

**LANGIT KELABU *VORSTENLANDEN*:
KONTROVERSI TUSUKAN LIMPA (*MILTPUNCTIE*) MASYARAKAT
SURAKARTA DALAM MENGHADAPI EPIDEMI PES
TAHUN 1915-1956**



SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Adab dan Bahasa
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta untuk
Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Humaniora (S. Hum)

Disusun Oleh :

DEVI NUR MAHARANI

NIM: 183231018

**PROGRAM STUDI SEJARAH PERADABAN ISLAM
FAKULTAS ADAB DAN BAHASA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Nur Maharani

NIM : 183231018

Program Studi : Sejarah Peradaban Islam

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Langit Kelabu *Vorstenlanden*: Kontroversi Tusukan Limpa (*Miltpunctie*) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidemii Pes Tahun 1915-1956”, benar-benar bukan merupakan plagiasi dan belum pernah diteliti sebelumnya. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Surakarta, 14 November 2022



Devi Nur Maharani

NIM. 183231018

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Skripsi Sdr. Devi Nur Maharani

NIM : 183231018

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Adab dan Bahasa

Di UIN Raden Mas Said Surakarta

Assalammu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah Membaca dan memberikan arahan dan memperbaiki seperlunya, maka kami selaku pembimbing memutuskan bahwa skripsi saudara:

Nama : Devi Nur Maharani

NIM : 183231018

Judul : Langit Kelabu *Vorstenlanden*: Kontroversi Tusukan Limpa
(*Miltpunctie*) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidemii Pes Tahun 1915-
1956

Telah memenuhi syarat untuk diajukan pada sidang munaqasah skripsi guna memperoleh gelar sarjana dalam bidang Sejarah Peradaban Islam.

Demikian atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Surakarta, 14 November 2022

Dosen Pembimbing



Martina Safitry, SS., M. A.

NIP 1896030820180120

PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul **Langit Kelabu *Vorstenlanden*: Kontroversi Tusukan Limpa (*Miltpunctie*) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidemii Pes Tahun 1915-1956** yang disusun oleh Devi Nur Maharani telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Adab dan Bahasa UIN Raden Mas Said Surakarta pada 21 November 2022 dinyatakan memenuhi syarat guna memperoleh gelar sarjana bidang Sejarah Peradaban Islam.

Penguji 1 Merangkap

Ketua Sidang : Sucipto, S.Hum., M.Hum.
NIP. 198808052019081001




Penguji 2 Merangkap

Sekretaris Sidang : Martina Safitry, SS., M.A.
NIP. 198603082018012001



Penguji Utama : Latif Kusairi, S. Hum., M.A.
NIP. 198410252018011001



Surakarta, 21 November 2022

Mengetahui,

Dekan Fakultas Adab dan Bahasa



Prof. Dr. Eto Suharto, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19710431998031005

MOTTO

“Apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah”.

(Q.S. Ali-‘Imran: 159)

“Ada begitu banyak waktu dan tempat dalam sejarah di dunia kita yang tidak saya ketahui sama sekali, dan ketika saya mempelajarinya, mereka selalu menarik”.

(Andrew Stanton)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT karena atas izin dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan karya sederhana dalam bentuk skripsi yang berjudul **“Langit Kelabu *Vorstenlanden*: Kontroversi Tusukan Limpa (*Miltpunctie*) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidem Pes Tahun 1915-1956”**. Dengan begitu saya mempersembahkan karya ini kepada:

1. Kedua orangtuaku, Ibu Sunarsih dan Bapak Sabino Almeida yang selama ini selalu sabar mendampingi dan senantiasa memberi semangat agar terus melangkah maju. Karena atas doa dan keikhlasan mereka, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Kedua adikku, Azizah Kanaya Nur Ramadhani dan Akbar Faiz Alfarizy yang selalu memberikan semangat dalam setiap keadaan.
3. Seluruh dosen Sejarah Peradaban Islam UIN Raden Mas Said Surakarta yang telah memberikan ilmu di bangku perkuliahan.
4. Seluruh sahabatku Iffah, Salsa, Mareta, Bilqis, Elvira, Kiki, Nafisah, Maulida, Leny dan teman-temanku lain yang tidak bisa aku sebutkan namanya.
5. Teman-teman seperjuangan Sejarah Peradaban Islam 2018 terutama kelas A yang menemani dalam mencari ilmu sejak awal bangku perkuliahan.
6. Seluruh orang yang terlibat pada masa kuliahku dan memberikan pelajaran hidup kepadaku.
7. Orang-orang yang aku cintai.

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul *Langit Kelabu Vorstenlanden: Kontroversi Tusukan Limpa (Miltpunctie) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidemii Pes Tahun 1915-1956*. Skripsi ini membahas mengenai sejarah masuknya penyakit pes di Surakarta, penanganan pemerintah dalam menghadapi wabah, serta kontroversi tusukan limpa (*miltpunctie*) yang merupakan salah satu dari kebijakan pemerintah pada masa tersebut.

Metode yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode penelitian sejarah dengan tahapan heuristik, kritik, interpretasi dan historiografi. Data-data yang digunakan dalam penulisan ini menggunakan penelitian studi literatur berupa arsip dan beberapa penelitian terdahulu yang relevan.

Hasil penelitian ini memaparkan bahwa penyakit pes masuk pertama kali ke wilayah Surakarta pada tahun 1915. Faktor penyebab penyakit ini menjadi wabah di Surakarta salah satunya adalah pola kehidupan masyarakat yang jauh dari kata sehat dan bersih. Dalam menangani epidemii penyakit pes ini pemerintah mengusung berbagai kebijakan antara lain perbaikan rumah, pendirian rumah sakit dan klinik, serta melakukan tusukan limpa pada mayat penderita penyakit pes. Kebijakan tusukan limpa tersebut menuai perlawanan dari masyarakat. Oleh karena itu Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Sjara' mengeluarkan Fatwa No. 5/1955 mengenai tusukan limpa (*miltpunctie*).

Kata Kunci: Sejarah Kesehatan, Penyakit Pes, Tusukan Limpa (*Miltpunctie*)

ABSTRACT

*This thesis is entitled *The Gray Sky of Vorstenlanden: The Spleen Puncture Controversy (Miltpunctie) Surakarta Society in Facing the Plague Epidemic of 1915-1956*. This thesis discusses the history of the outbreak of bubonic plague in Surakarta, the government's handling of the epidemic, and the controversy over spleen puncture (miltpunctie) which was one of the government policies at that time.*

The method used by the author in this study is a historical research method with heuristics, criticism, interpretation and historiography stages. The data used in this paper uses a literature study in the form of archives and some relevant previous research.

The results of this study explain that bubonic plague entered the Surakarta area for the first time in 1915. One of the factors that caused this disease to become an epidemic in Surakarta was the pattern of people's lives that were far from healthy and clean. In dealing with the bubonic plague epidemic, the government carried out various policies, including repairing houses, establishing hospitals and clinics, and performing spleen punctures on corpses of people with bubonic plague. The spleen puncture policy drew resistance from the community. Therefore, the Health Advisory Council and Sjara' issued Fatwa No. 5/1955 regarding spleen puncture (miltpunctie).

Keywords: Health History, Plague, Spleen Puncture (Miltpunctie)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga karya skripsi yang berjudul **“Langit Kelabu Vorstenlanden: Kontroversi Tusukan Limpa (*Miltpunctie*) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidem Pes Tahun 1915-1956”** dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullah SAW yang telah memberikan petunjuk hidup yang lurus dan semoga kita mendapatkan syafa’atnya di hari akhir nanti.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah menyumbangkan pikiran, waktu, tenaga dan sebagainya. Maka pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Mudofir, S.Ag., M.Pd., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
2. Bapak Prof. Dr. Toto Suharto, S.Ag., M.Ag., selaku Dekan Fakultas Adab dan Bahasa Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
3. Bapak Latif Kusairi, S.Hum., M.A., selaku Ketua Jurusan Sejarah Peradaban Islam Fakultas Adab dan Bahasa Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
4. Bapak Moh. Ashif Fuadi, M. Hum., selaku Sekretaris Jurusan Sejarah Peradaban Islam Fakultas Adab dan Bahasa Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

5. Ibu Martina Safitry, SS., M.A., selaku Koordinator Program Studi Sejarah Peradaban Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta dan Dosen Pembimbing Skripsi.
6. Bapak Muh. Fajar Shodiq, M.Ag., selaku Dosen Pembimbing Akademik.
7. Bapak dan Ibu Dosen Sejarah Peradaban Islam Fakultas Adab dan Bahasa UIN Raden Mas Said Surakarta.
8. Seluruh Staf Usaha dan Akademik Fakultas Adab dan Bahasa dan seluruh karyawan perpustakaan pusat Bahasa UIN Raden Mas Said Surakarta.
9. Ibu, bapak dan keluargaku terimakasih atas doa dan dukungannya
10. Teman-teman Sejarah Peradaban Islam A 2018.
11. Almamaterku Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
12. Orang-orang yang aku cintai.
13. Diriku sendiri yang sudah berjuang dan mampu menyelesaikan skripsi ini dengan mengimbangi segala kegiatan serta tantangan didalamnya.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah berjasa dan menyelesaikan studi dan penyusunan skripsi.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak yang membutuhkan.

Surakarta, 14 November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	i
HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	11
E. Tinjauan Pustaka	12

F. Kerangka Konseptual	19
G. Metode Penelitian.....	21
H. Sistematika Penulisan.....	25
BAB II SEJARAH PENYAKIT PES DI SURAKARTA	27
A. Sejarah Masuknya Penyakit Pes di Pulau Jawa	27
B. Kondisi Lingkunga Surakarta	37
C. Kondisi Sosial dan Budaya Masyarakat Surakarta	39
D. Masuknya Penyakit Pes di Surakarta	42
BAB III PENANGANAN WABAH PENYAKIT PES DI SURAKARTA.....	58
A. Penerapan Program Karantina.....	62
B. Membuat Dinas Penerangan	64
C. Membuat Kampung Isolasi dan Perbaikan Rumah.....	65
D. Mendirikan Rumah Sakit, Klinik dan Sekolah Dokter	74
E. Pembangunan Sektor Ekonomi.....	88
F. Vaksinasi dan Pengusiran Tikus	89
BAB IV KONTROVERSI TUSUKAN LIMPA (<i>MILTPUNCTIE</i>) PADA	
PENDERITA PENYAKIT PES YANG TELAH MENINGGAL	
DUNIA	91
A. Penolakan Tusukan Limpa (<i>Miltpunctie</i>) Pada Periode Kolonial.....	94
B. Penolakan Tusukan Limpa (<i>Miltpunctie</i>) Pada Periode Pasca	
Kemerdekaan.....	96
BAB V PENUTUP.....	103
A. Kesimpulan	103

B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN.....	111
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	115

DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Penduduk Mangkunegaran Pada Tahun 1930.....	41
Tabel 2.1	: Jumlah Kasus Penyakit Pes Selama Tahun 1915.....	47
Tabel 2.2	: Jumlah Korban Meninggal Tahun 1924	50
Tabel 2.3	: Jumlah Korban Meninggal Tahun 1926	50
Tabel 2.4	: Jumlah Korban Meninggal Tahun 1915-1929	50
Tabel 3	: Jumlah Rumah yang Diperbaiki Hingga 1 Januari 1920	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Peta Wilayah Surakarta	37
Gambar 2 : Basil Penyakit Pes	43
Gambar 3 : Penderita Pes Bubo (Kelenjar)	46
Gambar 4 : Rumah Warga yang Berasal Dari Bambu	48
Gambar 5 : Ujung Bambu Rumah yang Digerogoti Oleh Tikus.....	68
Gambar 6 : Perbaikan Rumah	72
Gambar 7 : Pasien Pes yang Dirawat Oleh Dokter	82
Gambar 8 : Basil Pes di Dalam Limpa Manusia	92
Gambar 9 : Praktik <i>Miltpunctie</i> (Tusukan Limpa)	93

DAFTAR BAGAN

Bagan 1	: Jenis Pinjal dan Tikus Penyebab Wabah Penyakit Pes di Surakarta	
	Tahun 1915-1956	44
Bagan 2	: Praktik <i>Miltpunctie</i> di Tengah Masyarakat.....	101

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Jumlah Perbaikan Rumah Pada Tahun 1935	111
Lampiran 2. Kurva Kematian Akibat Wabah Pes Selama Periode Empat Minggu	112
Lampiran 3. Angka Kematian Korban Penyakit Pes Berdasarkan Wilayah	113
Lampiran 4. Tabel Pengawasan Pengendalian Wabah Penyakit Pes di Beberapa Wilayah	114

DAFTAR ISTILAH

1. *Black Death* : Suatu pandemi hebat yang pertama kali melanda Eropa pada pertengahan hingga akhir abad ke-14 dan membunuh sepertiga hingga dua pertiga populasi Eropa.
2. Epidemi : Penyebaran penyakit secara cepat ke sejumlah besar orang dalam populasi tertentu dalam waktu singkat.
3. Fatwa : Sebuah istilah mengenai pendapat atau tafsiran pada suatu masalah yang berkaitan dengan hukum Islam.
4. *Greath plague of London* : Wabah besar yang terjadi pada wilayah London pada tahun 1665-1666 yang menyebabkan kematian 70.000 penduduk.
5. Isolasi : Salah satu dari tindakan yang dapat diambil untuk menerapkan pengendalian infeksi.
6. Karantina : Sistem yang mencegah perpindahan orang dan barang selama periode waktu tertentu untuk mencegah penularan penyakit.
7. Kontroversi : Keadaan perselisihan atau perdebatan umum yang berkepanjangan, biasanya mengenai masalah pendapat atau sudut pandang yang saling bertentangan.
8. Lampu : Disebut juga lampu minyak merupakan benda yang

- templek* digunakan untuk menghasilkan cahaya selama beberapa waktu menggunakan sumber bahan bakar berbahan dasar minyak.
9. *Miltpunctie* : Tusukan limpa yang dilakukan pada korban penderita penyakit pes.
10. *Onderdistrict* : Daerah kecamatan.
11. *Pasteurella pestis* : Bakteri gram negatif, tidak bergerak, berbatang, *cocobacillus*, tanpa spora. Bakteri ini merupakan organisme anaerob fakultatif yang dapat menginfeksi manusia melalui kutu tikus oriental.
12. Pes bubo : Disebabkan oleh bakteri *Yersinia pestis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui kontak dengan kutu yang terinfeksi.
13. Pes Pneumonia : Penyakit pes yang menyerang paru-paru. Jenis pes ini paling jarang terjadi, tetapi paling berpotensi menyebabkan wabah, karena dapat menyebar antar manusia lewat percikan ludah.
14. Pinjal : Serangga yang termasuk ordo *Siphonaptera*. Pinjal merupakan serangga parasit yang umumnya ditemukan pada hewan, tetapi terkadang juga pada manusia. Pinjal menghisap darah dari inang yang ditumpanginya.
15. *Staats Spoorwegen* : Disebut juga Perusahaan Jalur Kereta Api Negara dan Jalur Trem di Hindia Belanda adalah nama sebuah

perusahaan kereta api di Hindia Belanda. Perusahaan ini sepenuhnya dimiliki oleh Pemerintah Hindia Belanda.

16. Vaksinasi : Pemberian vaksin untuk membantu sistem imun mengembangkan perlindungan dari suatu penyakit.
17. Vektor : Artropoda yang dapat menularkan, memindahkan dan/atau menjadi sumber penularan penyakit.
18. *Vorstenlanden* : Daerah-daerah yang berada dibawah Kesultanan Mataram, yaitu Surakarta, Yogyakarta, Mangkunegaran dan Pakualaman.
19. Wabah : Peningkatan kejadian penyakit secara mendadak ketika jumlah kasus melebihi prediksi normal untuk suatu lokasi atau periode waktu tertentu.
20. *Xenofobia* : Ketidaksukaan atau ketakutan terhadap orang-orang dari negara lain, atau yang dianggap asing.
21. *Xenopsylla* : Disebut juga kutu tikus oriental atau kutu tikus tropis
Cheopsis adalah parasit hewan pengerat, terutama dari genus *Rattus* dan merupakan vektor utama penyakit pes dan *tiffus murine*.
22. *Zoonosa* : Penyakit yang dapat ditularkan dari hewan ke manusia ataupun sebaliknya dan disebabkan oleh mikroorganisme parasit yang dapat berupa bakteri, virus, jamur, serta parasit.

DAFTAR SINGKATAN

BGD	: <i>Burgelijk Geneeskundige Dienst</i>
DDT	: <i>Dichloro Diphenyl Trichloroethane</i>
DVG	: <i>Dienst der Volksgezondheid</i>
GTNI	: <i>Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie</i>
K.G.P.A.A.	: Kanjeng Gusti Pangeran Adipati Ario
KUA	: Kantor Urusan Agama
M. P. K. S.	: Madjelis Pertimbangan Kesehatan dan Sjara'
MGD	: <i>Militair Geneeskundige Dienst</i>
STOVIA	: <i>School Tot Opleding Van Inlandsche Artsen</i>
TVIG	: <i>Tijdschrift voor Indlandsche Geneeskundigen</i>
VIG	: <i>Vereeniging van Inlandsche Geneeskundigen</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal krusial yang dimiliki oleh setiap manusia. Menjaga kesehatan termasuk sebuah sarana bagaimana manusia menghargai kenikmatan yang diberikan oleh Tuhan. Karena apabila manusia telah terjangkit suatu penyakit bisa jadi pengobatan yang dilakukan akan beragam dan dapat pula sulit penyembuhannya. Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia yakni perilaku (gaya hidup), pelayanan kesehatan, genetik, serta lingkungan. Kendatipun dari setiap pribadi telah menjaga kesehatannya dengan begitu baik, namun apabila pada lingkungan sekitar terjadi penyebaran penyakit yang begitu cepat atau disebut wabah, maka tidak dipungkiri manusia akan terkena dampak tersebut walaupun dalam persentase minimal.

Seperti yang telah terjadi pada tahun 2019, suatu wabah yang disebabkan oleh virus *corona* menyebar ke seluruh penjuru dunia. Wabah tersebut semakin hari semakin merajalela, hingga perkembangannya telah merenggut nyawa yang dapat dikatakan tidak sedikit. Wabah ini membutuhkan penanganan serius, bukan hanya dari pemerintah saja, pun masyarakat harus sadar akan kesehatannya masing-masing. Kemudian dalam sejarah juga tercatat bahwa pada tahun 1344, di Theodosia, wilayah yang berada dekat dengan Laut Hitam terdapat penyakit pes pertama kali di dunia.

Pada tahun tersebut, tenaga kerja Italia banyak melakukan kontak langsung dengan pedagang-pedagang yang berasal dari Cina dan Eropa. Penyebaran penyakit di Eropa sendiri berasal dari pelabuhan Genoa, lalu menyebar ke Italia, Jerman bahkan hingga mencapai Moskow.¹

Jauh sebelum adanya virus *corona*, wabah pes terbesar menjangkiti masyarakat Eropa pada tahun 1665-1666. Seperempat penduduk Eropa diperkirakan meninggal akibat wabah ini. Pada tahun tersebut di London terjadi pandemi yang dikenal dengan istilah *greath plague of London* yang menyebabkan kematian penduduk menyentuh angka 70.000 jiwa.² Di Eropa wabah ini lebih populer dengan nama *black death*, karena sumber penyakit teridentifikasi berasal dari tikus hitam. Akan tetapi, ternyata tikus yang berwarna coklat pun turut serta menyebarkan wabah pes. Rata-rata kematian menyentuh angka sebanyak 200-300 orang per minggu. Penyakit pes termasuk dalam penyakit *zoonosa* yang terdapat pada tikus, kemudian dapat menular ke manusia. Nama lain penyakit ini adalah *pesteurellosis yersiniosis plague* atau sampar karena disebabkan oleh bakteri *Yersinia pestis* (*Pasteurella pestis*).³

Penyakit pes pertama kali muncul di Jawa pada akhir tahun 1910. Penyebab penyakit ini bisa masuk ke Jawa yakni pada saat itu pemerintah Hindia Belanda yang masih berkuasa, ingin mempertahankan harga beras di

¹Restu Gunawan, "Wabah Pes Di Jawa 1915-1925 dalam buku Sejarah & Dialog Peradaban Persembahan 70 Tahun Prof. Dr. Taufik Abdullah", (Jakarta: Yayasan Obor, 2006), hlm. 975.

² Ahmad Khoirul Amalul Mutaqin, Ngadino, Imam Thohari, "Keberhasilan Penangkapan Tikus (*Trap Success*) Dan Indeks Pinjal Di Desa Kayukebek Kabupaten Pasuruan Tahun 2016". *Jurnal Gema*. Vol. 14 No. 2, Agustus 2016, hlm. 94.

³ Gunawan, Wabah, hlm. 976.

Jawa dengan cara melakukan impor beras dari Burma. Kebijakan tersebut diambil oleh pemerintah Belanda karena untuk menyelamatkan penduduk, khususnya daerah Jawa Timur yang sedang terjadi krisis pangan. Terlebih pada saat itu di daerah Surabaya mengalami gagal panen karena serangan hama *mentek*. Proses pengiriman beras tersebut menggunakan kapal melalui pelabuhan Tanjung Perak di Surabaya.⁴ Akan tetapi, beras yang diimpor tersebut ternyata tidak sehat. Karena pada kapal yang digunakan untuk mengangkut beras impor terdapat banyak tikus yang terjangkit penyakit pes dan di dalam badan tikus ada kutu (pinjal) yang menjadi sumber utama penyakit pes. Dalam kurun waktu sebulan, tepatnya bulan November 1910 teridentifikasi bahwa kasus pes pertama berada di wilayah Turen, Malang yang mengakibatkan 17 orang meninggal. Setelah kasus pertama ini, penyebaran penyakit pes semakin tidak terkendali.⁵ Abad 19 merupakan masa sulit pemerintahan Belanda di Nusantara, karena dalam bidang kesehatan banyak masyarakat yang terjangkiti berbagai penyakit. Munculnya berbagai penyakit tersebut diduga dampak dari gaya hidup penduduk yang tidak terjaga dengan baik.⁶

Penyakit pes menjangkiti warga Surakarta pada bulan Maret 1915 yang ditularkan melalui barang dagangan yang diangkut kereta api. *Staats Spoorwegen* membangun jalur kereta yang menghubungkan Surakarta,

⁴ Maulidiya Fidiyani, "Pemberantasan Wabah Penyakit Pes Di Lingkungan Penduduk Praja Mangkunegaran Tahun 1915-1929". *Jurnal Pendidikan Sejarah*. Vol. 1 No. 1, Januari 2013, hlm. 17.

⁵ Gunawan, Wabah, hlm 977.

⁶ Samudera Eka Cipta, "Upaya Penanganan Pemerintah Hindia Belanda Dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit di Jawa 1911-1943". *Jurnal Pendidikan*. Vol. 8 No. 2, Juni- Desember 2020, hlm. 162.

Surabaya dan Yogyakarta. Penyakit pes di Surakarta pertama kali ditemukan di dekat Stasiun Jebres dan banyak tikus yang mati di gudang beras dekat stasiun.⁷ Penyakit pes ini berjalan lambat pada awal penyebarannya karena hanya mencakup Onderdistrik Jebres. Namun memasuki bulan Juli ditemukan kembali penyakit pes di Pasar Legi (Kampung Lor), kemudian dari daerah tersebut penyebaran penyakit pes ini semakin cepat diantaranya meliputi wilayah Onderdistrik Serengan, Laweyan, hingga pada bulan November seluruh kota tertular penyakit tersebut.⁸ Terdapat 2 macam penyakit pes, antara lain pes bubo dan pes paru-paru. Gejala penderita yang terkena pes bubo yaitu demam tinggi, sering muntah, kondisi badan semakin lemah dan kesadaran menurun. Pes bubo ini menyerang limpa. Penderita akan mengalami pembengkakan pada limpanya, bahkan dapat pecah hingga mengeluarkan nanah. Tingkat kematian penderita yang terjangkit pes bubo adalah 25-50% dan masa inkubasinya antara 2-6 hari. Kemudian penderita pes paru-paru memiliki gejala yaitu sesak napas dan batuk-batuk hingga disertai darah. Tingkat kematian penderita pes paru-paru adalah 100% dan masa inkubasinya 3-4 hari.⁹

Dalam *Memorie van Overage* karya Residen Surakarta Harloff tahun 1922 tercatat bahwa jumlah kasus penyakit pes tahun 1915 triwulan I terdapat 6 kasus, kemudian pada triwulan II 23 kasus, triwulan III ada 150 kasus, dan

⁷ Fransisca Tjandrasih Adji, Heri Priyatmoko, ““Esuk Lara, Sore Mati”: Sejarah *Pageblug* dan Penanggulangannya di Jawa Awal Abad XX”. *Jurnal Patrawidya*. Vol. 22 Mo. 1, April 2021, hlm. 51.

⁸ Gunawan, Wabah, hlm. 981.

⁹ *Ibid.*, hlm. 976.

triwulan 4 terdapat 1.207 kasus.¹⁰ Penyebab terdapat banyaknya kasus pes di Surakarta adalah akibat dari pola hidup masyarakat yang tidak bersih. Bangunan rumah masyarakat Surakarta banyak yang menggunakan bahan-bahan seadanya, antara lain dindingnya terbuat dari bambu, atapnya terbuat dari alang-alang yang telah dikeringkan, pagar rumah berasal dari beberapa pohon jati yang ditancapkan, dan penerangan pada malam hari hanya menggunakan lampu *templek*. Bangunan-bangunan tersebut menyebabkan pola perkampungan penduduk tidak teratur dan jauh dari kata bersih. Melalui hal tersebut, sudah dapat dipastikan wabah penyakit pes menyebar dengan cepat. Binatang pengerat seperti tikus menyukai tempat yang kotor, tidak begitu terang, kemudian cukup hangat yang dapat digunakan untuk berkembang biak. Tikus-tikus yang telah terinfeksi pinjal walaupun sudah mati, namun pinjalnya tidak ikut mati, melainkan pindah kepada tikus-tikus lainnya hingga kemudian menular ke dalam tubuh manusia.¹¹

Dampak yang dirasakan oleh masyarakat, terkhusus masyarakat Surakarta akibat adanya wabah penyakit yang begitu mengerikan antara lain polemik penutupan Sekaten. Hal tersebut menyebabkan pro kontra diantara masyarakat. Masyarakat yang berekonomi menengah ke bawah mengucap syukur adanya penutupan Sekaten ini, dikarenakan tidak adanya toko-toko di sepanjang alun-alun. Sedangkan berbeda dengan masyarakat yang berpenghasilan banyak serta para pedagang. Mereka marah kepada pemerintah terkait penutupan Sekaten tersebut, karena merusak kesenangan

¹⁰ Adji, Priyatmoko, Esuk, hlm. 51.

¹¹ Maulida Fidiyani, Pemberantasan, hlm. 18.

dan menutup peluang ekonomi.¹² Dampak buruk lain yang disebabkan akibat wabah penyakit pes ini adalah *larang pangan*. Perihal tersebut dapat menyebabkan masyarakat mengalami kepanikan dan penderitaan, lantas produktivitas mereka seperti bekerja juga ikut terganggu. Jumlah petani yang menggarap lahannya merosot akibat tingkat kematian tinggi karena menjadi korban wabah pes. Kemudian hal ini akan berdampak pada harga beras yang melambung tinggi, padahal masyarakat sangat membutuhkan beras sebagai kebutuhan primer. Di samping itu, kondisi yang mengerikan dan sangat memprihatinkan juga terjadi akibat tingginya harga beras di pasar, sehingga banyak masyarakat yang mengalami kelaparan hingga berujung pada kematian.¹³

Pemerintah Surakarta sebagai pemangku kebijakan melakukan hal-hal untuk menangani terjadinya wabah penyakit pes. Kebijakan-kebijakan tersebut antara lain pada saat itu para jajaran pemerintah berupaya untuk menjaga kesehatan rakyat serta tempat tinggalnya.¹⁴ Seperti pada tahun 1921 pemerintah Surakarta berinisiatif untuk mendirikan klinik-klinik atau rumah pemeriksaan yang dikhususkan bagi masyarakat kurang mampu yakni yang pertama adalah Rumah Sakit Pusat di Mangkubumen. Kemudian tahun 1924 dibangun 8 buah poliklinik dan tahun 1939 telah berkembang menjadi

¹² Adji, Priyatmoko, Esuk, hlm. 53.

¹³ *Ibid.*, hlm. 54.

