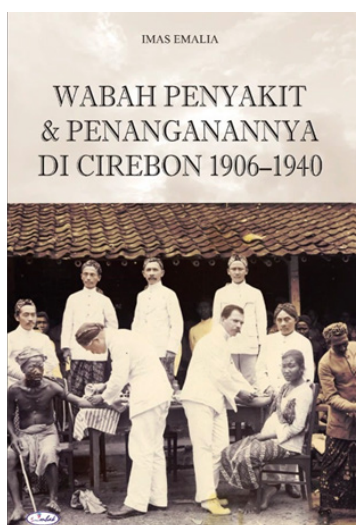


# Belajar dari Sejarah Wabah di Cirebon

**TATI ROHAYATI**

Magister Sejarah dan Kebudayaan Islam (MSKI) UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; Peneliti PPIM UIN Jakarta

Email: tati.rohayati@uinjkt.ac.id



**Title:**

Wabah Penyakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940

**Author:**

Imas Emalia

**Publisher:**

Penerbit Ombak, Yogyakarta (2020)

**Pages:**

xxii+494

**ISBN:**

978-602-258-581-7

Sejak Desember 2019, dunia digegerkan dengan munculnya wabah *Coronavirus Disease 2019* atau Covid-19 di kota Wuhan, Cina. Covid-19 tersebut kini telah menyebar dan menginfeksi ke seluruh dunia. Berdasarkan data *Worldometer*, per 17 November 2020 tercatat 219 negara di dunia telah terpapar virus corona, dengan 55.609.801 kasus, 1.336.759 meninggal, dan 38.785.291 pasien sembuh.

Di Indonesia sendiri, virus ini pertama kali menginfeksi salah seorang warga Depok, saat berada di Klub Dansa Amigos, Jakarta selatan pada 14 Februari 2020, melakukan kontak dengan warga negara Jepang yang berdomisili di Malaysia dalam acara tersebut. Rupanya WN Jepang tersebut terjangkit Covid-19 dan menularkan ke warga Depok tersebut, hingga akhirnya virus tersebut menyebar ke seluruh wilayah di Indonesia (Kompas.com, 2020). Menurut data *Worldometers*, Indonesia menempati posisi ke 21 dari 219 negara yang terinfeksi covid-19 dengan total 474.455 kasus, 15.393 meninggal, dan 393.636 pasien sembuh. Beberapa kebijakan dalam rangka penanganan Covid-19 ini pun telah banyak dilakukan misalnya, pemberlakuan karantina wilayah (*lockdown*), pembatasan sosial (*social distancing*), larangan mudik lebaran, dan himbauan untuk melakukan semua kegiatan di rumah, baik bekerja (*work from home*) beribadah, maupun belajar di rumah, serta kebijakan-kebijakan lainnya yang dikeluarkan oleh Presiden RI maupun Gubernur dalam rangka untuk memutuskan mata rantai penyebaran Covid-19. Hingga November 2020, berbagai upaya

penanganan covid-19 tersebut terus dilakukan.

Lalu, jika kita *flashback* ke masa lalu, peristiwa adanya wabah atau virus di Indonesia sesungguhnya sudah pernah ada, salah satunya wabah penyakit di Cirebon. Wabah penyakit di Cirebon ini telah ditulis secara apik oleh Dr. Imas Emalia, M.Hum dosen Sejarah dan Kebudayaan Islam (SKI) UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dalam bukunya *Wabah Pengakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940 (2020)* dengan menggunakan pendekatan *history*. Imas Emalia sebagai penulis buku ini lahir di Kuningan Jawa Barat, pada 08 Februari 1973. Ia menempuh studi magister dan doktornya di Universitas Indonesia (UI). Selain sebagai pengajar, Imas juga aktif menulis di media maupun di jurnal. Sedari awal Imas memang telah memfokusnya kajiannya pada sejarah lokal Cirebon. Seperti terlihat pada karyanya yang banyak mengkaji Cirebon, diantaranya “Kebijakan Ekonomi Kolonial Belanda dan Dampaknya bagi Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat di Keresidean Cirebon pada Pertengahan Abad ke-19 dan Awal Abad ke-20”; Penghulu dan Kyai di Keresidenan Cirebon: Semangat Keberagaman dan Berpolitik pada Awal Abad ke-20”, dan lainnya (h.493-494)

