷ dan bahkan dalam tulisan-tulisan asli dari masyarakat yang mengalami, seperti tertulis dalam *Babad Tanah Jawa*, Undang-Undang Hukum Malaya, dan *Hikayat Banjar*. Selain itu terdapat dalam kisah-kisah lokal yang menceritakan tentang wabah yang terjadi di masa lampau yang kabur, beberapa abad sebelum orang mulai mencatat.⁸

Dilakukannya berbagai program imunisasi, kampanye-kampanye anti malaria, dan perbaikan-perbaikan sarana dan prasarana kesehatan barangkali menyebabkan turunnya angka kematian (dan dengan demikian juga bertambahnya penduduk), walaupun angka-angka statistiknya masih diragukan. Apapun alasannya angka kematian masih tetap tinggi. Hasil yang paling kekal dari langkah perbaikan kesehatan itu adalah dipakainya genteng secara luas sebagai pengganti jerami untuk atap rumah. Ini merupakan langkah yang ditujukan untuk mengurangi gangguan tikus dan jenis-jenis binatang kecil pengerat lainnya,

juga Restu Gunawan, "Wabah Pes di Jawa 1915-1925", dalam LIPI, *Sejarah dan Dialog dan Peradaban: Persembahan 70 tahun Prof. Dr. Taufik Abdullah*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2005), hlm. 975.

⁶ Boomgaard, *ibid.*, hlm. 77-93, lihat juga Anthony Reid dalam, *Asia Tenggara Dalam Kurun Niaga*, penerjemah: Mochtar Pabotinggi, (Jakarta Yayasan: Obor Indonesia, 1992), hlm. 14-66.

⁷ Laporan-laporan dari Portugis dan Spanyol menyebutkan tentang adanya wabah cacar di Maluku pada tahun 1558, 1564. Untuk Filipina diperkirakan terjadi pada tahun 1574 dan 1591. Laporan pertama kali mengenai wabah cacar dari VOC sendiri, menurut Boomgaard, pada tahun 1618. Sedangkan dalam Laporan Dagang Jepang, pada tahun 1682 terdapat wabah cacar dan kelaparan di Siam. Untuk lebih jelasnya lihat Reid, *ibid.*, hlm. 70; Peter Boomgaard, "Smallpox, vaccination, and the Pax Neerlandica: Indonesia, 1550-1930", *Bijdragen Tot de Taal-, Land-, en Volkenkunde*, Deel 159, 2003, hlm. 592.

⁸ Reid, *Ibid.*, hlm 68-69.

khususnya karena adanya keprihatinan atas berjangkitnya wabah pes⁹ yang pertama pada tahun 1910.¹⁰

Buruknya kebersihan lingkungan tempat tinggal masyarakat pulau Jawa, usaha-usaha pelayanan kesehatan yang sedikit sekali dilakukan oleh pemerintah kolonial, karena perhatian pemerintah dalam bidang kesehatan yang lebih menitikberatkan kepada pihak militer, dan adanya bahaya akan terjadinya wabah kelaparan ternyata menjadi faktor penentu dari muncul dan berkembangnya penyakit pes di Jawa. Pes di Jawa sendiri masuk pada akhir 1910 ketika pemerintahan Hindia Belanda mengimpor beras dari Burma. Impor beras ini sendiri dilakukan Pemerintah Kolonial oleh karena untuk mengantisipasi terjadinya wabah kelaparan sebelum masuk masa panen di Jawa. Ternyata pada beras yang diimpor tersebut terdapat tikus-tikus yang tidak sehat yang terjangkit penyakit pes.¹¹ Kapal yang membawa beras dari Burma ini bongkar muat di pelabuhan Surabaya, pada akhir tahun 1910. Dalam waktu sebulan, November 1910 kasus pes pertama, diidentifikasi terjadi di Turen, Malang. Penyakit ini, dalam kasusnya yang pertama, mengakibatkan 17 orang meninggal dunia, dan kemudian menjadi tersebar tak terkendali.¹² Dari berbagai literatur yang ada, diperkirakan begitu beras yang diimpor tiba di pelabuhan di Surabaya, segera beras-beras yang diimpor tersebut dikirimkan ke daerah-daerah di sekitar Surabaya. Hal ini dilakukan untuk menanggulangi terjadinya kekurangan pangan di daerah yang mengalami gagal panen.¹³

Menurut penyebarannya, penyakit pes di Jawa dapat dikelompokkan dalam empat jalur. Pertama melalui Pelabuhan Surabaya tahun 1910, kemudian

⁹ Lihat Restu Gunawan *op. cit.* Hlm 975-976. Lihat juga Terrence H. Hull. "Plague In Java", dalam *Death and Disease in Southeast Asia: Exploration and Demographic History*, (Singapore; ASAA Southeast Asia Publication Series. 1987), hlm. 210; Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal PPM & PL, *Pedoman Pemberantasan Pes di Indonesia*, (Jakarta: 2000).