¹⁴ NN, "Pendjaga'an kesehatan dan perdiaman rajat" (*Soeara Rakjat*, 6 Juni, 1921), hlm. 11.

sebanyak 19 buah poliklinik. Di samping itu, untuk mendukung sarana kesehatan, pemerintah menambah jumlah bidan dan mantri.¹⁵

Kebijakan lain yang diterapkan di Surakarta adalah tusukan limpa (*miltpunctie*) pada mayat penderita penyakit pes. Tusukan limpa pada mayat penderita penyakit pes akibat wabah yang semakin meluas menjadi salah satu kontroversi yang terjadi. Kebijakan tersebut tidak hanya diterapkan di Surakarta, namun juga di daerah-daerah lain di Indonesia. Pada waktu tersebut merebaknya masyarakat yang meninggal, yang kemudian Departemen Kesehatan masing-masing daerah, terkhusus daerah Surakarta melakukan tusukan limpa mayat untuk memastikan bahwa mereka meninggal karena terkena penyakit pes. Hal tersebut menimbulkan perlawanan dari rakyat, sebab mereka menyandarkan semata-mata kepada kepercayaan agama atau hukum agama bahwa mayat manusia tidak boleh diambil organnya karena termasuk tindakan menyakiti jenazah. Banyak diterima laporan terkait ketegangan di berbagai daerah oleh Departemen Kesehatan Daerah masing-masing yang melakukan pekerjaan tusukan mayat dengan masyarakat yang menolak tusukan atas keluarga mereka yang telah meninggal dunia. Dalam menangani penyakit pes di Nusantara ini dokter Eropa menjadi tokoh kunci yang berhak melakukan penyelidikan dan mencari solusi atas kebijakan yang diambil oleh pemerintah.¹⁶

¹⁵ Wasino, "Modernisasi Di Jantung Budaya Jawa Mangkunegaran 1896-1944", (Jakarta: Gramedia, 2014), hlm. 172.

¹⁶ Siti Hasanah, "Kebangkitan Dokter Pribumi Dalam Lapangan Kesehatan : Melawan Wabah Pes, Lepra, Dan Influenza Di Hindia Belanda Pada Awal Abad XX". *Jurnal Masyarakat Indonesia*. Vol. 46 No. 2, Desember 2020, hlm. 209.

Dua dokter Hindia yang bekerja di keraton Susuhunan, memeriksa semua mayat yang terjangkit penyakit pes dan menerapkan praktik *miltpunctie*. Hal tersebut sangat melukai perasaan keagamaan pada kalangan masyarakat.¹⁷ Dalam memecahkan masalah tusukan limpa (*miltpunctie*) yang hampir dilakukan di seluruh Nusantara terkhusus Pulau Jawa, maka Departemen Kesehatan bersama dengan Kementerian Agama berinisiatif melakukan musyawarah untuk mencari titik terang. Maka dari itu pada tanggal 5 dan 6 Agustus 1951 berlangsunglah konferensi dengan suasana kerukunan.¹⁸ Wabah penyakit pes memang merupakan fokus kajian dari bidang kesehatan. Namun, apabila kita melihat dari sudut pandang ilmu lain pun pasti terdapat sesuatu yang bisa dipelajari. Seperti halnya kita melihat wabah pes ini dari sudut pandang kesejarahan, ternyata memiliki makna yang luas karena penyakit dan penanggulangannya adalah bagian dari perkembangan peradaban manusia.¹⁹ Berdasar dari penjelasan yang telah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk mempelajari lebih lanjut mengenai kontroversi yang terjadi akibat adanya tusukan limpa (*miltpunctie*) pada penderita penyakit pes. Maka dari itu penulis mengangkat penelitian yang berjudul **“Langit Kelabu Vorstenlanden: Kontroversi Tusukan Limpa (*Miltpunctie*) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidemii Pes Tahun 1915-1956”**.

¹⁷ Gunawan, Wabah, hlm. 986.

¹⁸ Fatwa No. 5 Tahun 1955 *tentang Tusukan Limpa (Miltpunctie)*.

¹⁹ Martina Safitry, Skripsi: “Epidemi Pes Di *Afdeeling* Malang (1910-1917)” (Jatinangor: Universitas Padjajaran), hlm. 2.

B. Rumusan Masalah

Penanganan wabah penyakit pes yang berupa tusukan limpa (*miltpunctie*) pada mayat penderita merupakan sebuah akar polemik besar yang terjadi di Hindia Belanda. Banyak terjadi pro kontra mengenai kebijakan yang diambil oleh pemerintah pada masa itu. Guna menjawab permasalahan yang ada, maka penulis menyusun pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana masuknya penyakit pes di Pulau Jawa khususnya wilayah Surakarta?
2. Bagaimana penanggulangan yang dilakukan untuk menangani wabah penyakit pes di Surakarta tahun 1915-1956?
3. Bagaimana kontroversi tusukan limpa (*miltpunctie*) pada penderita penyakit pes?

C. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam menulis sejarah, periodisasi yang digunakan haruslah jelas. Hal tersebut bertujuan untuk membatasi pembahasan yang diangkat dalam tema agar tidak melebar kemana-mana dan tentunya supaya lebih memudahkan dalam pencarian sumber yang dibutuhkan.²⁰ Dalam ruang lingkup penelitian ini, penulis menggunakan batasan spasial daerah Jawa khususnya wilayah Surakarta disebabkan penulis memiliki kedekatan emosional karena merupakan mahasiswa UIN Raden Mas Said Surakarta. Sedangkan batasan temporal yaitu tahun 1915-1956.

²⁰ Louis Gottschalk, "Mengerti Sejarah", Terj. Nugroho Notosusanto (Jakarta: UI-Press, 1985), hlm. 51.

Penulis lebih fokus pada ruang lingkup kontroversi tusukan limpa pada mayat yang pernah menderita penyakit pes untuk dikaji. Karena banyak pro kontra yang terjadi terkait hal tersebut. Tidak sedikit masyarakat muslim yang menolak apabila ada keluarganya yang telah meninggal dunia akibat menderita penyakit ini, kemudian dilakukan penusukan limpa pada tubuhnya. Maka hal ini dibawa hingga ke konferensi antara Kementerian Agama yang mengundang wakil-wakil Organisasi Islam di seluruh Indonesia dengan perwakilan Djawatan Kesehatan. Masyarakat awam akan menganggap bahwa penelitian wabah pes ini hanya berkaitan dengan masalah kesehatan atau penanggulangan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah pada waktu itu. Namun, kini penulis juga ingin mengangkat wabah pes yang melanda Pulau Jawa khususnya Surakarta dari sudut pandang sejarah dan kacamata Islam.

Sedangkan untuk periodisasinya, penulis mengambil titik awal pada tahun 1915. Pada tahun tersebut penyakit pes mulai masuk di Surakarta, karena barang dagangan yang dibawa oleh kereta api dan penyakit ini pertama kali ditemukan di dekat gudang beras di stasiun Jebres. Pada saat itulah, kutu tikus (pinjal) yang membawa bakteri *pasteurella pestis* mulai menjangkiti masyarakat Surakarta melalui aliran darah. Seminggu setelah seseorang mengidap penyakit pes, mayoritas akan meninggal dunia. Namun jika seseorang tersebut dapat bertahan maka organ vital paru-parunya akan diserang. Di samping itu penularan penyakit pes ini lebih mudah melalui udara. Mulai saat itulah wabah yang begitu besar, luas dan mencekam terjadi di tengah-tengah masyarakat Surakarta. Penyebaran wabah ini hanya dalam

kurun waktu yang dapat dikatakan begitu singkat, namun telah menyebar di penjuru wilayah Surakarta.²¹ Penyebaran pes yang begitu mudah ini tak lain dan tak bukan karena adanya penyaluran beras impor melalui pelabuhan dan stasiun-stasiun.

Kemudian penulis mengambil titik akhir periodisasi pada tahun 1956, karena pada saat itu merupakan tahun terbit fatwa No. 5/1955 mengenai tusukan limpa (*miltpunctie*) yang menjadi perdebatan antara masyarakat muslim dengan pemangku kebijakan. Karena tusukan limpa yang dilakukan pada penderita pes dianggap menyalahi aturan dan hukum agama Islam. Hal tersebut dapat melukai dan menyakiti jenazah penderita penyakit pes.²²

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana sejarah masuknya penyakit pes di Pulau Jawa terutama di daerah Surakarta. Agar masyarakat awam tidak hanya menganggap bahwa penelitian mengenai suatu penyakit atau epidemi berkaitan erat dengan ilmu kesehatan saja, namun kita bisa melihat dari sudut pandang ilmu sejarah juga. Kemudian tujuan lainnya yaitu mengetahui bagaimana cara pengobatan wabah pes yang mulai merajalela, serta tujuan khususnya yaitu untuk mengetahui kontroversi tusukan limpa (*miltpunctie*) yang dilakukan terhadap penderita pes yang telah meninggal di wilayah Surakarta.

²¹ Gunawan, Wabah, hlm. 976.

²² Fatwa No. 5 Tahun 1955 tentang Tusukan Limpa (*Miltpunctie*).

Manfaat penelitian ini yaitu untuk menambah sumbangan khazanah ilmu pengetahuan mengenai suatu wabah di Surakarta yang dititikberatkan pada kontroversi tusukan limpa antara masyarakat muslim. Penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan wawasan lebih kepada mahasiswa sejarah tentang sudut pandang bagaimana melihat suatu permasalahan. Bahwa suatu permasalahan akan berbeda jika kita melihat dari kacamata yang berbeda pula.

E. Tinjauan Pustaka

Suatu kontroversi atau permasalahan yang terjadi di tengah masyarakat akan menjadi menarik apabila kita mengangkat dan dijadikan sebuah tema pembahasan. Karena melalui hal tersebut kita akan mengetahui titik awal permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat, sekaligus mengetahui bagaimana penanggulangan-penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah pada masa dahulu. Supaya apabila terjadi wabah pada suatu wilayah, penanggulangan-penanggulangan yang telah dilakukan oleh pemerintah pada masa lalu bisa diterapkan.

Para penulis biasanya hanya terfokus pada pembahasan mengenai bagaimana sejarah masuknya wabah pes di suatu wilayah, perkembangan wabah tersebut, hingga penanggulangan-penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah bersama dengan masyarakat. Akan tetapi, untuk permasalahan tusukan limpa (*miltpunctie*) ini belum ada yang membahas secara spesifik, apalagi terkait masyarakat muslim yang tidak setuju apabila hal tersebut

dilakukan karena merupakan suatu hal yang melanggar syariat dan ketentuan agama.

Sebuah penelitian pasti membutuhkan rujukan-rujukan dari berbagai literatur. Terdapat beberapa tulisan yang membahas terkait penyakit pes yang pernah menjadi suatu wabah besar di Hindia Belanda, antara lain tulisan dari Restu Gunawan yang berjudul “Wabah Pes Di Jawa 1915-1925”. Restu Gunawan merupakan seorang sejarawan. Dalam tulisannya, lebih menitikberatkan pada pembahasan wabah pes di Surakarta. Tulisan ini dimuat dalam buku *Sejarah & Dialog Peradaban Persembahan 70 Tahun Prof. Dr. Taufik Abdullah*, pada halaman 975-990. Di dalam tulisan tersebut juga dipaparkan bagaimana awal mula masuknya penyakit pes di Pulau Jawa, penyebaran pes di Jawa, pengobatan penyakit pes hingga fokus tulisannya yaitu wabah pes di Surakarta. Tulisan ini penting terhadap penelitian yang sedang dilakukan, karena sama-sama menjadikan Kota Surakarta sebagai objek penelitian. Namun, perbedaannya tulisan tersebut hanya sebatas sejarah perkembangan wabah penyakit pes, tanpa memaparkan kontroversi-kontroversi yang terdapat di dalamnya.²³

Tulisan kedua berasal dari salah satu dosen SPI UIN Raden Mas Said Surakarta, yaitu Ibu Martina Safitry. Ibu Martina Safitry memang mengambil fokus pada sejarah kesehatan, maka dari itu terbitlah tulisan mengenai wabah pes. Tulisan tersebut merupakan skripsinya yang berjudul “Epidemi Pes Di *Afdeeling* Malang (1910-1917)”. Paparan tulisan yang ditulis sebagai skripsi

²³ Restu Gunawan, “*Wabah Pes Di Jawa 1915-1925* dalam *Sejarah & Dialog Peradaban Persembahan 70 Tahun Prof. Dr. Taufik Abdullah*”, (Jakarta: Yayasan Obor, 2006), hlm. 975-990.

ini yaitu lebih menitikberatkan pada awal masuknya wabah pes di Malang, gambaran suasana yang mencekam pada waktu itu, pengobatan dan penanggulangan yang dilakukan untuk menghilangkan wabah pes, serta di dalam skripsi juga dibahas mengenai sejarah awal penyakit pes di Indonesia. Persamaan tulisan tersebut dengan penelitian yakni menggali terkait sejarah masuknya pes di Nusantara. Jadi, melalui tulisan tentang gambaran sejarah mengenai awal mula masuknya penyakit pes di Nusantara memberikan kontribusi juga dalam penyajian tulisan penelitian. Selain itu, kurang lebih suasana yang terjadi di Malang sama dengan daerah lain yang sedang dilanda wabah tersebut. Akan tetapi, perbedaannya dalam tulisan juga tidak dijelaskan mengenai kebijakan tusukan limpa (*miltpunctie*) yang diterapkan oleh pemerintah pada saat penyakit pes menjangkiti wilayah *Afdeeling* Malang.²⁴

Tulisan ketiga berjudul “Keberhasilan Penangkapan Tikus (*Trap Success*) Dan Indeks Pinjal Di Desa Kayukebek Kabupaten Pasuruan Tahun 2016” yang ditulis oleh Ahmad Khoirul Amalul Mutaqin dan Imam Thohari. Tulisan tersebut diterbitkan di sebuah jurnal volume 14 nomor 2 pada Agustus 2016. Isi tulisan tersebut lebih memaparkan mengenai cara penangkapan tikus sebagai salah satu bentuk penanggulangan wabah penyakit pes di Desa Kayukebek Kabupaten Pasuruan. Persamaan dari jurnal ini dengan penelitian adalah titik bahasan mengenai bagaimana sejarah wabah penyakit pes di dunia, di mana hal tersebut juga memberikan sumbangan

²⁴ Martina Safitry, Skripsi: “Epidemi Pes di *Afdeeling* Malang (1910-1917)”, (Jatinangor: Universitas Padjajaran, 2007), hlm. 1-102.

terhadap tulisan ini, sekaligus digunakan sebagai rujukan penulis dalam melakukan penelitian yang bersangkutan dengan sejarah munculnya wabah penyakit pes. Perbedaan tulisan ini dengan penelitian yang dilakukan adalah kebijakan yang lebih dibahas dalam jurnal adalah penangkapan tikus untuk menanggulangi perkembangan wabah. Sedangkan penulis tidak mengambil titik mengenai penangkapan tikus sebagai salah satu cara penanggulangan penyakit pes.²⁵

Tulisan keempat dimuat dalam jurnal *masyarakat Indonesia* volume 46 nomor 2 yang terbit pada Desember 2020. Tulisan tersebut ditulis oleh Siti Hasanah dengan judul “Kebangkitan Dokter Pribumi Dalam Lapangan Kesehatan : Melawan Wabah Pes, Lepra, dan Influenza di Hindia Belanda Pada Awal Abad XX”. Isi dari tulisan tersebut adalah lebih memaparkan tentang kebangkitan dokter-dokter pribumi dalam menghadapi wabah penyakit pes, yang sebelumnya peran terpenting berada pada dokter Eropa. Persamaan tulisan ini dengan penelitian yang dilakukan yakni mengenai kebangkitan dokter pribumi yang menandakan kemajuan pemikiran masyarakat Indonesia untuk memberantas wabah yang ada, sehingga hal tersebut menjadi salah satu penunjang dalam melakukan penelitian. Namun dari segi perbedaannya yakni dalam tulisan tersebut wabah penyakit pes bukan menjadi satu-satunya topik yang diangkat untuk dikupas tuntas. Jadi

²⁵ Ahmad Khoirul Amalul Mutaqin, Ngadino, Imam Thohari, “Keberhasilan Penangkapan Tikus (*Trap Success*) Dan Indeks Pinjal Di Desa Kayukebek Kabupaten Pasuruan Tahun 2016”. *Jurnal Online*. Vol. 14 No. 2, Agustus 2016, hlm. 94-99.

masih ada penyakit lain seperti influenza yang juga diangkat dalam jurnal ini.²⁶

Tulisan kelima berjudul “Pemberantasan Wabah Penyakit Pes Di Lingkungan Penduduk Praja Mangkunegaran Tahun 1915-1929”. Tulisan tersebut ditulis oleh Maulidiya Fidiyani pada jurnal *pendidikan sejarah* volume 1 nomor 1 dan terbit pada Januari 2013. Isi tulisan jurnal tersebut yaitu lebih menitikberatkan pada pemberantasan penyakit pes di lingkup penduduk Praja Mangkunegaran. Pentingnya dan persamaan tulisan tersebut dengan penelitian ini adalah tentang kebijakan-kebijakan yang diterapkan oleh Praja Mangkunegaran dalam memberantas wabah penyakit pes. Namun, perbedaan dari tulisan ini yakni tidak menyinggung mengenai kebijakan tusukan limpa yang juga diterapkan di Surakarta.²⁷

Tulisan selanjutnya ditulis oleh Samudera Eka Cipta yang dimuat dalam jurnal *pendidikan* volume 8 nomor 2. Tulisan tersebut terbit pada Juni-Desember 2020 dengan judul “Upaya Penanganan Pemerintah Hindia Belanda Dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit di Jawa 1911-1943”. Isi tulisan tersebut adalah bagaimana penanganan dari pemerintah untuk menanggulangi wabah berbagai penyakit yang muncul di Jawa Pada tahun 1911-1943. Kelebihan tulisan tersebut yang sekaligus dapat digunakan sebagai rujukan dalam penelitian ini adalah pemaparan mengenai upaya-

²⁶ Siti Hasanah, “Kebangkitan Dokter Pribumi Dalam Lapangan Kesehatan : Melawan Wabah Pes, Lepra, Dan Influenza Di Hindia Belanda Pada Awal Abad XX”. *Jurnal Masyarakat Indonesia*. Vol. 46 No. 2, Desember 2020, hlm. 209-220.

²⁷ Maulidiya Fidiyani, “Pemberantasan Wabah Penyakit Pes Di Lingkungan Penduduk Praja Mangkunegaran Tahun 1915-1929”. *Jurnal Pendidikan Sejarah*. Vol. 1 No. 1, Januari 2013, hlm. 16-22.

upaya penanggulangan pemerintah Hindia Belanda untuk menangani wabah penyakit pes, khususnya di Jawa. Akan tetapi, kekurangannya pembahasan mengenai wabah penyakit pes kurang begitu fokus dan spesifik, karena bukan penyakit pes yang menjadi satu-satunya obek penelitian di jurnal ini, melainkan masih ada beberapa penyakit yang juga turut serta dibahas.²⁸

Tulisan berikutnya diterbitkan pada tanggal 1 April 2021 oleh jurnal *Patrawidya* volume 22 nomor 1. Tulisan tersebut berjudul ““*Esuk Lara, Sore Mati*”: Sejarah *Pageblug* dan Penanggulangannya Di Jawa Awal Abad XX” yang ditulis oleh Fransisca Tjandrasih Adji dan Heri Priyatmoko. Isi tulisan tersebut lebih menjelaskan tentang sejarah awal mulanya *pagbelug* di Jawa diantaranya yang disebabkan oleh influenza dan pes. Kemudian dalam tulisan tersebut juga dipaparkan mengenai dampak buruk yang disebabkan oleh *pageblug*, serta penanggulangan *pageblug*. Meninjau dari isi tulisan tersebut yakni mengenai *pageblug* di Jawa, maka hal itu menjadi penting di dalam penelitian. Karena tidak menyangkal bahwa apabila terjadi wabah di suatu daerah, maka akan terdapat *pageblug*. Namun, kekurangannya adalah *pageblug* yang dijelaskan mencakup seluruh wabah yang pernah terjadi. Hal itu mengakibatkan isi tulisan kurang mengerucut terhadap salah satu wabah yang terjadi di tengah masyarakat.²⁹

²⁸ Samudera Eka Cipta, “Upaya Penanganan Pemerintah Hindia Belanda Dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit di Jawa 1911-1943”. *Jurnal Pendidikan*. Vol. 8 No. 2, Juni- Desember 2020, hlm. 162-169.

²⁹ Fransisca Tjandrasih Adji, Heri Priyatmoko, ““*Esuk Lara, Sore Mati*”: Sejarah *Pageblug* dan Penanggulangannya di Jawa Awal Abad XX”. *Jurnal Patrawidya*. Vol. 22 No. 1, April 2021, hlm. 43-67.

Tulisan terakhir berjudul *Modernisasi di Jantung Budaya Jawa Mangkunegaran 1896-1944* yang ditulis oleh Wasino. Buku tersebut diterbitkan oleh Kompas pada tahun 2014. Isi buku tersebut adalah sejarah pemerintahan Mangkunegaran dari awal abad ke-19 sampai awal abad ke-20. Di samping itu juga dipaparkan mengenai reformasi besar dalam kerajaan yang bersifat tradisional menuju modernitas dalam tata pemerintahan. Reformasi tersebut dilakukan oleh *pengageng* Mangkunegaran yakni Mangkunegara VI dan Mangkunegara VII. *Pengageng* tersebut juga mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang nantinya berfungsi sebagai penyikapan terhadap wabah yang melanda Surakarta. Maka dari itu, tulisan ini juga menjadi penting sebagai rujukan dalam penelitian mengenai kebijakan tusukan limpa (*miltpunctie*), karena memiliki persamaan dengan objek penelitian yakni mengkaji kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah Surakarta. Akan tetapi, perbedaannya isi buku tersebut lebih mengupas tentang sejarah berdirinya pemerintah Mangkunegaran, daripada mengenai kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah.³⁰

Oleh karena itu, peneliti akan lebih fokus dalam membahas mengenai kontroversi tusukan limpa (*miltpunctie*) yang banyak ditolak oleh masyarakat muslim, karena dianggap menyalahi syariat dan hukum agama. Tulisan-tulisan di atas juga akan menjadi sumber-sumber rujukan yang digunakan dalam menulis penelitian ini. Walaupun juga tetap dibutuhkan arsip-arsip sebagai sumber utama penulisan ini. Serta di sisi lain penulis juga akan lebih

³⁰ Wasino, "Modernisasi di Jantung Budaya Jawa Mangkunegaran 1896-1944", (Jakarta: Kompas, 2014), hlm. 1-230.

menyempurnakan tulisan-tulisan di atas, terkait dengan wabah pes yang pernah terjadi di Indonesia.

F. Kerangka Konseptual

Fokus pada penelitian ini yaitu mengenai kontroversi tusukan limpa (*miltpunctie*) yang merupakan salah satu bentuk penanggulangan wabah penyakit pes yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan, yang di mana walaupun berujung pada sebuah kontroversi yang terjadi di tengah-tengah masyarakat. Dalam sejarah hampir selalu terdapat kata kontroversial. Perbedaan pendapat antar sejarawan terhadap suatu peristiwa sejarah pasti akan memunculkan beberapa versi yang berbeda pula. Kontroversi dalam sejarah muncul dikarenakan sejarah senantiasa berproses dan berkelanjutan, maka pasti akan ada fakta-fakta baru serta sejarawan yang menginterpretasikan secara lebih terbuka.³¹ Begitu pula yang terjadi dalam sejarah epidemi pes di wilayah Surakarta ini. Masyarakat mayoritas menolak akan cara penanggulangan wabah yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan, karena disebut menyalahi aturan keagamaan, pun hal tersebut dapat menyakiti jenazah. Hal tersebut sudah tentu menjadi sebuah kontroversi karena adanya pro kontra di tengah-tengah masyarakat.

Penelitian sejarah kesehatan ini membutuhkan pendekatan dari teori kontroversi mengenai kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah dengan kenyataan yang terjadi di lapangan. Denis dan Lomas berpendapat bahwa

³¹ Tsabit Azinar Ahmad, "Sejarah Kontroversial di Indonesia Perspektif Pendidikan", (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2016), hlm. 1.

pengambil sebuah kebijakan tidak boleh homogen.³² Dalam hal ini berarti harus ada pembicaraan dua arah sebelum sebuah kebijakan diterapkan di tengah-tengah masyarakat. Karena jika pemikiran homogen atau satu arah, maka pemangku kebijakan kurang memperhatikan bagaimana dampak dari penerapannya. Seperti halnya kontroversi yang terjadi akibat penerapan kebijakan tusukan limpa oleh tenaga kesehatan dan pemerintah Hindia Belanda yang memiliki satu pemikiran yang sama, akhirnya menelurkan hal-hal yang bertentangan dengan nilai-nilai yang tumbuh di masyarakat, seperti nilai agama dan nilai budaya yang melekat.

Kebijakan pemerintah Hindia Belanda mengenai tusukan limpa (*miltpunctie*) yang diterapkan ternyata belum dikomunikasikan terlebih dahulu dengan masyarakat Surakarta. Hal tersebut akhirnya memicu pro kontra di tengah-tengah masyarakat, terlebih masyarakat Surakarta mayoritas menganut agama Islam. Kemudian apabila tetap mengikuti kebijakan pemerintah untuk mengambil limpa dari mayat penderita penyakit pes, berarti hal tersebut menyakiti mayat walaupun pengambilan tersebut semata-mata digunakan sebagai sampel pengujian. Maka dari itu, kebijakan tusukan limpa berujung pada kontroversi antara pemuka agama (ulama) dan masyarakat Islam dengan pemerintah sebagai pemangku kebijakan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui persoalan yang terjadi pada masa lalu, serta penyelesaian yang telah dilakukan. Proses penelitian ini dilakukan dengan mencari berbagai sumber data yang serupa dengan tema,

³² Buse, Kent dkk., "Making Health Police", (UK: McGraw-Hill Education, 2012), hlm. 164.

studi pustaka dan studi kasus. Penelitian ini juga digunakan untuk membandingkan hasil penelitian yang sudah ada dengan penelitian yang sedang dilakukan pada saat ini, menambah atau mengoreksi hasil penelitian sebelumnya, serta menemukan satu kajian baru yang dapat digunakan untuk menjawab permasalahan-permasalahan yang ada.

G. Metode Penelitian

Proses penelitian sejarah merupakan suatu proses di mana merekonstruksi masa lalu yang tersusun secara sistematis (teratur dan rapi). Begitu pula yang akan dilakukan pada penelitian kali ini, penulis akan menggunakan metode yang sesuai dengan prosedur ilmiah. Metode ini pada umumnya sudah lazim digunakan oleh sejarawan yang akan melakukan sebuah penelitian. Dalam buku karya Kuntowijoyo yang berjudul Pengantar Ilmu Sejarah, sudah dipaparkan terkait metode penelitian sejarah yang antara lain sebagai berikut:³³

1. Pemilihan Topik

Awal mula dalam melakukan sebuah penelitian, penulis pasti harus menentukan topik yang akan dibahas terlebih dahulu. Biasanya seorang sejarawan memilih topik melalui dua kedekatan, yaitu kedekatan emosional dan kedekatan intelektual. Sebuah lingkup penelitian ini penulis memiliki kedekatan emosional, pasalnya penulis menempuh studi di UIN Raden Mas Said Surakarta. Oleh sebab itu, kedekatan emosional

³³ Kuntowijoyo, "Pengantar Ilmu Sejarah", (Yogyakarta: Tiara Wacana, 2013), hlm. 69.

tersebut dapat mempermudah penulis dalam memperoleh sumber-sumber yang akan digunakan sebagai rujukan dan data. Sedangkan penulis memiliki kedekatan intelektual, karena dari awal sudah tertarik dengan tema sejarah kesehatan, sehingga begitu penulis tidak akan merasa terbebani dengan tema yang diangkat sebagai bahan penelitian.

2. Heuristik

Pada proses heuristik ini berarti penulis mencari dan mengumpulkan sumber-sumber yang digunakan sebagai rujukan dalam menulis penelitian ini. Heuristik sejarah tidak jauh berbeda hakekatnya dengan bibliografi, yaitu kegiatan mengumpulkan buku-buku yang telah tercetak. Sumber sejarah terbagi menjadi dua jenis yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer yang dimaksud di sini ialah sumber yang sezaman, sedangkan sumber sekunder merupakan sumber yang ditulis oleh orang kedua. Pencarian sumber dalam sebuah penelitian bisa melalui digital maupun perpustakaan. Kemudian penulis dalam menulis hasil penelitian ini menggunakan sumber primer yang ditemukan melalui pencarian arsip berupa fatwa No. 5 Tahun 1955 yang berbicara tentang Tusukan Limpa (*Miltpunctie*). Kemudian penulis juga menemukan sumber primer yang berasal dari koran yang berjudul “Pendjaga’an Kesehatan dan Perdiaman Rajat” dalam koran Soeara Rakjat, halaman 11 yang terbit tahun 1921 di monumen pers. Selain itu penulis menemukan beberapa sumber primer melalui pencarian digital di website *delpher* yang merupakan situs kumpulan terbitan berkala pada zaman kolonial.