### **Wabah di Cirebon: Beberapa Catatan**

Buku *Wabah Pengakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940 (2020)* yang sedang diulas ini memberikan tawaran menarik tentang bagaimana perilaku masyarakat dalam penanganan wabah di Cirebon. Buku ini merupakan kelanjutan dari disertasi Imas saat menempuh studi doktornya di Universitas Indonesia (UI).

Secara umum sistematika penulisan buku yang tengah diulas ini dibagi ke dalam tujuh bagian atau tujuh bab. Selain bagian pertama yang berisi pengantar, pendahuluan dan konteks (1-168), tiap bagian berisi 2-5 tulisan yang menjabarkan ide tiap temanya. Buku ini juga ditulis secara kronologis dan sistematis, dengan menggunakan sumber primer dan sekunder berupa laporan pemerintah, catatan lembaga kesehatan, laporan penelitian, surat kabar dan majalan sezaman, rujukan referensi dari buku-buku, berbagai benda peninggalannya (h. xx). Penggunaan sumber berbahasa Belanda sangat kentara dalam penulisan buku ini.

Selanjutnya di bagian ke dua (h. 69-138) buku ini menjelaskan bagaimana proses terbentuknya masyarakat kota di Cirebon pada awal abad ke-12 atau bisa dikatakan awal munculnya modernisasi di Cirebon, dari *Gemeente* (kota madya) ke *Stadsgemeente* (kota praja). Modernisasi kota Cirebon ini ditulis mulai dari kondisi geografis, ekologis, iklim dan bencana alam, demografi penduduk hingga proses modernisasi kota Cirebon.

Di bagian ketiga (h. 139-241), buku ini menjelaskan inti dari tema buku yang diulas ini yaitu bagaimana wabah penyakit muncul di Cirebon mulai dari *Gemeente* hingga akhir kekuasaan Belanda (1926-1940), juga dijelaskan simbol

bendera kuning sebagai tanda bahaya wabah, di akhir bagian ke tiga ini secara detail dijelaskan pola persebaran wabah penyakit tersebut.

Bagian ke empat buku ini (h. 242-348), menjelaskan politik kolonial di bidang kesehatan, secara rinci bagaimana praktik pelayanan kesehatan masa Hindia Belanda ini dilaksanakan, munculnya polemik subsidi dan desentralisasi pelayanan, lembaga-lembaga pelayanan apa saja yang di bawah pengawasan pemerintah kota Cirebon serta proses *Kampongverbetering* (perbaikan pemukiman kumuh). Bagian ke lima buku ini (h. 349-392) berisi pedebatan penggunaan praktik pengobatan tradisional di tengah-tengah proses modernisasi di Cirebon sedang berjalan.

Setelah munculnya pengobatan tradisional, di bagian ke enam buku ini (h. 393-423) menganalisa pandangan umat Islam terkait praktik pengobatan tradisional seperti dukun, dokter dan bidan dalam kajian keislaman, serta perbedaan dokter pribumi dan dokter Eropa. Bagian ke tujuh berupa epilog (h. 424-428), penutup dan ringkasan buku.

Jika di lihat dari segi fisik bukunya, keseluruhan sampul berwarna coklat, dengan tampilan yang cukup elegan, ilustrasi gambar yaitu penduduk pribumi di sebuah distrik di Cirebon yang sedang diberikan vaksinasi oleh dokter Eropa, gambar ini cukup merepresentasikan judul dan keseluruhan isi buku.