¹⁰ Ricklefs, *op. cit.*, hlm. 235, lihat juga Restu Gunawan, *ibid.* Lihat juga Terrence H. Hull, *ibid.*, hlm 210-234, Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal PPM & PL., *ibid.*

¹¹ Hull menyebutkan bahwa telah dipercayai secara umum bahwa pes tidak menimbulkan dampak bagi populasi dari Indonesia sebelum tahun 1910, saat kapal barang yang membawa beras dari Burma membawa dan mengenalkan tikus-tikus dan kutu-kutu yang terinfeksi penyakit ke Surabaya. Untuk lebih jelasnya lihat Hull, *ibid.*, hlm 210-211.

¹² Gunawan, *op. cit.*, hlm. 976-977. Lihat Juga Hull, *ibid.* hlm. 213

¹³ Sebagai contoh lihat *Bintang Soerabaia* edisi tanggal 15 November 1910, disebutkan bahwa pada daerah Residensi Surabaya, tepatnya Afdelling Grisse telah terjadi serangan hama *mentek (sic!)* yang menyebabkan terjadinya gagal panen. *Bintang Soerabaia* selanjutnya disebut dengan *BS*.

menjalar ke Malang Selatan, Kediri, Madiun, Surakarta, dan Yogyakarta. Jalur kedua pada tahun 1919 melalui pelabuhan Semarang merembes ke Ambarawa, Salatiga, Magelang, Wonosobo, Banyumas, dan Pekalongan. Jalur ketiga adalah pelabuhan Tegal pada tahun 1922, dari Tegal menyebar ke Bumiayu. Jalur keempat adalah pelabuhan Cirebon pada tahun 1924 menyebar ke Majalengka, Kuningan, dan Bandung Selatan. Apabila diperkirakan menurut waktu terjadinya, wabah pes dibedakan dalam tiga gelombang. Gelombang pertama antara tahun 1910-1914, gelombang kedua antara tahun 1919-1928, sedangkan gelombang ketiga antara tahun 1939-1979.¹⁴ Pemerintahan kolonial Hindia Belanda kemudian membentuk Dinas Pemberantasan Pes atau *Dienst der Pesbestrijding*, untuk mencegah, mengobati, dan memberantas penyakit ini. Pada tahun 1925, Dinas Kesehatan Rakyat (*Dienst voor de Volks Gezondheids* (DVG) didirikan oleh pemerintah pada tahun 1925, sebelumnya Dinas Kesehatan Masyarakat (*Burgerlijke Geneeskundige Dienst, BGD*) didirikan sejak 1911.¹⁵ Akan tetapi dari semua data dan pernyataan yang disebutkan di atas, dalam penelitian ini penulis hanya akan membatasinya dalam ruang lingkup di Malang antara tahun 1911-1916 saja.

Upaya-upaya untuk memberantas penyakit pes itu sendiri ialah menghindari kontak antara manusia dengan tikus dan kontak antara manusia yang sakit dengan mereka yang sehat. Untuk menghindari bersarangnya tikus, maka kondisi perumahan yang dianggap tidak memenuhi syarat harus diperbaiki. Tetapi hal ini tidak dapat mengurangi penyebaran penyakit, karena apabila rumah dibongkar, tikus dapat menyebar dan penyakit lebih menjalar lagi. Selain itu telah dimulai cara lain yaitu dengan memberikan vaksinasi pes kepada para penderita.¹⁶

Dari berbagai data di atas, salah satu alasan untuk melakukan penelitian tentang sejarah penyakit pes di Malang ialah karena sedikitnya buku-buku atau kajian-kajian yang ada mengenai wabah yang terjadi di Malang ini, padahal penyakit ini mewabah hingga ke seluruh pulau Jawa dan menimbulkan banyak

¹⁴ Sebenarnya *BGD* ini telah ada sejak tahun 1820, hanya saja selama kurun waktu tersebut *BGD* hanya menjadi subordinat dari *Militaire Geneeskundige Dienst* (MGD), baru pada tahun 1911 *BGD* resmi dipisahkan dari *MGD*. Gunawan, *op. cit.*, hal. 977-978, lihat juga Hull, *op. cit.*, hal. 220-233. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal PPM & PL, *op. cit.* Untuk lebih jelasnya lihat Baha' Uddin *loc. cit* hlm. 108-109.