3. Verifikasi/Kritik Sumber

Kritik sumber bertujuan untuk verifikasi data-data yang telah berhasil diperoleh dan dikumpulkan. Setelah mencapai pada tahap heuristik, tugas peneliti sejarah tidak berhenti atau dianggap selesai. Karena sumber atau data yang telah diperoleh perlu untuk dinilai terlebih dahulu terkait keabsahannya. Kritik dalam metode penelitian sejarah ada dua macam, antara lain:

a. Kritik Ekstern

Kritik ekstern berkaitan dengan masalah otentisitas dokumen-dokumen yang telah diperoleh, karena sampai sekarang sejarawan menganggap bahwa dokumen yang telah diperoleh sudah otentik. Kritik ekstern ini lebih fokus kepada kritik fisik dari sebuah naskah atau data yang telah diperoleh, seperti jenis kertas, kecacatan dalam dokumen dan penulisan, dan sebagainya. Kritik yang telah disebutkan sebelumnya merupakan kritik terhadap dokumen yang berbentuk fisik, berupa koran pada zamannya. Namun, apabila kritik terhadap dokumen digital, akan sedikit berbeda yaitu lebih mengacu pada ejaan yang digunakan, apakah relevan pada zamannya atau tidak. Kemudian tanda tangan yang dibubuhkan pada sebuah Undang-Undang atau kesepakatan, apakah hal tersebut asli atau tidak. Lantas tanggal yang tertera pada dokumen digital juga harus diperhatikan.

b. Kritik Intern

Kritik intern berkaitan dengan masalah kredibilitas data-data yang telah diperoleh. Kritik ini bisa dilakukan dengan cara melihat fakta yang ada di dalam suatu data, menganalisa sebuah dokumen untuk memperoleh hasil yang kredibel. Sebuah proses analisa suatu data, sejarawan harus memikirkan unsur-unsur yang relevan di dalam dokumen.

4. Interpretasi

Setelah langkah kritik yang dilakukan pada sebuah data untuk membuktikan keabsahannya, maka langkah selanjutnya yaitu interpretasi yang berarti proses penafsiran sumber yang telah diperoleh. Data yang telah terbukti kebenarannya tadi, belumlah menjadi sebuah kesatuan yang utuh. Maka pada tahap interpretasi inilah seorang sejarawan, dituntut untuk bisa menyusun fakta-fakta yang telah ada agar menjadi suatu kesatuan. Pada tahap ini dibutuhkan ketajaman analisis dari seorang sejarawan dalam menguraikan data yang telah diperoleh pada tahap kritik. Ketajaman seorang sejarawan juga berfungsi dalam melihat sudut pandang suatu fakta dan diharapkan agar penelitian yang disuguhkan tidak jauh dari fakta.

5. Historiografi

Metode terakhir dalam penelitian sejarah yaitu tahap historiografi atau penulisan sejarah. Setelah melalui tahap pertama pemilihan topik, tahap kedua heuristik atau pencarian dan pengumpulan data-data.

Kemudian tahap ketiga verifikasi atau kritik-kritik sumber, tahap keempat interpretasi atau penafsiran data, lalu sampailah pada tahap terakhir penulisan sejarah. Dalam tahap historiografi inilah kemampuan penulis diuji karena harus menulis secara sistematis dan kronologis.

H. Sistematika Penulisan

Dalam mempermudah pembaca dalam membaca dan memahami pembahasan terkait penelitian ini, maka penulis menyusun tulisan ini secara sistematis dengan disiplin ilmu sejarah. Pembagian sistematika kepenulisannya antara lain sebagai berikut:

Bab I merupakan bagian pendahuluan. Pendahuluan terdiri atas latar belakang penelitian yang diangkat, rumusan masalah sebagai titik-titik acuan penelitian, ruang lingkup penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka yang digunakan dalam melakukan sebuah penelitian, kerangka konseptual, metode penelitian yang digunakan serta sistematika penulisan yang akan dituangkan dalam bab-bab selanjutnya.

Bab II berisi tentang sejarah penyakit pes di pulau Jawa, khususnya di daerah Surakarta. Penulisan ini bermula dari masuknya wabah pes di pulau Jawa terkhusus Surakarta, kemudian penularan penyakit pes di Surakarta, hingga pada akhirnya menjadikan penyakit pes tersebut sebagai suatu wabah di suatu wilayah, yaitu dalam tulisan ini yakni Surakarta.

Bab III berisi tentang penanganan penyakit pes di Surakarta yang dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda, kemudian periode pemerintahan

Jepang, dan pemerintah Indonesia pasca kemerdekaan, serta upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat.

Bab IV berisi tentang kontroversi tusukan limpa (miltpunctie) pada penderita penyakit pes yang telah meninggal dunia, di mana berangkat dari awal mula kontroversi terjadi di tengah-tengah masyarakat. Kemudian pembahasan ini akan berakhir hingga terbitnya fatwa No. 5 Tahun 1955 yang memuat tentang keputusan dari konferensi yang dilaksanakan pada tanggal 5 dan 6 Agustus 1951, serta pelaksanaan keputusan tersebut di lingkup masyarakat yang menandai hilangnya kontroversi.

Bab V berisi tentang penutup yang di dalamnya berupa kesimpulan dari pembahasan penelitian ini.

BAB II

SEJARAH PENYAKIT PES DI SURAKARTA

A. Sejarah Masuknya Pes Di Pulau Jawa

Epidemiologi adalah cabang ilmu yang mempelajari mengenai epidemi, namun di samping itu studi tersebut juga mengkaji tentang penyebaran penyakit pada manusia yang sangat berpengaruh kepada lingkungan di mana mereka tinggal.¹ Pada akhir abad ke-19 hingga memasuki awal abad ke-20, di Pulau Jawa mulai banyak berbagai jenis penyakit yang bermunculan menjangkiti masyarakat, antara lain penyakit cacar, kolera, malaria, dan pes (sampar). Pendapat dari *Peter Boomgaard* bahwa peningkatan urbanisasi, penambahan penduduk dan adanya hubungan pelayaran yang disertai dengan membawa produk dari suatu negara ke negara lain semakin mempercepat penyebaran penyakit di suatu wilayah. Penularan penyakit pada waktu itu dominan melalui sarana transportasi laut akibat adanya perluasan wilayah (ekspansi) oleh bangsa Eropa yang dikemas dengan cara sebuah perdagangan di wilayah lain.²

Ternyata faktor yang dapat menjadikan penyakit tumbuh dan berkembang di suatu wilayah bukan semata-mata karena hal-hal yang telah disebutkan diatas, namun kesadaran penduduk akan pentingnya hidup dengan bersih, pengetahuan yang memadai mengenai urgensi kesehatan, pendidikan yang didapatkan di bangku sekolah serta tingkat

¹ Cipta, Upaya, hlm. 163.

² Peter Boomgaard, "Morbidity and Mortality in Java, 1820-1880; Changing Patterns Of disease and Death", Singapore: Oxford University Press, 1987.

kemiskinan yang tinggi di masyarakat turut menjadi pemicu munculnya penyakit. Pemicu tersebut muncul berlandaskan masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan memadai terkait bagaimana cara pencegahan dan pengobatan secara benar apabila terkena suatu penyakit pada diri sendiri maupun orang sekitar.¹ Selain itu, ada faktor lain yang menyebabkan munculnya penyakit di suatu daerah yaitu antara lain daya tahan tubuh yang dimiliki masing-masing individu kurang baik, genetik (faktor keturunan), faktor tata letak suatu wilayah (geografis) dan interaksi langsung dengan orang yang menderita sebuah penyakit.²

Pada tahun 1347-1351 wabah pes pertama kali terjadi di sebagian besar wilayah Eropa, salah satunya di Theodosia, wilayah yang dekat dengan Laut Hitam. Pada tahun tersebut, tenaga kerja Italia memang banyak yang melakukan kontak langsung dengan pedagang-pedagang yang berasal dari Cina dan Eropa. Penyebaran penyakit pes di Eropa melalui pelabuhan Genoa yang kemudian merebak hingga ke Perancis, Italia, Skandinavia, Jerman, serta tiba di Moskow pada tahun 1352. Wabah tersebut menyebabkan 25 juta jiwa atau sekitar seperempat penduduk Eropa meninggal dunia. Wabah tersebut lebih dikenal dengan nama *black death*, karena yang menjadi sumber penyakit adalah tikus berwarna hitam.³ Kemudian wabah pes kembali menjangkiti penduduk Eropa pada tahun 1665-1666 dengan penyebarannya bermula dari pelabuhan-pelabuhan. Wabah yang pada akhirnya menyebabkan pandemi tersebut

¹ Gunawan, Wabah, hlm. 975.

² Safitry, Epidemi, hlm. 2.

³ *Ibid.*

lebih familiar dengan nama *greath plague of London*, dikarenakan dominan terjadi di wilayah London. Wabah tersebut mengakibatkan 70.000 penduduk dari jumlah populasi 450.000 jiwa mengalami kematian, dengan rata-rata orang yang meninggal per minggu sekitar 200-300 jiwa.⁴

Wabah penyakit pes sebenarnya telah merebak di wilayah Asia yaitu di wilayah Cina, India dan Burma (Myamnar). Kemudian Pada tahun 1910, penyakit pes mulai masuk ke Pulau Jawa melalui kegiatan impor beras yang dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda karena ingin mempertahankan harga beras. Impor beras dilakukan sejak bulan Maret 1910 sampai Februari 1911. Pengiriman beras mengalami peningkatan pada bulan Agustus 1910. Namun, pengiriman beras tersebut sempat mengalami penurunan drastis pada bulan April karena keluar penetapan status epidemi pes di kawasan Cina, India dan Burma (Myanmar) sebagai tempat mengimpor beras.⁵ Penyakit pes tersebut cukup menggemparkan masyarakat karena menjadi wabah di beberapa wilayah Hindia Belanda. Penyakit pes atau *plague* termasuk salah satu penyakit yang masuk catatan dalam *International Health Regulations* (IHR) sebagai penyakit yang sudah ada pada masa lalu namun berpotensi untuk muncul kembali dan dapat menjadi pemicu sebuah wabah di suatu wilayah. Penyakit tersebut tercantum dalam Undang-undang RI No. 2 Tahun 1962 mengenai Karantina dan Epidemi. Hal tersebut dikarenakan penyakit pes memicu

⁴ Ahmad Khoiril Amalul Mutaqin dkk, “Keberhasilan Penangkapan Tikus (Trap Success) dan Indeks Pinjal di Desa Kayukebek Kabupaten Pasuruan Tahun 2016”. Jurnal Online. Vol. 14 No. 2, Agustus 2016, hlm. 94.

⁵ Safitry, Epidemi, hlm. 35.

wabah yang berbahaya dan bersifat serius di suatu wilayah yang dapat menjadi faktor *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan di tahap internasional.⁶ Wabah merupakan persebaran penyakit yang memicu banyaknya manusia yang meninggal dunia. Wabah endemik membawa dan menyebarkan penyakit ke seluruh penjuru dunia, serta berkaitan erat dengan kelaparan yang terjadi di tengah masyarakat serta sanitasi lingkungan.⁷

. Tanggapan dari penduduk juga berbeda-beda mengenai adanya wabah penyakit pes tersebut. *Pageblug* (wabah) yang tersebar di berbagai wilayah di Hindia Belanda beriringan dengan berbagai kabar dusta. Di samping itu ada fenomena *xenofobia* yang muncul, di mana terdapat perasaan benci kepada orang asing atau sesuatu hal yang belum mereka kenal. Selanjutnya muncul ras sentimen rasialisme yang merupakan prasangka berdasar keturunan bangsa atau memihak kepada salah satu suku dari berbagai suku bangsa yang berbeda-beda.⁸

Kemudian faktor lain yang menjadi latar belakang pemerintah Hindia Belanda melakukan impor beras dari negara lain pada tahun 1910 yaitu ingin menyelamatkan penduduk di wilayah Jawa Timur dari terjadinya krisis pangan, terkhusus di Residen Surabaya. Hal tersebut

⁶ Sugeng Riyanto, "Eksistensi Pinjal dalam Rodent di Wilayah Pengamatan Kejadian Pes di Nongkojajar Kabupaten Pasuruan". *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol.11 No. 3, Juli 2019, hlm. 234.

⁷ *L'Union Fraternelle*, 1920, No 10, hlm. 114-115.

⁸ Eko Punto Hendro, "Pageblug: Tinjauan Aspek Antropologis untuk Mendukung Penerapan Protokol Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19 di Jawa Tengah". *Jurnal Ilmiah Kajian Antropologi*. Vol. 4 No. 1, Desember 2020, hlm. 6.

dilakukan karena pada waktu itu banyak masyarakat mengalami gagal panen tersebut hama mentek yang telah merusak tanaman sumber pangan.⁹

Namun pada awal mula, pemerintah Hindia Belanda mengelak jika impor beras adalah titik utama faktor penyebaran penyakit pes di Hindia Belanda. Sedangkan pemerintah memiliki anggapan apabila sumber pembawa penyakit pes adalah orang-orang yang selepas melakukan ibadah haji. Kemudian pemerintah mendirikan tempat karantina haji di Pulau Onrust dan Pulau Cipir, serta Teluk Batavia pada tahun 1911. Akan tetapi, ternyata jalur masuk penyakit pes yang sebenarnya melalui Pelabuhan Tanjungperak di Surabaya, bukan melewati Pelabuhan Tanjungpriok di Batavia. Tidak hanya tuduhan kepada orang-orang yang selepas berhaji mengenai sumber wabah penyakit pes ini, namun juga dilayangkan kepada orang-orang yang datang dari Tiongkok. Kemudian sentimen rasialisme muncul karena pemerintah tidak ingin disalahkan akibat adanya impor beras. Walaupun begitu sumber penyebaran penyakit berasal dari kegiatan mengimpor beras.¹⁰

Proses impor beras dilakukan sejak bulan Maret 1910 sampai bulan Februari 1911. Pada bulan Agustus 1910 jumlah impor beras ke Hindia Belanda mengalami peningkatan, kemudian selang waktu satu bulan tepatnya pada bulan September 1910 merupakan puncak dari proses impor beras. Hal tersebut dilatarbelakangi karena persiapan akan memasuki

⁹ Fidiyani, Pemberantasan, hlm. 17.

¹⁰ Hendro, Pageblug, hlm. 7.

bulan Ramadhan. Pemerintah ingin menambah jumlah cadangan makanan, karena biasanya pada bulan Ramadhan permintaan bahan makanan lebih meningkat, sedangkan di dalam negeri banyak wilayah yang mengalami gagal panen dan berdampak pada jumlah cadangan beras sedikit menurun.¹¹

Pemerintah Hindia Belanda mengimpor beras dari beberapa negara lain, seperti Rangoon (Vietnam), British India, Burma (Myanmar) dan Cina. Padahal pada waktu itu di beberapa negara tersebut seperti Cina dan India sudah terdapat kasus penyakit pes. Sehingga beras yang diimpor dari negara tersebut tidak sehat. Di samping itu, pada saat proses pengiriman beras ke Hindia Belanda, di dalam kapal yang merupakan sarana pengangkut terdapat banyak tikus terjangkit penyakit pes dan dalam tubuh tikus-tikus tersebut terdapat pinjal (kutu) yang merupakan sumber dari penyakit pes.¹²

Tindakan tegas yang dilakukan dari kebijakan *pestordonantie* yaitu memperketat pengawasan pada kapal dagang serta penumpang yang keluar masuk di wilayah Hindia Belanda. Apabila ada kapal yang terindikasi oleh penyakit pes, maka kapal tersebut tidak diizinkan untuk mendekat ke wilayah Hindia Belanda. Kapal tersebut bertahan selama tujuh sampai sepuluh hari atau disebut karantina di lautan. Setelah dalam kapal tersebut dipastikan bahwa tidak ada penumpang maupun tikus yang terjangkit penyakit pes, maka kapal tersebut baru mendapatkan izin untuk berlabuh

¹¹ Safitry, *Epidemi*, hlm. 34.

¹² Gunawan, *Wabah*, hlm. 976.

di daratan Hindia Belanda. Namun, kebijakan yang diterapkan tersebut tidaklah berjalan mulus sesuai rencana. Pemerintah kolonial terpaksa menghentikan pemeriksaan kapal-kapal dagang yang menuju Hindia Belanda, karena tingginya kebutuhan beras impor tersebut untuk masyarakat. Sehingga pada akhirnya, kapal-kapal yang mengangkut beras impor diperbolehkan masuk begitu saja ke wilayah Hindia Belanda tanpa melalui proses pemeriksaan terlebih dahulu. Mulai dari sinilah awal masuknya penyakit pes yang kemudian menjadi wabah di sebagian besar wilayah Hindia Belanda.¹³

Vektor utama penyakit pes yang ada di Hindia Belanda adalah pinjal *Xenopsylla cheopis* yang diperkirakan sama dengan penyebab penyakit pes yang berada di India dan Cina. Pinjal tersebut berada dalam tubuh tikus yang terbawa oleh kapal yang menjadi sarana pendistribusian beras dari negara impor menuju Hindia Belanda. Setelah kapal tiba di Pelabuhan Tanjung Perak, Surabaya, memang banyak ditemukan tikus yang mati, akan tetapi dalam laporan tidak ada satu tikuspun yang terindikasi oleh penyakit pes. Hal tersebut diduga karena habitat dan tempat perkembangbiakkan tikus adalah tempat yang hangat serta lembab, sedangkan pada waktu itu di Surabaya rata-rata suhunya panas yaitu mencapai 27-28°C dan wilayahnya kering dengan tingkat kelembaban

¹³ Fidiyani, Pemberantasan, hlm. 18.

hanya berkisar antara 67%-70% sehingga menyebabkan tikus dapat bertahan selama 7 hari saja.¹⁴

Kemudian beras impor yang telah sampai di Surabaya tersebut disalurkan ke wilayah sekitar, hingga salah satu tempat pendistribusian adalah Malang. Proses pendistribusian ini menggunakan jasa kereta api dari pusat stasiun di Surabaya. Akan tetapi ternyata ada masalah yang menerpa di tengah perjalanan yaitu putusnya jalur kereta karena banjir melanda diantara jurusan Malang dan Wlingi. Hal tersebut tentu saja mengakibatkan kereta berhenti perjalanannya di Malang dan beras yang diangkut untuk sementara waktu disimpan di gudang beras yang terletak di dekat stasiun tujuan, Malang. Informasi dari kepala stasiun Sidoarjo bahwa banyak tikus yang mati dan ditemukan kutu dalam gudang beras di Malang. Semenjak itulah Malang menjadi titik pusat penyebaran wabah penyakit pes di Pulau Jawa.¹⁵ Namun, menurut Luwis penyakit yang diduga pes ditemukan juga di Pantai Timur Sumatera sebelum kasus wabahnya menyebar di Malang, tepatnya pada tahun 1905. Karena dampaknya tidak meluas seperti wabah, maka dari itu indikasi penyakit pes tersebut hilang begitu saja. Lantas muncul kembali pada tahun 1910 dan mulai menjadi wabah di berbagai wilayah Hindia Belanda.¹⁶ Awal tahun 1911 dokter di Malang salah mengira penyakit pes adalah penyakit malaria. Kemudian dr. Koefoed mengambil beberapa sampel darah dari pasien untuk memastikan jenis penyakit yang sedang menjangkiti mereka.

¹⁴ Safitry, *Epidemi*, hlm. 35.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 36.

Setelah mengetahui bahwa penyakit yang sedang berkembang adalah jenis penyakit yang berbahaya, maka alarm tanda bahaya segera dibunyikan agar masyarakat bisa waspada.¹⁷ Pada tahun 1916-1917 di Jawa kematian menyentuh angka 300 dari 310 penduduk yang terkena penyakit pes. Kemudian tikus domestik dan tikus lokal sudah memiliki kontak yang erat. Kemudian tikus-tikus tersebut mayoritas memilih bertempat tinggal di atap-atap rumah penduduk.¹⁸

Ditinjau dari proses penyebarannya, jalur penyakit pes dibagi menjadi 4 diantaranya jalur pertama pada tahun 1910 bertitik tolak dari Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya, menyebar ke Malang Selatan, Kediri, Madiun, Surakarta dan Yogyakarta. Kemudian pada tahun 1919 penyebaran penyakit pes bermula dari Pelabuhan Semarang yang menjalar ke daerah Ambarawa, Magelang, Salatiga, Banyumas, Wonosobo dan Pekalongan. Pelabuhan Tegal merupakan titik mula penyebaran pes jalur ketiga yakni pada tahun 1922 menyebar ke daerah Bumiayu. Jalur keempat melalui Pelabuhan Cirebon di tahun 1924 menular ke Kuningan, Majalengka dan Bandung Selatan.¹⁹

Berdasar waktu terjadinya wabah pes di pulau Jawa dapat dikelompokkan pada 3 gelombang. Gelombang pertama pada tahun 1910-1915 yang merupakan tahun awal penyakit pes masuk di Nusantara. Awal munculnya pes berasal dari pelabuhan Tanjung Perak Surabaya, lalu merebak ke Malang (Turen) hingga ke daerah Surabaya dan Kediri. Tahun

¹⁷ *Uit Eigen Kring*, 1933, No 6, hlm 10-12.

¹⁸ *De Indische Mercur*, 1917, No 8, hlm 172.

¹⁹ Gunawan, Wabah, hlm. 977.

1915 penyebaran penyakit pes di wilayah Madura dan Surakarta. Gelombang pertama ini dapat dikatakan bahwa penyebaran penyakit pes lebih cenderung terjadi di daerah Jawa Timur, karena apabila dilihat dari peta penyebarannya wilayah yang menjadi titik tolak adalah Surabaya. Kemudian pada tahun 1919 hingga 1928 penyebaran penyakit ini identik dengan wilayah Jawa Tengah yang titik mula penyebarannya berada di wilayah Pegunungan Ungaran, menjalar ke Gunung Sindoro dan Sumbing, lantas menuju ke Gunung Merapi dan Merbabu.²⁰

Penduduk Nusantara yang menjadi korban jiwa karena wabah penyakit pes dari tahun 1910 hingga 1960 sebanyak 245.375 jiwa dengan rincian sebanyak 17,6% terjadi di daerah Jawa Timur, 51,5% di wilayah Jawa Tengah dan 30,9% di kawasan Jawa Barat. Angka kematian tertinggi terjadi pada tahun 1934 yakni sebanyak 23.275 orang meninggal dunia. Kemudian muncul 8 kematian dengan gejala demam tidak jelas di daerah Pasuruan, Jawa Timur pada tahun 1986. Setahun setelah itu, muncul kembali 20 kematian dari 24 orang yang menderita demam tinggi namun tidak memiliki sebab yang jelas, sesak dan batuk yang diprediksi sebagai suspek penyakit pes. Kasus pes terakhir dalam catatan terjadi pada tahun 2007 yang berasal dari daerah Pasuruan yaitu sebanyak 82 kasus. Akan tetapi setelah kasus terakhir tersebut sampai sekarang tidak ada laporan lagi terkait adanya manusia yang terjangkit penyakit pes di Nusantara.²¹

²⁰ *Ibid.*

²¹ Riyanto, Eksistenai, hlm. 235.

B. Kondisi Lingkungan Surakarta

Letak astronomis wilayah Surakarta berada pada $110^{\circ} 45' 15''$ - $110^{\circ} 45' 35''$ Bujur Timur dan $7^{\circ} 36' 00''$ - $7^{\circ} 56' 00''$ Lintang Selatan dengan total luas wilayahnya 4.404.0593 hektar.²² Wilayah Surakarta terletak di Pulau Jawa yang merupakan bagian dari Provinsi Jawa Tengah. Wilayah Surakarta merupakan dataran rendah dengan ketinggian 80-130 meter di atas permukaan laut yang dikelilingi oleh gunung-gunung yakni sebelah barat terdapat Gunung Merapi dan Gunung Merbabu, di bagian timur terdapat Gunung Lawu, serta Pegunungan Sewu di bagian selatan. Daerah Surakarta berbatasan dengan Yogyakarta sekitar 65 km di sebelah barat daya dan sekitar 100 km barat laut dengan Semarang.²³

Gambar 1

Peta wilayah Surakarta



Sumber: Noordhoff-Kolff N.V. "Kern Van De Indische Geschiedenis", 37 (1940).

²² Hapsari Wahyuningsih, "Status Lingkungan Hidup Berkelanjutan di Perkotaan (Studi Kasus: Kota Surakarta)". *Proceeding Health Architecture*. Vol. 1 No. 1, Mei 2017, hlm. 103.

²³ Rifki Arifianto, "Redesai Taman Sriwedari Sebagai Pusat Konvensi dan Pameran di Kota Surakarta", (Semarang: Universitas Diponegoro, 2011), hlm. 34.

Surakarta adalah wilayah dengan iklim tropis yang suhu rata-ratanya 24,8°C sampai 18,1°C. Sebagian wilayahnya berubah menjadi pemukiman yang padat penduduk, sedangkan lahan untuk persawahan hanya sedikit.²⁴ Dalam setahun di Surakarta terjadi dua musim yang berbeda yaitu musim kemarau dan penghujan. Perbedaan curah hujan pada masing-masing musim berbeda, pada musim hujan curah hujannya sangat tinggi, sedangkan pada musim kemarau curah hujannya sangat rendah. Akan tetapi ada beberapa daerah yang memiliki curah hujan di atas batas minimal pada saat musim kemarau, yakni daerah lereng Gunung Lawu. Curah hujan rata-rata daerah Surakarta adalah 2.179 mm. Temperatur udara di Surakarta pada malam hari adalah 21°C dan saat siang hari 32°C.²⁵ Secara geografis wilayah Surakarta sangat baik untuk perkebunan dan tanaman pangan, misalnya di Kawedanan Karanganyar dan Sragen dikarenakan lahannya luas dan kaya sendimen vulkanis yang banyak mengandung campuran unsur batu kapur dengan tanah liat serta mineral sehingga berguna untuk menyuburkan tanah.²⁶

Sebagian besar wilayah Surakarta berada di wilayah yang dekat dengan aliran sungai Bengawan Sala. Wilayah tersebut tentu terbentuk dari sendimen alluvial aliran sungai Bengawan Sala. Tanah dan lumpur yang bercampur akan membentuk tanah sekunder yang berguna untuk pertanian, sedangkan batuan dan mineral yang ada pada aliran sungai

²⁴ *Ibid.*, hlm. 36.

²⁵ Hari Dwiyanto. Skripsi: "Pembangunan Bidang Kesehatan di Praja Mangkunegaran Pada Masa Mangkunegoro VII". (Surakarta: UNS, 1995), hlm. 54-55.

²⁶ Wasino, "Kapitalisme Bumi Putra Perubahan Penduduk Mangkunegaran" (Yogyakarta: LKIS: 2008), hlm. 56.

bermanfaat untuk kesuburan tanah.²⁷ Lahan hutan pada wilayah Surakarta mengalami degradasi saat masa kolonial, karena untuk mendorong pemasukan koloni mereka menjual kayu-kayu dari Jawa. Selain itu sistem sewa tanah dan pembukaan lahan perkebunan juga mempengaruhi berkurangnya lahan hutan.²⁸ Kemudian setelah kemerdekaan pada tahun 1945, penebangan kayu semakin tidak dapat dikontrol dan melampaui batas.²⁹

C. Kondisi Sosial Dan Budaya Masyarakat Surakarta

Terdapat stratifikasi sosial yang memunculkan kelas sosial baru karena dipicu oleh diferensiasi sosial di tengah masyarakat pedesaan. Dampak diferensiasi sosial menurut Loekman Soetrisno yakni dapat menjadikan masyarakat desa terbelah menjadi dua diantaranya *commercial activity* dan *less liberated peasants*. Golongan *commercial activity* adalah petani yang mempunyai tanah luas, sehingga memiliki wewenang untuk mengatur sistem kapital desa. Selain itu mereka masuk dalam aparat di desa, serta mereka memiliki pekerjaan sampingan yaitu berdagang di kota. Sedangkan golongan *less liberated peasants* adalah petani gurem dan buruh tani yang pendapatannya lebih rendah daripada petani yang

²⁷ Nugroho Kusumo Mawardi, Skripsi: “Wabah Penyakit dan Pelayanan Kesehatan Penduduk Pada Masa Pemerintahan Mangkunegoro VII (1916-1944)” (Surakarta, Universitas Sebelas Maret), hlm. 25.