## Overview

Masa Kolonial Belanda, selain Madura, Cirebon merupakan salah satu kota di Jawa yang di canangkan oleh pemerintah Hindia Belanda untuk diubah dan dialihfungsikan dari tradisional menjadi kota modern (modernisasi). Modernisasi ini juga sejalan dengan jargon Cirebon sendiri "*per aspera ad astra*" (latin: menuju bintang melalui jerih payah) yang menginginkan Cirebon sebagai kota bersih, sehat, dan indah. Program modernisasi ini dilakukan dengan basis industrialisasi ekonomi, pembangunan berbagai infrastruktur seperti pelabuhan, jalan raya, pabrik-pabrik, kantor pemerintah dan swasta, irigasi, saluran air, pasar, rumah sakit, dan lembaga-lembaga kesehatan untuk meningkatkan perekonomian pemerintah (h. xix).

Namun sayangnya, proses modernisasi ini berdampak negatif bagi kesehatan masyarakat pribumi. Hal ini dipicu misalnya, proyek pembangunan yang tidak tuntas menjadi cikal bakal kemunculan bibit penyakit yang menyerang para pekerja dan menular secara luas. Pada saat yang bersamaan pemerintah Kolonial Belanda juga melakukan modernisasi kesehatan yaitu dengan membangun rumah sakit (RS) dengan mempropogandakan pelayanan kesehatan modern dengan mendatangkan banyak tenaga medis dari Eropa. Saat wabah tersebut sudah menyebar luas, masyarakat pribumi harus menentukan pilihannya pada pengobatan tradisional yang sudah turun temurun berdasarkan keyakinan keagamaannya, mengingat pengobatan moderan terbilang mahal.

## Ragam Wabah di Cirebon

Cirebon yang memiliki nama lain *Negeri Puser Bumi*, selama proses modernisasai ada beberapa wabah yang muncul diantaranya *pertama*, wabah malaria, wabah ini muncul tahun 1805 diduga akibat kondisi lingkungan yang berawa-rawa, kumuh, kotor, penuh sampah, dan tidak terawat. Sehingga ketika musim hujan air sungai di Cirebon penuh dan meluap, mengotori rumah-rumah penduduk. Selain itu, proyek pembangunana jalan kereta api yang dilakukan perusahaan kereta api Semarang-Cirebon, dan Cirebon-Cikampek-Batavia turut memicul muncul wabah malaria ini, karena membiarkan sungai-sungai kotor, munculnya genangan air di lokasi penggalian tanah, proyek pembangunanan rel kereta api yang setiap hari menyisakan tumpukan tanah, dan genangan air di sepanjang jalan. Berdasarkan *Kolonial Verslag* 1883-1884, dari awal kemunculan wabah malaria, 1805 hingga Januari 1882 tercatat 3.900 orang penderita malaria di Cirebon yang meninggal. Jumlah penderita ini semakin terus meningkat, pada Mei 1882 jumlah penderita yang meninggal mencapai 10.919 orang, jumlah ini tentu tidak sedikit bahkan dalam *Kolonial Verslag* disebutkan bahwa kota Cirebon di tahun 1882 sebagai wilayah terbanyak penyakit malaria di bandingkan Semarang, Probolinggo, Besuki, dan Banyumas (h.146). Hingga awal pembentukan *Gemeente* Cirebon, penanganan wabah ini belum juga teratasi. Upaya pemerintah pusat mengirim tenaga kesehatan ke Cirebon, tidak juga berhasil menangani wabah ini, karena masyarakat yang terkena wabah dibiarkan dalam kondisi yang lemah akibat tidak mendapatkan makanan yang memadai. Akibatnya, mereka meninggal karena kekurangan gizi, demam tinggi, dan dibiarkan tanpa penanganan (h. 143-159)

Kedua, wabah Kolera. Berdasarkan informasi dari surat kabar *De Locomotief, Bataviaasch Nieuwsblad, dan Pemberita Cheribon*, wabah ini terjadi pada tahun 1909 wabah ini diduga muncul dari pipa air bersih yang terkontaminasi air sungai yang kotor. Terdapat dua wilayah di Cirebon yang terserang kolera paling parah yaitu Cangkol dan Tangkil. Total korban wabah kolera di Cirebon mencapai 50.000 orang, dengan 29.709 orang menderita demam tinggi, dan 21.883 orang muntah-muntah. Wabah kolera ini mengakibatkan perekonomian di Cirebon terganggu, beberapa pabrik gula, pedagang beras, terpaksa tutup dan mengalami kerugian yang cukup besar. Sayangnya, upaya penanganan wabah kolera ini tidak dijelaskan dalam buku ini (h. 160-163)