¹⁵ Gunawan, *Ibid.*, hlm. 978-980.

¹⁶ Gunawan, *Ibid.*, hlm. 977. Lihat juga Hull, *op. cit.*, hlm. 214-218.

korban. Bahkan dalam buku-buku wajib kuliah sejarah Indonesia, seperti *Sejarah Nasional Indonesia* dan *Zaman Bergerak*, hal ini juga tidak diungkapkan. Sedikitnya buku-buku maupun kajian lainnya yang membicarakan penyakit pes di Malang menimbulkan kesan bahwa penulisan sejarah kesehatan dan penyakit tidak mendapatkan perhatian sama sekali. Selain itu juga timbul kesan bahwa penulisan sejarah Indonesia hanya memperhatikan hal-hal atau peristiwa-peristiwa besar yang terjadi di tingkat nasional, sedangkan aspek-aspek yang terdapat pada masyarakat lokal kurang diperhatikan.

Penelitian tentang sejarah kesehatan dan penyakit yang pernah ditulis adalah: Susan Abeyasekere. 1986. "Health as a National Issue in Colonial Indonesia", dalam *Nineteenth and Twentieth Century Indonesia Essays in Honour of Profesor JD. Legge*. Canberra: Monash University, Centre of Southeast Asian; Peter Gardiner dan Mayling Oey. 1987. "Morbidity and Mortality in Java 1880-1940: The Evidence of Colonial Reports", dalam *Death and Disease in Southeast Asia: Exploration and Demographic History*, Singapore: ASAA Southeast Asia Publication Series; Terrence H. Hull. 1987. "Plague In Java", dalam *Death and Disease in Southeast Asia: Exploration and Demographic History*, Singapore: ASAA Southeast Asia Publication Series; Baha' Uddin. 2000. "Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Masa Kolonial", dalam *Jurnal Sejarah, Volume 2. No. 2*. Yogyakarta.: Jurusan Sejarah, Fakultas Sastra, Universitas Gajah Mada.

Dalam hal ini, saya merasa karya-karya sejarah tentang sejarah penyakit dan kesehatan, khususnya di Malang, kurang komprehensif. Penelitian Susan Abeyasekere lebih menitikberatkan tentang masalah kesehatan dalam *Volksraad*. Baha' Uddin dalam artikelnya hanya menjelaskan tentang upaya-upaya pelayanan kesehatan di Hindia Belanda. Tulisan Peter Gardiner dan Mayling Oey hanya menjelaskan tentang tingkat kelahiran dan kematian di Jawa antara tahun 1880-1940. Tulisan dari Terrence H. Hull yang berjudul *Plague In Java* sebenarnya mengenai sejarah penyakit pes di Jawa. Akan tetapi karena penelitian ini hanya menghasilkan artikel saja dan penelitian ini juga mempunyai ruang lingkup yang luas, yaitu Jawa, maka daerah Malang hanya mendapatkan sedikit perhatian oleh Hull. Semua karya ini tidak dapat menjelaskan dengan rinci bagaimana pemberantasan penyakit pes di Malang dilakukan. Oleh sebab itulah penulis

memilih “Pemberantasan Penyakit Pes di Malang Pada Masa Kolonial 1911-1916” sebagai judul penelitian skripsi ini.

I. 2. Pokok Permasalahan

Pokok permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini mengenai berjangkitnya wabah penyakit pes di Malang 1911-1916, dengan melihat bagaimana penyakit pes itu mulai merebak di Malang pada tahun 1911 sampai pada tahun 1916. Sebab-sebab dan bagaimana merebaknya wabah pes itu dicari dengan menganalisa faktor-faktor topografi, geografi, sosial budaya dan masyarakat semenjak awal penyakit ini berkembang. Dengan demikian, perkembangan yang terjadi terhadap wabah penyakit ini selama tahun 1911-1916 dapat menggambarkan permasalahan apa saja yang menjadi sebab-sebab penyakit pes ini dapat mewabah di Malang sampai upaya pemberantasannya.