²⁸ Krisnanda Theo Primaditya, “Iftikha Saraswati, Pengaruh Kekuasaan Terhadap Perubahan Lahan Hutan Di Surakarta Tahun 1900-1998”. *Journal of History Education and Culture*. Vol. 4 No. 1, Juni 2022, hlm. 3

²⁹ *Ibid.*, hlm. 7.

memiliki tanah luas.³⁰ Maka dari itu pada awal abad 19, banyak masyarakat desa yang bermigrasi ke perkotaan untuk mendapatkan pekerjaan baru karena dampak dari lahan persawahan banyak terkikis, serta stratifikasi sosial di pedesaan sendiri yang menimbulkan ketimpangan. Hal tersebut menyebabkan penambahan angka penduduk cukup drastis di Kota Surakarta.³¹

Kemudian pada awal abad 20 banyak bermunculan industri-industri baru yang mayoritas dikelola oleh orang Cina yang tinggal di Jawa, sehingga tersebut itulah Surakarta termasuk salah satu kota metropolis di Pulau Jawa. Walaupun sebenarnya pada pertengahan abad 18, tepatnya tahun 1745 Surakarta telah berkembang menjadi bandar jaringan perdagangan internasional, disamping merupakan sebuah kota kerajaan. Hal tersebut membuat sistem perekonomian di Surakarta lebih maju pada waktu tersebut.³² Namun, masih ada ketimpangan sosial yang terlihat jelas diantara masyarakat Surakarta, karena banyak dari mereka yang bermigrasi ke kota dan telah bertransisi kepada pekerjaan baru. Tidak serta merta mereka dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari, bahkan harga pajak yang tinggi juga turut membebani. Solusi yang ada mereka harus mengambil kredit pada bank yang dikelola oleh orang Cina dan Arab.³³

³⁰ Juhairiyah dkk, "Keberadaan Ektoparasit Dan Endoparasit Pada Tikus Di Daerah Pesisir Pantai Desa Suku Eja", (Tanah Bumbu: Kementerian Kesehatan RI, TT), hlm. 3

³¹ Muhammad Misbahuddin, "Baju Lurik, Kemben dan Kemeja Perubahan Fashion Masyarakat Jelata di Surakarta Abad Ke-20", (Surabaya: UIN Sunan Ampel, 2017), hlm. 1000.

³² *Ibid.*, hlm. 1001.

³³ *Ibid.*, hlm. 1003.

Tabel 1.1

Penduduk Mangkunegaran Pada Tahun 1930

Jenis Penduduk	Laki/Perempuan	Kota Mangkunegaran	Wonogiri	Ngawen	Jumlah
Bumi putera	Laki	15.703	284.30	-	447.128
	Perempuan	159.854	290.441	-	455.652
Eropa	Laki	634	25	2	659
	Perempuan	591	20	1	611
Asia	Laki	1.357	902	-	2.261
	Perempuan	1.304	702	5.112	2.007
Jumlah	Laki	159.699	285.237	5.338	450.048
	Perempuan	161.749	291.133	10.500	458.270
Total Gegerasi		321.448	576.370	10.500	903.318

Sumber: *J.C. Berman, Djawi Pertumbuhan Penduduk dan Struktur Demografis, hlm. 5*

Penjelasan dari tabel tersebut bahwa penduduk di Mangkunegaran pada tahun 1930 terdiri dari tiga golongan, yaitu golongan Bumi putera, golongan Eropa dan golongan Asia sebanyak 903.318 penduduk dengan jumlah laki-laki 450.048 dan jumlah perempuan 458.270. Ternyata jumlah populasi perempuan lebih banyak daripada jumlah laki-laki. Golongan Bumi putera perempuan juga lebih mendominasi dengan angka 455.652, sedangkan laki-laki berjumlah 447.128. Jumlah laki-laki di Kota Mangkunegaran sebanyak 157.703, dan perempuan 159.854 jiwa. Sedangkan di Wonogiri laki-laki berjumlah 284.310 serta perempuannya sebanyak 290.441.

Berbeda dengan dua golongan lainnya, yakni golongan Eropa dan golongan Asia yang memiliki jumlah laki-laki lebih banyak. Total jumlah laki-laki Eropa sebanyak 659 dan perempuan 611 jiwa. Laki-laki Eropa

yang ada di Kota Mangkunegaran berjumlah 634 dan perempuan 591. Kemudian laki-laki Eropa yang ada di daerah Wonogiri sebanyak 25, dengan perempuannya berjumlah 20. Sedangkan di daerah Ngawen laki-laki Eropa ada 2 dan perempuan ada 1. Golongan Asia laki-laki juga mendominasi dengan jumlah populasinya 2.261 dan perempuan 2.007. Laki-laki Asia yang ada di Kota Wonogiri ada 1.357 jiwa dan perempuan ada 1.304. Sedangkan di daerah Wonogiri, laki-laki Asia sebanyak 902 dan perempuan 702 jiwa. Selanjutnya perempuan Asia yang ada di daerah Ngawen berjumlah 5.112 dan tidak ada laki-laki Asia di daerah tersebut.

Ajaran spiritual Jawa dipandang sangat penting dalam masyarakat Surakarta.³⁴ Pada masa pemerintahan Pakubuwana X lahir lembaga-lembaga pendidikan Islam, seperti Mambaul Ulum, pesantren Jamsaren dan *Tarbiyatu Aitam*.³⁵ Hal tersebut berarti menggambarkan bahwa pada awal abad ke-20 banyak masyarakat Surakarta yang belajar terkait ilmu keagamaan yakni agama Islam.

D. Masuknya Penyakit Pes di Surakarta

Masuknya wabah penyakit pes di Surakarta bermula pada tahun 1915 yang berasal dari Jawa Timur. Penyakit tersebut bisa menular karena dibawa oleh seorang penduduk Belanda dari wilayah perkebunan teh di Pasuruan. Penduduk Belanda tersebut ditemukan dalam kondisi meninggal

³⁴ Wasino, *Modernisasi*, hlm. 51.

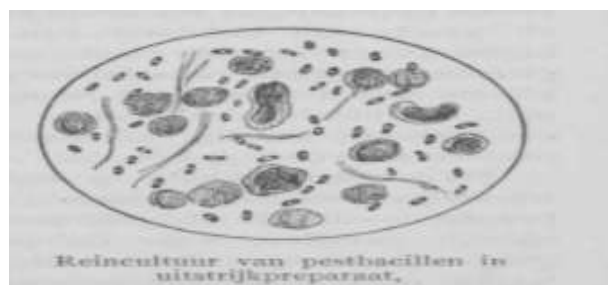
³⁵ Mulyanto dkk, "Kebijakan Pendidikan Pakubuwana X dan Pengaruhnya Terhadap Pengembangan Pendidikan Islam di Surakarta Tahun 1893-1939". *Jurnal Pendidikan Islam*. Vol. 10 No. 1, Maret 2021, hlm. 5.

dunia di dalam kereta api dan terindikasi terkena penyakit pes. Kemudian beras yang ikut diangkut di dalam kereta dipindahkan ke gudang beras dekat stasiun. Ternyata di gudang beras tersebut ditemukan banyak tikus yang sudah mati karena terinfeksi oleh pinjal pes. Sebenarnya di berbagai daerah juga, telah banyak ditemukan tikus-tikus yang mati karena telah terinfeksi oleh penyakit pes sebelum banyak penduduk yang meninggal dunia akibat terjangkit wabah penyakit ini.³⁶

Tikus yang memiliki peran dalam menyebarkan wabah penyakit pes adalah tikus ladang *Rattus exulans* dan tikus rumah *R. rattus diardii*, serta pinjal-pinjalnya *Xenopsylla cheopis*, *Stivalius cognatus* dan *Neopsylla sondaica*. Mamalia yang berperan sebagai sumber penyebaran penyakit pes adalah tikus ladang *R. exulans*, *R. nitidus* dan tikus rumah tikus rumah *Suncus murinus*. Pinjal vektor pes yang menjadi peran utama yaitu pinjal tikus rumah *X. Cheopis* dan pinjal manusia *Pulex irritans*.³⁷

Gambar 2

Basil Penyakit Pes



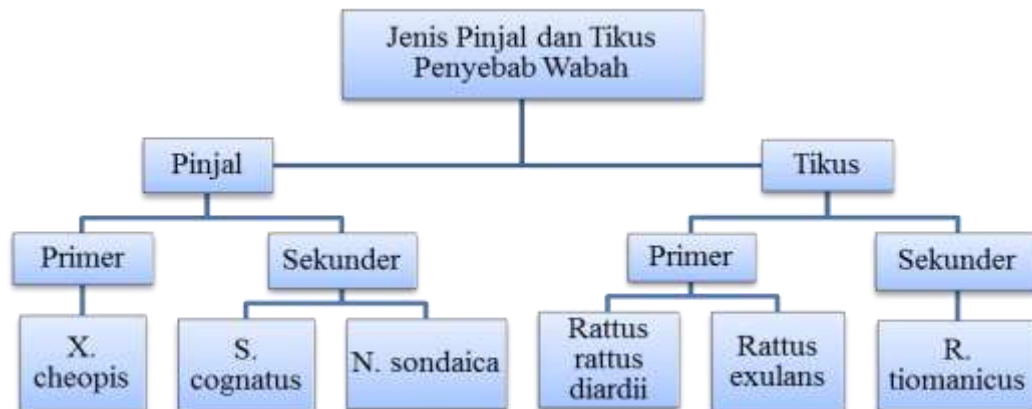
Sumber: F.H. Van Loon. "Pest En Pestbestrijding", 9 (1919).

³⁶ Uit Eigen Kring, 1933, Mo 6, hlm. 10-13.

³⁷ Ristiyanto dkk, "Korelasi Densitas Relatif Tikus, Pinjal dan Curah Hujan Terhadap Kasus Pes di Daerah Enzoitik Pes Taman Nasional Gunung Bromo Tengger, Pasuruan, Jawa Timur". *Jurnal Biologi Indonesia*. Vo. 16 No. 2, 2020, hlm. 218.

Bagan 1

Jenis Pinjal dan Tikus Penyebab Wabah Penyakit Pes di Surakarta Tahun
1915-1956



Sumber: Iin Zubaidah, "Wabah Pes dan Mistisisme Jawa: Sejarah Penanggulangan Wabah Pes di Boyolaki Th 1968-1974", hlm. 35.

Penyakit pes terbagi ke dalam tiga jenis yakni pes bubo (kelenjar), pes pneumonia dan pes septikimia. Menurut pendapat Ronal W. Turner dan kawan-kawan dalam penelitiannya yang berjudul "*Dynamics of The Plague Transmission Cycle In Central Java (Ecology Of Potential Flea Vectors)*", dari ketiga jenis pes diatas yang mendominasi di wilayah Surakarta adalah jenis penyakit pes bubo (kelenjar) sebesar 92-94%, kemudian sisanya adalah penyakit pes pneumonia sebesar 6-8%.³⁸

³⁸ Iin Zubaidah, Skripsi: "Wabah Pes dan Mistisisme Jawa: Sejarah Penanggulangan Wabah Pes di Boyolaki Th 1968-1974" (Surakarta: Institut Agama Islam Negeri Surakarta), hlm. 35.

Pes bubo (kelenjar) dapat terjadi karena basil menularkan gigitan serangga yang telah terinfeksi oleh *Yersinia pestis* ke saluran getah bening, kemudian hal itu akan mengakibatkan pembengkakan atau peradangan pada saluran tersebut. Pembengkakan akibat telah terjangkit pes kelenjar itu terjadi di belakang telinga, ketiak atau selangkangan. Risiko kematian orang yang telah terjangkit penyakit pes kelenjar sebesar 60-80%. Seseorang yang terkena penyakit pes kelenjar badannya panas, kepalanya pusing, persendian telinga, tangan dan paha keluar kelenjar yang rasanya sangat sakit. Pasien penderita pes kelenjar belum ada yang sembuh dalam kurun waktu beberapa hari.³⁹ Pes bubo dapat bertahan dalam kurun waktu yang lama dan tidak begitu menular kecuali apabila seseorang telah terinfeksi luka. Pada awalnya dokter menduga bahwa penyakit pes adalah penyakit malaria, akan tetapi setelah diuji dalam laboratorium ternyata bukan malaria melainkan penyakit pes.⁴⁰ Selanjutnya pes pneumonia dapat terjadi oleh infeksi bakteri yang menyebar hingga mencapai paru-paru. Pes pneumonia ini penularannya bisa langsung dari satu orang ke orang lain melalui udara atau pakaian yang telah terinfeksi dan barang-barang yang sudah terkontaminasi dengan virus. Pes pneumonia (paru-paru) jarang ditemukan, namun memiliki rasio kematian sebesar 100%.⁴¹ Sebenarnya penyakit pes berasal dari jamur berukuran kecil yang tumbuh di dalam darah manusia atau hewan

³⁹ Mawardi, Wabah, hlm. 66.

⁴⁰ *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1938, No 27, hlm. 10.

⁴¹ Zubaidah, Wabah, hlm. 36.

terjangkit penyakit pes. Seseorang dikatakan terkena penyakit pes apabila di dalam aliran darahnya ada jamur kecil dan lembut.⁴²

Gambar 3

Penderita Pes Bubo (Kelenjar)



Sumber: *F.H. Van Loon. "Pest En Pestbestrijding", 18 (1919).*

Pada awal masuknya penyakit pes di Surakarta tidak begitu memakan banyak korban, maka dari itu pemerintah tidak terlalu mengkhawatirkan penyakit yang melanda tersebut. Namun pada tahun 1915, wabah pes kembali muncul di wilayah Surakarta dengan prosentase korban yang lebih besar dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jumlah kasus pada tahun ini yakni 1.386 kasus dengan rincian pada triwulan pertama terdapat sebanyak 6 kasus, kemudian dalam triwulan kedua muncul sebanyak 23 kasus, pada triwulan ketiga terdapat sebanyak 150

⁴² Mawardi, Wabah, hlm. 60.

kasus dan dalam triwulan keempat muncul 1.207 kasus. Lantas pada akhir tahun 1915, yaitu bulan Desember penyakit pes mulai muncul di Desa Nglano yang berdekatan dengan pabrik gula Tasikmadu. Jumlah kasus penyakit pes yang ada di wilayah Surakarta pada tahun 1915 diuraikan dalam tabel seperti berikut:

Tabel 2. 1

Jumlah kasus penyakit pes selama tahun 1915

Bulan	Jumlah Kasus
Triwulan pertama (Januari-Maret)	6 kasus
Triwulan kedua (April-Juni)	23 kasus
Triwulan ketiga (Juli-September)	150 kasus
Triwulan keempat (Oktober-Desember)	1.207 kasus
Jumlah	1.386 kasus

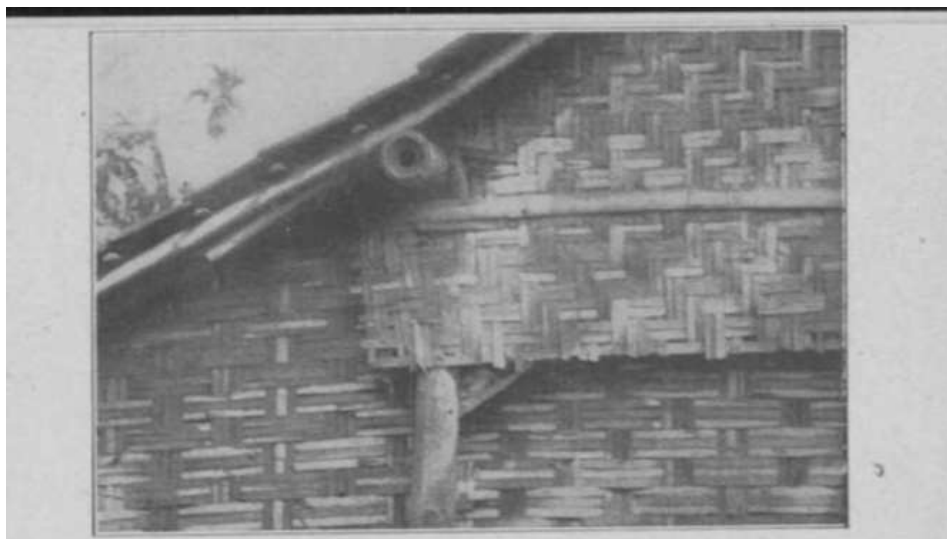
Sumber: Restu Gunawan, 'Wabah Pes di Jawa 1915-1925', hlm. 981.

Penyakit pes lebih cepat merebak karena pola hidup masyarakat di Surakarta kurang bersih. Kebiasaan masyarakat Surakarta yang buang hajat di sungai juga menjadi salah satu faktor berkembangnya penyakit di wilayah tersebut. Sungai yang seharusnya mengandung air bersih untuk kehidupan sehari-hari harus tercemar akibat kurang diterapkannya masalah kebersihan dalam kehidupan bermasyarakat. Pola perkampungan penduduk yang tidak teratur menjadi salah satu faktor dari berkembangnya suatu wabah penyakit. Model rumah penduduk di perkampungan hampir semuanya sama, kecuali rumah milik bangsawan. Rumah penduduk masih menggunakan *gedheg* (tembok berbentuk anyaman), alang-alang dan

rapak (daun tebu yang kering), berpagar *gebyok* (daun pisang) serta kayu jati. Penerangan yang digunakan di rumah-rumah penduduk dan perkampungan masih berasal dari potongan bambu, di dalamnya berisi minyak tanah dan kain yang disebut *sentir*. Kondisi lingkungan perkampungan penduduk yang semacam itu rentan menjadi sarang berkembang biak untuk tikus penyebar penyakit pes. Biasanya pada sarang-sarang tersebut terdapat lebih dari delapan ekor tikus dan satu tikus yang bisa mati. Walaupun tikus tersebut telah mati, akan tetapi pinjal di dalam tubuhnya tetap hidup lalu menular ke tikus yang lain. Pinjal tikus menyukai suhu hangat dan tempat yang gelap.⁴³

Gambar 4

Rumah Warga yang Berasal Dari Bambu



Sumber: F.H. Van Loon. "*Pest En Pestbestrijding*", 100 (1919).

Selain itu faktor ekologi juga mendukung penyebaran wabah penyakit pes seperti musim, indeks pinjal dan kepadatan tikus. Hasil dari

⁴³ *Ibid.*, hlm. 48.

penelitian yang dilakukan pada akhir tahun 1960 hingga awal tahun 1970 menunjukkan apabila populasi pinjal setiap bulannya berbanding terbalik dengan curah hujan dan pada musim kemarau indeks *Xenopsylla cheopis* pada *Rattus rattus* meningkat hingga 3 kali lipat. Kemudian, perkembangan bakteri pes di dalam tubuh pinjal berhubungan erat dengan variasi suhu dan kelembaban relatif di habitat tikus.⁴⁴

Memasuki tahun 1916 yakni setelah bulan Januari, wabah pes mulai berkurang. Hal tersebut dilihat dari kasus pes yang muncul hanya sedikit yaitu pada triwulan pertama ada 496 kasus dan dalam triwulan kedua hanya terdapat 19 kasus. Kemudian memasuki triwulan ketiga atau tepatnya minggu ke-21 Surakarta dinyatakan bebas dari penyakit pes. Namun ternyata di daerah Laweyan muncul wabah penyakit pes, tetapi penyebarannya sangat lambat. Kemudian di Surakarta pada akhir tahun 1916 hanya ada kurang lebih 20 orang yang meninggal dunia akibat kasus pes tersebut. Akhir tahun 1917 kembali ditemukan penyakit pes pada area sekitar stasiun Purwosari. Namun timbulnya penyakit tersebut bisa segera dicegah dengan melakukan perbaikan rumah masyarakat sekitar, sehingga beberapa minggu setelah munculnya penyakit tersebut tidak ditemukan kasus kembali. Sebenarnya pada tahun 1916 hingga 1917 di berbagai daerah Surakarta ditemukan beberapa kasus penyakit pes, seperti di wilayah barat dan selatan kota Klaten, serta *onderdistrict* Banyudono. Akan tetapi pada waktu itu masyarakat bersama dengan pemerintah

⁴⁴ Ristiyanto, Korelasi, hlm. 218.

dengan sigap melakukan pencegahan terlebih dini dengan sementara memperbaiki rumah penduduk yang tetap menggunakan atap dari alang-alang.⁴⁵

Pada tahun 1924 dan 1926 beberapa data menuturkan bahwa tahun tersebut penyakit pes masih menuntut korban, yakni di tahun 1924 korban meninggal berjumlah 4.679 orang, sedangkan pada tahun 1926 terdapat 969 korban jiwa. Jumlah orang yang menjadi korban wabah penyakit pes

Tabel 2. 2

Jumlah Korban Meninggal Tahun
1924

Onderdistrict	Jumlah Korban
Surakarta	746 orang
Klaten	1.714 orang
Boyolali	1.709 orang
Sragen	528 orang
Jumlah	4.679 orang

Tabel 2. 3

Jumlah Korban Meninggal Tahun
1926

Onderdistrict	Jumlah Korban
Surakarta	65 orang
Klaten	862 orang
Boyolali	33 orang
Sragen	9 orang
Jumlah	969 orang

Sumber: Maulidiya Fidiyani, *Pemberantasan Penyakit Pes di Lingkungan*

Penduduk Praja Mangkungan Tahun 1915-1929, hlm.19.

Tabel 2. 4

Jumlah Korban Meninggal Tahun 1915-1929

Tahun	Distrik / Onderdistrict						
	Mangkunegaran			Karanganyar			
	Kota MN	Colo Mad	Gondangrejo	Kebak Kramat	Mir i	Tasik Mad	Jaten

⁴⁵ Fidiyani, Pemberantasan, hlm. 18.

		u				u	
1915	325	2	3	-	-	-	-
1916	121	1	9	1	-	-	-
1917	9	-	-	-	-	-	-
1918	-	-	-	-	-	-	-
1919	-	-	-	-	-	-	-
1920	-	-	-	-	-	-	-
1921	70	-	-	-	-	-	-
1922	170	2	-	-	-	-	-
1923	2	28	-	-	-	-	-
1924	8	69	-	-	-	-	-
1925	76	26	30	-	23 (Miri, Tasik Madu, Jaten)		
1926	1	-	30	-	-	-	-
1927		44	-	-	-	-	-
1928	3	-	-	-	-	-	-
1929		6	-	-	-	-	-
Jumlah	785	178	80	1	23		

Sumber: Wasino, *Kapitalisme Bumi Putera; Perubahan Masyarakat Mangkunegaran,*

hlm. 315.

Berdasar tabel di atas jumlah korban dari wabah penyakit pes di wilayah Surakarta dalam kurun waktu tahun 1915 hingga 1929 yakni ada 325 orang di Distrik Kota Mangkunegaran dari jumlah keseluruhan 785 orang dan total tersebut merupakan akumulasi dari rentang waktu tahun 1915 hingga 1929. Jumlah tersebut merupakan angka tertinggi jika dibandingkan dengan Distrik Colomadu, Distrik Gondangrejo dan Karanganyar.

Pada tahun 1915-1916 di Distrik Colomadu hanya 3 orang yang terjangkit penyakit pes, kemudian muncul kembali di tahun 1922 hingga tahun 1925 yakni tercatat ada 126 orang yang menjadi korban. Tahun 1927 timbul 44 kasus dan di tahun 1929 ada 6 jumlah korban. Distrik Gondangrejo terdapat 12 korban pada tahun 1915 hingga 1916. Kemudian di tahun 1925 hingga 1926 terdapat 60 orang yang terjangkit penyakit pes. Sedangkan di wilayah Karanganyar hanya terdapat 24 korban jiwa dalam kurun waktu tahun 1915 hingga 1929. Berdasarkan pada tabel diatas juga dapat dilihat apabila 3 tahun berturut-turut yakni pada tahun 1918 hingga 1920 di wilayah Karesidenan Surakarta tidak terdapat daerah yang terjangkit oleh wabah penyakit pes. Namun di samping itu, Kota Mangkunegaran masih menduduki peringkat teratas dalam menyumbangkan korban jiwa dalam wabah ini apabila dibandingkan dengan daerah lainnya. Kota Mangkunegaran adalah daerah dengan rata-rata penduduk yang padat, maka dari itu daerah tersebut lebih cepat dalam penyebaran penyakit pes dan banyak muncul kasus penyakit pes di wilayah tersebut.

Lingkungan penduduk yang padat merupakan akibat dari bertambah tingginya angka urbanisasi, sehingga menjadi penyumbang faktor penyebaran penyakit pes. Akibat dari urbanisasi inilah pada tahun 1930, Surakarta menduduki peringkat kelima wilayah yang memiliki kepadatan penduduk paling tinggi. Penduduk di Surakarta pada waktu itu

mencapai lebih dari 100.000 orang, sehingga hal tersebut menyebabkan banyak penduduk yang tinggal di gang-gang sempit, becek dan kumuh.⁴⁶

Pada saat itu kepadatan penduduk menjadi persoalan Praja, karena banyaknya angka kelahiran di tengah masyarakat. Hal tersebut tentu berdampak kepada kebutuhan pangan yang semakin meningkat setiap harinya. Lingkungan yang tidak sesuai dengan karakteristik masyarakat pedesaan mempengaruhi struktur yang ada. Masyarakat desa memiliki karakter yang melekat yaitu upacara adat, jiwa gotong royong, melakukan musyawarah mufakat dalam mengambil keputusan dan antar penduduk masih ada rasa kerukunan. Penduduk yang miskin memiliki beban lebih berat karena harus menanggung biaya sehari-hari sekaligus besarnya biaya pajak. Di samping itu penambahan penduduk dalam kurun waktu yang cepat juga dapat menimbulkan masalah sosial baru dan konflik antar penduduk khususnya pribumi.⁴⁷

Pada saat masa pemerintahan Sri Mangkunegoro VII, mulai ada perencanaan memperluas sektor ekonomi dengan membuka perkebunan dan tanah kepada para pemilik modal. Pemerintah terus memperluas perkebunan, industri dan sektor pertambangan. Kemudian kebutuhan tenaga kerja baik laki-laki maupun perempuan juga meningkat untuk dipekerjakan di sektor-sektor tersebut. Tahun 1916-1920, proses memperluas lahan perkebunan tebu tetap berlangsung. Hal tersebut mengakibatkan peningkatan produksi gula dan berdampak pada harga

⁴⁶ *Ibid.*,

⁴⁷ Mawardi, Wabah, hlm. 44-45.

beras melambung tinggi. Kemudian imbas lain yang terjadi adalah gaji yang didapat penduduk dari bekerja di perkebunan tidak sebanding dengan harga hasil pertanian yang merupakan hasil dari lahan mereka sendiri.⁴⁸

Menyebarnya wabah tersebut yang terjadi secara merata di wilayah Surakarta disebabkan masyarakat minim perhatian terhadap kesehatan lingkungan. Pemerintah kolonial yang pada waktu tersebut menjadi penguasa wilayah juga tidak memperhatikan masalah lingkungan. Mereka lebih menitikberatkan kepada bidang militer daripada kesehatan. Pemerintah Praja Mangkunegaran hanya berupaya untuk mengurangi angka kematian, belum sampai memikirkan bagaimana dampak dari wabah tersebut terhadap kelangsungan hidup masyarakat.