Ketiga, wabah tifus. Wabah ini muncul tahun 1911, menyebar ke wilayah Keresidenan Cirebon. Wabah ini diduga muncul dari kesalahan dalam proses pemuatan es di tiga pabrik es yaitu di Mandirancan, Linggarjati, dan Kota Cirebon. Berdasarkan penyelidikan yang dilakukan oleh dr. Grinjs, direktur laboratorium kedokteran di Batavia, penyebab wabah kolera di Cirebon ini disebabkan oleh faktor higienitas atau kebersihan lingkungan

proses persebaran es yang melewati berbagai tangan manusia sebelum dimakan atau diminum. Lingkungan yang kotor ini memudahkan persebaran bakteri dan menjadi penyebab penyakit tifus mewabah di masyarakat. Pada 1 Oktober 1921 surat kabar *Bataviaasch Nieuwsblad* memberitakan adanya upaya penyuntikan vaksinasi untuk penyakit tifus ini (h. 164-174)

Keempat, wabah pes. Berita surat kabar *Het nieuws van den dag voor Nederlands Indie* menyebutkan bahwa wabah ini pertama kali melanda Cirebon pada tahun 1915. Bibit pes ini diduga dibawa oleh kapal-kapal yang berlabuh di pelabuhan Cirebon yang sebelumnya singgah di Semarang dan Tegal. Pelabuhan Cirebon ini menjadi pintu gerbang masuknya (*port de entre*) wabah pes di Jawa Barat. Wilayah yang paling parah terjangkit wabah pes ini di Kuningan, Majalengka, dan Galuh. Tercatat di tahun 1922 dan 1925 jumlah kematian akibat wabah pes di Kuningan sebanyak 1.012 jiwa lebih. Upaya-upaya penanganan terus dilakukan, namun karena minimnya dana dan slot kesehatan, Kuningan senantiasa menghadapi ancaman kematian akibat wabah pes. Informasi lain menyebutkan bahwa wabah pes ini selalu terjadi di masa awal pengembangan Kota Cirebon (h. 166-175)

Kelima, wabah cacar. Cacar yang merupakan penyakit menular akibat virus *variola major* dan *variola minor*. Di mana *variola major* ini dianggap sebagai cacar yang mematikan dengan tingkat kematian sekitar 25%. Sedangkan *variola minor* dianggap sebagai cacar ringan, dengan tingkat kematian sekitar 1%. Wabah cacar ini pertama kali muncul di Cirebon pada tahun 1870, dipicu dari adanya modernisasi dan swastanisasi perkebunan. Penularan penyakit diduga melalui kontak antar pekerja perkebunan hingga menyebar ke masyarakat luas di luar Kota Cirebon. Sampai awal abad ke-20 jumlah penderita penyakit cacar ini mencapai 1.503 orang, 207 dapat disembuhkan, dan 241 orang tetap dalam perawatan. Wabah cacar ini juga tidak dijelaskan proses penanganannya (h. 174-187)

Keenam, wabah malaria. Surat kabar *Teradjoe* memberitakan bahwa sepanjang tahun 1926 wabah malaria terjadi di Cirebon. Pemicunya diduga dari genangan air sisa pembangunan yang dibiarkan tanpa perhatian. Ini berawal dari program pemerintah yang mencanangkan untuk membuat pemukiman untuk penduduk Eropa dan pribumi. Sekitar 3.000 rumah penduduk dibongkar dan lahannya dijadikan pemukiman milik pemerintah kota. Namun sayangnya, proses pembangunan tersebut tidak sampai tuntas, akibatnya sisa pembangunan menjadi sarang nyamuk, dan muncul bibit-bibit malaria. Upaya yang dilakukan pemerintah hanya sebatas melakukan pemasangan riol di beberapa sungai untuk menghindari penyumbatan aliran air di sungai-sungai di kota Cirebon. Hingga tahun 1937 wabah ini menyebar ke Indramayu, Eretan, dan Karangampel. Masyarakat pribumi menyebut penyakit malaria sebagai “penyakit aneh” karena penderita mengalami demam tinggi, mengalami kerontokan rambut, meracau, mengamuk, kemudian