Dari pokok permasalahan tersebut, diturunkan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana proses terjadinya wabah penyakit pes terjadi di Malang pada tahun 1911-1916?
2. Bagaimana dampaknya terhadap penduduk Malang dan sekitarnya?
3. Bagaimana tanggapan dan upaya pemerintah dalam menghadapi permasalahan ini?

Dari semua permasalahan di atas, penulis mencoba mencari benang merah antara kondisi sosial masyarakat Jawa, wabah penyakit pes, kebijakan pemerintah kolonial Hindia Belanda, dan sikap-sikap politik para pemimpin-pemimpin rakyat dan pergerakan.

I. 3. Ruang Lingkup Masalah

Judul dari skripsi ini adalah “Pemberantasan Penyakit Pes di Malang 1911-1916”. Penulis mengambil subyek penelitian penyakit pes di Malang dengan alasan bahwa pulau Jawa baru pertama kali terkena wabah pes dan di daerah Malang-lah wabah tersebut terjadi. Pada bulan Maret 1911 untuk pertama kalinya dilaporkan di surat kabar bahwa telah terjadi wabah pes di Malang.¹⁷

¹⁷ Lihat *BS* no. 70, Senin 27 Maret 1911, *BS* no. 74, Jumat 31 Maret 1911,

Kemudian penyakit ini menyebar dan mewabah di seluruh Malang, dan tidak lebih dari dua bulan telah melanda daerah sekitar Malang seperti Kediri.¹⁸ Pemerintah kolonial Hindia Belanda pun berusaha untuk mengatasinya hingga pada tahun 1916 Residen Pasuruan, daerah di Jawa Timur yang meliputi Malang sebagai bagian di dalamnya, menyatakan bahwa Malang telah terbebas dari pes.¹⁹

I. 4. Metode Penelitian

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penulisan ini adalah metode sejarah yang menyangkut empat tahapan, yaitu:

1. Heuristik, yaitu proses pengumpulan data mentah yang sesuai dengan kerangka konseptual yang dipergunakan dalam penelitian ini.
2. Kritik, yaitu proses menguji secara ilmiah data-data mentah yang telah terkumpul untuk menetapkan kredibilitasnya serta validitasnya.
3. Interpretasi, yaitu proses menafsirkan data-data.
4. Historiografi, yaitu proses penulisan hasil yang sesuai dengan pembabakan dalam bab-bab yang telah ditentukan.

Metode ini diawali dengan mengumpulkan data (*heuristik*). Oleh karena kajian yang akan dilakukan oleh penulis berupa sejarah lokal Malang, maka penulis akan menggunakan sumber-sumber tertulis yang ada baik laporan, maupun surat kabar yang ada yang berkaitan tentang wabah pes di Malang.

Sumber-sumber yang diperoleh dalam tahap *heuristik* ini selanjutnya perlu melalui kritik sejarah untuk melihat kredibilitasnya sebagai sumber. Dalam tahap ini penulis mengkoroborosikan sumber yang satu dengan sumber lainnya. Kritik yang akan dilakukan oleh penulis terhadap sumber-sumber yang ada adalah kritik intern dan kritik ekstern. Dalam kritik ekstern penulis akan berusaha membuktikan bahwa dokumen-dokumen yang ada adalah otentik. Berdasarkan sumber-sumber yang penulis dapatkan, arsip-arsip dan jurnal-jurnal yang telah penulis temukan, baca, dan teliti adalah otentik, karena sesuai dengan apa yang penulis harapkan dan merupakan rekaman sejaman.

Selain melakukan kritik ekstern, penulis juga akan melakukan kritik intern. Kritik intern ini dilakukan untuk membuktikan kredibilitas dari sumber-

¹⁸ BS no. 94 dan 95, Kamis dan Jumat, 27 dan 28 April 1911.