Penduduk yang menjadi korban dalam rentang waktu wabah pes menjangkiti Surakarta ternyata tidak hanya berasal dari masyarakat yang terkena wabah. Namun penduduk yang turut menjadi penyumbang angka kematian yakni berasal dari mereka yang terkena dampak dari wabah tersebut. Pada waktu itu harga bahan-bahan pokok melambung tinggi dan hal tersebut mengakibatkan munculnya rasa panik dan penderitaan yang dialami oleh masyarakat, sehingga dapat mengganggu etos kerja. Di samping itu tingginya tingkat kematian karena menjadi korban penyakit pes turut memberi efek terhadap kapasitas penduduk yang menggarap lahan pertanian. Dalam *Memorie van overage* yang ditulis oleh Residen Harloff pada tahun 1919 juga dijelaskan apabila di Wonogiri menghadapi

⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 74-75.

kekacauan akibat persediaan pangan yang menurun dan penduduk mengalami kelangkaan pangan. Hal tersebut dipengaruhi oleh cuaca yang terjadi, penyakit, dan wabah yang menjangkiti penduduk di Wonogiri. Bram Peper memaparkan bahwa merebaknya penyakit menular berkaitan erat dengan kondisi kesejahteraan penduduk. Apabila konteks kesejahteraan di masyarakat memburuk, maka akan berdampak pada penduduk yang lebih mudah terserang suatu penyakit menular, sehingga turut serta menjadi penyumbang angka kematian yang naik setiap harinya. Jumlah korban meninggal dunia yang besar sebagai efek dari kekurangan makanan. Menurunnya tingkat kesejahteraan masyarakat pra-industri biasanya akan terlihat seiring dengan memburuknya kondisi makanan yang ada dalam daerah tersebut.⁴⁹

Kesehatan masyarakat yang terbilang baik merupakan hal penting yang harus diupayakan oleh pemerintah serta masyarakat itu sendiri. Kesehatan masyarakat menurut Notoatmodjo merupakan ilmu dan seni dari mencegah suatu penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha dalam pengorganisasian sebuah masyarakat. Pengorganisasian masyarakat di sini bertujuan untuk mencegah adanya penularan penyakit yang mungkin dapat terjadi. Pengorganisasian masyarakat pada konteks kesehatan tersebut dapat dilakukan secara individu dengan menjaga dan menerapkan pola hidup sehat secara kontinuitas maupun oleh dinas kesehatan dengan melakukan

⁴⁹ Adji, Priyatmoko, Esuk, hlm. 54.

sosialisasi hidup sehat terhadap masyarakat serta usaha-usaha dalam mencegah penyakit menular yang berefek luas serta bisa menimbulkan banyak korban.⁵⁰

Selain faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, saat memasuki musim kemarau penyakit cenderung lebih cepat dalam proses penyebarannya. Hal tersebut dipicu oleh cuaca di wilayah Surakarta akan menjadi panas, maka dari itu jalan-jalan lebih mudah berdebu. Beberapa penyakit yang dapat menjadi sebab kematian berasal dari debu tersebut, karena kotoran manusia maupun hewan yang pada mulanya saat musim penghujan ikut larut dalam air, saat musim kemarau bertransformasi menjadi debu-debu yang berterbangan di tengah-tengah lingkungan masyarakat yang dibawa oleh angin. Pada waktu itu di lingkup masyarakat juga belum ada toilet, sehingga menyebabkan orang-orang di pasar membuang hajat di jalan yang permukaannya kering. Hal tersebut tentu menjadi pemicu debu-debu bercampur dengan kotoran-kotoran manusia, hewan serta sampah yang sudah kering.⁵¹

Penduduk yang terkena wabah penyakit pes terhitung dari awal mula wabah pes melanda hingga 25 Maret 1922 di *Afdeeling* Surakarta terdapat 710 orang, Boyolali ada 4.077 orang, dan Klaten 582 orang. Total keseluruhan masyarakat yang terjangkau penyakit tersebut hingga tahun 1922 yakni terdapat 5.369 orang. Kemudian hingga tahun 1924 angka

⁵⁰ Cipta, Upaya, hlm. 2.

⁵¹ Muhammad Misbahuddin dkk, "Toilet dan Proses Inkulturasi Masyarakat Jawa Menjadi Masyarakat Kolonial di Surakarta Abad XX", *Jurnal Sejarah Peradaban Islam*. Vol. 4 No. 2, Januari 2021, hlm. 143.

kematian penduduk yang menderita wabah penyakit pes masih terus bertambah yaitu mencapai 4.482 orang dengan uraian di Surakarta ada 746 korban, Boyolali 2022 orang, Klaten 1714, dan Sragen 0. Selama tahun 1925, kematian akibat penyakit ini menyentuh angka 5.145 dengan rincian Surakarta 920, Boyolali terdapat 1709, Klaten ada 2258, dan Sragen 9 korban jiwa.⁵²

Akibat dari banyaknya korban jiwa yang disebabkan oleh wabah pes yakni merosotnya produksi dan hal tersebut mempengaruhi turunnya beras sebagai bahan pokok makanan. Salah satu faktor penyebab penurunan produksi beras adalah berdirinya perkebunan swasta yang dimiliki oleh orang Belanda, Cina, maupun Eropa. Mereka mayoritas mendirikan perusahaan-perusahaan di Hindia Belanda, serta berinvestasi pada perdagangan dan perkebunan seperti eksportir atau importir komoditi yang laku di pasar dunia.⁵³

⁵² Gunawan, Wabah, hlm. 985.

⁵³ Nugroho Kusumo Mawardi, *op. cit.*, hlm. 2.

BAB III

PENANGANAN WABAH PENYAKIT PES DI SURAKARTA

Pada abad ke-20 merupakan gerbang awal dari berbagai serangan wabah penyakit di Pulau Jawa yang sebagian besar menyebar secara lingkup lokal dan regional. Penyakit tersebut antara lain cacar, kolera, malaria, influenza dan pes (sampar). Penyakit-penyakit tersebut dapat menjadi wabah dikarenakan pola hidup dan kebiasaan penduduk yang tidak menerapkan hidup sehat, serta ada juga yang berasal dari luar negeri seperti wabah influenza dan pes.¹

Kemudian pada tahun 1910, muncul pes atau sampar yaitu penyakit zoonosa terutama terdapat pada tikus dan hewan pengerat lain yang bisa ditularkan kepada manusia dan dapat menjadi penyebab terjadinya sebuah wabah. Penyakit pes merupakan penyakit karantina skala Internasional karena penyebarannya yang luas dan begitu cepat.² Pada awal abad ke-20 ini merupakan masa kelam bagi pemerintah Hindia Belanda, karena banyak penyakit yang bermunculan dan bahkan menjadi wabah di berbagai wilayah. Pemerintah Hindia Belanda mencoba mengambil kebijakan-kebijakan untuk menangani wabah yang berkembang tersebut, terutama wabah penyakit pes. Akan tetapi seperti yang dipaparkan oleh Goozen, bahwa pada waktu itu merupakan masa politik disebabkan beriringan dengan diberlakukannya sistem politik etis yang terdiri dari irigasi, edukasi dan imigrasi. Hal tersebut tentu saja pemerintah lebih mengutamakan kemajuan di bidang ekonomi, pendidikan dan politik. Maka dari

¹ Cipta, Upaya, hlm. 4.

²Widoyono, "Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya", (Jakarta: Erlangga, 2008), hlm. 42.

itu pemerintah Hindia Belanda mengesampingkan aspek kesehatan, tidak memprioritaskan cara penghentian penyebaran wabah penyakit pes sehingga dapat menyebabkan tingkat mortalitas penduduk meningkat.¹ Boomgaard berpendapat bahwa ada perubahan paradigma kebijakan terhadap aspek kesehatan pemerintah Hindia Belanda antara abad ke-19 dengan abad ke-20 dan hal tersebut dipengaruhi oleh penerapan politik etis.² Furnivall turut mengemukakan pendapat bahwa perhatian pemerintah Hindia Belanda pada keadaan kesehatan di masyarakat menjadi lebih serius mulai abad ke-20 dan hal tersebut merupakan salah satu upaya dari pemerintah kolonial untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.³

Konsep pelayanan kesehatan terhadap masyarakat termasuk bagian dari sistem kesehatan (*health system*). Sistem dalam hal ini dapat diartikan sebagai implementasi cara berpikir yang logis dan sistematis dalam mencari solusi dari suatu masalah yang sedang dihadapi. Sistem kesehatan memiliki tiga macam elemen yakni *input* (tata cara, sumber dan kesanggupan), *process* (penilaian, pengorganisasian, pelaksanaan dan perencanaan), serta *output* (pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan dan dimanfaatkan oleh masyarakat). Sifat dari sebuah sistem adalah untuk menghasilkan sebuah kebijakan yang akan diaplikasikan, sehingga ketiga elemen di atas harus berkesinambungan agar dapat membentuk satu kesatuan untuk mencapai sebuah tujuan. Sistem kesehatan sendiri memiliki banyak unsur yang saling berhubungan dan memberikan pengaruh. Terdapat dua macam pendapat mengenai paradigma sistem kesehatan.

¹ Cipta, Upaya, hlm. 5.

² Wisnuwardana, Kebijakan, hlm. 4.

³ J.S. Furnivall, '*Colonial Policy and Practice: A Comparative Study of Burma and Netherland India*', (New York: New York University, 1956), hlm. 227.

Pendapat pertama bahwa sistem kesehatan dipandang sebagai upaya agar dapat menghasilkan pelayanan kesehatan, dan pendapat kedua yakni sistem kesehatan dapat berguna untuk menyelesaikan sebuah masalah yang sedang terjadi. Namun jika melihat konteks permasalahan yang sedang dihadapi pada saat terjadi wabah penyakit pes di tengah-tengah masyarakat, maka pendapat pertama lebih relevan untuk dijadikan sebagai cara pandang dalam menghadapi masalah kesehatan.⁴ Jadi walaupun pada saat wabah penyakit pes melanda di Hindia Belanda merupakan sebuah permasalahan yang serius bagi masyarakat dan pemerintah, akan tetapi pelayanan kesehatan yang digunakan untuk memberantas wabah penyakit sebagai bentuk tindak lanjut untuk mengurangi angka mortalitas adalah suatu hal yang jauh lebih penting. Siddhartha Chandra menuangkan dampak demografis dari adanya suatu wabah di Indonesia dalam esainya dengan menggunakan metode baru analisis statistik. Nusantara merupakan negara terpadat keempat di dunia, sehingga jika diserang suatu wabah maka akan memakan korban jiwa yang tinggi pula. Misalnya dampak dari wabah yang melanda tersebut paling tinggi berada di daerah Jawa Barat dan Jawa Tengah, mengingat pada akhir tahun 1919 di kedua wilayah tersebut terjadi *flare up* atau angka kasus yang tinggi kembali. Sedangkan hal tersebut tidak tercatat dalam laporan BDG (*Burgerlijk Geneeskundige Dienst*) dan KV.⁵

Pemahaman pemerintah sekaligus tenaga kesehatan mengenai sebab terjadinya suatu penyakit menjadi suatu hal yang penting dalam aspek kesehatan penduduk. Pemahaman tersebut bukan hanya dapat dijadikan sebagai cara

⁴ Azrul Anwar, "Pengantar Kesehatan", (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996), hlm. 17.

⁵ Hasanah, Kebangkitan, hlm. 210.

pengecahan suatu penyakit saja, namun bisa digunakan dalam kepentingan pengobatan yang benar. Begitu juga dalam penelusuran mengenai wabah penyakit pes ini, pemerintah juga harus mengetahui terlebih dahulu bagaimana kondisi penduduk dan lingkungan sebelum terjangkit wabah atau kondisi yang dapat mempengaruhi penduduk karena mereka memiliki karakteristik yang berbeda-beda.⁶

Pada mulanya, pemerintah berupaya untuk memusnahkan tikus dalam memberantas wabah penyakit pes. Namun pemusnahan tersebut sia-sia, karena apabila ada tikus yang terbunuh dalam kurun waktu satu jam, akan ada 50 tikus yang menggantikan.⁷ Kemudian pemerintah Hindia Belanda memberikan tugas dalam mengatasi berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan selama periode tahun 1911 hingga 1943 kepada dua lembaga kesehatan milik pemerintah yakni BDG (*Burgelijk Geneeskundige Dienst* atau Layanan Kesehatan Penduduk Masyarakat Sipil) dan DVG (*Dienst der Volksgezondheid* atau Layanan Kesehatan Publik). Kedua lembaga tersebut melakukan tindakan-tindakan dalam upaya pencegahan dan pengendalian masalah-masalah kesehatan. Di samping itu dua lembaga diatas juga melakukan penelitian-penelitian yang dilakukan di laboratorium pusat Kesehatan Hindia Belanda dan kemudian hasil dari riset tersebut dipublikasikan. Hasil penelitian dari dua lembaga tersebut yang telah diterbitkan antara lain *Mededeelingen van den Burgerlijk Geneeskundigen Dienst* yang dilaporkan langsung oleh Pusat Komunikasi Pengobatan Sipil. Laporan tersebut dipublikasikan dalam *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indie*.

⁶ Mawardi, Wabah, hlm. 49.

⁷ *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1938, No 27, hlm. 11.

Kemudian laporan-laporan lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan dalam menanggulangi wabah penyakit pes juga diterbitkan dan dicetak sebagai lampiran pada *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indie*. Selanjutnya laporan-laporan tersebut disebarluaskan kepada masyarakat lewat iklan-iklan kesehatan yang dimuat dalam media cetak sebagai alat publisitas kesehatan. Hal tersebut dilihat sangat efektif oleh pemerintah Hindia Belanda karena dapat mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya usaha-usaha dalam mencegah wabah penyakit pes yang terjadi di Jawa.⁸ Kemudian masing-masing daerah di Hindia Belanda melaporkan secara berkala mengenai perkembangan wabah serta pengendaliannya di bawah pengawasan gubernur jenderal dan kepala layanan pengendalian pes, agar pemerintah pusat mengetahui bagaimana perkembangan wabah di daerah-daerah.⁹

A. Penerapan Program Karantina

Pada tahun 1911 ketika wabah penyakit pes melanda Jawa, pemerintah mengeluarkan kebijakan yaitu dengan menerapkan program karantina dan hal tersebut tertulis dalam *Staatsblad van Nederlandsch Indie* nomor 227 tahun 1911. Sebagaimana yang telah tertulis pada peraturan tersebut bahwa pemerintah membuat kebijakan agar masyarakat melakukan karantina, sehingga apabila peraturan tersebut dilanggar maka masyarakat akan diberikan sanksi dengan membayar denda. Denda yang dibayar ketika melakukan pelanggaran karantina adalah sebesar *f* 100 kepada masyarakat Eropa dan *f* 25 untuk penduduk pribumi dan orang timur asing. Perbedaan

⁸ Cipta, Upaya, hlm. 15.

⁹ *Vox Medicorum*, 1915, No 7, hlm. 52.

jumlah besaran denda yang dijatuhkan kepada orang Eropa dengan orang pribumi dan timur asing dikarenakan Dinas Kesehatan Sipil menganggap penduduk Eropa merupakan orang yang mampu apabila membayar denda dengan nominal lebih tinggi. Sedangkan besaran denda yang diberikan kepada penduduk pribumi serta orang timur asing cenderung lebih kecil karena mereka hanya mengandalkan penghasilan dari tenaga buruh dan hasil perdagangan.¹⁰ Di samping itu penduduk tidak boleh keluar dari daerah yang terjangkau wabah. Karena apabila mereka berpindah tempat tinggal, maka tidak dapat dipungkiri apabila penyebaran wabah akan semakin cepat dan luas.¹¹ Angkatan bersenjata telah berjaga-jaga di semua pintu masuk desa, supaya dapat mengawasi penduduk untuk tidak keluar dari desa-desa di mana mereka tinggal sebelumnya.¹²

Kebijakan penerapan karantina mendapat kecaman tersebut pemerintah Hindia Belanda juga menerapkannya pada jamaah haji yang baru saja kembali dari Mekkah. Sebelum kembali ke Hindia Belanda, jamaah haji tersebut singgah terlebih dahulu di Bangladesh, sedangkan di wilayah tersebut juga sedang dilanda wabah penyakit pes. Pemerintah mewajibkan isolasi selama 5-10 hari terhadap rombongan jamaah haji agar tim kesehatan Hindia Belanda dapat melakukan observasi kepada mereka. Kemudian surat kabar *De Preanger Bode* memberikan kritik terkait kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah. Mereka melihat bahwa penyebaran wabah pada saat itu

¹⁰ Ibid., hlm., 14.

¹¹ *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1938, No 27, hlm. 12.

¹² *Uit Eigen Kring*, 1933, No 6, hlm. 11.

sangat kuat, sehingga tindakan melakukan karantina mandiri tersebut tidaklah nyaman. Surat kabar tersebut memberikan saran apabila diperlukan tindakan yang tegas dalam menangani wabah penyakit pes oleh Dinas Kesehatan Sipil sebagai pihak yang memiliki wewenang. Disamping itu, mereka juga memberikan saran supaya jamaah haji yang baru tiba di Hindia Belanda segera dilakukan identifikasi virus dengan memberikan cairan pada seluruh barang yang dibawa oleh rombongan haji, dikarenakan virus dapat menempel selama beberapa waktu di barang bawaan serta virus dapat ditularkan melalui benda.¹³

B. Membentuk Dinas Penerangan

Sebagai bentuk penanganan wabah penyakit pes yang menjangkiti masyarakat Hindia Belanda, pemerintah kolonial berusaha menyikapi dan bekerjasama dengan raja-raja pribumi. Usaha pemberantasan wabah tersebut dipaksa penerapannya pada penduduk ibu kota, dengan 15 kota dan desa-desa lain di karesidenan yang dapat mengakibatkan aktivitas keseharian masyarakat terganggu. Upaya pertama yang dilakukan yaitu membentuk Dinas Penerangan. Dua orang dokter pribumi yang merupakan pegawai sunan dalam kurun waktu sementara beralih tugas untuk memeriksa seluruh masyarakat yang ada di kota. Kemudian pemerintah mendirikan laboratorium di Surakarta guna memeriksa tikus-tikus. Selain itu di dalam laboratorium tersebut juga digunakan untuk memeriksa semua temuan yang dilaporkan

¹³ *Ibid.*

oleh dua dokter yang berasal dari kasunanan yang telah disiapkan juru penerang dibawah pimpinan dokter Betman.¹⁴

C. Membuat Kampung Isolasi dan Perbaiki Rumah

Setelah itu pemerintah membuat kampung isolasi yang berguna untuk memisahkan penduduk yang menderita penyakit pes dengan penduduk yang sehat. Pada kampung isolasi tersebut juga diberikan sebuah ambulan sebagai langkah awal penanganan pasien penderita pes. Pada kampung isolasi di samping merupakan kawasan untuk berkumpulnya penduduk yang teridentifikasi menderita penyakit pes, juga digunakan sebagai tempat menampung pasien yang meninggal dunia akibat penyakit pes. Akan tetapi kampung isolasi tersebut tidak dapat diteruskan dalam jangka waktu yang cukup lama karena jumlah korban pes yang terus meningkat, sehingga tempat isolasi tidak bisa menampung kembali. Di samping itu pemerintah juga menyediakan kampung-kampung karantina untuk menampung penduduk yang rumahnya dibongkar akibat terletak pada daerah yang terjangkit wabah penyakit pes.¹⁵

Penyemprotan pada rumah penderita pes menjadi langkah selanjutnya bagi pemerintah dalam menangani wabah penyakit tersebut. Awalnya penyemprotan hanya dilakukan pada rumah penderita, akan tetapi pada praktiknya penyemprotan dilakukan secara meluas hingga sekitar rumah penderita serta dilakukan dua kali yakni pada saat pembongkaran dan pembukaan rumah. Namun semakin hari angka penderita penyakit pes

¹⁴ Gunawan, Wabah, hlm 982.

¹⁵ *Ibid.*

semakin bertambah sampai menyebar ke seluruh penjuru kota, sehingga pembongkaran rumah dilakukan dengan sistematis.

Pada awal tahun 1915, pemerintah melakukan disinfeksi menggunakan *sulfur dioksida* dalam skala yang besar terhadap rumah dan bangunan. Namun sistem ini telah dialihkan kepada cara yang lebih mekanis yang diterapkan sebelum dan sesudah perbaikan rumah. Sebelum tercetus sistem penanganan dengan perbaikan rumah, pemerintah melakukan upaya dengan membakar rumah-rumah, supaya tikus yang ada dalam rumah tersebut ikut mati. Akan tetapi upaya tersebut dinilai lebih merugikan penduduk karena kerugian material juga besar.¹⁶ Akhir tahun 1915, jumlah rumah yang sudah berhasil diperbaiki terdapat 2013 rumah dan sebanyak 1109 rumah dilakukan pengawasan oleh pemerintah agar tikus-tikus yang menyebabkan penyakit pes tidak dapat masuk kembali.¹⁷

Perbaikan rumah-rumah tersebut tidak hanya dilakukan pada rumah warga saja, namun juga dilakukan pembongkaran pada pusat lalu-lintas dengan menggunakan bangunan berupa kayu dan atap diganti dengan genting. Kota dibagi dalam blok-blok dan setiap blok memiliki tim pengawas. Penduduk yang tidak memiliki cukup uang untuk melakukan perbaikan rumah akan menerima uang muka berupa bahan bangunan yang sudah ditetapkan oleh pengawas perbaikan rumah berupa genting, kayu, kapur, paku dan bahan yang lain.¹⁸ Perbaikan rumah di seluruh kota menggunakan tenaga bayaran, sedangkan di desa terbiasa dengan sambatan (gotong royong). Pada

¹⁶ *Het Vrije Woord*, 1915, No 1, hlm. 4.

¹⁷ *Berichten, Wetten*.

¹⁸ *Ibid.*

sistem gotong royong hanya tukang kayu yang dibayar, akan tetapi selain dari itu tidak dibayar.¹⁹ Perbaikan rumah dikerjakan di bawah tanggung jawab administrasi internal yang dikerjakan dalam kurun waktu 10 hari, kemudian dilanjutkan dengan pembersihan mingguan secara rutin untuk mengantisipasi tikus-tikus agar tidak bertempat tinggal di rumah kembali.²⁰

Kebiasaan masyarakat pribumi yakni menggunakan bambu untuk membuat rumah dan tempat tidur merupakan salah satu faktor pendorong banyaknya perkembangbiakkan tikus. Ditemukannya tikus tersebut membuat pemerintah menentukan kebijakan untuk melakukan perbaikan rumah penduduk yang seluruhnya berasal dari bambu utuh.²¹ Pemerintah menetapkan bahwa setiap rumah yang akan dibongkar atapnya diganti dengan genting dan gentingnya di cat berwarna putih, serta tiangnya diganti dengan kayu.²² Kriteria lain yang ditetapkan apabila rumah bisa dikatakan sehat yakni lantai harus kering, tidak ada genangan air di area rumah, harus terdapat pintu dan jendela, memiliki ventilasi yang baik, setiap sumur yang ada di rumah wajib diberi penghalang di pinggirannya agar tidak terkontaminasi oleh air yang kotor, dan bagi penduduk yang mampu secara ekonomi dianjurkan membuat toilet di masing-masing rumah.²³ Perbaikan rumah menggunakan bambu yang telah dibelah, kemudian pada masing-masing lubang disumbat

¹⁹ Mawardi, Wabah, hlm. 93.

²⁰ *De Indische Mercur*, 1916, No 8, hlm. 155.

²¹ *Ibid.*,

²² *Ibid.*, hlm. 987.

²³ Fidiyani, Pemberantasan, hlm. 20.

dengan timah. Sedangkan orang Eropa memiliki standar sendiri, yaitu melapisi bagian bawah ubin menggunakan kapur sebelum dipasang.²⁴

Gambar 5

Ujung Bambu Rumah yang Digerogoti Oleh Tikus



Sumber: *F.H. Van Loon. "Pest En Pestbestrijding", 100 (1919).*

Setiap kelurahan ditempatkan satu orang dari dinas penularan dan 20 orang sebagai kuli untuk perbaikan serta pembersihan rumah secara sistimatis. Seluruh perabotan dan persediaan bahan makanan dibawa keluar rumah, dinding ganda yang tidak memenuhi persyaratan dari pemerintah dibuang. Plafon dan lubang-lubang yang ada di tanah dipadatkan, serta petak-petak hitam yang merupakan tempat ditemukannya sarang tikus dibongkar. Kemudian dilakukan penyemprotan bagian dalam rumah dan seluruh sampah dibakar, serta barang-barang yang telah dikeluarkan dijemur.²⁵

²⁴ *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1938, No 27, hlm. 11.

²⁵ Gunawan, Wabah, hlm. 985.

Uang muka dari pemerintah yang merupakan bahan bangunan tersebut harus dikembalikan berupa uang yang dibayarkan setiap bulan. Uang muka rata-rata masing-masing rumah adalah f 180 dan angsuran setiap bulan dibayarkan kepada raja setempat, kemudian raja akan mengembalikan ke pihak Belanda. Akan tetapi di lapangan sistem pembayaran seperti itu tidaklah berjalan dengan lancar karena yang membayar hanya sedikit orang, maka pengembalian uang muka diganti dengan menerapkan sistem pajak.²⁶ Biaya perbaikan rumah untuk penduduk yang kurang mampu hanya dibayarkan setengahnya saja dan dilunasi dalam kurun waktu 5 tahun.²⁷ Pengeluaran pemerintah besar untuk memberantas wabah penyakit pes, terlebih dalam upaya perbaikan rumah. Maka dari itu, untuk memperbaharui cara penanggulangan wabah penyakit pes membutuhkan biaya yang lebih besar lagi.²⁸ Selain memperbaiki kondisi rumah, pemerintah juga bertanggung jawab dalam hal kenaikan upah kuli dan perluasan penerangan jalan, serta pembersihan kota. Walaupun sebenarnya tidak semuanya adalah tanggung jawab pemerintah, namun pajak yang dibayarkan oleh penduduk bermuara pada perbaikan tersebut.²⁹

Awal tahun 1916, pemerintah Mangkunegaran setuju dalam melakukan perbaikan beberapa kota di Praja Mangkunegaran yang merupakan salah satu tindakan pencegahan menyebarnya wabah hingga daerah yang cukup luas. Selanjutnya pada bulan Juni tahun 1916 perbaikan mulai dilakukan di

²⁶ George D larson, "*Masa Menjelang Revolusi: Keraton dan Kehidupan Politik di Surakarta 1912-1942*", (Yogyakarta: Gajah Mada Press, 1987), hlm. 150.

²⁷ *Het Vrije Woord*, 1916, No 4, hlm. 33.

²⁸ *De Indische Mercur*, 1915, No 29, hlm. 587.

²⁹ *Het Vrije Woord*, 1916, No 9, hlm. 75.

beberapa kota antara lain Kartasura, Boyolali, Pengging, dan Karanganyar (hingga ke pelosok desa yang ada di Tasikmadu). Namun pada tahun sebelumnya, yakni 1915 rumah-rumah di wilayah Kota Surakarta yang atapnya masih berasal dari rumput ilalang dihilangkan.³⁰ Tahun 1917, pemerintah di daerah-daerah melaporkan secara berkala mengenai laporan pernyataan mengenai bahaya wabah penyakit pes. Poster mengenai bahaya wabah penyakit pes tetap terpasang di wilayah tempat tinggal penduduk. Hal tersebut dimaksudkan agar penduduk lebih menyadarkan tentang kesehatan masing-masing.³¹ Pemeriksaan rumah masih dilakukan di Surakarta pada tahun 1918, terdiri dari 47 kecamatan, Kabupaten Surakarta, Mangkunegaran, Klaten dan Boyolali.³² Pada akhir tahun 1919 diperkirakan perbaikan rumah yang sudah terselesaikan adalah di *Afdeeling* Surakarta, Boyolali, Klaten, Sragen dan pusat-pusat perdagangan serta lalu lintas yang ada di Sukoharjo, Kartasura, Delanggu, Wedi, Beji, Pengging, Karanganyar, dan Wonogiri. Pada akhir tahun 1919 perbaikan rumah tersebut baru dapat diselesaikan dengan jumlah total 38.924 rumah yang telah diperbaiki.³³

Tabel 3

Jumlah rumah yang diperbaiki hingga 1 Januari 1920

Daerah	Jumlah Rumah
Surakarta	26.149 rumah
Kartasura	1.460 rumah

³⁰ Gunawan, Wabah, hlm. 982.

³¹ *De Indier*, 1918, No 19, hlm. 4.

³² *Mededeelingen Van De Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1937, No 26, hlm. 48.

³³ Gunawan, Wabah, hlm. 982.