meninggal. Hingga tahun 1940 penyakit malaria ini masih tetap mewabah di Cirebon (h. 187-198)

Ketujuh, wabah Influenza, Mata, dan Lepra. Dalam laporan Residen Hiljee, 3 Juni 1930 dijelaskan bahwa tahun 1930, masyarakat di Keresidenan Cirebon banyak yang menderita influenza, yang berakibat pada radang paru-paru, TBC, dan gangguan pencernaan. Masyarakat Kota Cirebon menyebut influenza dengan istilah “pengakit jahat”, kota Cirebon termasuk kota dengan tingkat kematian tertinggi ke-5 di Jawa akibat influenza (h. 220-229)

Beberapa wabah yang telah menyebar dan menginfeksi di kota Cirebon tersebut, jika dilihat dari tahunnya, ini sangat beruntun sekali (malaria, 1805); (Cacar, 1870); (kolera, 1909); (tifus, 1911); (pes, 1915), (malaria, 1926); dan influenza, 1930). Artinya wabah ini melanda Cirebon dalam kuran waktu yang sangat dekat, di mana wabah ini muncul bersamaan dengan proses modernisasi kota Cirebon.

### **Lembaga Pelayanan Kesehatan**

Selama wabah menyebar di Kota Cirebon, ada beberapa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah Hindia Belanda, diantaranya *Militaire Geneeskundige Dienst* (MGD) pelayanan kesehatan ini diutakan bagi militer Belanda. Sejak awal didirikannya MGD ini para bintara bersama para dokter militer harus melayani kesehatan militer di Hindia Belanda yang jumlahnya mencapai 18.450 orang. MGD ini bagusnya, memfasilitasi pelayanan kesehatan tidak hanya militer asal Eropa dan Belanda, tapi juga militer asal pribumi seperti dari Jawa, Madura, Ambon, dan Minahasa.

Setelah MGD, pemerintah membentuk layanan kesehatan yang bernama *Burgelijk Geneeskundige Dienst* (BGD) atas usulan dari Komite Bijkers atau komiter persiapan DVG (Committee for Preparations of a Reorganisation of the Civil Medical Service) yang dipimpin oleh dokter militer J. Bijkers. BGD ini difokusnya untuk melayani kesehatan bagi masyarakat pribumi. Pada saat itu BGD ini menjadi subdivisi *Departement van Onderwijs en Eredienst* (Departemen Pendidikan dan Agama) sampai tahun 1908. Komite Bijkers terus memantau pelayanan kesehatan untuk masyarakat pribumi, bahkan Komite Bijkers ini mengusulkan perlunya pelatihan-pelatihan untuk paramedis hingga mencapai proses ujian kualitas praktik kesehatan, apotek, dan kesehatan gigi.

Namun sayangnya, pelayanan kesehatan BGD ini tidak mendapat perhatian penuh dari pemerintah kolonial Belanda, bahkan di nomor duakan. BGD yang semula dikhususkan bagi masyarakat pribumi, dan orang miskin, malah dipakai untuk menampung orang-orang marginal seperti, pelacur, narapidana, penderita sakit jiwa, dan pecandu obat-obatan (h. 249). Gambaran ini menunjukkan bahwa adanya diskriminasi pelayanan kesehatan bagi pribumi, yang dilakukan oleh pemerintah kolonial Belanda. Hal ini juga

terlihat keadaan pelayanan kesehatan yang buruk dengan para perawat yang tidak bermutu.