¹⁹ Lihat *Mvo Pasoeroean*, K. Peereboom, 10 Agustus 1919, M.R. 1981/19.

sumber yang penulis dapatkan. Setelah melakukan kritik intern penulis dapat menyimpulkan bahwa sumber-sumber yang penulis dapatkan kredibilitasnya dapat dipercaya. Hal ini dapat diketahui dengan contoh melihat nama-nama tokoh-tokoh yang terdapat dalam sumber tersebut. Contoh, Dr. Swellengrebel, selain namanya terdapat dalam *MBGD* namanya juga terdapat dalam jurnal *De Gids*, dan keduanya menyebutkan tentang usaha-usahanya dalam memberantas penyakit pes.²⁰

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan sumber-sumber primer berupa jurnal-jurnal kesehatan yang diterbitkan pada masa pemerintahan Hindia Belanda, seperti *Mededeelingen van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie* (MBGD), *Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie* (MDVG), *Dienst der Pestbestrijding, Geneeskundige Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*. Jurnal-jurnal tersebut dapat ditemukan di Perpustakaan Nasional Republik Indonesia. Selain menggunakan sumber primer berupa jurnal kesehatan, penulis juga akan menggunakan sumber arsip, seperti arsip dari *Algemene Secretarie* (1891-1941), dan *Burgerlijken Geneeskundige Dienst* (BGD). Dari arsip *Algemene Secretarie* penulis hanya akan mengambil yang bagian kota Malangnya saja.

Jurnal kesehatan *Mededeelingen van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie* (MBGD), *Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie* (MDVG), *Dienst der Pestbestrijding, Geneeskundige Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie* (GTNI) ini merupakan sumber primer yang penulis dapatkan. Jurnal-jurnal kesehatan tersebut merupakan rekaman sejaman yang dituliskan oleh para dokter-dokter Eropa, dan sedikit Dokter Jawa, yang melakukan usaha pemberantasan penyakit pes dan penyakit-penyakit lainnya. Jika kita melakukan kritik terhadap jurnal-jurnal kesehatan ini, akan kita ketahui bahwa seperti halnya Dokter-Dokter Jawa yang turut memberantas penyakit pes hanya mendapatkan sedikit penghargaan akan usaha-usaha mereka.

²⁰ Lihat N. H. Swellengrebel. "De Pestbestrijding in Nederlandsch-Indie", dalam *De Gids, Twede deel, Zeven en Zeventigste Jaargang*, (Amsterdam: P. N. van Kampen & Zoon, 1913). Lihat juga N. H. Swellengrebel. "Record of Observation on the Bionomics of Rats and Other Subjects; Bearing Epidemiology of Plague in Eastern Java", dalam *Mededeelingen van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie (MBGD) 2*, (Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij, 1913).

Hanya dokter-dokter Eropa yang terlihat sebagai “aktor” utama dalam pemberantasan penyakit ini.

Tahap ketiga dari metode sejarah adalah interpretasi, yaitu memberikan penafsiran terhadap data dan fakta yang ditemukan dalam sumber-sumber tersebut. Tahap yang terakhir dalam penelitian ini adalah historiografi atau penulisan sejarah. Fakta-fakta sejarah yang penulis temukan diseleksi, disusun, diberi tekanan, dan ditempatkan dalam suatu urutan kronologis yang sistematis. Penulis menyeleksi dan memberi tekanan pada fakta-fakta yang bisa memberikan gambaran mengenai upaya pemberantasan penyakit pes di Malang antara tahun 1911-1916.

Penelitian ini bersifat deskriptif-analitis. Dengan demikian dapat diperoleh gambaran yang jelas mengenai sejarah penyakit pes dan bagaimana proses perkembangannya. Pengumpulan data untuk keperluan analitis permasalahan dilakukan melalui riset pustaka yang meliputi dua sumber acuan. Pertama, acuan umum yang sering digunakan berupa *textbook*, ensiklopedia, jurnal ilmiah, artikel surat kabar, majalah dan lain sebagainya. Kedua, acuan khusus seperti dokumen - dokumen negara, hasil penelitian, bibliografi, dan sejenisnya.

I. 5. Tujuan Penulisan

Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam melengkapi penulisan sejarah kolonial, khususnya mengenai sejarah kesehatan yang sedikit ditulis orang. Dengan demikian karya tulis ini dapat bermanfaat untuk penulisan sejarah kesehatan selanjutnya.