Sukoharjo	206 rumah
Wonogiri	532 rumah
Boyolali	1.809 rumah
Pengging	530 rumah
Sragen	2.173 rumah
Karanganyar	2.220 rumah
Klaten	1.892 rumah
Delanggu	587 rumah
Wedi	933 rumah
Beji	387 rumah
Jumlah	38.924 rumah

Sumber: Restu Gunawan, *Wabah Pes di Jawa 1915-1925*, 2006, hlm. 983

Selepas seluruh rumah selesai diperbaiki, pemerintah menerapkan pengawasan rumah-rumah tersebut dan dilakukan pembersihan mingguan secara bersama-sama. Penduduk harus mengeluarkan tikar dan bantal untuk dijemur, serta seluruh bagian rumah disapu pada setiap hari Rabu. Mantri dari kantor pemberantasan pes akan melakukan inspeksi, dan apabila menemukan penduduk yang tidak melakukan hal tersebut selama 3 kali berturut-turut maka akan dihukum.³⁴ Namun ternyata, rumah-rumah yang telah diperbaiki dan memenuhi kriteria pembangunan pun masih bisa dimasuki oleh tikus yang terjangkit penyakit pes. Dalam beberapa rumah telah ditemukan sarang tikus di genting, diantara dinding ganda yang dipasang pada bangunan, pada peti-peti yang ditimbun secara tidak teratur, barang dagangan, bahan makanan yang ada dalam keranjang dan bale bambu. Tikus-tikus bisa masuk dalam

³⁴ Adji, Priyatmoko, *Esuk*, hlm. 51.

rumah yang telah diperbaiki diduga karena kurangnya perawatan terhadap bangunan, rumah tidak sering dibersihkan dan pemilik rumah yang ceroboh. Sebuah rumah dapat dikatakan bisa bebas dari tikus yang terjangkit oleh penyakit pes hanya jika pemilik melakukan pengawasan kebersihan dan kerapian yang teratur.³⁵

Gambar 6

Perbaikan Rumah



Sumber: *F.H. Van Loon. "Pest En Pestbestrijding", 100 (1919).*

Setelah dilakukan perbaikan rumah pada seluruh penjuru kota Surakarta, dilakukan inspeksi sebanyak 78 kali dan ditemukan 96 sarang tikus. Dari 96 sarang tikus tersebut, terdapat 73 sarang yang telah ditinggalkan oleh tikus, ada 23 sarang yang masih dihuni dan di dalamnya terdapat 33 tikus. Kemudian pada tahun 1919 pengawasan yang dilakukan mengalami penurunan, hingga pada tahun 1929 semua pengawasan dihapus

³⁵ *Ibid.*

dan dialihfungsikan dengan pengawasan bangunan. Pengawasan bangunan ini sudah tidak mengawasi bagaimana penghunian rumah, tetapi hanya fokus pada pembaharuan bangunan, renovasi yang dilakukan secara besar, bangunan tambahan dan bangunan baru yang dilakukan sesuai dengan kriteria pemberantasan penyakit pes.³⁶ Pada rumah-rumah yang di mana belum menjaga kebersihan, di bagian depan rumah ditempel tulisan,

“Wabah berbahaya! Dan apakah kita tidak merasa terpaku atau terkurung? Wabah sangat jarang diantara orang Eropa karena mereka menjaga halaman dan rumah mereka agar tetap bersih”.³⁷

Tulisan tersebut ditempel agar penduduk merasa termotivasi dalam hal menjaga kebersihan rumah supaya mencegah tikus-tikus kembali menyebarkan penyakit.

Pada tahun 1921 tulisan pada sebuah koran menjelaskan bagaimana kondisi kesehatan yang sebenarnya di tengah-tengah masyarakat. Selain itu pada tulisan tersebut juga dipaparkan tuntutan kepada pemerintah dalam menunjang kesehatan masyarakat, antara lain mengatur kota sesuai dengan ilmu kesehatan dan penunjang kesehatan antara pemerintah bersama masyarakat. Kemudian pemerintah bisa melakukan *rioleering* (membuat jalan untuk kotoran berupa air atau got-got), mengadakan pemeriksaan terhadap bahan-bahan makanan, mendirikan rumah sakit, klinik atau rumah pemeriksaan dan pengobatan bagi orang-orang yang sakit dengan tanpa biaya untuk penduduk miskin. Pemerintah juga dituntut untuk menyediakan air minum dan air mandi yang berkualitas baik. Kemudian mendirikan rumah

³⁶ Gunawan, Wabah, hlm. 983.

³⁷ *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1938, No 27, hlm. 11.

perbantaian yang berfungsi untuk menyembelih binatang, kamar mandi di rumah-rumah penduduk, di pasar-pasar dan warung. Selain itu pelebaran jalan juga menjadi tuntutan masyarakat, membuat undang-undang yang berkaitan dengan mendirikan dan menempati bangunan sebagai rumah, serta melakukan perbaikan pada kampung-kampung yang masih buruk dalam aspek kesehatannya.³⁸ Dilihat dari tulisan pada koran tersebut ternyata masih banyak hal-hal yang harus dilakukan dan diperbaiki oleh pemerintah apabila ditinjau dari segi kesehatannya. Apalagi pada saat itu banyak wabah penyakit yang melanda wilayah Surakarta.

D. Mendirikan Rumah Sakit, Klinik dan Sekolah Dokter

Kondisi kesehatan di wilayah Surakarta semakin membaik setelah dilakukan perbaikan dan pembersihan rumah, serta dibukanya proyek pengaliran air selokan. Di samping itu mulai banyak didirikan rumah sakit di ibu kota seperti *zending*, rumah sakit milik Yayasan Perawatan Pasien, rumah sakit penguasa swatantra Surakarta, rumah sakit militer, dan poliklinik pribumi Mangunjayan yang berfungsi sebagai rumah perawatan untuk pasien sakit. Kemudian didirikan juga rumah sakit di *onderdistrict* lain seperti rumah sakit di daerah Klaten, Karanganyar, Sragen, Wonogiri dan rumah sakit milik perkebunan.³⁹

Pemerintah telah melakukan upaya dalam menanggulangi wabah pes yang sedang terjadi di Hindia Belanda, khususnya di daerah Surakarta. Namun peran dokter atau tenaga kesehatan juga menjadi hal penting dalam mengatasi

³⁸ NN, *Pendjaga'an*, hlm. 11.

³⁹ Gunawan, *Wabah*, hlm. 986.

wabah yang sedang terjadi. Pasalnya dokter-dokter yang ada di lapangan dan melakukan penelitian di laboratorium memberikan rekomendasi besar kepada pemerintah dalam mengambil suatu kebijakan politik, ekonomi, sosial, dan pendidikan di tengah-tengah masyarakat. Pada tahun 1913, terjadi revolusi besar pada sistem pendidikan di STOVIA (*School Tot Opleiding Van Inlandsche Artsen*). Kurikulum mata pelajaran yang digunakan disempurnakan, kerja dan alat praktikum semakin diperbanyak, jumlah guru dan guru spesialis di bidangnya pun turut ditambah. Murid STOVIA bebas dari tugas militer karena sudah terwujud BGD (*Burgelijk Geneeskundige Dienst* atau Layanan Kesehatan Penduduk Masyarakat Sipil) dan MGD (*Militair Geneeskundige Dienst* atau Dinas Kesehatan Militer). Kemudian gelar yang diperoleh oleh lulusan STOVIA semula *Inlandsche Arts* berubah menjadi *Indisch Arts*.⁴⁰ Ternyata perbaikan kurikulum dan persediaan guru yang memadai memberikan efek terhadap lulusan STOVIA dengan kualitas yang lebih baik. Kemudian para lulusan STOVIA ini juga berkesempatan untuk melanjutkan studi dokternya di Perguruan Tinggi Belanda karena dorongan instruktur di STOVIA dan HF Roll.⁴¹

Beberapa murid yang sedang menempuh pendidikan di Belanda menyadari apabila dokter pribumi sedang menghadapi banyak permasalahan, terutama terkait dengan posisinya dalam struktur kesehatan di Hindia Belanda. Dokter pribumi dianggap sebagai dokter kelas dua karena dokter kelas utama disandang oleh dokter Eropa. Kemudian dokter pribumi juga

⁴⁰ Hasanah, *Kebangkitan*, hlm. 210.

⁴¹ *Ibid.*

sering mengalami diskriminasi sosial dan materil, serta memiliki keterbatasan otoritas kerja. Pada saat menjalani studi di Belanda, dua pelajar dari pribumi yakni WK Tehupeiory bersama dengan Raden Mas Boenjamin menemui Menteri Urusan Koloni untuk membicarakan permasalahan dokter pribumi di Hindia Belanda. Kedua pelajar tersebut juga memiliki gagasan untuk mendirikan asosiasi pribumi dan kemudian mereka menulis surat kepada teman-temannya.⁴²

Tanggal 17 September 1909, WK Tehupeiory mendarat di gedung STOVIA baru yang terletak di Batavia untuk merealisasikan pendirian *Vereeniging van Inlandsche Geneeskundigen* (VIG) secara resmi. VIG adalah sebuah perkumpulan yang dibentuk sebagai suatu wadah untuk menyatukan dokter-dokter pribumi guna melawan dominasi dari dokter Eropa. Anggota VIG terdiri dari tokoh-tokoh yang penting dalam pergerakan, maka dari itu mereka memiliki akses untuk menuntut beberapa hal kepada pemerintah. Pada waktu itu VIG fokus kepada kesejahteraan anggota dalam bidang materi, kemudian VIG menuntut adanya perguruan tinggi kedokteran di Hindia Belanda supaya reputasi dan otoritas kerja para dokter pribumi tidak lagi didiskriminasi dan dianggap sebagai dokter kelas dua, serta untuk menghilangkan ketidakseimbangan antara dokter pribumi yang lulusan STOVIA dengan dokter dari Eropa yang lulusan perguruan tinggi.⁴³

Pada tanggal 31 Desember 1915, dokter yang ditunjuk untuk melakukan pelayanan pengendalian penyakit pes hanya berasal dari kepala

⁴² Hans Pols, “*Merawat Bangsa (Sejarah Pergerakan Para Dokter di Indonesia)*”, (Jakarta: Penerbit Kompas, 2018), hlm. 138.

⁴³ Hasanah, *Kebangkitan*, hlm. 211.

Dinas Kesehatan, 4 petugas kesehatan, 3 dokter pemerintah, 5 dokter dari Belanda dan 15 dokter sementara yang merupakan semi dokter. Pelayanan tersebut dibagi ke dalam beberapa jenis yakni layanan informasi, klinis, desinfeksi dan pemantauan rumah. Tugas untuk mendeteksi serta mengidentifikasi penyakit tetap berada di tangan dokter. Meluasnya wabah di Surakarta menyebabkan didirikannya lembaga penerimaan dan perawatan pasien. Jumlah pasien pada waktu itu yakni 347 orang (198 meninggal dunia dan 149 sembuh) yang dirawat di barak ambulan, sedangkan terdapat 1.803 pasien yang dirawat di rumah sakit dengan rincian 174 meninggal dunia, 860 sembuh dan 49 masih dalam perawatan.⁴⁴

Kepala Departemen Pengendalian Pes melaporkan secara rutin mengenai perkembangan wabah penyakit. Dokter sipil dan pribumi hanya bekerja di bawah pimpinan Departemen Pengendalian Pes.⁴⁵ Jumlah dokter sipil tidak sebanding dengan penduduk di Hindia Belanda yang harus ditangani akibat terjangkit wabah penyakit pes. Tahun 1919, dr. Teeuwen yang merupakan anggota *Volksraad* mengingatkan pemerintah agar mengatasi ketersediaan dokter di Hindia Belanda. Pada waktu itu Teeuwen juga membandingkan rasio dokter di Belanda 1:2000 jiwa dengan dokter di Hindia Belanda 1:100.000 jiwa dalam menangani wabah penyakit pes tersebut. Langkah awal pemerintah Hindia Belanda dalam menangani ketimpangan tersebut dengan mengubah subsidi kesehatan semenjak tahun 1920, serta subsidi juga dialokasikan untuk mengimpor dokter dari Eropa.

⁴⁴ *Berichten*, 1961, hlm. 1967.

⁴⁵ *De Indische Mercur*, 1915, No 12, hlm. 215-216.

Kondisi kekurangan dokter di Hindia Belanda digambarkan melalui pengalaman dari dokter Moekiman bahwa pada saat itu banyak wabah yang melanda selain pes yakni trachoma, frambusia dan cacing tambang. Maka dari itu dia dia harus memiliki kemampuan bedah, penyakit dalam dan dermatologi (ahli penyakit kelamin dan kulit). Kemampuan dalam menguasai segala penyakit pada masa itu harus dimiliki oleh seorang dokter, karena sangat minimnya dokter pada masa kolonial tersebut. Dokter Moekiman pernah mengoperasi mata seorang pandai besi dan menyuntik 80 pasien dengan penyakit frambusia. Kurangnya tenaga kesehatan pada waktu itu juga sangat dirasakan saat berbagai wabah meluas hingga ke berbagai wilayah di Hindia Belanda. Bahkan dalam situasi yang darurat, pemerintah mengangkat murid dari kelas 6 bagian medis di STOVIA agar menjadi dokter tanpa mengikuti ujian terlebih dahulu.⁴⁶

Dalam data DVG (*Dienst der Volksgezondheid* atau Layanan Kesehatan Publik) menurut Leo van Bergen, pada tahun 1920 sebanyak 65 dokter Eropa didatangkan ke Hindia Belanda dan tahun 1933, 45 dokter diimpor dari Eropa. Pada waktu itu, dokter yang ditugaskan di Hindia Belanda harus memiliki ijazah Belanda. Apabila tidak memiliki ijazah tersebut, sudah dipastikan mereka tidak akan bisa menjadi dokter yang akan ditempatkan di Hindia Belanda.⁴⁷ Kemudian jumlah dokter di Hindia Belanda pada tahun 1920 terdapat 171 dokter dan sampai pada tahun 1933 terdapat sebanyak 230 dokter. Pada tahun 1925 VIG dan Abdul Rivai yang merupakan dokter

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ *Bereformeerde Jongelingsblad*, 1916, No 48, hlm. 445.

pribumi lulusan perguruan tinggi di Belanda, berhasil mendirikan *Geneeskundige Hoogeschool* sebagai wadah untuk mencetak dokter pribumi yang sejajar dengan dokter Eropa. Pada awal abad ke-20 pergerakan dokter pribumi menjadi sangat kuat, baik pada aspek kesehatan yang ada di lapangan maupun di ranah politik. Pergerakan tersebut diprakarsai oleh dokter-dokter yang masih berstatus dokter Djawa (lulusan dari STOVIA sebelum gelarnya berubah menjadi *Inlandsche Arts*), dokter pribumi (lulusan dari STOVIA setelah gelarnya berubah menjadi *Inlandsche Arts* atau *Indische Arts*), serta beberapa dokter pribumi yang melanjutkan studinya di Belanda. Dokter pribumi memiliki kepercayaan diri yang tinggi dalam keterlibatan mereka di lapangan kesehatan dan pengambilan kebijakan kesehatan di Hindia Belanda dikarenakan kualitas pendidikan yang lebih baik serta keberadaan dari VIG.⁴⁸ Adanya dokter pribumi yang merupakan lulusan dari STOVIA sangat dibutuhkan kehadirannya di tengah-tengah masyarakat dikarenakan mereka memiliki kedekatan secara sosial budaya. Mereka mampu berkomunikasi dengan bahasa daerah yakni bahasa Jawa dan Madura dan hal tersebut berbeda dengan dokter dari Eropa yang berkomunikasi hanya menggunakan bahasa Belanda, sedangkan bahasa Belanda susah dipahami oleh penduduk Nusantara. Oleh karena itu, muncullah sebuah golongan yang disebut golongan priyayi baru, dimana posisinya sebagai seseorang yang menjadi

⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 212.

jembatan antara pemerintah dengan penduduk melalui perantara dokter pribumi.⁴⁹

Dokter-dokter pribumi ataupun Eropa juga rajin menuliskan mengenai penyebaran wabah, perkembangan wabah, kondisi penduduk dan bagaimana cara untuk menanggulangi wabah yang sedang terjadi. Dokter-dokter tersebut menuliskan dalam catatan pribadi atau mereka terbitkan dalam jurnal medis. Adapun jurnal medis yang menjadi wadah dalam mempublikasikan berupa hasil pengamatan maupun laporan-laporan di lapangan. Masing-masing dokter berbeda jurnal, dokter pribumi dan dokter dari STOVIA baru memiliki jurnal pada tahun 1893 yakni *Tijdschrift voor Inlandsche Geneeskundigen* (TVIG). TVIG adalah jurnal medis yang dibuat oleh dokter dari STOVIA dengan tujuan agar dapat menjaga perputaran dan kualitas pengetahuan bagi siswa calon dokter di STOVIA. Sedangkan dokter Eropa sudah memiliki jurnal publikasi sendiri yang bernama *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie* (GTNI). GTNI merupakan media publikasi dari sebuah perkumpulan eksklusif pada tahun 1851 yang bernama *Vereeniging tot Bevordering der Geneeskundige Wetenschappen in Nederlandsch Indie*. Satu tahun kemudian GTNI berfungsi sebagai sarana memajukan penelitian ilmiah untuk para dokter Eropa di Hindia Belanda. Tulisan-tulisan tersebut menjadi data utama yang penting karena mereka berhadapan langsung dengan kondisi di lapangan dan pasien yang terjangkit penyakit pes, serta dapat memudahkan

⁴⁹ Cipta, Upaya, hlm. 167.

dokter dengan menganalisa gagalnya langkah-langkah dan strategi dalam menghadapi wabah penyakit pes di Hindia Belanda.⁵⁰

Pengetahuan dokter-dokter di Hindia Belanda, baik dokter yang berasal dari Eropa maupun pribumi terus mengalami sirkulasi. Pengetahuan mereka tidak terlepas dari penelitian yang dilakukan oleh dokter-dokter yang berada di negara lain. Dokter di Hindia Belanda juga berusaha mengikuti perkembangan penelitian dari luar negeri.⁵¹ Dokter saling merangkul bersama-sama untuk melakukan investigasi. Dalam menanggulangi wabah penyakit pes beberapa dokter bekerja di lapangan, serta ada juga yang terlibat dalam penelitian. Melalui laporan dari dokter Van Loghem apabila dokter pribumi dan dokter Eropa yang menyebar di berbagai daerah mengidentifikasi jumlah dan jenis-jenis pinjal tikus yang menjadi sebab menyebarnya penyakit pes. Di samping beberapa dokter melakukan kolaborasi dalam melakukan penelitian di beberapa daerah, ada juga dokter yang diberi tanggung jawab untuk meneliti di residen-residen. Hal tersebut sebagai langkah lanjut dari instruksi kepala BDG untuk mengendalikan wabah supaya tidak menyebar dan meluas hingga ke wilayah yang lain. Pada awal abad ke-20 jumlah dokter Eropa dan dokter pribumi sangat berbeda jauh jika dibandingkan dengan jumlah pasien yang terjangkit wabah penyakit pes. Adapun beberapa dokter yang diberi mandat untuk menjadi dokter residen antara lain dr. M. Wirasmo dan M. Sopardjo di Semarang, dr. M. Abdul Patah, Adang Roushdy, Sagaf Jahja, Sadjiman, Esnawan, Jasir Datoek Moedo dan Esnawan di Garut, dr. M.

⁵⁰ Hasanah, *Kebangkitan*, hlm. 213.

⁵¹ *Ibid.*, hlm. 216.

Soerono di Cirebon, R. Tjokrosoekarto, G. Tjoen Bin, GB. Van Hogeand, G. Cooke dan K.A Tan di Bandung, R. Soemitro di Pekalongan serta R. Kodijat di Kediri.⁵²

Dokter de Vogel turut memberikan instruksi agar melakukan perburuan terhadap tikus-tikus liar dengan jumlah yang besar, menerapkan karantina pada masyarakat, membakar rumah-rumah penduduk yang telah teridentifikasi terjangkit wabah penyakit pes, serta melakukan sterilisasi tempat-tempat yang dianggap menjadi pusat penularan wabah. Akan tetapi instruksi yang diberikan tersebut kurang dijalankan oleh masyarakat terutama pangreh praja di daerah-daerah karena kurangnya pengetahuan akan bahayanya wabah penyakit pes dan memiliki anggapan bahwa penyakit pes adalah penyakit yang wajar seperti pada umumnya.⁵³

Gambar 7

Pasien Pes yang Dirawat Oleh Dokter



Sumber: *F.H. Van Loon. "Pest En Pestbestrijding", 49 (1919).*

⁵² *Ibid.*

⁵³ Cipta, Upaya, hlm. 14.

Selain dokter yang diberikan tanggung jawab di residen, ada dr. Cipto Mangoenkoesoemo yang merupakan dokter pribumi berjasa dalam pemberantasan wabah penyakit pes di Malang. Dokter Cipto adalah dokter pertama yang mengutamakan menggunakan tenaganya untuk memberantas wabah penyakit pes daripada melakukan praktik dokternya yang lebih menguntungkan. Dia mengobati penduduk hingga ke pelosok-pelosok secara langsung tanpa menggunakan masker dan alat pelindung diri seperti dokter yang lain. Padahal tanpa menggunakan alat kesehatan yang lengkap, dia bisa tertular oleh wabah yang sedang melanda. Namun karena keberanian dr. Cipto Mangoenkoesoemo ini dalam memberantas wabah penyakit pes, dia mendapatkan sebuah penghargaan bintang orde *van Oranje Nassau* oleh pemerintah kolonial tepatnya pada tanggal 12 Agustus 1912. Setelah itu dr. Cipto menuliskan penelitian dan pengalamannya bahkan sampai menjelaskan hasilnya dalam sebuah pertemuan ilmiah *Gravenhage*.⁵⁴ Kemudian pada saat wilayah Surakarta juga dilanda wabah penyakit pes, dr. Cipto Mangoenkoesoemo sebenarnya kembali menawarkan diri untuk membantu menanggulangi wabah penyakit tersebut. Akan tetapi dikarenakan dia terjun dalam bidang politik dan aktivitasnya dianggap membahayakan, maka tawaran dalam rangka turut serta memberantas wabah penyakit pes di Surakarta ditolak. Dokter Cipto merasa kecewa akan sikap pemerintah

⁵⁴ Hasanah, *Kebangkitan*, hlm. 214.

kolonial tersebut, dan hal itu membuatnya mengembalikan bintang jasa *Oranje Nassau* dengan dikenakan di pantatnya.⁵⁵

Di samping itu dr. Cipto Mangoenkoesoemo pernah menceritakan terkait diskriminasi pelayanan kesehatan untuk masyarakat pribumi dengan masyarakat keturunan Eropa. Tulisan tersebut dimuat dalam koran harian *De Express* yang menceritakan bahwa perlakuan dari fasilitator kesehatan yakni rumah sakit milik Eropa melakukan diskriminasi terhadap masyarakat pribumi, sedangkan masyarakat Eropa diberikan hak istimewa dalam pelayanan kesehatan. Hal tersebut berbeda jauh dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit milik *zending*, di mana mereka menerima pasien dari semua kalangan dan memperlakukan semua pasien sama rata.⁵⁶ dr. E.A. Van Teteum merupakan seorang dokter yang memberantas wabah dan mendirikan asosiasi Perawatan Sakit di Surakarta. Dalam asosiasi tersebut tidak hanya melatih orang-orang Jawa, namun juga dilatih wanita dari Sumatera serta Cina sebagai perawat dan bidan.⁵⁷ Peran dokter sangat berharga dalam memberantas wabah penyakit pes, karena bagaimanapun penduduk Hindia Belanda membutuhkan tangan-tangan serta penerapan pola hidup sehat dari para dokter agar dapat terhindar dari wabah. Namun seringkali keberadaan dokter di Surakarta dilupakan karena penduduk lebih mempercayai pengobatan tradisional oleh dukun daripada pelayanan medis.⁵⁸

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ Cipta, Upaya, hlm. 18.

⁵⁷ *Maandbulletin*, 1921, No 9, hlm. 4.

⁵⁸ Mawardi, Wabah, hlm. 81.

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan rakyatnya di Praja Mangkunegaran adalah pada tahun 1921 berhasil didirikannya sebuah Rumah Sakit Umum yang dinamai Rumah Sakit *Ziekenzorg*. Rumah sakit tersebut terletak di barat Pura Mangkunegaran dan merupakan rumah sakit pertama yang didirikan di Surakarta. Pemerintah Swapraja memberikan subsidi cukup besar kepada rumah sakit tersebut yaitu f 5.000 setiap tahun. Kemudian pada tahun 1924, pemerintah Mangkunegaran juga membangun delapan poliklinik. Tujuan dibangun poliklinik tersebut adalah membantu penduduk yang rumahnya jauh dari Kawedanan wilayah Praja Mangkunegaran agar tetap mendapatkan fasilitas kesehatan. Pendirian poliklinik sekaligus klinik berlangsung dari tahun 1926 hingga tahun 1927. Sedangkan poliklinik yang ada di lingkungan pabrik gula Colomadu dan Tasikmadu didirikan menggunakan dana dari penduduk, karena poliklinik tersebut disediakan khusus untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pegawai pabrik serta penduduk yang ada di sekitar pabrik tersebut. Namun selain membangun rumah sakit, poliklinik dan klinik, pemerintah Praja Mangkunegaran menjalin kerjasama dengan pihak yang berasal dari rumah sakit *Zending* yang berlokasi di Jebres. Kerjasama tersebut dilakukan karena banyak abdi dalem dan kawula yang berasal dari Praja Mangkunegaran menggunakan jasa pelayanan dari rumah sakit *Zending*. Hal tersebut dikarenakan pada rumah sakit ini terdapat tenaga medis yang memadai dan peralatan kesehatan yang lengkap.⁵⁹ Di samping dokter-dokter yang berasal

⁵⁹ Fidiyani, Pemberantasan, hlm. 20.

dari kalangan laki-laki, ternyata terdapat dokter wanita pada masing-masing rumah sakit yang turut serta membantu menangani wabah penyakit pes. Dokter wanita tersebut bukan hanya berasal dari Belanda, namun juga penduduk pribumi dan Cina.⁶⁰

Kemudian saat masa pemerintahan Mangkunegara VII selalu berusaha agar dapat menciptakan dan menanamkan budaya hidup sehat dan bersih kepada masyarakat. Pemerintah tidak hanya membangun sarana dan fasilitas kesehatan saja, namun berupaya untuk menyadarkan penduduk terhadap pentingnya hidup dengan bersih dan sehat. Apabila dalam kehidupan sehari-hari penduduk menerapkan budaya hidup bersih, maka kesehatan akan didapat dan penyakit-penyakit tidak akan menjangkiti mereka. Oleh sebab itu, pemerintah Mangkunegaran terkhusus Dinas Kesehatan Mangkunegaran memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai bagaimana bisa menciptakan lingkungan rumah yang sehat. Mangkunegara VII mengirim patih-patihnya untuk meminta kepada para lurah agar mengadakan penyuluhan kepada masyarakat di hari-hari tertentu tentang urgensi kesehatan.⁶¹

Pada tanggal 29 April 1924, Mangkunegara VII memerintahkan patihnya untuk mengadakan penyuluhan mengenai kesehatan khusus untuk masyarakat yang tinggal berada di sekitar Istana Mangkunegaran. Selain masyarakat, acara tersebut juga diikuti oleh putra-putri sentana yang dilaksanakan di Pendopo Prangwedanan. Penyuluhan tersebut diadakan

⁶⁰ *Maandbulletin*, 1923, No 12, hlm. 3.

⁶¹ *Ibid.*, hlm. 21.

bertujuan untuk memberikan himbauan kepada penduduk agar hidup dengan disiplin dan teratur dengan selalu menjaga kebersihan di masing-masing lingkungan rumah, sehingga kesehatan mereka dapat terjaga dengan baik serta mencegah datangnya berbagai macam penyakit. Selain itu tujuan lain diadakan penyuluhan yakni memberikan pengetahuan tambahan dan pengalaman terkait pembinaan keluarga. Hal tersebut berfungsi agar Praja Mangkunegaran mengalami kemajuan.⁶²

Tahun 1935, dokter dibantu oleh mantri-mantri untuk mengendalikan penyebaran wabah penyakit pes. Pemerintah mencari informan kontrol (perawat) karena orang yang membantu dokter di daerah sangat kurang jumlahnya. Perawat tersebut harus memenuhi kriteria yakni harus memiliki ilmu kesehatan dan menguasai terkait tusukan limpa supaya dapat dibimbing mengenai ilmu keperawatan.⁶³ Dokter W. Gerritzen menyerukan kepada para dokter muda untuk terjun langsung ke lapangan menangani wabah penyakit pes. Karena dokter-dokter yang ada di daerah mencurahkan segenap tenaga untuk turut serta memberantas wabah penyakit pes dengan mengunjungi pasien siang dan malam yang menempuh jarak lumayan jauh. Hal tersebut merupakan tidak meratanya penyebaran dokter di daerah dan kota, serta memicu penugasan dokter yang bukan ahli menangani wabah.⁶⁴

⁶² *Ibid.*

⁶³ *Mededeelingen Van De Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1937, No 26, hlm. 26-27.

⁶⁴ *De Blijde Wereld*, 1915, No 29, hlm. 3.