Selain pelayanan kesehatan atau rumah sakit yang dibentuk oleh pemerintah Kolonial Belanda, pemerintah Cirebon juga mendirikan beberapa rumah sakit di bawah pengawasannya seperti RS Oranje, RS Pemitraan (lembaga kesehatan swasta), RS Swasta Perkebunan Tebu, RS Zending Cideres, dan laboratorium *Plaag* sebagai *Pestbestrijding* atau pembaga pemberantasan penyakit pes.

### **Praktik Pengobatan: Obat Tradisional atau Modernkah?**

Ada perdebatan yang cukup serius antara penduduk pribumi dan kolonial dalam pemilihan pengobatan. Adapun sistem pengobatan tradisional dapat dilihat wujudnya dalam tiga bentuk yaitu bentuk konsep atau kepercayaan, bentuk tradisi dan kebiasaan, dan bentuk hasil kebudayaan yang berupa fasilitas jasa benda. Adapun masyarakat di Cirebon mengenal cara pengobatan dengan mamakai ramuan tumbuhan, berupa daun, batang, akar, buah, biji, hasil laut, dan ramuan alami. Masyarakat Cirebon masih percaya dengan teknik pijat dan kerokan.

Pengetahuan ramuan obat tradisional di kalangan masyarakat pribumi Kota Cirebon masih terpelihara, terutama di kalangan Kerator Cirebon. Berdasarkan surat-surat kabar Priboemi, Taradjoe, Koemandang Jawi dan lainnya, menjelaskan bahwa meskipun obat modern sudah banyak terdapat di apotek-apotek Cirebon, tapi masyarakat Cirebon lebih memilih obat tradisional. Misalnya, masyarakat pribumi lebih nyaman mengonsumsi jamu "*Jamu ta perloe mahal tapi bisa sehat*". Artinya pemilihan pengobatan tradisional ini menggambarkan kondisi perekonomian saat itu.

Pada pemilihan pengobatan ini ada semacam penolakan dari masyarakat yang enggan memakai pengobatan ala Eropa atau pengobatan moden alasannya, *pertama*, karena lokasi pelayanan kesehatan yang ditawarkan hanya ada di kota, sementara tidak semua warga masyarakat dapat dengan mudah melakukan perjalanan ke kota; *kedua*, biaya pengobatan yang sangat mahal. Biaya pengobatan ini yang kemudian membuat mereka memilih untuk berobat secara tradisional seperti ke dukun atau ke *healer*.

### **Tinjauan Kritis atas Buku**

Buku *Wabah Penyakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940* ini sangat cocok dibaca bagi kalangan akademis, terutama bagi sejarawan yang mengkaji ilmu dibidang kesehatan, pengobatan (medicine), vaksinasi, dan ilmu kesehatan lainnya, karena buku ini sangat apik sekali menjelaskan wabah-wabah dan penyakit yang melanda di Indonesia, terutama di Cirebon. Dalam kajian sejarah, buku ini sangat komprehensif, mengisi kekosongan historiografi sejarah dengan nuansa yang berbeda, yang selama ini banyak ditulis dengan

pendekatan politik. Bagi sejarawan yang mengkaji naskah-naskah pers atau jurnalism buku ini menjadi bahan awal penelusuran berbagai informasi di surat kabar, karena buku ini merujuk sumber primer berupa koran, majalah masa kolonial yang banyak menggunakan bahasa Belanda. Namun sayangnya, tidak semua wabah yang melanda di Cirebon dijelaskan secara lengkap dalam proses penanganannya, hanya di jelaskan kapan kemunculan wabah, penyebabnya, dan jumlah korbannya saja.

Berbagai macam wabah yang menyerang Kota Cirebon tentunya ada *ibrah* yang bisa dipetik, bahwa masyarakat Cirebon pada abad ke-20 telah mengalami berbagai musibah wabah yang bertubi-tubi, dan mereka tetap bertahan sembari mencari solusi penanganannya. Berbagai upaya pengobatan dilakukan baik herbal maupun modern.