Sejarah penyakit merupakan suatu hal yang langka dalam penulisan sejarah di Indonesia. Masih sedikitnya tulisan-tulisan mengenai perkembangan sejarah penyakit di Indonesia. Tulisan-tulisan mengenai sejarah penyakit di Indonesia lebih banyak hanya sebagai pelengkap dalam laporan-laporan penelitian, buku-buku, dan artikel-artikel tentang sejarah Indonesia. Oleh sebab itu, penulis merasa tertarik dan yakin bahwa dengan adanya penelitian dan penulisan tentang sejarah penyakit ini, dengan harapan kita dapat mengetahui lebih banyak tentang perkembangan sejarah Indonesia.

Penulis mengharapkan agar pembaca dapat mengetahui sejarah penyakit Pes di Malang dan pengaruh apa yang ditimbulkannya terhadap kondisi sosial masyarakat Malang. Bagaimana awal kedatangan penyakit ini, kemudian bagaimana penyakit pes ini mewabah di masyarakat. Bagaimana pemerintah kolonial menanggapi. Bagaimana peran pemimpin-pemimpin politik bumiputra dalam menempatkan dirinya ketika menghadapi situasi ini.

I. 6. Sumber-sumber

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan berbagai macam sumber sejarah yang dapat dijadikan sumber primer dan sekunder bagi penulisan penelitian ini, antara lain sumber primer yang digunakan adalah dokumen-dokumen yang berasal dari perpustakaan nasional dan Arsip Nasional.

Seperti yang disebutkan diatas dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber-sumber primer berupa jurnal-jurnal kesehatan yang diterbitkan pada masa pemerintahan Hindia Belanda, seperti *Mededeelingen van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie* (MBGD), *Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie* (MDVG), *Dienst der Pestbestrijding*, *Geneeskundige Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie* (GTNI). Jurnal-jurnal tersebut dapat ditemukan di Perpustakaan Nasional Republik Indonesia. Selain menggunakan sumber primer berupa jurnal kesehatan, penulis juga akan menggunakan sumber arsip, seperti arsip dari *Algemene Secretarie* (1891-1941), dan *Burgerlijken Geneeskundige Dienst* (BGD). Dari arsip *Algemene Secretarie* penulis hanya akan mengambil yang bagian kota Malangnya saja.

Penulisan ini juga dilengkapi dengan sumber-sumber sekunder, antara lain buku-buku yang berhubungan dengan obyek penelitian yang didapat dari Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Perpustakaan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia, UPT Perpustakaan Pusat Universitas Indonesia, Perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dan perpustakaan KITLV perwakilan Indonesia.

I. 7. Sistematika Penulisan

Skripsi ini akan terbagi dalam lima bab, yang terdiri dari:

- Bab 1 Bab ini merupakan pendahuluan. Dalam bab ini terdapat latar belakang masalah, pokok permasalahan, ruang lingkup, metode penelitian, tujuan penulisan, sumber sejarah, dan sistematika penulisan.
- Bab 2 Bab ini menguraikan kondisi geografis, topografi dan iklim *Afdeeling* Malang pada khususnya dan Keresidenan Pasuruan pada umumnya. Selain itu juga menjelaskan pola permukiman, kondisi sosial ekonomi penduduk Malang pada tahun 1911-1916, kegagalan panen dan permasalahan beras seperti impor beras. Penulis juga akan menjelaskan sedikit tentang *Burgerlijken Geneeskundigen Dienst* (Dinas Kesehatan Masyarakat) yang berdiri tepat pada saat penyakit pes mewabah.
- Bab 3 Bab ini akan memaparkan apa itu penyakit pes. Bagaimana munculnya penyakit pes di Malang, penyebaran penyakit pes di Malang dan bagaimana korban mulai berjatuhan.
- Bab 4 Bab ini berisi tentang upaya pemberantasan penyakit pes di Malang serta dampaknya. Bagaimana pemerintah kolonial Hindia Belanda melakukan tindakan untuk memberantas pes, hubungannya dengan pembentukan Kota Malang, peran serta masyarakat dalam memberantas pes, serta reaksi dan kebijakan lebih lanjut yang diterapkan pemerintah Hindia Belanda agar penyakit ini tidak semakin menyebar ke daerah lain.
- Bab 5 Bab ini merupakan bab terakhir yang berisi kesimpulan dari semua paparan yang telah dijabarkan pada bab-bab sebelumnya.