E. Pembangunan Sektor Ekonomi

Dalam mengembalikan perekonomian penduduk Surakarta karena dampak dari adanya wabah penyakit pes, pemerintah K.G.P.A.A. Mangkunegoro VII, mengalihkan sistem mata pencaharian ke perkebunan, perdagangan serta industri. Sebelumnya pekerjaan mayoritas penduduk Surakarta adalah petani beras dan jagung yang merupakan produk andalan kebutuhan pangan. Pembangunan sektor ekonomi berkembang menjadi perkebunan kopi dan perkebunan tebu karena memiliki nilai jual tinggi di pasar Eropa. Kemudian pada masa kekuasaan Mangkunegoro VII, pembangunan dan tata kota adalah salah satu target utama yang harus dilakukan. Pemerintah membangun irigasi dengan menyediakan air bersih untuk pengairan di sawah. Hal tersebut merupakan salah satu kebijakan yang diperlukan agar dapat menanggulangi masa paceklik tahun 1918-1919 di daerah Wongiri yang mengakibatkan gagal panen.⁶⁵

Dewan rakyat mengusulkan untuk membuat perumahan kecil. Hal tersebut selain bertujuan untuk menangani wabah penyakit pes dengan menggunakan perumahan tersebut sebagai tempat karantina menggantikan barak-barak ambulan, namun bisa dimanfaatkan sebagai lapangan pekerjaan. Penduduk yang banyak kehilangan mata pencaharian akibat merebaknya wabah penyakit pes, membutuhkan pekerjaan kembali untuk membayar uang pinjaman perbaikan rumah dari pemerintah. Oleh karena itu dengan usulan

⁶⁵ Mawardi, Wabah, hlm. 4-5.

tersebut, beban penduduk sedikit berkurang mengenai bagaimana cara membayar uang pinjaman perbaikan rumah.⁶⁶

F. Vaksinasi dan Pengusiran Tikus

Pada tahun 1935, pemerintah mengupayakan pemberantasan wabah penyakit pes dengan cara penyemprotan DDT di rumah-rumah penduduk dan vaksinasi secara besar-besaran ke seluruh wilayah yang terjangkit wabah penyakit pes di Surakarta. Tahun 1941 sebanyak 15.000.000 penduduk telah memperoleh suntikan vaksin. Tim vaksinasi merupakan unit kerja yang dibentuk untuk menangani penyebaran wabah penyakit pes, terdiri dari satu dokter Belanda dan 3-4 mantri perawat. Melalui tim-tim tersebut dilakukan vaksinasi ke daerah-daerah dengan dibantu oleh 5 dokter dan 16 perawat dalam setiap tim. Vaksinasi diberikan kepada penduduk dengan dosis 1 cc masing-masing orang. Vaksinasi pertama dilakukan secara sistematis, yakni seluruh kecamatan yang telah terinfeksi wabah diberikan vaksin. Kemudian terdapat vaksinasi ulang selang beberapa minggu setelah dilakukan vaksin pertama.⁶⁷

Namun ternyata angka korban yang meninggal terus meningkat walaupun sudah dilakukan vaksinasi. Kemudian pemerintah mengambil langkah untuk membunuh tikus menggunakan jebakan tikus agar populasinya berkurang. Langkah selanjutnya yang diterapkan yakni memelihara marmut sebagai pencegahan agar pinjal tidak menyerang manusia. Marmut dapat mencegah pinjal masuk langsung ke tubuh manusia, karena pinjal masuk ke

⁶⁶ *Het Indische Volk*, 1934, No 14, hlm. 6-7.

⁶⁷ *Mededeelingen Van De Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1937, No 26, hlm. 29-30.

dalam tubuh marmut. Selanjutnya cara pengusiran tikus bisa dengan membuat kain penutup yang besar untuk digunakan melindungi rumah dari wabah penyakit pes. Kain penutup tersebut dibentangkan ke seluruh bagian rumah hingga tidak ada lubang udara, di dalam rumah membakar belerang yang ditaburi dengan spirtus.⁶⁸

⁶⁸ *Ibid.*, hlm. 83.

BAB IV

**KONTROVERSI TUSUKAN LIMPA (*MILTPUNCTIE*) PADA
PENDERITA PENYAKIT PES YANG TELAH MENINGGAL DUNIA**

Kesehatan merupakan sebuah aspek penting dan menjadi dasar dari berbagai aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh seluruh manusia. Dalam kehidupan manusia tentu saja tidak dapat terlepas dari yang namanya masalah. Permasalahan yang melekat pada kehidupan manusia membutuhkan sebuah penyelesaian, baik itu masalah yang tergolong ringan maupun kompleks. Diantara permasalahan tersebut yakni masalah dalam aspek kesehatan. Hasil interaksi dari berbagai aspek sifat seperti sosiokultural, psikologis dan biologis seluruh manusia dengan lingkungan di mana dia tinggal sering dianggap sebagai sehat dan sakit.¹

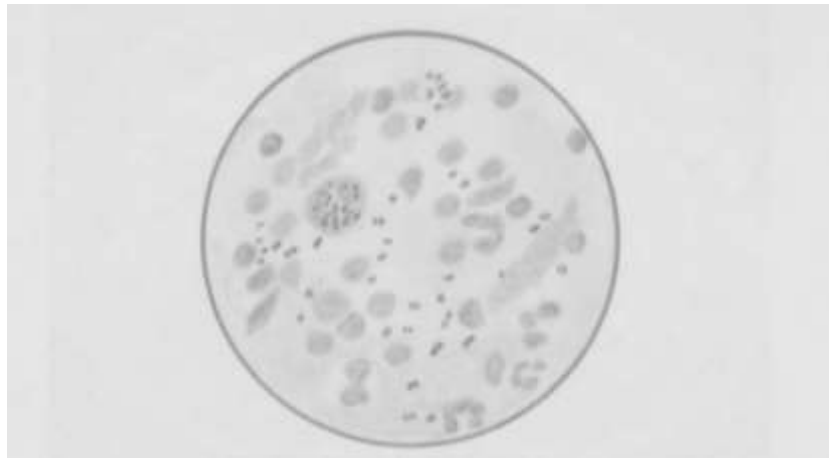
Pada abad ke-20 di Hindia Belanda muncullah berbagai jenis penyakit yang dapat menjadikan wabah di berbagai wilayah. Penyakit-penyakit yang membuat gempar di Hindia Belanda antara lain wabah kolera, wabah malaria, wabah demam *typhus addominalis*, wabah cacar dan disentri. Pemerintah berupaya memberantas wabah yang sedang melanda, terutama wabah penyakit pes. Pemerintah lebih memfokuskan kegiatannya pada aspek kesehatan umum dan higienitas.²

¹ Kartono Muhammad, "Kesehatan Masyarakat: Suatu Pengantar". *Jurnal Prisma*. Vol. 10 No. 5, 1947, hlm. 268

² Siti Kur'anania, Shinta Devi Ika Santhi Rahayu, "Upaya Penanggulangan Penyakit Pes di Afdeeling Kediri Tahun 1911-1933". *Jurnal Kesenjaraan*. Vol. 15 No. 2, Desember 2019, hlm. 268.

Gambar 8

Basil Pes di Dalam Limpa Manusia



Sumber: *Dr. W.F.R. Essed. "Parasitologische Diagnostiek Voor Den Medicus-Practicus In Nederlandsch-Indie", 56 (1940).*

Pemerintah Hindia Belanda bekerja sama dengan raja-raja pribumi dalam melakukan berbagai upaya untuk memberantas wabah penyakit pes, antara lain membentuk Dinas Penerangan, mendirikan laboratorium, membuat kampung isolasi untuk memisahkan penduduk yang terkena wabah penyakit pes dengan penduduk yang sehat. Kemudian pemerintah juga membuat kampung-kampung karantina untuk menampung penduduk yang rumahnya dibongkar. Pembongkaran rumah tersebut bertujuan agar rumah penduduk lebih sehat dan bersih, serta tidak dijadikan sarang oleh tikus. Selanjutnya pemerintah melakukan penyemprotan rumah pes, yang pada mulanya hanya dilakukan pada rumah yang terjangkit wabah penyakit, namun seiring berjalannya waktu penyemprotan dilakukan secara merata. Di samping itu pemerintah mengambil kebijakan untuk membuka proyek pengaliran air selokan, serta mendirikan banyak rumah sakit dan klinik-klinik.

Akan tetapi dalam proses pemberantasan wabah penyakit pes tersebut tidak terlepas dari yang namanya konflik. Pada saat pemerintah membentuk Dinas Penerangan, untuk sementara waktu ditempatkan dua orang dokter pribumi yang merupakan pegawai sunan untuk menempati posisi Dinas Penerangan ini. Tugas mereka adalah agar memeriksa mayat-mayat di seluruh wilayah. Pada awalnya dalam prosedur pemeriksaan mayat-mayat tersebut, dilakukan juga pengambilan hati dari seluruh jenazah untuk mengetahui apakah mayat tersebut meninggal dunia karena penyakit pes atau tidak. Namun pengambilan limpa pada seluruh mayat tidak berlangsung lama, Dinas Penerang hanya melakukan pengambilan hati pada mayat yang dicurigai terkena penyakit pes dengan ciri-ciri seperti mengalami demam tinggi, kondisi badan melemah, muntah-muntah, kesadaran menurun, sesak napas dan batuk-batuk yang disertai darah. Juru penerang ditempatkan di beberapa wilayah seperti *Afdeeling* Klaten, Boyolali dan Sragen selama tahun 1916.¹

Gambar 9

Proses *Miltpunctie* (Tusukan Limpa)



Sumber: Dr. W.F.R. Essed. "*Parasitologische Diagnostiek Voor Den Medicus-Practicus In Nederlandsch-Indie*", 55 (1940).

¹ Gunawan, Wabah, hlm. 982.

A. Penolakan Tusukan Limpa (Miltpunctie) Pada Periode Kolonial

Beberapa kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah Hindia Belanda kurang sesuai dengan kehendak rakyat. Penduduk tidak menyukai apabila kehidupan orang Jawa ada campur tangan asing. Upaya pemerintah Belanda yang bekerja sama dengan raja-raja pribumi memunculkan rasa tidak senang dari penduduk. Keraton dari kaca mata penduduk merupakan tempat yang mereka gunakan untuk berlindung, akan tetapi faktanya di lapangan keraton dijadikan alat oleh orang-orang asing. Seperti kebijakan dari pemerintah Hindia Belanda yang pada mulanya untuk mengadakan *miltpunctie* (tusukan limpa) terhadap seluruh jenazah yang saat itu meninggal dunia. Tusukan limpa ini dilakukan oleh dua dokter pribumi yang bekerja sebagai dokter keraton. Walaupun praktik tusukan limpa pada seluruh jenazah hanya berlangsung dalam jangka waktu yang singkat, namun fakta di lapangan tusukan limpa tetap dilakukan kepada mayat yang diduga terjangkit penyakit pes dengan melihat ciri-cirinya. Hal tersebut tentu melukai perasaan keagamaan masyarakat karena apabila melakukan tusukan limpa itu menyalahi aturan agama.² Di samping itu para juru penerang juga tidak mengkomunikasikan terlebih dahulu kepada keluarga korban yang meninggal dunia apakah menyepakati dan memberikan izin kepada mereka untuk melakukan tusukan limpa.

Pada saat itu masyarakat terus melakukan perlawanan kepada Dinas Penerangan karena selalu melakukan tusukan limpa kepada mayat-mayat

² *Ibid.*, hlm. 986.

yang memiliki ciri-ciri terjangkit wabah penyakit pes. Agar dapat menghilangkan perasaan ragu-ragu masyarakat terhadap kebijakan yang telah diterapkan dan supaya penduduk mengetahui bahwa raja-raja setempat mendukung hal tersebut, maka pihak keraton menunjuk secara khusus saudara Susuhunan dan saudara Prangwedono menjadi perantara dalam meningkatkan program kebijakan tersebut terutama di kalangan bangsawan.³ Namun pada tahun 1935 terdapat 111 kasus tusukan limpa yang ditolak oleh penduduk pribumi.⁴ Penduduk yang tidak ingin apabila anggota keluarganya dikenai tusukan limpa, mengubur secara sembunyi-sembunyi. Tugas pelayanan kesehatan sangat sulit karena meyakinkan penduduk agar anggota keluarga yang meninggal tersebut penyebab penyakit pes bisa ditusuk limpanya. Karena ternyata organ yang dipenuhi oleh basil pes adalah limpa. Fungsi dari tusukan limpa yakni membunuh basil pes dengan cara menyuntikkan jarum ke punggung yang terletak diantara 2 tulang rusuk, kemudian disuntikkan zat limpa.⁵ Penduduk masih tetap melakukan perlawanan karena mereka beranggapan bahwa dalam agama tidak boleh menyakiti jenazah dan dokter yang melakukan tusukan limpa tersebut akan berdosa.⁶ Walaupun para raja setempat menunjukkan sikap bahwa mereka menyetujui praktik tusukan limpa tersebut, namun masyarakat tetap melakukan perlawanan di daerah.

³ *Ibid.*

⁴ *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1937, No 26, hlm. 27.

⁵ *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1938, No 27, hlm. 12.

⁶ *Het Vrije Woord*, 1916, No 4, hlm. 33.

B. Penolakan Tusukan Limpa (Miltpunctie) Pada Periode Pasca Kemerdekaan

Praktik tusukan limpa masih dilanjutkan pada masa setelah kemerdekaan Republik Indonesia. Masyarakat juga masih gencar melakukan penolakan kebijakan tersebut. Pada tahun 1951 tepatnya pada tanggal 5 dan 6 Agustus telah diadakan pertemuan oleh wakil-wakil organisasi Islam.

Pada tahun-tahun yang akhir ini Pemerintah telah menerima beberapa laporan dari pelbagai daerah yang menggambarkan kesulitan dalam melaksanakan tusukan majat, hingga timbul ketegangan antara Djawatan Kesehatan Daerah yang bertugas mendjalankan pekerdjaan itu, dengan penduduk yang menolak tusukan itu atas keluarga mereka yang telah meninggal dunia.

Untuk memetjahkan masalah yang sulit ini dan untuk mengatasi pertentangan antara rakjat dan pegawai-pegawai Djawatan Kesehatan yang mendjalankan pekerdjaan tusukan tersebut, maka Kementerian Agama mengambil inisiatif mengundang Wakil-wakil Organisasi Islam diseluruh Indonesia untuk berunding dan bermusjawarat, mentjari kata sepakat mengenai soal ini. Maka berlangsunglah konperensi itu pada tanggal 5 dan 6 Agustus 1951 dalam suasana kerukunan sehingga dapatlah dia menghasilkan kesimpulan yang dapat diterima oleh semua aliran dan golongan. Dr Med. Ahmad Ramali, Ketua M.P.K.S. merasa beruntung diberi kesempatan untuk menghadiri konperensi tersebut sebagai wakil Kementerian Kesehatan bersama dengan sedjawatnja dr Poerwosoewardjo, Kepala Djawatan Pemberantasan Penyakit Pes. Tetapi rupanja keputusan konperensi alim-ulama itu kurang diketahui oleh penduduk daerah wabah-pes, sebab laporan tentang kesulitan-kesulitan melakukan tusukan limpa itu terus mengalir dari daerah ke Kementerian Kesehatan R.I. di ibu-kota Djakarta. Penolakan tusukan limpa inilah menjebabkan J.M. Menteri Kesehatan R.I. menjerahkan soal pembahasan tusukan limpa itu kepada Madjelis Pertimbangan Kesehatan dan Sjara' Kementerian Kesehatan R.I.

Pada pertemuan konferensi ulama-ulama di Jakarta pada tanggal 5-6 Agustus 1951 tersebut, telah mengambil kesepakatan sebagai berikut.

1. *Bahwa miltpunctie (suntikan majat) hanya dibolehkan dalam keadaan darurat. Keadaan darurat itu ditetapkan oleh ahli-ahli kesehatan dan ahli-ahli agama didaerah yang bersangkutan.*

2. *Mengandjurkan kepada Pemerintah, supaya:*
 - a. *membatasi pelaksanaan suntikan majat kepada batas jang seminimal-minimalnja dan bila segala djalan lain tak ada lagi;*
 - b. *mendjaga dengan tjara bidjaksana, djangan sampai melakukan suntikan majat itu terdjadi hal-hal jang menambah keberatan-keberatan atas praktek suntikan itu, seperti melambatkan menjuntik tersebut;*
 - c. *senantiasa berusaha mendapatkan djalan lain dari suntikan majat buat mengetahui penjakit pes;*
 - d. *memadjukan segala daja-upaja buat menjempurnakan usaha pentjegahan pemberantasan penjakit pes pada chususnja dan memadjukan kesehatan rakjat pada umumnja, dengan djalan penerangan-penerangan dan tindakan-tindakan jang effectief.*

Ternyata yang perlu diperbaiki oleh pemerintah pada waktu itu adalah komunikasi yang baik dengan masyarakat. Apalagi jika melihat dari keputusan konferensi dari wakil-wakil organisasi Islam belum tersampaikan dengan baik ke pemerintah yang ada di daerah, begitu juga kepada penduduk. Praktik tusukan limpa masih tetap dilakukan di lapangan, seperti salah satu surat dari Kantor Urusan Agama Provinsi Jawa Tengah yang ditujukan kepada Gubernur Jawa Tengah pada tanggal 5 Januari 1952 dengan isi sebagai berikut:

Soal suntikan majat adalah menghendaki kebidjaksanaan jang lebih bidjaksana dari fihak jang berwadajib, karena menjuntik majat itu menurut Agama haram (tidak boleh) hukumnja, ketjuali djikalau terpaksa barulah halal (boleh). Pengertian sedemikian telah mendjadi perasaan diantara kaum Agama di Indonesia, maka djika sekiranya masih ada djalan lain, itulah jang sebaiknja ditempuh. Dengan demikian apa jang diharapkan oleh jang berwadajib dapat terlaksana dengan tidak mengurangi perasaan rakjat pada umunja dan kaum agama chususnja.

Dari cuplikan surat diatas menerangkan bahwa dalam agama tidak boleh melukai mayat. Akan tetapi jika hal tersebut dilakukan pada saat keadaan

yang mendesak boleh dilakukan, serta apabila tidak ada cara lain yang bisa dilakukan selain hal tersebut.

Selanjutnya pada tanggal 11 Agustus 1954 Kantor Urusan Agama Provinsi Jawa Tengah mengirimkan surat kembali yang ditujukan kepada Residen Semarang mengenai tusukan limpa (*miltpunctie*) pada mayat. Gambaran isinya sebagai berikut:

- A. *Apa jang harus diperhatikan oleh Pemerintah.*
 1. *Pada umumnja pendapat sebagian besar dari para Ulama dan Masjarakat Islam terhadap penjuntikan majat (miltpunctie) itu diperintji (verdeling) menjadi dua pokok:*
 - a. *Apabila penjuntikan tadi dilakukan terhadap seorang majat jang benar-benar terserang penjakit pes, sedang penjuntikan itu dimaksud untuk ichtiar usaha mentjegah berdjangkitnja penjakit tadi dalam masjarakat sehingga dengan itu masjarakat terhindar dari padanja, maka hukumnja (menurut adjaran Islam) BOLEH (tidak charam).*
 - b. *Akan tetapi manakala penjuntikan itu dilakukan terhadap seorang majat jang belum djelas sakitnja, sedang penjuntikan tadi dimaksud untuk diketahui apakah ia terserang penjakit pes atau tidak, maka hukumnja (menurut adjaran Islam) TIDAK BOLEH (charam),*
 2. *Tidak djarang terdjadinja bahwa reaksi dari Masjarakat Kaum Muslimin itu timbul, dipersebabkan karena adanja tindakan paksaan penjuntikan itu dilakukan dengan tidak didahului oleh pernyataan berdjangkitnja penjakit pes dalam sesuatu daerah pes (pestgebied) jang berhak menentukan, jang prosedurjenja penentuan tadi benar-benar menurut analyse kedokteran.*
 3. *Kelambatna waktu penjelenggaraan penjuntikan oleh fihak-fihak jang berwadjib mitsalnja karena harus melalui formaliteit administrasi djawatan-djawatan jang bersangkutan begitu lama, menjebabkan timbulnja reaksi dari masjarakat, karena tertundanja upatjara penjelenggaraan menurut kepertjajaan dan kejakinan agama. Pada-hal menurut adjaran Islam, majat itu harus tjepat diselenggarakan (memandikan, mengkafani dan menjembahjangi) dalam tempo jang tjepat agar supaja segera mungkin dapat ditanam (dikubur).*
- B. *Apa jang harus diperhatikan oleh Masjarakat.*

Dengan melalui saluran-saluran resmi (Pamong Pradja, Djapen, Djaw. Kesehatan dan Kantor Urusan Agama) serta Badan-badan

Kemasjarakatan hendaklah dapat ditimbulkan usaha pengertian dan penginsjafan dikalangan rakjat, tentang guna dan faedahnja miltpunctie itu, sebagai usaha dan ichtiar Pemerintah dalam memelihara kesehatan rakjat serta menjelamatkannya dalam bahaya penjakit menular.

Selain itu 2 tahun setelah pengiriman surat terkait tusukan limpa (*miltpunctie*), Kepala Bagian Pemberantasan Penyakit Pes Kementerian Kesehatan di Bandung yang ditujukan kepada Direktorat Kesehatan Rakyat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai berikut:

Bertalian dengan terbentuknja Madjelis Pertimbangan Kesehatan dan Sjara' pada Kementerian Kesehatan, dengan ini kami peringatkan dengan hormat, bahwa soal penjelenggaraan miltpunctie oleh Dinas kami jang ada sangkut-pautnja dengan Agama Islam, hingga kini belum dapat diselesaikan pengupasannya setjara jang memuaskan bagi semua fihak,

Jang masih tetap ditunggu-tunggu oleh Bagian kami ialah adanja aturan (Undang-Undang), jang dapat dipakai sebagai penanggulangan mengenai urusan miltpunctie.

Untuk membuktikan bahwa urusan miltpunctie itu masih merupakan soal jang hangat dan perlu diatasi kesukaran-kesukarannya, dengan ini kami sampaikan salinan surat Dokter Karesidenan Tegal tgl 16 Nopember 1954 No 13338/V/2 beserta lampirannya.

Oleh karena sekalian itu dengan ini kami mohon supaya soalnya secepat mungkin dikemukakan untuk dikupas dan dibahas oleh Madjelis Pertimbangan Kesehatan dan Sjara', dengan harapan supaya Madjelis tersebut dapat memberikan pertimbangannya dan dengan itu peraturan jang diharap-harapkan lekas dapat ditetapkan, diresmikan dan dilaksanakan.

Isi surat tersebut merupakan permintaan dari Kepala Bagian Pemberantasan Penyakit Pes di Bandung untuk mempertimbangkan mengenai peraturan yang mengatur tentang praktik *miltpunctie* di daerah. Karena semakin hari banyak masyarakat menolak praktik kebijakan tersebut. Seperti yang telah tertulis diatas bahwa selama kurun waktu kurang lebih 40 tahun dilakukan praktik tusukan limpa pada mayat-mayat yang memiliki ciri-ciri terjangkit penyakit

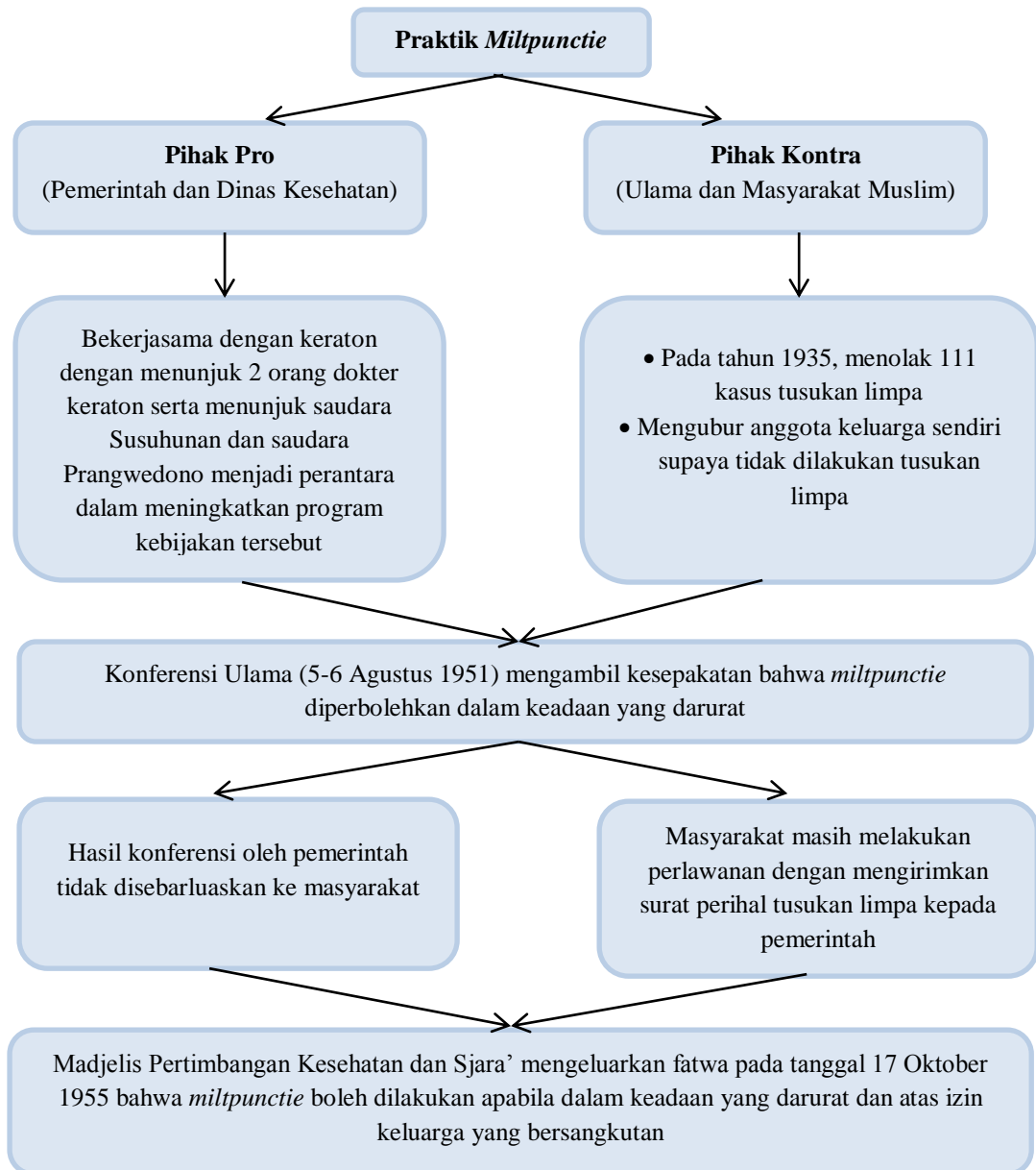
pes. Sepanjang 40 tahun tersebut juga masyarakat melakukan perlawanan kepada Djawatan Kesehatan Daerah.

Menanggapi terkait penolakan tusukan limpa (*miltpunctie*) di kalangan masyarakat, kemudian pada tanggal 17 Oktober 1955 Madjelis Pertimbangan Kesehatan dan Sjara' mengeluarkan fatwa sebagai berikut.

1. *berpendapat bahwa selama tidak/belum ada djalan lain untuk menjatakan adanja pes pada majat guna kepentingan orang hidup, selain daripada tusukan limpa dan/atau paru-paru, maka tusukan tersebut dibolehkan (mubah);*
2. *mengandjurkan :*
 - a. *supaja Pemerintah dan Ahli Kesehatan jang bertugas mendjalankan tusukan limpa dan/atau paru-paru, melakukan tusukan tersebut sekedar seperlunja sadja;*
 - b. *supaja pelaksanaan tusukan tersebut dilakukan selekas-lekasnja agar tidak memperlambat pnguburan majat tersebut;*
 - c. *supaja Pemerintah senantiasa memberikan penerangan seluas-luasnja mengenai penjakit menular wabah pes ini dan pemberantasannja didaerah-daerah wabah pes dan didaerah-daerah jang masih dianggap „sarang pes” dengan bekerdja sama seerat-ertanja antara Pamongpradja, Dajawatan Kesehatan, Djawatan Agama dan Alim Ulama setempat;*
 - d. *penerangan itu hendaknja dapat difahami oleh rakjat di tempat-tempat tersebut, sehingga sisakit atau keluarga jang menjangka dihindgapi oleh penjakit pes, segera melapurkan kepad instansi kesehatan untuk diperiksa darahnja, supaja pada orang jang pada hidupnja sudah njata berpenyakit pes, sesudah matinja tidak perlu lagi dikerdjakan tusukan limpa dan/atau paru-paru;*
 - e. *hendaklah Penjelidik-majat dalam melakukan tugasnja memakai adat sopan santun dan mengindahkan tatatertib keagamaan didaerah pekerdjaannja, misalnja mengutjapkan „Assalamu ‘alaiku”, membatasi penjingkapan badan majat sekedar tempat jang diperlukan untuk tusukan limpa dan/atau paru-paru tersebut;*
 - f. *dalam pendidikan Penjelidik-majat dan petugas jang lain perlu diadakan mata peladjaran adat sopan santun kedaerahan dan tatatertib keagamaan;*
 - g. *untuk melantjarkan pelaksanaan keputusan ini hendaklah Pemerintah mengeluarkan instruksi bersama jang ditandatangani oleh J.M. Menteri Kesehatan, JM. Menteri Agama dan JM. Menteri Dalam Negeri.*

Bagan 2

Praktik *Miltpunctie* di Tengah Masyarakat



Sumber: *Diolah dari berbagai sumber*

Setelah diambil keputusan tersebut, telah tertera jelas apabila penyelidikan mayat hanya boleh melakukan *miltpunctie* jika benar-benar dalam keadaan

terdesak. Tusukan limpa juga harus diketahui oleh keluarga yang bersangkutan agar tidak terjadi salah paham, karena mayoritas di masyarakat belum mengetahui apabila keluarga mereka yang menjadi korban wabah penyakit pes diambil limpanya untuk kemudian diteliti. Kemudian penyelidik mayat juga harus menggunakan adat sopan santun dalam melakukan tusukan limpa yakni seperti mengucapkan salam dan membatasi penyingkapan badan mayat.

Di samping itu, dalam menentukan arah kebijakan mengenai tusukan limpa yang dilakukan pada mayat pasien penyakit pes, seharusnya Dinas Kesehatan baik yang ada di pusat maupun daerah mengkomunikasikan terlebih dahulu terkait mekanismenya. Maka dari itu, penduduk merasa khawatir karena dalam ajaran agama tidak boleh menyakiti jenazah. Namun apabila komunikasi antara pemerintah sebagai pemangku kebijakan dengan masyarakat terjalin dengan baik, kebijakan yang ditetapkan akan berjalan dengan lancar juga. Masyarakat hanya membutuhkan hasil musyawarah yang transparan, walaupun tidak semuanya akan menerima hasil musyawarah yang telah diputuskan, namun setidaknya mereka mengetahui latar belakang mengapa diadakan tusukan limpa (*miltpunctie*) pada mayat yang terjangkit penyakit pes.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penyakit pes masuk pertama kali di Pulau Jawa pada tahun 1910 melalui pelabuhan Tanjung Perak Surabaya. Pada saat itu pemerintah Hindia Belanda mengambil kebijakan untuk mengimpor beras dari Rangoon (Vietnam), Cina, British India dan Burma (Myanmar). Ternyata dalam kapal yang digunakan sebagai armada pengangkutan beras terdapat tikus-tikus yang telah terjangkit oleh penyakit pes. Sehingga beras impor tersebut tidak sehat. Namun beras impor tersebut tetap beredar di Hindia Belanda.

Latar belakang pertama kali penyakit pes muncul di wilayah Surakarta yakni karena beras impor juga didistribusikan di wilayah ini. Hal tersebut diketahui setelah penduduk Belanda ditemukan dalam kondisi yang sudah tidak bernyawa di dalam kereta api dari daerah Jawa Timur dan telah terindikasi terkena penyakit pes pada tahun 1915. Pada awal masuknya penyakit ini di wilayah Surakarta tidak memakan banyak korban, namun karena pola hidup masyarakat yang jauh dari kata bersih menyebabkan penyakit ini lebih cepat menyebar. Model rumah penduduk yang masih berasal dari *gedheg* (tembok berbentuk anyaman) alang-alang, *rapak* (daun tebu yang kering), berpagar *gebyok* (daun pisang) dan kayu jati. Penerangan pada rumah penduduk masih berasal dari potongan bambu yang di dalamnya berisi minyak tanah dan kain (*sentir*). Masyarakat juga kurang menyadari bahwa menerapkan dan menjaga pola hidup bersih dan sehat menjadi

faktor penting untuk mencegah mewabahnya suatu penyakit. Maka dari itu, kondisi seperti inilah yang memicu tikus membuat sarang di rumah-rumah penduduk serta berkembang biak.

Pemerintah Hindia Belanda berupaya untuk memberantas wabah penyakit pes, karena penyakit tersebut menjadikan wabah di banyak wilayah Hindia Belanda. Langkah yang dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda adalah menerapkan program karantina dengan tidak keluar dari wilayah yang terjangkit wabah, karena apabila mereka keluar dari tempat tinggalnya maka tidak mungkin akan memperluas wilayah wabah. Kemudian pemerintah membentuk dinas penerangan sebagai badan yang menangani wabah penyakit pes secara khusus. Di samping itu karena banyak tikus yang membuat sarang di rumah-rumah penduduk, maka pemerintah berupaya memperbaiki rumah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan membuat kampung isolasi untuk menampung penduduk yang rumahnya sedang diperbaiki. Selain itu pemerintah mendirikan rumah sakit, klinik dan sekolah dokter untuk menunjang fasilitas kesehatan pemberantasan wabah penyakit pes. Pemerintah melakukan vaksinasi dan pengusiran tikus, serta untuk memulihkan sektor ekonomi akibat wabah penyakit pes pemerintah mengalihkan mata pencaharian ke perkebunan, perdagangan dan industri.

Salah satu kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk menangani wabah penyakit pes adalah tusukan limpa (*miltpunctie*) pada mayat penderita pes. Pemerintah Hindia Belanda sudah mengetahui apabila penduduk Jawa tidak menyukai apabila ada campur tangan orang asing. Maka dari itu pemerintah Hindia Belanda bekerjasama dengan raja-raja pribumi untuk menurunkan

sentimen masyarakat. Walaupun raja menunjukkan sikap menyetujui praktik tusukan limpa, namun kebijakan tersebut tetap menuai perlawanan dari penduduk karena melukai perasaan keagamaan dan menyalahi aturan agama. Selain itu juru penerang yang melakukan tusukan limpa tidak mengkomunikasikan dan meminta izin kepada keluarga korban yang akan ditusuk limpanya.

Akibat banyaknya perlawanan yang dilakukan masyarakat, pada tanggal 5-6 Agustus 1951 ulama-ulama mengadakan konferensi terkait tusukan limpa. Keputusan telah diambil dan ditetapkan pada waktu itu, namun pemerintah kurang mengkomunikasikan hal tersebut kepada masyarakat. Kemudian pada tahun 1952 Kantor Urusan Agama mengirimkan surat tentang tusukan limpa kepada Gubernur Jawa Tengah. Dua tahun setelahnya, tahun 1954 Kepala Bagian Pemberantasan Penyakit Pes Kemenkes Bandung mengirimkan surat ke Direktorat Kesehatan Rakyat Kemenkes RI mengenai tusukan limpa. Di samping itu pada tahun yang sama, KUA Provinsi Jawa Tengah mengirimkan surat kembali tentang tusukan limpa kepada Residen Semarang. Melihat banyaknya perlawanan yang terjadi, maka pada tanggal 17 Oktober 1955 Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Sjara' mengeluarkan fatwa dengan poin-poin seperti melakukan tusukan limpa (*miltpunctie*) hanya apabila benar-benar diperlukan dan dilakukan dengan segera, serta melakukan tusukan dengan sopan santun termasuk meminta izin kepada keluarga korban. Kemudian pemerintah mengkomunikasikan fatwa tersebut ke masyarakat, agar tidak ada perlawanan lagi dari masyarakat terkait tusukan limpa (*miltpunctie*).

B. Saran

Hasil penelitian menjelaskan bahwa tusukan limpa (*miltpunctie*) tetap dilakukan pada masa pemerintahan Hindia Belanda dengan meminta bantuan para dokter keraton hingga masa setelah kemerdekaan. Banyak perlawanan yang dilakukan oleh penduduk untuk menghentikan praktik tusukan limpa kepada mayat. Namun perlawanan tersebut baru disampaikan dari pemerintah di daerah kepada pemerintah pusat pada tahun 1951. Pada tahun tersebut juga telah diadakan konferensi oleh ulama. Akan tetapi hasil konferensi tersebut tidak tersampaikan dengan baik ke masyarakat, sehingga di lapangan masih banyak dokter yang melakukan praktik tusukan limpa.

Maka dari itu, pada tahun 1955 dikeluarkan fatwa mengenai *miltpunctie* oleh Madjelis Pertimbangan Kesehatan dan Sjara' yang kemudian fatwa tersebut disebarluaskan pada masyarakat. Sebaiknya pemerintah dalam mengambil kebijakan apapun yang diterapkan harus bisa melihat dampak serta mengkomunikasikan kebijakan tersebut bersama dengan penduduk.

DAFTAR PUSTAKA

Arsip :

Berichten 1967. Wetten, Besluiten, Officieele Verslagen, enz.

De Blijde Wereld No. 29 1918.

De Indier No. 19 1918. Uit Solo.

Gemengde Berichten, Bereformeerd Jongelingsblad, No. 48, 1916.

K. Bonjermoor, Kern Van De Indische Gescheiedenis, 1941.

Koninklijk Instituut, Parasitologische Diagnostiek Voor Den Medicus-Practicus In Nederlandsch-Indie, 1940.

L'Union Fraternelle No. 10 1920. Uit De Werkplaatsen.

Penerbit Djambatan. 1956. Tusukan Limpa (*Miltpunctie*) Fatwa No 5/1955.
Madjelis Pertimbangan Kesehatan Dan Sjara' Kementerian Kesehatan R.
I.

Universiteit Van Amsterdam, Pest En Pestbestrijding, 1919.

Vox Medicorum No. 7 1915. Pestbestrijding.

Terbitan Berkala :

De Indische Mercur, No. 12 1915. Pestbestrijding.

De Indische Mercur, No. 29 1915. De Indische Begrooting 1916.

De Indische Mercur, No. 8 1916. De Pestbestrijding Op Java.

De Indische Mercur, No. 8 1917. De Veldrat Op Java.

De Indische Mercur, No. 8 1917. Pest Op Java.

Het Indische Volk, No. 14 1934. Uit De Volksraad.

Het Vrije Woord, No. 3 1915. Brieven Van Een Onrijpe.

Het Vrije Woord, No. 4 1916. S. I. Vergadering Te Semarang.

Het Vrije Woord, No. 9 1916. Botsingen In Semarangs Gemeenteraad.

Maandbulletin, No. 9 1921. Vrouwen, Zich Wijdend Aan Arbeid Onder De Inlandsche & Indo-Europeesche Bevolking Van Nederlandsch Oost-Indie.

Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie 1937, No. 26.

Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie 1938, No. 27.

NN. 1921. "Pendjaga'an Kesehatan dan Perdiaman Rajat." Soeara Rakjat, 1921.

Tandartsen En Apothekers Werkzaam Zijn, No. 12 1923. Waar, En Op Welke Wijze Onze Vrouwelijke Artsen

Uit Eigen Kring Tijdschrift, No. 6 1933. Pest en Pestgevaar.

J.H. Nieuwenhuys, Memori Residen Surakarta, 15 Mei 1927

Buku dan Jurnal :

Adji, Fransisca Tjandrasih, Heri Priyatmoko. "'*Esuk Lara, Sore Mati*": Sejarah *Pageblug* dan Penanggulangannya di Jawa Awal Abad XX". Jurnal Patrawidya. Volume 22, Number 1, 2021: 43-67.

Ahmad, Tsabit Azinar. 2016. "Sejarah Kontroversial di Indonesia Perspektif Pendidikan". Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Anwar, Azrul. 1996. "Pengantar Kesehatan". Jakarta: Binarupa Aksara.

Arifianto, Rifki. 2011. "Redesai Taman Sriwedari Sebagai Pusat Konvensi Dan Pameran Di Kota Surakarta". Semarang: Universitas Diponegoro.

Boomgaard, Peter. 1987. "Morbidity And Mortality In Java, 1820-1880; Changing Patterns Of disease And Death". Singapore: Oxford University Press.

Buse, Kent, dkk. 2012. "Making Health Police". UK: McGraw-Hill Education.

Cipta, Samudera Eka. "Upaya Penanganan Pemerintah Hindia Belanda Dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit di Jawa 1911-1943". Jurnal Pendidikan. Volume 8, Number 2, 2020: 162-169.

Fidiyani, Maulidiya. "Pemberantasan Wabah Penyakit Pes Di Lingkungan Penduduk Praja Mangkunegaran Tahun 1915-1929". Jurnal Pendidikan Sejarah. Volume 1, Number 1, 2013: 16-22.

Furnivall, J.S. 1956. "Colonial Policy And Practice: A Comparative Study Of Burma And Netherland India". New York: New York University.

- Gottschalk, Louis. 1985. "Mengerti Sejarah". (Nugroho Notosusanto, Terjemahan). Jakarta: UI-Press.
- Gunawan, Restu. 2006. "Wabah Pes Di Jawa 1915-1925". Jakarta: Yayasan Obor.
- Hasanah, Siti. "Kebangkitan Dokter Pribumi Dalam Lapangan Kesehatan : Melawan Wabah Pes, Lepra, Dan Influenza Di Hindia Belanda Pada Awal Abad XX". *Jurnal Masyarakat Indonesia*. Volume 46, Number2, 2020:209-220.
- Hendro, Eko Punto. "Pageblug: Tinjauan Aspek Antropologis Untuk Mendukung Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Menghadapi Covid-19 Di Jawa Tengah". *Jurnal Ilmiah Kajian Antropologi*. Volume 4, Number 1, 2020: 1-11.
- Juhairiyah, dkk. TT. "Keberadaan Ektoparasit Dan Endoparasit Pada Tikus Di Daerah Pesisir Pantai Desa Juku Eja". Tanah Bumbu: Kementerian Kesehatan RI.
- Kuntowijoyo. 2013. "Pengantar Ilmu Sejarah". Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Kur'anania, Siti, Shinta Devi Ika Santhi Rahayu. "Upaya Penanggulangan Penyakit Pes di Kediri 1911-1933". *Jurnal Kesejarahan*. Volume 15, Number 2, 2019.
- Larson, George D. 1987. "Masa Menjelang Revolusi: Keraton Dan Kehidupan Politik Di Surakarta 1912-1942". Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Misbahuddin, Muhammad, dkk. "Toilet Dan Proses Inkulturasi Masyarakat Jawa Menjadi Masyarakat Kolonial Di Surakarta Abad XX". *Jurnal Sejarah Peradaban Islam*. Volume 4, Number 2, 2021: 133-148.
- Misbahuddin, Muhammad. 2017. "Baju Lurik, Kemben Dan Kemeja Perubahan Fashion Masyarakat Jelata Di Surakarta Abad Ke-20". Surabaya: UIN Sunan Ampel.
- Mutaqin, Ahmad Khoirul Amalul dkk. "Keberhasilan Penangkapan Tikus (*Trap Success*) Dan Indeks Pinjal Di Desa Kayukebek Kabupaten Pasuruan Tahun 2016". *Jurnal Online*. Volume 14, Number 2, 2016: 94-99.
- Nangi, Moh. Guntur dkk. 2019. "Dasar Epidemologi". Sleman: Deepublish.
- Pols, Hans. 2018. "Merawat Bangsa (Sejarah Pergerakan Para Dokter Di Indonesia)". Jakarta: Kompas.
- Ristiyanto, dkk. "Korelasi Densitas Relatif Tikus, Pinjal Dan Curah Hujan Terhadap Kasus Pes Di Daerah Enzoitik Pes Taman Nasional Gunung Bromo Tengger, Pasuruan, Jawa Timur". *Jurnal Biologi Indonesia*. Volume 16, Number 2, 2020: 217-225.

- Riyanto, Sugeng. "Eksistensi Pinjal Dalam Rodent Di Wilayah Pengamatan Kejadian Pes Di Nongkojajar Kabupaten Pasuruan". *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Volume 11, Number 3, 2019: 234-241.
- Tri Ramadhani, dkk. 2010. "Rekonfirmasi *Rattus* sp. Sebagai Reservoir Pes Di Kabupaten Boyolali". Banjarnegara: Kementerian Kesehatan RI Loka Litbang P2B2.
- Wahyuningsih, Hapsari. "Status Lingkungan Hidup Berkelanjutan Di Perkotaan (Studi Kasus: Kota Surakarta)". *Proceeding Health Architecture*. Volume 1, Number 1, 2017: 102-106.
- Wasino. 2008. "Kapitalisme Bumi Putra Perubahan Penduduk Mangkunegaran". Yogyakarta: LKIS.
- , 2014. "Modernisasi di Jantung Budaya Jawa Mangkunegaran 1896-1944". Jakarta: Kompas.
- Widoyono. 2008. "Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, Dan Pemberantasannya". Jakarta: Erlangga.
- Wisnuwardana, I Gede Wayan. "Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar Di Jawa Abad XIX-XX". *Jurnal Pendidikan Sejarah*. Volume 4, Number 1, 2016: 1-15.
- Breman, J.C. 1971. "Djawa Perrtumbuhan Penduduk dan Struktur Demografis". (Sugarda Purbakawatja, Terjemahan). Jakarta: Bhatara.

Skripsi :

- Dwiyanto, Hari. 1995. "Pembangunan Bidang Kesehatan Di Praja Mangkunegaran Pada Masa Mangkunegoro VII", Skripsi pada Fakultas Sastra dan Seni Rupa Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Mawardi, Nugroho Kusumo. 2010. "Wabah Penyakit Dan Pelayanan Kesehatan Penduduk Pada Masa Pemerintahan Mangkunegoro VII (1916-1944)", Skripsi pada Fakultas Sastra dan Seni Rupa Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Safitry, Martina. 2007. "Epidemi Pes Di *Afdeeling* Malang (1910-1917)", Skripsi pada Fakultas Sastra Universitas Padjajaran Jatinangor.
- Zubaidah, Iin. 2020. "Wabah Pes Dan Mistisisme Jawa: Sejarah Penanggulangan Wabah Pes Di Boyolali Tahun 1968-1974", Skripsi pada Fakultas Adab dan Bahasa IAIN Surakarta.

Lampiran 1

Tabel Jumlah Perbaikan Rumah Pada Tahun 1935

Med. D.V.G. XXVI (1937) Suppl. 1-100. — 96 —

BEIJLAGE 1.

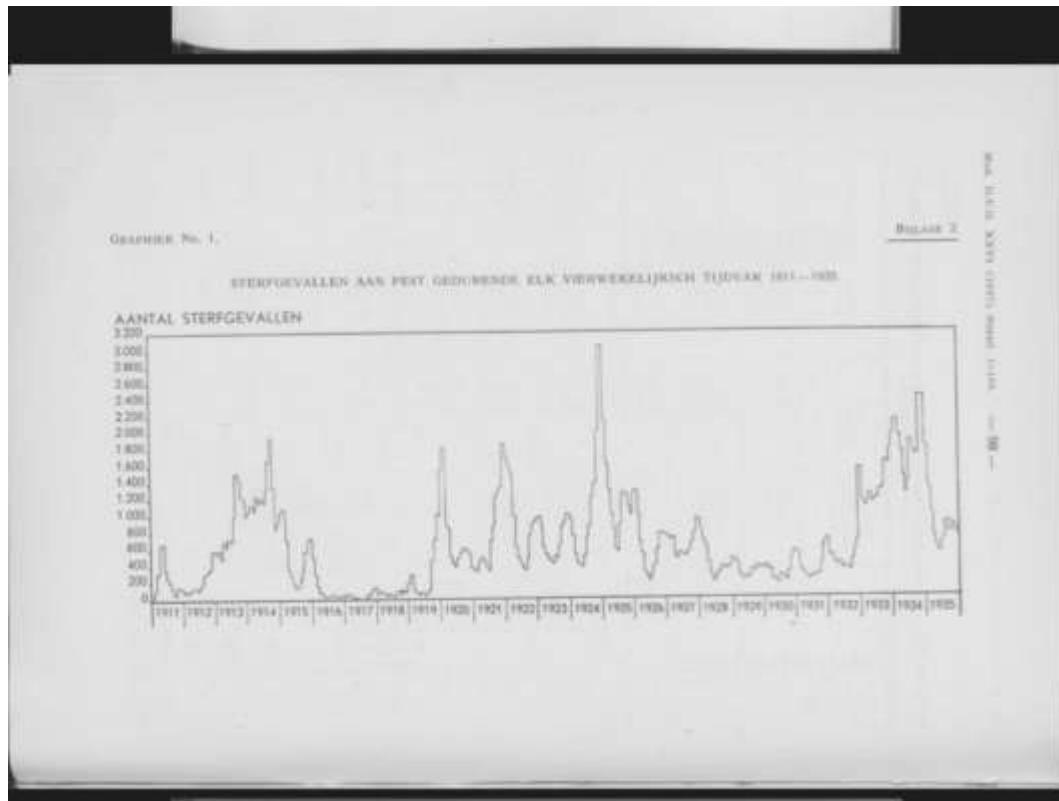
TABEL No. 21. Overzicht der bouwvergunningen gedurende het jaar 1935, regentschapsgewijs.

Residentie	Regentschap	Aantal bestaande woningen ¹⁾		Totaal aantal vergunningen in 1935		Geheel nieuw opgetrokken huizen 1935:	
						aantal	percentage van het aantal bestaande woningen
M a l a n g	Malang	189.587		8.545		3.623	1,91
	Paseroean	32.030		1.014		415	1,30
	Probolinggo	12.949		1.266		317	2,45
			234.566		10.825	4.355	1,86
M a d i o e n	Madioen	79.996		4.574		2.359	2,95
	Magetan	94.505		10.357		4.206	4,45
	Ngawi	86.042		5.708		2.466	2,87
	Ponorogo	22.015		572		268	1,22
			282.558		21.211	9.299	3,29
K e d i r i	Kediri	274.272		30.328		15.123	5,51
	Ngandjoek	81.941		14.694		4.877	5,95
	Blitar	73.757		7.451		4.591	6,22
	Toeloengagoeng	80.285		5.156		3.498	4,35
			510.255		57.629	28.089	5,50
Soerakarta (Gouvernement)	Soerakarta	21.759		2.874		966	4,44
	Mangkoenegaran	9.394		1.470		310	3,30
	Klaten	137.574		14.384		3.417	2,48
	Bojotali	55.549		8.649		2.329	4,19
			234.276		27.377	7.022	3,13
Djokjakarta (Gouvernement)	Djokjakarta	54.926		3.469		1.208	2,20
	Bantoe	6.834		515		188	2,75
	Goenoengkidoel	20.093		603		134	0,67
			81.853		4.587	1.536	1,87
K e d o e	Magelang	145.564		15.037		5.484	3,77
	Temangoeng	78.830		6.396		2.470	3,13
	Wonosobo	66.710		5.145		1.666	2,50
			291.104		26.578	9.620	3,30
Banjoemas	Bandjarnegara	20.583		2.277		432	2,10
			20.583		2.277	432	2,10
Semarang	Semarang	84.986		13.402		2.639	3,12
	Kendal	8.223		767		143	1,74
			92.909		14.169	2.782	2,99
Pekalongan	Pekalongan	6.078		616		30	0,49
	Batang	15.331		2.588		186	1,21
	Brebes	27.871		3.157		244	0,88
	Tegal	20.797		817		66	0,32

Sumber: *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1937, No. 26.

Lampiran 2

Kurva Kematian Akibat Wabah Pes Selama Periode Empat Minggu



Sumber: *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1937, No. 26.

Lampiran 3

Angka Kematian Korban Penyakit Pes Berdasarkan Wilayah

Med. D.V.G. XXVI (1937) Suppl. 1-196. — 21 —

Het aantal sterfgevallen per residentie is als volgt:

STAAT No. 2.

Naam der residentie	in 1934	in 1935	Hiervan pri- maire longpest		% longpest	
			1934	1935	1934	1935
Malang.....	2	1	—	—	—	—
Soerakarta.....	1 ¹⁾	—	—	—	—	—
Djoejakarta.....	177	68	—	8	—	11,8
Kedoe.....	171	203	21	31	12,3	15,3
Banjoemas.....	—	2	—	—	—	—
Pekalongan.....	2.319	2.414	67	78	2,9	3,2
Cheribon.....	28	196	5	49	17,9	25,—
Priangan.....	20.522	10.107	1.410	1.107	6,9	10,1
Buitenzorg.....	13	3	—	2	—	—
Batavia.....	6 ²⁾	1 ¹⁾	3	—	—	—
Totaal.....	23.239	12.995	1.506	1.275	6,5	9,8

1) Importgevallen.
Zie ook Tabellen 4, 5 en 6 van Bijlage 1.

6e. Mortaliteit.

Het mortaliteitscijfer aan pest over 1935 is voor Java met ca. 42.000.000 zielen en 12.995 sterfgevallen: ca. 0,3‰

Voor de gewesten zijn de cijfers onderscheidenlijk:

Oost-Java met	15.000.000 zielen en	1 sterfgeval:	< 0,1‰
Midden-Java met	15.500.000 .. en	2.687 sterfgevallen:	ca. 0,2‰
en West-Java met	11.500.000 .. en	10.307 ..	ca. 0,9‰

Sumber: *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie*, 1937, No. 26.

Lampiran 4

Tabel Pengawasan Pengendalian Wabah Penyakit Pes di Beberapa Wilayah

Med. D.V.G. XXVI (1937) Suppl. 1-100. — 90 —

Vervolg Tabel No. 19.

Residentie	Regentschap	Onderdistrict
Soerakarta	Soerakarta	52. Waroe
"	"	53. Grogol
"	"	54. Baki
"	Mangkoengaran	55. Tjolomadoe
"	"	56. Tasikmadoe
"	"	57. Karanganyar
"	Klaten	58. Klaten
"	"	59. Ketandan
"	"	60. Totogan
"	"	61. Kebonaroen
"	"	62. Wedi
"	"	63. Bedji
"	"	64. Troetjoek
"	"	65. Tjepet
"	"	66. Bajat
"	"	67. Delanggoe
"	"	68. Djoewiring
"	"	69. Polanhardjo
"	"	70. Wonosari
"	"	71. Gondangwinangoen
"	"	72. Prambanan
"	"	73. Manisonggo
"	"	74. Djogonalan
"	"	75. Gantiwarno
"	"	76. Djatinom
"	"	77. Karangnongko
"	"	78. Ponggok
"	"	79. Toeloeng
"	"	80. Karanganyar
"	"	81. Karangdowo
"	"	82. Tjawas
"	Bojolali	83. Bojolali
"	"	84. Modjotongo
"	"	85. Moesok
"	"	86. Singosari
"	"	87. Banjoedono
"	"	88. Sawit
"	"	89. Teras
"	"	90. Ampel
"	"	91. Tjepogo
"	"	92. Scio
"	"	93. Ngemplak
"	"	94. Sambi } Bijgekomen in
"	"	95. Nogosari } 1935
Djoekakarta	Djoekakarta	96. Kraton
"	"	97. Toegoe
"	"	98. Tjangkringang
"	"	99. Pakem
"	"	100. Pakoesalman

Sumber: *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-*

Indie, 1937, No. 26.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Devi Nur Maharani
Tempat/Tanggal Lahir : Magetan, 13 Agustus 2000
Nama Ayah : Sabino Almeida
Nama Ibu : Sunarsih
Asal Sekolah : MAN 2 Surakarta
Alamat Domisili : Gang Antasena, Pucangan, Kartasura
Alamat Asal : Desa Baron RT. 05 RW. 02, Magetan,
Jawa Timur
E-mail : devimhrni40@gmail.com
No. HP : 0857 0173 8159

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK : TK Pertiwi (2006-2007)
 - b. SD/MI : SDN Baron 2 (2007-2012)
 - c. SMP/MTs : SMPN 4 Magetan (2012-2015)
 - d. SMA/MA : MAN 2 Magetan (2015-2018)
2. Pendidikan Non-Formal : Kampung Inggris Pare

C. Forum Ilmiah/Diskusi/Seminar

1. Peserta Seri Kuliah Sejarah #4 Prodi SPI
2. Peserta Bedah Buku Atlas Walisongo

3. Peserta Bincang Buku Sejarah Urub Iku Urub
4. Peserta Seminar Sejarah Bedah keraton Kartosuro
5. Peserta Seminar Nasional Jurusan Jitu Public Speaking Yang Memukau
6. Peserta Talkshow Legislatif Demokrasi Kampus Sebagai Representasi
Miniatur Negara

D. Prestasi/Penghargaan : Penulis Buku Senandika Goresan Aksara